

BVGer B-5133/2011 vom 12. Juni 2012

Bundesverwaltungsgericht, 2012-06-12, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger_B-5133_2011

FR: TAF B-5133/2011 du 12 juin 2012

IT: TAF B-5133/2011 del 12 giugno 2012

Regeste

Rentenrevision

Erwägungen

E. 1.1

Gemäss Art. 31 in Verbindung mit Art. 33 lit. d des Bundesgesetzes vom 17. Juni 2005 über das Bundesverwaltungsgericht (VGG, SR 173.32) und Art. 69 Abs. 1 lit. 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. Eine Ausnahme im Sinne von Art. 32 VGG liegt nicht vor.

E. 1.2

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

E. 1.3

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

E. 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).

E. 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. Häberli, in: Waldmann/Weissenberger, Praxiskommentar VwVG, Art. 62 N 40).

E. 2.3

Im Sozialversicherungsprozess hat das Gericht seinen Entscheid, sofern das Gesetz nicht etwas Abweichendes vorsieht, nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu fällen. Die blosser 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).

E. 3

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

E. 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 Einspracheverfügung (hier: 17. Februar 2011) eingetretenen Sachverhalt ab (BGE 129 V 1 E. 1.2 mit Hinweis). Weiter sind in zeitlicher Hinsicht grundsätzlich diejenigen Rechtssätze massgebend, die bei der Erfüllung des zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung hatten (BGE 130 V 329 E. 2.3). 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 BGE 130 V 445). Damit finden im vorliegenden Verfahren grundsätzlich jene schweizerischen Rechtsvorschriften Anwendung, die bei Erlass der angefochtenen Verfügung vom 13. September 2011 in Kraft standen (Bestimmungen der 5. IV-Revision). Noch keine Anwendung findet vorliegend das am 1. Januar 2012 in Kraft getretene erste Massnahmenpaket der 6. IV-Revision (IVG in der Fassung vom 18. März 2011 [AS 2011 5659]).

E. 3.2

Nach Art. 37 VGG richtet sich das Verfahren vor dem Bundesverwaltungsgericht nach dem Verwaltungsverfahrensgesetz (VwVG), soweit das VGG nichts anderes bestimmt. Indes findet das Verwaltungsverfahrensgesetz auf Grund von Art. 3 Bst. dbis VwVG keine Anwendung in Sozialversicherungssachen, soweit das Bundesgesetz über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) anwendbar ist. Nach Art. 1 Abs. 1 IVG sind die Bestimmungen des ATSG auf die Invalidenversicherung (Art. 1a - 26bis und 28 - 70) anwendbar, soweit das IVG nicht ausdrücklich eine Abweichung vom ATSG vorsieht.

E. 3.3

Nach dem Zerfall der Föderativen Volksrepublik Jugoslawien blieben zunächst die Bestimmungen des Abkommens zwischen der Schweizerischen Eidgenossenschaft und der Föderativen Volksrepublik Jugoslawien über Sozialversicherung vom 8. Juni 1962 (SR 0.831.109.818.1) für alle Staatsangehörigen des ehemaligen Jugoslawiens anwendbar (BGE 126 V 203 E. 2b, 122 V 382 E. 1, 119 V 101 E. 3). Zwischenzeitlich hat die Schweiz mit gewissen Nachfolgestaaten des ehemaligen Jugoslawiens (Kroatien, Slowenien und Mazedonien), nicht aber mit Serbien oder mit dem Kosovo, neue Abkommen über Soziale Sicherheit abgeschlossen. Für den Beschwerdeführer als Bürger von Serbien findet demnach weiterhin das schweizerisch-jugoslawische Sozialversicherungsabkommen vom 8. Juni 1962 Anwendung. Nach Art. 2 dieses Abkommens stehen die Staatsangehörigen der Vertragsstaaten in ihren Rechten und Pflichten gemäss den in Art. 1 dieses Abkommens genannten Rechtsvorschriften, zu welchen die schweizerische Bundesgesetzgebung über die Invalidenversicherung gehört, einander gleich, soweit nichts anderes bestimmt ist. Bestimmungen, die hinsichtlich der Voraussetzungen des Anspruchs auf eine schweizerische Invalidenrente und der anwendbaren Verfahrensbestimmungen von dem in Art. 2 des Abkommens aufgestellten Grundsatz der Gleichstellung abweichen, finden sich weder im Abkommen selbst noch in den seitherigen schweizerisch-jugoslawischen

Vereinbarungen. Die Bestimmung der Invalidität und die Berechnung des Invaliditätsgrades und der Rentenhöhe richten sich demnach allein nach den schweizerischen Rechtsvorschriften, insbesondere dem IVG, der Verordnung über die Invalidenversicherung vom 17. Januar 1961 (IVV, SR 832.201), dem ATSG sowie der Verordnung vom 11. September 2002 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSV, SR 830.11; vgl. BGE 130 V 253 E. 2.4).

E. 4

Im vorliegenden Verfahren ist in der Hauptsache streitig und vom Bundesverwaltungsgericht zu prüfen, ob die Vorinstanz zu Recht nach der Überprüfung der bisher ausbezahlten halben Rente von Amtes wegen sowie der Geltendmachung einer wesentlichen Verschlechterung seines Gesundheitszustands und Beantragung einer ganzen Invalidenrente durch den Beschwerdeführer befand, es habe sich keine anspruchsbeeinflussende Änderung ergeben und die bisher dem Beschwerdeführer ausbezahlte halbe Rente (an Stelle der vom Beschwerdeführer beantragten ganzen Rente) bestätigte. Zunächst sind die zur materiellen Beurteilung der Streitsache massgebenden gesetzlichen Grundlagen und die von der Rechtsprechung entwickelten Grundsätze darzulegen.

E. 4.1

Anspruch auf eine Rente der schweizerischen Invalidenversicherung hat, wer invalid im Sinn des Gesetzes ist (Art. 7, 8, 16 ATSG; Art. 4, 28, 28a, 29 IVG) und beim Versicherungsfall mindestens während dreier Jahre (Art. 36 Abs. 1 IVG) Beiträge an die Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung geleistet hat. Diese zwei Bedingungen müssen kumulativ erfüllt sein. Unbestritten ist, dass der Beschwerdeführer während mindestens 3 Jahren Beiträge geleistet hat. Der Beschwerdeführer hat seit dem 1. Oktober 2002 eine halbe IV-Rente bezogen. Zu prüfen ist nachfolgend, ob sich der Anspruch begründende Invaliditätsgrad in einem Mass erhöht hat, dass ihm ab dem Zeitpunkt der angefochtenen Verfügung (vgl. Art. 88bis Abs. 1 lit. b IVV), eine ganze oder (zumindest) eine Dreiviertelsrente zusteht. Hierbei steht die Frage im Zentrum, ob sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers in rentenrelevanter Weise verschlechtert hat beziehungsweise ob der Sachverhalt durch die Vorinstanz rechtsgenügend abgeklärt und gewürdigt worden ist.

E. 4.2

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

E. 4.3

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

E. 4.3.1

Für die Bestimmung des Invaliditätsgrades wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (sog. Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (sog. Valideneinkommen; Art. 16 ATSG in Verbindung mit Art. 28 Abs. 2 aIVG bzw. Art. 28a Abs. 1 IVG).

E. 4.3.2

Für den Einkommensvergleich sind die Verhältnisse im Zeitpunkt des Beginns des Rentenanspruchs massgebend, wobei Validen- und Invalideneinkommen auf zeitidentischer Grundlage zu erheben und allfällige rentenwirksame Änderungen der Vergleichseinkommen bis zum Verfügungserlass zu berücksichtigen sind (BGE 129 V 222, 128 V 174; SVR 2003 IV Nr. 11 E. 3.1.1).

E. 4.4

Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es dabei, 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 Person noch zugemutet werden können (BGE 125 V 256 E. 4 mit Hinweisen). Die - arbeitsmedizinische - Aufgabe der Ärzte und Ärztinnen besteht darin, sich dazu zu äussern, inwiefern die versicherte Person in ihren körperlichen oder geistigen Funktionen leidensbedingt eingeschränkt ist. Die Frage, welche konkreten beruflichen Tätigkeiten auf Grund der medizinischen Angaben und unter Berücksichtigung der übrigen Fähigkeiten der versicherten Person in Frage kommen, ist demgegenüber nicht von der Ärztin oder dem Arzt, sondern von der Verwaltung bzw. von der Berufsberatung zu beantworten (vgl. Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts I 457/04 vom 26. Oktober 2004, in: SVR 2006 IV Nr. 10, E. 4.1 mit Verweis auf BGE 107 V 17 E. 2b).

E. 4.5

Das Bundesrecht schreibt nicht vor, wie die einzelnen Beweismittel zu würdigen sind. Für das gesamte Verwaltungs- und Beschwerdeverfahren gilt der Grundsatz der freien Beweiswürdigung. Danach haben Versicherungsträger und Sozialversicherungsgerichte die Beweise frei, das heisst ohne förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. 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 (vgl. dazu das Urteil des Bundesgerichts vom 26. Januar 2006 [I 268/2005] E. 1.2, mit Hinweis auf BGE 125 V 352 E. 3a).

E. 5

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).

E. 5.1

Ein Revisionsgrund ergibt sich aus jeder wesentlichen Änderung der tatsächlichen Verhältnisse, die geeignet sind, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen (BGE 130 V 343 E. 3.5, mit weiteren Hinweisen, SVR 2004 IV Nr. 5 S. 13 E. 2). Keine Veränderung der tatsächlichen Verhältnisse bedeuten 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).

E. 5.2

Ob eine anspruchserhebliche Tatsachenänderung eingetreten ist, beurteilt sich stets durch Vergleich der Sachlagen in zwei unterschiedlichen Zeitpunkten (revisionsrechtlicher Vergleichszeitraum). In Änderung einer alten Praxis hat das Eidgenössische Versicherungsgericht (heute: Bundesgericht) zuerst bezüglich der Neuanschuldung und dann auch bei der Rentenrevision (auf Gesuch hin oder von Amtes wegen) als zeitlichen Ausgangspunkt für die Beurteilung einer anspruchserheblichen Änderung des Invaliditätsgrades nicht mehr die erste (ursprüngliche) sondern die letzte rechtskräftige Verfügung bezeichnet, welche auf einer materiellen Prüfung des Rentenanspruchs mit rechtskonformer Sachverhaltsabklärung, Beweiswürdigung und Durchführung eines Einkommensvergleichs beruht (BGE 133 V 108 E. 5). Am Ende des revisionsrechtlichen Vergleichszeitraumes steht immer die angefochtene Verfügung, nicht etwa eine ihr zu Grunde liegende interne Beschlussbefassung der Verwaltung (vgl. BGE 109 V 262).

E. 6

Wie eingangs dargelegt, sprach die Vorinstanz dem Beschwerdeführer mit Verfügung vom 15. Dezember 2003 (IV-Akt. 120) ab dem 1. Oktober 2002 gestützt auf einen Invaliditätsgrad von 59 % eine halbe Rente zu. Auf Grund der Einsprache des Beschwerdeführers überprüfte die Vorinstanz den Sachverhalt neu, wobei sie die Verfügung mit dem Einspracheentscheid vom 16. Februar 2004 bestätigte. Diesen Einspracheentscheid zog der Beschwerdeführer an die eidgenössische Rekurskommission der AHV / IV weiter, welche die Beschwerde mit Entscheid vom 28. Dezember 2005 (IV-Akt. 158) guthiess, den Einspracheentscheid vom 16. Februar 2004 aufhob und die

Angelegenheit an die Vorinstanz zurückwies. Damit steht fest, dass zu keinem Zeitpunkt weder die ursprüngliche Verfügung vom 15. Dezember 2003 noch der Einspracheentscheid vom 16. Februar 2004 in Rechtskraft traten. Vielmehr hatte die Vorinstanz nach der verbindlichen Anweisung der eidgenössischen Rekurskommission der AHV / IV eine neue Verfügung nach erneuter Abklärung (insbesondere nach der Vornahme einer fachärztlichen Abklärung der Psyche des Beschwerdeführers) zu erlassen. Dieser Aufforderung kam die Vorinstanz mit der Verfügung vom 1. Oktober 2007 nach. In dieser befand sie, es sei weder durch die mit der Einsprache des Beschwerdeführers eingereichten ärztlichen Unterlagen noch durch die neu eingeholten beiden Gutachten vom 10. Mai 2007 [IV Akt. 175] sowie vom 7. Juni 2007 [IV-Akt. 179]), eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes des Beschwerdeführers belegt, womit er weiterhin Anspruch auf eine halbe Rente habe (IV-Akt. 190). Die Vorinstanz nahm damit offenbar zu Unrecht vor Erlass der Verfügung vom 1. Oktober 2007 die Prüfung einer Verschlechterung gegenüber der (nicht rechtskräftigen) Verfügung vom 15. Dezember 2003 vor, anstatt den Gesundheitszustand des Beschwerdeführers seit der Neuanmeldung vom 8. Oktober 2002 neu zu überprüfen. Es ist aber davon auszugehen, dass die Vorinstanz mit ihrer Verfügung vom 1. Oktober 2007 an dem in der Verfügung vom 15. Dezember 2003 dargestellten medizinischen Sachverhalt festhalten wollte. Damit erachtete die Vorinstanz offenbar auch nach Einholung der erwähnten Gutachten weiterhin den hinsichtlich der aufgehobenen Verfügung vom 15. Dezember 2003 vorgenommenen Einkommensvergleich (IV-Akt. 28) sowie den seinerzeit gefassten Beschluss betreffend Invalidität (IV-Akt. 101) als gültig. Es wurde dem Beschwerdeführer entsprechend erstmalig mit der Verfügung vom 1. Oktober 2007 rechtskräftig eine halbe Rente nach der Vornahme einer materiellen Prüfung des Rentenanspruchs zugesprochen. Mit der letzten, in den Vorakten vorliegenden rechtskräftigen Verfügung vom 12. März 2009 (IV-Akt. 263) wurde der Invaliditätsgrad nicht materiell überprüft, sondern lediglich ein Nichteintreten hinsichtlich des Revisionsgesuchs des Beschwerdeführers verfügt. Damit ist, wie dies die Vorinstanz in der Vernehmlassung vom 15. September 2011 vorschlägt, die Verfügung vom 1. Oktober 2007 als Anfang des revisionsrechtlichen Vergleichszeitraums festzulegen. Am Ende des revisionsrechtlichen Vergleichszeitraumes steht die angefochtene Verfügung vom 13. September 2011. Im Nachfolgenden ist die Beurteilung der Vorinstanz, ob eine anspruchserhebliche Tatsachenänderung eingetreten ist, zu überprüfen. Im Einzelnen ist zu prüfen, ob die Vorinstanz die beiden Zeitpunkte vom 1. Oktober 2007 und 13. September 2011 korrekt verglichen und deren Ergebnisse gehörig, ohne Missbrauch oder Überschreitung des Ermessens gewürdigt hat.

E. 7

Die der Vorinstanz mit Schreiben des Beschwerdeführers vom 23. Februar 2011 (IV-Akt. 302) eingereichten Arztunterlagen betreffen ausschliesslich den massgebenden Vergleichszeitraum. Demgegenüber datieren die mit Schreiben vom 9. März 2012 dem Bundesverwaltungsgericht neu eingereichten 8 Arztberichte mit Ausnahme der beiden Arztberichte vom 4. März 2011 nach dem massgebenden Vergleichszeitraum. Da diese Arztberichte jedoch auch Rückschlüsse auf den massgebenden Zeitraum zulassen, sind sie bei der nachfolgend vorzunehmenden Beurteilung der Frage einer Veränderung des Gesundheitszustandes dennoch zu berücksichtigen (vgl. BGE 121 V 362 E. 1b i.f.).

E. 8.1

Den Akten ist zu entnehmen, dass der Beschwerdeführer im Verfahren vor der Vorinstanz diverse Arztberichte in serbischer Sprache eingereicht hat (IV-Akt. 270 bis 302). Bei diesen Arztberichten handelt es sich mehrheitlich um ärztliche Kontrollrapporte, in denen dem Beschwerdeführer zum Beispiel Tropfen, Medikamente oder eine Therapie verschrieben wird. In einigen wird er weiterverwiesen an einen Spezialarzt oder zurückverwiesen an die bisher behandelnde orthopädische Klinik, in anderen wird eine Kontrolluntersuchung nach einer gewissen Anzahl von Tagen angeordnet. In zwei der Rapporte werden die Ergebnisse von Blutwertmessungen beim Beschwerdeführer wiedergegeben. In gewissen Rapporten ist ausdrücklich die Rede von "normal, keine speziellen Befunde" oder zumindest "unveränderter Zustand". Die Berichte sind zumeist kurz gefasst und auf eine vereinzelte Kontrolluntersuchung bezogen, ohne Bezug auf die früheren Diagnosen. Die Rapporte zeigen aber, dass der Beschwerdeführer ständig in ärztlicher Behandlung ist und mehrmalig von Spezialist zu Spezialist verwiesen wurde. Es sind offensichtlich laufend medizinische Abklärungen im Gange. Im Bericht vom 4. September 2008 äusserte Dr. R. _____, Facharzt für allgemeine Chirurgie, erstmals den Verdacht einer Achalsie (IV Akt. 313). Im Bericht von Ass. Dr. sci. Med. A. _____, Fachärztin für innere Medizin, gleichen Datums wird ebenfalls die Diagnose Alchasia, Megaösophagus mit einem Fragezeichen vermerkt, gleichfalls wie die Diagnose Gastritis antritis chr. aufgeführt (IV-Akt. 314). Im (nicht datierten) Entlassungsschreiben des Zentrums für Ösophagus-chirurgie wird schliesslich die Durchführung einer Operation zwischen dem 15. September und dem 1. Oktober 2008 beschrieben (IV-Akt. 315). Hiernach sei der Beschwerdeführer auf Grund von bereits seit mehreren Jahren andauernden dysphagischen Beschwerden einer klinischen Untersuchung sowie einer Laboruntersuchung unterzogen worden. Es sei ein Kontrastströntgen durchgeführt worden, das eine Erweiterung des Ösophaguskörpers angezeigt habe. Die Endoskopie des oberen Verdauungstraktes habe einen erheblichen Spasmus des unteren Sphinkters und eine Flüssigkeitsansammlung im Distalbereich des Ösophagus angezeigt sowie die Ösophagus-Manometrie einen aperistaltischen Ösophaguskörper, eine verminderte Entspannung des Sphinkters des unteren Ösophagus und einen erhöhten Basaltonus. Nach einer kurzen präoperativen Vorbereitung sei die Operation Laparotomia mediana superior. Oesophagocardiomyotomia longitudinalis sec. Hellier et fundoplication partialis anterior sec. Dor. durchgeführt worden, wobei der postoperative Verlauf ohne Auffälligkeiten ergangen sei. Erst nach dieser Operation wurden die Diagnosen Haeria ventralis postoperative libera recidivans gemäss dem Bericht des chirurgischen Spezialarztes Goran Filipovic vom 29. März 2011 (IV-Akt. 330) sowie st. post herniaectomiam gemäss dem Rapport des Ärzteentrums K. _____ vom 6. März 2010 (IV-Akt. 326), des Chirurgen Dr. med. F. _____ vom 6. April 2010 (IV-Akt. 329) sowie eines im Arztbericht nicht namentlich bezeichneten Arztes mit dem Kürzel M. P. vom 6. März 2010 (IV-Akt. 326) geäussert.

E. 8.2

Mit Schreiben vom 19. Juli 2011 nahm die durch die Vorinstanz beigezogene Ärztin Dr. med. V. _____ zu den neuen Arztberichten Stellung. Sie erklärte, die Alchasia sei bereits lange bekannt und am 15. September 2008 zufriedenstellend operiert worden. Ebenfalls habe sie auf der Grundlage der ihr vorliegenden Ergebnisse festgestellt, dass beim Versicherten am 23.02.2009 eine Mittelohrentzündung erfolgreich mit Antibiotika behandelt worden sei. Des Weiteren sei am 20.01.2010 eine Distalhernie L5-S1 bei ihm festgestellt worden, die bereits auf einem Scan aus dem Jahr 2005 sichtbar gewesen und mit Physiotherapie behandelt worden sei. Im März / April 2010 habe sich der Beschwerdeführer

mehrfach der Ablation einer rezidiven (Inguinal-?) Hernie unterzogen. Aus all diesen Unterlagen gehe keinerlei neues Dokument hervor, das ihre vorangegangene Stellungnahme ändern würde. Sie wies aber darauf hin, dass die Inguinalhernien ebenso wie die bereits bekannte Distalhernie das Tragen und Heben schwerer Lasten verbieten würden (IV-Akt. 335).

E. 8.3

Mit Schreiben vom 9. März 2012 hat der Beschwerdeführer dem Bundesverwaltungsgericht weitere medizinische Unterlagen serbischer Ärzte eingereicht, deren Übersetzung das Bundesverwaltungsgericht eingeholt hat (siehe Instruktionsverfügung des Bundesverwaltungsgerichts vom 19. März 2012). Bei den neuen Berichten handelt es sich erneut mehrheitlich um reine Kontrollberichte mit Therapieanordnungen oder der Feststellung von unveränderten Körperbefunden. Bei zwei Berichten jedoch wird je dieselbe, in den bisherigen Arztbefunden noch nicht erwähnte Diagnose Lumboschialgia (Hexenschuss) gestellt. Mit Blick auf die bereits bestehende Gesundheitseinschränkung, wodurch dem Beschwerdeführer ohnehin nur noch eine leichte bis mittelschwere Verweistätigkeit zumutbar ist (vgl. IV-Akt. 175, S. 9), führt diese neue Diagnose nach der allgemeinen Lebenserfahrung jedoch nicht zu einer zusätzlichen Einschränkung der Arbeitsfähigkeit.

E. 8.4

Die vorangehend geschilderte Operation, welcher sich der Beschwerdeführer zwischen dem 15. September und dem 1. Oktober 2008 unterzogen hatte (IV-Akt. 315), erfolgte im massgebenden Vergleichszeitraum. Damit konnte sich das im Hinblick auf die revisionsrechtlich relevante Verfügung vom 1. Oktober 2007 und knapp ein Jahr vor der erwähnten Operation eingeholte orthopädische Gutachten vom 10. Mai 2007 (IV-Akt. 175) nicht zu den Auswirkungen jener Operation auf den Gesundheitszustand des Beschwerdeführers äussern. Der der Vorinstanz zuletzt bekannte und in der Verfügung vom 1. Oktober 2007 berücksichtigte Gesundheitszustand des Beschwerdeführer wird in jenem Gutachten von Prof. Dr. med. G. _____ vom 10. Mai 2007 wiedergegeben: Auf der Höhe L4/5 fand Prof. Dr. med. G. _____ nach der eigenen Untersuchung den Nachweis einer flächenhaften medio-lateralen Diskushernie links mit möglicher Tangierung der L5-Wurzel links beim Abgang aus dem Duralschlauch. Auf der Höhe L5/S1 fand er den Nachweis einer rechtsbetonten medianen Diskushernie mit Ruptur des Anulus fibrosus ohne neurale Beeinträchtigung. Demgegenüber fand er keinen Nachweis einer weiteren Diskushernie bzw. relevanten Diskusprotrusion im Bereich der übrigen Bandscheiben. Zusammenfassend stellte er die folgende Diagnose: Degenerative Veränderung der Lendenwirbelsäule im Bereiche L4/5 und L5/S1 mit einer Diskushernie ohne neutrale Kompression L5/S1 und einer flächenhaften Diskushernie links L4/5 mit möglicher Beeinträchtigung der Wurzel L5 (S. 5, 7 des Gutachtens). Im Zeitpunkt der Erstellung dieses Gutachtens lag Prof. Dr. med. G. _____ die folgende dokumentierte Krankheitsgeschichte des Beschwerdeführers vor: Nach dem Baumfällen sei der Beschwerdeführer unter einen fallenden Baum geraten, wonach eine Commotio cerebri sowie eine Kontusion der Lendenregion diagnostiziert wurden (S. 1 des Gutachtens). Rheumatologisch wurden die Diagnosen eines chronisch rezidivierenden lumbo-iliakralen Syndroms, eines Staus nach Kontusion, einer Fascitis des Beckendamms links dorsal und einer Segmentdegeneration L4/5 und L5/S1 gestellt. Weiter fanden sich ein Rundrücken, ein paralumbaler Muskelhartspann, eine Schwellung über dem linken Beckenkamm mit einer Druckdolenz der Dornfortsätze der unteren

Brustwirbelsäule, der Lendenwirbelsäule und der Spina iliaca posterior superior beidseitig und über dem Susculus piriformis sowie schmerzhafte Bewegungseinschränkungen der Lendenwirbelsäule. Es wurde insgesamt die Diagnose eines tendomyotischen Lubmosakralsyndroms gestellt. Auf einem Computertomogramm der Lendenwirbelsäule zeigte sich eine Protrusion der Bandscheiben L4/5 und L5/S1 mit winziger medianer mediorechtslateraler Herniation von L5/S1 ohne Wurzelkompression (S. 2 des Gutachtens). Neurochirurgisch wurde ein therapierefrakäres lumbovertebrales Beschwerdebild bei Status nach lumbaler Kontusion diagnostiziert (S. 3 des Gutachtens).

E. 9

Die Überprüfung der vom Beschwerdeführer vor der Vorinstanz sowie dem Bundesverwaltungsgericht mit Blick auf den massgebenden Revisionszeitraum eingereichten Arztberichte sowie deren Vergleich mit dem auf Grund des vorangehend geschilderten Gutachtens von Prof. Dr. med. G. _____ vom 10. Mai 2007 im Zeitpunkt der Verfügung vom 1. Oktober 2007 bereits bekannten Diagnosen zeigt die nachfolgenden Ergebnisse: Die seit dem 4. September 2008 medizinalaktenkundige Alchasia scheint tatsächlich, wie dies Dr. med. V. _____ in ihrer Stellungnahme vom 19. Juli 2011 darlegte, mit der Operation zwischen dem 15. September und 1. Oktober 2008 zufriedenstellend behandelt worden zu sein, zumal diese Diagnose in den später ergangenen Arztberichten nicht mehr aufgeführt wird. Die Operation scheint ausserdem auf den ersten Blick positiv verlaufen zu sein (vgl. Entlassungsschreiben des Zentrums für Ösophaguschirurgie Arztbericht in IV-Akt. 315). In der Folge wurden jedoch die nachfolgenden beiden, in den bisherigen, dem Bundesverwaltungsgericht vorliegenden Medizinalakten der Vorinstanz nicht erwähnten Diagnosen gestellt: Haeria ventralis postoperative libera recidivans sowie st. post herniaectomiam (siehe vorangehend E. 8.1. i.f.). Der Begriff postoperative deutet auf eine zusätzliche, erst nach der Operation aufgetretene Beschwerde hin. Beim Begriff haeria (recte wohl: haernia) deutet alles darauf hin, dass es sich hierbei um eine leichtere Weichteilverletzung handelt (vgl. ICD-10 K43.9: Hernia ventralis) handelt. Da sich Dr. med. V. _____ in ihrer Stellungnahme vom 19. Juli 2011 mit diesen neuen Diagnosen nicht näher auseinandersetzt, kann auf Grund der vorliegenden Akten eine allfällige zusätzliche Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers nicht durch das Bundesverwaltungsgericht beurteilt werden.

E. 10.1

Das Bundesgericht hat sich in seiner Rechtsprechung verschiedentlich zum Beweiswert eines RAD-Berichts geäussert, beispielsweise in den Urteilen I 142/07 vom 20. November 2007 und I 143/07 vom 14. September 2007. In Letzterem wurde festgestellt, dass interne Berichte des Regionalen Ärztlichen Diensts (RAD) nach Art. 49 Abs. 3 IVV eine andere Funktion haben als die medizinischen Gutachten (Art. 44 ATSG) oder die Untersuchungsberichte des RAD im Sinne von Art. 49 Abs. 2 IVV. Sie erheben nicht selber medizinische Befunde, sondern würdigen die vorhandenen Befunde aus medizinischer Sicht. Auf Grund dieser unterschiedlichen Funktion können und müssen sie nicht die an ein medizinisches Gutachten gestellten inhaltlichen Anforderungen erfüllen. Es kann ihnen aber nicht jegliche Aussen- oder Beweiswirkung abgesprochen werden. Sie sind vielmehr entscheidrelevante Aktenstücke. Ihre Funktion besteht darin, aus medizinischer Sicht - gewissermassen als Hilfestellung für die medizinischen Laien in Verwaltung und Gerichten, welche in der Folge über den Leistungsanspruch zu entscheiden haben - den medizinischen Sachverhalt zusammenzufassen und zu würdigen, wozu namentlich auch gehört, bei

widersprüchlichen medizinischen Akten eine Wertung vorzunehmen und zu beurteilen, ob auf die eine oder die andere Ansicht abzustellen oder aber eine zusätzliche Untersuchung vorzunehmen sei (I 143/07 E. 3.3). Die genannte Bestimmung von Art. 49 Abs. 3 IVV stand bis zum 31. Dezember 2007 in Kraft und wurde dann aufgehoben. Auf den 1. Januar 2008 wurde Art. 59 Abs. 2bis IVG eingeführt, wonach die regionalen ärztlichen Dienste den IV-Stellen zur Beurteilung der medizinischen Voraussetzungen des Leistungsanspruchs zur Verfügung stehen und die für die Invalidenversicherung nach Art. 6 ATSG massgebende funktionelle Leistungsfähigkeit der Versicherten festsetzen, eine zumutbare Erwerbstätigkeit oder Tätigkeit im Aufgabenbereich auszuüben.

E. 10.2

Die in IV-Akt. 335 vorliegende RAD-ärztliche Stellungnahme von Dr. med. V. _____ vom 19. Juli 2011 lässt die Frage einer allfälligen durch die neuen Diagnosen Haeria ventralis postoperative libera recidivans und st. post herniaectomiam Hernie verursachten zusätzlichen Einschränkung der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers offen.

E. 10.3

Obwohl das Bundesverwaltungsgericht volle Kognition bei der Beurteilung von Beschwerden hat, ist es nicht in jedem Fall seine Aufgabe, die von der Vorinstanz ungenügend vorgenommenen Abklärungen nachzuholen. Grundsätzlich hat das Bundesverwaltungsgericht bei ungenügender Abklärung des medizinischen Sachverhalts durch die Verwaltung ein Gerichtsgutachten einzuholen. Hiervon gibt es nach dem BGE 137 V 210 (Urteil 9C_243/2010 vom 28. Juni 2011; MEDAS-Urteil) jedoch Ausnahmen, zum Beispiel wenn eine rechtserhebliche, medizinische Frage im Verwaltungsverfahren vollständig ungeklärt blieb. Darunter fallen jene Fälle, in denen eine Abklärung notwendig erscheint, diese aber - zumindest bezüglich einzelner Fragen - gar nicht durchgeführt worden ist und allein dies Anlass zur Rückweisung gibt. Der erwähnte Bundesgerichtsentscheid will nicht das vorinstanzliche Abklärungsverfahren ins gerichtliche Beschwerdeverfahren verschieben. Die unvollständige Sachverhaltsabklärung bleibt ein Rechtsfehler, der von der primär zuständigen Verwaltung zu beheben ist. Das Bundesverwaltungsgericht darf sein Ermessen denn auch nicht ohne triftigen Grund an Stelle desjenigen der Verwaltung setzen; die Beschwerdebehörde muss sich somit auf Gegebenheiten abstützen können, welche eine Überschreitung oder ein Missbrauch der Ermessensausübung der Vorinstanz als naheliegend erscheinen lassen (BGE 126 V 75 E. 6, 123 V 150 E. 2 mit Hinweisen). Auch ist den Bestrebungen der Verwaltung bzw. der Versicherer Rechnung zu tragen, die darauf abzielen, durch interne Weisungen, Richtlinien, Tabellen, Skalen usw. eine rechtsgleiche Behandlung der versicherten Personen zu gewährleisten (BGE 123 V 150 E. 2, 114 V 315 E. 5a). Damit mangelt es dem Verfahren im jetzigen Zeitpunkt insgesamt an Entscheidungsreife und es rechtfertigt sich, die Streitsache zur neuen Abklärung und zum Erlass einer neuen Verfügung an die Vorinstanz zurückzuweisen (Art. 61 Abs. 1 VwVG). Insbesondere wird der Vorinstanz aufgetragen, eine allfällige zusätzliche Auswirkung der erwähnten neuen Diagnosen auf die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers abzuklären.

E. 11

Die Verfahrenskosten hat in der Regel die unterliegende Partei zu tragen (Art. 63 Abs. 1 VwVG). Die vorliegend vorzunehmende Rückweisung ist in Bezug auf die Kostenfrage praxismässig als Obsiegen der beschwerdeführenden Partei zu betrachten (BGE 132 V 215

E. 6). Der unterliegenden Vorinstanz sind allerdings keine Verfahrenskosten aufzuerlegen, womit bei diesem Ausgang des Verfahrens keine Verfahrenskosten zu erheben sind (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 Parteienschädigung zu Lasten der Vorinstanz. Da er keine Kostennote eingereicht hat, ist die ihm zuzusprechende Parteienschädigung nach Ermessen und auf Grund der Akten auf Fr. 1'500.-- (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).

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