Bundesverwaltungsgericht
Tribunal administratif fédéral
Tribunale amministrativo federale
Tribunal administrativ federal



Abteilung II
B-623/2012

Urteil vom 28. April 2014

Besetzung

Richter Francesco Brentani (Vorsitz),
Richter Daniel Stufetti, Richter Ronald Flury,
Gerichtsschreiberin Marion Sutter.

Parteien

A._____,
Beschwerdeführer,

gegen

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

Gegenstand

Invalidenrente.

Sachverhalt:

A.

A._____ (im Folgenden: Beschwerdeführer oder Versicherter) wurde am (…) 1952 geboren und ist kosovarischer Staatsangehöriger. Er hat sich vom 22. Juni 1994 bis zum 16. Januar 2001 mit einer Bewilligung für vorläufig aufgenommene Ausländer (Ausweis F) in der Schweiz aufgehalten. Entsprechend hat er in den Jahren 1996 bis 2000 die obligatorischen Beiträge an die Schweizerische Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung – mehrheitlich auf der Grundlage von Arbeitslosenentschädigungen – entrichtet. Zuletzt war er bis April 2000 bei der B._____ als Gipser tätig (IV-Akt. 6 und 9). Im Jahr 2001 kehrte der Beschwerdeführer in sein Heimatland zurück (vgl. IV-Akt. 52). Am 15. März 2004 meldete er sich bei der IV-Stelle für Versicherte im Ausland IVSTA (im Folgenden: Vorinstanz) zum Bezug von IV-Leistungen für Erwachsene an (IV-Akt. 2).

B.

Nach der Durchführung des Abklärungsverfahrens wies die Vorinstanz mit Verfügung vom 15. Februar 2005 das Leistungsbegehren des Beschwerdeführers ab (IV-Akt. 26). Diese Verfügung bestätigte sie mit Einspracheentscheid vom 5. August 2005 (IV-Akt. 27). Im Zuge des durch den Beschwerdeführer hiergegen eingeleiteten Beschwerdeverfahrens bei der damaligen Eidgenössischen Rekurskommission der Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung für die im Ausland wohnenden Personen zog die Vorinstanz ihren Entscheid mit Verfügung vom 19. Dezember 2005 – gestützt auf die Stellungnahme des regionalen ärztlichen Dienstes Rhone (im Folgenden: RAD) vom 20. Oktober 2005 (IV-Akt. 31) – in Wiedererwägung und gewährte dem Beschwerdeführer gestützt auf einen Invaliditätsgrad von 70 % eine ganze Invalidenrente mit Wirkung ab dem 1. März 2003 (IV-Akt. 35, 36). Mit Eingaben vom 18. Januar 2001 und 9. März 2006 hielt der Beschwerdeführer nichtsdestotrotz an der eingereichten Beschwerde fest und beantragte die Nachzahlung einer ganzen Invalidenrente auch für die Zeit vom 3. April 2000 bis zum 1. März 2003, da er sich bereits am 3. April 2000 bei der Vorinstanz zum Leistungsbezug angemeldet habe (IV-Akt. 38 und 44). Mit Urteil C-2566/2006 vom 21. November 2007 wies das Bundesverwaltungsgericht, welches das bei der bisherigen Eidgenössischen Rekurskommission anhängige Verfahren zuständigkeitshalber übernommen hatte, die Beschwerde ab, soweit diese nicht ohnehin durch die Wiedererwägungsverfügung der Vorinstanz gegenstandslos geworden war (IV-Akt. 47). Eine hiergegen gerichtete Beschwerde des Beschwerdeführers wies auch das Bundesge-

richt mit Urteil vom 22. Februar 2008 ab, soweit es darauf eintrat (IV-Akt. 49).

C.

Am 17. Dezember 2009 leitete die Vorinstanz ein Rentenrevisionsverfahren ein (IV-Akt. 54). Nachdem die Ärzte des Klinischen Krankenhauszentrums von Kosovo, Klinik für Neurologie und spezialistische Ambulanz, Dr. C._____, Neurologin, Dr. D._____, Allgemeinmediziner, und Ass. Dr. E._____, Neuropsychiater, mit Zeugnis vom 12. Juli 2010 festgestellt hatten, der Beschwerdeführer sei arbeitsunfähig und es sei eine psychiatrische Begutachtung erforderlich (IV-Akt. 76), erteilte die Vorinstanz mit Schreiben vom 12. November 2010 Dr. med. F._____ den Auftrag für eine medizinische Abklärung (IV-Akt. 80). Das psychiatrische Gutachten von Dr. med. F._____ erging am 15. März 2011 und bescheinigte dem Beschwerdeführer eine volle Arbeitsfähigkeit im Haushalt sowie eine Restarbeitsfähigkeit von 60 % für die frühere Tätigkeit als Maler (sic) oder ähnliche berufliche Tätigkeiten. Die Arbeitsfähigkeit habe sich seit Anfang 2010 verbessert. Mit weiteren Verbesserungen dieser sei indessen nicht zu rechnen (IV-Akt. 87). In der Stellungnahme vom 10. Juni 2011 teilte der RAD mit, die Arbeitsunfähigkeit sowohl im Haushalt als auch in der bisherigen beruflichen Tätigkeit habe 70 % ab 2000 sowie 40 % ab dem 1. Januar 2010 betragen (IV-Akt. 91). Mit Schreiben vom 28. Juni 2011 informierte der Beschwerdeführer die Vorinstanz, dass er vorläufig wieder in der Schweiz wohne und bat um Zustellung der nächsten Schreiben an seine aktuelle Wohnadresse in G._____ (IV-Akt. 93). Das Justiz und Sicherheitsamt G._____ bestätigte am 29. Juli 2011, dass der Beschwerdeführer am 23. Februar 2011 aus dem Kosovo zugezogen und ihm bis zum 22. November 2011 eine Kurzaufenthaltsbewilligung (Bewilligung L) ausgestellt worden sei (IV-Akt. 98). Am 2. September 2011 ging bei der Vorinstanz das Urteil des Kreisgerichts H._____ (Kosovo) vom 28. April 2010 ein, das die Scheidung der Ehe zwischen dem Beschwerdeführer und J._____, geb. (…), aussprach (IV-Akt. 99).

D.

Mit Vorbescheid vom 26. September 2011 stellte die Vorinstanz dem Versicherten die Reduktion der bisher ausgerichteten ganzen Invalidenrente auf eine Viertelsrente in Aussicht, da sich auf Grund des eingeholten psychiatrischen Gutachtens der Gesundheitszustand seit dem 1. Januar 2010 verbessert habe (IV-Akt. 100). Gegen diesen Vorbescheid erhob der Beschwerdeführer am 27. Oktober 2011 Einwand bei der Vorinstanz. Er

führte insbesondere aus, seine Verfolgungsideen seien schlimmer geworden. Ausserdem leide er an Attacken (psychotischer Dekompensation), die jedoch nie über eine Minute angedauert hätten. Jede einzelne Attacke bedeute für ihn einen Überlebenskampf, weshalb er nie ohne Selbstmordgedanken allein sein könne. Bei den Attacken würde sein Gehirnraum quasi gespalten oder umgeschaltet in zwei "Meinungen", wobei die eine überwache, verspotte und befehle und die andere seinen Körper agiere. Er selber stehe dann als Beobachter neben sich (IV-Akt. 102).

Am 25. November 2011 teilte der Beschwerdeführer der Vorinstanz telefonisch mit, er habe am 8. November 2011 wieder geheiratet und lebe nun dauerhaft in G._____ (IV-Akt. 104). Ersteres wird durch den Familienausweis vom 8. November 2011 belegt (IV-Akt. 107). Am 5. Dezember 2011 erklärte das Justiz- und Sicherheitsamt G._____, der Beschwerdeführer verfüge seit dem 8. November 2011 über die Aufenthaltsbewilligung (Bewilligung B) in der Schweiz (IV-Akt. 110). Mit Verfügung vom 28. Dezember 2011 bestätigte die Vorinstanz ihren Vorbescheid vom 26. September 2011. Die Bemerkungen des Beschwerdeführers vom 27. Oktober 2011 würden nichts an der Richtigkeit dieses zu ändern vermögen. Die bisher bezahlte ganze Rente werde deshalb mit Wirkung ab dem 1. März 2012 durch eine Viertelsrente im Betrag von Fr. 113.– monatlich ersetzt (IV-Akt. 114).

E.
Hiergegen erhob der Beschwerdeführer am 1. Februar 2012 Beschwerde beim Bundesverwaltungsgericht mit den sinngemässen Anträgen, die angefochtene Verfügung sei aufzuheben und ihm weiterhin eine ganze Invalidenrente zu entrichten. Ausserdem ersucht er um einen persönlichen Begleiter, da er nicht mehr lebensfähig sei. Zur Begründung führt er zusammenfassend aus, die angefochtene Verfügung basiere auf falschen medizinischen Annahmen. Überdies sei fälschlicherweise kein Einkommensvergleich durchgeführt worden. Sämtliche vorliegenden Unterlagen seien durch das Bundesverwaltungsgericht zu überprüfen. Da er ein ehemaliges Opfer von Diskriminierung und Folter sei, benötige er internationalen Schutz und könne sich nicht gegen die "Verschwörungen der IV-Stelle" wehren.

F.
In der Vernehmlassung vom 6. Juli 2012 beantragt die Vorinstanz, die Beschwerde sei abzuweisen und die angefochtene Verfügung zu bestätigen. Sie habe im Rahmen des Revisionsverfahrens den Sachverhalt

mehrfach dem RAD zur Stellungnahme unterbreitet. Dieser habe, zuletzt im Rahmen des vorliegenden Beschwerdeverfahrens, das psychiatrische Gutachten von Dr. med. F._____ vom 15. März 2011 als in seinen Schlussfolgerungen überzeugend und deshalb voll beweiskräftig eingestuft. Hiernach hätten sowohl die Diagnose der andauernden Persönlichkeitsveränderung nach Extrembelastung (ICD-10 F62.0) als auch die Verfolgungsideen im Laufe der Jahre "abgeflaut", weshalb in zeitlicher Hinsicht eine Besserung des Gesundheitszustandes festzustellen sei. Arbeitsmedizinisch bedeute dies, dass ab dem 1. Januar 2010 neu generell eine 40 %-ige Arbeitsfähigkeit vorliege. Nachdem sich die Erwerbsfähigkeit damit wesentlich verbessert habe, bestehe seit dem 1. März 2012 Anspruch auf nunmehr eine Viertelsrente.

G.
Am 11. März 2013 ging die (verspätete) Replik des Beschwerdeführers vom 7. März 2013 ein. In dieser entgegnet der Beschwerdeführer, er sei sich seiner Erkrankung nicht bewusst gewesen und habe deshalb trotz der Diagnose ICD-10 F62.0 (andauernde Persönlichkeitsänderung nach Extrembelastung) gearbeitet. Die jeweiligen Arbeitgeber hätten ihm aus diesem Grunde gekündigt. Seit September 1999 leide er an in der Folge immer schlimmer gewordenen psychotischen Anfällen. Am 3. April 2000 sei er kollabiert und habe deshalb einen Arzt aufgesucht. Er sei angewiesen auf einen persönlichen Begleiter.

Mit Schreiben vom 10. März 2013 ergänzt der Beschwerdeführer, die Vorinstanz habe jeweils absichtlich die Arztberichte unter Angabe falscher Erstellungsdaten zitiert, um ihn zu verwirren respektive ihn daran zu hindern, korrekt zu replizieren. Mit zwei Eingaben vom 27. März 2013 reichte der Beschwerdeführer weitere, sich teilweise bereits in den vorinstanzlichen Akten befindliche Unterlagen beim Bundesverwaltungsgericht ein.

H.
In der Duplik vom 29. April 2013 hält die Vorinstanz an ihrer Vernehmlassung fest und führt ergänzend aus, der Beschwerdeführer sei im Rahmen des Revisionsverfahrens hinsichtlich des Zeitraums vom 11. Mai 2000 bis 19. Dezember 2010 begutachtet worden. Das seitens des RAD als überzeugend beurteilte Gutachten habe eine wesentliche Verbesserung der Erwerbsfähigkeit des Beschwerdeführers dargelegt. Dieser Feststellung würden die beschwerdeweise eingereichten medizinischen Unterlagen nicht entgegenstehen. Insbesondere würden die replikweise eingereichten zwei Arztberichte aus dem Jahre 2000 und 2001 mangels Aktualität

und neuer, nicht berücksichtigter Sachverhaltselemente hieran nichts ändern .

I.
Mit den Eingaben vom 27. und 28. April 2013, vom 1. und 29. Juli 2013, vom 23. September 2013 sowie vom 3. November 2013 reichte der Beschwerdeführer diverse weitere Arztberichte sowie Unterlagen der vorausgegangenen IV- und ausländerrechtlichen Verfahren beim Bundesverwaltungsgericht ein.

J.
Mit Schreiben vom 18. Februar 2013 nimmt die Vorinstanz aufforderungsgemäss zu den durch den Beschwerdeführer neu eingereichten medizinischen Unterlagen Stellung. Sie schliesst sich hierbei vollumfänglich der diesbezüglich durch sie eingeholten RAD-ärztlichen Stellungnahme vom 13. Februar 2014 an, gemäss welcher die neuen Dokumente im Wesentlichen deckungsgleich mit denjenigen seien, die bereits im Zeitpunkt der Erstellung des Schlussberichtes vom 16. Juni 2012 vorgelegen hätten. Diese würden sich auf den Beobachtungsraum von 2001 bis Anfang 2011 beziehen und für diesen eine Arbeitsunfähigkeit attestieren. Entsprechend halte er an seinem Schlussbericht vom 16. Juni 2012 vollumfänglich fest.

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 in Verbindung mit Art. 33 Bst. d des Bundesgesetzes vom 17. Juni 2005 über das Bundesverwaltungsgericht (VGG, SR 173.32) und Art. 69 Abs. 1 Bst. b des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung vom 19. Juni 1959 (IVG, SR 831.20) beurteilt das Bundesverwaltungsgericht Beschwerden von Personen im Ausland gegen Verfügungen der schweizerischen IV-Stelle für Versicherte im Ausland IVSTA.

Im Streit liegt die Verfügung der IVSTA (Vorinstanz) vom 28. Dezember 2011. Eine Ausnahme im Sinne von Art. 32 VGG liegt nicht vor. Das Bundesverwaltungsgericht ist damit zur Beurteilung der vorliegenden Beschwerde zuständig.

1.2 Der Streitgegenstand eines Beschwerdeverfahrens bestimmt sich nach dem durch den erstinstanzlichen Entscheid geregelten Rechtsverhältnis, soweit es vom Beschwerdeführer angefochten wird. Der erstinstanzliche Entscheid steckt damit den Rahmen des möglichen Streitgegenstands ab. Der Streitgegenstand kann zwar nicht über diesen Rahmen hinausgehen, doch braucht er ihn auch nicht auszufüllen. Anfechtungsgegenstand und Streitgegenstand sind identisch, wenn der vorinstanzliche Entscheid insgesamt angefochten ist (Urteil des Bundesverwaltungsgerichts B-784/2007 vom 15. Januar 2008 E. 2.1; BGE 131 V 164 E. 2.1; 130 V 501 E. 1.1).

1.2.1 Damit bildet vorliegend die angefochtene Verfügung vom 28. Dezember 2011 den Anfechtungs- und somit den maximal zulässigen Streitgegenstand. Zu prüfen ist deshalb im vorliegenden Beschwerdeverfahren ausschliesslich, ob die Vorinstanz die dem Beschwerdeführer seit dem 1. März 2003 entrichtete ganze Invalidenrente zu Recht mit Wirkung ab dem 1. März 2012 auf eine Viertelsrente reduzierte oder ob der Beschwerdeführer allenfalls Anspruch auf eine höhere Invalidenrente hat. Demgegenüber sind die in den Eingaben des Beschwerdeführers ans Bundesverwaltungsgericht gestellten, mit dem skizzierten Streitgegenstand nicht in Verbindung stehenden Anträge, zum Beispiel auf die Zusprechung einer Entschädigung und Genugtuung wegen der Art und Weise der Rückführung in den Kosovo im Jahre 2001, auf Hilflosenentschädigung oder auf die Einsetzung eines (vom Beschwerdeführer als "Begleitperson" bezeichneten) persönlichen Beistandes / Betreuers, vorliegend nicht zu prüfen. Diese erst im Beschwerdeverfahren gestellten Rechtsbegehren stellen eine unzulässige Erweiterung des Streitgegenstandes dar, weshalb – in dieser Hinsicht – auf die Beschwerde nicht einzutreten ist.

1.2.2 Für die erwähnten weiteren Gesuche ist der Beschwerdeführer an die jeweils zuständigen Behörden (zum Beispiel an die IV-Stelle G._____ für das Gesuch um Hilflosenentschädigung sowie an das Migrationsamt des Kantons K._____ respektive das Bundesamt für Migration BFM, Direktionsbereich Asylverfahren, für die im Zusammenhang mit der Rückführung in den Kosovo gestellten Entschädigungs- und Genug-

tuungsforderungen) zu verweisen. Zu erwähnen bleibt, dass das Bundesverwaltungsgericht das durch den behandelnden Psychiater Dr. med. L._____ für den Beschwerdeführer gestellte (respektive erneuerte) Gesuch um einen Kostenbeitrag für eine persönliche Betreuung bereits mit Verfügung vom 20. März 2013 zuständigkeitshalber sowie zur weiteren Veranlassung an die Vorinstanz überwiesen hat.

1.3 Der Beschwerdeführer ist als Adressat der Verfügung vom 28. Dezember 2011 berührt und hat ein schutzwürdiges Interesse an deren Aufhebung oder Änderung, so dass er im Sinne von Art. 59 des Bundesgesetzes vom 6. Oktober 2000 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG, SR 830.1) beschwerdelegitimiert ist.

1.4 Auf die im Übrigen frist- und formgerecht (Art. 60 ATSG und Art. 52 des Bundesgesetzes über das Verwaltungsverfahren VwVG; SR 172.021) eingereichte Beschwerde ist, nachdem auch der einverlangte Kostenvorschuss rechtzeitig überwiesen wurde, im dargelegten Umfang (E. 1.2.1) einzutreten.

2.

Die Zuständigkeit der IV-Stellen ist in Art. 55 IVG und Art. 40 IVV geregelt. Zuständig ist in der Regel die IV-Stelle, in deren Kantonsgebiet der Versicherte im Zeitpunkt der Anmeldung seinen Wohnsitz hat. Der Bundesrat ordnet die Zuständigkeit in Sonderfällen (Art. 55 Abs. 1 IVG). Nach Art. 40 Abs. 1 IVV ist zur Entgegennahme und Prüfung der Anmeldungen die IV-Stelle zuständig, in deren Tätigkeitsgebiet die Versicherten ihren Wohnsitz haben (Bst. a) oder für im Ausland wohnende Versicherte die IV-Stelle für Versicherte im Ausland (Bst. b). Laut Art. 40 Abs. 3 IVV bleibt die einmal begründete Zuständigkeit der IV-Stelle im Verlauf des Verfahrens erhalten (perpetuatio fori). In der höchstrichterlichen Praxis wurde die Erhaltung der einmal begründeten Zuständigkeit einer IV-Stelle immer wieder bestätigt (vgl. Urteil des Bundesverwaltungsgerichts C-2564/2008 vom 17. Mai 2010 E. 4.4, mit Hinweisen auf die höchstrichterliche Praxis).

Den Akten ist zu entnehmen, dass der Beschwerdeführer in den Jahren 2001 bis Anfang 2011 im Kosovo lebte (Sachverhalt Bst. A). Zu Recht leitete deshalb die für im Ausland wohnende Versicherte zuständige IVSTA am 17. Dezember 2009 das Revisionsverfahren ein (IV-Akt. 54), dessen Ergebnis vorliegend Streitgegenstand ist. Am 23. Februar 2011 – und damit vor Abschluss des noch laufenden Verfahrens – hat er seinen Wohnsitz wieder in die Schweiz verlegt (IV-Akt. 92, 93, 98 und 110).

Demnach ist gestützt auf Art. 40 Abs. 3 IVV und die oben dargelegte Praxis festzustellen, dass die IVSTA vorliegend zu Recht das Revisionsverfahren eingeleitet, das Abklärungsverfahren durchgeführt und über den Anspruch des Beschwerdeführers verfügt hat. Bis zum Abschluss des vorliegenden Verfahrens bleibt sie die zuständige IV-Stelle.

3.
Vorab ist zu prüfen, welche Rechtsnormen im vorliegenden Verfahren zur Anwendung gelangen.

3.1 Nach der Rechtsprechung stellt das Sozialversicherungsgericht bei der Beurteilung einer Streitsache in der Regel auf den bis zum Zeitpunkt des Erlasses der streitigen Verwaltungsverfügung (hier: 28. Dezember 2011) eingetretenen Sachverhalt ab (BGE 132 V 215 E. 3.1.1). Tatsachen, die jenen Sachverhalt seither verändert haben, sollen im Normalfall Gegenstand einer neuen Verwaltungsverfügung sein (BGE 121 V 362 E. 1b). Dies gilt jedoch nicht für Berichte, die mit dem Streitgegenstand in engem Sachzusammenhang stehen und geeignet sind, die Beurteilung im Zeitpunkt des Erlasses der Verfügung zu beeinflussen (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_24/2008 vom 27. Mai 2008 E. 2.3.1).

3.2 Weiter sind in zeitlicher Hinsicht – vorbehältlich besonderer übergangsrechtlicher Regelungen – grundsätzlich diejenigen Rechtssätze massgebend, die bei der Erfüllung des rechtlich zu ordnenden oder zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung haben (Urteil des Bundesgerichts 8C_419/2009 vom 3. November 2009 E. 3.1, BGE 132 V 215 E. 3.1.1). Ein allfälliger Leistungsanspruch ist für die Zeit vor einem Rechtswechsel auf Grund der bisherigen und ab diesem Zeitpunkt nach den neuen Normen zu prüfen (*pro rata temporis;* BGE 130 V 445).

3.3 Der Beschwerdeführer ist kosovarischer Staatsangehöriger, wurde im Kosovo geboren und lebte vom 22. Juni 1994 bis zum 16. Januar 2001 in der Schweiz, anschliessend wieder im Kosovo sowie seit dem 23. Februar 2011 erneut in der Schweiz. Im Zeitpunkt der erste Rentenzusprache mit Wirkung ab März 2003 (ganze Invalidenrente) galt für den Kosovo das Abkommen zwischen der Schweizerischen Eidgenossenschaft und der früheren Föderativen Volksrepublik Jugoslawien vom 8. Juni 1962 über Sozialversicherung (SR 0.831.109.818.1). Entsprechend genossen die Rentenansprüche des Beschwerdeführers gemäss dem vorliegend anwendbaren IV-Rundschreiben Nummer 290 des Bundesamt für Sozialversicherungen BSV vom 29. Januar 2010 Besitzstand. Hiervon waren

indessen Viertelsrenten ausgenommen. Nachdem der Beschwerdeführer während des laufenden Rentenrevisionsverfahrens seinen Wohnsitz wieder zurück in die Schweiz verlegt hat, sind im vorliegenden Beschwerdeverfahren die Rentenansprüche des Beschwerdeführers ab dem 1. März 2012 allein aufgrund der schweizerischen Rechtsvorschriften, insbesondere nach dem IVG sowie der Verordnung vom 17. Januar 1961 über die Invalidenversicherung (IVV, SR 831.201), zu bestimmen.

3.4 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 Sachverhalts sowie die Unangemessenheit des Entscheids rügen (Art. 49 VwVG).

3.5 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 unbeschränkt; er findet sein Korrelat in den Mitwirkungspflichten der Parteien (BGE 125 V 193 E. 2, BGE 122 V 157 E. 1a, je mit weiteren Hinweisen). Im Sozialversicherungsprozess hat das Gericht seinen Entscheid, sofern das Gesetz nicht etwas Abweichendes 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 (BGE 126 V 353 E. 5b, 125 V 193 E. 2, je mit Hinweisen).

4.

Die Verfügung der Vorinstanz vom 19. Dezember 2005, mit welcher diese dem Beschwerdeführer mit Wirkung ab dem 1. März 2003 eine ganze Invalidenrente zugesprochen hatte, trat nach Abweisung zweier hiergegen gerichteter Beschwerden des Beschwerdeführers in Rechtskraft. Im Zuge des am 17. Dezember 2009 eingeleiteten Revisionsverfahrens hat die Vorinstanz die bisher geleistete ganze Invalidenrente mit Wirkung ab dem 1. März 2012 durch eine Viertelsrente ersetzt (vgl. E. 1.2).

4.1 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). Eine Verschlechterung der Erwerbsfähigkeit ist zu berück-

sichtigen, sobald sie ohne wesentliche Unterbrechung drei Monate gedauert hat (Art. 88*a* Abs. 2 der Verordnung vom 17. Januar 1961 über die Invalidenversicherung [IVV, SR 831.201]).

4.2 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.). Dagegen ist die unterschiedliche Beurteilung eines im Wesentlichen unverändert gebliebenen Sachverhalts kein Revisionsgrund; unterschiedliche Beurteilungen sind revisionsrechtlich nur dann beachtlich, wenn sie von Änderungen der tatsächlichen Verhältnisse zeugen (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 sich der Schweregrad eines Leidens verringert hat oder es der versicherten 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 gleichgebliebenen 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 tatsächlicher Art genügt nicht (Urteil des Bundesgerichts 9C_88/2010 vom 4. Mai 2010 E. 2.2.2 mit Hinweis).

4.3 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 Einspracheentscheids; vorbehalten bleibt die Rechtsprechung zur Wiedererwägung und prozessualen Revision (BGE 133 V 108 E. 5.4).

Vorliegend ist somit der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers im Zeitpunkt der rentenzusprechenden Verfügung vom 19. Dezember 2005 (revisionsrechtlicher Ausgangszeitpunkt) zu vergleichen mit jenem im

Zeitpunkt der angefochtenen Verfügung vom 28. Dezember 2011 (revisionsrechtlicher Referenzzeitpunkt).

5.
Im revisionsrechtlichen Ausgangszeitpunkt hat die kantonale IV-Stelle für die Beurteilung des Gesundheitszustands des Beschwerdeführers – soweit ersichtlich – hauptsächlich auf die nachfolgenden Arztberichte abgestellt.

5.1 Im fachärztlichen Bericht vom 1. September 2005 befand Neuropsychiater Dr. M._____, der Versicherte sei seit dem 3. April 2000 krank, als er sich in der Schweiz aufgehalten habe. Vom 30. August 2000 bis zum 16. Januar 2001 sei er in der psychiatrischen Klinik in N._____ / Schweiz behandelt und anschliessend auf eigenen Wunsch entlassen worden. Im Entlassungsbericht sei beim Versicherten ein posttraumatisches Stresssyndrom (PTSD; ICD-10 F43.1) mit depressiven und psychotischen Erscheinungen diagnostiziert worden. Seitdem stehe er bei Dr. M._____ in regelmässiger psychiatrischer sowie medikamentöser Behandlung. Hierbei hätten sich Symptome eines posttraumatischen Stresses (häufige Flashbacks, intrusive Gedanken, Depressionen) sowie Verfolgungsideen gezeigt. Auch Dr. M._____ diagnostizierte ein PTSD mit psychotischen (paranoiden) Elementen (IV-Akt. 29, S. 5).

5.2 Gemäss dem durch den Facharzt für Arbeitsmedizin Dr. med. O._____ ausgefüllten Fragebogen vom 9. September 2005 leide der Versicherte an psychischen Beunruhigungen und Störungen, insbesondere Verfolgungsgefühlen, an der Annahme verschiedener Komplotten sowie an psychischen Anfälle, wenn er alleine sei. Es sei beim Beschwerdeführer die Diagnose PTSD mit psychotischen (paranoiden) Episoden zu stellen. Der Versicherte sei seit dem 3. April 2000 zu 100 % dauerhaft arbeitsunfähig gewesen. Für die Verrichtung alltäglicher Betätigungen benötige er eine persönliche Betreuung (IV-Akt. 29, S. 1).

5.3 In der Stellungnahme vom 20. Oktober 2005 erläuterte Dr. med. R._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie FMH des RAD, der Versicherte habe als Berufsoffizier während 23 Jahren in der jugoslawischen Armee gedient. 1993 sei er zur Kollaboration mit dem serbischen Geheimdienst gegen den Kosovo gezwungen worden, wobei ihm die Flucht über Mazedonien in die Schweiz gelungen sei. Unter dem Eindruck der Erlebnisse im Krieg habe sich ein posttraumatisches Stresssyndrom mit Symptomen einer Depression, wie Konzentrations-, Ge-

dächtnis- und Schlafstörungen, Anhedonie und Antriebsmangel, entwickelt. Ebenfalls seien Ich-Störungen in der Form von Depersonalisationserlebnissen aufgetreten, welche in einer paranoid-psychotischen Symptomatik gegipfelt hätten. Schliesslich hätten sich formale Denkstörungen und Gedankenkreise mit Flash-Backs gezeigt. Insgesamt sei der Versicherte seit dem 3. April 2000 weiterhin zu 70 % arbeitsunfähig bezüglich jeglicher beruflicher Tätigkeit (IV-Akt. 31).

6.

Für die Beurteilung des Gesundheitszustandes des Beschwerdeführers im revisionsrechtlichen Referenzzeitpunkt stützte sich die Vorinstanz hauptsächlich auf das durch sie eingeholte psychiatrische Gutachten vom 15. März 2011 (IV-Akt. 87). In diesem fasste Dr. med. F._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, nach einer Darlegung der bereits vorliegenden medizinischen Unterlagen die Anamnese des Versicherten sowie dessen Schilderung der gesundheitlichen Situation zusammen. Hiernach sei es dem Versicherten in der letzten Zeit wieder eher schlechter gegangen. Zwar habe er keine schlimmen Erinnerungen mehr. Dafür hätte sein starkes Misstrauen zu Differenzen sowie anschliessendem Kontaktabbruch mit seiner Familie geführt. Während der Untersuchung hätten sich eine unauffällige Konzentrationsfähigkeit sowie Psychomotorik gezeigt. Der Willensantrieb sei nicht reduziert, das Ich-Bewusstsein sowie die Realitätsorientierung ungestört. Ebenfalls seien keine Zwänge oder Phobien nachweisbar. Auffällig sei lediglich eine misstrauisch wirkende Persönlichkeit. Dr. med. F._____ stellte hiernach folgende Diagnosen:

- andauernde Persönlichkeitsveränderung nach Extrembelastung (ICD-10 F62.0);
- familiäre Schwierigkeiten.

Er habe keine psychologischen Tests durchgeführt. Nach der vorbekannten schlechten Behandlung und Einschüchterung des serbischen Geheimdienstes könne davon ausgegangen werden, dass eine posttraumatische Belastungsstörung entstanden sei. Der Versicherte habe hierbei vorübergehend an Flashbacks gelitten. Nachdem er als Flüchtling in die Schweiz eingereist war, habe der Versicherte auf dem Bau gearbeitet und sich vorerst sicher gefühlt. Ab Frühjahr 2000 habe die posttraumatische Belastungsstörung zwar nicht mehr bestanden, sich dafür die Persönlichkeit verändert. Der Versicherte sei extrem misstrauisch, phasenweise paranoid geworden und habe an Verstimmungen und Konzentrationsstö-

rungen gelitten. Eine ambulante psychiatrische Behandlung habe nicht ausgereicht, weshalb er während längerer Zeit stationär behandelt worden sei. Nach Angaben des Versicherten sowie des Berichts der kantonalen psychiatrischen Klinik N._____ vom 15. Januar 2001 habe sich der Versicherte durch die stationäre Therapie einigermassen von den Verfolgungsgefühlen lösen und in den Kosovo zurückkehren können. Das Wiedereinleben im Kosovo sei ihm indessen nicht gelungen. Es seien erneut Verfolgungsgefühle aufgetreten und er habe den Kontakt mit der Familie abgebrochen. Die Ehe sei im Jahr 2010 geschieden worden. Anlässlich der Untersuchung vom 24. Februar 2011 hätte sich beim Versicherten keine massive Psychopathologie mehr gezeigt. Die feststellbaren Anteile einer Persönlichkeitsänderung seien chronifiziert und würden die Arbeitsfähigkeit des Versicherten weiterhin teilweise einschränken. Diese Einschränkung der Arbeitsfähigkeit sei auf ca. 40 % zu beziffern. Dass der Versicherte diese Restarbeitsfähigkeit nicht verwerte, liege in ungünstigen krankheitsfremden Gründen wie der langen Phase von Arbeitsuntätigkeit, der schwierigen Arbeitsmarktlage, seinem Alter und der fehlenden Motivation, eine Arbeit aufzunehmen, begründet. Dr. med. F._____ gehe davon aus, dass sich die Arbeitsfähigkeit seit Anfang 2010 verbessert habe. Es sei kaum mit einer weiteren Verbesserung oder sogar einer völligen Heilung des Versicherten zu rechnen. Hingegen könne die medikamentöse Behandlung intensiviert werden. Gesprächstherapien demgegenüber seien bei andauernden Persönlichkeitsveränderungen nicht erfolgversprechend (IV-Akt. 87).

6.1 In der Stellungnahme vom 10. Juni 2011 stellte Dr. med. Q._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie des RAD, auf Grund des psychiatrischen Gutachtens von Dr. med. F._____ fest, es seien insbesondere die Verfolgungsideen abgeflaut, wohl unter dem Einfluss des Zeitablaufs, der Beruhigung der Lage im Kosovo sowie unter der Behandlung mit Risperdal (Neuroleptikum). Der Gutachter habe auf eine im Laufe der Jahre, ab etwa Anfang 2010, eingetretene Besserung des Gesundheitszustandes geschlossen. Die bereits bekannten Diagnosen habe er in der genaueren Diagnose "andauernde Persönlichkeitsänderung nach Extrembelastung ICD-10 F62.0" zusammengefasst. Aktuell sei der Versicherte gemäss dem Gutachter in seiner Arbeitsfähigkeit noch etwa zu 40 % eingeschränkt. Prognostisch sei nicht mit einer weiteren Verbesserung zu rechnen. Zusammenfassend sei der Versicherte deshalb in der bisherigen sowie einer angepassten Tätigkeit ab 2000 zu 70 % sowie ab dem 1. Januar 2010 zu 40 % arbeitsunfähig (IV-Akt. 91).

6.2 Während des laufenden Beschwerdeverfahrens hat der Beschwerdeführer diverse weitere Arztunterlagen eingereicht. Nachfolgend sind jene Berichte, welche Angaben zum Gesundheitszustand des Beschwerdeführers im vorliegend zu beurteilenden Zeitfenster zwischen dem 19. Dezember 2005 und dem 28. Dezember 2011 enthalten (vgl. E. 4.3), sowie die diesbezüglich durch die Vorinstanz eingeholten RAD-ärztlichen Stellungnahmen wiederzugeben.

6.2.1 Gemäss dem Bericht des Neurologen Dr. S._____ vom 21. Februar 2011 leide der Versicherte an Reaktionen auf schwere Belastungen und Anpassungsstörungen (ICD-10 F43), einer posttraumatischen Stressstörung sowie an einer Cephalea tensional. Der Zustand des Versicherten habe sich seit seiner letzten Untersuchung nicht verändert. Die Behandlung in einer spezialisierten psychiatrischen Einrichtung, beispielsweise in der Schweiz, wo eine entsprechende Behandlung bereits eingeleitet worden sei, sei zu empfehlen (Beilage 25 zum Schreiben des Beschwerdeführers vom 1. Februar 2012 [Versand per 3. November 2013]).

6.2.2 Am 16. Januar 2012 berichtete der behandelnde Arzt des Versicherten Dr. med. L._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, es würden aus psychiatrischer Sicht deutliche Symptome einer posttraumatischen Belastungsstörung vorliegen. Gleichzeitig bestünde auch das Bild einer andauernden Persönlichkeitsänderung nach Extrembelastung. Der Versicherte leide unter intermittierend auftretenden Angstattacken und Flashbacks, verbunden mit suizidalen Impulsen, vorwiegend wenn er die Wohnung verlassen habe oder allein sei. Aus diesen Gründen halte er sich zumeist zu Hause auf, wo eine strenge Ordnung, Übersicht und Kontrolle vorherrsche. Zu seiner Absicherung trage er stets sämtliche ihn betreffenden Schriftstücke bei sich. Der Versicherte trete zwar kontrolliert auf, sei dahinter jedoch hochgradig verunsichert, ambivalent, verletzlich und äusserst misstrauisch. So sei er der paranoid anmutenden und konstanten Überzeugung, verschiedene Instanzen hätten sich gegen ihn verschworen und darüber verzweifelt, letztlich von allen fallengelassen zu werden. Gegenüber den früheren Befunden sei in keiner Weise eine Verbesserung seines Gesundheitszustandes zu erkennen. Es sei weiterhin eine psychiatrische Betreuung erforderlich und die Arbeitsfähigkeit aus psychischen Gründen unverändert stark eingeschränkt (Beilage 15 zum Schreiben des Beschwerdeführers vom 3. Februar 2012).

Obwohl dieser Bericht erst nach der angefochtenen Verfügung erging, ist er im vorliegenden Verfahren zu berücksichtigen, nachdem er Rückschlüsse auf den Gesundheitszustand des Beschwerdeführers im revisionsrechtlichen Referenzzeitpunkt erlaubt (vgl. E. 3.1).

6.2.3 Im Bericht vom 16. Juni 2012 führte RAD-Arzt Dr. med. Q._____ aus, das Gutachten von Dr. med. F._____ sei von guter medizinisch-klinischer Qualität, weshalb es keinen Grund gebe, von diesem abzuweichen. Das Vorliegen einer erheblichen und offensichtlichen Besserung (nicht aber gänzlichen Rückbildung) der Krankheit in psychiatrischer Hinsicht werde genügend klar dargelegt. Die im Beschwerdeverfahren neu eingereichten medizinischen Unterlagen würden keinerlei neue Elemente enthalten, die Dr. F._____ nicht bereits gebührend und fachlich überzeugend beurteilt hätte, und deshalb der Annahme einer nunmehr 40 %-igen Arbeitsunfähigkeit in sämtlichen beruflichen Tätigkeiten seit dem 1. Januar 2010 nicht entgegenstehen (IV-Akt. 132).

6.2.4 Dr. O._____, Fachärztin für Familienmedizin, erstellte am 1. Juli 2013 einen erweiterten Bericht über den Zeitraum vom 16. Januar 2001 bis 21. Februar 2011 auf Grund der Untersuchungen, die sie als Hausärztin des Versicherten vorgenommen habe. Darin berichtete sie, der Versicherte leide an einer schweren geistigen Denkstörung (persekutiven Ideen) sowie an emotionalen Störungen. Es sei die Symptomatologie der posttraumatischen Stressstörung (häufige Flashbacks, intrusive Gedanken und Depression) mit zeitweisen Verfolgungs- und Persekutionsideen zu erkennen. Nach seiner Rückkehr aus der Schweiz vom 24. Februar 2010 (sic; vgl. E. 2 Abs. 2) hätten sich die oben genannten Krankheitssymptome scheinbar verschlechtert. Dr. O._____ habe den Versicherten am 21. Februar 2011 letztmalig untersucht und hierbei einen "schlimmen" Gesundheitszustand feststellen müssen. Während dem durch sie beurteilten Zeitfenster sei der Versicherte jeweils vollständig arbeitsunfähig und auf die Aufsicht durch Verwandte angewiesen gewesen (Beilage zum Schreiben des Beschwerdeführers vom 2. Juli 2013).

Auch dieser Bericht erging erst nach der angefochtenen Verfügung. Nachdem er sich indessen ausschliesslich zum Gesundheitszustand des Beschwerdeführers bis zum 21. Februar 2011 äusserte, ist er ebenfalls im vorliegenden Verfahren zu verwerten (vgl. E. 3.1).

6.2.5 Gemäss dem mit Schreiben vom 23. September 2013 durch den Versicherten eingereichten Bericht vom 14. September 2013 habe

Dr. P._____, Facharzt für Neuropsychiatrie, den Versicherten seit dem Jahre 2001 psychiatrisch betreut. Seit seiner Rückkehr aus der Schweiz im Februar 2010 sei ein schlechter Gesundheitszustand zu vermerken gewesen, dies auch im Zusammenhang mit der Trennung von den Söhnen sowie der Ehescheidung vom 29. April 2010. Zuletzt sei der Versicherte am 29. Dezember 2010 durch Dr. P._____ behandelt worden. Während der Dauer seiner Behandlung sei der Versicherte stets zu 100 % arbeitsunfähig gewesen.

Dieser Bericht ist vorliegend zu berücksichtigen, soweit er sich zum Gesundheitszustand des Versicherten ab dem 19. Dezember 2005 äussert (E. 4.3).

6.3 Im Schlussbericht vom 13. Februar 2014 erklärte RAD-Arzt Dr. med. Q._____, die weiteren neu eingereichten Dokumente seien in Bezug auf die Diagnosen und die Argumentation im Wesentlichen deckungsgleich mit denjenigen, die ihm bereits anlässlich der Verfassung des Schlussberichts vom 16. Juli 2012 vorgelegen hätten. Er halte deshalb an seiner Beurteilung vom 16. Juli 2012 fest (Beilage zur ergänzenden Stellungnahme der Vorinstanz vom 18. Februar 2014).

7.

Zusammenfassend basierte die rentenzusprechende Verfügung vom 19. Dezember 2005 im Ausgangszeitpunkt auf der einstimmigen Feststellung der Diagnose eines posttraumatischen Stresssyndroms PTSD (vgl. E. 5). Im revisionsrechtlichen Vergleichszeitpunkt demgegenüber lagen zwei unterschiedliche Einschätzungen vor. Zum einen vertraten die behandelnden Ärzte des Beschwerdeführers gleichfalls die Diagnose einer posttraumatischen Belastungsstörung respektive eines posttraumatischen Belastungssyndroms im Sinne der ICD-10 F.43.1. Der behandelnde Psychiater Dr. med. L._____ unterstrich insbesondere, dass nach wie vor deutliche Symptome einer posttraumatischen Belastungsstörung vorlägen. Daneben habe sich auch das Bild einer Persönlichkeitsveränderung unter Extrembelastung entwickelt (vgl. E. 6.2.2). Sämtliche behandelnden Ärzte postulierten entsprechend einen unveränderten Gesundheitszustand im Vergleich zur revisionsrechtlichen Ausgangslage. Zum andern befand Dr. med. F._____ in seinem Gutachten vom 12. November 2010, der Versicherte habe bereits seit Frühjahr 2000 nur noch an einer andauernden Persönlichkeitsveränderung nach Extrembelastung im Sinne der ICD-10 F62.0 gelitten. Der Gesundheitszustand habe sich seit Anfang 2010 verbessert. Aktuell sei der Versicherte nur noch

zu 40 % arbeitsunfähig. Nachfolgend ist zu prüfen, ob und inwiefern die von den übrigen Arztberichten abweichende Beurteilung durch Dr. med. F._____ begründet ist.

7.1 In seinem Gutachten hat Dr. med. F._____, wie bereits dargelegt, nicht nur den aktuellen Gesundheitszustand des Beschwerdeführers beurteilt, sondern unter der Ziffer 5, Prognose und Beurteilung, auch eine retrospektive Einschätzung abgegeben. So befand er unter anderem, es habe sich im Frühjahr 2000 gezeigt, dass die posttraumatische Belastungsstörung zwar nicht mehr bestanden, sich jedoch die Persönlichkeit des Versicherten verändert habe. Mit dieser Aussage lehnte er die im Ausgangszeitpunkt in sämtlichen vorliegenden Arztberichten einheitlich gestellte Diagnose des posttraumatischen Belastungssyndroms, welche insbesondere RAD-Arzt Dr. med. R._____ am 20. Oktober 2005 bestätigt hatte (E. 5.3), deutlich ab. Obwohl die Vorinstanz in ihrem Gutachtensauftrag vom 12. November 2010 keine retrospektive Beurteilung über den im Ausgangszeitpunkt bereits mit Verfügung vom 19. Dezember 2005 rechtskräftig beurteilten Zeitraum verlangt hat und die dahingehende Beurteilung durch Dr. med. F._____ vorliegend ohne Relevanz für die vorliegend zu überprüfende revisionsrechtliche Vergleichszeitspanne ist, spielt die durch Dr. med. F._____ vorgenommene retrospektive Beurteilung für die Prüfung der Stichhaltigkeit seines Gutachtens durchaus eine Rolle.

Soweit ersichtlich hat Dr. med. F._____ den Versicherten in dem genannten Zeitpunkt von Frühjahr 2000 nicht persönlich untersucht. Der Versuch einer Erklärung für dessen von der im Übrigen einstimmigen medizinischen Aktenlage abweichende Beurteilung traf RAD-Arzt Dr. med. Q._____ in seiner Stellungnahme vom 10. Juni 2011. Hiernach habe Dr. med. F._____ "die bereits bekannten Diagnosen in der genaueren Diagnose der andauernden Persönlichkeitsveränderung nach Extrembelastung ICD-10 F62.0 zusammengefasst". Gegen diese Auffassung spricht indessen, dass Dr. med. F._____ nicht bekannt gab, lediglich die bereits bekannten Diagnosen durch eine genauere Diagnose präzisiert zu haben. Vielmehr fehlt eine genauere Auseinandersetzung mit den bereits vorliegenden Arztberichten sowie den in diesen genannten Diagnosen. Wahrscheinlicher erscheint, dass sich Dr. med. F._____ entweder mit den in der Ausgangslage zitierten Medizinalakten nur ungenügend auseinandergesetzt hat oder bewusst von den in diesen gestellten Diagnosen, ohne eine entsprechende Begründung, abgewichen ist.

Bereits dieses Vorgehen wirft gewisse Zweifel gegen das Gutachten von Dr. med. F._____ auf.

7.2 Nachdem gemäss Dr. med. F._____ die Diagnose der posttraumatischen Belastungsstörung bereits im Frühjahr 2000 weggefallen sei, nimmt seine retrospektive Beurteilung auch dessen aktuelle Beurteilung des Gesundheitszustandes des Versicherten vorweg. So stellte er auch für den Begutachtungszeitpunkt lediglich noch die Diagnose der Persönlichkeitsveränderung nach Extrembelastung. Eine Verbesserung des Gesundheitszustandes des Versicherten demgegenüber datierte er erst auf den Anfang des Jahres 2010. Diese zeitliche Einordnung der Verbesserung lässt sich damit nicht mit dem Wegfall der Diagnose der posttraumatischen Belastungsstörung erklären. Nachdem Dr. med. F._____ die Annahme der Verbesserung in zeitlicher Hinsicht auch nicht in anderer Weise begründet hat, erscheint diese willkürlich und widersprüchlich im Vergleich zu der von ihm gestellten (teilweise retrospektiven) Diagnose.

Wie bereits im revisionsrechtlichen Ausgangszeitpunkt wich Dr. med. F._____ auch im aktuellen Vergleichszeitpunkt als einziger Gutachter von der nach wie vor durch die behandelnden Ärzte einheitlich gestellten Diagnose der posttraumatischen Belastungsstörung ab. Lediglich der behandelnde Psychiater Dr. med. L._____ erwähnte im Bericht vom 16. Januar 2012 zusätzlich zur Diagnose der posttraumatischen Belastungsstörung das Bild einer andauernden Persönlichkeitsänderung nach Extrembelastung. Es ist jedoch nicht auszuschliessen, dass der behandelnde Psychiater diese diagnostische Ergänzung auf Grund des ihm vorgelegenen, zeitlich früher ergangenen Gutachtens von Dr. med. F._____ vom 15. März 2011 vorgenommen hat. Schliesslich erkannte Dr. med. F._____ als einziger Arzt eine Verbesserung des Gesundheitszustandes des Versicherten, wohingegen sämtliche anderen Ärzte eine andauernde volle Arbeitsunfähigkeit auf Grund des gleichgebliebenen Gesundheitszustandes feststellten.

7.3 Die durch Dr. med. F._____ festgestellte Verbesserung der Arbeitsfähigkeit des Versicherten begründete er, wie bereits dargelegt, nicht durch eine Veränderung der Diagnosen. Vielmehr datierte er den Wegfall der Diagnose der posttraumatischen Belastungsstörung bereits auf Frühjahr 2000 zurück. Dass sämtliche behandelnden Ärzte sowohl die im Ausgangszeitpunkt gestellte Diagnose als auch die volle Arbeitsunfähigkeit aktuell bestätigten, legt nahe, dass Dr. med. F._____ den seit dem Ausgangszeitpunkt unveränderten Gesundheitszustand des Versicherten

anders beurteilt habe, was grundsätzlich revisionsrechtlich unerheblich wäre. Die festgestellte Verbesserung der Arbeitsfähigkeit führte er schliesslich auch nicht zurück auf eine bessere Anpassung des Versicherten an seine Leiden (vgl. E. 4.2).

Im Weiteren erweckt die Art und Weise der Gutachtensformulierung Zweifel an dessen Schlüssigkeit. So wurde weder die von den übrigen Medizinalakten abweichende Diagnosestellung noch der Zeitpunkt der angegebenen Verbesserung des Gesundheitszustandes respektive der damit einhergehenden tieferen Arbeitsunfähigkeit nachvollziehbar begründet. Der Gutachter gab sodann ausdrücklich an, er habe keine psychologischen Tests durchgeführt. Für seine Feststellung beispielsweise, es hätten sich während der Untersuchung vom 24. Februar 2011 keine massiven Psychopathologien mehr finden lassen, lieferte er keine medizinischen Grundlagen. Das Gutachten vom 15. März 2011 erweist sich deshalb mangels hinreichender (respektive schriftlich wiedergegebener) medizinische Erhebungen auch als unvollständig.

7.4 Schliesslich ist aktenkundig, dass der Beschwerdeführer 12 Tage nach Einreichung seiner Schilderungen im Schreiben vom 27. Oktober 2011, die auf einen psychischen Leidensdruck hinweisen, erneut geheiratet hat, was er der Vorinstanz telefonisch am 25. November 2011 mitteilte. Dabei fällt auf, dass dem zeitlich nahe liegenden Bericht von Dr. L._____ vom 16. Januar 2012 nichts über diese mindestens vordergründig widersprüchliche Situation zu entnehmen ist.

7.5 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 grundsätzlich somit weder die Herkunft des Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder als Gutachten. Nach der Praxis ist bei Gerichtsgutachten nicht ohne zwingende Gründe von der Einschätzung des medizinischen Experten abzuweichen, dessen Aufgabe es ist, seine Fachkenntnisse der Gerichtsbarkeit zur Verfügung zu stellen, um einen bestimmten Sachverhalt medizinisch zu erfassen. Ein Grund zum Abweichen kann zum Beispiel vorliegen, wenn die Gerichtsexpertise widersprüchlich ist oder wenn

gegensätzliche Meinungsäusserungen anderer Fachexperten dem Richter als triftig genug erscheinen, die Schlüssigkeit des Gerichtsgutachtens in Frage zu stellen (vgl. hierzu BGE 125 V 352 E. 3a mit Hinweisen).

Insgesamt erweisen sich die im Gutachten vom 15. März 2011 durch Dr. med. F._____ gezogenen medizinischen Schlüsse als nicht hinreichend belegt und widersprechen den weiteren aktuellen Befunden. Die durch ihn vorgenommene, von den im Ausgangszeitpunkt vorliegenden Arztberichten abweichende retrospektive Beurteilung deutet auf eine revisionsrechtlich unbeachtliche andere Einschätzung des gleichgebliebenen Gesundheitszustandes hin. Damit sind vorliegend die vorgenannten Voraussetzungen, in denen von der Einschätzung eines medizinischen Experten abgewichen werden darf, erfüllt. Nachdem aus den übrigen vorliegenden Medizinalakten keine Hinweise auf einen verbesserten Gesundheitszustand des Beschwerdeführers hervorgehen, kann im derzeitigen Verfahrensstadium kein rechtsgenüglich begründeter Revisionsgrund angenommen werden. Die Beschwerde erweist sich in diesem Sinne als begründet und ist gutzuheissen.

8.

In einem Revisionsverfahren ist schliesslich prioritär und von Amtes wegen die Eingliederungsfrage zu prüfen. Die Verwaltung hat hierbei vor der Herabsetzung oder Aufhebung einer Invalidenrente zu prüfen, ob und in welchem Mass die versicherte Person infolge ihres gebesserten Gesundheitszustandes auf dem ihr nach ihren Fähigkeiten offenstehenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt zumutbarerweise erwerbstätig sein könnte (Urteil des Bundesgerichts 9C_921/2009 vom 22. Juni 2010 E. 5.3). Im Rahmen dieser Abklärung hat sich die Verwaltung zu vergewissern, ob sich ein medizinisch-theoretisch wiedergewonnenes Leistungsvermögen ohne Weiteres in einem entsprechend tieferen Invaliditätsgrad niederschlägt oder ob dafür im Einzelfall eine erwerbsbezogene Abklärung (der Eignung, Belastungsfähigkeit usw.) und / oder die Durchführung von Eingliederungsmassnahmen im Rechtssinne vorausgesetzt ist (Urteile des Bundesgerichts 9C_363/2011 vom 31. Oktober 2011 E. 3.1 mit Hinweis, in: SVR 2012 IV Nr. 25 S. 104; 9C_768/2009 vom 10. September 2010 E. 4.1.2, in: SZS 2011 S. 71). Diese Rechtsprechung ist grundsätzlich auf Fälle zu beschränken, in denen die revisionsweise Aufhebung der Invalidenrente eine versicherte Person betrifft, welche das 55. Altersjahr zurückgelegt oder die Rente seit mehr als 15 Jahren bezogen hat (Urteil des Bundesgerichts 9C_228/2010 vom 26. April 2011 E. 3.3, in: SVR 2011 IV Nr. 73 S. 220).

Vorliegend hat die Vorinstanz einen verbesserten Gesundheitszustand angenommen und die dem Beschwerdeführer bisher geleistete ganze Invalidenrente auf eine Viertelsrente gekürzt, ohne die Eingliederungsfrage zu prüfen. Der am (…) 1952 geborene Beschwerdeführer war im massgebenden Zeitpunkt der angefochtenen Verfügung vom 28. Dezember 2011 59 Jahre alt. Die Vorinstanz hätte damit die Selbsteingliederung selbst bei medizinisch ausgewiesenem Revisionsgrund nicht ohne Weiteres voraussetzen dürfen. Vielmehr wäre es ihre Pflicht gewesen, diesbezügliche Abklärungen unter Berücksichtigung aller konkreten Umstände vorzunehmen. So hätte sie prüfen müssen, ob dem seit dem 3. April 2000 (vgl. E. 5.3) zu 70 % als arbeitsunfähig eingestuften Beschwerdeführer eine Selbsteingliederung im Falle einer allfälligen, medizinisch festgestellten Verbesserung seines Gesundheitszustandes zugemutet werden durfte, in dem Sinne, dass er seine allfällige wiedergewonnene Restarbeitsfähigkeit auf dem freien Arbeitsmarkt ohne berufliche Massnahmen selbständig verwerten könnte. Nachdem weder die angefochtene Verfügung noch die vorinstanzlichen Akten Hinweise auf eine derartige Prüfung enthalten, erweist sich die Beschwerde auch unter diesem Blickwinkel als begründet.

9.
Die Rechtsmittelinstanz kann die Sache an die IV-Stelle zurückweisen, sofern dies allein in der notwendigen Erhebung einer bisher vollständig ungeklärten Frage begründet ist oder wenn lediglich eine Klarstellung, Präzisierung oder Ergänzung von gutachtlichen Ausführungen erforderlich ist (BGE 137 V 210, E. 4.4.1.4).

Vorliegend ist in den vorinstanzlichen Akten weder ein Revisionsgrund im Sinne eines verbesserten Gesundheitszustandes rechtsgenüglich ausgewiesen noch hat die Vorinstanz für den Fall eines solchen die Frage der zumutbaren Wiedereingliederung in den Arbeitsprozess geprüft. Die damit auf unvollständigen Abklärungen basierende Verfügung der Vorinstanz vom 28. Dezember 2011 ist entsprechend aufzuheben und die Angelegenheit an die Vorinstanz zur Einholung eines neuen psychiatrischen Gutachtens, der allfälligen Prüfung der Eingliederungsfrage sowie zu neuem Entscheid zurückzuweisen.

10.
Die Rückweisung der Sache an die Verwaltung zu weiterer Abklärung und neuer Verfügung gilt praxisgemäss als volles Obsiegen der Beschwerde führenden Partei (BGE 132 V 215 E. 6; KIESER, a.a.O., Art. 61 N 117).

Entsprechend sind keine Verfahrenskosten zu erheben und der bereits geleistete Kostenvorschuss in der Höhe von Fr. 400.– dem Beschwerdeführer auf ein durch ihn zu bezeichnendes Konto zurückzuerstatten (Art. 63 Abs. 1 VwVG *e contrario*).

11.
Dem im vorliegenden Verfahren weder anwaltlich noch nichtanwaltlich berufsmässig vertretenen Beschwerdeführer ist nach konstanter Praxis des Bundesverwaltungsgerichts keine Parteientschädigung zu entrichten (vgl. Art. 9 Abs. 1 lit. a *e contrario* des Reglements vom 21. Februar 2008 über die Kosten und Entschädigungen vor dem Bundesverwaltungsgericht [VGKE, SR 173.320.2]).

Demnach erkennt das Bundesverwaltungsgericht:

1.
Die Beschwerde wird teilweise gutgeheissen, soweit auf diese einzutreten ist.

2.
Die angefochtene Verfügung der IV-Stelle für Versicherte im Ausland vom 28. Dezember 2011 wird aufgehoben und die Sache an die Vorinstanz zurückgewiesen, damit diese nach neuer Beurteilung im Sinne der Erwägungen über den Rentenanspruch neu verfüge.

3.
Es werden keine Verfahrenskosten auferlegt. Der geleistete Kostenvorschuss in Höhe von Fr. 400.– wird dem Beschwerdeführer zurückerstattet.

4.
Es wird keine Parteientschädigung zugesprochen.

5.
Dieses Urteil geht an:

– den Beschwerdeführer (Gerichtsurkunde; Beilage: Rückerstattungsformular)
– die Vorinstanz (Ref-Nr. _____; Gerichtsurkunde)
– das Bundesamt für Sozialversicherungen BSV (Gerichtsurkunde)

Der vorsitzende Richter:	Die Gerichtsschreiberin:
Francesco Brentani	Marion Sutter

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: 30. April 2014