



Abteilung II
B-1655/2011

Urteil vom 13. Oktober 2011

Besetzung

Richter Philippe Weissenberger (Vorsitz),
Richter Vito Valenti,
Richter Frank Seethaler,
Gerichtsschreiberin Bianca Spescha.

Parteien

X._____, ,
vertreten durch lic. iur. Markus Bischoff, Rechtsanwalt,
Schiffplände 22, Postfach 126, 8024 Zürich,
Beschwerdeführer,

gegen

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

Gegenstand

Rentenrevision, Verfügung der IVSTA vom 11. Februar
2011.

Sachverhalt:**A.**

Der am (Geburtsdatum) geborene, verheiratete, türkische Staatsangehöriger X._____ (nachfolgend: Beschwerdeführer) ist 1980 in die Schweiz gekommen und hat während seiner Arbeitstätigkeit in der Schweiz die obligatorischen Beiträge an die schweizerische Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung (AHV/IV) entrichtet. Zuletzt hat er von 1990 bis zu seinem Herzinfarkt 1998 sein eigenes Restaurant geführt. Nach diesem Herzinfarkt entwickelte der Beschwerdeführer eine massive depressive Symptomatik und beantragte am 2. September 1999 bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung eine Rente (IV act. 1 und 11). Mit Beschluss vom 4. April 2001 teilte die IV-Stelle Basel Stadt mit, der Beschwerdeführer habe ab dem 1. September 1999 Anspruch auf eine ganze Invalidenrente infolge eines Invaliditätsgrades von 80 % (IV act. 12). Dementsprechend wurde dem Beschwerdeführer mit Verfügung vom 14. Juni 2001 ab dem 1. Juni 2001 sowie mit Verfügung vom 2. Juli 2001 für die Zeit von 1. September 1999 bis 31. Mai 2001 eine ganze Invalidenrente zugesprochen (IV act. 14).

B.

Da der Beschwerdeführer im Jahr 2002 in die Türkei ausreiste, wurden die Unterlagen zuständigkeitshalber an die Schweizerische Invalidenversicherung, IV-Stelle für Versicherte im Ausland (nachfolgend: Vorinstanz), weitergeleitet. Der Beschwerdeführer kehrte im Jahr 2006 für kurze Zeit in die Schweiz zurück. In der Folge beauftragte die Vorinstanz im Sommer/Herbst 2006 aufgrund einer Rentenrevision von Amtes wegen Prof. Dr. med. A._____, FMH Kardiologie, und Dr. med. B._____, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, mit der Untersuchung bzw. Begutachtung des Beschwerdeführers. Mit Schreiben vom 16. März 2007 meldete sich der Beschwerdeführer per sofort in die Türkei ab (IV act. 41). Aufgrund dieses Wohnsitzwechsels des Beschwerdeführers in die Türkei, erliess die Vorinstanz am 13. April 2007 trotz laufender Rentenrevision eine neue Rentenverfügung, worin sie den Invaliditätsgrad des Beschwerdeführers weiterhin auf 80 % festsetzte (IV act. 42).

C.

Im Rahmen der im Jahr 2006 initiierten Rentenrevision verfügte die Vorinstanz mit Entscheid vom 4. September 2007 die Einstellung der Invalidenrente ab dem 1. November 2007 (IV act. 52). Zur Begründung

fürte sie im Wesentlichen aus, der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers habe sich im psychischen Bereich seit der Rentenzusprechung verbessert, weshalb er eine dem Gesundheitszustand angepasste Tätigkeit ausüben könne.

Die gegen diese Verfügung vom 4. September 2007 erhobene Beschwerde beim Bundesverwaltungsgericht wurde mit Urteil vom 21. April 2009 gutgeheissen und die Sache mit der Weisung an die Vorinstanz zurückgewiesen, eine externe Begutachtung durchführen zu lassen und gestützt auf die Ergebnisse den Grad der Arbeitsfähigkeit festzulegen bzw. den Rentenanspruch des Beschwerdeführers neu zu verfügen (IV act. 68; C-6502/2007).

D.

In der Folge beauftragte die Vorinstanz Dr. med. C._____, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, mit der Begutachtung des Beschwerdeführers (IV act. 77). Dieser diagnostizierte in seinem Gutachten vom 26. Januar 2010 beim Beschwerdeführer eine Verbesserung des Gesundheitszustandes seit Anfang 2009 und schätzte die Arbeitsunfähigkeit des Beschwerdeführers in der angestammten Tätigkeit als selbständiger Restaurantinhaber ab diesem Zeitpunkt auf 30 %.

E.

Die Ärztin des regionalen ärztlichen Dienstes der Invalidenversicherung (RAD), Dr. med. D._____, FMH Innere Medizin und SIM zertifizierte Gutachterin, erachtete – gestützt auf das Gutachten von Dr. med. C._____ – die Verbesserung des Gesundheitszustandes ab 2009 als ausgewiesen und attestierte dem Beschwerdeführer ab diesem Zeitpunkt eine Arbeitsunfähigkeit von 30 % in der bisherigen Tätigkeit sowie eine volle Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit (IV act. 89).

F.

Mit Vorbescheid vom 4. Juni 2010 teilte die Vorinstanz dem Beschwerdeführer mit, dass ab 1. April 2009 kein Anspruch auf eine Invalidenrente mehr bestehe, da er seit Januar 2009 die zuletzt ausgeübte Tätigkeit als selbständig erwerbender Gastwirt wieder zu 70 % oder eine dem Gesundheitszustand angepasste Tätigkeit wieder zu 100 % ausüben könne (IV act. 90). Der Beschwerdeführer nahm dazu mit Eingabe vom 24. August 2010 Stellung (IV act. 93). In der Folge holte die Vorinstanz beim RAD erneut eine Beurteilung ein (IV act. 95). Mit

Verfügung vom 11. Februar 2011 bestätigte sie ihren Vorbescheid vom 4. Juni 2010 und stellte die Rente ab dem 1. April 2009 ein (IV act. 96 f.).

G.

Gegen diese Verfügung vom 11. Februar 2011 liess der Beschwerdeführer, vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. Bischoff, mit Eingabe vom 16. März 2011 Beschwerde beim Bundesverwaltungsgericht erheben. Er beantragte darin, es sei ihm auch ab April 2009 eine ganze Invalidenrente auszurichten. Eventualiter sei der angefochtene Entscheid aufzuheben und die Sache zur Neubeurteilung des Invaliditätsgrades an die Vorinstanz zurückzuweisen. Zudem sei die Vorinstanz zu verpflichten, auf den vom 1. November 2007 bis 31. März 2009 ausgerichteten monatlichen Renten jeweils 24 Monaten nach deren Entstehung, frühestens ab 1. November 2009, einen Verzugszins von 5 % bis zur Auszahlung auszurichten, sofern auch die Auszahlung erst nach Ablauf von 24 Monaten nach der Entstehung des Anspruches auf die einzelne Monatsrate erfolgt sei.

H.

In ihrer Vernehmlassung vom 19. Mai 2011 beantragte die Vorinstanz die Abweisung der Beschwerde und hielt fest, dass der Gutachter Dr. med. C._____ eine deutliche Besserung des psychischen Gesundheitszustandes des Beschwerdeführers gegenüber der Vorbegutachtung durch Dr. med. B._____ im Dezember 2006 festgestellt habe. Bezüglich der vom Beschwerdeführer vorgebrachten Rügen verwies sie hauptsächlich auf die Stellungnahme des RAD vom 16. November 2010. Zudem führte die Vorinstanz aus, dass es für den Aussagegehalt eines psychiatrischen Gutachtens grundsätzlich weder auf die Dauer der Untersuchung, noch auf die Durchführung von Tests oder die Erhebung einer Fremdanamnese entscheidend ankomme, sondern darauf, ob der Bericht inhaltlich vollständig und im Ergebnis schlüssig sei, was vorliegend der Fall sei.

I.

Mit Replik vom 16. Juni 2011 liess der Beschwerdeführer an seinen Anträgen festhalten und ergänzende Ausführungen machen. Insbesondere machte er geltend, dass für die Berechnung des Invaliditätsgrades nicht einfach 70 % des Lohnes eines Restaurantleiters herangezogen werden könne, da von diesem eine lückenlose Präsenz an Ort und Stelle verlangt werde. Da ein Restaurantleiter gemäss Art. 2 des Landes-Gesamtarbeitsvertrages des Gastgewerbes (L-GAV) auch nicht

dem für das Gastgewerbe geltenden Gesamtarbeitsvertrag unterstellt sei, müsse er für das Personal, welches dem GAV unterstellt sei, einspringen, wenn deren Arbeitszeit überschritten sei. Eine Teilzeitarbeit in diesem Job sei nicht möglich.

J.

Mit Duplik vom 23. Juni 2011 hielt die Vorinstanz fest, dass die replicando gemachten Ausführungen keine neuen Gesichtspunkte ergeben würden. Einzig hinsichtlich der Arbeitsunfähigkeit als Restaurantleiter von 30 % führte die Vorinstanz aus, dass sich diese Arbeitsunfähigkeit nicht auf die Arbeitszeit, sondern auf gewisse leistungsmässige Einschränkungen (keine schweren Arbeiten, verminderte Stressresistenz) beziehe. Grundsätzlich wäre beim Beschwerdeführer in seiner angestammten Tätigkeit eine vollzeitige Tätigkeit möglich. Die leistungsmässigen Einschränkungen seien durch zweckmässige Organisation der Tätigkeit (Delegation gewisser Tätigkeiten an Mitarbeiter) Rechnung zu tragen. Im Übrigen verwies die Vorinstanz auf die Begründung ihrer Vernehmlassung vom 19. Mai 2011.

K.

Mit Eingabe vom 1. September 2011 reichte der Beschwerdeführer die von der Vorinstanz am 30. August 2011 erlassene Verfügung betreffend Verzugszinsen ein und machte geltend, dass die Vorinstanz die ursprüngliche Verfügung vom 11. Februar 2011 antragsgemäss zu Gunsten des Beschwerdeführers geändert habe, was als Obsiegen hinsichtlich dieses Rechtsbegehrens zu betrachten sei.

L.

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) in Verbindung mit 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. Eine Ausnahme im Sinne von Art. 32 VGG liegt nicht vor.

1.2. Nach Art. 37 VGG richtet sich das Verfahren vor dem Bundesverwaltungsgericht nach dem VwVG, soweit das VGG nichts anderes bestimmt. Indes findet das Verwaltungsverfahrensgesetz 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 – 26^{bis} und 28 – 70) anwendbar, soweit das IVG nicht ausdrücklich eine Abweichung vom ATSG vorsieht.

1.3. Anfechtungsgegenstand des vorliegenden Verfahrens ist die Verfügung der IV-Stelle für Versicherte im Ausland vom 11. Februar 2011. Der Beschwerdeführer hat frist- und formgerecht Beschwerde erhoben (Art. 60 ATSG). Als Adressat der angefochtenen Verfügung vom 11. Februar 2011 ist der Beschwerdeführer besonders berührt und hat ein schutzwürdiges Interesse an deren Änderung oder Aufhebung (Art. 59 ATSG). Damit ist auf das ergriffene Rechtsmittel einzutreten.

2.

2.1. 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).

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

3.

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

3.1. 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 ist. 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 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), des ATSG sowie der entsprechenden Verordnung vom 11. September 2002 (ATSV, SR 830.11).

3.2. In materiellrechtlicher 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 Rentenaufhebung per 1. April 2009) sind die Änderungen des IVG und des

ATSG der 5. IV-Revision (AS 2007 5129 beziehungsweise AS 2007 5155) massgebend.

3.3. Bezüglich der vorliegend auf Grund von Art. 2 ATSG in Verbindung mit 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 In-Kraft-Treten 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).

4.

4.1. Streitig ist vorliegend, ob die Vorinstanz zu Recht die bisher ausgerichtete ganze Invalidenrente wegen Änderung des Invaliditätsgrades eingestellt hat, wobei die Frage im Zentrum steht, ob sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers in rentenrelevanter Weise verbessert hat bzw. ob der Sachverhalt rechtsgenügend abgeklärt und gewürdigt worden ist.

4.2. Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 ATSG). Die Invalidität kann Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein (Art. 4 Abs. 1 IVG). Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 ATSG). 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).

4.3. Gemäss Art. 28 Abs. 2 IVG besteht bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 70 % Anspruch auf eine ganze Rente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 60 % Anspruch auf eine Dreiviertelsrente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 % Anspruch auf eine halbe Rente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 % Anspruch auf eine Viertelsrente.

4.4. Um beurteilen zu können, ob der Invaliditätsgrad seit Erlass der früheren rechtskräftigen Verfügung überwiegend wahrscheinlich eine anspruchsrelevante Änderung erfahren hat, 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.).

4.5. Für die Bemessung des Invaliditätsgrades bei erwerbstätigen Versicherten wird das Erwerbseinkommen, das sie nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihnen zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnten (Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnten, wenn sie nicht invalid geworden wären (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, so dass 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).

4.6. 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 Leistung 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 andauert hat und voraussichtlich weiter andauern wird (Art. 88a Abs. 1 IVV).

4.6.1. 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).

4.6.2. 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 blossige Bestätigung der bisherigen Rentenverfügung erfolgte, kommt einem solchen Entscheid keine Bedeutung zu.

4.6.3. 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).

4.6.4. Im vorliegenden Fall wurde mit Verfügung vom 13. April 2007 die ursprüngliche Rentenverfügung vom 14. Juni 2001 bzw. der Beschluss vom 4. April 2001 der IV-Stelle Basel-Stadt bestätigt. Sie erfolgte lediglich aufgrund des Wohnsitzwechsels des Beschwerdeführers ins Ausland. 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 hiavor), kommt der Verfügung der Vorinstanz vom 13. April 2007 keine Bedeutung zu. Somit bildet die rentenzusprechende Verfügung vom 14. Juni 2001 bzw. der Beschluss vom 4. April 2001 den Ausgangszeitpunkt.

5.

Nachfolgend ist anhand der medizinischen Akten und unter Berücksichtigung der massgebenden Kriterien (vgl. E. 6.1) zu prüfen, ob und gegebenenfalls ab wann sich der gesundheitliche Zustand sowie die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers zwischen dem Rentenentscheid vom 14. Juni 2001 bzw. dem Beschluss vom 4. April 2001 und dem Erlass der hier streitigen Verfügung vom 11. Februar 2011 insoweit gebessert haben, dass die Aufhebung der ganzen Invalidenrente gerechtfertigt war (vgl. BGE 117 V 198 E. 3a, BGE 133 V 108, BGE 130 V 71).

5.1. Im Rahmen der vorliegend als Vergleichsbasis dienenden ursprünglichen Verfügung vom 14. Juni 2001 bzw. Beschluss vom 4. April 2001, mit welchen dem Beschwerdeführer ein Invaliditätsgrad von 80 % attestiert wurde, lagen der IV-Stelle folgende medizinische Unterlagen vor:

- Dr. med. B._____, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, diagnostizierte in seinem Gutachten vom 8. Februar 2001 eine andauernde Persönlichkeitsänderung nach Anpassungsstörungen aufgrund eines Herzinfarkts im September 1998 (F62.1), die sich mit den

bisherigen therapeutischen Mitteln nicht mehr nennenswert beeinflussen lasse. Aus psychiatrischer Sicht bejahte er eine mindestens 80%ige Arbeitsunfähigkeit und führte aus, dass der Beschwerdeführer in diesem Zustand keinem potentiellen Arbeitgeber mehr zugemutet werden könne. Dr. med. B._____ stuft die Prognose als schlecht ein, weil der Zustand des Beschwerdeführers als fixiert anzusehen sei und durch medizinische und berufliche Massnahmen nicht mehr beeinflusst werden könne (vgl. IV act. 11).

- Arztbericht von Dr. med. E._____, FMH Innere Medizin, vom 1. November 1999, wonach beim Beschwerdeführer seit dem Rehabilitationsaufenthalt nach seinem Herzinfarkt keine koronar bedingten Beschwerden mehr bestehen. Der Infarkt habe zusammen mit anderen Ereignissen (Scheidung, Familienkonflikte, Todesfälle in Familie und Bekanntenkreis) eine schwere Depression zusammen mit Angst- und Panikzuständen ausgelöst. Diese Entwicklung verunmögliche dem Beschwerdeführer bis auf Weiteres eine Arbeit im gewohnten Rahmen. Dr. med. E._____ ging in seinem Bericht jedoch davon aus, dass die Arbeitsfähigkeit durch Psychotherapien verbessert werden könne (vgl. IV act. 8).

- Arztbericht von Prof. Dr. med. A._____, FMH Kardiologie, vom 17. Juni 1999, wonach die Symptomatik des Beschwerdeführers unspezifisch sei und vor allem durch die depressive Verstimmung geprägt sei, die neben dem auslösenden Moment der koronaren Herzkrankheit wahrscheinlich noch viele andere lebensgeschichtliche Ursachen aufweise. Die klinischen Befunde am Herzen seien normal (vgl. IV act. 7).

5.2. Im Rahmen der im Jahr 2006 initiierten Rentenrevision von Amtes wegen wurden Dr. med. A._____ und Dr. med. B._____ erneut mit der Begutachtung des Beschwerdeführers beauftragt. Dr. med. A._____ diagnostizierte am 21. November 2006 beim Beschwerdeführer eine chronisch koronare Herzkrankheit, die derzeit keine Beschwerden verursache. Er beurteilte aus kardialer Sicht die Situation als günstig (vgl. IV act. 36.2). Prof. Dr. med. B._____ diagnostizierte in seinem Gutachten vom 20. Dezember 2006 wiederum eine andauernde Persönlichkeitsänderung mit vorwiegend depressiven und ängstlichen Anteilen (ICD-10 F62.1) und nahm weiterhin eine mindestens 80%ige Einschränkung der Arbeitsfähigkeit für jede Tätigkeit an (vgl. IV act. 36). Die Vorinstanz stützte sich in ihrer Verfügung vom 4. September 2007 jedoch auf die Beurteilungen des RAD vom 3. Mai und

31. Juli 2007, wonach beim Beschwerdeführer eine Angststörung und eine depressive Störung gemischt (F41.2) ohne eine Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit bestünden (vgl. IV act. 43.2, 49 und 52).

Nachdem die gegen diese Verfügung vom 4. September 2007 erhobene Beschwerde durch das Bundesverwaltungsgericht mit Urteil vom 21. April 2009 gutgeheissen und an die Vorinstanz für weitere medizinische Untersuchungen zurückgewiesen wurde, beauftragte Letztere Dr. med. C._____ mit der Begutachtung des Beschwerdeführers (vgl. IV act. 55 ff.).

5.3.

5.3.1. Auf das Gutachten von Dr. med. C._____ vom 26. Januar 2010 stützte sich die Vorinstanz nun bei der Beurteilung des aktuellen Gesundheitszustandes und der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers. Diese Expertise ist nachfolgend zusammengefasst wiederzugeben und hernach zu würdigen:

Dr. med. C._____, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, diagnostizierte in seinem Gutachten eine Dysthymie (ICD-10 F34.1), eine somatoforme autonome Funktionsstörung bezüglich Herz- und Kreislaufsystem (F45.30) und eine schwierige persönliche und finanzielle Lage des Beschwerdeführers (Z63, Z59).

Bezüglich der Herzfunktion des Beschwerdeführers hielt Dr. med. C._____ fest, dass in Anbetracht der Untersuchung durch Prof. Dr. med. A._____ vom November 2006 die Befunde weitgehend normal seien. Der Beschwerdeführer beklage sich jedoch über diverse bewegungsbedingt auftretende Herzbeschwerden, wobei es zu einem Gefühl des Brennens und der Enge komme. Er befürchte weiterhin, einen Herzinfarkt zu erleiden und beschäftige sich intensiv mit dieser Vorstellung. Dr. med. C._____ ging aufgrund der Tatsache, dass keine Störung am Herzen festgestellt worden ist, davon aus, dass eine psychosomatische Überlagerung im Rahmen einer somatoformen autonomen Funktionsstörung bestehe.

Weiter hielt Dr. med. C._____ fest, dass er beim Beschwerdeführer eine andauernde Persönlichkeitsänderung nach psychischer Krankheit nicht mehr diagnostizieren könne. Die Kriterien der ICD-10 seien nicht mehr erfüllt. Offenbar habe sich der Beschwerdeführer mit der zeitlichen Distanz beruhigen können. Dies vor allem tagsüber, wo es zwar

gelegentlich noch zu Beschwerden, nicht mehr aber zu einer Verunsicherung bzw. einer Einschränkung in der Lebensführung komme. Der Beschwerdeführer könne sich inzwischen auch frei und selbständig bewegen, sei fähig, allein nach Europa zu reisen. Es gelinge ihm auch, innerhalb des Familienverbandes zu funktionieren. Beim Beschwerdeführer bestehe eine Verschiebung der Symptomatik vom psychogenen auf das psychosomatische Gebiet. Dieser Vorgang könne als prognostisch günstig angesehen werden, da die Beschwerden jetzt eher körperbezogen seien und sich von der Psyche gelöst hätten. Eine massive Depressivität sei nicht vorhanden. Der Beschwerdeführer sei zwar gelegentlich verstimmt, hadere mit seinem Schicksal und sei mit seiner Situation generell unzufrieden. Diese Symptomatik lasse sich in die Diagnose einer Dysthymie fassen – ein milder Verlauf einer Depressivität, bei der es öfters günstige Phasen gebe. Dr. med. C._____ wies weiter darauf hin, dass der Beschwerdeführer während der Untersuchung gelegentlich für Humor zugänglich gewesen sei und er seinen Psychiater nur noch sporadisch alle zwei Monate aufsuche. Zudem nehme der Beschwerdeführer ein antidepressiv wirkendes Medikament ein, welches als günstig zu bezeichnen sei, da sich so das Entstehen einer depressiven Episode im Sinne einer negativen Eigendynamik vermeiden lasse. Der Zeitpunkt der Besserung sei nur schwer präzise zu datieren. Es könne angenommen werden, dass der Beschwerdeführer seit Anfang 2009 in einer besseren psychischen Verfassung sei.

Der Beschwerdeführer befinde sich in einer schwierigen persönlichen und finanziellen Lage. Seine dritte Ehe drohe zu scheitern. Seine Frau sei streng religiös ausgerichtet, während der Beschwerdeführer eher liberal und vom Leben in Europa geprägt sei. Zudem habe der Beschwerdeführer bei seiner Verwandtschaft Schulden und befinde sich in einer schweren finanziellen Krise. Gemäss Dr. med. C._____ ist davon auszugehen, dass diese ausgeprägten ungünstigen krankheitsfremden Faktoren massgeblich dabei mithelfen, dass der Beschwerdeführer nicht mehr arbeitstätig sei.

Hinsichtlich der letzten psychiatrischen Beurteilung durch Dr. med. B._____ Ende 2006 führte Dr. med. C._____ aus, dass damals noch eine Persönlichkeitsänderung vorhanden gewesen sei, welche depressive und ängstliche Anteile gezeigt habe. Diesbezüglich hätte sich in letzter Zeit eine Änderung eingestellt, wobei insbesondere auf das heutige Überwiegen der ungünstigen sozialen und persönlichen Faktoren

hinzuweisen sei. Diese seien heute – insbesondere aufgrund der problematischen Ehesituation und der erschwerten sozialen Lage – ausgeprägter als anlässlich der Untersuchung durch Dr. med. B._____.

Die Dysthymie sowie auch die psychosomatische Überlagerung der Herzbeschwerden würden die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers nicht einschränken. Dabei sei zu bemerken, dass diese Verhaltensstörungen vor allem nachts auftreten würden, was zwar Schlafstörungen verursache, den Beschwerdeführer aber tagsüber nicht bei seiner Arbeit stören sollte. Es sei dem Beschwerdeführer zuzumuten, normale Arbeiten im Service auszuüben. Eine selbständige Führung eines Restaurants wäre für den Beschwerdeführer zu belastend. Die Arbeitsunfähigkeit als selbständiger Restaurantleiter schätzte Dr. med. C._____ dennoch aufgrund der damit verbundenen Stresssituation auf ca. 30 %.

Dr. med. C._____ beurteilte die Prognose bezüglich psychischer Gesundheit des Beschwerdeführers als nicht ungünstig. Allerdings hänge die Prognose in erster Linie von den ungünstigen krankheitsfremden Umständen ab. Es sei jedoch mit einer Stabilisierung zu rechnen.

5.3.2. Die RAD-Ärztin Dr. med. D._____, FMH Innere Medizin und SIM zertifizierte Gutachterin, stützte sich in ihrer Stellungnahme vom 27. April 2010 auf das Gutachten von Dr. med. C._____ und hielt fest, dass die ursprüngliche Rente aufgrund ausgeprägter Angst- und Panikstörungen nach Myokardinfarkt zugesprochen worden sei. Aufgrund des komplikationslosen kardialen Verlaufs sei nun die kardiale Prognose gut. Es bestünden diesbezüglich keine Limitationen ausser übermässige körperliche Anstrengungen aufgrund der verminderten Leistungsfähigkeit durch die Betablockade. Beim Beschwerdeführer bestünden viele invaliditätsfremde, ungünstige Faktoren, aber die Angst und depressive Problematik habe sich wesentlich verbessert. Die psychische Verbesserung sei gemäss dem Gutachter Dr. med. C._____ nicht 2006, sondern 2009 eingetreten. Es bestehe noch eine verminderte Stressresistenz, weswegen dem Beschwerdeführer als Restaurantbesitzer eine Arbeitsunfähigkeit von 30 % ab dem 1. Januar 2009 attestiert werde. In einer angepassten Tätigkeit sei der Beschwerdeführer ab diesem Zeitpunkt nicht mehr arbeitsunfähig.

In ihrer Stellungnahme vom 16. November 2010 hielt die RAD-Ärztin bezüglich der Datierung der Gesundheitsverbesserung fest, dass der

Beschwerdeführer im Jahr 2008 gemäss dem Gutachten von Dr. med. C._____ alle drei Wochen einen Psychiater habe aufsuchen müssen und von Deroxat auf Sertralin umgestellt habe. Seither sei der Beschwerdeführer weniger depressiv und leide nicht mehr an generellen Ängsten. Den Psychiater besuche er nur noch alle zwei Monate. Nachdem der Beschwerdeführer ein Ansprechen auf die Medikamentenumstellung angebe und im Wissen darum, dass ein Ansprechen auf Psychopharmaka in der Regel nach 8 bis 12 Wochen evaluiert werde, könne der Zeitpunkt der Verbesserung auf Anfang 2009 zurückdatiert werden.

5.3.3. Der Beschwerdeführer machte beschwerde- und replikweise im Wesentlichen geltend, dass das Gutachten von Dr. med. C._____ nicht die Kriterien erfülle, welche an ein umfassendes und vollständiges Gutachten gestellt werden. Er rügte die Dauer der Untersuchung bei Dr. med. C._____ und machte geltend, die teilweise notwendigen Übersetzungen müssten bei der Untersuchungsdauer von 80 Minuten berücksichtigt werden, da dies Zeit benötigt habe. Während der kurzen Untersuchungsdauer habe kein Vertrauensverhältnis aufgebaut werden können. Gerade deshalb hätte der Gutachter die eigenen Befunde mittels Testuntersuchungen verifizieren und Fremdanamnesen durchführen müssen, was vorliegend unterlassen worden sei. Da zudem keine offensichtliche Geisteserkrankung vorliege, bedürfe die Aufklärung besonderer Sorgfalt, um eine allfällige Simulation auszuschliessen.

Des Weiteren rügte der Beschwerdeführer die medizinische Diagnose des Gutachters Dr. med. C._____. Dieser habe die Krankheitsgeschichte und den Tagesablauf des Beschwerdeführers nur sehr kurz gestreift, wodurch kein sehr plastisches Bild vermittelt worden sei. Der Beschwerdeführer müsse aufgrund seiner Schlafstörungen am Tag oft nachschlafen, was für die Arbeitsfähigkeit sehr belastend sein müsse. Über das Ausmass und die Länge der depressiven Phasen des Beschwerdeführers sage der Gutachter nichts. Der Beschwerdeführer macht geltend, die Kriterien für eine andauernde Persönlichkeitsänderung nach psychischer Krankheit (F 62.10) seien aufgrund der starken und beruflichen Isolation erfüllt. Der Beschwerdeführer lebe nicht freiwillig mit seiner Ehefrau zusammen und habe sich immer sehr unwohl dabei gefühlt. Er lebe mit wenigen Aussenkontakten in der Türkei. Bezüglich seiner Reisefähigkeit und seinen geringen sozialen Kontakten sei entgegen der Ansicht von Dr. med. C._____ seit 2006 sogar eine Verschlechterung eingetreten. Im Gutachten von Dr. med. C._____

werde der Zeitpunkt der angeblichen Besserung des Gesundheitszustandes des Beschwerdeführers nicht ansatzweise begründet. Aus der Medikamentenumstellung könne diesbezüglich keine Schlussfolgerung gezogen werden.

Der Beschwerdeführer machte für den Fall, dass das Gutachten von Dr. med. C. _____ verwertbar wäre, ebenfalls eine Rückweisung der Sache an die Vorinstanz geltend, da kein Lohnvergleich gestützt auf das Valideneinkommen und das Invalideneinkommen durchgeführt worden sei. Es könne nicht einfach der 70 % Lohn eines Restaurantleiters herangezogen werden könne, da von einem Restaurantleiter die lückenlose Präsenz an Ort und Stelle verlangt werde und dieser meist ein Pensum von über 100 % leisten müsse. Eine Teilzeitarbeit als Restaurantleiter sei deshalb nicht möglich. Ausserdem müsste diesfalls der Umstand, dass Männer in Teilzeitarbeitern lohnmassig benachteiligt seien, berücksichtigt werden und ein Abzug vom errechneten Lohn gemacht werden. Aufgrund der nicht nachvollziehbaren Begründung der angeblichen Besserung des Gesundheitszustandes wäre – mangels verbindlicher Aussagen – das Datum der Erstellung des Gutachtens (Januar 2010) als Zeitpunkt der Verbesserung anzunehmen, weshalb diesfalls die Rente ab Mai 2010 aufzuheben wäre.

In Bezug auf die vom Beschwerdeführer beantragte Zusprechung von Verzugszinsen gilt festzuhalten, dass die Vorinstanz diesem Begehren vollumfänglich entsprochen hat, weshalb die Beschwerde hinsichtlich dieses Rechtsbegehrens gegenstandslos geworden ist.

6.

6.1. 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. Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Expertin oder des Experten begründet sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die

Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten (BGE 125 V 351 E. 3a, BGE 122 V 157 E. 1c).

Auch die Stellungnahmen des RAD müssen den allgemeinen beweisrechtlichen Anforderungen an einen ärztlichen Bericht genügen. Die RAD-Ärzte müssen sodann über die im Einzelfall gefragten persönlichen und fachlichen Qualifikationen verfügen, spielt doch die fachliche Qualifikation des Experten für die richterliche Würdigung einer Expertise eine erhebliche Rolle. Bezüglich der medizinischen Stichhaltigkeit eines Gutachtens müssen sich Verwaltung und Gerichte auf die Fachkenntnisse des Experten verlassen können. Nimmt der RAD selber keine Untersuchung vor, hat er zunächst zu überprüfen, ob die medizinischen Akten ein vollständiges Bild über Anamnese, Verlauf und gegenwärtigen Status ergeben (vgl. zu den Anforderungen an einen Aktenbericht Urteil des Bundesgerichts 8C_653/2009 vom 28. Oktober 2009 E. 5.2, Urteil des Bundesgerichts I 1094/06 vom 14. November 2007 E. 3.1.1) bzw. ob ein von ihm angefordertes Gutachten den Anforderungen der Rechtsprechung entspricht und die im konkreten Fall erforderlichen Untersuchungen vorgenommen und dokumentiert wurden.

6.2. Erforderlich ist im Sozialversicherungsrecht grundsätzlich der Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit. Dieser Grad übersteigt einerseits die Annahme einer blossen Möglichkeit bzw. einer Hypothese und liegt andererseits unter demjenigen der strikten Annahme der zu beweisenden Tatsache. Die Wahrscheinlichkeit ist insoweit überwiegend, als der begründeten Überzeugung keine konkreten Einwände entgegenstehen (UELI KIESER, ATSG-Kommentar, N. 23 zu Art. 43 ATSG; THOMAS LOCHER, Grundriss des Sozialversicherungsrechts, Bern 2003, § 68, Rz. 43 ff.).

7.

7.1. In Anbetracht dessen, dass dem Beschwerdeführer im Referenzzeitpunkt (14. Juni 2001 bzw. 4. April 2001) eine ganze Invalidenrente aufgrund seiner psychischen Erkrankung und einer Einschränkung seiner Arbeitsfähigkeit von 80 % in allen Tätigkeiten zugesprochen wurde, muss eine Rentenrevision auf einer zuverlässigen, ausreichend begründeten, nachvollziehbaren und widerspruchsfreien Beurteilung eines Psychiaters beruhen.

Den Ausführungen der Vorinstanz in ihrer Vernehmlassung vom 19. Mai 2011, es komme für den Aussagegehalt eines psychiatrischen Gutachtens grundsätzlich weder auf die Dauer der Untersuchung, noch auf die Durchführung von Tests oder die Erhebung einer Fremdanamnese entscheidend an, sondern darauf, ob der Bericht inhaltlich vollständig und im Ergebnis schlüssig sei, kann beigespflichtet werden. Doch gerade hinsichtlich der Vollständigkeit, Schlüssigkeit, Nachvollziehbarkeit und Begründetheit des Gutachtens von Dr. med. C._____ bestehen aus Sicht des Bundesverwaltungsgerichts erhebliche Zweifel.

Dr. med. C._____ führte in seinem Gutachten einerseits aus, dass die selbständige Führung eines Restaurants für den Beschwerdeführer zu belastend wäre, andererseits setzte er dennoch die Arbeitsfähigkeit als selbständiger Restaurantinhaber auf 70 % fest. Die Arbeitsunfähigkeit von 30 % in seiner angestammten Tätigkeit begründete Dr. med. C._____ mit der damit verbundenen Stress-Situation. Diese Beurteilung der Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit des Beschwerdeführers erscheint oberflächlich, unvollständig und widersprüchlich und kann nicht nachvollzogen werden. Zudem fehlt für diese Einschätzung jegliche Begründung, welche eine zuverlässige Beurteilung der Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit zulassen würde. Hinsichtlich einer Arbeitsfähigkeit bzw. einer allfälligen Restarbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit spricht sich Dr. med. C._____ in seinem Gutachten nicht aus, weshalb die gutachterliche Untersuchung hinsichtlich der Gründlichkeit und Vollständigkeit nicht den Anforderungen entspricht.

7.2. Bezüglich der RAD-Stellungnahmen ist zunächst festzuhalten, dass es sich hierbei um Berichte im Sinne von Art. 59 Abs. 2^{bis} IVG handelt. Sinn und Zweck des im Rahmen der 5. IV-Revision (Bundesgesetz vom 6. Oktober 2006; AS 2007 5129 ff.) neu geschaffenen, seit 1. Januar 2008 in Kraft stehenden und vorliegend anwendbaren Art. 59 Abs. 2^{bis} IVG sowie des neu gefassten Art. 49 IVV liegen darin, dass die IV-Stellen zur Beurteilung der medizinischen Anspruchsvoraussetzungen auf eigene Ärzte und Ärztinnen zurückgreifen können. Diese sollen aufgrund ihrer speziellen versicherungsmedizinischen Kenntnisse für die Bestimmung der für die Invalidenversicherung massgebenden funktionellen Leistungsfähigkeit der Versicherten verantwortlich sein. Damit soll eine konsequente Trennung der Zuständigkeiten zwischen behandelnden Ärzten (Heilbehandlung) und Sozialversicherung (Bestimmung der

Auswirkungen des Gesundheitsschadens) geschaffen werden. Die RAD bezeichnen die zumutbaren Tätigkeiten und die unzumutbaren Funktionen unter Angabe einer allfälligen medizinisch begründeten zeitlichen Schonung. Damit soll im Hinblick auf eine erfolgreiche Eingliederung eine objektivere Festlegung der massgebenden funktionellen Leistungsfähigkeit der Versicherten ermöglicht werden. Gestützt auf die Angaben des RAD hat die IV-Stelle zu beurteilen, was einer versicherten Person aus objektiver Sicht noch zumutbar ist und was nicht (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_323/2009 vom 14. Juli 2009 E. 4.2 mit zahlreichen weiteren Hinweisen). Berichten nach Art. 59 Abs. 2^{bis} IVG kann nicht jegliche Aussen- oder Beweiswirkung abgesprochen werden. Vielmehr sind sie entscheidrelevante Aktenstücke (Urteil des Bundesgerichts I 143/07 vom 14. September 2007 E. 3.3 mit Hinweisen; vgl. auch Urteil des EVG I 694/05 vom 15. Dezember 2006 E. 5).

Wie bereits dargelegt wurde (vgl. E. 6.1 hiavor), kann auf die Stellungnahmen des RAD nur unter der Bedingung abgestellt werden, dass sie den allgemeinen beweisrechtlichen Anforderungen an einen ärztlichen Bericht genügen und zudem die beigezogenen Ärzte im Prinzip über die im Einzelfall gefragten persönlichen und fachlichen Qualifikationen verfügen. Obwohl Dr. med. D._____ als Fachärztin für Innere Medizin nicht über einen Facharztstitel in den medizinischen Disziplinen Psychiatrie und Psychotherapie verfügt, könnte ihren Stellungnahmen an sich Beweiskraft zukommen (vgl. bspw. Urteil des Bundesverwaltungsgerichts C-5379/2009 vom 28. März 2011). Diese Frage kann letztlich jedoch offengelassen werden, da ihren Beurteilungen aus folgenden Gründen keine volle Beweiskraft zukommen kann:

Die RAD-Ärztin Dr. med. D._____ ging in ihrer Stellungnahme vom 27. April 2010 davon aus, dass beim Beschwerdeführer in Verweistätigkeiten keine Arbeitsunfähigkeit mehr bestehe und erstellte ein Leistungsprofil mit zumutbaren angepassten Tätigkeiten. Dies erfolgte, obwohl das Gutachten von Dr. med. C._____ mit keinem Wort auf die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers in einer angepassten Tätigkeit eingeht. Auf welchen medizinischen Akten die diesbezüglichen Ausführungen der RAD-Ärztin beruhen – zumal keine persönliche Untersuchung des Beschwerdeführers stattgefunden hat –, erhellt in diesem Zusammenhang nicht. Es geben sich keine konkreten Anhaltspunkte zum Zustandekommen dieser Einschätzung der Arbeitsfähigkeit in Verweistätigkeiten durch das RAD.

Überdies erscheint die Beurteilung der RAD-Ärztin auch unter dem Blickwinkel der angenommenen verminderten Stressresistenz in der angestammten Tätigkeit nicht aussagekräftig, denn es ist keineswegs verständlich, weshalb der Beschwerdeführer in einer Verweisungstätigkeit trotz einer um 30 % verminderten Stressresistenz voll arbeitsfähig sein soll. Die diesbezügliche Argumentation der Vorinstanz im Rahmen der Duplik vom 23. Juni 2011, wonach beim Beschwerdeführer in seiner angestammten Tätigkeit als Restaurantleiter grundsätzlich eine vollzeitige Tätigkeit möglich wäre, jedoch leistungsmässige Einschränkungen von 30 % bestehen würden, zielt ebenfalls ins Leere. Wenn der Beschwerdeführer in seiner angestammten Tätigkeit nicht alle erforderlichen Arbeiten erledigen kann, ist er aus Sicht des Bundesverwaltungsgericht in diesem Umfang in Verweisungstätigkeiten nicht ohne weiteres arbeitsfähig.

7.3. Um zu beurteilen, wie weit die gesamte Veränderung des Gesundheitszustandes des Beschwerdeführers seit dem Referenzzeitpunkt (14. Juni 2001 bzw. 4. April 2001) geht und inwiefern damit eine Einschränkung der Arbeits- bzw. Leistungsfähigkeit einhergeht, müsste eine umfassende medizinische Beurteilung vorliegen. Vorliegend kann den Stellungnahmen des Gutachters Dr. med. C._____ und der RAD-Ärztin Dr. med. D._____ bezüglich ihrer Einschätzungen der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers nicht gefolgt werden, da diese Einschätzungen teilweise widersprüchlich sind und ihnen jegliche Begründung fehlt, welche eine zuverlässige und schlüssige Beurteilung der Arbeitsfähigkeit zulassen würden. Sie genügen nicht, um die überwiegende Wahrscheinlichkeit einer Verbesserung der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers als erstellt zu erachten. Da die Akten keine weiteren verwertbaren Hinweise zur Klärung der verbleibenden Arbeitsfähigkeit enthalten, ist das Bundesverwaltungsgericht nicht in der Lage, den weiteren Leistungsanspruch des Beschwerdeführers abschliessend zu bestimmen.

8.

Zusammenfassend stellt das Bundesverwaltungsgericht fest, dass die Vorinstanz den rechtserheblichen Sachverhalt nicht vollständig festgestellt und gewürdigt hat (vgl. Art. 43 ff. ATSG sowie Art. 12 VwVG). Die Beschwerde ist daher gutzuheissen, soweit sie nicht durch die Verfügung der Vorinstanz vom 30. August 2011 gegenstandslos geworden ist.

Nach der höchstrichterlichen Rechtsprechung hat das Gericht, das den Sachverhalt als ungenügend abgeklärt erachtet, die Wahl, die Sache zur weiteren Beweiserhebung an die Verwaltung zurückzuweisen oder selber die nötigen Instruktionen vorzunehmen. Bei festgestellter Abklärungsbedürftigkeit verletzt die Rückweisung der Sache an die Verwaltung als solche weder den Untersuchungsgrundsatz noch das Gebot eines einfachen und raschen Verfahrens. Anders verhielte es sich nur dann, wenn die Rückweisung an die Verwaltung einer Verweigerung des gerichtlichen Rechtsschutzes gleichkäme (beispielsweise dann, wenn aufgrund besonderer Gegebenheiten nur ein Gerichtsgutachten bzw. andere gerichtliche Beweismassnahmen geeignet wären, zur Abklärung des Sachverhalts beizutragen, vgl. BGE 137 V 210 E. 4.4), oder wenn die Rückweisung nach den konkreten Umständen als unverhältnismässig bezeichnet werden müsste (BGE 122 V 163 E. 1d). Vorliegend äussert sich das Gutachten von Dr. med. C. _____ nicht zur Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit. Ebenso blieb die Frage der Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit weitgehend ungeklärt. Eine Rückweisung an die Vorinstanz erscheint daher gerechtfertigt – dies auch unter dem Gesichtspunkt, dass dem Beschwerdeführer einerseits der doppelte Instanzenzug gewahrt bleibt und er andererseits die Möglichkeit erhält, einen unabhängigen Gutachter vorzuschlagen sowie generell auf das Gutachten Einfluss zu nehmen (vgl. BGE 137 V 210, E. 3.4). Überdies führt die Rückweisung vorliegend nicht zu einer Verzögerung des Verfahrens und entspricht im Übrigen dem Eventualantrag des Beschwerdeführers.

Die angefochtene Verfügung vom 11. Februar 2011 ist daher aufzuheben und die Sache an die Vorinstanz zurückzuweisen, damit diese sich mit der Entwicklung des Gesundheitszustandes des Beschwerdeführers und deren Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit seit dem 14. Juni 2001 bzw. 4. April 2001 auseinandersetzt. Sie hat nachvollziehbar darzulegen, in welchem Umfang der Beschwerdeführer sowohl in seiner angestammten Tätigkeit als auch in einer angepassten Tätigkeit arbeiten könnte. Aufgrund der erlangten Erkenntnisse zu den Einschränkungen der Arbeitsfähigkeit hat die Vorinstanz gegebenenfalls einen Einkommensvergleich durchzuführen, um den Invaliditätsgrad zu berechnen und anschliessend neu zu verfügen.

9.

Die Verfahrenskosten hat in der Regel die unterliegende Partei zu tragen (Art. 63 Abs. 1 VwVG). Der unterliegenden Vorinstanz sind allerdings keine Verfahrenskosten aufzuerlegen (Art. 63 Abs. 2 VwVG).

Der Beschwerdeführer hat gemäss Art. 64 Abs. 1 VwVG i.V.m. Art. 7 ff. des Reglements vom 21. Februar 2008 über die Kosten und Entschädigungen vor dem Bundesverwaltungsgericht (VGKE, SR 173.320.2) Anspruch auf eine Parteientschädigung zu Lasten der Vorinstanz. Da er keine Kostennote eingereicht hat, ist die ihm zuzusprechende Parteientschädigung nach Ermessen und aufgrund der Akten auf Fr. 2'800.– (inklusive Auslagen) festzusetzen (vgl. Art. 14 Abs. 2 VGKE). Nicht zu entschädigen ist die Mehrwertsteuer (Art. 1 Abs. 2 i.V.m. Art. 8 Abs. 1 und Art. 18 Abs. 1 des Mehrwertsteuergesetzes vom 12. Juni 2009; MWSTG SR 641.20).

Demnach erkennt das Bundesverwaltungsgericht:

1.

Die Beschwerde wird im Sinne der Erwägungen gutgeheissen, soweit sie nicht durch die Verfügung der Vorinstanz vom 30. August 2011 gegenstandslos geworden ist. Die angefochtene Verfügung vom 11. Februar 2011 wird aufgehoben und die Sache an die Vorinstanz zurückgewiesen, damit diese nach erfolgter Abklärung im Sinne der Erwägungen über den Rentenanspruch neu verfüge.

2.

Es werden keine Verfahrenskosten erhoben.

3.

Die Vorinstanz wird verpflichtet, dem Beschwerdeführer innert 30 Tagen ab Eintritt der Rechtskraft des vorliegenden Urteils eine Parteientschädigung in der Höhe von Fr. 2'800.– auszurichten.

4.

Dieses Urteil geht an:

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

Der vorsitzende Richter:

Die Gerichtsschreiberin:

Philippe Weissenberger

Bianca Spescha

Rechtsmittelbelehrung:

Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen nach Eröffnung beim Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten geführt werden, sofern die Voraussetzungen gemäss den Art. 82 ff., 90 ff. und 100 des Bundesgerichtsgesetzes vom 17. Juni 2005 (BGG, SR 173.110) gegeben sind. 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: 19. Oktober 2011