



Abteilung III
C-8050/2008/kui
{T 0/2}

Urteil vom 4. Mai 2010

Besetzung

Richter Stefan Mesmer (Vorsitz),
Richter Francesco Parrino,
Richter Beat Weber,
Gerichtsschreiberin Ingrid Künzli.

Parteien

B._____,
vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. Christos Antoniadis,
Beschwerdeführer,

gegen

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

Helvetia Versicherungen, St-Alban-Anlage 26,
4002 Basel,
Beteiligte.

Gegenstand

Invalidenversicherung, Revision, Verfügung vom
13. November 2008.

Sachverhalt:**A.**

Der am 12. September 1952 geborene spanische Staatsangehörige B._____ (*im Folgenden*: Beschwerdeführer) arbeitete laut Angaben der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Aargau, IV-Stelle (*im Folgenden*: IV-Stelle Aargau) während 21 Jahren und acht Monaten in der Schweiz und leistete in dieser Zeit Beiträge an die Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung (AHV/IV) (IV-Akten, act. 27). Am 19. August 1996 reichte er bei der IV-Stelle Aargau ein Gesuch um Gewährung von Leistungen der schweizerischen Invalidenversicherung ein (IV-Akten, act. 1). Er machte im Wesentlichen geltend, er leide an den Folgen einer Knieverletzung.

B.

Mit Verfügung vom 28. Mai 1997 sprach die Schweizerische Unfallversicherungsanstalt (SUVA) dem Beschwerdeführer infolge einer festgestellten Erwerbsunfähigkeit von 25% eine Rente zu. Aufgrund der gesundheitlichen Unfallfolgen erachtete sie die bisherige Tätigkeit als Polier im Baugewerbe nicht mehr als zumutbar. Bei einer den Unfallfolgen besser angepassten Tätigkeit in einer leichteren, gehend/ stehend auszuübenden Tätigkeit in Industrie und Gewerbe sei er jedoch arbeitsfähig.

C.

Mit Verfügung vom 17. November 1998 sprach die IV-Stelle Aargau dem Versicherten eine ganz Rente aufgrund eines Invaliditätsgrades von 90% zu (IV-Akten, act. 27). Sie stützte sich dabei hauptsächlich auf das medizinische Gutachten vom 15. Juni 1998 von Oberarzt pract. med. E._____, Klinik D._____ (*im Folgenden*: Klinik D._____, IV-Akten, act. 22), wonach der Beschwerdeführer an einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung (ICD 10 F 45.4) bei Status nach Knie-distorsion links und Status nach vorderer Kreuzbandplastik links von 1993 leide.

D.

Nachdem der Beschwerdeführer nach Spanien zurückgekehrt war, überwies die IV-Stelle Aargau am 30. Mai 2000 die Akten zuständigkeitshalber an die IV-Stelle für Versicherte im Ausland (*im Folgenden*: IVSTA oder Vorinstanz). Diese erliess am 29. Juni 2000 eine Mitteilung zur Bestätigung der ganzen IV-Rente (IV-Akten, act. 30).

E.

Im Jahre 2001 wurde von Amtes wegen ein Revisionsverfahren eröffnet (IV-Akten, act. 32 - 39). In der Mitteilung vom 25. Januar 2002 (IV-Akten, act. 40) stellte die IVSTA fest, dass sich keine rentenrelevanten Änderungen ergeben hätten; es wurde daher weiterhin ein ganze Rente bei einem Invaliditätsgrad von 90% entrichtet.

F.

Nach Eröffnung eines weiteren Revisionsverfahrens im Jahre 2005 und Einholen aktueller medizinischer Beurteilungen (IV-Akten, act. 41 bis 70, vgl. insbesondere das Gutachten von Dr. med. R._____, Spezialarzt für Psychiatrie und Psychotherapie FMH vom 28. Oktober 2007, act. 67) erliess die IVSTA am 7. Mai 2008 einen Vorbescheid (IV-Akten, act. 75). Es wurde in Aussicht gestellt, die ganze Invalidenrente aufzuheben und gestützt auf einen Invaliditätsgrad von 45% noch eine Viertelsrente zuzusprechen. Nachdem sich der Beschwerdeführer gegen den Vorbescheid gewandt hatte, erliess die Vorinstanz, nach Prüfung durch den medizinischen Dienst der IVSTA (IV-Akten, act. 82) am 13. November 2008 eine Verfügung (IV-Akten, act. 84), in welcher sie die ganze Invalidenrente aufhob und neu eine Viertelsrente zusprach.

G.

Gegen diese Verfügung reichte der Beschwerdeführer – nun vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. Christos Antoniadis – am 15. Dezember 2008 beim Bundesverwaltungsgericht Beschwerde ein und beantragte deren Aufhebung und die Gewährung einer ganzen Invalidenrente – unter Kosten- und Entschädigungsfolge.

Zur Begründung wurde im Wesentlichen geltend gemacht, der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers habe sich nicht massgeblich verbessert, sondern eher verschlechtert, weshalb er weiterhin Anspruch auf Ausrichtung einer ganzen Invalidenrente habe. Weiter seien die Voraussetzungen für eine Revision gemäss Art. 17 des Bundesgesetzes vom 6. Oktober 2000 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG, SR 830.1) nicht erfüllt. Das Gutachten, vorauf sich die Vorinstanz hauptsächlich stütze, enthalte lediglich eine unterschiedliche Würdigung des unveränderten Gesundheitszustands des Beschwerdeführers. Die somatoforme Schmerzstörung bestehe nach wie vor. Eine Anpassung von laufenden Renten an die in der Zwischenzeit weiterentwickelte Rechtsprechung bezüglich der somato-

formen Schmerzstörungen sei gemäss dem Bundesgericht nicht zulässig.

Weiter wurde ausgeführt, das Gutachten von Dr. R. _____ vom 28. Oktober 2007 erfülle die formellen Anforderungen nicht, weshalb bereits aus diesem Grund darauf nicht abgestellt werden könne. Der Auftrag zur Begutachtung sei an Dr. R. _____ und an Dr. med. M. _____ erteilt worden, jedoch habe lediglich Dr. R. _____ das Gutachten unterzeichnet. Von Dr. M. _____ sei es anscheinend lediglich gegengelesen worden.

J.

Die Vorinstanz beantragte in ihrer Vernehmlassung vom 12. März 2009 die Abweisung der Beschwerde. Zur Begründung machte sie im Wesentlichen geltend, aus dem Gutachten von Dr. R. _____ ergebe sich, dass keine psychiatrische Diagnose mehr zu stellen sei. Eine somatoforme Schmerzstörung lasse sich aktuell ausschliessen, wobei der Gutachter Zweifel gegenüber der früher gestellten Diagnose geäussert habe. Aus psychiatrischer Sicht bestehe daher zur Zeit keine Arbeitsunfähigkeit. Die somatischen Befunde führten lediglich zu einer Teilinvalidität. Wenn die Invalidenversicherung einen höheren Invaliditätsgrad als die SUVA feststelle, sei dies auf den heute angerechneten leidensbedingten Abzug von 20% zurückzuführen.

Abschliessend hält sie fest, dass – sofern eine somatoforme Schmerzstörung im Jahre 1998 tatsächlich bestanden haben sollte – ein Rentenrevisionsgrund eingetreten sei. Sollte jedoch eine solche nie bestanden habe, sei die ursprüngliche Verfügung als zweifellos unrichtig zu qualifizieren, womit ein Wiedererwägungsgrund gegeben wäre.

K.

In seiner Replik vom 9. April 2009 hielt der Beschwerdeführer an den gestellten Beschwerdebegehren fest. Er bekräftigte seine Vorbringen und führte ergänzend aus, es sei entgegen der Ansicht der Vorinstanz keine Änderung der anspruchsbegründenden Tatsachen eingetreten. Die aktuell begutachtenden Ärzte stellten die Schmerzen des Beschwerdeführers nicht in Abrede, sie kämen aber zum Schluss, dass diese nicht invalidisierend seien. Weiter bemängelte der Beschwerdeführer, das Gutachten von Dr. R. _____ sei tendenziös und beruhe auf dessen politischen Ansichten, wie sich aus einem von ihm veröffentlichten Artikel in einer Zeitschrift schliessen lasse. Abschliessend hielt er fest, die ursprüngliche Verfügung sei keinesfalls,

wie von der Vorinstanz vorgebracht, zweifellos unrichtig. Es gehe nicht an, dass ein Jahre später begutachtender Arzt ein früheres Gutachten als falsch bezeichne, ohne den Patienten damals untersucht zu haben.

L.

Die Vorinstanz bekräftige in ihrer Duplik vom 21. April 2009 den Antrag auf Abweisung der Beschwerde und verwies zur Begründung auf ihre Vernehmlassung vom 12. März 2009.

M.

Auf die Vorbringen der Parteien und die eingereichten Unterlagen wird – soweit für die Entscheidungsfindung notwendig – im Rahmen der nachfolgenden Erwägungen näher eingegangen.

Das Bundesverwaltungsgericht zieht in Erwägung:

1.

Angefochten ist die Verfügung der IVSTA vom 13. November 2008, mit welcher die ganze Invalidenrente des Beschwerdeführers revisionsweise auf eine Viertelsrente herabgesetzt worden ist.

1.1 Das Verfahren vor dem Bundesverwaltungsgericht richtet sich im Wesentlichen nach den Vorschriften des Verwaltungsgerichtsgesetzes vom 17. Juni 2005 (VGG, SR 173.32), des Bundesgesetzes vom 20. Dezember 1968 über das Verwaltungsverfahren (VwVG, SR 172.021; vgl. Art. 37 VGG) sowie des Bundesgesetzes vom 6. Oktober 2000 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG, SR 830.1; vgl. Art. 3 Bst. d^{bis} VwVG). Dabei finden nach den allgemeinen intertemporalrechtlichen Regeln diejenigen Rechtssätze Anwendung, welche im Zeitpunkt der Beschwerdebeurteilung Geltung haben (BGE 130 V 1 E. 3.2; vgl. auch Art. 53 Abs. 2 VGG).

1.2 Gemäss Art. 31 VGG beurteilt das Bundesverwaltungsgericht Beschwerden gegen Verfügungen nach Art. 5 VwVG, sofern keine Ausnahme nach Art. 32 VGG vorliegt. Als Vorinstanzen gelten die in Art. 33 VGG genannten Behörden. Die eidgenössische IV-Stelle für Versicherte im Ausland ist eine Vorinstanz im Sinne von Art. 33 Bst. d VGG. Die Zuständigkeit des Bundesverwaltungsgerichts zur Beurteilung von Beschwerden gegen Verfügungen dieser IV-Stelle ist zudem in Art. 69 Abs. 1 Bst. b des Bundesgesetzes vom 19. Juni 1959 über die Invalidenversicherung (IVG, SR 831.20) ausdrücklich vorgesehen.

Das Bundesverwaltungsgericht ist somit zur Beurteilung der vorliegenden Beschwerde zuständig.

1.3 Nach Art. 59 ATSG ist zur Beschwerdeführung vor dem Bundesverwaltungsgericht legitimiert, wer durch die angefochtene Verfügung berührt ist und ein schutzwürdiges Interesse an deren Aufhebung oder Änderung hat (vgl. auch Art. 48 Abs. 1 VwVG). Der Beschwerdeführer hat am vorinstanzlichen Verfahren als Partei teilgenommen. Er ist als Adressat durch die angefochtene Verfügung besonders berührt, und hat an ihrer Aufhebung bzw. Änderung ein schutzwürdiges Interesse. Nachdem der einverlangte Verfahrenskostenvorschuss innert gesetzter Frist geleistet worden ist, kann auf die frist- und formgerecht eingereichte Beschwerde eingetreten werden (Art. 60 ATSG; vgl. auch Art. 20 Abs. 1 und 3, Art. 50 und Art. 52 VwVG).

1.4 Mit der Beschwerde kann gerügt werden, die vorinstanzliche Verfügung verletze Bundesrecht, beruhe auf einer unrichtigen oder unvollständigen Feststellung des rechtserheblichen Sachverhalts oder sei unangemessen (Art. 49 VwVG).

1.5 Das Bundesverwaltungsgericht ist gemäss dem Grundsatz der Rechtsanwendung von Amtes wegen nicht an die Begründung der Begehren der Parteien gebunden (Art. 62 Abs. 4 VwVG). Es kann die Beschwerde auch aus anderen als den geltend gemachten Gründen gutheissen oder den angefochtenen Entscheid im Ergebnis mit einer Begründung bestätigen, die von jener der Vorinstanz abweicht (vgl. FRITZ GYGI, Bundesverwaltungsrechtspflege, 2. Auflage, Bern 1983, S. 212).

2.

Der Beschwerdeführer ist spanischer Staatsangehöriger und lebt in Spanien. Damit sind vorliegend die Bestimmungen des Abkommens zwischen der Schweizerischen Eidgenossenschaft einerseits und der Europäischen Gemeinschaft andererseits über die Freizügigkeit vom 21. Juni 1999 (*im Folgenden*: FZA, SR 0.142.112.681) sowie der darin erwähnten europäischen Verordnungen anwendbar. Gemäss Art. 8 Bst. a FZA werden die Systeme der sozialen Sicherheit koordiniert, um insbesondere die Gleichbehandlung aller Bürger der Vertragsstaaten zu gewährleisten. Soweit das FZA sowie die gestützt darauf anwendbaren gemeinschaftsrechtlichen Rechtsakte keine abweichenden Bestimmungen vorsehen und keine allgemeinen Rechtsgrundsätze dagegen sprechen, richtet sich die Ausgestaltung des Verfahrens sowie die materielle Prüfung des Rentenanspruchs nach der innerstaatlichen

Rechtsordnung (BGE 130 V 257 E. 2.4). Insbesondere besteht keine Bindung an Entscheide ausländischer Sozialversicherungsbehörden. Allerdings sind bei der Bemessung des Grades der Erwerbsminderung ausländische ärztliche Unterlagen und Berichte sowie Entscheide und Auskünfte von Behörden zu berücksichtigen.

Im Folgenden sind die für die materielle Beurteilung der Streitsache wesentlichen schweizerischen Rechtssätze und die von der Rechtsprechung dazu entwickelten Grundsätze darzustellen.

2.1 Nach der Rechtsprechung stellt das Sozialversicherungsgericht bei der Beurteilung einer Streitsache in der Regel auf den bis zum Zeitpunkt des Erlasses der streitigen Verwaltungsverfügung (*hier*: 13. November 2008) eingetretenen Sachverhalt ab (vgl. BGE 129 V 1 E. 1.2 mit Hinweis). Weiter sind in zeitlicher Hinsicht grundsätzlich diejenigen Rechtssätze massgebend, die bei der Erfüllung des zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung hatten (BGE 130 V 329). Vorliegend sind insbesondere auch die Änderungen des IVG und des ATSG vom 6. Oktober 2006 (5. IV-Revision, AS 2007 5129, in Kraft seit 1. Januar 2008) zu beachten, da die angefochtene (Revisions-)Verfügung nach Inkrafttreten der entsprechenden Bestimmungen ergangen ist (vgl. auch UELI KIESER, ATSG-Kommentar, 2. Aufl., Zürich Basel Genf 2009, Art. 82 Rz. 5 und 6 [*im Folgenden*: KIESER, ATSG]).

2.2 Gemäss Art. 28 Abs. 1 IVG (in der von 2004 bis Ende 2007 in Kraft gestandenen Fassung) haben Versicherte Anspruch auf eine Viertelsrente, wenn sie zu mindestens 40 % invalid sind, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 % besteht ein Anspruch auf eine halbe Rente, bei mindestens 60 % auf eine Dreiviertelsrente und bei mindestens 70 % auf eine ganze Rente. Hieran hat die 5. IV-Revision nichts geändert (vgl. Art. 28 Abs. 2 IVG in der seit dem 1. Januar 2008 gültigen Fassung). Renten, die einem Invaliditätsgrad von weniger als 50 % entsprechen, werden jedoch nur an Versicherte ausgerichtet, die ihren Wohnsitz und gewöhnlichen Aufenthalt (Art. 13 ATSG) in der Schweiz haben (vgl. Art. 28 Abs. 1^{ter} IVG in der von 2004 bis Ende 2007 in Kraft gestandenen Fassung und Art. 29 Abs. 4 IVG in der seit dem 1. Januar 2008 gültigen Fassung). Eine – vorliegend anwendbare – Ausnahme von diesem Prinzip gilt für Schweizer Bürger und Staatsangehörige der Europäischen Gemeinschaft, denen bei einem Invaliditätsgrad ab 40% eine Rente ausgerichtet wird, wenn sie in

einem Mitgliedstaat der Europäischen Gemeinschaft Wohnsitz haben (vgl. BGE 130 V 253 E. 2.3).

Weiter hat nur Anspruch auf eine Rente der schweizerischen Invalidenversicherung, wer bei Eintritt der Invalidität während einer gesetzlich festgelegten Mindestdauer Beiträge an die Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung (AHV/IV) geleistet hat. Diese beträgt nach den Bestimmungen der 4. IV-Revision ein Jahr, nach jenen der 5. IV-Revision drei Jahre (vgl. Art. 36 Abs. 1 IVG).

2.3 Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 ATSG). Die Invalidität kann Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein (Art. 4 Abs. 1 IVG). 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 Abs. 1 ATSG). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG, in Kraft sei 1. Januar 2008). 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).

Der Begriff der Invalidität ist demnach nicht nach medizinischen Kriterien definiert, sondern nach der Unfähigkeit, Erwerbseinkommen zu erzielen (BGE 110 V 275 E. 4a, BGE 102 V 166). Dabei sind die Erwerbs- bzw. Arbeitsmöglichkeiten nicht nur im angestammten Beruf bzw. der bisherigen Tätigkeit, sondern – wenn erforderlich – auch in zumutbaren Verweistätigkeiten zu prüfen. Der Invaliditätsgrad ist also nach wirtschaftlichen und nicht nach medizinischen Grundsätzen zu ermitteln. Bei der Bemessung der Invalidität kommt es somit einzig auf die objektiven wirtschaftlichen Folgen einer funktionellen Behinderung an, und nicht allein auf den ärztlich festgelegten Grad der funktionellen Einschränkung (BGE 110 V 275; ZAK 1985 S. 459).

2.1 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. Eine Invalidenrente ist demgemäss nicht nur bei einer wesentlichen Veränderung des Gesundheitszustandes, sondern auch dann revidierbar, wenn sich die erwerblichen Auswirkungen des an sich gleich gebliebenen Gesundheitszustandes erheblich verändert haben (BGE 130 V 343 E. 3.5, BGE 117 V 198 E. 3b mit Hinweisen). Ob eine solche Änderung eingetreten ist, beurteilt sich durch Vergleich des Sachverhaltes, wie er im Zeitpunkt der letzten, der versicherten Person eröffneten rechtskräftigen Verfügung, welche auf einer materiellen Prüfung des Rentenanspruchs mit rechtskonformer Sachverhaltsabklärung, Beweiswürdigung und Durchführung eines Einkommensvergleichs (bei Anhaltspunkten für eine Änderung in den erwerblichen Auswirkungen des Gesundheitszustands) beruht, mit demjenigen zur Zeit der streitigen Revisionsverfügung respektive des Einspracheentscheides (BGE 133 V 108 E. 5.4). Unerheblich unter revisionsrechtlichen Gesichtspunkten ist dagegen nach ständiger Rechtsprechung die unterschiedliche Beurteilung eines im Wesentlichen unverändert gebliebenen Sachverhaltes (BGE 112 V 371 E. 2b mit Hinweisen; SVR 1996 IV Nr. 70 S. 204 E. 3a). Neue, abweichende Beurteilungen sind revisionsrechtlich nur dann beachtlich, wenn sie Ausdruck von Änderungen der tatsächlichen Verhältnisse sind (BGE 117 V 198 E. 3b, BGE 112 V 387 E. 1b)

Nach Art. 88a Abs. 1 IVV ist eine anspruchsbeeinflussende Änderung von dem Zeitpunkt an zu berücksichtigen, in dem angenommen werden kann, dass sie voraussichtlich längere Zeit dauern wird. Sie ist in jedem Fall beachtlich, nachdem sie ohne wesentlichen Unterbruch drei Monate gedauert hat und voraussichtlich weiterhin andauern wird. Eine Rente kann gemäss Art. 88^{bis} Abs. 2 IVV frühestens ab dem ersten Tag des zweiten der Zustellung der Verfügung folgenden Monats herabgesetzt werden – es sei denn, der Bezüger hätte die bisherige Rente unrechtmässig erwirkt oder seine Meldepflichten verletzt.

2.2 Zur Beurteilung der Arbeitsfähigkeit ist die Verwaltung und im Beschwerdefall das Gericht auf Unterlagen angewiesen, die die Ärzte 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). Die rein wirtschaftlichen und rechtlichen Beurteilungen, insbesondere im Zusammenhang mit der Bestimmung der Erwerbsfähigkeit, obliegen dagegen der Verwaltung und im Beschwerdefall dem Gericht.

2.3 Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Expertin oder des Experten begründet sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten (BGE 125 V 351 E. 3a, BGE 122 V 157 E. 1c).

Die Invalidenversicherung hat als finale Versicherung im Unterschied zur Unfallversicherung sämtliche Leiden unabhängig von ihrer Ursache zu berücksichtigen (BGE 124 V 178 E. 3b; Urteile des Bundesgerichts U 491/05 vom 3. April 2006, E. 3.2 und I 295/03 vom 13. Mai 2004, E. 4.2). Aus Sicht der Invalidenversicherung ist einzig entscheidend, ob die geltend gemachten Einschränkungen nach Ansicht der medizinischen Fachpersonen eine massgebliche Arbeits- bzw. Erwerbsunfähigkeit verursachen (Urteil des Bundesgerichts I 386/05 vom 6. Dezember 2005, E. 3.2.2). Die IVSTA ist daher nicht an die einzig Unfallfolgen berücksichtigende Beurteilung der SUVA gebunden, sie kann aber zur Beurteilung der Invalidität auch auf die im Verfahren der SUVA erstellten ärztlichen Unterlagen abstellen.

3.

Die IV-Stelle Aargau hatte dem Beschwerdeführer mit Verfügung vom 17. November 1998 – basierend auf umfassenden Abklärungen und der Festsetzung des Invaliditätsgrades auf 90% – eine ganze Invalidenrente zugesprochen. Nachdem die Zuständigkeit durch die Rück-

kehr des Beschwerdeführers nach Spanien an die IVSTA übergegangen war, bestätigte diese am 29. Juni 2000 die Zusprechung einer ganzen Rente ohne Vornahme weiterer Abklärungen (IV-Akten, act. 30). Im Jahr 2001 leitete die IVSTA ein erstes Revisionsverfahren ein und holte bei den spanischen Behörden einen medizinischen Bericht ein (Formular E 20 vom 25. September 2001, IV-Akten, act. 38) ein. Der für die IVSTA begutachtende Arzt, Dr. E._____, Facharzt für Allgemeinmedizin, kam am 20. Januar 2002 zum Schluss, der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers sei unverändert (IV-Akten, act. 39). Dem Beschwerdeführer wurde in der Folge mitgeteilt, sein Invaliditätsgrad habe sich nicht geändert (IV-Akten, act. 40). Nach Eröffnung eines weiteren Revisionsverfahrens im Jahre 2005 und Einholen aktueller medizinischer Beurteilungen setzte die IVSTA mit der vorliegend angefochtenen Verfügung vom 13. November 2008 die Rente herab. Die letzte materielle Prüfung des Rentenanspruchs mit umfassender rechtskonformer Sachverhaltsabklärung, Beweiswürdigung und Durchführung eines Einkommensvergleichs fand demnach im Rahmen des Verfahrens statt, das mit der in Rechtskraft erwachsenen Verfügung vom 17. November 1998 abgeschlossen wurde.

3.1 Im vorliegenden Verfahren hat das Bundesverwaltungsgericht somit zunächst zu prüfen, ob – und gegebenenfalls ab wann – sich der gesundheitliche Zustand des Beschwerdeführers bzw. dessen Auswirkungen auf seine Arbeits- und Leistungsfähigkeit seit der Verfügung vom 17. November 1998 bis zum Erlass der hier streitigen Verfügung vom 13. November 2008 in massgeblicher Weise verändert und dadurch eine Minderung des Invaliditätsgrades verursacht bzw. eine Herabsetzung der IV-Rente begründet hat. Strittig ist im vorliegenden Verfahren insbesondere, ob sich die tatsächlichen Verhältnisse und der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers wesentlich verändert haben oder ob lediglich ein im Wesentlichen unverändert gebliebener Sachverhalt durch die begutachtenden Ärzte unterschiedlich gewürdigt worden ist.

3.2 Die Verfügung vom 17. November 1998 stützte sich hauptsächlich auf das Gutachten von pract. med. E._____, Klinik D._____ (IV-Akten, act. 22), welcher in Kenntnis der eingereichten Arztzeugnisse und der Unterlagen der SUVA (IV-Akten, act. 8 und SUVA-Akten, act. 46, 56, 74 und 79) den Beschwerdeführer untersucht und begutachtet hatte. Er vertrat aufgrund der Anamnese und der klinischen Untersuchung die Ansicht, dass der Beschwerdeführer an einer anhaltenden

somatoformen Schmerzstörung (ICD 10 F 45.4) bei Status nach Knie-distorsion links 1992 und Status nach vorderer Kreuzbandplastik links im Jahre 1993 leide.

3.2.1 Pract. med. E._____ führte dazu aus, der Beschwerdeführer sei in ärmlichen, ländlichen Verhältnissen in Spanien aufgewachsen. Seit frühster Jugend sei sein Leben durch harte Arbeit geprägt gewesen, welche ihm nur eine eingeschränkte Schulbildung mit vier Jahren Grundschule ermöglicht habe. Im Jahre 1972 habe er zum ersten Mal als Hilfsarbeiter in der Schweiz auf dem Bau gearbeitet, wo er sich im Laufe der Jahre bis zum Polier und Vorarbeiter hinaufgearbeitet habe. Nach dem Distorsionstrauma des linken Knies und der Operation mit Kreuzbandplastik habe die Schmerzsymptomatik im linken Knie mit subjektiv empfundener Einschränkung der Belastbarkeit und Arbeitsfähigkeit zugenommen. Mangels objektiver körperlicher Befunde sei der Beschwerdeführer jedoch weiterhin als 100% arbeitsfähig beurteilt worden.

Dieses Nichteingehen auf seine Schmerzsymptomatik habe beim Beschwerdeführer grosses Unverständnis, Hilflosigkeit und eine Kränkung ausgelöst. Er habe sich unverstanden und als Simulant behandelt gefühlt. Die nachfolgende Auseinandersetzung mit der SUVA unter Beizug eines Anwalts habe die Konfliktsituation zunehmend verschärft. In der Folge sei es zu einer Symptomausweitung mit Entwicklung von Nacken- und Rückenschmerzen sowie der Schmerzsymptomatik im ganzen linken Bein gekommen. Mehrfach durchgeführte ambulante Physiotherapie sowie Arbeitsunterbrechungen und eine hausärztliche, stützende Therapie in der Muttersprache hätten keine Besserung gebracht. Anfang 1999 sei er zu 100% krank geschrieben worden. Ein zwei Monate später durchgeführter Arbeitsversuch habe der Beschwerdeführer bereits nach zwei Tagen abgebrochen. Aufgrund der völligen Fixierung auf die Knieschmerzen, die den ganzen Alltag, das soziale Umfeld sowie die Zukunftsplanung bestimmt hätten, und dem Fehlen von objektiven klinischen Befunden, welche diese ausgeprägte Krankheitssymptomatik erklären könnten, müsse hauptsächlich eine pathologische Krankheitsverarbeitung angenommen werden.

Die diffuse Symptombeschreibung, die subjektiv hohe Schmerzbeurteilung, die fehlenden Kenntnisse darüber, was Symptome verstärke oder vermindere, das Fehlen von entsprechenden Strategien zur Symptomkontrolle sowie die erfolglose Behandlung sprächen gegen

eine bloss degenerative Veränderung des linken Kniegelenkes. Vielmehr spreche die im weiteren Verlauf entwickelte Symptomausweitung mit Auftreten von Schmerzsymptomen im Bereich der linken Körperhälfte, welche konträr zu den objektiven Befunden stehe, für eine zusätzliche somatoforme Schmerzstörung. Dies werde auch durch den typischen Umgang des Exploranden mit seinen Schmerzsymptomen unterstrichen, indem aktive Bewältigungsstrategien völlig fehlten, beziehungsweise durch passive Problemlösungsstrategien ersetzt würden. So gebe der Beschwerdeführer an, dass er sich bei Schmerzzunahme sofort hinlegen und ein Schmerzmittel einnehmen müsse. Er sei dann hilflos und könne nichts mehr machen.

3.2.2 Bezüglich der Arbeitsfähigkeit hielt der begutachtende Arzt fest, aufgrund der Krankheitsverarbeitungsstörung schweren Grades, in welcher der Beschwerdeführer die Tendenz zeige, Drittpersonen für seine chronischen Knieschmerzen verantwortlich zu machen, sei eine Arbeitsintegration nicht vorstell- und auch nicht durchführbar – dies obwohl er bei einer Abklärung der Leistungsfähigkeit in der Ergotherapie eine 50%-ige Arbeitsfähigkeit für leichte wechselnd belastende Tätigkeiten gezeigt habe. Infolge des länger dauernden Krankheitsprozesses mit bereits deutlicher Symptomausweitung mit resignativer und „katastrophierender“ Erwartungshaltung und Therapieresistenz sei der Beschwerdeführer zu 80% arbeitsunfähig. Eine stundenweise leichte Tätigkeit sei theoretisch möglich. Versuche einer Arbeitsintegration oder die Durchführung von beruflichen Massnahmen seien aktuell nicht möglich. Das Ziel weiterer medizinischer Massnahmen müsse die Verhinderung einer weiteren Symptomausweitung und der Schutz vor unnötigen diagnostischen oder operativen Eingriffen sein. Gleichzeitig sei die Erarbeitung von aktiven Bewältigungsstrategien im Umgang mit den Schmerzen unumgänglich.

3.2.3 In seinem Gutachten vom 28. Oktober 2007 stellte sich Dr. R._____ auf den Standpunkt, pract. med. E._____ hätte im Jahre 1998 keine anhaltende somatoforme Schmerzstörung diagnostizieren dürfen, da weder eine psychosoziale Belastungssituation noch intrapsychische Konflikte wesentlichen Ausmasses bestanden hätten. Soweit sich Dr. R._____ mit dieser Kritik auf die neuere, konkretisierende Rechtsprechung des Bundesgerichts bezieht, wonach eine diagnostizierte, andauernde somatoforme Schmerzstörung nur dann ausnahmsweise invalidisierend sein kann, wenn zusätzlich eine Komorbidität von erheblicher Schwere oder ähnliche Faktoren vor-

liegen (vgl. BGE 130 V 352; Urteil des BGer I 138/07 vom 25. Juni 2007, publiziert in SVR 2008 IV Nr. 5), übersieht er, dass das Fehlen der in der neueren Praxis verlangten zusätzlichen Elemente keineswegs die Diagnose einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung ausschliesst. Darüber hinaus ist zu betonen, dass pract. med. E._____ in seinem Gutachten zwar nicht ausdrücklich eine psychosoziale Belastungssituation und intrapsychische Konflikte wesentlichen Ausmasses nennt, dass er aber durchaus Elemente aufführt, die auf derartige Umstände schliessen lassen können (z.B. dass das Nichteingehen seiner Umgebung auf die Schmerzsymptomatik beim Beschwerdeführer grosses Unverständnis, Hilflosigkeit und eine Kränkung im Sinne von "Nicht-ernst-Genommen-Werden" ausgelöst habe). Aufgrund der retrospektiven Diagnose, bzw. der retrospektiven Korrektur der Diagnose durch Dr. R._____, der den Beschwerdeführer im Jahre 1998 weder behandelt noch begutachtet hatte, kann nicht ohne Weiteres auf eine Fehlerhaftigkeit des Gutachtens von pract. med. E._____ geschlossen werden, die einen Widerruf der Verfügung vom 17. November 1998 wegen zweifelloser Unrichtigkeit zulassen würde – wie dies die Vorinstanz eventualiter beantragt.

3.3 Die angefochtene Revisionsverfügung stützte die Vorinstanz im Wesentlichen auf die Einschätzung von Dr. R._____, Spezialarzt für Psychiatrie und Psychotherapie, welcher den Beschwerdeführer am 4. September 2007 – im Auftrag der IVSTA – untersucht und begutachtet hat; gleichentags wurde der Beschwerdeführer durch Dr. med. M._____ orthopädisch untersucht (Gutachten vom 28. Oktober 2007, IV-Akten, act. 67).

Den Vorbringen des Beschwerdeführers, welcher Zweifel an der Beweiskraft des Gutachtens von Dr. R._____ geäussert hatte, kann nicht gefolgt werden. Der Bericht erfüllt die bundesgerichtlichen Anforderungen an ein Gutachten (vgl. E. 2.3). Dr. R._____ verfasste seine Expertise in Kenntnis der medizinischen Vorakten, inklusive den aktuellen orthopädischen Untersuchungsergebnissen von Dr. M._____, und gestützt auf die Angaben des Beschwerdeführers. Alleine seine kritischen Äusserungen in einer Schweizer Wochenzeitschrift vermögen keine Zweifel an seiner gutachterlichen Eignung hervorzurufen. Weiter bildet die fehlende Unterschrift von Dr. M._____ keinen derart gravierenden Mangel, dass die Beweiskraft des Gutachtens in Frage zu stellen wäre.

3.3.1 Dr. R._____ hat keine psychiatrischen Leiden in invalidisierendem Ausmass diagnostizieren können. Es bestehe derzeit eine Schmerzausweitung mit Selbstlimitierung ohne Einschränkung der Sozialkompetenz; gemäss den ihm vorliegenden Akten liege ein Status nach anhaltender somatoformer Schmerzstörung vor. Laut dem integrierten orthopädischem Teilgutachten von Dr. M._____ bestünden unter Berücksichtigung der psychischen und somatischen Faktoren persistierende Knieschmerzen bei Status nach Kniedistorsion links 1992 und Status nach vorderer Kreuzbandplastik links 1993. Ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit sei ein leichtes cervicales Schmerzsyndrom mit Klagen über Rückenschmerzen.

3.3.2 Mit Blick auf die Krankheitsgeschichte hielt Dr. R._____ im Wesentlichen fest, beim Beschwerdeführer sei 1979 eine Inguinalhernienoperation rechts durchgeführt worden, mit nachfolgender länger dauernder Schmerzsymptomatik und Hyperalgesie in diesem Hautbereich. Er habe bereits damals Ängste betreffend weiterer Operationen gehabt. Am 7. Juni 1992 habe er beim Ballspielen mit Kindern ein Distorsionstrauma des linken Kniegelenkes erlitten. Es hätten sich zunehmend Knieschmerzen entwickelt. Die konservative Therapie und Physiotherapie hätten keine Besserung gebracht. Es sei eine Seitenbandläsion und Elongation des vorderen Kreuzbandes festgestellt worden, worauf eine Kreuzbandplastik eingesetzt worden sei. Postoperativ habe er eine Phlebothrombose des linken Unterschenkels erlitten, weshalb er vorübergehend arbeitsunfähig gewesen sei. Es habe sich eine zunehmende Schmerzsymptomatik, vor allem beim Abwärtsgehen, entwickelt. Der Beschwerdeführer lebe seit seiner Rückkehr nach Spanien im Jahre 2000 bei seinen Eltern. Er gehe ca. alle 1 bis 1 ½ Monate, manchmal öfters, in Therapie. In psychiatrischer Behandlung sei er noch nie gewesen.

3.3.3 Aufgrund seiner Untersuchung stellte Dr. R._____ fest, der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers sei aus psychiatrischer Sicht gut. Er habe denn auch noch nie psychiatrische Behandlung in Anspruch genommen. Es bestünden keine Wahrnehmungsstörungen, keine Sinnestäuschungen, keine Ich-Störungen. Stimmung und Affekt seien ausgeglichen, er sei weder depressiv noch ängstlich. Es bestehe keine Störung der Vitalgefühle und keine Antriebsverminderung. Die Aufmerksamkeit und Merkfähigkeit seien gut. Die Gedächtnisleistung sei ausgezeichnet. Kognitiv zeige er eine ausgesprochen gute Leis-

tungsfähigkeit. Die Spannkraft sei gut. Auch wenn er über frühere Kränkungen spreche, zeige er weder Trauer noch Ärger und auch keine narzisstische Kränkung. Er habe während mehr als 1 ½ Stunden seine Lebensbiographie und andere Ereignisse geschildert, ohne auch nur einmal über irgendwelche Einschränkungen zu klagen oder diese zu zeigen. Auffallend sei jedoch eine deutliche demonstrative, aggravatorische Verhaltensauffälligkeit, wenn er über seine Beschwerden spreche. Auf die Symptomatik angesprochen, sei er in groteskes Argumentieren verfallen, immer wieder aufgestanden und habe versucht zu demonstrieren, wie sein linkes Bein und der Fuss nur eingeschränkt belastbar seien.

3.3.4 Der begutachtende Orthopäde, Dr. M._____, hat in seinem Teilgutachten festgehalten, der Beschwerdeführer habe mit einem leichten Hinken das Untersuchungszimmer betreten, später bei der formalen Gangprüfung sei ein deutliches Hinken demonstriert worden. Zehen- und Fersengang seien möglich. Im Stehen sei ein Beckengradstand festzustellen, die Wirbelsäule sei im Lot, es bestehe physiologische Schweifung. Es könne keine Druckdolenz lumbal und kein paravertebraler tumbaler Hartspann beschrieben werden. Beim Vornüberbeugen zeige sich harmonische Entfaltbarkeit der Lendenwirbelsäule bis zu einem Finger/Boden-Abstand von 5 cm; Retroflexion sowie Seitenneigung seien nicht eingeschränkt. Die Ileosakralgelenke seien unauffällig. Auch die Untersuchung der Halswirbelsäule zeige keine nicht altersentsprechenden Auffälligkeiten. Die Kniegelenke seien – ausser einer beidseitig beginnenden Vargusgonarthrose – gut erhalten. Die Muskulatur sei im allgemeinen gut entwickelt und es fänden sich kaum Unterschiede in der Bemuskulung der linken und rechten Körperseite. Die Untersuchungsergebnisse deckten sich insoweit auch mit den Angaben des Beschwerdeführers, welcher ausgeführt habe, Treppensteigen sei möglich und die Gehdauer betrage eine Stunde.

Dr. M._____ hielt weiter fest, der Beschwerdeführer klage weiterhin über Schmerzen im Knie, welche tags und nachts im Wesentlichen gleich seien. Er habe ein erhebliches Spannungsgefühl, keine Blockaden, jedoch beim Laufen ein Instabilitätsgefühl. Dazu stellte Dr. M._____ fest, ein eigentliches Wegsacken des Kniegelenkes im Sinne eines "giving ways" könne nicht erfragt werden. Weiter gab der Beschwerdeführer auch Schmerzen lumbal und im Nacken an, welche

wechselnd intensiv und unabhängig von der Körperhaltung seien. Die Nackenschmerzen strahlten auch in die Arme aus.

3.3.5 Dr. R._____ kam in seinem Gutachten zum Schluss, der Beschwerdeführer sei unter Berücksichtigung der psychischen und somatischen Faktoren in leicht- bis mittelschwerer, wechselbelastender Tätigkeit ganztags vollschichtig arbeitsfähig. Schwerarbeit wie die eines Maurers sei nicht mehr möglich. Aus psychiatrischer Sicht könne keine Arbeitsunfähigkeit begründet werden. Der Beschwerdeführer sei in jeder dem Körperleiden angepassten Tätigkeit vollschichtig, während 8.5 Stunden täglich, arbeitsfähig. Eine Verminderung des Rendements sei nicht auszumachen. Der Gesundheitszustand sei aus psychiatrischer Sicht gut und es fehle jegliche Komorbidität. Dr. R._____ schloss aus seinen Abklärungen, dass im psychiatrischen Bereich keine Leiden invalidisierenden Ausmasses bestünden.

3.4 Der Beschwerdeführer macht im Beschwerdeverfahren geltend, es liege kein Revisionsgrund vor, da das Gutachten von Dr. R._____ nur eine gegenüber dem Gutachten von pract. med. E._____ von 1998 unterschiedliche Würdigung des im Wesentlichen gleich gebliebenen Gesundheitszustandes des Beschwerdeführers enthalte. Die somatoforme Schmerzstörung bestehe immer noch und sie werde vom Gutachter auch nicht verneint. Dr. R._____ komme indes zum Schluss, dass keine Komorbidität vorliege und die Schmerzstörung daher nicht (mehr) invalidisierend sei. Der Beschwerdeführer verweist auf die Rechtsprechung des Bundesgerichts und des Bundesverwaltungsgerichts, wonach die Anpassung von laufenden Renten an die geänderte Rechtsprechung bezüglich der somatoformen Schmerzstörung nicht zulässig sei (Urteil des Bundesgerichts I 138/07 vom 25. Juni 2007, Urteil des Bundesverwaltungsgerichts C-2624/2006 vom 12. September 2008).

3.5 Der Beschwerdeführer fasst die aktuelle Rechtsprechung zu den anhaltenden somatoformen Schmerzstörungen grundsätzlich korrekt zusammen und es trifft insbesondere zu, dass eine unterschiedliche medizinische Würdigung eines im Wesentlichen gleich gebliebenen Gesundheitszustandes keine Rentenrevision erlaubt. Vorliegend ist jedoch – entgegen der Ansicht des Beschwerdeführers – den medizinischen Unterlagen im Vergleich zwischen 1998 und 2007 eine tatsächliche Verbesserung des Gesundheitszustandes mit Auswirkungen auf seine Arbeits- und Leistungsfähigkeit zu entnehmen.

3.5.1 So kam der Psychiater Dr. R. _____ 2007 nach seiner Untersuchung zum nachvollziehbaren Schluss, dass kein psychiatrisches Leiden von Belang bestehe und der Gesundheitszustand aus dieser Perspektive gut sei. Es fehle jegliche Komorbidität. Psychiatrisch könne nicht nachvollzogen werden, weshalb der Versicherte sich für in jeder Tätigkeit voll arbeitsunfähig halte. So habe der Beschwerdeführer – gemäss eigenen Angaben – nach der Rückkehr nach Spanien seine Sozialkompetenz nicht aufgegeben, sondern vielmehr ausgebaut. Er führe dort ein sozial integriertes Leben mit seinen Eltern, treffe sich mit Freunden, gehe regelmässig (jeden Tag) Karten spielen und Kaffee trinken. So habe er auch angegeben, dass er eine Stunde zu Fuss gehen könne. Für einen sozialen Rückzug oder eingeschränkte (körperliche) Aktivitäten aufgrund der Schmerzen bestünden keine Anzeichen mehr. Eine somatoforme Schmerzstörung konnte der Psychiater aufgrund der aktuellen gesundheitlichen Situation nicht mehr diagnostizieren, er stellte – aufgrund der Akten – nur noch die Diagnose eines Status *nach* somatoformer Schmerzstörung.

Im Jahre 1998 hatte der Beschwerdeführer noch angegeben, er verbringe aufgrund der dauernden Schmerzen praktisch den ganzen Tag zu Hause im Liegen und sei in seinen Aktivitäten völlig eingeschränkt. Die Gehfähigkeit betrage knapp einen Kilometer, danach müsse er abbrechen. Bei Tätigkeiten im Haushalt müsse er zur Schmerzerleichterung immer wieder Pausen machen und die Positionen wechseln. Wenn er am Morgen für etwa zwei Stunden ausser Haus gewesen sei, müsse er infolge dieser Belastung wegen zunehmender Schmerzen zwischen 11.00 und 18.00 viel liegen. Er lebe – auch wegen seiner finanziellen Probleme – zunehmend sozial zurückgezogen. Nicht zuletzt aufgrund dieser subjektiv erlebten Einschränkungen hatte med. pract. E. _____ beim Beschwerdeführer eine Krankheitsverarbeitungsstörung schweren Grades festgestellt und eine somatoforme Schmerzstörung diagnostiziert.

3.5.2 Auch wenn die aus orthopädischer Sicht objektiv festgestellten Einschränkungen des Beschwerdeführers, die zu einer 100%-igen Arbeitsunfähigkeit in schweren Arbeiten führen, sich seit 1998 im Wesentlichen nicht verändert haben, ist mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass sich sein Gesundheitszustand in psychischer Hinsicht, insbesondere in Bezug auf die Schmerzsymptomatik und deren Verarbeitung, erheblich verbessert hat, wie dies seinen eigenen Angaben zur aktuellen Lebensgestaltung und der psychiatrischen

Beurteilung zu entnehmen ist. Damit hat sich der (medizinische) Sachverhalt wesentlich verändert, was eine Rentenrevision rechtfertigt. Wie Dr. R._____ überzeugend und nachvollziehbar festgestellt hat, ist der Beschwerdeführer in angepassten Tätigkeiten, in denen er mehrheitlich sitzen, aber auch gehen und stehen sowie wechselhaft tätig sein kann, wieder vollschichtig arbeitsfähig.

3.6 Zusammenfassend ist festzuhalten, dass sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers seit dem Jahre 1998 in psychischer Hinsicht wesentlich verbessert hat und er heute zwar in schweren Arbeiten weiterhin zu 100% arbeitsunfähig, in leichteren Verweisungstätigkeiten aber voll arbeitsfähig ist.

4.

Im Folgenden ist noch zu prüfen, welche Erwerbseinbusse der Beschwerdeführer infolge seiner beschränkten Arbeitsfähigkeit erleidet, bzw. wie hoch sein Invaliditätsgrad ist.

Für die Bestimmung der Erwerbseinbusse (resp. des Invaliditätsgrades) wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (sog. Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (sog. Valideneinkommen, Art. 16 ATSG).

4.1 Bei Erwerbstätigen hat der Einkommensvergleich in der Regel so zu erfolgen, dass die beiden hypothetischen Erwerbseinkommen ziffernmässig möglichst genau ermittelt und einander gegenübergestellt werden, worauf sich, wie bereits festgehalten, aus der Einkommensdifferenz die Erwerbseinbusse, resp. der Invaliditätsgrad bestimmen lässt. Soweit die fraglichen Erwerbseinkommen ziffernmässig nicht genau ermittelt werden können, sind sie nach Massgabe der im Einzelfall bekannten Umstände zu schätzen und es sind die so gewonnenen Annäherungswerte miteinander zu vergleichen (allgemeine Methode des Einkommensvergleichs).

4.2 In den Akten finden sich mehrere von der Vorinstanz und der SUVA durchgeführte und diskutierte Einkommensvergleiche, die Erwerbseinbussen zwischen 25% und 50,39% ergeben haben (vgl. IV-Akten, act. 71, 73 und 74). Die angefochtene Verfügung basiert auf

einem Invaliditätsgrad von 45%, der infolge der Gewährung eines leidensbedingten Abzugs von 20% höher liegt, als die von der SUVA anerkannte Erwerbsunfähigkeit (25%). Auch wenn der Beschwerdeführer den Einkommensvergleich nicht rügt, rechtfertigt sich unter diesen Umständen eine Neuberechnung des Invaliditätsgrads durch das Bundesverwaltungsgericht.

4.3 Als Valideneinkommen ist der monatliche Lohn des Beschwerdeführers im Jahre 1997 von monatlich Fr. 6'390.- heranzuziehen, wobei zu beachten ist, dass dieser Monatslohn 13 mal ausgerichtet worden ist. Umgerechnet auf 12 Monate ergibt sich ein Monatseinkommen von Fr. 6'922.50, das auf das Jahr 2008 zu indexieren ist. Der derart korrigierte monatliche Lohn beträgt Fr. 7'965.80 (vgl. Index für Männer, 1997: 1818, 2008: 2092 [$6'922.50 / 1818 \times 2092$] aus „Bundesamt für Statistik, Statistik der Lohnentwicklung, Schweizerischer Lohnindex“, Nominallöhne Männer).

4.3.1 Die Berechnung des Invalideneinkommens hat sich auf den Durchschnitt der Löhne gemäss der LSE 2008, TA 1, Männer, Anforderungsniveau 4, für Tätigkeiten in der Herstellung von Nahrungsmitteln und Getränken (Nr. 15, Fr. 4'685.-), im Grosshandel, Handelsvermittlung (Nr. 51, Fr. 4'851.-), im Handel und Reparatur (Nr. 50-52, Fr. 4'569.-) in sonstigen öffentlichen und persönlichen Dienstleistungen (Nr. 90-93, Fr. 4'291.-) zu stützen, was einen Monatslohn von Fr. 4'599.- bei 40 Std./Woche ergibt. Hochgerechnet auf die branchenübliche Arbeitswoche von 41.7 Stunden ergibt sich ein monatliches Einkommen von Fr. 4'794.50. Weiter ist – unter Berücksichtigung einer Leistungseinschränkung aus medizinischen Gründen, der langdauernden Abwesenheit vom Arbeitsmarkt und des Alters – dem Beschwerdeführer ein leidensbedingter Abzug von 20% zu gewähren. Dies ergibt einen Invalidenlohn von Fr. 3'835.60.

Wenn von einem Durchschnitt aller Löhne gemäss LSE, TA 1, Männer, Anforderungsniveau 4, von Fr. 4'806.- ausgegangen wird, und dieser auf einer wöchentlichen Arbeitszeit von 40 Stunden beruhende Lohn auf die in allen Branchen des Anforderungsniveaus 4 im Durchschnitt üblichen Arbeitszeit von 41.6 Stunden pro Woche hochgerechnet wird, so ergibt sich ein Monatslohn von Fr. 4'998.24 – unter Gewährung eines leidensbedingten Abzugs von 20% somit ein Invalideneinkommen von Fr. 3'998.59.

4.4 Der Vergleich der massgeblichen Einkommen ergibt bei einem Invalideneinkommen von Fr. 3'835.60 eine Erwerbseinbusse und damit einen Invaliditätsgrad von 52%, bei einem solchen von Fr. 3'998.59 einen Invaliditätsgrad von 49.8%, der auf 50% aufzurunden ist (zu den Rundungsregeln vgl. BGE 130 V 121). Damit hat der Beschwerdeführer Anspruch auf eine halbe Rente der Invalidenversicherung.

Die bisherige ganze Rente ist damit ab dem ersten Tag des zweiten der Zustellung der angefochtenen Verfügung folgenden Monats, also ab dem 1. Januar 2009, auf eine halbe Rente herabzusetzen.

5.

Die Beschwerde ist demnach teilweise gutzuheissen und die Verfügung der IVSTA vom 13. November 2008 ist insoweit aufzuheben, als dem Beschwerdeführer ab dem 1. Januar 2009 nur noch eine Viertelsrente zugesprochen worden ist. Es ist festzustellen, dass dem Beschwerdeführer ab dem 1. Januar 2009 eine halbe Rente der Invalidenversicherung zusteht. Weitergehend ist die Beschwerde abzuweisen, und die Akten sind der Vorinstanz zu überweisen, damit sie die Rentenhöhe neu berechne.

6.

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

6.1 Als teilweise unterliegende Partei hat der Beschwerdeführer ermässigte Verfahrenskosten zu tragen (Art. 63 Abs. 1 VwVG). Diese setzen sich zusammen aus der Gerichtsgebühr und den Auslagen (Art. 1 des Reglements vom 21. Februar 2008 über die Kosten und Entschädigungen vor dem Bundesverwaltungsgericht [VGKE, SR 173.320.2]). Die Gerichtsgebühr bemisst sich nach Umfang und Schwierigkeit der Streitsache, Art der Prozessführung und finanzieller Lage der Parteien (Art. 63 Abs. 4bis VwVG und Art. 2 Abs. 1 VGKE). Für das vorliegende Verfahren werden die Verfahrenskosten auf insgesamt Fr. 300.- festgesetzt und zu zwei Dritteln dem teilweise unterliegenden Beschwerdeführer auferlegt. Sie werden teilweise mit dem bereits geleisteten Verfahrenskostenvorschuss in der Höhe von Fr. 300.- verrechnet. Der überschüssende Anteil des Vorschusses, ausmachend Fr. 100.-, wird dem Beschwerdeführer zurückerstattet.

Der teilweise ebenfalls unterliegenden Vorinstanz sind keine Verfahrenskosten aufzuerlegen (Art. 63 Abs. 2 VwVG).

6.2 Dem teilweise obsiegenden Beschwerdeführer ist eine von der Vorinstanz zu entrichtende reduzierte Parteientschädigung zuzusprechen (Art. 64 Abs. 1 VwVG i.V.m. Art. 7 Abs. 2 VGKE), welche mangels Kostennote aufgrund der Akten zu bestimmen ist (Art. 14 Abs. 2 VGKE). Das dem Beschwerdeführer zu entschädigende Honorar bestimmt sich nach dem notwendigen Zeitaufwand seines nichtanwaltlichen Vertreters (Art. 10 Abs. 2 VGKE). Unter Berücksichtigung des gebotenen und aktenkundigen Aufwands erachtet das Bundesverwaltungsgericht eine reduzierte Parteientschädigung von Fr. 1'000.- (inklusive Auslagen, ohne Mehrwertsteuer) für angemessen.

Als Bundesbehörde hat die teilweise obsiegende Vorinstanz keinen Anspruch auf Parteientschädigung (Art. 7 Abs. 3 VGKE).

Demnach erkennt das Bundesverwaltungsgericht:

1.

Die Beschwerde wird teilweise gutgeheissen und die Verfügung vom 13. November 2008 wird insoweit aufgehoben, als dem Beschwerdeführer ab dem 1. Januar 2009 eine Viertelsrente zugesprochen worden ist.

Es wird festgestellt, dass der Beschwerdeführer ab dem 1. Januar 2009 Anspruch auf eine halbe Rente der Invalidenversicherung hat.

Weitergehend wird die Beschwerde abgewiesen.

2.

Die Akten gehen zur Berechnung der Rente an die Vorinstanz.

3.

Die Verfahrenskosten von Fr. 300.- werden zu zwei Dritteln, ausmachend Fr. 200.-, dem Beschwerdeführer auferlegt. Sie werden mit dem geleisteten Kostenvorschuss von Fr. 300.- verrechnet. Der überschüssende Anteil des Vorschusses, ausmachend Fr. 100.-, wird dem Beschwerdeführer nach Eintritt der Rechtskraft des vorliegenden Urteils rückerstattet.

4.

Dem Beschwerdeführer wird eine Parteientschädigung in der Höhe von Fr. 1'000.- zugesprochen, die von der Vorinstanz zu leisten ist.

5.

Dieses Urteil geht an:

- den Beschwerdeführer (Gerichtsurkunde)
- die Vorinstanz (Ref-Nr. _____; Einschreiben)
- das Bundesamt für Sozialversicherungen (Einschreiben)
- die SUVA (z.K.)
- die Helvetia Versicherungen (z.K.)

Der vorsitzende Richter:

Die Gerichtsschreiberin:

Stefan Mesmer

Ingrid Künzli

Rechtsmittelbelehrung:

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

Versand: