Bundesverwaltungsgericht
Tribunal administratif fédéral
Tribunale amministrativo federale
Tribunal administrativ federal



Abteilung II
B-6166/2011

Urteil vom 10. Januar 2013

Besetzung

Richter Ronald Flury (Vorsitz),
Richterin Madeleine Hirsig-Vouilloz,
Richterin Eva Schneeberger,
Gerichtsschreiber Michael Müller.

Parteien

Erben des **A.**_____ sel.,
handelnd durch die Witwe B._____,
vertreten durch lic. iur. Ismet Bardakci, Fürsprecher, Aarbergergasse 30, Postfach 173, 3000 Bern 7,
Beschwerdeführer,

gegen

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

Gegenstand

Invalidenrente (Rentenrevision).

Sachverhalt:

A.

A._____ (nachfolgend: Beschwerdeführer) wurde am (…). (…) 1960 in einer osttürkischen Kleinstadt geboren. Im Jahr 1982 kam er in die Schweiz und suchte hier aus politischen Gründen um Asyl nach, welches ihm im Folgejahr gewährt wurde. Er arbeitete von 1982 bis 1987 als Hilfsarbeiter in verschiedenen Restaurants. Von 1987 bis Anfang 1993 war er als Betriebsarbeiter bei den Schweizerischen Bundesbahnen SBB beschäftigt. Am 11. Dezember 1990 erlitt der Beschwerdeführer einen Rangierunfall, wobei er zweimal kurz hintereinander bei einer Güterwagenverschiebung gestossen und beim zweiten Mal an der Schulter getroffen wurde. Im Nachgang zu diesem Unfall verschlechterten sich seine vorbestandenen psychischen Beschwerden und er begann vermehrt Alkohol zu konsumieren. Im Februar 1991 unternahm er in alkoholisiertem Zustand einen Suizidversuch mit Tabletten. Im November 1991 verliess ihn seine damalige Ehefrau, worauf sich die dannzumal im Vordergrund stehende depressive Symptomatik verschlechterte.

Am 23. März 1992 meldete sich der Beschwerdeführer bei der Invalidenversicherungskommission für das Bundespersonal PHK für den Bezug von Leistungen der Invalidenversicherung an (IV act. 13). Als Behinderung gab er psychische Beschwerden an. Gestützt auf das vom 11. März 1993 datierende Gutachten von Dr. med. C._____, Oberarzt an der (Klinikname) (IV act. 30), welcher eine Borderline-Persönlichkeitsstörung mit Alkoholmissbrauch diagnostizierte, sprach ihm die Eidgenössische Ausgleichskasse mit Verfügungen vom 22. Juli 1993 mit Wirkung ab 1. Dezember 1991 bis 31. Mai 1992 aufgrund eines Invaliditätsgrades von 100 % eine ganze IV-Rente zu, mit Wirkung ab 1. Juni 1992 bis 30. November 1992 aufgrund eines Invaliditätsgrades von 50 % eine halbe IV-Rente sowie ab 1. Dezember 1992 aufgrund eines Invaliditätsgrades von 100 % wiederum eine ganze IV-Rente (IV act. 37, 39, 41).

B.

Nachdem sich der Beschwerdeführer vorgängig während mehrerer Monate in der Türkei aufgehalten hatte, wurde er 1996 aus der Schweiz ausgewiesen. Daher überwies die IV-Stelle Z._____ sein Dossier am 11. August 1998 zuständigkeitshalber an die IV-Stelle für Versicherte im Ausland IVSTA (nachfolgend: Vorinstanz) zur weiteren Bearbeitung.

C.

Mit Verfügungen vom 30. Juli 1997 bzw. 20. März 2003 wurde dem Versi-

cherten jeweils mitgeteilt, die revisionsweise Überprüfung seines Invaliditätsgrades habe keine rentenbeeinflussende Änderung ergeben, weshalb weiterhin Anspruch auf die bisherige Rente bestehe (IV act. 53, 70).

D.
Im Rahmen des Gegenstands dieses Verfahrens darstellenden, von der Vorinstanz im November 2007 anhand genommenen Revisionsverfahrens konnte diese weder von Seiten des Beschwerdeführers noch von der zuständigen türkischen Sozialversicherungsanstalt zur Beurteilung des Gesundheitszustandes des Beschwerdeführers taugliche Unterlagen erhältlich machen. Daher teilte die Vorinstanz Letzterem mit Schreiben vom 22. April 2010 mit, es sei eine medizinische Abklärung notwendig. Sie habe zu diesem Zweck Dr. med. D._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, Y._____, mit der Untersuchung beauftragt (IV act. 97). Dieser erstattete sein Gutachten am 9. August 2010. Dazu nahm der RAD Rhône mit Schlussbericht vom 4. Oktober 2010 Stellung (IV act. 111). Gestützt darauf beschied die Vorinstanz dem Beschwerdeführer mit Vorbescheid vom 12. Oktober 2010 (IV act. 112), die bisher bezahlte ganze Rente werde durch eine halbe Rente ersetzt, da er seit dem 9. Juli 2008 mehr als 40 % des Erwerbseinkommens erzielen könnte, das heute erreicht würde, wenn keine Invalidität vorläge. Sein Gesundheitszustand habe sich seit zirka 2 ½ Jahren verbessert und stabilisiert, weshalb vorliegend eine Arbeitsfähigkeit in der bisherigen sowie in allen früher ausgeführten Aktivitäten zu 50 % zumutbar sei.

E.
Gegen den Vorbescheid vom 12. Oktober 2010 erhob der Beschwerdeführer - innert erstreckter Frist - am 22. Dezember 2010 schriftlich Einwand (IV act. 116) und reichte als Beilage einen Bericht von Dr. E._____, Psychiaterin an der (Klinikname), X._____, vom 3. Dezember 2010 ein. Er machte geltend, das Gutachten von Dr. D._____ weise verschiedene schwerwiegende Mängel auf. So seien Dr. D._____ nicht alle medizinischen Akten zur Verfügung gestellt worden. Weiter finde Dr. D._____s Behauptung, wonach es vor zwei Jahren zu einer Stabilisierung der Persönlichkeitsstörung gekommen sei, keine Stütze in den Akten. Schliesslich habe Dr. D._____ nicht in nachvollziehbarer Weise begründet, weshalb er von einer "ca. 50 %-igen Arbeitsfähigkeit" ausgehe. Aus diesen Gründen beantragte der Beschwerdeführer die Einholung eines Gutachtens bei einem neutralen Gutachter, wobei dieser insbesondere die Frage zu beantworten habe, ob er aufgrund seiner psychischen Verfassung in der Lage sei, mit dem Alkohol-

konsum aufzuhören. Im neu eingereichten Bericht von Dr. E._____ werde u.a. die Diagnose einer sekundären Depression gestellt. Entgegen der Annahme von Dr. D._____ leide der Beschwerdeführer nicht an einer reaktiven, sondern an einer sekundären Depression. Es sei daher fraglich, ob es zum Abklingen der Depressionen kommen werde, wie Dr. D._____ vermute. Aus dem Vorbescheid gehe schliesslich auch nicht hervor, wie der Invaliditätsgrad bemessen worden sei. Es dürfe nicht einfach von der ärztlich geschätzten Arbeitsfähigkeit auf einen entsprechenden Invaliditätsgrad geschlossen werden, sondern es sei ein Einkommensvergleich durchzuführen und ein (Leidens-)Abzug von 25 % vom Tabellenlohn vorzunehmen.

F.
In der Folge unterbreitete die Vorinstanz die Einwände des Beschwerdeführers dem RAD (…). In seinem internen Bericht vom 25. Februar 2011 (IV act. 118) führte dessen Dr. F._____, Facharzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, aus, die Kritik des Beschwerdeführers, wonach das Gutachten von Dr. D._____ das Vorhandensein einer signifikanten Verbesserung nicht klar aufzeige, sei nicht von der Hand zu weisen. Er schlug daher vor, Dr. D._____ solle die geschilderte Verbesserung des Gesundheitszustandes ab dem Jahr 2008 ausführlich beschreiben und begründen sowie die Frage beantworten, ob die in den Einwänden des Beschwerdeführers genannten medizinischen Unterlagen etwas an seiner Beurteilung vom 9. August 2010 zu ändern vermöchten. In seinem ergänzenden Gutachten vom 31. März 2011 (IV act. 120) nahm Dr. D._____ detailliert zu den einzelnen Arztberichten Stellung und kam zum Schluss, diesen lasse sich keine neue Diagnose entnehmen, welche dazu führen würde, dass die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers in höherem Ausmass eingeschränkt wäre, als er dies in seinem Gutachten vom 9. August 2010 angegeben habe.

G.
In seinem Schlussbericht vom 28. Juni 2011 (IV act. 122) führte Dr. F._____ vom RAD (….) aus, Dr. D._____ habe in seinem Ergänzungsgutachten vom 31. März 2011 alle noch offenen Fragen des Beschwerdeführers beantwortet und überzeugend dargelegt, dass der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers eine wahre und evidente Verbesserung erfahren habe. Als Hauptdiagnose nennt Dr. F._____ eine Borderline-Persönlichkeitsstörung (F60.31) sowie eine Anpassungsstörung mit verlängerter depressiver Reaktion nach dem Hinschied des Bruders Ende 2009 (F43.21). Als Diagnose ohne Auswirkung auf die Arbeits-

fähigkeit nennt er einen aktiven chronischen Alkoholismus (F10.2). Er bescheinigt dem Beschwerdeführer eine seit dem 9. Juli 2008 bestehende Arbeitsunfähigkeit im Umfang von 50 % in der gewohnten Tätigkeit wie auch in Anpassungstätigkeiten.

H.
Mit Verfügung vom 3. Oktober 2011 (IV act. 126) ersetzte die Vorinstanz die bisher bezahlte ganze Rente ab 1. Dezember 2011 durch eine halbe Rente und entzog einer allfälligen gegen diese Verfügung gerichteten Beschwerde die aufschiebende Wirkung.

I.
Gegen diese Verfügung reichte der Beschwerdeführer am 10. November 2011 Beschwerde beim Bundesverwaltungsgericht ein und beantragt, die Verfügung der Vorinstanz vom 3. Oktober 2011 sei aufzuheben und letztere sei anzuweisen, ihm weiterhin eine ganze IV-Rente auszurichten; eventualiter sei die Angelegenheit zu weiteren Abklärungen und zur rechtsgenüglichen Begründung an die Vorinstanz zurückzuweisen; ferner sei die aufschiebende Wirkung der Beschwerde wiederherzustellen und schliesslich sei dem Beschwerdeführer das Recht zur unentgeltlichen Prozessführung zu erteilen, wobei ihm der unterzeichnende Anwalt als amtlicher Anwalt beizuordnen sei. - Alles unter Kosten- und Entschädigungsfolge. Zur Begründung führt er im Wesentlichen aus, Dr. D._____ habe sich in seinem Gutachten vom 9. August 2010 weder mit dem Bericht des Gesundheitsausschusses des (Klinikname) vom 14. März 2008 noch mit dem vom 1. Oktober 2009 datierenden Bericht der Psychiaterin Dr. med. E._____ auseinandergesetzt, obwohl insbesondere der zweite Bericht eine Verschlechterung seines Gesundheitszustandes feststelle. Insbesondere seit dem 2009 erfolgten Tod seines Bruders gehe es ihm gesundheitlich viel schlechter. Dr. D._____ nenne in seinem Gutachten vom 9. August 2010 zwar eine Prozentzahl, jedoch ohne nachvollziehbar zu begründen, wie er dazu gekommen sei und ohne sich zur Frage zu äussern, welche Arbeiten ihm zumutbar seien. Die Vorinstanz habe sodann das Ausmass der Invalidität in unzulässiger Weise nicht durch einen Einkommensvergleich ermittelt.

J.
Mit Eingabe vom 16. Dezember 2011 zog der Beschwerdeführer sein Gesuch um Gewährung unentgeltlicher Rechtspflege zurück.

K.
Mit Zwischenverfügung vom 19. Dezember 2011 wies das Bundesverwaltungsgericht den Antrag des Beschwerdeführers auf Wiederherstellung der aufschiebenden Wirkung ab.

L.
In ihrer Vernehmlassung vom 31. Januar 2012 beantragt die Vorinstanz die Abweisung der Beschwerde. Da sich aus der Beschwerde keine neuen medizinischen Sachverhaltselemente ergäben, welche eine erneute IV-ärztliche Beurteilung bedingten, verweist sie zur Begründung vollumfänglich auf die der angefochtenen Verfügung zugrundeliegenden Stellungnahmen des RAD (IV act. 111, 122). Dr. D._____ habe die massgebenden Sachverhaltselemente umfassend berücksichtigt, sämtliche vorhandenen Akten ausgewertet und die geklagten Beschwerden mit einbezogen. Die beurteilenden RAD-Ärzte hätten sich anhand der psychiatrischen Abklärungen ein schlüssiges und nachvollziehbares Gesamtbild der psychischen Leiden bzw. deren Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit bilden können und schlössen sich vorbehaltlos der Expertise von Dr. D._____ an. In arbeitsmedizinischer Hinsicht sei deshalb von einer wesentlichen Steigerung der Erwerbsfähigkeit im Rahmen einer generellen 50 %-igen Arbeitsfähigkeit auszugehen.

M.
In seiner - innert erstreckter Frist eingegangenen - Replik vom 22. März 2012, welcher zwei neue, vom 28. Februar bzw. 14. März 2012 datierende Arztberichte beigefügt waren, beantragt der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers die Zustellung der von der Vorinstanz in ihrer Vernehmlassung genannten, ihm nicht zur Verfügung gestellten Berichte der RAD-Ärzte zur Einsicht- und Stellungnahme. Weiter teilt er mit, der Beschwerdeführer sei zwischenzeitlich hospitalisiert worden. Die Ärzte hätten bei ihm eine Leberzirrhose im Endstadium diagnostiziert und man hätte die notwendigen Schritte für eine Lebertransplantation unternommen. Die Zirrhose sei das Endstadium einer mehrere Jahre dauernden chronischen Leberkrankheit, welche sicherlich bereits im Zeitpunkt sowohl der Begutachtung durch Dr. D._____ als auch des Erlasses der angefochtenen Verfügung bestanden habe, deren Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers indes nicht abgeklärt worden seien. Er beantragt daher, die angefochtene Verfügung sei aufzuheben und die Sache zur medizinischen Abklärung und zum neuen Entscheid an die Vorinstanz zurückzuweisen.

N.
Mit Verfügung vom 27. März 2012 stellte das Bundesverwaltungsgericht dem Rechtsvertreter des Beschwerdeführers Kopien der IV-Akten 111, 118, 120, 122 und 123 zu und räumte ihm Gelegenheit zur Stellungnahme ein.

O.
In seiner Stellungnahme vom 16. April 2012 rügt der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers, die Vorinstanz habe, indem sie im Vorbescheidsverfahren und nach Einreichung seiner Einwände vom 22. Dezember 2010 beim RAD und bei Dr. D._____ Stellungnahmen und Berichte eingeholt und ihm diese wie auch ihren Beschluss vom 1. Juli 2011 nicht zugestellt habe, das rechtliche Gehör des Beschwerdeführers verletzt. Er teilt weiter mit, dass der Beschwerdeführer zwischenzeitlich am (…). (…) 2012 im Spital (Klinikname) in X._____ verstorben sei. Ehefrau und Kinder des Beschwerdeführers wollten als dessen Erben das gegenständliche Beschwerdeverfahren fortsetzen. Da der Sachverhalt in Bezug auf die Lebererkrankung und die damit verbundene Einschränkung der Arbeitsfähigkeit bis jetzt nicht abgeklärt worden sei, sei die Sache zur Vornahme der angezeigten Abklärungen an die Vorinstanz zurückzuweisen. Seiner Stellungnahme legte der Rechtsvertreter eine detaillierte Kostennote bei.

P.
Mit Duplik vom 12. Juni 2012 führt die Vorinstanz aus, aufgrund der bedauerlichen Wende habe sie die Unterlagen nochmals dem beurteilenden RAD-Arzt unterbreitet mit der Bitte um Neubeurteilung, inwiefern aufgrund der neuen Sachlage die Kürzung der Rente im Revisionszeitpunkt gerechtfertigt gewesen sei. Sie verweist auf dessen beigelegte Stellungnahme vom 6. Juni 2012, wonach sich die entscheidenden Sachverhaltselemente erst Mitte Januar 2012 manifestiert hätten, und hält an dem in der Vernehmlassung vom 31. Januar 2012 Gesagten und den darin gestellten Anträgen fest.

Q.
Auf die weiteren Vorbringen der Parteien und die eingereichten Unterlagen wird - soweit erforderlich und rechtserheblich - in den nachfolgenden Erwägungen eingegangen.

Das Bundesverwaltungsgericht zieht in Erwägung:

1.

1.1 Gemäss Art. 31 des Verwaltungsgerichtsgesetzes vom 17. Juni 2005 (VGG, SR 173.32) i.V.m. Art. 33 Bst. d VGG und Art. 69 Abs. 1 Bst. b des Bundesgesetzes vom 19. Juni 1959 über die Invalidenversicherung (IVG, SR 831.20) sowie Art. 5 des Bundesgesetzes vom 20. Dezember 1968 über das Verwaltungsverfahren (VwVG, SR 172.021) beurteilt das Bundesverwaltungsgericht Beschwerden gegen Verfügungen der IV-Stelle für Versicherte im Ausland IVSTA. Eine Ausnahme im Sinne von Art. 32 VGG liegt nicht vor.

Im Streit liegt eine Verfügung der IV-Stelle für Versicherte im Ausland IVSTA (Vorinstanz) vom 3. Oktober 2011. Das Bundesverwaltungsgericht ist damit zur Beurteilung der vorliegenden Beschwerde zuständig.

1.2 Durch die angefochtene Verfügung war der verstorbene Beschwerdeführer besonders berührt und hatte ein schutzwürdiges Interesse an deren Änderung oder Aufhebung, sodass er im Sinne von Art. 59 des Bundesgesetz vom 6. Oktober 2000 über den allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG, SR 830.1) beschwerdelegitimiert war. Gestützt auf das Schreiben seines Rechtsvertreters vom 16. April 2012 und die mit Schreiben vom 15. Mai 2012 von diesem nachgereichte Erbenbescheinigung sowie die mit selbigem Schreiben eingereichte Anwaltsvollmacht ist erstellt, dass die Erben des Beschwerdeführers das Verfahren weiterführen wollen.

1.3 Auf die frist- und formgerecht (Art. 60 ATSG und Art. 52 VwVG) erhobene Beschwerde ist somit einzutreten.

2.
Vorab ist zu prüfen, welche Rechtsnormen im vorliegenden Verfahren zur Anwendung gelangen.

2.1 In materiell-rechtlicher Hinsicht sind grundsätzlich diejenigen Rechtssätze massgebend, die bei der Erfüllung des zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung haben (vgl. BGE 130 V 329). Ein allfälliger Leistungsanspruch ist für die Zeit vor einem Rechtswechsel aufgrund der bisherigen und ab diesem Zeitpunkt nach den neuen Normen zu prüfen (*pro*

rata temporis; vgl. BGE 130 V 445). Für die Beurteilung des Leistungsanspruchs nach dem 1. Januar 2008 (*in casu* Revison per 1. Dezember 2011) sind die Änderungen des IVG und des ATSG der 5. IV-Revision (AS 2007 5129 beziehungsweise AS 2007 5155) massgebend.

2.2 Nach Art. 37 VGG richtet sich das Verfahren vor dem Bundesverwaltungsgericht nach dem VwVG, soweit das VGG nichts anderes bestimmt. Indes findet das VwVG aufgrund von Art. 3 Bst. d^{bis} VwVG keine Anwendung in Sozialversicherungssachen, soweit das ATSG anwendbar ist. Nach Art. 1 Abs. 1 IVG sind die Bestimmungen des ATSG auf die Invalidenversicherung (Art. 1a – 26bis und 28 – 70) anwendbar, soweit das IVG nicht ausdrücklich eine Abweichung vom ATSG vorsieht.

2.3 Der Beschwerdeführer ist türkischer Staatsangehöriger, weshalb das Abkommen vom 1. Mai 1969 zwischen der Schweiz und der Republik Türkei über soziale Sicherheit (SR 0.831.109.763.1; nachfolgend: Sozialversicherungsabkommen) Anwendung findet. Nach Art. 2 Abs. 1 Sozialversicherungsabkommen sind die Staatsangehörigen der einen Vertragspartei in ihren Rechten und Pflichten aus der Gesetzgebung der anderen Vertragspartei - wozu auch die schweizerische Bundesgesetzgebung über die Invalidenversicherung gehört (vgl. Art. 1 Bst. B Abs. 1 Bst. b Sozialversicherungsabkommen) - einander gleichgestellt, soweit nichts anderes bestimmt wird. Insbesondere steht türkischen Staatsangehörigen bei anwendbarem Schweizer Recht ein Anspruch auf ordentliche Invalidenrenten unter den gleichen Voraussetzungen wie Schweizer Bürgern zu (Art. 10 Abs. 1 Sozialversicherungsabkommen). Vorbehalten bleibt die Regelung, dass ordentliche Renten für Versicherte, die weniger als zur Hälfte invalid sind, türkischen Staatsangehörigen, welche die Schweiz endgültig verlassen, nicht ausgerichtet werden können (Art. 10 Abs. 2 Satz 1 Sozialversicherungsabkommen). Weitere, im vorliegenden Verfahren relevante Abweichungen vom Gleichbehandlungsgrundsatz finden sich weder im Abkommen selbst noch in der dazugehörigen Verwaltungsvereinbarung vom 14. Januar 1970 (SR 0.831.109.763.11).

Demnach richten sich die Bestimmung der Invalidität und die Berechnung der Rentenhöhe vorliegend nach schweizerischem Recht (vgl. Art. 1, 2 und 4 Sozialversicherungsabkommen), insbesondere dem IVG sowie der Verordnung über die Invalidenversicherung vom 17. Januar 1961 (IVV, SR 831.201), dem ATSG sowie der Verordnung vom 11. September 2002 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSV, SR 830.11).

3.

3.1 Das Bundesverwaltungsgericht prüft die Verletzung von Bundesrecht einschliesslich der Überschreitung oder des Missbrauchs des Ermessens, die unrichtige oder unvollständige Feststellung des rechtserheblichen Sachverhalts und die Unangemessenheit, wenn nicht eine kantonale Behörde als Beschwerdeinstanz verfügt hat (Art. 49 VwVG).

3.2 Der Sozialversicherungsprozess ist vom Untersuchungsgrundsatz beherrscht. Danach hat das Gericht von Amtes wegen für die richtige und vollständige Abklärung des rechtserheblichen Sachverhalts zu sorgen. Dieser Grundsatz gilt indessen nicht uneingeschränkt; er findet sein Korrelat in den Mitwirkungspflichten der Parteien (BGE 125 V 195 E. 2, 122 V 158 E. 1a, je mit Hinweisen). Der Untersuchungsgrundsatz schliesst die Beweislast im Sinne einer Beweisführungslast begriffsnotwendig aus. Im Sozialversicherungsprozess tragen die Parteien in der Regel eine Beweislast nur insofern, als im Falle der Beweislosigkeit der Entscheid zu Ungunsten jener Partei ausfällt, die aus dem unbewiesen gebliebenen Sachverhalt Rechte ableiten wollte. Diese Beweisregel greift allerdings erst Platz, wenn es sich als unmöglich erweist, im Rahmen des Untersuchungsgrundsatzes auf Grund einer Beweiswürdigung einen Sachverhalt zu ermitteln, der zumindest die Wahrscheinlichkeit für sich hat, der Wirklichkeit zu entsprechen (BGE 117 V 264 E. 3b mit Hinweisen). Im Sozialversicherungsprozess hat das Gericht seinen Entscheid, soweit das Gesetz nicht etwas anderes vorsieht, nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu fällen. Die blosse Möglichkeit eines bestimmten Sachverhalts genügt den Beweisanforderungen nicht. Das Gericht hat vielmehr jener Sachverhaltsdarstellung zu folgen, die es von allen möglichen Geschehensabläufen als die Wahrscheinlichste würdigt (vgl. BGE 126 V 353 E. 5b, 125 v 193 E. 2, je mit Hinweisen).

3.3 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. THOMAS HÄBERLI, in: Waldmann/Weissenberger [Hrsg.], Praxiskommentar VwVG, Zürich/Basel/Genf 2009, Art. 62 N. 40 S. 1250).

3.4 Bezüglich der vorliegend aufgrund von Art. 2 ATSG i.V.m. Art. 1 Abs. 1 IVG zu berücksichtigenden ATSG-Normen zur Arbeitsunfähigkeit (Art. 6), Erwerbsunfähigkeit (Art. 7), Invalidität (Art. 8) und zur Bestimmung des Invaliditätsgrades (Art. 16) hat das Schweizerische Bundesgericht (vormals Eidgenössisches Versicherungsgericht [EVG]) erkannt, dass es sich bei den in Art. 3-13 ATSG enthaltenen Legaldefinitionen in aller Regel um eine formellgesetzliche Fassung der höchstrichterlichen Rechtsprechung zu den entsprechenden Begriffen vor Inkrafttreten des ATSG handelt und sich inhaltlich damit keine Änderung ergibt, weshalb die hierzu entwickelte Rechtsprechung übernommen und weitergeführt werden kann (vgl. BGE 130 V 343 E. 3.1, 3.2 und 3.3).

3.5 Gemäss Art. 8 Abs. 1 ATSG i.V.m. 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, 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. 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).

3.6 Die seit dem 1. Januar 2004 massgeblichen Rentenabstufungen geben bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 % Anspruch auf eine Viertelsrente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 % Anspruch auf eine halbe Rente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 60 % Anspruch auf eine Dreiviertelsrente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 70 % Anspruch auf eine ganze Rente (Art. 28 Abs. 1 aIVG, Art. 28 Abs. 2 IVG).

3.7 Für die Bemessung des Invaliditätsgrades bei erwerbstätigen Versicherten wird das Erwerbseinkommen, welches sie nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihnen zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnten (sog. Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, welches sie erzielen könnten, wenn sie nicht invalid geworden wären (sog. Valideneinkommen; Art. 16 ATSG). Der Vergleich

hat in der Regel in der Weise zu erfolgen, dass die beiden hypothetischen Erwerbseinkommen ziffernmässig möglichst genau ermittelt und einander gegenübergestellt werden. Aus der Einkommensdifferenz lässt sich der Invaliditätsgrad bestimmen. Insoweit die fraglichen Erwerbseinkommen ziffernmässig nicht genau ermittelt werden können, sind sie nach Massgabe der im Einzelfall bekannten Umstände zu schätzen und die so gewonnenen Annäherungswerte miteinander zu vergleichen. Wird eine Schätzung vorgenommen, so muss diese nicht unbedingt in einer ziffernmässigen Festlegung von Annäherungswerten bestehen. Vielmehr kann auch eine Gegenüberstellung blosser Prozentzahlen genügen. Das ohne Invalidität erzielbare hypothetische Erwerbseinkommen ist alsdann mit 100 % zu bewerten, während das Invalideneinkommen auf einen entsprechend kleineren Prozentsatz veranschlagt wird, sodass sich aus der Prozentdifferenz der Invaliditätsgrad ergibt (allgemeine Methode des Einkommensvergleichs mit den Untervarianten Prozent- und Schätzungsvergleich; BGE 128 V 30 E. 1, 104 V 136 f. E. 2b; vgl. auch BGE 114 V 313 E. 3a mit Hinweisen).

3.8

3.8.1 Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung und im Beschwerdefall das Gericht auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist. Im Weiteren sind die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der versicherten Person noch zugemutet werden können (BGE 125 V 256 E. 4, BGE 115 V 133 E. 2; AHI-Praxis 2002 S. 62 E. 4b/cc). Eine zumutbare Arbeitsmöglichkeit hat sich der Versicherte anrechnen zu lassen (leidensangepasste Verweisungstätigkeit; ZAK 1986 S. 204 f.). Die - arbeitsmedizinische - Aufgabe der Ärzte und Ärztinnen besteht darin, sich dazu zu äussern, inwiefern die versicherte Person in ihren körperlichen oder geistigen Funktionen leidensbedingt eingeschränkt ist.

Die Frage, welche konkreten beruflichen Tätigkeiten aufgrund der medizinischen Angaben und unter Berücksichtigung der übrigen Fähigkeiten der versicherten Person in Frage kommen, ist demgegenüber nicht von der Ärztin oder dem Arzt, sondern von der Verwaltung bzw. von der Berufsberatung zu beantworten (vgl. Urteil des eidgenössischen Versicherungsge-

richts I 457/04 vom 26. Oktober 2004, in: SVR 2006 IV Nr. 10, E. 4.1 mit Verweis auf BGE 107 V 17 E. 2b).

3.8.2 Die Verwaltung und im Beschwerdefall das Gericht haben die medizinischen Unterlagen nach dem Grundsatz der freien Beweiswürdigung - wie alle anderen Beweismittel - frei, d.h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Dies bedeutet für das Gericht, dass es alle Beweismittel, unabhängig, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruches gestatten. Insbesondere darf es bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, weshalb es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt.

3.8.3 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 Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Expertinnen und Experten begründet sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist somit weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten (vgl. Urteil des Bundesgerichts I 268/2005 vom 26. Januar 2006 E. 1.2, mit Hinweis auf BGE 125 V 351 E. 3a). In Bezug auf Berichte von Hausärzten darf und soll der Richter der Erfahrungstatsache Rechnung tragen, dass Hausärzte mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zugunsten ihrer Patienten aussagen.

3.9

3.9.1 Ändert sich der Invaliditätsgrad 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). Bei einer Verbesserung der Erwerbsfähigkeit ist die anspruchsbeeinflussende Änderung für die Herabsetzung oder Aufhebung der Rente von dem 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 wesentliche Unterbrechung drei Monate angedauert hat und voraussichtlich weiter andauern wird (Art. 88a Abs. 1 IVV). Die Herabsetzung der Renten erfolgt vom ersten Tag des zweiten der Zustellung der Verfügung folgenden Monats an (Art. 88bis Abs. 2 Bst. A IVV, vgl. BGE 135 V 306 E. 7).

3.9.2 Ein Revisionsgrund ergibt sich aus jeder wesentlichen Änderung der tatsächlichen Verhältnisse, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen (BGE 130 V 343 E. 3.5, m.w.H., SVR 2004 IV Nr. 5 S. 13 E. 2). Keine Veränderung der tatsächlichen Verhältnisse bedeutet eine unterschiedliche Beurteilung eines im Wesentlichen unveränderten Sachverhalts (zum Beispiel eine andere Einschätzung der zumutbaren Arbeitsleistung, vgl. SVR 2004 IV 5, E. 3.3; 1996 IV Nr. 70 E. 3a). Das Eidgenössische Versicherungsgericht hat in seiner älteren Rechtsprechung jeweils festgehalten, dass ein Revisionsgrund, welcher zur Aufhebung oder Herabsetzung der Rente nach Art. 41 aIVG (bzw. heute Art. 17 ATSG) führt, aktenmässig zuverlässig ausgewiesen sein muss (vgl. Urteil des Bundesgerichts I 559/02 vom 31. Januar 2003 E. 3.2 mit weiteren Hinweisen). Die Revisionsbestimmungen dürfen nicht als Grundlage für eine voraussetzungslose Neuprüfung des Rentenanspruches verstanden werden (RUDOLF RÜEDI, Die Verfügungsanpassung als verfahrensrechtliche Grundfigur namentlich von Invalidenrevisionen, in: Schaffhauser/Schlauri [Hrsg.], Die Revision von Dauerleistungen in der Sozialversicherung, St. Gallen 1999, S. 15 mit Verweis auf BGE 112 V 371 E. 4).

3.9.3 Ob eine revisionsrechtlich relevante Änderung eingetreten ist, beurteilt sich grundsätzlich durch Vergleich des Sachverhaltes, wie er im Zeitpunkt der ursprünglichen bzw. letzten rechtskräftigen, auf einer materiellen Prüfung mit rechtskonformer Sachverhaltsabklärung, Beweiswürdigung und durchgeführtem Einkommensvergleich (bei Anhaltspunkten für eine Änderung in den erwerblichen Auswirkungen des Gesundheitszustands) beruhenden Rentenverfügung bestanden hat (Ausgangszeitpunkt), mit demjenigen zur Zeit der streitigen Revisionsverfügung respektive des Einspracheentscheides (Referenzzeitpunkt, BGE 133 V 108 E. 5.4, BGE 125 V 369). Ist zwischenzeitlich eine Überprüfung des Rentenanspruchs erfolgt, wobei in der Folge eine blosse Bestätigung der bisherigen Rentenverfügung erfolgte, kommt einem solchen Entscheid keine Bedeutung zu.

3.9.4 Veränderungen des Gesundheitszustandes nach dem Erlass der angefochtenen Verfügung sowie daraus folgende Veränderungen der Erwerbsfähigkeit können nur Gegenstand einer neuen Verwaltungsverfügung bilden (vgl. BGE 129 V 262 E. 1b mit Hinweisen).

3.9.5 Im vorliegenden Fall wurde mit Verfügungen vom 30. Juli 1997 bzw. 20. März 2003 die ursprüngliche Rentenverfügung vom 22. Juli 1993 betätigt. Da der Überprüfungszeitraum nur durch einen Entscheid begrenzt wird, der auf einer materiellen Prüfung des Rentenanspruchs mit rechtskonformer Sachverhaltsabklärung sowie auf einer entsprechenden Beweiswürdigung und gegebenenfalls einer korrekten Durchführung eines Einkommensvergleichs beruht (BGE 133 V 108 E. 5.4 sowie E. 4.6.2 hiervor), kommt den Verfügungen der Vorinstanz vom 30. Juli 1997 bzw. 20. März 2003 keine Bedeutung zu. Somit bildet die rentenzusprechende Verfügung vom 22. Juli 1993, mit welcher dem Beschwerdeführer mit Wirkung ab 1. Dezember 1992 eine ganze Invalidenrente zugesprochen wurde, den Ausgangszeitpunkt. Die angefochtene Verfügung vom 3. Oktober 2011, welche aufgrund des im November 2007 eingeleiteten Revisionsverfahrens erging, begründet den Referenzzeitpunkt.

4.
Streitig ist vorliegend, ob die Vorinstanz die bisher ausgerichtete ganze Invalidenrente zu Recht wegen Änderung des Invaliditätsgrades mit Wirkung ab dem 1. Dezember 2011 durch eine halbe Rente ersetzt hat. Nachfolgend ist demnach anhand der medizinischen Akten und unter Berücksichtigung der massgebenden Kriterien zu prüfen, ob und gegebenenfalls ab wann sich der gesundheitliche Zustand sowie die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers zwischen dem Rentenentscheid vom 22. Juli 1993 und dem Erlass der hier streitigen Verfügung vom 3. Oktober 2011 insoweit gebessert haben, als dass der Ersatz der vormals ausgerichteten ganzen Invalidenrente durch eine nur mehr halbe Rente gerechtfertigt war (vgl. BGE 117 V 198 E. 3a, BGE 133 V 108, BGE 130 V 71).

4.1 Der medizinische Sachverhalt im Zeitpunkt der den Ausgangszeitpunkt darstellenden Verfügung vom 22. März 1993 der Eidgenössischen Ausgleichskasse der Eidgenössischen Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung präsentierte sich wie folgt:

Aus dem Gutachten von Dr. C._____, Oberarzt an der (Klinikname), vom 11. März 1993 (IV act. 30) geht hervor, dass der Beschwerdeführer

an einer Borderline-Persönlichkeitsstörung mit Alkoholmissbrauch leide. Er könne in der freien Marktwirtschaft nicht vermittelt werden. Allerdings erachte man eine Wiedereingliederung des Beschwerdeführers im geschützten Rahmen, bei der dessen schulische Ausbildung berücksichtigt werde, als indiziert und sinnvoll.

4.2 Hinsichtlich der Entwicklung des medizinischen Gesundheitszustandes des Beschwerdeführers und dessen Arbeitsfähigkeit bis zum Zeitpunkt der angefochtenen Verfügung vom 3. Oktober 2011 lässt sich aus den Akten im Wesentlichen folgendes entnehmen:

4.2.1 In seinem im Auftrag der Vorinstanz erstellten Gutachten vom 9. August 2010 (IV act. 109) stellt Dr. med. D._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, Y._____, gestützt auf die Aktenlage, eine Untersuchung des Beschwerdeführers vom 9. Juli 2010 sowie eine gleichen Tags erfolgte Laboruntersuchung die folgende Diagnose: Borderline-Persönlichkeitsstörung (F60.31); gegenwärtig depressive Reaktion nach Todesfall des Bruders (F43.21); schwierige familiäre und soziale Lage (Z60.3, Z63); sowie Alkoholabhängigkeitssyndrom, ständiger Substanzgebrauch (F10.25). Er führt aus, der Beschwerdeführer habe angegeben, es sei ihm in den letzten Jahren psychisch eher besser gegangen, weshalb ihm die Psychiaterin erlaubt habe, die Psychopharmaka abzusetzen. Erst seit dem Tod seines Bruders nehme er wieder Medikamente ein. Körperlich sei er schwach und untergewichtig, leide aber nicht unter Krankheiten. Dr. D._____ konstatiert, vor zweieinhalb Jahren sei es zu einer Stabilisierung der Persönlichkeitsstörung gekommen und die Psychopharmaka hätten abgesetzt werden können. Insgesamt lasse sich eine Verbesserung der psychischen Komorbidität feststellen. Die noch bestehende, zufolge des Todes des Bruders eingetretene depressive Reaktion dürfte sich zurückbilden und sei in Hinsicht auf die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit nicht relevant. Es könne von einer ca. 50 %-igen Arbeitsfähigkeit ausgegangen werden. Eine Bedingung zur Besserung und Stabilisierung des Gesundheitszustandes sei allerdings die Einnahme von Psychopharmaka. Das Laborresultat zeige indessen auf, dass diese vermutlich nicht eingenommen würden. Jedoch sei eine Erhöhung der Leberwerte feststellbar, was auf einen Alkoholabusus hinweise. Die Alkoholabhängigkeit könne indessen nicht als psychischer Gesundheitsschaden gelten, da keine Folgeschäden auf psychiatrischem Gebiet feststellbar seien (kein amnestisches Syndrom, kein Persönlichkeitsabbau). Es sei eine Abstinenz zu verlangen. Dass der Beschwerdeführer seine Rest-Arbeitsfähigkeit nicht realisiere, liege an ungünstigen krankheitsfremden

Faktoren (sekundärer Krankheitsgewinn, Angewöhnung an eine IV-Rente, lange Phase von Arbeitsuntätigkeit, Rückkehr ins Heimatland, Verantwortung für zwei Kleinkinder). Abschliessend hält Dr. D._____ fest, es könne mit einer 50 - 60 %-igen Arbeitsfähigkeit gerechnet werden und es seien ähnliche Arbeiten wie früher zumutbar.

4.2.2 Aufgrund der vom Beschwerdeführer gegen den Vorbescheid vom 12. Oktober 2010 erhobenen Einwände beauftragte die Vorinstanz Dr. D._____ zu beantworten, ob die in den medizinischen Berichten, welche, wie der Beschwerdeführer behauptet hatte, Dr. D._____ bei der Abfassung seines Gutachtens vom 9. August 2010 nicht zur Verfügung gestanden haben sollen, beschriebene gesundheitliche Situation etwas an dessen Beurteilung zu ändern vermöchte. Zudem sollte Dr. D._____ die in seinem Gutachten vom 9. August 2010 erwähnte Verbesserung des Gesundheitszustandes ab dem Jahre 2008 ausführlich beschreiben und begründen. Mit Bericht vom 31. März 2011 (IV act. 120) nahm Dr. D._____ Stellung zum Bericht von Dr. G._____ vom 5. August 1991 (IV act. 4), dessen EEG-Bericht vom 8. August 1991 (IV act. 5), zum Bericht des (Klinikname) vom 14. März 2008 (IV act. 93) sowie zu den Berichten von Dr. E._____ vom 1. Oktober 2009 resp. 3. Dezember 2010 (IV act. 94 resp. Beilage zu IV act. 116). Zu den Berichten von Dr. G._____ führt er aus, es handle sich nicht um eine psychiatrische, sondern um eine neurologische Abklärung. Es werde eine komplexe psychiatrische Problematik erwähnt, ohne dass diese näher spezifiziert werde. Er könne dem Bericht vom 5. August 1991 keine Anhaltspunkte entnehmen, welche auf eine psychische Störung mit Krankheitswert hinweisen würden. Beim Bericht vom 8. August 1991 handle es sich um eine Abklärung wegen fraglicher Epilepsie. Aus der EEG-Untersuchung könne kein psychischer Befund abgeleitet werden. Im Bericht des (Klinikname) vom 14. März 2008, welcher ihm bereits bei der Abfassung seines Gutachtens vom 9. August 2010 vorgelegen habe, laute die Diagnose "Troubles de l'anxiété généralisé + particularités de la personnalité". Bei Letzterem handle es sich nicht um eine Störung mit Krankheitswert, sondern um eine Normvariante des Charakters, welche gemäss der ICD-10 mit Z73.1 bezeichnet werde. Auf welchem Weg der Beschwerdeführer bzw. dessen Rechtsvertreter in seiner Stellungnahme vom 22. Dezember 2010 auf die Diagnosen paranoide Persönlichkeitsstörung F60.0 und schizoide Persönlichkeitsstörung F60.1 gekommen sei, sei ihm nicht nachvollziehbar. Dem Bericht von Dr. E._____ vom 1. Oktober 2009, welcher diagnostisch Bezug auf die Beurteilung im Bericht des (Klinikname) vom 14. März 2008 nehme, liessen sich keine neuen

Argumente entnehmen, da darin dieselbe Diagnose gestellt werde. Betreffend Dr. E._____s Bericht vom 3. Dezember 2010 führt Dr. D._____ aus, die unter anderem gestellte Diagnose einer sekundären Depression entspreche der von ihm beschriebenen, nach dem Tod des Bruders aufgetretenen depressiven Reaktion, bei welcher es sich um ein rückbildungsfähiges Leiden handle, welches die Arbeitsfähigkeit nicht einschränke. Dr. D._____ führt weiter aus, es gehe nicht darum, ob der Beschwerdeführer seinen Alkoholkonsum wegen einer psychischen Krankheit steuern könne oder nicht. Entscheidend sei vielmehr, ob der Abusus durch eine psychische Krankheit verursacht worden sei oder ob er zu irreversiblen Gesundheitsschäden geführt habe, was beides zu verneinen sei. Da Dr. E._____ die akzentuierten Persönlichkeitszüge in diesem Bericht weggelassen habe, würden diese als nicht von Bedeutung erscheinen. Dr. E._____ führe aus, sie hätte erfahren, dass der Beschwerdeführer seine Medikamente seit längerer Zeit nicht einnehme. Trotzdem habe sie es unterlassen, die notwendigen Laborkontrollen vorzunehmen. Es könne somit davon ausgegangen werden, dass die Medikamente auch weiterhin nicht eingenommen würden, was auch bei der Untersuchung vom 9. Juli 2010 der Fall gewesen sei. Hieraus schliesse er, dass der Beschwerdeführer seine psychischen Beschwerden nicht als derart störend empfinde, dass er die Einnahme von Medikamenten als notwendig erachte. Mit Bezug zur Frage, ob die vorerwähnten Berichte etwas an seiner Beurteilung vom 9. August 2010 zu ändern vermöchten, führt Dr. D._____ aus, es lasse sich diesen Arztberichten keine neue Diagnose entnehmen, welche dazu führen würde, dass die Arbeitsfähigkeit in einem höheren als dem angegebenen Ausmass eingeschränkt wäre. Schliesslich hält Dr. D._____ fest, seine Beurteilung im Gutachten vom 9. August 2010 habe sich auf die Angaben des Beschwerdeführers gestützt, wonach es diesem psychisch besser gehe, weshalb ihm seine Psychiaterin geraten habe, die Psychopharmaka abzusetzen. Erst nach dem Tod des Bruders habe er die Medikamente eingenommen. Es könne zum damaligen Zeitpunkt von einer Trauerreaktion ausgegangen werden. Dr. D._____ weist darauf hin, dass anlässlich der Untersuchung vom 9. Juli 2010 keine Depression vorlag, sondern lediglich eine subdepressive Stimmungslage.

4.3 Die beiden Gutachten von Dr. D._____ vom 9. August 2010 bzw. 31. März 2011, auf welche sich die beurteilenden RAD-Ärzte in ihren Schlussberichten vom 4. Oktober 2010 resp. 28. Juni 2011 (IV act. 111 resp. 122) und in der Folge die Vorinstanz beim Erlass der angefochtenen Verfügung vom 3. Oktober 2011 im Wesentlichen stützten, wurden in voll-

ständiger Kenntnis der Vorakten (Anamnese) ausgefertigt. Entgegen der entsprechenden Rüge des Beschwerdeführers berücksichtigte Dr. D._____ dabei auch den Bericht des Gesundheitsausschusses des (Klinikname) X._____ vom 14. März 2008 (IV act. 93) sowie den Bericht von Dr. E._____ vom 1. Oktober 2009 (IV act. 94 IVSTA). Dem Bericht von Dr. E._____ ist - entgegen der Darstellung des Beschwerdeführers - nicht zu entnehmen, dass sich dessen Gesundheitszustand verschlechtert hätte. Vielmehr ist darin einzig davon die Rede, dass die psychischen Beschwerden des Beschwerdeführers fortdauern. Dr. D._____s Bericht vom 9. August 2010 erfolgte aufgrund einer persönlichen Untersuchung des Beschwerdeführers, welche sich insbesondere aufgrund der für eine Beurteilung von dessen Invaliditätsgrad ungenügenden medizinischen Dokumentation als notwendig erwies. Dabei wurden die vom Beschwerdeführer geklagten Beschwerden sowie insbesondere dessen Aussage berücksichtigt, dass es ihm in psychischer Hinsicht in den letzten Jahren besser gegangen sei, weshalb ihm die Psychiaterin geraten habe, die Medikamente abzusetzen wie auch die Aussage, dass er nicht unter Krankheiten leide. Die von Dr. D._____ getroffene Annahme, der Beschwerdeführer nehme seine Medikamente auch weiterhin nicht ein und der hieraus gezogene Schluss, dass er demnach seine psychischen Beschwerden nicht als derart störend empfinde, erscheint nachvollziehbar. Es kann somit festgehalten werden, dass Dr. D._____ die diagnostizierte Verbesserung des Gesundheitszustandes ab dem Jahre 2008 in einleuchtender Weise dargelegt und begründet hat. Sein Gutachten vom 9. August 2010 wie auch das ergänzende Gutachten vom 31. März 2011 vermögen somit den an den Beweiswert von Arztberichten zu stellenden Anforderungen vollauf zu genügen. Damit durfte die Vorinstanz zu Recht auf diese beiden Gutachten sowie auf die Schlussberichte der RAD-Ärzte, welche sich aufgrund derselben ein schlüssiges Gesamtbild der psychischen Beschwerden und deren Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers machen konnten und sich Dr. D._____s Meinung vorbehaltlos anschlossen, abstellen und von einer wesentlichen Steigerung der Erwerbsfähigkeit im Rahmen einer generellen 50 %-igen Arbeitsfähigkeit ausgehen.

4.4 Zur verfahrensrechtlichen Rüge des Beschwerdeführers, die Vorinstanz habe seinen Anspruch auf rechtliches Gehör verletzt, indem sie im Vorbescheidsverfahren und nach Einreichung seiner Einwände vom 22. Dezember 2010 beim RAD und bei Dr. D._____ Stellungnahmen und Berichte eingeholt und ihm diese wie auch ihren Beschluss vom 1. Juli 2011 nicht zugestellt, ist festzuhalten, dass dieser Mangel durch

die Verlaufe des gegenständlichen Beschwerdeverfahrens mit Verfügung vom 27. März 2012 erfolgte Zustellung von Kopien der entsprechenden IV-Akten (IV act. 111, 118, 120, 122 und 123) und Einräumung der Gelegenheit zur allfälligen Stellungnahme als geheilt zu betrachten ist. Dies erscheint insofern gerechtfertigt, als dass die gerügte Verletzung des Gehörsanspruches nicht besonders schwer wiegt, eine Rückweisung der Sache zur Gewährung des rechtlichen Gehörs zu einem formalistischen Leerlauf und einer unnötigen Verlängerung des Verfahrens führen würde und das Beschwerdeverfahren vor dem Bundesverwaltungsgericht eine Prüfung im selben Umfang wie durch die Vorinstanz erlaubt (vgl. ANDRÉ MOSER/MICHAEL BEUSCH/LORENZ KNEUBÜHLER, Prozessieren vor dem Bundesverwaltungsgericht, Basel 2008, Rz. 3.112, S. 154; vgl. ferner BGE BGE 124 II 132, 118 Ib 269, 116 Ia 94, 95f.).

4.5 Der Beschwerdeführer rügt weiter, die Vorinstanz habe seinen Invaliditätsgrad in unzulässiger Weise ohne Vornahme eines Einkommensvergleiches vorgenommen.

Wie erwähnt (vorne E. 3.3) ist bei erwerbstätigen Versicherten der Invaliditätsgrad im Rahmen eines Vergleichs zwischen Validen- und Invalideneinkommen möglichst genau zu ermitteln oder nach Massgabe der konkreten Umstände zu schätzen. Den Invaliditätsgrad durch Übernahme der prozentualen Einschränkung der Arbeitsfähigkeit (Prozentvergleich) zu ermitteln, rechtfertigt sich insbesondere dann, wenn in der bisherigen Tätigkeit eine erhebliche Restarbeitsfähigkeit besteht und zudem in allfälligen Verweisungstätigkeiten kein höheres Einkommen erzielt werden könnte (vgl. BGE 114 V 310 E. 3a mit Hinweisen; Urteil des Bundesgerichts 9C_129/2008 vom 7. August 2008 E. 3.3.1).

Beim Beschwerdeführer besteht nach Beurteilung der Ärzte (d.h. insbesondere des Gutachters D._____ und der RAD-Ärzte) in der bisherigen Tätigkeit wie auch angepassten Tätigkeiten eine recht hohe Restarbeitsfähigkeit von 50 %. Ein leidensbedingter Abzug ist bei der Anwendung des Prozentvergleichs grundsätzlich nicht vorzunehmen (Urteil des Bundesgerichts 9C_129/ 2008 vom 7. August 2008 E. 3.3.1 mit Hinweis auf BGE 126 V 75 E. 5b). Im Übrigen sind vorliegend keine Umstände ersichtlich, welche einen Abzug beim Invalidenlohn gemäss BGE 126 V 75 rechtfertigen würden.

Die Ermittlungsmethode der Vorinstanz ist daher nicht zu beanstanden.

4.6 Hinsichtlich der in der beschwerdeführerischen Replik vom 22. März 2012 (Im Nachgang zur am 28. Februar 2012 erfolgten Hospitalisation) sowie in der Stellungnahme vom 16. April 2012 (nach dem am […]. […] 2012 erfolgten Hinschied des Beschwerdeführers) erhobenen Rüge, es sei davon auszugehen, dass die schliesslich zu dessen Tod führende Leberzirrhose des Beschwerdeführers bereits im Zeitpunkt des Erlasses der angefochtenen Revisionsverfügung bestanden und Auswirkungen auf dessen Arbeitsfähigkeit gehabt habe, weshalb die Sache zur diesbezüglichen Sachverhaltsabklärung an die Vorinstanz zurückzuweisen sei, ist Folgendes festzustellen:

4.6.1 Aus dem vom Rechtsvertreter des Beschwerdeführers als Beilage zur Replik vom 22. März 2012 ins Recht gelegten medizinischen Bericht von Dr. med. H._____ vom Spital (Klinikname) vom 28. Februar 2012 geht hervor, dass der Beschwerdeführer gleichentags aufgrund eines Zustandes des Körperzerfalls, Atemschwierigkeiten, Appetitlosigkeit, übelriechender rektaler Sekretion und Gewichtsverlust, bestehend seit 45 Tagen, hospitalisiert wurde, wobei eine Leberinsuffizienz aufgrund einer Zirrhose sowie ein Magengeschwür mit nicht näher bezeichneter Lokalisation und Blutung festgestellt wurden (Diagnosen: "K74.7 - sonstige und nicht näher bezeichnete Zirrhose der Leber", sowie "K 27 - Ulcus peptic um, Lokalisation nicht näher bezeichnet"). Laut dem weiteren replikweise eingereichten Bericht von Dr. med. I._____ vom 14. März 2012, in welchem dem Beschwerdeführer "chronisches Leberversagen" (K72.1) sowie "Fibrose und Zirrhose der Leber" (K74) diagnostiziert werden, wurden zwischenzeitlich die notwendigen Schritte mit Blick auf eine Lebertransplantation getroffen.

4.6.2 Dr. J._____, Facharzt für Allgemeinmedizin FMH vom RAD (…) stellt in seinem Bericht vom 6. Juni 2012 zutreffend fest, dass aus keinem der zum Zeitpunkt des Erlasses der angefochtenen Verfügung vorliegenden medizinischen Dokumente Anhaltspunkte für das Bestehen einer Leberzirrhose oder Komplikationen im Zusammenhang mit einer Leberinsuffizienz hervorgehen. Er führt weiter aus, die anlässlich der Hospitalisation des Beschwerdeführers vom 28. Februar 2012 erhobene Anamnese zeige eine seit 45 Tagen, mithin also seit Mitte Januar bestehende Symptomatik, welche der Dekompensation einer Leberzirrhose entspreche. Aufgrund der vorliegenden Informationen sei die direkte Todesursache sehr wahrscheinlich eine Blutung im Verdauungsbereich, wahrscheinlich der Venen der Speiseröhre und/oder eines Geschwürs des Zwölffingerdarms gewesen. Diese Blutung könne begünstigt worden sein durch einen Ein-

bruch der Blutgerinnungsfaktoren, den es im Verlauf schwerer Leberinsuffizienzen regelmässig gebe. Dr. J._____ schliesst seinen Bericht mit der Feststellung, die von Dr. D._____ konstatierte Verbesserung des Gesundheitszustandes sei ausgewiesen und die Gesundheitsbeeinträchtigung, welche am (…). (…) 2012 zum Tode des Beschwerdeführer geführt habe, habe sich nicht vor Mitte Januar 2012 und damit erst nach der Begutachtung durch Dr. D._____ manifestiert.

4.6.3 Die von Dr. J._____ aus den beiden medizinischen Berichten vom 28. Februar bzw. 14. März 2012 gezogene Schlussfolgerung, wonach sich die zum Tode des Beschwerdeführers führende Gesundheitsbeeinträchtigung - und folglich auch eine allfällige über das in der angefochtenen Verfügung vom 3. Oktober 2011 konstatierte Ausmass hinausgehende Beeinträchtigung von Erwerbsfähigkeit - nicht vor Mitte Januar 2012 manifestiert haben, erscheint schlüssig und nachvollziehbar. Den Vorakten sind keinerlei Anhaltspunkte für eine körperliche Schädigung aufgrund des Alkoholabusus des Beschwerdeführers zu entnehmen. Daher ist mit der Vorinstanz davon auszugehen, dass sich die entsprechenden Sachverhaltselemente erst nach dem Erlass der angefochtenen Verfügung verwirklicht haben.

4.7 Die von der Vorinstanz mit Verfügung vom 3. Oktober 2011 revisionsweise vorgenommene Herabsetzung der Invalidenrente erweist sich somit als rechtens. Die Beschwerde ist daher abzuweisen und die angefochtene Verfügung zu bestätigen.

5.

Als unterliegende Partei hat der Beschwerdeführer die Verfahrenskosten zu tragen, die sich aus der Gerichtsgebühr und den Auslagen zusammensetzen (vgl. Art. 63 Abs. 1 VwVG). Sie werden unter Berücksichtigung des Umfanges und der Schwierigkeit der Streitsache im vorliegenden Verfahren auf Fr. 400.- festgesetzt (Art. 63 Abs. 4bis VwVG sowie Art. 1, 2 und 4 des Reglements vom 21. Februar 2008 über die Kosten und Entschädigungen vor dem Bundesverwaltungsgericht [VGKE, SR 173.320.2]) und mit dem geleisteten Kostenvorschuss in gleicher Höhe verrechnet.

Dem unterliegenden, anwaltlich vertretenen Beschwerdeführer wird keine Parteientschädigung zugesprochen (Art. 64 Abs. 1 VwVG *e contrario*). Die obsiegende Vorinstanz hat nach Art. 7 Abs. 1 *e contrario* und Abs. 3 VGKE auch keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung.

Demnach erkennt das Bundesverwaltungsgericht:

1.
Die Beschwerde wird abgewiesen.

2.
Die Verfahrenskosten von Fr. 400.- werden dem Beschwerdeführer auferlegt und nach Eintritt der Rechtskraft des vorliegenden Urteils mit dem geleisteten Kostenvorschuss von Fr. 400.- verrechnet.

3.
Es wird keine Parteientschädigung zugesprochen.

4.
Dieses Urteil geht an:

– den Beschwerdeführer (Gerichtsurkunde)
– die Vorinstanz ([…]; Gerichtsurkunde)
– das Bundesamt für Sozialversicherungen (Gerichtsurkunde)

Der vorsitzende Richter:	Der Gerichtsschreiber:
Ronald Flury	Michael Müller

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 ist in einer Amtssprache abzufassen und 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: 17. Januar 2013