



Urteil vom 15. Mai 2012

Besetzung

Richter Michael Peterli (Vorsitz),
Richterin Madeleine Hirsig-Vouilloz,
Richter Beat Weber,
Gerichtsschreiberin Sandra Tibis.

Parteien

X. _____, Spanien,
vertreten durch Fürsprecher Dr. iur. Willi Egloff,
Zinggstrasse 16, 3007 Bern,
Beschwerdeführer,

gegen

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

Gegenstand

IV (Rentenrevision).

Sachverhalt:**A.**

Der am (...) 1960 geborene, verheiratete, spanische Staatsangehörige X._____ lebt in Spanien. Er war früher in der Schweiz als Hilfsschaler erwerbstätig und hat dabei Beiträge an die schweizerische Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung (AHV/IV) entrichtet.

Mit Gesuch vom 27. Mai 1997 (IV-act. 1) meldete sich X._____ bei der IV-Stelle Aargau (nachfolgend: IV-Stelle AG) zum Bezug einer Invalidenrente an. Mit Verfügung vom 18. April 2003 (IV-act. 92 f.) sprach ihm die IV-Stelle AG mit Wirkung ab 1. März 1998 eine ganze Invalidenrente zu. Diese Verfügung erwuchs unangefochten in Rechtskraft.

Die IV-Stelle AG stützte sich dabei im Wesentlichen auf die Berichte des Kantonsspitals A._____ vom 25. Juni 1997, vom 25. März 1998 und vom 16. April 1998 (vgl. die Ausführungen im Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts vom 23. Januar 2002 [IV-act. 70]) sowie auf den Bericht von med. pract. B._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, vom 7. März 2003 (IV-act. 80), mit welchen namentlich ein linksseitiges lumboradikuläres Syndrom bei Diskushernie L4/L5 und bei Diskusprotrusion L5/S1, eine depressive Störung mit Angstzuständen (ICD-10 F32.8) und eine generalisierte Angststörung (ICD-10 F41.1) diagnostiziert wurden.

B.

B.a Mit Schreiben vom 5. April 2006 (IV-act. 105) teilte die IV-Stelle für Versicherte im Ausland (nachfolgend: IVSTA oder Vorinstanz) dem inzwischen in Spanien lebenden (vgl. IV-act. 99) X._____ mit, sie habe ein Rentenrevisionsverfahren eingeleitet und beim spanischen Sozialversicherungsträger neue ärztliche Unterlagen angefordert.

B.b Mit Verfügung vom 7. Mai 2007 (IV-act. 132) setzte die IVSTA die bisher gewährte ganze Rente mit Wirkung ab 1. Juli 2007 auf eine halbe Rente herab.

Gegen die Verfügung vom 7. Mai 2007 erhob X._____ am 15. Juni 2007 Beschwerde beim Bundesverwaltungsgericht (IV-act. 140). Mit Urteil vom 22. April 2008 (IV-act. 157) wies das Bundesverwaltungsgericht die Sache zur weiteren Abklärung des medizinischen Sachverhalts an die IVSTA zurück.

B.c Nach Durchführung weiterer medizinischer Abklärungen stellte die IVSTA die Rente von X._____ schliesslich mit Verfügung vom 4. Januar 2010 (IV-act. 207) mit Wirkung ab 1. März 2010 ein und bestätigte zudem implizit die Herabsetzung der ganzen Rente auf eine halbe Rente per 1. Juli 2007 (vgl. die Begründung der Verfügung).

Die IVSTA stützte sich dabei im Wesentlichen auf das interdisziplinäre MEDAS-Gutachten des ZMB von Dr. med. C._____, Facharzt für Neurologie, und Dr. med. D._____, Facharzt für orthopädische Chirurgie, (Unterzeichnende) vom 5. Februar 2009 (IV-act. 183). Die begutachtenden Ärzte stellten X._____ folgende Diagnosen: 1) chronisches Lumbovertebralsyndrom mit/bei Status nach Spondylodese L4-S1 (und Diskushernienoperation?) 12/2000, degenerativen LWS-Veränderungen und pseudoradikulärer Ausstrahlung links, 2) leichtgradige depressive Episode, 3) anhaltende somatoforme Schmerzstörung leichten Grades, 4) chronischer Nikotinabusus (26 py), 5) Hyperlipidämie und 6) anamnestisch Status nach Refluxbeschwerden (Gastrokopie zirka 1984 und 1988).

Die Gutachter attestierten X._____ aufgrund der vorstehend genannten gesundheitlichen Probleme eine volle Arbeitsunfähigkeit für die frühere Tätigkeit auf dem Bau; in einer wechselbelastenden Tätigkeit ohne das Heben und Tragen von Lasten über 5 kg, ohne Zwangshaltungen und mit der Möglichkeit eines freien Positionswechsels erachteten sie ihn als zu 100% arbeitsfähig. Diese Einschränkung der Arbeitsfähigkeit – so die Gutachter – gelte seit dem Jahr 2000 und sei lediglich den orthopädischen Einschränkungen zuzuschreiben, da aus psychiatrischer Sicht die Arbeitsfähigkeit kaum beeinträchtigt sei.

C.

Gegen die Verfügung vom 4. Januar 2010 erhob X._____, vertreten durch Fürsprecher Willi Egloff, mit Eingabe vom 17. Februar 2010 Beschwerde beim Bundesverwaltungsgericht. Er beantragte die Aufhebung der angefochtenen Verfügung sowie die Gewährung der unentgeltlichen Rechtspflege und Verbeiständung. In verfahrensrechtlicher Hinsicht beantragte er die Wiederherstellung der aufschiebenden Wirkung. Zur Begründung führte er im Wesentlichen aus, die gesundheitliche Situation habe sich in keiner Hinsicht verbessert und auf das eingeholte Gutachten könne ohnehin nicht abgestellt werden, da dieses den Anforderungen, welche an ein sorgfältiges Gutachten zu stellen seien, (insbesondere in psychiatrischer Hinsicht) nicht genüge, was nur mit der Versicherungsnähe des begutachtenden Instituts erklärt werden könne. Enthalte doch die

psychiatrische Würdigung Aussagen zum Zeitraum ab 2000, für welchen der Sachverhalt aber mit Verfügung vom 18. April 2003 rechtskräftig festgestellt worden sei. Gestützt auf die Unterlagen der spanischen Ärzte sei ersichtlich, dass weder die Herabsetzung noch die Aufhebung der Rente gerechtfertigt seien.

D.

D.a Mit Stellungnahme vom 10. März 2010 beantragte die IVSTA die Abweisung des Antrags auf Wiederherstellung der aufschiebenden Wirkung.

D.b Mit Zwischenverfügung vom 19. März 2010 hiess der Instruktionsrichter den Antrag auf Wiederherstellung der aufschiebenden Wirkung teilweise gut und stellte diese für die Zeit vom 1. Juli 2007 bis zum 28. Februar 2010 wieder her.

D.c Gegen die Zwischenverfügung vom 19. März 2010 erhob die IVSTA Beschwerde beim Bundesgericht und beantragte die Aufhebung des Entscheids.

D.d Mit Urteil vom 16. Juni 2010 trat das Bundesgericht auf die Beschwerde der IVSTA nicht ein.

E.

Am 23. März 2010 reichte der Beschwerdeführer beim Bundesverwaltungsgericht das ausgefüllte Formular "Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege" mit den entsprechenden Belegen ein.

F.

Mit Vernehmlassung vom 11. Mai 2010 beantragte die IVSTA die Abweisung der Beschwerde. Zur Begründung führte sie aus, es sei durch die medizinischen Unterlagen nachgewiesen, dass sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers verbessert habe, weshalb die revisionsweise Herabsetzung der Rente per 1. Juli 2007 respektive die Aufhebung derselben per 1. März 2010 gerechtfertigt sei.

G.

Mit Replik vom 12. Juli 2010 hielt der Beschwerdeführer an seinen in der Beschwerde gestellten Rechtsbegehren fest.

H.

Mit Duplik vom 21. Juli 2010 hielt die IVSTA ebenfalls an ihrem Antrag fest.

I.

I.a Mit Zwischenverfügung vom 17. Januar 2012 teilte der Instruktionsrichter dem Beschwerdeführer mit, das Bundesverwaltungsgericht beabsichtige, die angefochtene Verfügung zu seinen Ungunsten abzuändern (reformatio in peius). Der Instruktionsrichter gab dem Beschwerdeführer daher Gelegenheit zur Stellungnahme respektive zum Rückzug der Beschwerde.

I.b Mit Stellungnahme vom 21. Februar 2012 erklärte der Beschwerdeführer, dass er an seiner Beschwerde festhalte.

J.

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

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

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

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

Art. 2 ATSG sind die Bestimmungen dieses Gesetzes auf die bundesgesetzlich geregelten Sozialversicherungen anwendbar, wenn und soweit die einzelnen Sozialversicherungsgesetze es vorsehen. Nach Art. 1 IVG sind die Bestimmungen des ATSG auf die Invalidenversicherung anwendbar (Art. 1a bis 70 IVG), soweit das IVG nicht ausdrücklich eine Abweichung vom ATSG vorsieht. Dabei finden nach den allgemeinen intertemporalrechtlichen Regeln in formellrechtlicher Hinsicht mangels anderslautender Übergangsbestimmungen grundsätzlich diejenigen Rechtssätze Anwendung, welche im Zeitpunkt der Beschwerdebeurteilung Geltung haben (BGE 130 V 1 E. 3.2).

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

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

2.

2.1. Der Beschwerdeführer ist spanischer Staatsangehöriger, so dass vorliegend das Abkommen vom 21. Juni 1999 zwischen der Schweizerischen Eidgenossenschaft einerseits und der Europäischen Gemeinschaft und ihren Mitgliedstaaten andererseits über die Freizügigkeit (FZA; SR 0.142.112.681), insbesondere dessen Anhang II betreffend Koordinierung der Systeme der sozialen Sicherheit, anzuwenden ist (Art. 80a IVG). Nach Art. 3 Abs. 1 der Verordnung (EWG) Nr. 1408/71 des Rates vom 14. Juni 1971 zur Anwendung der Systeme der sozialen Sicherheit auf Arbeitnehmer und Selbständige sowie deren Familienangehörige, die innerhalb der Gemeinschaft zu- und abwandern (SR 0.831.109.268.1), haben die in den persönlichen Anwendungsbereich der Verordnung fallenden, in einem Mitgliedstaat wohnenden Personen aufgrund der Rechtsvorschriften eines Mitgliedstaats grundsätzlich die gleichen Rechte und Pflichten wie die Staatsangehörigen dieses Staates.

2.2. Soweit das FZA beziehungsweise die auf dieser Grundlage anwendbaren gemeinschaftsrechtlichen Rechtsakte keine abweichenden Bestimmungen vorsehen, richtet sich die Ausgestaltung des Verfahrens – unter Vorbehalt der beiden Grundsätze der Gleichwertigkeit sowie der Effektivität – sowie die Prüfung der Anspruchsvoraussetzungen einer

schweizerischen Invalidenrente grundsätzlich nach der innerstaatlichen Rechtsordnung (BGE 130 V 257 E. 2.4). Entsprechend bestimmt sich vorliegend der Anspruch des Beschwerdeführers ausschliesslich nach dem innerstaatlichen schweizerischen Recht, insbesondere nach dem IVG, der Verordnung über die Invalidenversicherung vom 17. Januar 1961 (IVV, SR 832.201), dem ATSG sowie der Verordnung vom 11. September 2002 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSV, SR 830.11).

2.3. 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: 4. Januar 2010) eingetretenen Sachverhalt ab (BGE 129 V 1 E. 1.2 mit Hinweis).

2.4. In materiell-rechtlicher Hinsicht ist auf jene Bestimmungen des IVG und der IVV respektive des ATSG und der ATSV abzustellen, die für die Beurteilung eines Rentenanspruchs jeweils relevant waren und in Kraft standen. Da vorliegend der Rentenanspruch ab 1. Juli 2007 (vgl. die noch nicht rechtskräftige Verfügung vom 7. Mai 2007 [IV-act. 132]) strittig ist, finden im vorliegenden Verfahren demnach die Vorschriften Anwendung, die ab dem Jahr 2007 Geltung hatten. 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 massgebend sind, die bei der Erfüllung des rechtlich zu ordnenden oder zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung haben (BGE 132 V 220 E. 3.1.1, Urteil des Bundesgerichts [BGer] 8C_419/2009 vom 3. November 2009), ist der Leistungsanspruch für die Zeit bis zum 31. Dezember 2007 aufgrund der bisherigen und ab diesem Zeitpunkt nach den neuen Normen zu prüfen (BGE 130 V 445; d.h. das IVG ab dem 1. Januar 2004 in der Fassung vom 21. März 2003 [AS 2003 3837; 4. IV-Revision] und ab dem 1. Januar 2008 in der Fassung vom 6. Oktober 2006 [AS 2007 5129; 5. IV-Revision]; die IVV in den entsprechenden Fassungen der 4. und 5. IV-Revision [AS 2003 3859 und 2007 5155]).

Im Folgenden wird – ohne anderslautende Hinweise – jeweils auf die Fassung der 5. IV-Revision Bezug genommen. Noch keine Anwendung findet vorliegend das am 1. Januar 2012 in Kraft getretene erste Massnahmenpaket der 6. IV-Revision (IVG in der Fassung vom 18. März 2011 [AS 2011 5659]).

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

3.

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

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

Dagegen ist die unterschiedliche Beurteilung eines im Wesentlichen unverändert gebliebenen Sachverhalts kein Revisionsgrund; unterschiedliche Beurteilungen sind revisionsrechtlich nur dann beachtlich, wenn sie Ausdruck von Änderungen der tatsächlichen Verhältnisse sind (siehe nur BGE 115 V 313 E. 4a/bb mit Hinweisen; SVR 1996 IV Nr. 70 S. 204 E. 3a). Identisch gebliebene Diagnosen schliessen 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 versicherte Person gelungen ist, sich besser an das Leiden anzupassen. Ob eine derartige tatsächliche Änderung vorliegt oder aber eine revisionsrechtlich unbeachtliche abweichende ärztliche Einschätzung eines im Wesentlichen gleich gebliebenen Gesundheitszustands, bedarf auch mit Blick auf die mitunter einschneidenden Folgen für die versicherte Person einer sorgfältigen Prüfung. Dabei gilt der Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit; die blosse Möglichkeit einer Verbesserung tatsächli-

cher Art genügt nicht (Urteil des BGer 9C_88/2010 vom 4. Mai 2010 E. 2.2.2 mit Hinweis).

3.1.2. Ob eine unter revisionsrechtlichen Gesichtspunkten erhebliche Änderung eingetreten ist, beurteilt sich durch den 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; vorbehalten bleibt die Rechtsprechung zur Wiedererwägung und prozessualen Revision (BGE 133 V 108 E. 5.4).

Vorliegend ist daher für die Frage, ob sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers verändert hat und somit ein Revisionsgrund vorliegt, der Sachverhalt im Zeitpunkt der erstmaligen, in Rechtskraft erwachsenen Rentenzusprache (Verfügung vom 18. April 2003) mit dem Sachverhalt im Zeitpunkt der (noch nicht in Rechtskraft erwachsenen) Revisionsverfügung vom 7. Mai 2007 zu vergleichen. Ferner ist zu beurteilen, wie sich der Sachverhalt bis zum Zeitpunkt der vorliegend angefochtenen Verfügung vom 4. Januar 2010 entwickelt hat.

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

3.3. Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls andere Fachleute zur Verfügung zu stellen

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

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

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

Gleichwohl erachtet es die Rechtsprechung mit dem Grundsatz der freien Beweiswürdigung als vereinbar, Richtlinien für die Beweiswürdigung in Bezug auf bestimmte Formen medizinischer Berichte und Gutachten aufzustellen (vgl. hierzu BGE 125 V 352 E. 3b; AHI 2001 S. 114 E. 3b; Urteil des BGer I 128/98 vom 24. Januar 2000 E. 3b). So ist den im Rahmen des Verwaltungsverfahrens eingeholten Gutachten externer Spezialärzte, welche aufgrund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, bei der Beweiswürdigung volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 125 V 353 E. 3b/bb, mit weiteren Hinweisen). Berichte der behandelnden Ärzte schliesslich sind aufgrund deren auftragsrechtlicher Vertrauensstellung

zum Patienten mit Vorbehalt zu würdigen (BGE 125 V 353 E. 3b/cc). Dies gilt für den allgemein praktizierenden Hausarzt wie auch für den behandelnden Spezialarzt (Urteil des BGer I 655/05 vom 20. März 2006 E. 5.4 mit Hinweisen; vgl. aber Urteil des BGer 9C_24/2008 vom 27. Mai 2008 E. 2.3.2).

3.5. Bei erwerbstätigen Versicherten ist der Invaliditätsgrad gemäss Art. 16 ATSG in Verbindung mit Art. 28 Abs. 2 IVG aufgrund eines Einkommensvergleichs zu bestimmen. Dazu wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (sogenanntes Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (sogenanntes Valideneinkommen). Der Einkommensvergleich hat in der Regel in der Weise zu erfolgen, dass die beiden hypothetischen Erwerbseinkommen ziffernmässig möglichst genau ermittelt und einander gegenüber gestellt werden, worauf sich aus der Einkommensdifferenz der Invaliditätsgrad bestimmen lässt (allgemeine Methode des Einkommensvergleichs; BGE 130 V 343 E. 3.4.2, 128 V 29 E. 1). Für den Einkommensvergleich sind die Verhältnisse im Zeitpunkt des (hypothetischen) Beginns des Rentenanspruchs massgebend, wobei Validen- und Invalideneinkommen auf zeitidentischer Grundlage zu erheben und allfällige rentenwirksame Änderungen der Vergleichseinkommen bis zum Verfügungserlass respektive bis zum Einspracheentscheid zu berücksichtigen sind (BGE 129 V 222 E. 4).

Für die Ermittlung des Einkommens, welches der Versicherte ohne Invalidität erzielen könnte (Valideneinkommen), ist entscheidend, was er im fraglichen Zeitpunkt nach dem im Sozialversicherungsrecht allgemein gültigen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit (vgl. BGE 126 V 360 E. 5b, BGE 125 V 195 E. 2, je mit Hinweisen) als Gesunder tatsächlich verdient hätte. Dabei wird in der Regel am zuletzt erzielten, nötigenfalls der Teuerung und der realen Einkommensentwicklung angepassten Verdienst angeknüpft, da es empirischer Erfahrung entspricht, dass die bisherige Tätigkeit ohne Gesundheitsschaden fortgesetzt worden wäre. Ausnahmen von diesem Grundsatz müssen ebenfalls mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erwiesen sein, damit sie berücksichtigt werden können.

Für die Bestimmung des Invalideneinkommens ist primär von der beruflich-erwerblichen Situation auszugehen, in welcher die versicherte Person konkret steht. Hat die versicherte Person nach Eintritt des Gesundheitsschadens keine oder jedenfalls keine ihr an sich zumutbare neue Erwerbstätigkeit aufgenommen, so können nach der Rechtsprechung LSE-Tabellenlöhne herangezogen werden (BGE 129 V 472 E. 4.2.1, 126 V 75 E. 3b bb; RKUV 1999 U 343 S. 412 E. 4b aa). Für die Bestimmung des Invalideneinkommens anhand von Tabellenlöhnen bei Versicherten, die nach Eintritt des Gesundheitsschadens lediglich noch leichte und intellektuell nicht anspruchsvolle Arbeiten verrichten können, ist in der Regel vom durchschnittlichen monatlichen Bruttolohn für Männer oder Frauen bei einfachen und repetitiven Tätigkeiten (Anforderungsniveau 4 des Arbeitsplatzes) auszugehen. Dabei sind in erster Linie die Lohnverhältnisse im privaten Sektor massgebend (SVR 2002 UV Nr. 15 E. 3c cc). Da den Tabellenlöhnen generell eine Arbeitszeit von 40 Wochenstunden zu Grunde liegt, ist eine Umrechnung auf eine betriebsübliche durchschnittliche Wochenarbeitszeit erforderlich (BGE 126 V 75 E. 3b bb).

Es gilt zu berücksichtigen, dass gesundheitlich beeinträchtigte Personen, die selbst bei leichten Hilfsarbeitstätigkeiten behindert sind, im Vergleich zu voll leistungsfähigen und entsprechend einsetzbaren Arbeitnehmern lohnmässig benachteiligt sind und deshalb in der Regel mit unterdurchschnittlichen Lohnansätzen rechnen müssen. Diesem Umstand ist mit einem Abzug vom Tabellenlohn Rechnung zu tragen (BGE 124 V 321 E. 3b bb; SVR 2007 IV Nr. 11 S. 41 E. 3.2; RKUV 2003 U 494 S. 390 E. 4.2.3). Die Frage, ob und in welchem Ausmass Tabellenlöhne herabzusetzen sind, hängt von sämtlichen persönlichen und beruflichen Umständen des konkreten Einzelfalles ab (leidensbedingte Einschränkung, Alter, Dienstjahre, Nationalität/Aufenthaltskategorie und Beschäftigungsgrad). Der Einfluss sämtlicher Merkmale auf das Invalideneinkommen ist nach pflichtgemäsem Ermessen gesamthaft zu schätzen, wobei der Abzug auf insgesamt höchstens 25% zu begrenzen ist (BGE 129 V 472 E. 4.2.3, 126 V 75 E. 5b bb und cc; AHI 2002 S. 69 ff. E. 4b).

3.6. Versicherte haben Anspruch auf eine Viertelsrente, wenn sie zu mindestens 40 Prozent invalid sind, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 Prozent besteht ein Anspruch auf eine halbe Rente, bei mindestens 60 Prozent auf eine Dreiviertelsrente und bei mindestens 70 Prozent auf eine ganze Rente (Art. 28 Abs. 2 IVG). Gemäss Art. 29 Abs. 4 IVG werden Renten, die einem Invaliditätsgrad von weniger als 50 Pro-

zent entsprechen, jedoch nur an Versicherte ausgerichtet, die ihren Wohnsitz und gewöhnlichen Aufenthalt (Art. 13 ATSG) in der Schweiz haben, soweit nicht völkerrechtliche Vereinbarungen eine abweichende Regelung vorsehen, was für die Staaten der EU der Fall ist.

4.

Nachfolgend ist zu prüfen, ob die IVSTA zu Recht das Vorliegen eines Revisionsgrundes beim Beschwerdeführer bejaht und gestützt darauf seine ganze Rente mit Wirkung ab 1. Juli 2007 auf eine halbe Rente reduziert und ab 1. März 2010 ganz aufgehoben hat.

4.1. Im Rahmen der vorliegend als Vergleichsbasis dienenden Verfügung vom 18. April 2003 attestierten die Ärzte dem Beschwerdeführer ein linksseitiges lumboradikuläres Syndrom bei Diskushernie L4/L5 und bei Diskusprotrusion L5/S1, eine depressive Störung mit Angstzuständen (ICD-10 F32.8) und eine generalisierte Angststörung (ICD-10 F41.1). Die Ärzte erachteten den Beschwerdeführer deshalb als zu 100% arbeitsunfähig in allen Tätigkeiten.

4.2. Anlässlich des im Jahr 2006 eingeleiteten Revisionsverfahrens erfolgten weitere Abklärungen, welche durch die gestützt auf das Urteil des Bundesverwaltungsgerichts vom 22. April 2008 angeordneten Abklärungen ergänzt wurden. Diesen medizinischen Unterlagen sind folgende Diagnosen zu entnehmen: 1) chronisches Lumbovertebralsyndrom mit/bei Status nach Spondylodese L4-S1 (und Diskushernienoperation?) 12/2000, degenerativen LWS-Veränderungen und pseudoradikulärer Ausstrahlung links, 2) leichtgradige depressive Episode, 3) anhaltende somatoforme Schmerzstörung leichten Grades, 4) chronischer Nikotinabusus (26 py), 5) Hyperlipidämie und 6) anamnestisch Status nach Refluxbeschwerden (Gastroskopie zirka 1984 und 1988).

In der Gesamtbeurteilung erachteten die Gutachter den Beschwerdeführer aus somatischer Sicht seit Dezember 2000 als zu 100% arbeitsfähig für eine leichte, wechselbelastende Tätigkeit ohne Heben und Tragen von Lasten über 5 kg, ohne Zwangshaltungen und mit der Möglichkeit zu Positionswechseln. Aufgrund des Lumbovertebralsyndroms sei der Beschwerdeführer nicht mehr in der Lage, schwere Tätigkeiten auszuüben. Aus psychiatrischer Sicht wurde ab dem Jahr 2006 eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit verneint, da lediglich noch eine leichtgradige depressive Episode und eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung leichten Grades vorlägen. Der chronische Nikotinabusus, die Hyperlipidämie und

die anamnestisch erhobenen Refluxbeschwerden hätten keinen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit.

4.3. Zusammenfassend ist festzuhalten, dass beim Beschwerdeführer bereits seit einigen Jahren ein chronisches lumbospondylogenes und ein zervikovertebrales Syndrom vorliegen. Insofern ist der Zustand des Beschwerdeführers unbestrittenermassen gleich geblieben. Aus dem Vergleich der psychiatrischen Beurteilungen ergibt sich allerdings Folgendes: Die im Jahr 2003 von med. pract. B. _____ diagnostizierte depressive Störung mit Angstzuständen und die generalisierte Angststörung wurden im MEDAS-Gutachten vom 5. Februar 2009 nicht mehr genannt, sondern nur noch eine leichtgradige depressive Episode sowie eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung leichten Grades. Eine deutliche Besserung attestierten bereits die spanischen Ärzte in ihren Berichten vom 15. und vom 19. Juni 2006 (IV-act. 111 und 113, vgl. auch IV-act. 188). Ferner stellten die Ärzte im November 2008 fest, es erfolge keine regelmässige psychiatrische Behandlung und die psychischen Beschwerden seien vor allem auf die ungünstigen beruflichen Aussichten, die Schmerzen sowie die prekäre finanzielle Situation zurückzuführen. Ferner seien keine frei flatternden Ängste (mehr) auszumachen und die Fähigkeit des Beschwerdeführers, auf eine freundliche Umgebung zu reagieren, sei vorhanden. Zudem berichte der Beschwerdeführer zwar von Schlafstörungen, mangelnder Libido und von Gefühlen der Sinnlosigkeit, insgesamt aber von einem nahezu unauffälligen Tagesverlauf; all dies sei lediglich mit einer leichten Depression zu vereinbaren, weshalb das Vorliegen einer schweren Depression ausgeschlossen werden könne. Somit kann festgestellt werden, dass sich insbesondere der psychische Zustand des Beschwerdeführers wesentlich verbessert hat und aus psychiatrischer Sicht keine relevanten Einschränkungen mehr festzustellen sind, zumal reaktive depressive Episoden rechtsprechungsgemäss nicht die für einen Rentenanspruch erforderliche Dauer und Intensität in den Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit haben (vgl. BGE 127 V 294 E. 4). Die IVSTA ist somit gestützt auf das ausführliche und nachvollziehbare MEDAS-Gutachten zu Recht von einer Verbesserung des Gesundheitszustandes ausgegangen. Dem Bericht von Dr. med. E. _____ vom 12. August 2009 (IV-act. 198) sind ferner auch keine Hinweise auf eine schwere Depression zu entnehmen, da dieser dem Beschwerdeführer zwar psychische Probleme attestiert, jedoch keine Symptome schildert, die auf eine schwere Depression hinweisen; zudem äussert der Arzt sich auch nicht zur Arbeitsfähigkeit, weshalb der Beschwerdeführer daraus nichts zu seinen Gunsten ableiten kann. Bei der vom Beschwerdeführer in seiner Ar-

gumentation angeführten Stellungnahme von Dr. med. F. _____, Facharzt für Psychiatrie, vom 26. November 2009 (IV-act. 205) handelt es sich indes nicht um die Beschreibung der Situation des Beschwerdeführers, sondern um eine Konstellation, wie sie in ähnlich gelagerten Fällen häufig anzutreffen ist und die vom Arzt als Beispiel aufgeführt wird. Entgegen der Meinung des Beschwerdeführers ist die klare, auf die konkrete Situation des Beschwerdeführers bezogene Aussage des RAD-Arztes keineswegs so zu deuten, dass er beim Beschwerdeführer eine Einschränkung aus psychischer Sicht bestätigen kann, führt er doch explizit aus, dass "vom psychiatrischen Standpunkt keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit" bestehe. Was der Arzt mit seiner beispielhaften Schilderung bezweckte, ist nicht auszumachen, zumal er für den konkreten Fall eine klare (gegenteilige) Aussage machte.

In Bezug auf die vom Beschwerdeführer angebrachte Kritik am MEDAS-Gutachten ist Folgendes festzuhalten: Entgegen der Ansicht des Beschwerdeführers ist nicht bereits aus dem Umstand, dass das eingeholte Gutachten von einer für die IVSTA tätigen Gutachterstelle stammt, davon auszugehen, dass die Gutachter befangen waren und deshalb nicht auf das Gutachten abgestellt werden kann (vgl. zum Ganzen: BGE 137 V 210 E. 1.3). Zudem wurde das ausführliche Gutachten von einer kompetenten Stelle unter Beizug von Fachärzten und unter Berücksichtigung der Vorkakten erstellt, weshalb grundsätzlich davon auszugehen ist, dass das während eines dreitägigen stationären Aufenthaltes erstellte Gutachten lege artis angefertigt worden ist, sofern – wie hier – keine gegenteiligen Hinweise vorliegen, ist doch die vom Beschwerdeführer in Bezug auf das Gutachten erhobene Kritik nicht fundiert. So führt dieser zwar namentlich aus, das psychiatrische Gutachten sei gestützt auf ein "kurzes, mittels Übersetzer geführtes Gespräch" erstellt worden, legt aber nicht dar, inwiefern das Gutachten ungenügend sein soll, zumal weder der Beizug eines Übersetzers noch eine "kurze" Gesprächsdauer per se ein Indiz für ein mangelhaftes Gutachten darstellen (zur Dauer von psychiatrischen Abklärungen vgl. Urteil des BGer I 1094/06 vom 14. November 2007 E. 3).

Zu überprüfen bleibt somit noch die von den Ärzten ermittelte Arbeitsfähigkeit. Unter Berücksichtigung des Fehlens von psychiatrischen, die Arbeitsfähigkeit beeinträchtigenden Einschränkungen und unter Beachtung der nach wie vor bestehenden orthopädischen und rheumatologischen Einschränkungen erachteten alle Ärzte den Beschwerdeführer in seinem früheren Beruf als nicht mehr arbeitsfähig. In leichten, wechselbelasten-

den Tätigkeiten ohne Heben und Tragen von Gewichten von über 5 kg erachteten die Gutachter des ZMB den Beschwerdeführer seit dem Jahr 2000 aus somatischer Sicht und seit 2006 auch aus psychiatrischer Sicht als zu 100% arbeitsfähig. Dr. med. G._____ attestierte dem Beschwerdeführer in seiner Stellungnahme vom 9. März 2009 (IV-act. 188) – entgegen der Einschätzung des ZMB – von Juni 2006 bis und mit Oktober 2008 in Verweistätigkeiten eine Arbeitsunfähigkeit von 40% und ab November 2008 eine solche von 20%, da bei Tätigkeiten mit dauerndem Stehen oder Sitzen nicht von einer vollen Arbeitsfähigkeit auszugehen sei. Auf Nachfrage der IVSTA präziserte Dr. med. G._____ seine Stellungnahme vom 9. März 2009 am 17. Mai 2009 (IV-act. 191) und bestätigte, dass bei einer wirklich idealen, der Behinderung angepassten, wechselbelastenden Tätigkeit eine Arbeitsfähigkeit von 100% anzunehmen sei. Diesbezüglich ist festzuhalten, dass für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit von einem ausgeglichenen Arbeitsmarkt auszugehen ist (vgl. auch E. 3.2 hiervor).

Der Begriff des ausgeglichenen Arbeitsmarkts ist ein theoretischer und abstrakter Begriff, welcher dazu dient, den Leistungsbereich der Invalidenversicherung von jenem der Arbeitslosenversicherung abzugrenzen. Der Begriff umschliesst einerseits ein bestimmtes Gleichgewicht zwischen dem Angebot von und der Nachfrage nach Stellen; andererseits bezeichnet er einen Arbeitsmarkt, der von seiner Struktur her einen Fächer verschiedenartiger Stellen offen hält. Nach diesen Gesichtspunkten bestimmt sich im Einzelfall, ob die invalide Person die Möglichkeit hat, ihre restliche Erwerbsfähigkeit zu verwerten und ob sie ein rentenausschliessendes Einkommen zu erzielen vermag oder nicht (BGE 110 V 273 E. 4b; ZAK 1991 S. 320 E. 3b). Daraus folgt, dass für die Invaliditätsbemessung nicht darauf abzustellen ist, ob eine invalide Person unter den konkreten Arbeitsmarktverhältnissen vermittelt werden kann, sondern einzig darauf, ob sie die ihr verbliebene Arbeitskraft noch wirtschaftlich nutzen könnte, wenn die verfügbaren Arbeitsplätze dem Angebot an Arbeitskräften entsprechen würden (AHI 1998 S. 291 E. 3b). Von einer Arbeitsgelegenheit im Sinne von aArt. 28 Abs. 2 IVG (in der bis zum 31. Dezember 2003 geltenden Fassung; heute: Art. 16 ATSG) kann aber dort nicht mehr gesprochen werden, wo die zumutbare Tätigkeit nur in so eingeschränkter Form möglich ist, dass sie der allgemeine Arbeitsmarkt praktisch nicht kennt oder dass sie nur unter nicht realistischem Entgegenkommen eines durchschnittlichen Arbeitgebers möglich wäre (SVR 1996 IV Nr. 70 S. 204 E. 3c, ZAK 1991 S. 320 f. E. 3b).

Da dem Beschwerdeführer aufgrund seiner physischen Einschränkungen noch alle leichten, wechselbelastenden Tätigkeiten ohne Heben und Tragen von Gewichten über 5 kg zuzumuten sind und gemäss Bericht von Dr. med. H. _____ vom 6. August 2009 (IV-act. 197) nur noch zu berücksichtigen ist, dass der Beschwerdeführer berufsmässig keine Fahrzeuge der Kategorie C lenken sollte, ist nicht davon auszugehen, der mögliche Einsatzbereich des Beschwerdeführers sei derart eingeschränkt, dass es eine entsprechende Stelle auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt nicht gebe. Demzufolge ist davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer mindestens seit Juni 2006 (vgl. den Formularbericht von Dr. med. I. _____ vom 19. Juni 2006 [IV-act. 113] und das MEDAS-Gutachten vom 5. Februar 2009 [IV-act. 183]) in einer Verweistätigkeit wieder zu 100% arbeitsfähig ist. Ob der Beschwerdeführer bereits früher eine volle Arbeitsfähigkeit in Verweistätigkeiten erlangt haben könnte, wie dies im MEDAS-Gutachten festgestellt wurde, ist vorliegend nicht zu prüfen, da eine Abänderung der Rente – wie nachfolgend aufzuzeigen sein wird – ohnehin nicht vor dem 1. Juli 2007 in Frage kommt.

4.4. Zu prüfen bleibt, ob der Beschwerdeführer seine ihm von den Gutachtern attestierte Arbeitsfähigkeit tatsächlich verwerten kann oder ob allenfalls ein Anspruch auf Eingliederungsmassnahmen zu prüfen gewesen wäre.

Diesbezüglich ist darauf hinzuweisen, dass im Gebiet der Invalidenversicherung ganz allgemein der Grundsatz gilt, dass die versicherte Person, bevor sie Leistungen verlangt, alles ihr Zumutbare selber vorzukehren hat, um die Folgen ihrer Invalidität bestmöglich zu mildern. Es ist primär Sache des Einzelnen, sich um eine angemessene Eingliederung zu bemühen. Kann eine versicherte Person ihre erwerbliche Beeinträchtigung in zumutbarer Weise selber beheben, so besteht gar keine Invalidität, womit es an der unabdingbaren Anspruchsvoraussetzung für jegliche Leistungen der Invalidenversicherung – auch für Eingliederungsmassnahmen – fehlt. Die Selbsteingliederung als Ausdruck der allgemeinen Schadenminderungspflicht geht nicht nur dem Renten-, sondern auch dem gesetzlichen Eingliederungsanspruch vor (BGE 113 V 22 E. 4a). Daher geht die ständige Rechtsprechung vom Regelfall aus, der darin besteht, dass eine medizinisch attestierte Verbesserung der Arbeitsfähigkeit grundsätzlich auf dem Weg der Selbsteingliederung verwertbar ist; praktisch bedeutet dies, dass aus einer medizinisch attestierten Verbesserung der Arbeitsfähigkeit unmittelbar auf eine Verbesserung der Erwerbsfähigkeit geschlossen und damit ein entsprechender Einkommensvergleich

vorgenommen werden kann, und zwar auch bei langjährigem Rentenbezug. Dennoch hat die Rechtsprechung in ganz besonderen Ausnahmefällen nach langjährigem Rentenbezug trotz medizinisch (wieder) ausgewiesener Leistungsfähigkeit vorderhand weiterhin eine Rente zugesprochen, bis mit Hilfe medizinisch-rehabilitativer und/oder beruflich-erwerblicher Massnahmen das theoretische Leistungspotential ausgeschöpft werden kann. Im Sinne eines rechtslogisch gebotenen Schrittes muss sich die Verwaltung nach dem Gesagten vor der Herabsetzung oder Aufhebung einer Invalidenrente vergewissern, ob sich ein medizinisch-theoretisch wiedergewonnenes Leistungsvermögen ohne Weiteres in einem entsprechend tieferen Invaliditätsgrad niederschlägt oder ob dafür – ausnahmsweise – im Einzelfall eine erwerbsbezogene Abklärung und/oder die Durchführung von Eingliederungsmassnahmen im Rechtssinne vorausgesetzt ist (vgl. Urteil des BGer 9C_163/2009 vom 10. September 2010 E. 4.2.2 mit weiteren Hinweisen). Die Rechtsprechung 9C_163/2009 ist jedoch dahingehend zu präzisieren, dass sie grundsätzlich auf Sachverhalte zu beschränken ist, in denen die revisions- oder wiedererwägungsweise Herabsetzung oder Aufhebung der Invalidenrente eine versicherte Person betrifft, die das 55. Altersjahr zurückgelegt oder die Rente seit mehr als 15 Jahren bezogen hat (Urteil des BGer 9C_228/2010 vom 26. April 2011 E. 3.3, vgl. aber auch Urteil des BGer 9C-367/2011 vom 10. August 2011 E. 3.2 f.).

Da der Beschwerdeführer im Revisionszeitpunkt weder das 55. Altersjahr erreicht hatte, noch seit mehr als 15 Jahren eine Rente bezog, sind die obgenannten Voraussetzungen nicht erfüllt, sodass sich eine Prüfung von Eingliederungsmassnahmen erübrigt (vgl. zum Ganzen das Urteil des Bundesverwaltungsgerichts C-3897/2009 vom 14. Juni 2011 E. 13).

5.

Zu bestimmten bleibt noch der Invaliditätsgrad.

5.1. Als Valideneinkommen ist gestützt auf die Angaben des früheren Arbeitgebers des Beschwerdeführers (vgl. IV-act. 5) davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer im Jahr 1997 einen Stundenlohn von Fr. 25.39 brutto (inkl. Feriengeld von 8,3%) respektive Fr. 23.45 brutto (ohne Feriengeld) erzielt hätte. Die Arbeitszeit des Beschwerdeführers lag bei 8,5 Stunden pro Tag, weshalb pro Tag mit einem Einkommen von Fr. 199.325 und pro Monat (bei durchschnittlich 21,75 Arbeitstagen) von Fr. 4'335.32 zu rechnen ist. Inklusive 13. Monatslohn beträgt das Valideneinkommen des Beschwerdeführers daher Fr. 4'696.60. Somit hätte der

Beschwerdeführer im Jahr 2006 [Index 2014] ein (seit 1997 aufindexiertes [Index 1818]) monatliches Valideneinkommen von Fr. 5'202.95 (exklusiv Ferienentschädigung, inklusiv Anteil 13. Monatslohn) erzielt.

5.2. Für die Bestimmung des Invalideneinkommens ist vom Tabellenwert der schweizerischen Lohnstrukturerhebung (LSE), TA1, Männer, Niveau 4 (Fr. 4'732.--) auszugehen. Dieses Einkommen auf der Basis von 40 Wochenstunden ist auf die durchschnittliche betriebsübliche Arbeitszeit aller Branchen von 41,7 Stunden aufzurechnen, was monatlich Fr. 4'933.10 ergibt. Unter Berücksichtigung des von der IVSTA zugestandenem, vom Beschwerdeführer nicht bestrittenen und nicht zu beanstandenden leidensbedingten Abzugs von 10% ist von einem monatlichen Invalideneinkommen von Fr. 4'439.80 auszugehen. Die Frage der Höhe des leidensbedingten Abzugs kann jedoch offengelassen werden, da selbst ein maximaler Abzug von 25% keine rentenrelevanten Auswirkungen hätte.

5.3. Der Vergleich der massgebenden Einkommen ergibt bei einem Valideneinkommen von Fr. 5'202.95 und einem Invalideneinkommen von Fr. 4'439.80 eine Erwerbseinbusse von Fr. 763.15 respektive 15%, womit kein Rentenanspruch mehr besteht.

6.

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

6.2. Aufgrund der Akten ist davon auszugehen, dass sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers (spätestens) im Juni 2006 verbessert hat. Die anspruchsbeeinflussende Änderung dauerte im Zeitpunkt der noch nicht rechtskräftigen Revisionsverfügung vom 7. Mai 2007, mit welcher die Rente herabgesetzt wurde, bereits seit knapp einem Jahr. Die Verfügung wurde dem Beschwerdeführer am 15. Mai 2007 zugestellt (vgl. IV-act. 134). Die Vorinstanz hätte die bisher gewährte Rente in Anwendung von Art. 88^{bis} Abs. 2 lit. a IVV vom ersten Tag des zweiten der Zu-

stellung der Verfügung folgenden Monats an, in casu somit per 1. Juli 2007, ganz aufheben (und nicht nur herabsetzen) müssen, da bei einer Rückweisung mit Anordnung von weiteren Abklärungen eine Rente nicht nur für die Zukunft aufgehoben werden kann (vgl. BGE 106 V 18 und Urteil des BGer 8C_451/2010 E. 3 f.). Der Beschwerdeführer wurde mit Verfügung vom 17. Januar 2012 praxisgemäss auf die Möglichkeit einer reformatio in peius aufmerksam gemacht; er machte jedoch von der Rückzugsmöglichkeit keinen Gebrauch, sondern hielt mit Stellungnahme vom 21. Februar 2012 an seiner Beschwerde fest. Die formellen Voraussetzungen für eine reformatio in peius (vgl. Art. 62 Abs. 3 VwVG) sind demnach erfüllt.

6.3. Zusammenfassend ist somit festzuhalten, dass die Vorinstanz zu Recht von einer Verbesserung des Gesundheitszustandes ausgegangen ist. Entgegen der Anordnung der Vorinstanz ist die Rente jedoch nicht erst mit Wirkung ab 1. März 2010, sondern bereits per 1. Juli 2007 vollständig aufzuheben. Die Beschwerde ist somit abzuweisen und die Verfügung der Vorinstanz vom 4. Januar 2010 ist dahingehend abzuändern, dass die Rente des Beschwerdeführers per 1. Juli 2007 aufzuheben ist.

7.

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

7.1. Die Verfahrenskosten sind gemäss Art. 63 Abs. 1 VwVG in der Regel der unterliegenden Partei aufzuerlegen. Gestützt auf das eingereichte Formular "Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege" und den entsprechenden Belegen ist dem Beschwerdeführer die unentgeltliche Rechtspflege zu gewähren. Somit sind dem Beschwerdeführer keine Verfahrenskosten aufzuerlegen.

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

Dem Vertreter des Beschwerdeführers ist zufolge Bewilligung der unentgeltlichen Verbeiständung unter Berücksichtigung des normalerweise in

ähnlich gelagerten Fällen gebotenen und aktenkundigen Aufwands eine Entschädigung von Fr. 2'500.-- exklusive MWST, welche vorliegend nicht zu entschädigen ist (vgl. Urteil C-5808/2008 des Bundesverwaltungsgerichts vom 5. Februar 2010 E. 5.2), zuzusprechen (vgl. Art. 65 Abs. 5 VwVG in Verbindung mit Art. 14 Abs. 2 VGKE). Diese Entschädigung ist aus der Gerichtskasse zu leisten.

Demnach erkennt das Bundesverwaltungsgericht:

1.

Die Beschwerde wird abgewiesen.

2.

Die Verfügung vom 4. Januar 2010 wird insoweit aufgehoben, als sie die Rente erst mit Wirkung ab 1. März 2010 aufhebt. Die Rente des Beschwerdeführers wird mit Wirkung ab 1. Juli 2007 aufgehoben.

3.

Zufolge Bewilligung der unentgeltlichen Rechtspflege werden keine Verfahrenskosten erhoben.

4.

Dem Rechtsvertreter des Beschwerdeführers wird zufolge Bewilligung der unentgeltlichen Verbeiständung aus der Gerichtskasse eine Entschädigung von Fr. 2'500.-- zugesprochen.

5.

Dieses Urteil geht an:

- den Beschwerdeführer (Gerichtsurkunde)
- die Vorinstanz (Ref-Nr. ...; Beilage: Fotokopie der Eingabe des Beschwerdeführers vom 21. Februar 2012)
- das Bundesamt für Sozialversicherungen

Für die Rechtsmittelbelehrung wird auf die nächste Seite verwiesen.

Der vorsitzende Richter:

Die Gerichtsschreiberin:

Michael Peterli

Sandra Tibis

Rechtsmittelbelehrung:

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