

BVGer B-293/2012 vom 12. Februar 2013

Bundesverwaltungsgericht, 2013-02-12, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger_B-293_2012

FR: TAF B-293/2012 du 12 février 2013

IT: TAF B-293/2012 del 12 febbraio 2013

Regeste

Rentenrevision

Erwägungen

E. 1

Ob die Prozessvoraussetzungen vorliegen und auf eine Beschwerde einzutreten ist, hat das Bundesverwaltungsgericht von Amtes wegen und mit freier Kognition zu prüfen.

E. 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. Vorliegend hat der Beschwerdeführer die Revisionsverfügung der IVSTA vom 28. Dezember 2011 angefochten. Eine Ausnahme im Sinne von Art. 32 VGG liegt nicht vor. Das Bundesverwaltungsgericht ist entsprechend zur Beurteilung der vorliegenden Beschwerde zuständig.

E. 1.2

Der Beschwerdeführer ist als Adressat der angefochtenen Verfügungen 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.

E. 1.3

Auf die im Weiteren frist- und formgerecht eingereichte Beschwerde ist - nachdem der Kostenvorschuss rechtzeitig überwiesen wurde - einzutreten (Art. 60 ATSG und Art. 52 des Bundesgesetzes über das Verwaltungsverfahren VwVG; SR 172.021).

E. 2.1

Mit der Beschwerde ans Bundesverwaltungsgericht kann gerügt werden, die angefochtene Verfügung verletze Bundesrecht (einschliesslich Über- bzw. Unterschreitung oder Missbrauch des Ermessens), beruhe auf einer unrichtigen oder unvollständigen Feststellung des rechts-erheblichen Sachverhalts oder sei unangemessen (Art. 49 VwVG).

E. 2.2

Das Bundesverwaltungsgericht ist gemäss dem Grundsatz der Rechtsanwendung von Amtes wegen nicht an die Antragsbegründung 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 von jener der Vorinstanz abweichenden Begründung bestätigen (vgl. Fritz Gygi, Bundesverwaltungsrechtspflege, 2. Auflage, Bern 1983, S. 212, vgl. 128 II 145 E. 1.2.2, BGE 127 II 264 E. 1b).

E. 2.3

Gemäss Art. 37 VGG richtet sich das Verfahren vor dem Bundesverwaltungsgericht nach dem VwVG, soweit das VGG nichts anderes bestimmt. Das VwVG findet auf Grund von Art. 3 Bst. dbis VwVG jedoch keine Anwendung in Sozialversicherungssachen, soweit das Bundesgesetz vom 6. Oktober 2000 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG, SR 830.1) anwendbar ist. Nach Art. 2 des ATSG sind die Bestimmungen des ATSG anwendbar, soweit die einzelnen Sozialversicherungsgesetze des Bundes dies vorsehen. Nach Art. 1 Abs. 1 IVG sind die Bestimmungen des ATSG auf die Invalidenversicherung (Art. 1a-26bis und 28-70) anwendbar, soweit das Bundesgesetz vom 19. Juni 1959 über die Invalidenversicherung (IVG, SR 831.20) nicht ausdrücklich eine Abweichung vom ATSG vorsieht.

E. 3.1

Der Beschwerdeführer rügt in formeller Hinsicht, die angefochtene Verfügung vom 28. Dezember 2011 sei ihm nicht rechtskonform nach den Vorschriften des FZA und seiner Ausführungsverordnungen zugestellt worden. Er macht insbesondere geltend, diese sei ihm nicht mit dem ausgefüllten Formular E 211 und der entsprechenden Übersetzung via den spanischen Versicherungsträger eröffnet worden.

E. 3.2

Der Beschwerdeführer ist spanischer Staatsangehöriger, weshalb das FZA zu beachten ist. Nach Art. 1 Abs. 1 des auf der Grundlage des Art. 8 FZA ausgearbeiteten und Bestandteil des Abkommens bildenden (Art. 15 FZA) Anhangs II ("Koordinierung der Systeme der sozialen Sicherheit") des FZA in Verbindung mit Abschnitt A dieses Anhangs wenden die Vertragsparteien untereinander insbesondere die VO (EWG) Nr. 1408/71 und die VO (EWG) Nr. 574/72 oder gleichwertige Vorschriften an (BGE 132 V 82 E. 5.2; Urteil BGer 8C_511/2008 vom 6. Juli 2009, E. 2.1.1). Dabei ist im Rahmen des FZA auch die Schweiz als "Mitgliedstaat" im Sinne dieser Koordinierungsverordnungen zu betrachten (Art. 1 Abs. 2 Anhang II des FZA).

E. 3.3

Gemäss Art. 48 Abs. 1 der VO (EWG) Nr. 574/72 sind die von den beteiligten Trägern getroffenen endgültigen Entscheidungen dem bearbeitenden Träger zu übermitteln. In diesen Entscheidungen müssen die Rechtsbehelfe und Rechtsbehelfsfristen nach den in Betracht kommenden Rechtsvorschriften angegeben sein. Nach Erhalt dieser Entscheidungen stellt der bearbeitende Träger sie dem Antragsteller zusammen mit einer, in dessen Sprache abgefassten zusammenfassenden Mitteilung, der die genannten Entscheidungen beigelegt sind, zu. Die Laufzeit der Rechtsbehelfsfristen beginnt erst mit der Zustellung der zusammenfassenden Mitteilung an den Antragsteller.

E. 3.4

Aus einer mangelhaften Eröffnung einer Verfügung darf der betroffenen Person kein Nachteil erwachsen (Art. 38 VwVG). Aus dieser gesetzlichen Regelung hat das Eidgenössische Versicherungsgericht (EVG; heute Bundesgericht) geschlossen, dass nicht

jede mangelhafte Eröffnung schlechthin nichtig ist mit der Konsequenz, dass die Rechtsmittelfrist nicht zu laufen beginnen könne. Aus dem Grundsatz, dass den Parteien aus mangelhafter Eröffnung keine Nachteile erwachsen dürfen, folge vielmehr, dass dem beabsichtigten Rechtsschutz schon dann Genüge getan werde, wenn eine objektiv mangelhafte Eröffnung trotz ihres Mangels ihren Zweck erreicht. Das bedeutet, dass nach den konkreten Umständen des Einzelfalles zu prüfen ist, ob die betroffene Partei durch den gerügten Eröffnungsmangel tatsächlich irregeführt und dadurch benachteiligt worden ist. Richtschnur für die Beurteilung dieser Frage ist der auch in diesem prozessualen Bereich geltende Grundsatz von Treu und Glauben, an welchem die Berufung auf Formmängel ihre Grenze findet (BGE 106 V 93 E. 2a mit Hinweisen auf BGE 98 V 277 E. 1 und Fritz Gygi, Verwaltungs-rechtspflege und Verwaltungsverfahren im Bund, Bern 1969, S. 41 Ziff. 2.5 m.w.H.).

E. 3.5

Gemäss den vorinstanzlichen Akten hat die Vorinstanz die Verfügung vom 28. Dezember 2011 mit eingeschriebener Postsendung direkt an den Rechtsvertreter des Beschwerdeführers adressiert, ohne eine Übersetzung der angefochtenen Verfügung ins Spanische beizulegen. Offenbar hat sie ebenfalls keine Kopie der Verfügung an das I.N.S.S. versandt (act. 149). Auf die telefonische Rückfrage vom 19. Dezember 2012 hin bestätigte die Vorinstanz diese Zustellungsmodalitäten. Die daraufhin vom Rechtsvertreter des Beschwerdeführers beim Bundesverwaltungsgericht erhobene Beschwerde vom 12. Januar 2012 wurde in Deutsch verfasst und innert der 30-tägigen Beschwerdefrist eingereicht. Der Beschwerdeführer hat damit die angefochtene Verfügung vom 28. Dezember 2011 unbestrittenermassen erhalten und verstanden. Auf Grund der Aktenlage ergibt sich somit, dass dem Beschwerdeführer durch die Art und Weise der Zustellung der Verfügung vom 28. Dezember 2011 kein Nachteil erwuchs. Somit ist die Zustellung der angefochtenen Verfügung nach dem Gesagten als rechtsgültig zu betrachten.

E. 4

Der Beschwerdeführer macht in materieller Hinsicht geltend, er leide unter so schweren gesundheitlichen Einschränkungen, dass ihm eine - im Vergleich zur bisherigen Viertelsrente - höhere Invalidenrente gewährt werden müsse.

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

E. 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.). Ob eine revisionsrechtlich relevante Änderung eingetreten ist, beurteilt sich durch einen Vergleich des Sachverhaltes, wie er im Zeitpunkt der ursprünglichen beziehungsweise der letzten rechtskräftigen, auf einer materiellen Prüfung mit rechtskonformer Sachverhaltsabklärung, Beweiswürdigung und durchgeführtem Einkommensvergleich beruhenden Rentenverfügung bestanden hat, mit

demjenigen zur Zeit des streitigen Anpassungsentscheids (BGE 130 V 71 E. 3.2.3; BGE 133 V 108 E. 5.4; Ueli Kieser, ATSG-Kommentar, 2. Aufl., Zürich 2009, Rz. 22 zu Art. 17). Damit ist vorliegend der gesundheitliche Zustand des Beschwerdeführers, wie er im Zeitpunkt der in Rechtskraft erwachsenen Verfügungen vom 14. April 2008 vorlag, zu vergleichen mit jenem im Zeitpunkt der angefochtenen Revisionsverfügung vom 28. Dezember 2011.

E. 5

Bevor die angefochtene Revisionsverfügung einer materiellen Überprüfung unterzogen werden kann, sind die hierbei zu berücksichtigenden Rechtsbegehren des Beschwerdeführers zu klären. Der Beschwerdeführer beantragt in seiner Beschwerdeschrift vom 12. Januar 2012 die rückwirkende Gewährung einer höheren (d.h. mindestens einer halben) Rente nach der Durchführung materieller Abklärungen. Den Zeitpunkt, ab welchem ihm (rückwirkend) eine höhere Invalidenrente zuzusprechen sei, konkretisiert er hierbei nicht. In seiner Replik vom 9. April 2012 erklärt der Beschwerdeführer zwar, er halte an seinem Beschwerdeantrag fest. Gleichzeitig verlangt er aber neu, die Angelegenheit sei an die Vorinstanz zurückzuweisen mit dem Auftrag, eine fachmännische Untersuchung in der Schweiz durchzuführen und neu zu entscheiden. Schliesslich rügt er ebendort, die Reduzierung auf eine Viertelsrente ab Oktober 2007 (gemeint scheint die Reduzierung der mit Verfügung 1 vom 14. April 2008 zugesprochenen ganzen Rente auf die mit Verfügung 2 vom 14. April 2008 zugesprochene Viertelsrente; vgl. Sachverhalt Bst. B) sei zu Unrecht erfolgt, da sie zu keinem Zeitpunkt seinem effektiven Gesundheitszustand entsprochen habe. Bezüglich Letzterem übersieht der Beschwerdeführer, dass die Vorinstanz mit drei Verfügungen je vom 14. April 2008 zeitgleich über mehrere Zeiträume verfügt und entsprechend unterschiedliche Invaliditätsgrade und -renten festgelegt hat. Diese Verfügungen sind in der Folge unangefochten geblieben und deshalb heute rechtskräftig. Entgegen der Ansicht des Beschwerdeführers ist damit im vorliegenden Verfahren nicht zu prüfen, ob die mit der zweiten Verfügung vom 14. April 2008 gegenüber der ersten Verfügung vom 14. April 2008 vorgenommene Rentenreduktion zu Recht erfolgt ist. Prüfungsgegenstand ist ausschliesslich, ob in der Folge beim Beschwerdeführer eine gesundheitliche Verschlechterung eingetreten ist, welche eine rentenrelevante Erhöhung seines Invaliditätsgrads bewirkt. Die Rüge des Beschwerdeführers hinsichtlich der ab Oktober 2007 erfolgten Rentenreduktion könnte als sinngemässes Revisionsbegehren hinsichtlich der rechtskräftigen zweiten Verfügung vom 14. April 2008 aufgefasst werden. Ein solches Begehren würde indessen einen expliziten Antrag diesbezüglich voraussetzen, was vorliegend nicht der Fall ist. Ausserdem würde es den durch die angefochtene vorinstanzliche Verfügung umrissenen Streitgegenstand in einer unzulässigen Weise erweitern, weshalb auf ein solches ohnehin nicht eingetreten werden könnte (vgl. BVGE B/37 E. 1.3.1 und Urteil des BVGer B-4359/2011 vom 6. Juni 2012, E 1.2). Es ist somit davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer in seinem Hauptbegehren die Zusprechung einer höheren als der bisherigen Viertelsrente nach der Vornahme einer neuen Abklärung sowie unter dem Eventualstandpunkt die Rückweisung der Angelegenheit an die Vorinstanz zur neuen Abklärung und Entscheidung beantragt. Beim massgeblichen Zeitpunkt hinsichtlich der beantragten rückwirkenden Rentenzusprechung ist - mangels entsprechender Ausführungen durch den Beschwerdeführer - vom rechtlich frühestmöglichen Zeitpunkt auszugehen (vgl. hierzu Art. 88a Abs. 2 i.V.m. Art. 88bis Abs. 1 lit. b IVV; vgl. E. 4.1).

E. 6

In seinen Eingaben im Vorbescheidverfahren sowie im vorliegenden Beschwerdeverfahren hat der Beschwerdeführer eine grosse Anzahl an Diagnosen, unter denen er heute leide, aufgelistet, ohne jeweils anzugeben, welcher Arzt diese Befunde in welchem Bericht gestellt habe. Ebenso wenig hat er dargelegt, welche dieser Diagnosen erst nach der Eröffnung der letzten rechtskräftigen Verfügungen aufgetreten sind und inwiefern sich sein Gesundheitszustand hierdurch insgesamt in rentenerheblicher Weise verschlechtert habe. Mit Blick auf das vom Untersuchungsgrundsatz geprägte sozialversicherungsrechtliche Verfahren (Art. 43 ATSG) ist das Bundesverwaltungsgericht von Amtes wegen für die richtige und vollständige Abklärung des erheblichen Sachverhalts verantwortlich. Eine Beweislast im Sinne einer Beweisführungslast obliegt dem Beschwerdeführer nicht (vgl. C-7830/2008 E. 4.3). Damit sind die vom Beschwerdeführer aufgezählten Diagnosen auch ohne Angabe ihrer Fundstellen von Amtes wegen auf in den vorinstanzlichen Akten respektive den vom Beschwerdeführer im Beschwerdeverfahren eingereichten Unterlagen liegende Korrelate zu überprüfen. Hierbei ist namentlich festzulegen, welche der vom Beschwerdeführer aufgeführten Beschwerden erst nach der letzten rechtskräftigen Verfügung vom 14. April 2008 entstanden sind und welche sich hiernach im Vergleich zum Gesundheitszustand in jenem Zeitpunkt verschlimmert haben.

E. 6.1

Die vom Beschwerdeführer im vorliegenden Verfahren eingereichten Unterlagen liegen, mit Ausnahme des (nicht datierten) Arztberichts von Dr. G. _____ (Beilage 4 zur Beschwerde) bereits vollumfänglich in den vorinstanzlichen Akten (vgl. IV-Akt. 47, 106, 122 resp. 29, 123 und 124). Dr. G. _____ diagnostizierte in seinem Bericht eine ängstlich-depressive Störung (ICD-10 F41.2) und bestätigte insgesamt den Befund des Spitals O. _____ vom 12. November 2010. Damit bringt sein Bericht gegenüber jenen in den vorinstanzlichen Akten keine neuen Beurteilungsaspekte zum Vorschein (vgl. E. 8.3).

E. 6.2

Im revisionsrechtlich relevanten Zeitpunkt der letzten rechtskräftigen Verfügungen vom 14. April 2008 (vgl. E. 4.2) waren die nachfolgenden Diagnosen gemäss dem interdisziplinären Gutachten der Clinique romande de réadaptation vom 20. November 2007 (IV-Akt. 66) bekannt: · Zervikalneuralgie (ICD-10: M54.2); · Degenerative Störungen der Halswirbelsäule (ICD-10: M47.92); · Impingement-Syndrom im unteren Schulterblatt und unvollständige Ruptur der Rotorenmanschette der rechten Schulter (ICD-10: M75.4 und M75.1); · Nicht weiter spezifizierter chronischer Lendenschmerz (ICD-10: M54.5); · Degenerative Störungen an der Lendenwirbelsäule (ICD-10: M 47.90); · Folgen der Scheuermann-Krankheit; · Adipositas (ICD-10: E66.9); · Arterielle Hypertonie (ICD-10: I10); · Anpassungsstörung mit gemischten ängstlich-depressiven Zügen (ICD-10: F43.2), in den Jahren 2006 und Anfangs 2007, nachlassend im Beurteilungszeitpunkt. Eingangs im erwähnten Gutachten wurden sämtliche, zu jenem Zeitpunkt den Gutachtern vorliegende Arztberichte zusammenfassend erwähnt, so auch der Arztbericht von Dr. E. _____ vom 18. August 2006 (vgl. Gutachten vom 20. November 2007, S. 3). Vor Erlass der Verfügungen vom 14. April 2008 hat sich schliesslich der zu dem Zeitpunkt zuständige RAD-Arzt der Vorinstanz, Dr. med. H. _____, in mehreren Stellungnahmen zu den vorliegenden Medizinalakten respektive deren Untersuchungsbefunden geäussert. In seiner Stellungnahme vom 28. Mai 2007 hat er insbesondere die Behandlung einer chronischen Schmerzstörung explizit verneint (IV-Akt. 39).

E. 6.3

Wie bereits dargelegt, beschränkt sich der Beschwerdeführer in seinen Ausführungen zu seinem Gesundheitszustand im Wesentlichen auf die Aufstellung diverser Diagnosen. Er macht demgegenüber nicht geltend, einzelne der bereits im April 2008 bekannten Diagnosen hätten sich seither in ihrer Auswirkung auf seine Arbeitsfähigkeit verschlimmert. Eine solche Verschlimmerung ist denn auch nicht den nach April 2008 datierenden Arztberichten zu entnehmen. Zu prüfen verbleibt damit einzig, welche der vom Beschwerdeführer beklagten Beschwerden im Vergleich zu seinem Gesundheitszustand im April 2008 neu hinzugetreten sind und ob diese eine zusätzliche, rentenrelevante Auswirkung auf die bereits per April 2008 eingeschränkte Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers bewirken (vgl. E. 6 i.f.). Ein genaues Studium der vom Beschwerdeführer erstellten Diagnosenliste erhellt, dass ein grosser Teil der darin aufgezählten Diagnosen - entgegen der Behauptung des Beschwerdeführers (vgl. Beschwerdeschrift, S. 6) - im Zeitpunkt des Erlasses der heute rechtskräftigen Verfügungen vom 14. April 2008 bereits bekannt waren. Das Aufzählen jener Diagnosen belegt entsprechend nicht eine hiernach eingetretene Verschlechterung seines Gesundheitszustands. Weitere der vom Beschwerdeführer aufgelisteten Diagnosen bezeichnen mit einem neuen Begriff ein bereits zuvor bekanntes Leiden (so steht bspw. die vom Beschwerdeführer aufgelistete Bezeichnung "Entesitis" allgemein für [die bereits bekannten] Schulterschmerzen). Ein grosser Anteil der aufgeführten Diagnosen hat der Beschwerdeführer offenbar dem Arztbericht von Dr. A. _____ vom 18. August 2006 (IV-Akt. 29) entnommen, der bereits im Zeitpunkt des massgeblichen Vergleichszeitpunkts (E. 4.2, Abs. 2) vorlag und im interdisziplinären Gutachten vom 20. November 2007 (IV-Akt. 66) berücksichtigt wurde (vgl. E. 6.2, Abs. 2). Ein weiterer Teil der Diagnosen entspringt alsdann direkt jenem Gutachten, auf welches die Vorinstanz ihre Verfügungen vom 14. April 2008 massgeblich abstützte. Für zwei der aufgeführten Diagnosen (myofasziales Schmerzsyndrom und Lumbalsyndrom [Hexenschuss]) scheint der Beschwerdeführer auf den Arztbericht von Dr. N. _____ vom 6. Juni 2008 (IV-Akt. 106) abgestellt zu haben. Dieser Bericht erging nach Erlass der heute rechtskräftigen Verfügungen vom 14. April 2008. Die Vorinstanz hat damit die von Dr. N. _____ gestellten Diagnosen nicht in ihre damaligen Verfügungen einfliessen lassen können. Im Weiteren hat der Beschwerdeführer in seiner Auflistung die Diagnose der chronischen ängstlich-depressiven Störung (ICD-10: F.43.2) aufgeführt, welche zum Beispiel aus dem neuesten psychiatrischen Arztbericht von Dr. Y. _____ vom 20. Juni 2011 (IV-Akt. 135) hervorgeht. Auch diese Diagnose wurde in den bis April 2008 vorliegenden Medizinalakten nicht erwähnt. Die Diagnose der somatoformen Schmerzstörung schliesslich scheint der Beschwerdeführer den beiden Berichten des Centro Médeco El Carmen vom 11. Juni 2008 (IV-Akt. 124) sowie vom 4. Juli 2011 (IV-Akt. 136) entnommen zu haben. Der erste dieser Bericht lag ebenfalls erst kurz nach Erlass der Verfügungen vom 14. April 2008 vor und konnte damit gleichfalls nicht bei der Erstellung dieser berücksichtigt werden. Zusammenfassend besteht damit zumindest hinsichtlich vier der in der Beschwerdeschrift vom 12. Januar 2012 aufgelisteten Diagnosen die Möglichkeit, dass sie der Vorinstanz im Zeitpunkt des Erlasses der heute rechtskräftigen Verfügungen vom 14. April 2008 noch nicht bekannt waren und nicht in die entsprechende Invaliditätsbemessung einfliessen konnten.

E. 7

Die Vorinstanz hat im Revisionsverfahren zuerst Dr. med. L._____ und in der Folge Dr. med. S._____ ihres RAD für insgesamt sechs medizinische Einschätzungen zu den nach und nach zusammengetragenen medizinischen Unterlagen beigezogen. Beide RAD-Ärzte haben sich hierbei jeweils auf den Standpunkt gestellt, es liege kein neues Element vor, das eine Verschlechterung des Gesundheitszustands des Beschwerdeführers belege. In ihren Stellungnahmen haben sich die RAD-Ärzte mit den nach dem 14. April 2008 datierenden Arztberichten inhaltlich kaum auseinandergesetzt. Insbesondere haben sie weder dargelegt, welche der in diesen gestellten Diagnosen in ihrer körperlichen Wirkung jenen gemäss dem Gutachten der Clinique romande de réadaptation vom 20. November 2007 entsprechen noch ausgeführt, weshalb die neuen Diagnosen im Vergleich zu dem im April 2008 bekannten Gesundheitszustand keine (rentenrelevante) Verschlechterung bedeuten würden. Aus diesem Grunde sind die RAD-ärztlichen Stellungnahmen als unvollständig (wenn nicht inhaltlich falsch) und damit als nicht aussagekräftig zu werten. Indem die Vorinstanz auf diese abgestellt hat, hat sie ihre Pflicht zur Abklärung von Amtes wegen (Art. 43 ATSG) verletzt. Die Rüge des Beschwerdeführers in seiner Replik vom 9. April 2012, die Vorinstanz habe keine pflichtgemässe Beweiswürdigung veranlasst, erweist sich demnach als begründet. Das bedeutet jedoch nicht ohne Weiteres, dass dem eventualiter gestellten Antrag des Beschwerdeführers auf Rückweisung der Angelegenheit an die Vorinstanz zur weiteren Abklärung stattzugeben ist. Vielmehr ist nachfolgend mit Blick die volle Kognition des Bundesverwaltungsgerichts (Art. 49 VwVG) zu prüfen, ob die soeben aufgezählten Diagnosen eine rentenrelevante Verschlechterung des Gesundheitszustands des Beschwerdeführers per Dezember 2011 im Vergleich zu jenem im April 2008 bedeuten. Hierfür ist nachfolgend die Bedeutung der in E. 6.3, Abs. 2 aufgezählten vier Diagnosen in der Reihenfolge der beschwerdeführerischen Auflistung je zu klären.

E. 8.1

Myofaszielles Schmerzsyndrom: Unter diesem Begriff werden Schmerzen im Bewegungsapparat gekennzeichnet, welche nicht von Gelenken, Periost, Muskelerkrankungen oder anderen neurologischen Erkrankungen ausgehen. Es liegt hierbei - im Gegensatz zur Fibromyalgie - stets ein lokal begrenzter Schmerzzustand vor (siehe http://de.wikipedia.org/wiki/Myofaszielles_Schmerzsyndrom, zuletzt besucht am 15. Januar 2013). Zu berücksichtigen ist zunächst, dass sich mit Bezug auf Schmerzen naturgemäss Beweisschwierigkeiten ergeben, weshalb im Rahmen der sozialversicherungsrechtlichen Leistungsprüfung verlangt wird, dass die Schmerzangaben durch damit korrelierende, fachärztlich schlüssig feststellbare Befunde hinreichend erklärbar sind. Die Schmerzangaben müssen also einer zuverlässigen medizinischen Feststellung und Überprüfung zugänglich sein (BGE 130 V 396 E. 5.3.2, Urteil BGer 8C_285/2009 vom 7. August 2009 E. 3.2). Chronische Schmerzen heben das funktionelle Leistungsvermögen grundsätzlich nicht auf (vgl. Urteil BGer I 994/06 vom 29. August 2007 E. 3.3). Die Rechtsprechung, wonach von der Vermutung auszugehen ist, dass mit zumutbarer Willensanstrengung trotz der Schmerzen eine leidensangepasste Tätigkeit ausgeübt werden kann, kommt auch dann zur Anwendung, wenn zwar gewisse somatische Befunde erhoben wurden, diese die geklagten Schmerzen jedoch nur zu einem kleineren Teil erklären können (vgl. bspw. Urteil BGer 8C_591/2009 vom 27. November 2009 E. 4.2). Gemäss dieser im Zusammenhang mit der Problematik von somatoformen Schmerzstörungen entwickelten Rechtsprechung setzt die - nur in Ausnahmefällen anzunehmende - Unzumutbarkeit einer willentlichen Schmerzüberwindung das Vorliegen einer mitwirkenden, psychisch ausgewiesenen Komorbidität von erheblicher Schwere, Intensität, Ausprägung und Dauer

oder aber das Vorhandensein anderer qualifizierter, mit gewisser Intensität und Konstanz erfüllter Kriterien voraus (BGE 130 V 352; vgl. bzgl. myofaszielles Schmerzsyndrom Urteil BGer 8C_362/2009 E. 5f.). Eine solche psychische Komorbidität stellt zum Beispiel eine depressive Störung grösseren Ausmasses dar (BGE 132 V 65 E. 4.2.2). Vorliegend wurde beim Beschwerdeführer im interdisziplinären Gutachten vom 20. November 2007 eine Anpassungsstörung mit gemischten ängstlich-depressiven Zügen (ICD-10: F43.2) diagnostiziert, welche im November 2007 als bereits wieder nachlassend beschrieben wurde (E. 6.2). Diese Anpassungsstörung stellt keine psychisch ausgewiesenen Komorbidität von erheblicher Schwere, Intensität und Ausprägung im Sinne der bundesgerichtlichen Rechtsprechung dar. Auch liegt kein anderes selbstständiges, vom psychogenen Schmerzsyndrom losgelöstes Leiden im Sinne einer psychischen Komorbidität vor (vgl. zur Frage des selbständigen Leidens E. 8.3), welches eine Schmerzüberwindung seitens des Beschwerdeführers verunmöglichen würde. Zu beachten ist überdies, dass der Arztbericht von Dr. N. _____ vom 6. Juni 2008 kurz nach Erlass der Verfügungen vom 14. April 2008 verfasst wurde und im Zeitpunkt des Erlasses der Revisionsverfügung vom 28. Dezember 2011 schon über drei Jahre alt war. Er stellt damit in zeitlicher Hinsicht keine rechtsgenügende Grundlage dar (vgl. Urteil BGer 8C-362/2009 E. 6.2). Neuere Arztberichte diesbezüglich hat der Beschwerdeführer nicht eingereicht. Indessen erübrigt sich vorliegend die Abklärung der Frage, ob eine myofaszielle Schmerzstörung im massgeblichen Beurteilungszeitpunkt von Dezember 2011 tatsächlich vorlag beziehungsweise nach wie vor vorliegt. Dem Beschwerdeführer wäre in jedem Fall die Überwindung seiner Schmerzen im Zusammenhang mit dem in Frage stehenden myofasziellen Schmerzsyndrom zuzumuten, weshalb auch bei Bejahung dieser Diagnose keine weitere Auswirkung auf dessen ohnehin bereits eingeschränkte Arbeitsfähigkeit in einer Verweisungstätigkeit (vgl. IV-Akt. 71) zu erwarten ist.

E. 8.2

Lumbalsyndrom (Hexenschuss): Ein Hexenschuss ist in der Regel eine zwar (kurzfristig) äusserst schmerzhaft, aber ansonsten leichte und ungefährliche Störung (<http://de.wikipedia.org/wiki/Hexenschuss>, zuletzt besucht am 15. Januar 2013). Die Diagnose des Lumbalsyndroms (gleichbedeutend wie Lumbago, Hexenschuss) entnahm der Beschwerdeführer gleichfalls dem Arztbericht von Dr. N. _____ vom 6. Juni 2008, welchen das Bundesverwaltungsgericht bereits als eine in zeitlicher Hinsicht ungenügende Grundlage gewürdigt hat (vgl. E. 8.1). Im Weiteren wurde im Gutachten vom 20. November 2007 die Diagnose eines nicht weiter spezifizierten chronischen Lendenschmerzes (ICD-10: M54.5) gestellt. Gemäss der ICD-10-GM-2013 Systematik umfasst diese Diagnose grundsätzlich auch einen Hexenschuss (vgl. wörtlich unter ICD-10-Code M54.5: "inkl. Lumbago o.n.A."). Auch wenn die Gutachter der Clinique romande de réadaptation die Problematik eines Hexenschusses nicht ausdrücklich thematisiert hatten, ist diese nach dem vorstehend Gesagten als im allgemeinen Begriff "Lendenschmerz" enthalten zu betrachten. Überdies ist mit Blick auf die bereits im April 2008 vorgelegenen Gesundheitseinschränkungen, auf Grund derer dem Beschwerdeführer nur noch eine leichte Verweistätigkeit im Umfang von 70 % zumutbar war (vgl. IV-Akt. 70, S. 2), nicht anzunehmen, dass die Berücksichtigung der möglicherweise später hinzugetretenen Diagnose "Lumbalsyndrom" zu einer Erhöhung des Invaliditätsgrads hätte (vgl. BVGE B-5133/2011 vom 12. Juni 2012 E. 8.3).

E. 8.3

Chronische ängstlich-depressive Störung (ICD-10: F41.2): Die Diagnose der chronischen ängstlich-depressiven Störung wurde erstmals nach dem revisionsrechtlich massgebenden Vergleichszeitpunkt von April 2008 gestellt. Indessen war gemäss dem Gutachten vom 27. November 2011 bereits zuvor die damit verwandte Problematik der Anpassungsstörung mit gemischten ängstlich-depressiven Zügen (ICD-10: F43.2) bekannt. Diese wird gemäss der ICD-10-GM-2013 Systematik wie folgt definiert: Hierbei handelt es sich um Zustände von subjektiver Bedrängnis und emotionaler Beeinträchtigung, die im allgemeinen soziale Funktionen und Leistungen behindern und während des Anpassungsprozesses nach einer entscheidenden Lebensveränderung oder nach belastenden Lebensereignissen auftreten. Die Belastung kann das soziale Netz des Betroffenen beschädigt haben (wie bei einem Trauerfall oder Trennungserlebnissen) oder das weitere Umfeld sozialer Unterstützung oder soziale Werte (wie bei Emigration oder nach Flucht). Sie kann auch in einem größeren Entwicklungsschritt oder einer Krise bestehen (wie Schulbesuch, Elternschaft, Misserfolg, Erreichen eines ersehnten Zieles und Ruhestand). Die individuelle Prädisposition oder Vulnerabilität spielt bei dem möglichen Auftreten und bei der Form der Anpassungsstörung eine bedeutsame Rolle; es ist aber dennoch davon auszugehen, dass das Krankheitsbild ohne die Belastung nicht entstanden wäre. Die Anzeichen sind unterschiedlich und umfassen depressive Stimmung, Angst oder Sorge (oder eine Mischung von diesen). Außerdem kann ein Gefühl bestehen, mit den alltäglichen Gegebenheiten nicht zurechtzukommen, diese nicht vorausplanen oder fortsetzen zu können. Störungen des Sozialverhaltens können insbesondere bei Jugendlichen ein zusätzliches Symptom sein. Hervorstechendes Merkmal kann eine kurze oder längere depressive Reaktion oder eine Störung anderer Gefühle und des Sozialverhaltens sein (Hervorh. d. Verf.). Gemäss dieser Definition umfasst somit die Diagnose der (nicht weiter spezifizierten) Anpassungsstörung namentlich die Elemente der depressiven Stimmung, Angst oder Sorge (bzw. eine Mischung dieser). Vorliegend wurde im Gutachten vom 27. November 2007 ausdrücklich ergänzt, die Anpassungsstörung werde von gemischten ängstlich-depressiven Zügen begleitet. Unter dem im Arztbericht von Dr. Y. _____ vom 20. Juni 2011 (E. 6.3) genannten ICD-10-Code findet sich überdies die Erklärung, dass die Diagnose der gemischten ängstlich-depressiven Störung nur dann gestellt werden soll, wenn keine der beiden Störungen eindeutig vorherrsche und auch keine für sich genommen eine eigenständige Diagnose rechtfertige. Somit hat Dr. Y. _____ trotz der genannten Diagnose keine eigenständige Depression oder Angststörung erkannt, weshalb die gemischte ängstlich-depressive Störung als von der im Gutachten vom 27. November 2007 gestellten Diagnose der Anpassungsstörung mit gemischten ängstlich-depressiven Zügen absorbiert zu betrachten ist. Insofern erweist sich die genannte Diagnose der chronischen ängstlich-depressiven Störung (ICD-10: F41.2) gegenüber dem im April 2008 bereit bekannten Gesundheitszustand nicht als eine nachträglich zusätzlich aufgetretene Problematik, weshalb auch durch diese - dem Wortlaut nach neue - Diagnose keine Verschlechterung des beschwerdeführerischen Gesundheitszustands seit April 2008 auszumachen ist.

E. 8.4

Somatoforme Schmerzstörung (ICD-10: F45.4): Die Berichte des Centro Médeco El Carmen vom 11. Juni 2008 sowie vom 4. Juli 2011 ergingen zwar erst nach dem Erlass der letzten rechtskräftigen Verfügungen vom 14. April 2008 (E. 6.3). Bereits zuvor hat indessen der zu dem Zeitpunkt mit der Angelegenheit befasste RAD-Arzt Dr. med. H. _____ in seiner Stellungnahme vom 28. Mai 2007 die Behandlung eines chronischen

Schmerzsyndroms verneint (E. 6.2). Es wäre damit denkbar, dass die Bejahung einer somatoformen Schmerzstörung durch das Centro Médico El Carmen eine revisionsrechtlich unerhebliche neue Beurteilung des im Wesentlichen gleich gebliebenen Gesundheitszustands darstellt (BGE 112 V 371 E. 2b m.w.H.; SVR 1996 IV Nr. 70 S. 104 E. 3a). Nachdem im Gutachten vom 20. November 2007 das Vorliegen einer somatoformen Schmerzstörung jedoch nicht einfach verneint, sondern gar nicht erst geprüft wurde, ist vorliegend dennoch abzuwägen, ob ein allfälliges späteres Auftreten dieser Schmerzsymptomatik eine zusätzliche Auswirkung auf die bereits im April 2008 eingeschränkte Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers gehabt hätte. Für die Beantwortung dieser Frage ist vollumfänglich auf die in E. 8.1 genannte Rechtsprechung des Bundesgerichts hinsichtlich der in der Regel zumutbaren Schmerzüberwindung bei Vorliegen einer somatoformen Schmerzstörung (BGE 130 V 352) zu verweisen. Auch im vorliegenden Kontext gilt, dass beim Beschwerdeführer per revisionsrechtlich massgebendem Vergleichszeitpunkt keine psychisch ausgewiesenen Komorbidität von erheblicher Schwere, Intensität und Ausprägung im Sinne der bundesgerichtlichen Rechtsprechung auszumachen ist. Infolgedessen hätte auch die Bejahung einer nach April 2008 aufgetretenen somatoformen Schmerzstörung keine weitere Auswirkung auf die bereits zu dem Zeitpunkt eingeschränkte Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers gehabt. Nach dem vorstehend Gesagten kann somit auch von einer Abklärung der Frage, ob zu den im April 2008 bereits bekannten gesundheitlichen Problemen nachträglich eine somatoforme Schmerzstörung hinzugetreten ist, abgesehen werden.

E. 8.5

Insgesamt steht damit zur vollen Überzeugung des Bundesverwaltungsgerichts fest, dass keine der vier vorangehend genannten "neuen" Diagnosen (E. 6.3, Abs. 2) eine rentenrelevante Verschlechterung des beschwerdeführerischen Gesundheitszustands innerhalb des massgeblichen, revisionsrechtlichen Vergleichszeitraums von April 2008 bis Dezember 2011 bewirkt hat. Die angefochtene Verfügung ist damit im Ergebnis (vgl. E. 2.2) zu bestätigen und die Beschwerde als unbegründet abzuweisen.

E. 9

Unter diesen Umständen sind von weiteren medizinischen Untersuchungen keine zusätzlichen relevanten Ergebnisse zu erwarten, sodass in antizipierter Beweiswürdigung (vgl. bspw. Urteil BGer I 994/06 vom 29. August 2007 E. 4b) der Antrag des Beschwerdeführers auf die "Durchführung einer fachmedizinisch korrekten Abklärung durch mit schweizerischen-sozialmedizinischen und sozialrechtlichen Richtlinien vertraute Fachärzte" abzuweisen ist.

E. 10

Als unterliegende Partei hat der Beschwerdeführer die Verfahrenskosten zu tragen, die sich aus der Gerichtsgebühr und den Auslagen zusammensetzen (vgl. Art. 63 Abs. 1 VwVG). Sie werden unter Berücksichtigung des Umfangs und der Schwierigkeit der Streitsache im vorliegenden Verfahren auf Fr. 400.- festgesetzt (Art. 63 Abs. 4bis VwVG sowie Art. 1, 2 und 4 des Reglements vom 21. Februar 2008 über die Kosten und Entschädigungen vor dem Bundesverwaltungsgericht [VGKE, SR 173.320.2]) und mit dem bereits geleisteten Verfahrenskostenvorschuss in gleicher Höhe verrechnet. Dem unterliegenden, vertretenen Beschwerdeführer wird keine Parteientschädigung zugesprochen (Art. 64 Abs. 1 VwVG e contrario). Die obsiegende Vorinstanz hat nach Art. 7 Abs. 1 e contrario und Abs. 3 VGKE

auch keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung.

Export aus OpenCaseLaw (CC0). Verbindlich ist allein der vom erlassenden Gericht veröffentlichte Originaltext. Quellen-URL siehe oben.