

BVGer B-6311/2012 vom 29. August 2014

Bundesverwaltungsgericht, 2014-08-29, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger_B-6311_2012

FR: TAF B-6311/2012 du 29 août 2014

IT: TAF B-6311/2012 del 29 agosto 2014

Regeste

Rentenanspruch

Erwägungen

E. 1.1

Gemäss Art. 31 des Bundesgesetzes vom 17. Juni 2005 über das Bundesverwaltungsgericht (VGG, SR 173.32) in Verbindung mit Art. 69 Abs. 1 Bst. b des Bundesgesetzes vom 19. Juni 1959 über die Invalidenversicherung (IVG, SR 831.20) beurteilt das Bundesverwaltungsgericht Beschwerden von Personen im Ausland gegen Verfügungen der IV-Stelle für Versicherte im Ausland (IVSTA). Eine Ausnahme im Sinne von Art. 32 VGG liegt nicht vor. Das Bundesverwaltungsgericht ist demnach für die Beurteilung der Beschwerde zuständig.

E. 1.2

Das Bundesgesetz vom 20. Dezember 1968 über das Verwaltungsverfahren (VwVG, SR 172.021) findet keine Anwendung in Sozialversicherungssachen, soweit das Bundesgesetz vom 6. Oktober 2000 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG, SR 830.1) anwendbar ist (Art. 3 Bst. dbis VwVG). Nach Art. 1 Abs. 1 IVG finden die Vorschriften des ATSG auf die Invalidenversicherung (Art. 1a bis 26bis IVG und Art. 28 bis 70 IVG) Anwendung, soweit das IVG nicht ausdrücklich eine Abweichung vom ATSG vorsieht.

E. 1.3

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 (vgl. auch Art. 48 Abs. 1 VwVG) beschwerdelegitimiert ist. Zudem hat der Beschwerdeführer frist- und formgerecht (Art. 60 ATSG; vgl. auch Art. 50 und Art. 52 VwVG) Beschwerde erhoben. Nachdem auch der Verfahrenskostenvorschuss innert Frist geleistet wurde, ist auf die Beschwerde einzutreten.

E. 2.1

Das Bundesverwaltungsgericht prüft die Verletzung von Bundesrecht einschliesslich der Überschreitung und des Missbrauchs des Ermessens, die unrichtige oder unvollständige Feststellung des rechtserheblichen Sachverhalts und die Unangemessenheit (Art. 49 VwVG).

E. 2.2

Im vorliegenden Verfahren ist streitig und vom Bundesverwaltungsgericht zu prüfen, ob die Vorinstanz das Begehren des Beschwerdeführers auf Ausrichtung einer ganzen

Invalidenrente zu Recht abgewiesen hat und in diesem Zusammenhang insbesondere, ob die Vorinstanz den Sachverhalt rechtsgenügend abgeklärt und gewürdigt hat.

E. 3.1.1

Der Beschwerdeführer besitzt die Staatsbürgerschaft von Bosnien-Herzegowina und wohnt dort. Die Schweiz handelt zurzeit mit Bosnien-Herzegowina ein Sozialversicherungsabkommen aus, wobei hinsichtlich des Inkrafttretens noch keine Angaben möglich sind (vgl. www.zas.admin.ch > International > Bilaterale Abkommen; abgerufen am 8. Juli 2014). Bis zum Inkrafttreten dieses neuen Abkommens ist weiterhin das bisherige Abkommen zwischen der Schweizerischen Eidgenossenschaft und der Föderativen Volksrepublik Jugoslawien über Sozialversicherung vom 8. Juni 1962 (SR 0.831.109.818.1) anwendbar (vgl. BGE 126 V 198 E. 2b und 122 V 381 E. 1 mit Hinweisen). Nach Art. 2 dieses Abkommens stehen die Staatsangehörigen der Vertragsstaaten in ihren Rechten und Pflichten aus den in Art. 1 des Abkommens genannten Rechtsbereichen, zu welchen auch 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 sowie der anwendbaren Verfahrensvorschriften 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. Demnach bestimmt sich vorliegend der Anspruch des Beschwerdeführers auf eine Rente der schweizerischen Invalidenversicherung ausschliesslich nach dem innerstaatlichen schweizerischen Recht.

E. 3.1.2

Damit sind die rechtsanwendenden Behörden in der Schweiz insbesondere nicht an Feststellungen und Entscheide ausländischer Versicherungsträger, Krankenkassen, Behörden und Ärzte bezüglich Invaliditätsgrad und Anspruchsbeginn gebunden (vgl. BGE 130 V 253 E. 2.4; AHI Praxis 1996, S. 179; vgl. auch ZAK 1989 S. 320 E. 2). Vielmehr unterstehen auch aus dem Ausland stammende Beweismittel der freien Beweiswürdigung des Gerichts (vgl. Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts [seit 1. Januar 2007: Bundesgericht] vom 11. Dezember 1981; zum Grundsatz der freien Beweiswürdigung: BGE 125 V 351 E. 3a).

E. 3.2

In zeitlicher Hinsicht sind sodann grundsätzlich diejenigen Rechtssätze massgebend, welche bei der Erfüllung des zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung hatten (BGE 132 V 220 E. 3.1.1 und 131 V 11 E. 1). Ein allfälliger Leistungsanspruch ist daher für die Zeit vor einem Rechtswechsel aufgrund der bisherigen sowie ab diesem Zeitpunkt nach den neuen Normen zu prüfen (pro rata temporis; BGE 130 V 445). Das Bundesverwaltungsgericht stellt dabei auf den Sachverhalt ab, wie er sich bis zum Zeitpunkt des Erlasses der streitigen Verfügung verwirklicht hat (BGE 131 V 242 E. 1.1 mit Hinweisen und BGE 132 V 215 E. 3.1.1). Tatsachen, die jenen Sachverhalt seither verändert haben, sollen im Normalfall Gegenstand einer neuen Verwaltungsverfügung sein (BGE 121 V 362 E. 1b). Nachträgliche Rechtsänderungen sind nur dann zu beachten, wenn ihre sofortige Anwendung verfahrensrechtlich geboten oder durch spezialgesetzliche Übergangsbestimmungen angeordnet ist. Rechts- und Sachverhaltsänderungen, die nach dem massgebenden Zeitpunkt des Erlasses der streitigen Verfügung (hier: 2. November

2012) eintraten, sind daher im vorliegenden Verfahren grundsätzlich nicht zu berücksichtigen (vgl. BGE 130 V 329, 130 V 138 E. 2.1, 129 V 1 E. 1.2 und 121 V 362 E. 1b, je mit Hinweisen).

E. 3.3

Im vorliegenden Verfahren finden demnach grundsätzlich jene schweizerischen Rechtsvorschriften Anwendung, die bei Erlass der angefochtenen Verfügung vom 2. November 2012 in Kraft standen; weiter aber auch alle übrigen Vorschriften, die für die Beurteilung der streitigen Verfügung im vorliegend massgeblichen Zeitraum von Belang sind. Da sich der allenfalls anspruchsbegründende Sachverhalt im Zeitraum 8. Oktober 1992 (letztmaliger rechtskräftiger materieller Rentenentscheid; vgl. hierzu E. 4.4.1 hiernach) bis 2. November 2012 (Erlass der angefochtenen Verfügung) zugetragen hat, ist vorliegend entsprechend grundsätzlich auf die materiellen Bestimmungen des IVG und der Verordnung über die Invalidenversicherung vom 17. Januar 1961 (IVV, SR 831.210) in der Fassung gemäss den am 1. Januar 1992 (3. IV-Revision; AS 1991 2116 und AS 2377), am 1. Januar 2004 (4. IV-Revision; AS 2003 3837 und AS 2003 3859) und am 1. Januar 2008 (5. IV-Revision; AS 2007 5129 und AS 2007 5155) in Kraft getretenen Änderungen abzustellen. Zudem sind die mit dem ersten Massnahmenpaket der 6. IV-Revision am 1. Januar 2012 in Kraft getretenen Änderungen des IVG und der IVV (IV Revision 6a; IVG in der Fassung vom 18. März 2011 [AS 2011 5659], IVV in der Fassung vom 16. November 2011 [AS 2011 5679]) zu beachten, soweit diese einschlägig sind. Ferner sind das ATSG und die Verordnung vom 11. September 2002 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSV, SR 830.11) anwendbar. Die im ATSG enthaltenen Formulierungen der Arbeitsunfähigkeit (Art. 6), Erwerbsunfähigkeit (Art. 7), der Invalidität (Art. 8) sowie des Invaliditätsgrads (Art. 16) entsprechen den bisherigen von der Rechtsprechung zur Invalidenversicherung entwickelten Begriffen und Grundsätzen (vgl. BGE 130 V 343 E. 3.1 ff.). Daran hat sich auch nach Inkrafttreten der Revision des IVG und des ATSG vom 6. Oktober 2006, der IVV und der ATSV vom 28. September 2007 (5. IV-Revision [AS 2007 5129 bzw. AS 2007 5155], in Kraft seit 1. Januar 2008), des IVG und des ATSG vom 18. März 2011 sowie der IVV und der ATSV vom 16. November 2011 (IV-Revision 6a [AS 2011 5659 bzw. AS 2011 5679], in Kraft seit 1. Januar 2012) nichts geändert, weshalb im Folgenden auf die dortigen Begriffsbestimmungen verwiesen wird.

E. 4.1.1

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).

E. 4.1.2

Beeinträchtigungen der psychischen Gesundheit können in gleicher Weise wie körperliche Gesundheitsschäden eine Invalidität im Sinne von Art. 4 Abs. 1 IVG in Verbindung mit Art. 8 ATSG bewirken. Eine fachärztlich festgestellte psychische Krankheit kann indessen nicht ohne Weiteres einer Invalidität gleichgesetzt werden. Entscheidend ist die nach einem weitgehend objektivierten Massstab erfolgte Beurteilung, ob und inwiefern der versicherten Person trotz ihres Leidens die Verwertung ihrer Restarbeitsfähigkeit auf dem ihr nach ihren Fähigkeiten offen stehenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt noch sozial-praktisch zumutbar und für die Gesellschaft tragbar ist (BGE 127 V 294 E. 4c). Nicht als Folgen eines psychischen Gesundheitsschadens und damit invalidenversicherungsrechtlich nicht als relevant gelten Einschränkungen der Erwerbsfähigkeit, welche die versicherte Person bei Aufbietung allen guten Willens, die verbleibende Leistungsfähigkeit zu verwerten, abwenden könnte (BGE 131 V 49 E. 1.2, vgl. auch BGE 102 V 165; AHI-Praxis 2001 S. 228 E. 2b mit Hinweisen).

E. 4.2

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. 28a Abs. 1 IVG).

E. 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 sowie bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 % Anspruch auf eine Viertelsrente.

E. 4.4.1

Gemäss Art. 17 ATSG wird eine Rente von Amtes wegen oder auf Gesuch hin für die Zukunft entsprechend erhöht, herabgesetzt oder aufgehoben, wenn sich der Invaliditätsgrad eines Rentenbezügers erheblich verändert hat. Eine Änderung des Invaliditätsgrades setzt stets auch eine Änderung der tatsächlichen Verhältnisse voraus. Eine solche wird namentlich durch eine wesentliche Veränderung des Gesundheitszustands impliziert. Zu vergleichen ist dabei der Sachverhalt im Zeitpunkt der letzten der versicherten Person eröffneten rechtskräftigen Verfügung, welche auf einer materiellen Prüfung des Rentenanspruchs mit rechtskonformer Sachverhalts-abklärung, Beweiswürdigung und Durchführung eines Einkommensvergleichs (bei Anhaltspunkten für eine Änderung in den erwerblichen Auswirkungen des Gesundheitszustandes) beruht; vorbehalten bleibt die Rechtsprechung zur Wiedererwägung und prozessualen Revision (BGE 133 V 108 und 130 V 71 E. 3.2.3 und Urteil des Bundesgerichts 9C_438/2009 vom 26. März 2010 E. 1 mit Hinweisen). Ferner muss die Veränderung der Verhältnisse erheblich, das heisst hinsichtlich der Auswirkungen auf den Invaliditätsgrad rentenwirksam sein (siehe Art. 17 ATSG, BGE 130 V 343 E. 3.5 mit Hinweisen). Dagegen ist die unterschiedliche Beurteilung eines im Wesentlichen unverändert gebliebenen Sachverhalts kein Revisionsgrund; unterschiedliche Beurteilungen sind revisionsrechtlich nur dann

beachtlich, wenn sie Ausdruck von Änderungen der tatsächlichen Verhältnisse sind (BGE 117 V 199 E. 3b, 112 V 390 E. 1b und 372 E. 2b; ZAK 1987 S. 36 ff.; SVR 1996 IV Nr. 70 S. 204 E. 3a). Ob eine rentenrelevante Änderung des Invaliditätsgrades eingetreten ist, beurteilt sich somit durch Vergleich des Sachverhaltes im zeitlichen Geltungsbereich der ursprünglichen Rentenverfügung mit demjenigen der streitigen Verfügung (BGE 125 V 369 E. 2 und 125 V 418 E. 2d).

E. 4.4.2

Nach Art. 88a Abs. 1 IVV ist die anspruchsbeeinflussende Änderung 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 wesentlichen Unterbruch drei Monate gedauert hat und voraussichtlich weiterhin andauern wird.

E. 4.5

Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, sind die Entscheid-behörden 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. Des Weiteren sind die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der versicherten Person noch zugemutet werden können (vgl. BGE 125 V 25 E. 4 und 115 V 133 E. 2; AHI Praxis 2002, S. 62 E. 4b/cc).

E. 4.6

In Bezug auf unfallversicherungsrechtliche Verfahren, die neben IV Verfahren laufen, ist festzuhalten, dass die IV-Stellen und die Unfallversicherer die Invaliditätsbemessung in jedem Einzelfall selbstständig vorzunehmen haben. Keinesfalls dürfen sie sich ohne weitere eigene Prüfung mit der blossen Übernahme des Invaliditätsgrads des Unfallversicherers bzw. der IV-Stelle begnügen (BGE 126 V 288 E. 2d). Nach dem Urteil des Bundesgerichts vom 13. Januar 2004 (publiziert in AHI 2004 S. 186) und BGE 131 V 362 entfaltet die Invaliditätsschätzung der Invalidenversicherung gegenüber dem Unfallversicherer keine Bindungswirkung; dasselbe gilt auch in umgekehrter Hinsicht (BGE 133 V 549 E. 6).

E. 4.7.1

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. Dies bedeutet für das Gericht, dass es alle Beweismittel, unabhängig, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruches gestatten. Insbesondere darf es bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt.

E. 4.7.2

Bezüglich 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 Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der 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 I 268/2005 vom 26. Januar 2006 E. 1.2 mit Hinweis auf BGE 125 V 352 E. 3a).

E. 4.7.3

Berichten und Gutachten versicherungsinterner Ärzte kommt Beweiswert zu, sofern sie als schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit bestehen. Die Tatsache allein, dass der befragte Arzt in einem Anstellungsverhältnis zum Versicherungsträger steht, lässt dabei nicht schon auf mangelnde Objektivität und auf Befangenheit schliessen. Es bedarf vielmehr besonderer Umstände, welche das Misstrauen in die Unparteilichkeit der Beurteilung objektiv als begründet erscheinen lassen (BGE 125 V 351 E. 3b/ee mit Hinweisen). Aufgabe des medizinischen Dienstes ist es, zu Handen der Verwaltung den medizinischen Sachverhalt zusammenzufassen und zu würdigen. Dazu gehört auch, bei sich widersprechenden medizinischen Akten eine Wertung vorzunehmen und zu beurteilen, ob auf die eine oder die andere Ansicht abzustellen oder aber eine zusätzliche Untersuchung vorzunehmen ist. Diesen Berichten kann nicht jegliche Aussen- oder Beweiswirkung abgesprochen werden. Vielmehr sind sie entscheidrelevante Aktenstücke (vgl. Urteile des Bundesgerichts 9C_341/2007 vom 16. November 2007 E. 4.1, mit Hinweisen, sowie I 143/07 vom 14. September 2007 E. 3.3).

E. 4.8

Das Gericht darf eine Tatsache grundsätzlich dann als bewiesen annehmen, wenn es sich von deren Vorhandensein derart überzeugt hat, dass das Gegenteil als unwahrscheinlich erscheint (vgl. PATRICK L. KRAUSKOPF/KATRIN EMMENEGGER, in: Waldmann/Weissenberger [Hrsg.], Praxiskommentar VwVG, a.a.O., N 9 zu Art. 12 VwVG). Im Sozialversicherungsrecht hat das Gericht seinen Entscheid nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu fällen, sofern das Gesetz nicht etwas Abweichendes vorsieht. Die blosse Möglichkeit eines bestimmten Sachverhalts genügt den Beweisanforderungen nicht. Das Gericht hat vielmehr jener Sachverhaltsdarstellung zu folgen, die sie von allen möglichen Geschehensabläufen als die wahrscheinlichste würdigt (vgl. BGE 126 V 353 E. 5b und 125 V 193 E. 2, je mit Hinweisen). Führen die von Amtes wegen vorzunehmenden Abklärungen die Verwaltung oder das Gericht bei pflichtgemässer Beweiswürdigung zur Überzeugung, ein bestimmter Sachverhalt sei als überwiegend wahrscheinlich zu betrachten und es könnten weitere Beweismassnahmen an diesem feststehenden Ergebnis nichts mehr ändern, so ist auf die Abnahme weiterer Beweise zu verzichten (sog. antizipierte Beweiswürdigung; vgl. UELI KIESER, Das Verwaltungsverfahren in der Sozialversicherung, Zürich 1999, S. 212, Rz. 450; vgl. auch BGE 136 I 229 E. 5.3, 122 II 464 E. 4a und 122 III 219 E. 3c, mit Hinweisen).

E. 5.1

Aufgrund der soeben dargelegten Grundsätze ist im Folgenden zu prüfen, ob nach dem 8. Oktober 1992 überwiegend wahrscheinlich eine anspruchserhebliche Änderung des Invaliditätsgrades eingetreten ist, das heisst ob sich der gesundheitliche Zustand des Beschwerdeführers (für Veränderungen anderer relevanter Sachverhaltselemente bestehen

vorliegend keine Anhaltspunkte) im fraglichen Zeitfenster von 8. Oktober 1992 (Erlass der ursprünglichen Rentenverfügung) bis 2. November 2012 (Erlass angefochtene Verfügung) zumindest mit überwiegender Wahrscheinlichkeit wesentlich verschlechtert hat oder nicht.

E. 5.2

Der ursprünglichen Zusprache einer halben Invalidenrente am 8. Oktober 1992 lagen die damals in den Akten vorhandenen medizinischen Berichte zu Grunde. Aus diesen Dokumenten geht im Wesentlichen Folgendes hervor:

E. 5.2.1

Dr. med. K._____, Facharzt FMH für Orthopädische Chirurgie und Co-Chefarzt der SUVA-Rehabilitationsklinik C._____, hielt in seinem Bericht vom 4. April 1991 (IV-act. 172 S. 10-11) fest, dass eine berufliche Eingliederung nur in dem Falle zustande kommen könne, wenn die Tätigkeiten vorwiegend einarmig auszuführen seien.

E. 5.2.2

Dr. L._____, Kreisarzt der SUVA Aarau, schrieb in seinem Bericht vom 13. März 1992 (IV-act. 162 S. 13-14) über die gleichentags stattgefundene ärztliche Abschlussuntersuchung, dass der Beschwerdeführer an und für sich als Einarmiger eingestuft werden müsse. Das schliesse nicht aus, dass er den Vorderarmstumpf als Gegenhand einsetzen und damit auch leichtere Lasten tragen könne. Ohne eine Beschäftigungsmöglichkeit werde der Beschwerdeführer im Laufe der Zeit wahrscheinlich eher psychisch dekompensieren.

E. 5.3

In der angefochtenen Verfügung vom 2. November 2012 stützte sich die Vorinstanz in medizinischer Hinsicht insbesondere auf das zu ihren Händen erstellte interdisziplinäre G._____-Gutachten (IV-act. 169) von Dr. M._____, Facharzt für Psychiatrie, Dr. N._____, Facharzt für Innere Medizin, und Dr. O._____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie, vom 15. Juli 2011 (vgl. IV-act. 200 S. 2). Diese Expertise ist nachfolgend - nebst weiteren medizinischen Dokumenten - zusammengefasst wiederzugeben und zu würdigen.

E. 5.3.1.1

Dr. N._____ hielt im Rahmen seines zusammen mit Dr. M._____ und Dr. O._____ erstatteten interdisziplinären medizinischen G._____ Gutachtens vom 15. Juli 2011 (IV-act. 169) zuhanden der Vorinstanz fest, dass insgesamt aus allgemeinmedizinischer und internistischer Sicht keine Erkrankungen mit einer Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit bestünden. Auch früher hätten, ausser den pathologischen Laborwerten hinsichtlich einer bereits im Jahre 1993 beschriebenen Dyslipidämie und einer positiven Hepatitis B Serologie, keine relevanten internistischen Erkrankungen bestanden (S. 19). Im internistischen Bereich sei das Vorliegen eines Diabetes mellitus bislang nicht bekannt gewesen. Auch die übrigen Parameter des metabolischen Syndroms seien seit langem nicht mehr kontrolliert worden. Diskrepanzen bezüglich der Arbeitsfähigkeit bestünden in diesem Sinne nicht (S. 39). Aufgrund der fehlenden internistischen Untersuchungen seit 1993 könne nicht angegeben werden, seit wann allenfalls die Blutzuckerwerte erhöht seien. Bezüglich der Auswirkung einer Hyperglykämie auf das Befinden könne aber aus medizinischer Erfahrung gesagt werden, dass in der Regel lediglich bei hohen Blutzuckerwerten, wie sie der Beschwerdeführer heute [das heisst im Laborbefund vom 15. Juni 2011, vgl. S. 17] nicht aufgewiesen habe, temporär eine Einschränkung der

Arbeitsfähigkeit bestehen würde. Die Dyslipidämie beeinflusse die Arbeitsfähigkeit nicht (S. 41). Dr. O. _____ schrieb, dass der Beschwerdeführer seit dem Unfall am 12. Dezember 1989 zum Teil auch aus nichtorthopädisch-traumatologischen Gründen nicht mehr gearbeitet habe (S. 20). Aus qualitativer und quantitativer Hinsicht bestehe lediglich aufgrund der Unterarmamputation eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit in jeglichen bimanuellen Tätigkeiten. Dagegen wären Kontroll- oder Überwachungsarbeiten aus orthopädischer Sicht weitgehend möglich. Einarmig könne der Beschwerdeführer wohl wahrscheinlich auch noch gewisse adaptierte manuelle Tätigkeiten ausüben. Repetitive Überkopfarbeiten mit dem rechten Arm seien dagegen nicht zu empfehlen. Aufgrund der geringen klinischen Veränderungen und auch aufgrund der bildgebenden Veränderungen hätten die angegebenen Wirbelsäulenbeschwerden keinen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit. Zusammenfassend habe sich seit der Verfügung vom 8. Oktober 1992 die Einschränkung der Arbeitsfähigkeit in jeglichen bimanuellen Tätigkeiten aufgrund der Unterarmamputation nicht geändert. Die seit 1992 aus Bosnien neu genannten orthopädischen Beschwerden hätten aufgrund der klinischen und bildgebenden Untersuchungen keinen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit mit Ausnahme der rechtsseitigen Schulter (Überlastungsproblematik). Die bekannte ältere Wirbelkompressionsfraktur sowie die geltend gemachte Coxarthrose, die sich nicht habe bestätigen lassen, beeinflussten die Arbeitsfähigkeit nicht (S. 25). Der orthopädische Experte wies darauf hin, dass die radiologisch gefundene angedeutete Osteopenie keinen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit habe. Dasselbe gelte für die Coxarthrose. Auch hier fänden sich lediglich ganz diskrete radiologische Zeichen im Sinne einer initialen Chondropathie, welche per se keine Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit habe (S. 37). Aus orthopädischer Sicht könne lediglich ein Status nach Brustwirbelkörper(BWK)12-Fraktur bestätigt werden, jedoch ohne derzeitigen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit. Allenfalls hätten sich präarthrotische Veränderungen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit gefunden. Bestätigen lasse sich die überlastungsbedingte Schulterproblematik rechts mit einer verbundenen Einschränkung für Überkopfarbeiten (S. 39). Das orthopädische Leiden sei seit Jahren konstant, stabilisiert und in adaptierter Tätigkeit ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (S. 41). Dr. M. _____ legte dar, dass bezüglich der Arbeitsfähigkeit aus psychiatrischer Sicht gesagt werden könne, dass dem Beschwerdeführer jegliche körperlich zumutbare Tätigkeit aus psychiatrischer Sicht möglich sei. Hierbei bestehe aufgrund der leichten depressiven Verstimmung maximal ein vermindertes Rendement von 10-20 % (S. 31). In Bezug auf die Vergleichszeitpunkte 12. Juli 1992 und 16. Januar 2008 könne heute [15. Juli 2011] aus psychiatrischer Sicht keine wesentliche Verschlechterung des psychischen Gesundheitszustandes konstatiert werden. Es sei aber möglich, dass eine solche in den Jahren 2003/2004 respektive 2007 bestanden habe (S. 33). Zusammenfassend nannten Dr. M. _____, Dr. O. _____ und Dr. N. _____ folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit: - Status nach Amputation des Unterarmes links im mittleren Drittel (Dezember 1989); unauffällige Stumpfverhältnisse; - beginnendes Impingement-Syndrom rechte Schulter durch chronische Überlastung bei einarmigem Zustand; - klinisch Verdacht auf Supraspinatustendoperiostose; - Akromioklavikular(AC)-Gelenksarthrose rechts (Juni 2011); - rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig leichte Episode mit vegetativer/motorischer Symptomatik im Sinne einer Stresserkrankung. Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit seien folgende: - metabolisches Syndrom mit - leichter Hyperglykämie (nüchtern?), abklärungsbedürftig; - arterieller Hypertonie; - bekannter Dyslipidämie (bekannt seit dem Jahr 1993); - Adipositas; - chronische Hepatitis B (bekannt

seit dem Jahr 1993); - chronisches Lumbovertebralsyndrom; - Status nach Fraktur BWK12, Schmorl'schen Hernien L1/2 und Diskushernien L4/5; - Status nach Zervikovertebralsyndrom; klinisch keine Funktionseinschränkung; - Präarthrose der Hüften; - Osteopenie; - nächtliche Beinkrämpfe unklarer Ätiologie. (S. 35). Die Amputation des Unterarmes links im mittleren Drittel vom Dezember 1989 habe die Tätigkeit in angestammter Tätigkeit verunmöglicht, ebenso wie in jedwelchen bimanuellen Tätigkeiten. Das depressive Zustandsbild schränke die Arbeitsfähigkeit quantitativ nicht ein. Dr. M._____, Dr. O._____ und Dr. N._____ attestierten dem Beschwerdeführer aber qualitativ eine gewisse Verminderung des Rendements, insbesondere in Kombination mit der oben erwähnten Müdigkeit evtl. im Rahmen der chronischen Hepatitis B und einer noch weiter abzuklärenden hyperglykämischen Stoffwechsellage. Dem Beschwerdeführer sei aufgrund dieser Leiden ein reduziertes Rendement von ca. 10-20 % zu attestieren. Die übrigen orthopädischen und internistischen Diagnosen hätten keine Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit bzw. gingen sie in ihren Einschränkungen im Rahmen der führenden orthopädischen Diagnose mit ein (S. 36). Hinsichtlich des metabolischen Syndroms bestehe ein aktuell labiles pathologisches Geschehen. Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit bestünden höchstens in spezifischem Sinne: Der Beschwerdeführer könne keine Arbeiten auf Dächern oder andere gefährliche Tätigkeiten ausüben. Solche seien aber aufgrund der funktionellen Einarmigkeit nicht möglich. Die bisherige Tätigkeit als Rangierarbeiter bei den A._____ sei aus somatischen Gründen nicht mehr möglich. Diese Arbeitsunfähigkeit in der angestammten Tätigkeit bestehe seit dem Jahr 1989, als der Beschwerdeführer den Arbeitsunfall erlitten habe. Der Grad der Arbeitsfähigkeit habe sich seither nicht verändert (S. 37). Dem Beschwerdeführer seien andere Tätigkeiten heute [15. Juli 2011] vollschichtig mit einem reduzierten Rendement von 10-20 % zumutbar. Der Beschwerdeführer benötige dabei einen an seine funktionelle Einarmigkeit angepassten Arbeitsplatz. Darüber hinaus müsse auf das verminderte Rendement im Sinne der verminderten Leistungsfähigkeit aufgrund des psychischen Leidens und der übrigen somatischen Diagnosen Rücksicht genommen werden. Dies bedeute, dass der Beschwerdeführer keinen hohen Arbeitsbelastungen ausgesetzt werden sollte, eine einfache, serielle, intellektuell nicht anspruchsvolle Tätigkeit aber ausführen könnte. Die Wirbelsäulenproblematik und die Hüftgelenksproblematik hätten keine Auswirkung auf eine adaptierte Tätigkeit und beeinflussten das Belastungsprofil nicht (S. 38). Jetzt sei das Rendement in adaptierter Tätigkeit um circa 10-20 % eingeschränkt (S. 39). Aus ärztlicher Sicht könne gesagt werden, dass am 16. Januar 2008 gegenüber dem 12. Juli 1992 aufgrund des psychischen Leidens des Beschwerdeführers eine leichtgradige Verschlechterung des Gesundheitszustandes, welche sich in einem verminderten Rendement in adaptierter Tätigkeit ausdrücke, habe konstatiert werden müssen (S. 40 41). Möglicherweise sei die Arbeitsfähigkeit in den vergangenen Jahren, insbesondere zum Zeitpunkt der psychiatrischen Berichterstattung 2007, temporär weiter eingeschränkt gewesen. Insgesamt könne lediglich aus psychiatrischer Sicht mit Wahrscheinlichkeit von einer geringgradigen Verschlechterung des Gesundheitszustandes im oben erwähnten Sinne ausgegangen werden. Das psychische Leiden bewirke heute [15. Juli 2011] eine maximal 10-20%ige Verminderung des Rendements, allerdings ohne effektive psychopharmakologische Behandlung. Darüber hinaus sei der somatische Anteil an der heute [15. Juli 2011] festgestellten Adynamie schwierig einzuschätzen (S. 41).

E. 5.3.1.2

Diese Expertise entspricht den praxismässigen Anforderungen an den Beweiswert eines ärztlichen Gutachtens. Die G._____-Experten führten allseitige Untersuchungen durch und klärten den Beschwerdeführer eingehend in internistischer, orthopädischer und psychiatrischer Hinsicht ab. Die Gutachter berücksichtigten die geklagten Beschwerden und setzten sich mit diesen sowie dem Verhalten des Beschwerdeführers auseinander. Dem Internisten Dr. N._____
fiel auf, dass sich der Beschwerdeführer beispielsweise an die Geburtsjahre seiner Angehörigen nicht präzise erinnern konnte (S. 12), er das Untersuchungszimmer hinkend betrat und sporadisch unwillkürliche horizontale Kopfbewegungen vorkamen (S. 16). Der Orthopäde Dr. O._____
stellte unter anderem ein gehäuftes Stöhnen während der Untersuchung fest (S. 21). Psychiatrischerseits bemerkte Dr. M._____
insbesondere vage Datumsangaben ohne Beobachtung eigentlicher Gedächtnisstörungen (S. 29), eine deutliche Diskrepanz der Angaben des Beschwerdeführers im durchgeführten Selbstbeurteilungsfragebogen "Beck-Depressionsinventar" (BDI) zum beobachteten psychopathologischen Befund, Diskrepanzen zwischen der vom Beschwerdeführer angegebenen Einnahme der Medikamente Citalopram und Escitalopram und deren Nachweis in seinem Blut (S. 31-32), die fehlende Information der den Beschwerdeführer in der Schweiz behandelnden Hausärztin Dr. B._____
über seine Behandlung in Bosnien-Herzegowina sowie die aktuelle Diagnostik und Medikation (S. 32) auf. Dr. M._____
gewann den Eindruck, dass der Beschwerdeführer Informationen zurückhalte (S. 29). Die G._____-Experten nahmen detailliert Kenntnis von den Klagen des Beschwerdeführers, namentlich auch denjenigen, wonach nach dem Teilverlust des linken Vorderarmes psychische Probleme und Rückenbeschwerden aufgetreten seien, starke Sonnenbestrahlung zu Kopfschmerzen führten (S. 14), es bei längerem Stehen und Laufen zu einer Blockade im rechten Beinbereich komme (S. 15) und er Schmerzen in den Beinen, am rechten Schultergelenk und im Rücken habe (S. 21). Der Internist Dr. N._____
notierte auch, dass sich der Beschwerdeführer durchaus vorstellen könne, einer leichten Tätigkeit nachzugehen, während schwere körperliche Tätigkeiten für ihn nicht in Betracht kämen, da es früher unter Belastungen zu rechtsseitigen Schulterbeschwerden gekommen sei (S. 15). Dr. M._____
nahm ebenfalls wahr, dass der Beschwerdeführer sehr gerne einer - ihm körperlich möglichen (S. 31) - beruflichen Tätigkeit nachgehen würde, dass er aber befürchte, nach einigen Monaten seine Anstellung nicht behalten zu können und dann ohne Rente dazustehen (S. 28). Die G._____-Gutachter haben diese subjektive Einschätzung der verbleibenden Arbeitsfähigkeit zu Recht nicht einfach übernommen. Denn es ist grundsätzlich allein die medizinisch begründete und nachvollziehbare Einschätzung der Arbeitsfähigkeit im Rahmen einer medizinisch-theoretischen Beurteilung massgebend (statt vieler: Urteil des Bundesgerichts 9C_833/2007 vom 4. Juli 2008 E. 3.3.2). Die G._____-Gutachter würdigten die Klagen des Beschwerdeführers entsprechend. Die Gutachter kannten ferner die Vorakten, auf welche sie sich auch in der Diagnosestellung abstützten. Dabei ist zu berücksichtigen, 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 des Bundesgerichts 8C_285/2009 vom 7. August 2009 E. 3.2). Chronische Schmerzen heben das funktionelle Leistungsvermögen grundsätzlich nicht auf (vgl. Urteil des Bundesgerichts I 994/06 vom

29. August 2007 E. 3.3). Das Gutachten der G._____ -Experten leuchtet angesichts dessen in der Darlegung der medizinischen Zustände und Zusammenhänge ein. Die Schlussfolgerungen der Gutachter sind nachvollziehbar begründet. Dies gilt insbesondere für die abschliessende gemeinsame interdisziplinäre Beurteilung der G._____ -Gutachter, wonach lediglich aus psychiatrischer Sicht eine Verschlechterung des Gesundheitszustands seit 1992 wahrscheinlich und diese geringgradig sei (S. 41).

E. 5.3.2.1

Der Arzt des medizinischen Dienstes der Vorinstanz, Dr. P._____, Facharzt FMH für Allgemeine Medizin und Allgemeine Innere Medizin, legte in seiner Stellungnahme vom 28. August 2011 dar, dass im G._____ -Gutachten klar bestätigt werde, dass seit der Zusprache der halben Rente 1992 bis 2008 und bis heute [28. August 2011] keine relevante gesundheitliche Verschlechterung mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit vorliege (IV-act. 177). In seiner Stellungnahme vom 12. Dezember 2011 bekräftigte Dr. P._____, dass grundsätzlich seit der Rentenzusprache durch die SUVA (Verfügung vom 16. Juli 1992) keine relevante andauernde gesundheitliche Veränderung konstatiert worden sei. Rein medizinisch gesehen bestehe tatsächlich seit Juli 1992 bis heute [12. Dezember 2011] eigentlich ein stationärer Zustand, allenfalls mit kleineren temporären Schwankungen. Dr. P._____ hielt an seiner Beurteilung fest (IV-act. 185).

E. 5.3.2.2

Diese beiden Stellungnahmen Dr. P._____s stimmen mit den Feststellungen und Schlussfolgerungen der G._____ -Gutachter Dr. M._____, Dr. O._____ und Dr. N._____ überein, zumal die G._____ -Experten eine leidensangepasste Tätigkeit nach wie vor zu 100 % zumutbar betrachten, wenn auch mit einer geringgradig verschlechterten Leistungsfähigkeit. Dabei ist zu berücksichtigen, dass die G._____ -Gutachter hinsichtlich der zum Begutachtungszeitpunkt (15. Juli 2011) festgestellten Leistungsbeeinträchtigung von höchstens 10-20 % darauf hinwiesen, dass diese psychisch bedingt sei, eine effektive psychopharmakologische Behandlung fehle und im optimalen Fall von medizinisch zumutbaren therapeutischen Massnahmen eine Verbesserung dieser Leistungsverminderung zu erwarten sei (IV-act. 169 S. 38-39). Zumutbare medizinische Behandlungen sind bei der Einschätzung der verbleibenden Arbeitsfähigkeit zu berücksichtigen (vgl. E. 4.1.1 vorstehend). Demgemäss ist kein Widerspruch zwischen den Beurteilungen der verbleibenden Arbeitsfähigkeit seitens der G._____ -Experten und Dr. P._____s erkennbar. Im Übrigen sind ebenfalls keine Widersprüchlichkeiten ersichtlich und es bestehen auch keine Indizien, die gegen die Zuverlässigkeit der Aussagen Dr. P._____s sprechen. Seinen Stellungnahmen vom 28. August 2011 und 12. Dezember 2011 (E. 5.3.2.1 hiervor) kommt damit ebenfalls uneingeschränkter Beweiswert zu (vgl. BGE 125 V 351 E. 3b/ee mit Hinweisen).

E. 5.3.3

Der bosnische Neuropsychiater Dr. Q._____ diagnostizierte allerdings in seinem Bericht vom 20. Februar 2012 eine posttraumatische Stresstörung in chronifizierter Form. Die Arbeitsfähigkeit und die Fähigkeit, Tätigkeiten des alltäglichen Lebens zu erfüllen, seien stark reduziert (IV-act. 195 S. 1-2). Dieser Bericht Dr. Q._____s vermag das G._____ -Gutachten und die Stellungnahmen Dr. P._____s vom 28. August 2011 und 12. Dezember 2011 jedoch nicht zu erschüttern. Denn aus dem medizinischen Bericht Dr. Q._____s geht nicht hervor, auf welche berufliche Tätigkeiten sich sein ärztliches Attest

bezieht. Der Bericht enthält zudem keinerlei Angaben zur Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers in leidensangepassten Tätigkeiten, also auch keine in Bezug auf den hier interessierenden Gesundheitszustand im Verlauf. So kann dem Bericht von Dr. Q. _____ insbesondere nicht entnommen werden, ob im Verlauf des vorliegend relevanten Zeitraums 8. Oktober 1992 (Erlass der ursprünglichen Rentenverfügung) bis 2. November 2012 (Erlass der angefochtenen Verfügung) eine dauerhafte wesentliche Veränderung eingetreten ist.

E. 5.3.4.1

Damit hielt Dr. P. _____ in seiner Stellungnahme vom 19. Juni 2012 (IV-act 197) zu diesem Bericht Dr. Q. _____s zu Recht an seiner Stellungnahme vom 12. Dezember 2012 fest. Dr. P. _____ liess das Dossier aber noch dem Psychiater des medizinischen Dienstes der Vorinstanz vorlegen.

E. 5.3.4.2

5.3.4.2.1 Dr. med. I. _____, Arzt für Psychiatrie und Psychotherapie sowie Arzt des RAD Rhone, übernahm in seiner Stellungnahme vom 19. Oktober 2012 (IV-act. 199) als Hauptdiagnose die von den G. _____ Gutachtern gestellte Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (zu dieser in E. 5.3.1.1 hiavor), wobei er die dort festgehaltene rezidivierende depressive Störung der Klassifikation ICD-10 F33.0 zuordnete. Eine Nebendiagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit sei nicht bekannt. Als Nebendiagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit nannte Dr. I. _____ die von den G. _____-Experten genannten Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (zu diesen ebenfalls in E. 5.3.1.1 vorstehend). In der bisherigen Tätigkeit sei ab dem 12. Dezember 1989 eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit vorhanden. In einer angepassten Tätigkeit sei ab dem 15. Juli 2011 eine 80%ige Arbeitsunfähigkeit gegeben. Angepasste Tätigkeiten in einem reduzierten Ausmass von 10 20 % seien zumutbar. Infolge der funktionellen Einarmigkeit benötige der Beschwerdeführer einen angepassten Arbeitsplatz mit Rücksicht auf die verminderte Leistungsfähigkeit wegen des psychischen Leidens und übrigen somatischen Diagnosen. Der Beschwerdeführer solle daher keiner hohen Arbeitsbelastung ausgesetzt sein, sondern einfache, serielle, intellektuell nichtanspruchsvolle Arbeiten ausführen. Lediglich infolge der Unterarm-Amputation links sei eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit für jegliche bimanuelle Tätigkeiten vorhanden. Aus orthopädischer Sicht wären aber Kontroll- oder Überwachungsarbeiten weitgehend möglich. Einarmig könne der Beschwerdeführer auch noch gewisse adaptierte manuelle Arbeiten ausüben. Nicht zu empfehlen seien repetitive Überkopf-Arbeiten mit dem rechten Arm. 5.3.4.2.2 Der Beschwerdeführer rügt indessen, dass RAD-Arzt Dr. I. _____ am 19. Oktober 2012 die Beschwerden nach allen medizinischen Gesichtspunkten beurteilt habe, obwohl er (nur) Arzt für Psychiatrie und Psychotherapie sei. Vom G. _____ hätte eine Ergänzung des Gutachtens verlangt werden sollen (vgl. Beschwerde vom 4. Dezember 2012). Der interne medizinische Dienst der Vorinstanz darf freilich eigene Einschätzungen der Arbeitsfähigkeit durchaus vornehmen, er muss sich also nicht zwingend auf einen (anderen) Facharzt berufen. Denn es ist gerade die gesetzlich vorgesehene Aufgabe dieses vorinstanzlichen Dienstes, die Leistungsfähigkeit zu beurteilen (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_323/2009 vom 14. Juli 2009 E. 5.3). Dabei ist es nicht notwendig, dass sich der medizinische Dienst der Vorinstanz in seiner Stellungnahme mit allen ärztlichen Bescheinigungen ausdrücklich im Einzelnen auseinandersetzt, ist doch vielmehr eine Zusammenfassung seine Aufgabe (vgl. E. 4.7.3 hiavor). Vorliegend wurden die Leiden des

Beschwerdeführers von den G. _____-Gutachtern, welche allesamt Fachärzte ihres medizinischen Gebiets sind, umfassend abgeklärt. Dr. P. _____ ist ebenfalls Facharzt. Die von diesen Ärzten erstellten medizinischen Akten vermittelten RAD Arzt Dr. I. _____, welcher selbst Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie ist, ein vollständiges Bild über Anamnese, Verlauf und damals aktuellen Status. Entsprechend war Dr. I. _____ durchaus in der Lage, alleine eine Schlussfolgerung vorzunehmen. Die Kritik des Beschwerdeführers an der RAD-Beurteilung vermag deren Beweiskraft deshalb nicht zu mindern. 5.3.4.2.3

Zwar geht Dr. I. _____ in der RAD-Stellungnahme - im Gegensatz zu den G. _____-Experten, welche auf eine Arbeitsfähigkeit von 100 % in einer behinderungsangepassten Tätigkeit mit einer maximal zu 10-20 % verminderten Leistungsfähigkeit schliessen - von einer Arbeitsunfähigkeit von 80 % in einer angepassten Tätigkeit aus. Dieser Widerspruch wird in der Stellungnahme (RAD-Schlussbericht) von Dr. I. _____ vom 19. Oktober 2012 (IV-act. 199) jedoch schlüssig geklärt. Dr. I. _____ geht in diesem Bericht nämlich wiederholt von einer 10-20%igen Arbeitsunfähigkeit aus: - Aus psychiatrischer Sicht sei jede körperlich zumutbare Tätigkeit möglich, wobei die Arbeitsfähigkeit im Ausmass von 10-20 % leicht vermindert sei (IV-act. 199 S. 2). - Der heutige [das heisst am 19. Oktober 2012 bestehende] psychische Gesundheitszustand habe sich gegenüber Juli 1992 und Januar 2008 nicht wesentlich verschlechtert (IV-act. 199 S. 3). - Die Arbeitsfähigkeit sei durch die depressive Symptomatik quantitativ nicht eingeschränkt. Es sei aber qualitativ eine gewisse Minderung der Leistungsfähigkeit von 10-20 % vorhanden (IV-act. 199 S. 3). - Die ursprüngliche Tätigkeit als Rangierer bei der A. _____ sei nicht mehr möglich, angepasste Tätigkeiten seien aber in einem reduzierten Ausmass von 10-20 % vollschichtig zumutbar (IV-act. 199 S. 3). - Nach der G. _____-Begutachtung liege keine schwere psychiatrische Erkrankung, sondern lediglich eine leichte depressive Episode vor, die von den Gutachtern auch als Befindlichkeitsstörung bezeichnet worden sei. Es bestehe eine vollschichtige Arbeitsfähigkeit für angepasste Tätigkeiten. Es werde eine Einschränkung des Rendements von 10-20 % konzidiert. Seit der Zusprache der halben Rente in den Jahren 1992 bis heute [19. Oktober 2012] habe sich keine relevante gesundheitliche Verschlechterung mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit ergeben (IV-act. 199 S. 3). - Angepasste Tätigkeiten in einem reduzierten Ausmass von 10-20 % seien zumutbar. Infolge der funktionellen Einarmigkeit benötige der Beschwerdeführer einen angepassten Arbeitsplatz mit Rücksicht auf die verminderte Leistungsfähigkeit wegen des psychischen Leidens sowie der übrigen somatischen Diagnosen. Er solle daher keiner hohen Arbeitsbelastung ausgesetzt sein, sondern einfache, serielle, intellektuell nichtanspruchsvolle Arbeiten ausführen (IV-act. 199 S. 5). - Nach der G. _____-Begutachtung sei vor allem infolge des psychischen Leidens - rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig leichte depressive Episode - eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit von 20 % gegeben (IV-act. 199 S. 5). Aufgrund der vorstehenden Ausführungen ergibt sich eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit von 10-20 % in einer angepassten Tätigkeit. Die von Dr. I. _____ als Schlussfolgerung festgestellte Arbeitsunfähigkeit von 80 % ist daher klarerweise als Versehen zu qualifizieren. Ein eigentlicher Widerspruch zur G. _____-Begutachtung, welche im Ergebnis ebenfalls von einer maximal zu 10-20 % verminderten Leistungsfähigkeit in einer leidensangepassten Tätigkeit ausgeht, kann nicht erblickt werden. Die psychiatrische Stellungnahme Dr. I. _____s stimmt diesbezüglich wie auch im Übrigen inhaltlich im Wesentlichen mit dem G. _____-Gutachten (E. 5.3.1.1 hiervor) und damit auch den Stellungnahmen Dr. P. _____s vom 28. August 2011 und 12. Dezember 2011 (E. 5.3.2.1 hiervor) überein. Die

Beurteilung Dr. I. _____s weicht insbesondere weder vom Ergebnis der Einschätzungen durch die G. _____-Experten noch von den dieses bekräftigenden Stellungnahmen Dr. P. _____s wesentlich ab. Inhaltliche Widersprüche sind keine ersichtlich.

E. 5.3.4.3

An der vollen Beweiskraft des G. _____-Gutachtens von Dr. M. _____, Dr. O. _____ und Dr. N. _____ sowie der Stellungnahmen von Dr. P. _____ vom 28. August 2011, 12. Dezember 2011 und 19. Juni 2012 sowie von Dr. I. _____ vom 19. Oktober 2012 ändern die nach Verfügungserlass nachgereichten medizinischen Dokumente nichts. Als nach dem Erlass der angefochtenen Verfügung (2. November 2012) erstellte medizinische Dokumente sind sie - namentlich der Bericht eines unbekanntem Psychologen vom 24. November 2012 und die Berichte des Neuropsychiaters Dr. Q. _____ vom 27. November 2012 und 12. März 2013 - nämlich von vornherein grundsätzlich unbeachtlich. Die Berichte können nur soweit berücksichtigt werden, als sie den Zeitraum vor Verfügungserlass betreffen (vgl. E. 3.2 vorstehend). Da diese medizinischen Unterlagen keinerlei konkreten Angaben zu den Auswirkungen der diagnostizierten Beschwerden auf die Arbeitsfähigkeit in einer leidensangepassten Tätigkeit enthalten, sind sie daher wenn überhaupt ohnehin nur sehr beschränkt beweis-aussagekräftig. Diese medizinischen Dokumente vermögen die nachvollziehbaren und schlüssigen Einschätzungen der G. _____-Experten, Dr. P. _____s und Dr. I. _____s somit auf jeden Fall nicht zu erschüttern.

E. 5.3.5

Der Arzt des medizinischen Dienstes der Vorinstanz, Dr. P. _____, führte somit in seiner Stellungnahme vom 21. März 2013 (IV-act. 205) betreffend diese zu den Akten gereichten bosnischen medizinischen Unterlagen zu Recht aus, dass er keine neuen Aspekte betreffend die Beurteilung der Restarbeitsfähigkeit sehe.

E. 5.3.6

Die übrigen in den Akten liegenden Arztberichte vermögen die Einschätzung der G. _____-Experten, Dr. P. _____s und Dr. I. _____s ebenfalls nicht in Zweifel zu ziehen:

E. 5.3.6.1

Laut dem Bericht vom 19. Oktober 1993 von Dr. R. _____, Kreisarzt der SUVA Aarau, war die damalige Situation objektiv und subjektiv identisch mit der am 13. März 1992 beschriebenen (IV-act. 12 S. 4).

E. 5.3.6.2

Dr. med. S. _____, Spezialist für Arbeitsmedizin, beschrieb in seinem Bericht vom 5. Dezember 2002 (IV-act. 3 S. 7-8) zuhanden der Vorinstanz nur die Auswirkung der Vorderarm-Amputation links auf die Arbeitsfähigkeit. Dabei legte Dr. S. _____ dar, dass der Zustand keine Veränderungen aufweise. Der Beschwerdeführer sei seit dem 12. Dezember 1989 arbeitsunfähig, gemäss der schweizerischen Beurteilung zu 50 %. Eine zwischenzeitlich eingetretene wesentliche Veränderung des Gesundheitszustands geht aus dem Bericht Dr. S. _____s nicht hervor.

E. 5.3.6.3

Dr. T. _____ diagnostizierte in seiner Stellungnahme vom 8. Februar 2003 (IV-act. 38 S. 1) zwar nebst einem Status nach Amputation des linken Unterarmes auf Höhe des oberen

Drittels eine schwere reaktive Depression. Dennoch attestierte der Arzt in Bezug auf die verbleibende Arbeitsfähigkeit keine nach dem 12. Dezember 1989 eingetretene wesentliche gesundheitliche Verschlechterung, sondern bestätigte vielmehr den medizinischen Bericht Dr. S. _____s, wonach es keinen Wechsel im Gesundheitszustand des Beschwerdeführers gebe.

E. 5.3.6.4

Dr. med. U. _____, Spezialist für Orthopädie und Traumatologie, beschränkte sich in seinem Bericht vom 1. Februar 2007 (IV act. 80) zuhanden des heimatlichen Versicherungsträgers auf den Verlust der Funktion des linken Armes. Zu einer anderen gesundheitlichen Beeinträchtigung mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit äusserte sich Dr. U. _____ nicht.

E. 5.3.6.5

Dr. S. _____ schrieb der Vorinstanz in seinem Bericht vom 6. Februar 2007 (IV-act. 76 S. 1-2), dass der Prozentwert der Arbeitsunfähigkeit durch die Invaliditätskommission bestimmt werde. Insofern entspricht diese Einschätzung seiner Beurteilung vom 5. Dezember 2002 (E. 5.3.6.2 hiervor). Eine wesentliche gesundheitliche Verschlechterung ist diesbezüglich jedenfalls nicht erkennbar. In Abweichung von der bisherig festgestellten Arbeitsunfähigkeit attestierte Dr. S. _____ nun jedoch, dass der Beschwerdeführer wegen der endgültigen Schädigung des linken Armes und des Stresssyndroms, welches die Psyche beeinflusst habe, - Dr. S. _____ diagnostizierte eine Depression mit posttraumatischer Stressstörung - für eine Umorientierung in eine andere Arbeit nicht fähig sei. Ob und seit wann sich der gesundheitliche Zustand des Beschwerdeführers infolge der beschriebenen psychisch bedingten Beeinträchtigung wesentlich verschlechtert hat, geht aus dem Bericht Dr. S. _____s allerdings nicht hervor. Auch zur Entwicklung im Verlauf äusserte sich Dr. S. _____ nicht. Angaben zu allenfalls weiterhin möglichen leidensangepassten Tätigkeiten und zum Grad der dabei zumutbaren Arbeitsfähigkeit fehlen ebenfalls. Zudem ist Dr. S. _____ als Arbeitsmediziner kein psychiatrischer Facharzt, so dass seine Aussagen zum psychischen Zustand die Einschätzung eines Psychiatrieexperten von vornherein nicht zu erschüttern vermögen.

E. 5.3.6.6

Dem ärztlichen Bericht von Dr. Q. _____ vom 26. Januar 2007 (IV act. 98 S. 7) und dem medizinischen Bericht einer unbekanntenen Ärztin vom 5. Februar 2007 (IV-act. 69 S. 19; Name der Ärztin unleserlich) aus Bosnien-Herzegowina kann - soweit diese Berichte lesbar sind - entnommen werden, dass sie sich auf den Beschwerdeführer beziehen und Diagnosen, Therapien und die jeweilige Meinung des berichtenden Arztes enthalten. Allenfalls in diesen Berichten enthaltene Äusserungen zur Arbeitsfähigkeit in leidensangepassten Tätigkeiten und zur Entwicklung des gesundheitlichen Zustands im Verlauf sind jedoch nicht ersichtlich.

E. 5.3.7

Weitere allenfalls entscheidrelevante ärztliche Berichte finden sich in den vorliegenden Akten nicht. An einer ausgewiesenen erheblichen Verschlechterung des gesundheitlichen Zustands fehlt es damit.

E. 5.3.8

Unter diesen Umständen konnte und kann im Rahmen des vorliegend zu beurteilenden Falles auf das Einholen von weiteren Berichten entsprechend ausgebildeter Spezialärztinnen und -ärzte verzichtet werden.

E. 5.4

Es ist daher nicht zu beanstanden, dass die Vorinstanz in der angefochtenen Verfügung vom 2. November 2012 gestützt auf das G._____-Gutachten von Dr. M._____, Dr. O._____, und Dr. N._____ unter Berücksichtigung einer 30%igen Leistungsreduktion - welche 10 % höher als die gutachterlich festgestellte ist - von keiner wesentlichen Veränderung des Gesundheitszustandes zwischen Oktober 1992 und November 2012 ausgegangen ist.

E. 6

Bei dieser Sachlage erübrigt es sich, auf die Invaliditätsbemessung einzugehen (vgl. BGE 132 V 393 E. 3.3).

E. 7

Die angefochtene Verfügung vom 2. November 2012 (IV-act. 200) ist somit zu schützen und die Beschwerde abzuweisen.

E. 8.1

Gemäss Art. 69 Abs. 1bis in Verbindung mit Art. 69 Abs. 2 IVG ist das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von IV-Leistungen vor dem Bundesverwaltungsgericht kostenpflichtig. Die Verfahrenskosten werden in der Regel der unterliegenden Partei auferlegt (Art. 63 Abs. 1 VwVG). Vorliegend werden die Verfahrenskosten, die sich aus der Gerichtsgebühr und den Auslagen zusammensetzen, unter Berücksichtigung des Umfangs und der Schwierigkeit der Streitsache auf Fr. 400.- festgesetzt (vgl. Art. 63 Abs. 4bis VwVG sowie Art. 1, Art. 2 und Art. 4 des Reglements vom 21. Februar 2008 über die Kosten und Entschädigungen vor dem Bundesverwaltungsgericht [VGKE, SR 173.320.2]) und dem unterliegenden Beschwerdeführer auferlegt. Der einbezahlte Kostenvorschuss in gleicher Höhe ist zur Bezahlung der Verfahrenskosten zu verwenden.

E. 8.2

Weder der unterliegende Beschwerdeführer noch die obsiegende Vorinstanz haben Anspruch auf eine Parteientschädigung (vgl. Art. 64 Abs. 1 VwVG in Verbindung mit Art. 7 Abs. 1 und 3 VGKE).

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