

# **BVGer B-6382/2010 vom 20. März 2013**

Bundesverwaltungsgericht, 2013-03-20, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger\\_B-6382\\_2010](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger_B-6382_2010)

FR: TAF B-6382/2010 du 20 mars 2013

IT: TAF B-6382/2010 del 20 marzo 2013

## **Regeste**

Rentenrevision

## **Erwägungen**

### **E. 1.1**

Gemäss Art. 31 des Verwaltungsgerichtsgesetzes vom 17. Juni 2005 (VGG, SR 173.32) beurteilt das Bundesverwaltungsgericht Beschwerden gegen Verfügungen nach Art. 5 des Bundesgesetzes vom 20. Dezember 1968 über das Verwaltungsverfahren (VwVG, SR 172.021), sofern keine Ausnahme nach Art. 32 VGG vorliegt. Als Vorinstanzen gelten die in Art. 33 VGG genannten Behörden. Zu diesen gehört auch die Vorinstanz, die mit Verfügungen über Rentengesuche von Grenzgängerinnen und Grenzgängern befasst ist (Art. 33 Bst. d VGG; vgl. Art. 69 Abs. 1 IVG sowie Art. 40 Abs. 2 und 3 der Verordnung vom 17. Januar 1961 über die Invalidenversicherung [IVV, SR 831.201]).

### **E. 1.2**

Der Beschwerdeführer war Grenzgänger. Wie in der Zuständigkeitsregelung des Art. 40 Abs. 2 IVV hierfür vorgesehen, hat die IV-Stelle SH, in deren Tätigkeitsgebiet der Versicherte in seiner Eigenschaft als Grenzgänger eine Erwerbstätigkeit ausgeübt hat, in korrekter Weise die Anmeldung für Leistungen der IV entgegengenommen und geprüft, während die Vorinstanz die angefochtene Verfügung vom 3. August 2010 erlassen hat.

### **E. 1.3**

Nach Art. 37 VGG richtet sich das Verfahren vor dem Bundesverwaltungsgericht nach dem VwVG, soweit das VGG nichts anderes bestimmt. Indes findet das Verwaltungsverfahrensgesetz aufgrund von Art. 3 Bst. dbis VwVG keine Anwendung in Sozialversicherungssachen, soweit das Bundesgesetz über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts vom 6. Oktober 2000 (ATSG, SR 830.1) 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. 1.4**

Anfechtungsgegenstand des vorliegenden Verfahrens ist die Verfügung der Vorinstanz vom 3. August 2010. Die Beschwerde wurde frist- und formgerecht eingereicht (Art. 60 ATSG). Als Adressat der angefochtenen Verfügung ist der Beschwerdeführer besonders berührt und hat ein schutzwürdiges Interesse an deren Änderung oder Aufhebung (Art. 59 ATSG). Damit ist auf die Beschwerde, nachdem auch der geforderte Kostenvorschuss fristgerecht geleistet wurde, einzutreten.

### **E. 1.5**

Gemäss Art. 19 Abs. 3 VGG sind die Richter und Richterinnen des Bundesverwaltungsgerichts zur Aushilfe in anderen Abteilungen verpflichtet. Die Abteilung II des Bundesverwaltungsgerichts hat das vorliegende Beschwerdeverfahren im Zuge einer - auf einer abteilungsübergreifenden, freiwilligen Zusammenarbeit basierenden - Entlastungsmassnahme der Abteilung III übernommen. Die bisherige Verfahrensnummer C-6382/2010 lautet deshalb fortan B-6382/2010.

### **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 blossе 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**

Der Beschwerdeführer besitzt die deutsche Staatsbürgerschaft und wohnt in Deutschland, sodass vorliegend das am 1. Juni 2002 in Kraft getretene Abkommen zwischen der Schweizerischen Eidgenossenschaft einerseits und der Europäischen Gemeinschaft andererseits über die Freizügigkeit vom 21. Juni 1999 (Freizügigkeitsabkommen, nachfolgend: FZA, SR 0.142.112.681) anwendbar ist (Art. 80a IVG). Das Freizügigkeitsabkommen setzt die verschiedenen bis dahin geltenden bilateralen Abkommen zwischen der Schweizerischen Eidgenossenschaft und den einzelnen Mitgliedstaaten der Europäischen Union insoweit aus, als darin derselbe Sachbereich geregelt wird (Art. 20 FZA). Gemäss Art. 8 Bst. a FZA werden die Systeme der sozialen Sicherheit koordiniert, um insbesondere die Gleichbehandlung aller Mitglieder der Vertragsstaaten zu gewährleisten. Nach Art. 3 Abs. 1 der Verordnung Nr. 1408/71 des Rates vom 14. Juni 1971 (EWG, SR 0.831. 109.268.1) haben die Personen, die im Gebiet eines Mitgliedstaates wohnen, für die diese Verordnung gilt, die gleichen Rechte und Pflichten aufgrund der Rechtsvorschriften eines Mitgliedstaates wie die Staatsangehörigen dieses Staates selbst, soweit besondere Bestimmungen dieser Verordnung nichts anderes

vorsehen. Dabei ist im Rahmen des FZA und der Verordnung auch die Schweiz als "Mitgliedstaat" zu betrachten (Art. 1 Abs. 2 von Anhang II des FZA). Demnach richten sich die Bestimmung der Invalidität, die Berechnung des Invaliditätsgrades und der Rentenhöhe auch nach dem Inkrafttreten des FZA nach schweizerischem Recht (BGE 130 V 253 E. 2.4), insbesondere dem IVG, der IVV, dem ATSG sowie der entsprechenden Verordnung vom 11. September 2002 (ATSV, SR 830.11). Noch keine Anwendung finden vorliegend auch die am 1. April 2012 in Kraft gesetzten Verordnungen (EG) Nr. 883/2004 des Europäischen Parlaments und Rates vom 29. April 2004 zur Koordinierung der Systeme der sozialen Sicherheit sowie (EG) Nr. 977/2009 des Europäischen Parlaments und Rates vom 16. September 2009 zur Festlegung der Modalitäten für die Durchführung der Verordnung (EG) Nr. 883/2004 über die der Systeme der sozialen Sicherheit. Für die Beurteilung des Rentenanspruchs sind Feststellungen ausländischer Versicherungsträger, Krankenkassen, Behörden und Ärzte bezüglich Invaliditätsgrad und Anspruchsbeginn für die rechtsanwendenden Behörden in der Schweiz nicht verbindlich (vgl. BGE 130 V 253 E. 2.4, AHI 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 Versicherungsgericht [EVG] vom 11. Dezember 1981 i.S. D).

### **E. 3.2**

Nach den allgemeinen intertemporalen Regeln sind in verfahrensrechtlicher Hinsicht diejenigen Rechtssätze massgebend, welche im Zeitpunkt der Beschwerdebeurteilung Geltung haben (BGE 130 V 1 E. 3.2). In materiellrechtlicher Hinsicht sind diejenigen Rechtssätze massgebend, die bei der Erfüllung des zu Rechtsfolgen führenden Sachverhalts Geltung haben (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; vgl. BGE 130 V 445). Damit finden im vorliegenden Verfahren grundsätzlich jene schweizerischen Rechtsvorschriften Anwendung, die bei Erlass der angefochtenen Verfügung vom 3. August 2010 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 (AS 2011 5659).

### **E. 3.3**

Bezüglich der vorliegend auf Grund von Art. 2 ATSG in Verbindung mit Art. 1 Abs. 1 IVG zu berücksichtigenden ATSG-Normen zur Arbeitsunfähigkeit (Art. 6), Erwerbsunfähigkeit (Art. 7), Invalidität (Art. 8) und zur Bestimmung des Invaliditätsgrades (Art. 16) hat das Schweizerische Bundesgericht (vormals Eidgenössisches Versicherungsgericht [EVG]) erkannt, dass es sich bei den in Art. 3-13 ATSG enthaltenen Legaldefinitionen in aller Regel um eine formellgesetzliche Fassung der höchstrichterlichen Rechtsprechung zu den entsprechenden Begriffen vor In-Kraft-Treten des ATSG handelt und sich inhaltlich damit keine Änderung ergibt, weshalb die hierzu entwickelte Rechtsprechung übernommen und weitergeführt werden kann (vgl. BGE 130 V 343 E. 3.1, 3.2 und 3.3).

### **E. 4.1**

Im vorliegenden Fall ist streitig, ob die Vorinstanz die bisher ausgerichtete ganze Invalidenrente des Beschwerdeführers zu Recht eingestellt hat. Die Vorinstanz und die RAD-Ärzte stützten sich auf das Gutachten von Dr. med. B. \_\_\_\_\_ und kamen zusammengefasst zum Schluss, dass dieses eine wesentliche Verbesserung des Gesundheitszustandes und der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers aufzeige. Der

Beschwerdeführer dagegen stellte sich im Wesentlichen auf den Standpunkt, dass sich sein Gesundheitszustand lediglich in dem Sinne verbessert habe, als ihm eine adaptierte Tätigkeit im Umfang von 50 % möglich sei. Eine Büro-, Planungs- und Zeichnertätigkeit - wie sie die Vorinstanz für möglich erachte - scheidet aus gesundheitlichen Gründen aus. Der Beschwerdeführer stützte sich insbesondere auf die medizinischen Unterlagen seines behandelnden Arztes Dr. med. A. .... Nachfolgend sind die zur Beurteilung der Streitsache massgebenden gesetzlichen Grundlagen und die von der Rechtsprechung entwickelten Grundsätze darzulegen.

#### **E. 4.2**

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

#### **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, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 % Anspruch auf eine Viertelsrente. Renten, die einem Invaliditätsgrad von weniger als 50 % entsprechen, werden jedoch nur an Versicherte ausgerichtet, die ihren Wohnsitz und gewöhnlichen Aufenthalt (Art. 13 ATSG) in der Schweiz haben, was laut bundesgerichtlicher Rechtsprechung eine besondere Anspruchsvoraussetzung darstellt (BGE 121 V 264 E. 6c). Eine Ausnahme von diesem Prinzip gilt seit dem 1. Juni 2002 für Schweizer Bürger und Staatsangehörige der EU, denen bereits ab einem Invaliditätsgrad von 40 % eine Rente ausgerichtet wird, wenn sie in einem Mitgliedstaat der EU Wohnsitz haben - was vorliegend der Fall ist (Art. 29 Abs. 4 IVG).

#### **E. 4.4**

Für die Bestimmung des Invaliditätsgrades bei erwerbstätigen Versicherten wird das Erwerbseinkommen, das sie nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (Invalideneinkommen) in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnten, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Valideneinkommen; Art. 16 ATSG; allgemeine Methode des Einkommensvergleichs; BGE 128 V 29 E. 1, BGE 104 V 135 E. 2a und b; ZAK 1990 S. 518 E. 2).

#### **E. 4.5**

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, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist. Im Weiteren sind die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der versicherten Person noch zugemutet werden können (BGE 125 V 256 E. 4, BGE 115 V 133 E. 2; AHI-Praxis 2002 S. 62 E. 4b/cc). Eine zumutbare Arbeitsmöglichkeit hat sich der Versicherte anrechnen zu lassen (leidensangepasste Verweisungstätigkeit; ZAK 1986 S. 204 f.).

#### **E. 4.6**

Die Verwaltung und im Beschwerdefall das Gericht haben die medizinischen Unterlagen nach dem Grundsatz der freien Beweiswürdigung - wie alle anderen Beweismittel - frei, d.h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. 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. 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 Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge und Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen des Experten begründet sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten, sondern dessen Inhalt (BGE 125 V 351 E. 3a). Gleichwohl erachtet es die Rechtsprechung mit dem Grundsatz der freien Beweiswürdigung als vereinbar, Richtlinien für die Beweiswürdigung in Bezug auf bestimmte Formen medizinischer Berichte und Gutachten aufzustellen (vgl. hierzu BGE 125 V 352 E. 3b; AHI 2001 S. 114 E. 3b; Urteil des BGer I 128/98 vom 24. Januar 2000 E. 3b). So ist den im Rahmen des Verwaltungsverfahrens eingeholten Gutachten externer Spezialärzte, welche aufgrund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, bei der Beweiswürdigung volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 125 V 353 E. 3b/bb, m.w.H.). Berichte der behandelnden Ärzte schliesslich sind aufgrund deren auftragsrechtlicher Vertrauensstellung zum Patienten mit Vorbehalt zu würdigen (BGE 125 V 353 E. 3b/cc). Dies gilt für den allgemein praktizierenden Hausarzt wie auch für den behandelnden Spezialarzt (Urteil des BGer I 655/05 vom 20. März 2006 E. 5.4 mit Hinweisen; vgl. aber Urteil des BGer 9C\_24/2008 vom 27. Mai 2008 E. 2.3.2). Auch die Stellungnahmen des RAD müssen den allgemeinen beweisrechtlichen Anforderungen an einen ärztlichen Bericht genügen. Die RAD-Ärzte müssen sodann über die im Einzelfall gefragten persönlichen und fachlichen Qualifikationen verfügen, spielt doch die fachliche Qualifikation des Experten für die richterliche Würdigung einer Expertise eine erhebliche Rolle. Bezüglich der medizinischen Stichhaltigkeit eines Gutachtens müssen sich Verwaltung und Gerichte auf die Fachkenntnisse des Experten verlassen können. Nimmt der RAD selber keine Untersuchung vor, hat er zunächst zu überprüfen, ob die medizinischen Akten ein vollständiges Bild über

Anamnese, Verlauf und gegenwärtigen Status ergeben (vgl. zu den Anforderungen an einen Aktenbericht Urteil BGer 8C\_653/2009 vom 28. Oktober 2009 E. 5.2, Urteil BGer I 1094/06 vom 14. November 2007 E. 3.1.1) bzw. ob ein von ihm angefordertes Gutachten den Anforderungen der Rechtsprechung entspricht und die im konkreten Fall erforderlichen Untersuchungen vorgenommen und dokumentiert wurden.

#### **E. 4.7.1**

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).

#### **E. 4.7.2**

Anlass zur Rentenrevision gibt nach der Rechtsprechung jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen (BGE 125 V 368 E. 2). Die Invalidenrente ist deshalb nicht nur bei einer wesentlichen Veränderung des Gesundheitszustandes revidierbar, sondern auch dann, wenn sich die erwerblichen Auswirkungen (oder die Auswirkungen auf die Betätigung im üblichen Aufgabenbereich) des an sich gleich gebliebenen Gesundheitszustandes erheblich verändert haben; zudem kann auch eine Wandlung des Aufgabenbereichs einen Revisionsgrund darstellen (BGE 130 V 343 E. 3.5, 117 V 198 E. 3b; AHI 1997 S. 288 E. 2b). Die anspruchsbeeinflussende Änderung für die Herabsetzung oder Aufhebung der Leistung ist von dem Zeitpunkt 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). Die Herabsetzung der Renten erfolgt am ersten Tag des zweiten der Zustellung der Verfügung folgenden Monats an (Art. 88bis Abs. 2 Bst. a IVV; vgl. BGE 135 V 306 E. 7).

#### **E. 4.7.3**

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 (siehe BGE 115 V 313 E. 4a/bb mit Hinweisen; SVR 1996 IV Nr. 70 S. 204E. 3a). Identisch gebliebene Diagnosen schliessen eine revisionsrechtlich erhebliche Steigerung des tatsächlichen Leistungsvermögens (Arbeitsfähigkeit) grundsätzlich nicht aus. Dies gilt namentlich dann, wenn der Schweregrad eines Leidens sich verringert hat oder es der versicherten Person gelungen ist, sich besser an das Leiden anzupassen. Ob eine derartige tatsächliche Änderung vorliegt oder aber eine revisionsrechtlich unbeachtliche abweichende ärztliche Einschätzung eines im Wesentlichen gleich gebliebenen Gesundheitszustandes, bedarf auch mit Blick auf die mitunter einschneidenden Folgen für die versicherte Person einer sorgfältigen Prüfung. Dabei gilt der Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit; die blosser Möglichkeit einer Verbesserung tatsächlicher Art genügt nicht (Urteil BGer 9C\_88/2010 vom 4. Mai 2010 E. 2.2.2 mit Hinweis).

#### **E. 4.7.4**

Ob eine unter revisionsrechtlichen Gesichtspunkten erhebliche Änderung eingetreten ist, beurteilt sich durch den Vergleich des Sachverhaltes, wie er im Zeitpunkt der ursprünglichen bzw. letzten, der versicherten Person eröffneten rechtskräftigen Verfügung,

welche auf einer materiellen Prüfung des Rentenanspruchs mit rechtskonformer Sachverhaltsabklärung, Beweiswürdigung und Durchführung eines Einkommensvergleichs beruht (Ausgangszeitpunkt), mit demjenigen zur Zeit der streitigen Revisionsverfügung respektive des Einspracheentscheides (Referenzzeitpunkt, BGE 133 V 108 E. 5.4).

#### **E. 4.7.5**

Im vorliegenden Fall wurde eine materielle Abklärung im Rahmen der Rentenerhöhung, welche mit Verfügung vom 4. Juli 2007 erfolgte, durchgeführt, weshalb diese Verfügung den Ausgangszeitpunkt begründet. Angesichts der vollschichtigen Arbeitsunfähigkeit des Beschwerdeführers hat die Vorinstanz damals zu Recht auf die Durchführung eines Einkommensvergleichs verzichtet. Für konkretisierende Angaben sind vorliegend auch die Abklärungen anlässlich der ursprünglichen Rentenzusprechung vom 3. August 2005 herbeizuziehen. Die angefochtene Verfügung vom 3. Dezember 2010, welche aufgrund des Ende 2007 eingeleiteten Rentenrevisionsverfahrens erging, begründet den zweiten Referenzzeitpunkt.

#### **E. 5.1**

Bei der ursprünglichen Rentenzusprechung vom 3. August 2005 präsentierte sich die medizinische Aktenlage wie folgt: - Dr. med. C.\_\_\_\_\_, Facharzt Physikalische Medizin und Rehabilitation/Rheumatologie, und Dr. med. D.\_\_\_\_\_, Fachärztin Physikalische Medizin und Rehabilitation, führten in ihrem Bericht vom 22. November 2004 aus, dass der Beschwerdeführer anlässlich der aktuellen Untersuchung belastungsabhängige Rückenbeschwerden beschreibe. Klinisch finde sich eine massive Einschränkung der Hüftbeweglichkeit beidseitig und der Lendenwirbelsäulenbeweglichkeit. Es fänden sich keine Hinweise für eine radikuläre Symptomatik. Eine linksseitige Quadricepsatrophie sei ihres Erachtens durch die Hüftarthrose bedingt. Radiologisch hätten sich im CT vom 18. Februar 2004 minimale Bandscheibenprotrusionen auf Höhe L4/L5, L5/S1, eine schwere Osteochondrose L5/S1, eine schwere Spondylarthrose L5/S1, eine weniger deutliche Spondylarthrose L4/L5 sowie schwere Coxarthrosen bds. gefunden. Die Beweglichkeitseinschränkungen der Hüftgelenke führten weiterlaufend zu einer verstärkten Belastung der Lendenwirbelsäule. Dies zeige sich durchgängig beim Hantieren der Gewichte sowie bei Durchführung der Haltungs- und Beweglichkeitstests. Dadurch bestünden in der angestammten Tätigkeit des Beschwerdeführers starke Einschränkungen in dem Sinne, dass ihm mittelschwere bis schwere Tätigkeiten, vorliegend also Montagearbeiten, nicht mehr zumutbar seien. Für leichte, wechselbelastende Tätigkeiten wie die derzeitigen Büro-, Planungs- und Zeichnertätigkeit im Betrieb des Beschwerdeführers bestehe eine 50 %ige Arbeitsfähigkeit. Nach einem allenfalls vorgenommenen operativen Eingriff müsse aus somatischer Sicht die Arbeitsfähigkeit neu beurteilt werden. - Dr. med. E.\_\_\_\_\_, Facharzt Chirurgie/Unfallchirurgie und Chirotherapie, berichtete am 16. Dezember 2004, dass die Coxarthrose des Beschwerdeführers beidseits deutlich fortgeschritten sei. Die Implantation einer Hüfttotalendoprothese werde, trotz des Alters des Beschwerdeführers, nicht zu vermeiden sein. Alternative käme eine Hüftkopfüberdeckung nach Mc Nin (Femurkopfschale) in Betracht. Diese OP-Methode lasse jedoch keine eindeutigen Aussagen über die Standfestigkeit einer solchen Versorgung zu. - Dr. F.\_\_\_\_\_ und Dr. G.\_\_\_\_\_ führten in ihrem Bericht vom 13. Mai 2004 aus, dass klinisch-neurologisch keine sensomotorischen Defizite bestehen würden. Die computertomographische Bildgebung vom Februar 2004 zeige keinen eindeutigen Bandscheibenvorfall mit radikulärer Kompression. Das

Bandscheibenfach LW 5/SW 1 sei deutlich höhengemindert. In diesem Segment bestehe der dringende Verdacht auf eine Mikroinstabilität. In der Kernspintomographie zeige sich eine ausgeprägte diskogene Degeneration in den letzten drei lumbalen Segmenten mit p.m. in der Höhe LW 5/SW 1. Eine Spondylolisthese könne ausgeschlossen werden. Die Schmerzsymptomatik des Beschwerdeführers sei auf die diskogene Degeneration des Segments LW 5/SW1 zurückzuführen. - Dr. med. A. \_\_\_\_\_ erachtete den Beschwerdeführer in seinem Bericht vom 21. Januar 2005 als vom 9. Februar 2004 bis 1. Juli 2004 zu 100 % und seither als 50 % arbeitsunfähig. Durch medizinische Massnahmen könne seine Arbeitsfähigkeit verbessert werden. - Dr. med. H. \_\_\_\_\_, Facharzt Orthopädie und Chirotherapie, stellte in seiner Beurteilung vom 31. Januar 2005 folgende Diagnosen: - Chronisches Thorako-Lumbalsyndrom bei Osteochondrosis intervertebralis L5/S1 - Bandscheibenprotrusion L4/5 L5/S1 - Spondylarthrose L4/5 L5/S1 - Schwere spondylotische Veränderungen der BWS im mittleren und unteren Drittel - Fortgeschrittene Coxarthrose beidseits Aufgrund dieser Diagnosen sehe er auf orthopädischem Fachgebiet eine Einschränkung für die zuletzt ausgeübte Tätigkeit als Maschinenschlosser und Maschinenbauingenieur. Der Beschwerdeführer sei nicht mehr in der Lage in seiner Firma aktiv als Maschinenschlosser und Anlagenbauer zu arbeiten. Für eine leichte wechselbelastende Tätigkeit, wie sie der Büro-, Planungs- und Zeichnertätigkeit im Betrieb des Beschwerdeführers entspreche, sehe er keine Einschränkung. Auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt erachte er den Beschwerdeführer ebenfalls für leichte körperliche Tätigkeiten im Wechsel von Sitzen, Stehen und Gehen für sechs Stunden für arbeitsfähig. Auszuschliessen seien Heben und Tragen von mittelschweren und schweren Lasten, Arbeiten in gebückter Stellung, Arbeiten über Kopf, Arbeiten in der Hocke und im knien, Arbeiten in Zwangshaltungen, witterungsbedingte Arbeiten und Schichtarbeiten. Die betriebsüblichen Pausen seien ausreichend.

## E. 5.2

Den medizinischen Berichten vor der Rentenerhöhung vom 4. Juli 2007 mit Wirkung ab 1. November 2006 lässt sich zum Gesundheitszustand des Beschwerdeführers Folgendes entnehmen: - Dr. med. A. \_\_\_\_\_ berichtete am 29. Juni 2006, dass der Beschwerdeführer an einer schweren, operationsbedürftigen Coxarthrose, links stärker ausgeprägt als rechts mit erheblichen Schmerzen beim Laufen leide. Ferner leide er an einer Radikulopathie infolge eines lumbalen Bandscheibenvorfalles. Ausserdem sei er an einem Prostatakarzinom erkrankt. Diesbezüglich sei ebenfalls eine Operation vorgesehen. Insgesamt hätten sich die Beschwerden des Beschwerdeführers eher verschlechtert. - Dr. med. A. \_\_\_\_\_ bescheinigte dem Beschwerdeführer am 29. Januar 2007 eine 100 %ige Arbeitsunfähigkeit seit August 2006. Die Diagnosen hätten sich nicht geändert. - Dr. med. I. \_\_\_\_\_, Facharzt Radiologie, Kantonsspital M. \_\_\_\_\_, stellte am 30. Januar 2007 folgenden Befund: Coxarthrose bds., ausgeprägt in der druckaufnehmenden Zone mit deutlich vermehrter subchondraler Sklerose und osteophytären Anbauten am Pfannendächerker sowie infraacetabulär. Beidseitig bestehende Deformität der Hüftköpfe. Kein sicherer Hinweis auf osteolytische Veränderungen im Bereich des linken Femur. - Dr. med. J. \_\_\_\_\_, Facharzt Nuklearmedizin, Kantonsspital M. \_\_\_\_\_, stellte am 2. Februar 2007 aufgrund einer Skelettzintigraphie folgende Befunde: In Ganzkörpertechnik vermehrte Sklerose periartikulär acetabulär beider Hüften, Degeneration der AC-Gelenke und mässige Sklerose sternoclaviculär und Spondylarthrosen thoracolumbal bei sklerotischer Wirbelsäule, minimale Degenerationszone retropatellär gegen den Unterpol der rechten Patella. Weiter führte er aus, dass kein Hinweis für Skelettmetastasen bestehe. Es bestehe eine hoch aktive

links betonte Coxarthrose. - Dr. med. K. \_\_\_\_\_, Facharzt Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, Kantonsspital M. \_\_\_\_\_, diagnostizierte in seinem Bericht vom 16. Februar 2007 beim Beschwerdeführer eine invalidisierende Coxarthrose links, eine schwere Coxarthrose rechts und ein Prostatakarzinom. Der Beschwerdeführer leide seit einem halben Jahr an beidseitigen, linksbetonten Hüftschmerzen. Vor rund zwei Monaten sei es zu einer Schmerzexazerbation links gekommen, so dass der Beschwerdeführer seither nicht mehr stockfrei gehen könne. Das Gehen sei nur an zwei Gehstöcken möglich mit praktisch vollständiger Entlastung des linken Beines. - In seinem Bericht vom 7. März 2007 führte Dr. med. A. \_\_\_\_\_ aus, dass sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführer dahingehend verschlechtert habe, als dass er zur Zeit nicht in der Lage sei, mehr als maximal 50 Meter mit Hilfe von zwei Unterarm-Gehstützen zu gehen. Eine Fortbewegung ohne Stöcke sei derzeit überhaupt nicht möglich. Der Beschwerdeführer sei derzeit in stationärer Behandlung und erhalte eine Hüftgelenks-Endoprothese. - Am 13. April 2007 berichtete Dr. med. A. \_\_\_\_\_, dass beim Beschwerdeführer seit ca. 6 Monaten eine zunehmende Verschlechterung bestehe. Am 1. März 2007 sei eine TEP (Total-Endo-Prothese) in der linken Hüfte eingesetzt worden. Zur Zeit sei der Beschwerdeführer nur mit Hilfe von zwei Unterarmgehstützen gehfähig. Die linke Hüfte habe sich durch die TEP gebessert. Hinsichtlich der rechten Hüfte sei ebenfalls langfristig eine Operation geplant. Derzeit bestehe noch eine erhebliche Einschränkung der Mobilität. Der Beschwerdeführer sei zur Zeit nicht arbeitsfähig. - Der RAD-Arzt Dr. med. L. \_\_\_\_\_, Facharzt Allgemeine Innere Medizin, führte am 21. März 2007 aus, dass von einer massgeblichen Verschlechterung der gesundheitlichen Situation des Beschwerdeführer seit August 2006 auszugehen sei, insbesondere sei der Beschwerdeführer durch die Hüftarthrosen invalidisiert und dadurch in seiner Gehfähigkeit stark eingeschränkt. Aktuell müsse von einer 100 %igen Arbeitsunfähigkeit ausgegangen werden. Der Beschwerdeführer sei im März 2007 an einer Hüfte operiert worden, weshalb postoperativ in drei Monaten ein neuer Arztbericht einzuholen sei.

### **E. 5.3**

Für die neuerliche Beurteilung des Gesundheitszustandes und der Arbeitsfähigkeit stützte sich die Vorinstanz hauptsächlich auf das Gutachten von Dr. med. B. \_\_\_\_\_ vom 9. März 2010. Daraus ergibt sich Folgendes: Dr. med. B. \_\_\_\_\_ attestierte dem Beschwerdeführer folgende Diagnosen: Mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit: - fortgeschrittene degenerative Veränderungen der Wirbelsäule - vor allem der mittleren BWS und der unteren LWS mit aufgebrauchtem und knöchern durchgebauten Diskusraum L5/S1 - ohne neurale Kompression (MRI 02/2010) - keine starke Anreicherung der Wirbelsäule in der Ganzkörperskelettszintigraphie (09/2008) - Coxarthrosen beidseits mit Implantation zweier Totalprothesen - links 01.03.2007, rechts 18.09.2008 mit persistierend leicht eingeschränkter Beweglichkeit des rechten Hüftgelenks, jedoch insgesamt gutem Operationsresultat Ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit: - Prostata-Carcinom (ED 04/2006) - damals T2c NxMx G1b, Gleason Grad 3 + 4 (7) - antihormonelle Therapie jedoch keine Prostatektomie auf Wunsch des Exploranden - ansteigende PSA-Werte: 04/2006 2.15 g/l, 01/2009 2.78 g/l, 02/2010 4.34 g/l - ohne Skelettmetastasen (Ganzkörper-Skelettszintigraphie 09/2008) Die MRI-Untersuchung der LWS mit orientierender Übersichtsequenz der ganzen Wirbelsäule vom 2. März 2010 habe eine erhebliche degenerative Veränderung der mittleren BWS und der unteren LWS gezeigt. Der Diskusraum auf Höhe L5/S1 sei weitestgehend knöchern durchgebaut. Es seien keine Diskushernie sowie keine Spinalkanal- oder Foraminalstenose festgestellt worden. Neurale

Strukturen seien nirgends wesentlich komprimiert. In der klinischen Untersuchung seien eine eingeschränkte Beweglichkeit der LWS und BWS, eine BWS-Hyperkyphose und eine leicht eingeschränkte Beweglichkeit des rechten Hüftgelenks die wesentlichsten Befunde. Die Oberschenkel und Wadenumfänge seien seitengleich kräftig. Die Fussbeschwellung sei symmetrisch. Es gebe keinen klinischen Hinweis, dass er ein Bein weniger als das andere einsetze. Der Beschwerdeführer werde durch die eingeschränkte Funktion der BWS und LWS sowie beider Hüftgelenke limitiert. Das Prostata-Carcinom schränke die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers nicht ein. Gemäss der Gutachterin Dr. med. B. \_\_\_\_\_ könnten Rückenfunktionseinschränkungen sich je nach Art und Ausmass unterschiedlich auf die Fähigkeit auswirken, häufig Lasten ohne Hilfsmittel zu heben und zu tragen. Der Beschwerdeführer könne Lasten bis 15 Kilogramm heben oder tragen (leichtes bis mittelschweres Belastungsniveau). Bei Problemen am thorakolumbalen Übergang seien Arbeiten mit repetitiven Rotationsbewegungen des Oberkörpers zu meiden. Das längere Verharren in vornüber geneigter Haltung - ob stehend oder sitzend - sei auch zu vermeiden. Ebenso seien unerwartete, asymmetrische Lasteinwirkungen auszuschliessen. Eher günstig seien wechselbelastende Tätigkeiten. Einschränkungen der Hüftgelenksfunktion wirkten sich auf ausschliesslich gehend oder stehend zu verrichtende Tätigkeiten aus. Eine relative Einschränkung bestehe für das Besteigen von Leitern und Gerüsten, für längeres Abwärtsgehen und das Hinunterspringen. In der Regel bestehe keine Einschränkung für im Sitzen zu verrichtende oder wechselbelastende Tätigkeiten. Bei sitzenden Tätigkeiten sei allenfalls eine Stuhlanpassung zu empfehlen. Die angestammte Tätigkeit habe teils in Büro-, Planungs- und Zeichnertätigkeit und teils in Montagearbeiten bestanden. Die Büro-, Planungs- und Zeichnertätigkeit sei eine leichte, wechselbelastende Tätigkeit. Die Montagearbeiten entsprächen einer mittelschweren bis schweren Tätigkeit, weswegen der Beschwerdeführer diese Montagearbeiten seit 9. Februar 2004 nicht mehr ausüben könne. Die Büro-, Planungs- und Zeichnertätigkeit könne der Beschwerdeführer zu 100 % ausüben. In einer adaptierten Tätigkeit sei der Beschwerdeführer nie langfristig arbeitsunfähig gewesen. Aus rheumatologischer Sicht habe der Beschwerdeführer eine gute Prognose. Es sei wahrscheinlich, dass er eine adaptierte Tätigkeit bis zu seiner Pensionierung zu 100 % ausüben könne. Ihre Beurteilung entspreche im Wesentlichen der Beurteilung von Dr. med. H. \_\_\_\_\_, welche den Beschwerdeführer bereits vor den beiden Hüftoperationen für eine Büro-, Planungs- und Zeichnertätigkeit im eigenen Betrieb zu 100 % arbeitsfähig erachtete. Auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt habe er den Beschwerdeführer für eine adaptierte Tätigkeit für sechs Stunden täglich arbeitsfähig eingestuft. Nach den getätigten Operationen (linke und rechte Hüft-Totalprothese) habe sich die Arbeitsfähigkeit nun weiter gebessert. Der Beschwerdeführer sei nun auch auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt in einer adaptierten Tätigkeit zu 100 % arbeitsfähig.

#### **E. 6.1**

Gestützt auf dieses Gutachten kam die Vorinstanz zum Schluss, der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers habe sich in rentenrelevanter Hinsicht wesentlich verbessert, so dass er seit 1. Januar 2009 in einer angepassten leichten Tätigkeit wie zum Beispiel Büro-, Planungs- und Zeichnertätigkeit zu 100 % arbeitsfähig sei.

#### **E. 6.2**

Das Bundesverwaltungsgericht erachtet das rheumatologische Gutachten von Dr. med. B. \_\_\_\_\_ als umfassend. Das Gutachten wurde aufgrund einer persönlichen Untersuchung des Beschwerdeführers und in Kenntnis der Vorakten, insbesondere der diversen Berichte

der behandelnden Ärzte sowie unter Berücksichtigung der von diesen Ärzten gestellten Diagnosen abgegeben. Dr. med. B.\_\_\_\_\_ legte die Krankheitsentwicklung des Beschwerdeführers sorgfältig dar. Am 4. Juli 2007 wurde aufgrund der Verschlechterung der Hüftproblematik die Rente des Beschwerdeführers ab 1. November 2006 erhöht. Eine Hüftoperation, wie sie schon seit 2004 von diversen Ärzten empfohlen wurde, wurde unumgänglich. In der Rentenerhöhungsverfügung wurde jedoch festgehalten, dass nach einer angemessenen Rehabilitationszeit nach der Operation mit einer Verbesserung des Gesundheitszustandes zu rechnen sei. Die Argumentation von Dr. med. B.\_\_\_\_\_, dass sich nach den Operationen an der linken und rechten Hüfte die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers in einer angepassten Tätigkeit tatsächlich verbessert habe, erscheint nachvollziehbar. Dies insbesondere auch unter Berücksichtigung der Tatsache, dass der Beschwerdeführer bereits vor den beiden Hüftoperationen von den Ärzten, darunter auch von Dr. med. A.\_\_\_\_\_, als 50 % arbeitsfähig erachtet wurde. Dr. med. A.\_\_\_\_\_ hielt sodann nach der ersten Hüftoperation an der linken Hüfte fest, dass sich diese durch die TEP gebessert habe. Die Beurteilung der medizinischen Situation des Beschwerdeführers durch Dr. med. B.\_\_\_\_\_ ist einleuchtend und überzeugend. Dem Gutachten von Dr. med. B.\_\_\_\_\_ ist daher volle Beweiskraft zuzuerkennen, zumal bzw. soweit keine konkreten Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 125 V 353 E. 3b/bb).

### **E. 6.3**

Der Beschwerdeführer macht geltend, dass die Arztberichte von Dr. med. A.\_\_\_\_\_ von der Vorinstanz nicht hinreichend gewertet wurden und diese sehr wohl Zweifel am Gutachten von Dr. med. B.\_\_\_\_\_ begründen würden. Die ärztlichen Berichte von Dr. med. A.\_\_\_\_\_ sind mit Vorbehalt zu würdigen, da der Erfahrungstatsache Rechnung zu tragen ist, dass behandelnde Ärzte mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zu Gunsten ihrer Patienten aussagen (vgl. BGE 125 V 351 E. 3 b/cc mit weiteren Hinweisen). Die ärztlichen Berichte von Dr. med. A.\_\_\_\_\_ sind allesamt sehr kurz gehalten. Diejenigen vom 2. Dezember 2008, 8. Januar 2009 und 26. Oktober 2009 enthalten nur eine Bescheinigung der Arbeitsunfähigkeit, ohne dass diese weiter begründet wird noch ersichtlich ist, auf welche Diagnosen und Befunde Dr. med. A.\_\_\_\_\_ sich dabei stützt. Alleine das Attestieren einer gewissen Arbeitsunfähigkeit durch einen Arzt reicht nicht aus, um einen Gesundheitszustand im rentenbegründenden Sinn glaubhaft zu machen. Im Bericht vom 22. Juli 2009 begründete Dr. med. A.\_\_\_\_\_ die attestierte vollständige Arbeitsunfähigkeit damit, dass der Beschwerdeführer wegen einer schweren beidseitigen Coxarthrose nur an zwei Unterarmgehstützen habe laufen können und das auch nur max. 500 Meter. Im Bericht vom 11. Juni 2010 - welcher im Rahmen des Vorbescheidsverfahren eingereicht wurde - ergänzte Dr. med. A.\_\_\_\_\_, dass der Beschwerdeführer Schmerzen beim Sitzen und Stehen habe, die Gehstrecke ohne Hilfsmittel bei 300 bis 400 Metern und mit Gehstütze bei 1000 Metern liege, dass der Beschwerdeführer danach aber längere Ruhezeiten im Liegen benötige und eine Besserung der Beschwerden trotz krankengymnastischer Behandlung nicht in Sicht und auch nicht zu erwarten sei. Er sei weiterhin vollständig arbeitsunfähig. Wiederum fehlt eine nachvollziehbare Auflistung von Diagnosen und Befunden. Auch führte Dr. med. A.\_\_\_\_\_ nicht aus, weshalb dem Beschwerdeführer eine leichte wechselbelastende Tätigkeit nicht zumutbar sei. Rund zwei Monate später änderte Dr. med. A.\_\_\_\_\_ seine Einschätzung der Arbeitsfähigkeit in seinem Bericht vom 19. August 2010 dahingehend, dass dem Beschwerdeführer eine leichte körperliche Tätigkeit ohne Heben und Tragen von Lasten über 10 Kilogramm und in stetem Wechsel von Sitzen, Stehen und

Umhergehen halbschichtig zumutbar sei. Insgesamt betrachtet sind die ärztlichen Berichte von Dr. med. A. \_\_\_\_\_ nur rudimentär begründet und wenig aussagekräftig. Wie bereits erwähnt, hielt er nach der ersten Hüftoperation in seinem Verlaufsbericht vom 13. April 2007 explizit fest, dass sich die Hüftbeschwerden links durch die TEP gebessert habe. Im vorliegenden Revisionsverfahren spricht Dr. med. A. \_\_\_\_\_ sich nicht darüber aus, ob die zweite Hüftoperation des Beschwerdeführers auch zu einer Verbesserung des Gesundheitszustandes des Beschwerdeführers geführt habe. Die Entwicklung der Beeinträchtigung ist vorliegend jedoch von entscheidender Bedeutung. Die Gutachterin Dr. med. B. \_\_\_\_\_ hat nachvollziehbar dargelegt, dass die beiden Hüftoperationen zu einer Verbesserung geführt haben, so dass dem Beschwerdeführer eine adaptierte Tätigkeit vollumfänglich zumutbar sei. Dr. med. A. \_\_\_\_\_ liess unbegründet, weshalb seiner Meinung nach nur eine 50 %ige Arbeitsfähigkeit gegeben sei.

#### **E. 6.4**

Die medizinischen Unterlagen von Dr. med. A. \_\_\_\_\_ vermögen daher keine Zweifel an der Zuverlässigkeit des Gutachtens zu wecken. Somit ist nicht zu beanstanden, dass die Vorinstanz ihren Entscheid im Wesentlichen auf das Gutachten von Dr. med. B. \_\_\_\_\_ abgestützt hat, welches geeignet ist, den Gesundheitszustand und dessen Entwicklung sowie dessen Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers ausreichend zu belegen. In Übereinstimmung mit Dr. med. B. \_\_\_\_\_ ist damit festzuhalten, dass dem Beschwerdeführer eine adaptierte Tätigkeit, vor allem im Bereich einer Büro-, Planungs- und Zeichnertätigkeit, vollumfänglich möglich ist.

#### **E. 7**

Der auf dieser Grundlage durchgeführte Einkommensvergleich der Vorinstanz ergab einen Invaliditätsgrad von 9 %.

#### **E. 7.1**

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). Der Einkommensvergleich hat in der Regel in der Weise zu erfolgen, dass die beiden hypothetischen Erwerbseinkommen ziffernmässig möglichst genau ermittelt und einander gegenübergestellt werden, worauf sich aus der Einkommensdifferenz der Invaliditätsgrad bestimmen lässt (allgemeine Methode des Einkommensvergleichs; vgl. BGE 130 V 343 E. 3.4.2, BGE 128 V 29 E. 1). Auszugehen ist nach der Rechtsprechung primär von der beruflich-erwerblichen Situation, in welcher die versicherte Person konkret steht. Ist kein solches tatsächlich erzielt Erwerbseinkommen gegeben, namentlich weil der Versicherte nach Eintritt des Gesundheitsschadens keine oder jedenfalls keine ihm an sich zumutbare neue Erwerbstätigkeit aufgenommen hat, so können nach der Rechtsprechung Tabellenlöhne beigezogen werden (BGE 126 V 75 E. 3b/bb mit Hinweisen).

#### **E. 7.2**

Im vorliegenden Fall entsprechen die Berechnungen der Vorinstanz der soeben aufgezeigten Praxis und werden vom Ermessen der Vorinstanz gedeckt (vgl. BGE 123 V 150 E. 2 mit Hinweisen). Auch führt der Beschwerdeführer in seinen Eingaben ans

Bundesverwaltungsgericht keinerlei Gründe an, welche die Berechnungen der Vorinstanz in Zweifel zu ziehen vermögen. Es ist daher festzustellen, dass der Beschwerdeführer ab dem 1. Januar 2009 einen Invaliditätsgrad von 9 % aufweist. Er hat somit keinen Anspruch auf eine Invalidenrente (vgl. Art. 28 IVG).

#### **E. 8**

Zusammenfassend ist festzuhalten, dass der Vorinstanz keine mangelhafte Sachverhaltsfeststellung vorgeworfen werden kann. Auch genügen die Vorbringen des Beschwerdeführers nicht, um die medizinischen Feststellungen sowie die vollumfängliche Zumutbarkeit von angepassten Verweisungstätigkeiten in Frage zu stellen. Da der Beschwerdeführer einen Invaliditätsgrad von 9 % ab dem 1. Januar 2009 aufweist, hat er ab Ende des der Zustellung der angefochtenen Verfügung folgenden Monats (Art. 88bis Abs. 2 Bst. a IVV) keinen Anspruch auf eine Invalidenrente. Die Beschwerde ist demzufolge abzuweisen.

#### **E. 9.1**

Bei diesem Ausgang des Verfahrens ergibt sich, dass der Beschwerdeführer als vollumfänglich unterlegene Partei die Kosten des Verfahrens trägt (Art. 63 Abs. 1 VwVG, Art. 1 ff. des Reglements vom 21. Februar 2008 über die Kosten und Entschädigungen vor dem Bundesverwaltungsgericht [VGKE, SR 173.320.2]). Diese werden unter Berücksichtigung des Umfangs und der Schwierigkeit der Streitsache im vorliegenden Verfahren auf Fr. 400.- festgelegt und mit dem bereits geleisteten Kostenvorschuss in gleicher Höhe verrechnet.

#### **E. 9.2**

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.