

BVGer C-1176/2014 vom 24. Oktober 2016

Bundesverwaltungsgericht, 2016-10-24, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger_C-1176_2014

FR: TAF C-1176/2014 du 24 octobre 2016

IT: TAF C-1176/2014 del 24 ottobre 2016

Regeste

Rentenrevision

Erwägungen

E. 1

Das Bundesverwaltungsgericht ist zur Behandlung der Beschwerde zuständig (Art. 31, 32 und 33 Bst. d VGG; Art. 69 Abs. 1 Bst. b IVG [SR 831.20]). Der Beschwerdeführer ist als Adressat der angefochtenen Verfügung durch diese besonders berührt und hat ein schutzwürdiges Interesse an deren Aufhebung oder Abänderung, weshalb er zur Erhebung der Beschwerde legitimiert ist (Art. 48 Abs. 1 VwVG; siehe auch Art. 59 ATSG [SR 830.1]). Nachdem auch der Kostenvorschuss rechtzeitig geleistet wurde, ist auf die frist- und formgerecht eingereichte Beschwerde einzutreten (Art. 50 Abs. 1 und Art. 52 Abs. 1 VwVG; siehe auch Art. 60 ATSG).

E. 2

Anfechtungsobjekt und damit Begrenzung des Streitgegenstandes des vorliegenden Beschwerdeverfahrens (vgl. BGE 131 V 164 E. 2.1) bildet die Verfügung vom 30. Januar 2014, mit der die Vorinstanz die bisher ausgerichtete halbe Rente des Beschwerdeführers mit Wirkung ab 1. Oktober 2008 auf eine ganze Rente erhöht hat. Diese Verfügung bildet den Abschluss des auf Gesuch des Beschwerdeführers vom 15. September 2006 hin eingeleiteten Revisionsverfahrens. Umstritten und zu prüfen ist, ob der Beschwerdeführer bereits ab einem früheren Zeitpunkt Anspruch auf eine ganze Rente hat. Verlangt wie hier die versicherte Person die Revision, erfolgt nach Art. 88bis Abs. 1 IVV (SR 831.201) eine Erhöhung der Rente frühestens von dem Monat an, in dem das Revisionsbegehren gestellt wurde. Im vorliegenden Fall könnte die bisher ausgerichtete halbe Rente somit frühestens ab 1. September 2006 erhöht werden. Da der Anspruch des Beschwerdeführers auf eine ganze Rente ab dem 1. Oktober 2008 nicht in Frage gestellt und bereits gerichtlich beurteilt wurde, ist im Folgenden der Rentenanspruch vom 1. September 2006 bis 30. September 2008 zu prüfen.

E. 3.1

Der Beschwerdeführer ist Staatsangehöriger von Serbien und hat dort seinen Wohnsitz, weshalb das im Verhältnis zur Republik Serbien bis heute gültige Abkommen vom 8. Juni 1962 zwischen der Schweizerischen Eidgenossenschaft und der Föderativen Volksrepublik Jugoslawien über Sozialversicherung (SR 0.831.109.818.1; nachfolgend: Sozialversicherungsabkommen) zur Anwendung kommt (vgl. BGE 139 V 263 E. 3). Nach Art. 2 des Sozialversicherungsabkommens stehen die Staatsangehörigen der Vertragsstaaten in ihren Rechten und Pflichten aus den in Art. 1 genannten Rechtsbereichen, zu welchen auch die schweizerische Bundesgesetzgebung über die

Invalidenversicherung gehört, einander gleich, soweit nichts anderes bestimmt ist. Hinsichtlich der Voraussetzungen des Anspruchs auf eine schweizerische Invalidenrente sowie der anwendbaren Verfahrensvorschriften sieht das Sozialversicherungsabkommen keine im vorliegenden Verfahren relevanten Abweichungen vom Grundsatz der Gleichstellung vor. Demnach beantwortet sich die Frage, ab wann der Beschwerdeführer Anspruch auf eine ganze schweizerische Invalidenrente hat, allein aufgrund der schweizerischen Rechtsvorschriften (vgl. Art. 4 des Sozialversicherungsabkommens).

E. 3.2

Das Sozialversicherungsgericht stellt bei der Beurteilung einer Streitsache in der Regel auf den bis zum Zeitpunkt des Erlasses der streitigen Verwaltungsverfügung (hier: 30. Januar 2014) eingetretenen Sachverhalt ab (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).

E. 3.3

Am 1. Januar 2008 sind im Rahmen der 5. IV-Revision Änderungen des IVG und anderer Erlasse wie des ATSG in Kraft getreten. Weil in zeitlicher Hinsicht - vorbehaltlich besonderer übergangsrechtlicher Regelungen - grundsätzlich diejenigen Rechtssätze massgeblich sind, die bei der Erfüllung des rechtlich zu ordnenden oder zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung haben (BGE 132 V 220 E. 3.1.1, 131 V 11 E. 1), sind die Leistungsansprüche für die Zeit bis zum 31. Dezember 2007 aufgrund der bisherigen und ab diesem Zeitpunkt nach den neuen Normen zu prüfen (pro rata temporis; BGE 130 V 445). Im vorliegenden Verfahren finden demnach grundsätzlich jene Vorschriften Anwendung, die spätestens beim Erlass der Verfügung vom 30. Januar 2014 in Kraft standen; weiter aber auch solche Vorschriften, die zu jenem Zeitpunkt bereits ausser Kraft getreten waren, die aber für die Beurteilung allenfalls früher entstandener Leistungsansprüche von Belang sind.

E. 4.1

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 Abs. 1 ATSG). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG).

E. 4.2

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. Rechtsprechungsgemäss ist bei psychischen Beeinträchtigungen zu prüfen, ob eine seelische Abwegigkeit mit Krankheitswert besteht, welche die versicherte Person auch bei Aufbietung allen guten Willens daran hindert, ein rentenausschliessendes Erwerbseinkommen zu erzielen. Es ist nach einem weitgehend objektivierten Massstab zu beurteilen, ob und inwiefern ihr 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 141 V 281 E. 2.1, 3.1 und 3.7.1; Urteil des BGer 8C_77/2016 vom 18. April 2016 E. 3.3).

E. 4.3

Gemäss Art. 28 Abs. 1 IVG (in der bis Ende 2007 gültig gewesenen Fassung) bzw. Art. 28 Abs. 2 IVG (in der ab 2008 geltenden Fassung) besteht der Anspruch auf eine ganze Rente, wenn die versicherte Person mindestens 70 %, derjenige auf eine Dreiviertelrente, wenn sie mindestens 60 % invalid ist. Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 % besteht Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 % ein solcher auf eine Viertelsrente. Laut Art. 28 Abs. 1ter IVG (in der bis Ende 2007 gültig gewesenen Fassung) bzw. Art. 29 Abs. 4 IVG (in der ab 2008 geltenden Fassung) werden Renten, die einem Invaliditätsgrad von weniger als 50 % entsprechen, jedoch nur an Versicherte ausgerichtet, die ihren Wohnsitz und gewöhnlichen Aufenthalt (Art. 13 ATSG) in der Schweiz haben, soweit nicht zwischenstaatliche Vereinbarungen eine abweichende Regelung vorsehen. Eine solche Ausnahme ist vorliegend nicht gegeben. Nach der Rechtsprechung stellt diese Regelung nicht eine blosser Auszahlungsvorschrift, sondern eine besondere Anspruchsvoraussetzung dar (BGE 121 V 275 E. 6c).

E. 4.4

Ändert sich der Invaliditätsgrad einer Rentenbezügerin oder 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). Anlass zur Rentenrevision gibt jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen. Insbesondere ist die Rente nicht nur bei einer wesentlichen Änderung des Gesundheitszustandes, sondern auch dann revidierbar, wenn sich die erwerblichen Auswirkungen des an sich gleich gebliebenen Gesundheitszustandes erheblich verändert haben (BGE 130 V 343 E. 3.5 mit Hinweisen). Eine Veränderung der gesundheitlichen Verhältnisse liegt auch bei gleich gebliebener Diagnose vor, wenn sich ein Leiden in seiner Intensität und in seinen Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit verändert hat (Urteile des BGer 9C_261/2009 vom 11. Mai 2009 E. 1.2 und I 212/03 vom 28. August 2003 E. 2.2.3). Dagegen stellt die bloss unterschiedliche Beurteilung der Auswirkungen eines im Wesentlichen unverändert gebliebenen Gesundheitszustandes auf die Arbeitsfähigkeit für sich allein genommen keinen Revisionsgrund im Sinne von Art. 17 Abs. 1 ATSG dar (BGE 112 V 372 E. 2b). Eine Verschlechterung der Erwerbsfähigkeit ist zu berücksichtigen, sobald sie ohne wesentliche Unterbrechung drei Monate gedauert hat (Art. 88a Abs. 2 Satz 1 IVV).

E. 4.5

Als Vergleichsbasis für die Beurteilung der Frage, ob bis zum Abschluss eines Rentenrevisionsverfahrens eine anspruchrelevante Änderung des Invaliditätsgrades eingetreten ist, dient die letzte Beurteilung, welche auf einer materiellen Prüfung des Rentenanspruches mit rechtskonformer Sachverhaltsabklärung, Beweiswürdigung und - bei Anhaltspunkten für eine Änderung in den erwerblichen Auswirkungen eines Gesundheitsschadens - Durchführung eines Einkommensvergleichs (Art. 16 ATSG) beruht (BGE 133 V 108).

E. 4.6

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 132 V 93 E. 4; 125 V 256 E. 4).

E. 4.7

Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet, ob die Schlussfolgerungen der Expertin oder des Experten begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1; 125 V 351 E. 3a) und ob der Arzt über die notwendigen fachlichen Qualifikationen verfügt (Urteil des BGer 9C_736/2009 vom 26. Januar 2010 E. 2.1).

E. 4.8

Zur Beurteilung der medizinischen Voraussetzungen des Leistungsanspruchs stehen den IV-Stellen regionale ärztliche Dienste (RAD) zur Verfügung. Sie setzen die für die Invalidenversicherung nach Art. 6 ATSG massgebende funktionelle Leistungsfähigkeit der Versicherten fest, eine zumutbare Erwerbstätigkeit oder Tätigkeit im Aufgabenbereich auszuüben. Sie sind in ihrem medizinischen Sachentscheid im Einzelfall unabhängig (Art. 59 Abs. 2bis IVG). Auf die Stellungnahme eines versicherungsinternen Arztes kann aber nur abgestellt werden, wenn sie den allgemeinen beweisrechtlichen Anforderungen an einen ärztlichen Bericht genügt. Das Absehen von eigenen Untersuchungen ist nicht an sich ein Grund, um einen versicherungsinternen ärztlichen Bericht in Frage zu stellen (vgl. Art. 49 Abs. 2 IVV). Auch reine Aktengutachten können beweiskräftig sein, sofern ein lückenloser Befund vorliegt und es im Wesentlichen nur um die fachärztliche Beurteilung eines an sich feststehenden medizinischen Sachverhalts geht, mithin die direkte ärztliche Befassung mit der versicherten Person in den Hintergrund rückt. Dies gilt grundsätzlich auch in Bezug auf Berichte und Stellungnahmen des RAD (Urteil des BGer 9C_28/2015 vom 8. Juni 2015 E. 3.2). Soweit RAD-Ärzte nicht selber medizinische Befunde erheben, sondern die vorhandenen Befunde aus medizinischer Sicht würdigen, wozu namentlich auch gehört, bei widersprüchlichen medizinischen Akten eine Wertung vorzunehmen und zu beurteilen, ob auf die eine oder die andere Ansicht abzustellen oder aber eine zusätzliche Untersuchung vorzunehmen sei, müssen die Akten für die streitigen Belange beweistaugliche Unterlagen enthalten. Ist das nicht der Fall, kann die Stellungnahme des RAD in der Regel keine abschliessende Beurteilungsgrundlage bilden, sondern nur zu weitergehenden Abklärungen Anlass geben (vgl. Urteil des BGer 9C_58/2011 vom 25. März 2011 E. 3.3).

E. 4.9

Soll über einen Rentenanspruch ohne Einholung eines externen Gutachtens, sondern gestützt auf im Wesentlichen oder sogar ausschliesslich vom Versicherungsträger intern eingeholte medizinische Unterlagen entschieden werden, so sind an die Beweiswürdigung strenge Anforderungen in dem Sinne zu stellen, dass bei auch nur geringen Zweifeln an der

Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen ergänzende Abklärungen vorzunehmen sind (vgl. BGE 135 V 465 E. 4.4; Urteil des BGer 9C_196/2014 vom 18. Juni 2014 E. 5.1.2).

E. 5.1

Zeitlicher Referenzpunkt für die Prüfung, ob sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers in anspruchrelevanter Weise verändert hat, bildet der von der Rekurskommission AHV/IV bestätigte Einspracheentscheid vom 16. November 2004, mit der die ab 1. Juli 1998 ausgerichtete ganze Invalidenrente per 1. Juli 2004 auf eine halbe Rente reduziert wurde (Urteile des BVGer C-4954/2007 vom 17. März 2009 E. 4 und C-411/2010 vom 30. November 2012 E. 3.7.2).

E. 5.2

Die ab 1. Juli 2004 ausgerichtete halbe Rente beruhte auf der Annahme, dass der Beschwerdeführer aufgrund seiner Leiden (chronisches Lumbalsyndrom, Osteochondrose, marginaler Osteophyt, Semi-Ankylose, Neoarthrose, Unkarthrose, Insuffizienz zervikal der Bandscheibenbänder, Stenose der Arteria carotis interna, Status nach Myokardinfarkt, Status nach Bypass-Operation, arterielle Hypertension und depressives Syndrom) in seiner früheren Tätigkeit als Bauarbeiter nicht mehr arbeitsfähig und in einer leichteren, leidensangepassten Tätigkeit zu 50 % arbeitsfähig sei. Laut der Einschätzung des IV-Stellenarztes Dr. med. G._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, vom 8. September 2004 (act. I/118) bestand damals aus psychiatrischer Sicht eine Arbeitsunfähigkeit von 0 %. Die Arbeitsunfähigkeit wurde im Jahr 2004 folglich mit rein somatischen Beschwerden begründet. Eine fachärztlich diagnostizierte psychische Störung lag nicht (mehr) vor. Wesentlich für die Beurteilung aus psychiatrischer Sicht war damals, dass in den verschiedenen Berichten weder die Diagnose einer psychischen Störung (mit Krankheitswert) aufgeführt wurde, sondern nur ein depressives Syndrom, noch ersichtlich war, dass der Beschwerdeführer antidepressiv behandelt wurde (Urteil des Bundesverwaltungsgerichts C-4954/2007 vom 17. März 2009 E. 4.1).

E. 6.1

Unstrittig und aufgrund der Akten ausgewiesen ist, dass spätestens per 1. Juli 2008 eine relevante Verschlechterung des psychischen Gesundheitszustandes des Beschwerdeführers eingetreten ist. Laut der Einschätzung des RAD-Psychiaters vom 25. September 2009 besteht diese Verschlechterung im Auftreten eines psycho-organischen Gesundheitsschadens, der sich in Richtung einer vaskulären Demenz entwickelt habe, und der im Bericht von Dr. med. C._____ vom 29. Juli 2009 gut dokumentiert sei. Daher bestehe seit 1. Juli 2008 aus psychiatrischer Sicht eine Arbeitsfähigkeit von 0 % für sämtliche Erwerbstätigkeiten (act. II/211a.4). Das Bundesverwaltungsgericht hat im Urteil C-411/2010 vom 30. November 2012 nicht in Frage gestellt, dass der Beschwerdeführer auch in leichten Verweistätigkeiten spätestens ab Juli 2008 zu 100% arbeitsunfähig ist. Es kam aber zum Schluss, dass nicht nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit erstellt sei, dass sich der psychische Gesundheitszustand des Beschwerdeführers erst per 1. Juli 2008 anspruchrelevant verändert habe. Die psychische Situation und die damit verbundenen Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit seit November 2004 seien ungenügend abgeklärt (E. 4.3.3).

E. 6.2

Nach weiteren Abklärungen in der Folge des Rückweisungsentscheids des Bundesverwaltungsgerichts vom 30. November 2012 hat die Vorinstanz mit der nun angefochtenen Verfügung dem Beschwerdeführer eine frühere Erhöhung der halben auf eine ganze Rente weiterhin verweigert. Sie stützt sich dabei in medizinischer Hinsicht auf die Einschätzung des RAD. In der angefochtenen Verfügung hält sie im Wesentlichen fest, dass die zwischen 1999 und 2012 zur Verfügung stehenden Dokumente zeigten, dass der Beschwerdeführer seit vielen Jahren, bereits vor 1999, an einer Depression mit schwankendem und fluktuierendem Schweregrad mit Verschlechterungen, die mehrere Monate anhalten könnten und sich meist nur unvollständig wieder verbesserten, leide. Dabei handle es sich um eine Krankheit mit einem gewissen Schweregrad mit dauernden Folgen für die Arbeitsfähigkeit. Die medizinischen Dokumente aus Serbien aus dem Zeitraum 2004 bis 2008 liessen aufgrund der Depression auf eine Arbeitsunfähigkeit von 50 % schliessen. Im Jahre 2008 sei mit der vaskulären Demenz eine neue Krankheit dazu gekommen. Diese fortschreitende Krankheit habe zu einem schweren Demenzzustand geführt. Die Arbeitsunfähigkeit habe sich aus diesem Grund seit dem 1. Juli 2008 auf 100 % erhöht.

E. 6.3

Der Beschwerdeführer macht dagegen geltend, dass die Voraussetzungen für eine ganze Invalidenrente bereits ab dem 1. Januar 2005 erfüllt seien. Er bemängelt, dass die Vorinstanz trotz verschiedener physischer und psychischer Beschwerden nur die Stellungnahme eines RAD-Arztes für Allgemeine Medizin und nicht der medizinischen Fachgruppe (einschliesslich eines Neuropsychiaters) eingeholt habe.

E. 7

Zu prüfen ist, ob bereits vor dem 1. Juli 2008 eine anspruchrelevante Verschlechterung des Gesundheitszustandes eingetreten ist und ob sich der medizinische Sachverhalt in dieser Hinsicht nunmehr als genügend abgeklärt erweist.

E. 7.1

Was den somatischen Gesundheitszustand des Beschwerdeführers anbelangt, so hat das Bundesverwaltungsgericht im Urteil C-4954/2007 gestützt auf die Einschätzung des medizinischen Dienstes der Vorinstanz bereits verbindlich festgehalten, dass sich dieser zwischen 4. November 2004 und 3. Juli 2007 nicht verändert hat (E. 4.2.1). Es wird weder behauptet noch ergeben sich Hinweise aus den Akten, dass sich der somatische Gesundheitszustand zwischen dem 3. Juli 2007 und dem 1. Juli 2008 anspruchrelevant verändert hätte. Der am 4. April 2009 erlittene zweite Herzinfarkt trat erst nach dem hier interessierenden Zeitraum auf, weshalb er für die vorliegende Beurteilung unbeachtlich ist (siehe Stellungnahme von Dr. med. E. _____ vom 29. September 2009, act. II/211). Es steht damit mit überwiegender Wahrscheinlichkeit fest, dass in somatischer Hinsicht zwischen November 2004 und Juli 2008 keine anspruchrelevante Veränderung aufgetreten ist. Die bereits im November 2004 vorhandene Einschränkung der Arbeitsunfähigkeit von 50 % aus somatischen Gründen bleibt damit unverändert.

E. 7.2

Hinsichtlich der Entwicklung des psychischen Gesundheitszustandes des Beschwerdeführers seit November 2004 lagen der Vorinstanz bei Erlass der angefochtenen Verfügung im Wesentlichen die folgenden ärztlichen Berichte und Einschätzungen vor:

E. 7.2.1

Der behandelnde Psychiater Dr. med. C._____ nannte im Bericht vom 10. Oktober 2004 (act. I/163.41) bzw. vom 10. Oktober 2005 (act. I/163.59) als Diagnose eine depressive Episode mit somatischem Syndrom gemäss ICD-10 F32.11. Er hielt fest, dass der Beschwerdeführer seit 10 Jahren in psychiatrischer Behandlung stehe und medikamentös behandelt werde. Eine vertiefte Abklärung sei angezeigt.

E. 7.2.2

Im Bericht vom 22. März 2007 hielt Dr. med. C._____ als Diagnose unverändert eine depressive Episode mit somatischem Syndrom (ICD-10 F32.11) fest. Obwohl der Beschwerdeführer die verschriebenen Medikamente nehme und die Medikation mehrmals geändert worden sei, habe sich die Symptomatik nicht verbessert. Die Arbeitsfähigkeit sei aus psychiatrischer Sicht stark eingeschränkt (act. I/163.3).

E. 7.2.3

Im Bericht vom 29. Juli 2009 stellte Dr. med. C._____ als psychiatrische Diagnosen eine chronische, fortschreitende Erkrankung vaskulärer, hirnorganischer Natur, eine schwere depressive Episode mit und ohne psychotische Symptome (ICD-10 F32.2-3) sowie eine organische wahnhaftige Störung (F06.2). Er hielt fest, die Arbeitsfähigkeit sei sehr reduziert, weshalb es indiziert sei, den Beschwerdeführer zur IV-Kommission zu schicken (act. I/210).

E. 7.2.4

Diese Berichte des behandelnden Psychiaters wurden dem RAD-Psychiater Dr. med. D._____ vorgelegt, der dazu am 25. September 2009 Stellung nahm. Er hielt fest, dass der Beschwerdeführer an einer leichten kognitiven Störung (F06.7), an einer organischen Persönlichkeitsstörung (organisches Psychosyndrom, F07.0) und an einer organischen depressiven Störung (F06.32) leide. Eine mittelgradige depressive Episode (F32.1) liege aber nicht vor. Er führte weiter aus, dass es aus psychiatrischer Sicht keine signifikanten Veränderungen des Gesundheitszustandes zwischen dem 5. November 2004 und dem 2. Juli 2007 gegeben habe. Erst mit der Ausweitung eines psycho-organischen Gesundheitsschadens, der sich in Richtung einer vaskulären Demenz entwickelt habe (ICD-10: F 06.7 und F 07.0), sei es zu einer signifikanten Verschlechterung gekommen. Hingegen sei nicht in Erfahrung zu bringen, wann die psycho-organische Verschlechterung begonnen habe. Er nehme an, dass dieser Zeitpunkt zwischen dem 20. März 2007 (Datum des vorletzten Berichts von Dr. med. C._____) und dem 3. (recte: 29.) Juli 2009 liege. Ein derartiger Zustand beanspruche mindestens ein Jahr, um sich zu manifestieren, weshalb man den Beginn der psychischen Krankheit auf den 1. Juli 2008 setzen könne (act. I/211a.4).

E. 7.2.5

In einem weiteren Bericht vom 8. Juni 2010 nannte Dr. med. C._____ als Diagnosen eine Depression (F32.2-3) sowie eine organische affektive Störung (F06.3). Er hielt fest, dass der Beschwerdeführer praktisch vollständig auf fremde Pflege und Hilfe angewiesen sei. Die Arbeitsfähigkeit sei ausgesprochen vermindert (act. II/9).

E. 7.2.6

Nachdem das Bundesverwaltungsgericht im Urteil C-411/2010 die Stellungnahme des RAD-Arztes Dr. med. D._____ vom 25. September 2009 bezüglich der psychischen

Situation und der damit verbundenen Arbeitsunfähigkeit seit November 2004 bis Juli 2008 als mangelhaft qualifiziert und die Sache zu weiteren Abklärungen an die Vorinstanz zurückgewiesen hatte, holte diese eine weitere Stellungnahme des RAD ein. Dr. med. D. _____ führte daraufhin am 25. April 2013 im Wesentlichen aus, dass er in seiner ausführlichen Stellungnahme vom 25. September 2009 die verfügbaren neuropsychiatrischen Dokumente zwischen 1999 und 2009 bereits analysiert habe. Das Bundesverwaltungsgericht habe den Inhalt seiner Stellungnahme nicht richtig verstanden und die Terminologie der syndromalen Diagnosen ICD-10 durcheinandergebracht. Aus seiner Stellungnahme vom 25. September 2009 ergebe sich aber klar, dass vor 2009 eine Depression bestanden habe, die nicht oder zumindest nicht ganz invalidisierend gewesen sei. Danach habe eine demenzielle Entwicklung begonnen. Eine Demenz entwickle sich schrittweise, wobei man traditionellerweise drei Abstufungen unterscheide. Die erste Stufe sei mit dem organischen Psychosyndrom F 07.0 und/oder F 06.7 und nicht mit der Demenz F 00 oder F 01 kodifiziert. Dr. med. D. _____ hielt weiter fest, dass seine Beurteilung auch nach einer nochmaligen Lektüre des Dossiers keine Anpassung benötige. Er habe sich in seiner Stellungnahme vom 25. September 2009 nicht zur medizinisch-theoretischen Arbeitsunfähigkeit geäußert, weil nicht danach gefragt worden sei. Es seien keine neuen Elemente in Bezug auf den Zustand des Beschwerdeführers zwischen 2004 und 2008 vorhanden. Die zur Verfügung stehenden Dokumente zeigten auf, dass er seit vielen Jahren, bereits vor 1999, an einer Depression von schwankender Schwere leide. Es handle sich um eine Krankheit von einer gewissen Schwere mit dauerndem Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit, der auf durchschnittlich 50 % geschätzt werden könne. Im Jahr 2008 sei mit der fortschreitenden vaskulären Demenz eine neue Krankheit dazu gekommen. Vor dem 1. Juli 2008 sei die Arbeitsfähigkeit noch nicht vollständig eingeschränkt gewesen. Zwischen November 2004 und Juli 2008 habe somit eine durchschnittliche Arbeitsunfähigkeit von 50 % bestanden bei folgenden psychiatrischen Diagnosen: endogene Depression, schwankend mit Phasen ohne komplette Remission, mit Phasen durchschnittlich und schwer, und mit einem leichten depressiven Zustand in den Phasen teilweiser Remission (ICD-10: F 33 schwere rezidivierende depressive Störung). Ab 1. Juli 2008 bestehe eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % bei folgenden Diagnosen: fortschreitende vaskuläre Demenz «depressiv eingefärbt» (vaskuläre Demenz F 01 und affektive organische Störung F 06.3; act. II/23).

E. 7.3

Im Folgenden ist zu prüfen, ob auf die Aktenbeurteilung des RAD abgestellt werden kann.

E. 7.3.1

Die RAD-Stellungnahme vom 25. April 2013 vermag hinsichtlich der Einschätzung des psychischen Gesundheitszustandes des Beschwerdeführers zwischen November 2004 und Juli 2008 sowie dessen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit die an eine beweiskräftige Aktenbeurteilung gestellten Anforderungen grundsätzlich zu erfüllen. Sie wurde insbesondere in Kenntnis und in Würdigung der massgebenden ärztlichen Berichte erstellt. Die Schlussfolgerungen sind nachvollziehbar begründet. Die Stellungnahme wurde von einem Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, mithin einer Person mit der notwendigen fachlichen Qualifikation, verfasst. Da nur eine retrospektive Beurteilung der Arbeitsfähigkeit im Zeitraum 2004 bis 2008 vorzunehmen war, durfte der RAD auf eine Untersuchung des Beschwerdeführers verzichten.

E. 7.3.2

Was die im Urteil C-411/2010 vom Bundesverwaltungsgericht an der Einschätzung des RAD bemängelte Auseinandersetzung mit der Diagnosestellung anbelangt, so hat Dr. med. D. _____ sein Vorgehen erläutert. Es erscheint zwar problematisch, dass der RAD-Arzt lediglich gestützt auf die kurzen Berichte des behandelnden Psychiaters von dessen Diagnosestellung abweicht. Im Rahmen der Invaliditätsbemessung kommt es aber jedenfalls im psychiatrischen Kontext grundsätzlich nicht nur auf die Diagnose, sondern vielmehr darauf an, welche Auswirkungen eine Erkrankung auf die Arbeitsfähigkeit hat. Massgebend ist in erster Linie der ausgewiesene psychopathologische Befund und Schweregrad der Symptomatik (vgl. Urteil des BGer 9C_190/2016 vom 20. Juni 2016 E. 4). Dr. med. D. _____ hat sich im Gegensatz zu seiner Stellungnahme vom 25. September 2009 nun auch ausdrücklich zur Arbeitsfähigkeit zwischen November 2004 und 2008 geäußert und diese auf 50 % festgelegt. Seine Einschätzung steht nicht in Widerspruch zu den echtzeitlichen Berichten von Dr. med. C. _____ vom 5. Oktober 2005 (oder 2004) und vom 22. März 2007, die keine präzise Arbeitsfähigkeitsschätzung enthalten. Auch ergeben sich aus dem weiteren Bericht von Dr. med. C. _____ vom 8. Juni 2010 keine Anhaltspunkte auf den Zeitpunkt des Eintritts der Verschlechterung des Gesundheitszustandes, wie Dr. med. E. _____ vom RAD in seiner Stellungnahme vom 7. September 2010 zu Recht festhält (act. II/10). Andere echtzeitliche Berichte, die eine höhere Arbeitsunfähigkeit belegen, sind nicht vorhanden. Unter Berücksichtigung der Schwierigkeiten bei retrospektiven Beurteilungen der Arbeitsfähigkeit erscheint eine 50 % Einschränkung der Arbeitsfähigkeit in einer leidensangepassten Tätigkeit angesichts der von Dr. med. C. _____ echtzeitlich erhobenen Befunde nachvollziehbar und schlüssig. Mit dieser Einschätzung wird auch dem Umstand Rechnung getragen, dass sich der Beschwerdeführer seit 2000 in psychiatrischer Behandlung befindet und medikamentös behandelt wird.

E. 7.3.3

Aus den neuen fachärztlichen Berichten, die der Beschwerdeführer am 3. Januar 2013 und am 12. Juli 2013 eingereicht hat (act. II/16 II/41-45), ergeben sich keine Hinweise auf die gesundheitliche Situation in Zeitraum zwischen 2004 und 2008, worauf auch der RAD in den Stellungnahmen vom 2. Juli 2013 (act. II/39) und vom 20. September 2013 (act. II/47) hinweist.

E. 7.3.4

Soweit der Beschwerdeführer einwendet, dass sich aus der Krankenakte des Gesundheitszentrums in F. _____ (act. II/55) ergebe, dass bereits seit Anfang 2004 eine 100%ige Erwerbseinbusse ausgewiesen sei, kann dem nicht gefolgt werden. Der RAD hat die Krankenakte geprüft und am 7. Januar 2014 überzeugend ausgeführt, dass sich aus den knappen Einträgen in der Krankenakte keine neuen objektiven Hinweise auf den somatischen und psychischen Zustand ergäben, die eine Anpassung der Einschätzung der Arbeitsfähigkeit nötig mache (act. II/57). Zwar enthält die Krankenakte einige Einträge, in denen eine vollständige Arbeitsunfähigkeit erwähnt wird, ausführliche Befunderhebungen und Begründungen einer eingeschränkten Arbeitsfähigkeit finden sich in der Krankenakte jedoch nicht. Auch ist nicht ersichtlich, ob sich die Aussagen zur Arbeitsfähigkeit auf leidensangepasste Tätigkeiten beziehen. Insgesamt lassen sich daraus keine Zweifel an der Einschätzung des RAD ableiten.

E. 7.3.5

Weiter beruft sich der Beschwerdeführer auf einen im Beschwerdeverfahren eingereichten Bericht von Dr. med. C. _____ vom 15. Juni 2016. In diesem Bericht wird festgehalten, dass bereits seit 2004 eine ausserordentliche Krankheitsprogression auftreten sei, was sich auf die mentalen Funktionen ausgewirkt habe. In der Zeitspanne von 2004 bis 2008 hätten sich die Störungen (Herzkrankheit und Rückenleiden) kumuliert, es sei zum Nachlassen mehrerer organischer Systeme gekommen. Er sei in ständiger Therapie gewesen und seine Arbeitsunfähigkeit habe auch für leichtere körperliche und geistige Tätigkeiten fast 100 % betragen. Der Zustand sei bereits in der Zeitspanne von 2004 bis 2008 definitiv gewesen. Es sei in allen Bereichen des Lebens ein erheblicher Rückgang der Funktionalität vorhanden gewesen. Dieser Bericht ist nach Erlass der angefochtenen Verfügung verfasst worden; weil er aber ausdrücklich Bezug auf die hier interessierende Zeitspanne zwischen November 2004 und Juli 2008 nimmt, ist er ausnahmsweise zu berücksichtigen. Daraus lässt sich aber nichts zu Gunsten des Beschwerdeführers ableiten. Der RAD hat nach Prüfung des Berichts in seiner Stellungnahme vom 29. Juli 2014 überzeugend dargelegt, dass Dr. med. C. _____ zum ersten Mal eine vollständige Arbeitsunfähigkeit für die Zeit 2004 bis 2008 attestiere, ohne dabei in psychiatrischer Hinsicht bisher unberücksichtigte Elemente zu nennen. Angesichts der Schwierigkeiten, den Einfluss von psychischen Störungen auf die Arbeitsfähigkeit rückwirkend und überdies für einen weit zurückliegenden Zeitraum zuverlässig zu beurteilen, sind die echtzeitlichen Einschätzungen des behandelnden Psychiaters aussagekräftiger (vgl. Urteil des BGer 8C_913/2013 vom 11. April 2014 E. 4.4.3). Diese enthalten jedoch wie erwähnt keine präzise Einschätzung der Arbeitsfähigkeit und keine Hinweise auf eine Arbeitsunfähigkeit von mehr als 50 %. Hinzu kommt, dass Dr. med. C. _____ als behandelnder Arzt Bericht erstattet hat. Rechtsprechungsgemäss sind nun aber Berichte behandelnder Ärzte aufgrund deren auftragsrechtlicher Vertrauensstellung zum Patienten mit Vorbehalt zu würdigen, was für den allgemein praktizierenden Hausarzt wie für den behandelnden Spezialarzt gilt (vgl. BGE 135 V 465 E. 4.5; 125 V 351 E. 3b/cc). Was die Ausführungen zum somatischen Gesundheitszustand angeht, so fehlt ihm hierfür im Übrigen die entsprechende fachärztliche Qualifikation. Daher kann auf den nachträglich erstellten Bericht von Dr. med. C. _____ vom 15. Juni 2016 insofern nicht abgestellt werden, als er eine Arbeitsunfähigkeit des Beschwerdeführers in Verweisungstätigkeiten von mehr als 50% vor Juli 2008 statuiert.

E. 7.4

Als Zwischenergebnis ist festzuhalten, dass keine Erkenntnisse vorgebracht wurden, welche die Beurteilung der psychisch oder hirnorganisch bedingten Arbeitsfähigkeit durch den RAD umzustossen vermögen. Gestützt auf die Einschätzung des RAD steht damit mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit fest, dass im Vergleich zur Situation im November 2004 bereits vor dem 1. Juli 2008 wieder eine fachärztlich dokumentierte psychische Störung mit Relevanz für die Arbeitsfähigkeit aufgetreten ist und sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers damit in anspruch relevanter Weise verschlechtert hat. Daraus ergibt sich, dass mindestens drei Monate (Art. 88a Abs. 2 IVV) vor dem 1. September 2006 (frühestmöglicher Zeitpunkt für die Erhöhung der Rente) bis zum 30. Juni 2008 zur bereits vorbestehenden somatisch bedingten Arbeitsunfähigkeit von 50 % neu zusätzlich eine psychisch bedingte Einschränkung der Arbeitsfähigkeit in einer Verweistätigkeit von 50 % bestand.

E. 7.5

Was das Zusammenwirken der somatischen und der psychischen Beschwerden im fraglichen Zeitraum von November 2004 bis Juli 2008 anbelangt, so hat sich der RAD dazu nicht ausdrücklich geäußert. Der Anforderung, dass körperliche und psychische Beschwerden nicht isoliert beurteilt werden dürfen, wurde aber zumindest insoweit Rechnung getragen, als der beurteilende Allgemeinmediziner des RAD eine ausführliche Einschätzung eines Facharztes für Psychiatrie und Psychotherapie eingeholt hat. Der RAD sah trotz Kenntnis sämtlicher gesundheitlicher Beschwerden keinen Anlass, von der bereits am 3. August 2004 vom medizinischen Dienst der Vorinstanz somatisch begründeten Einschränkung der Arbeitsfähigkeit von 50 % in Verweistätigkeiten abzuweichen. Der RAD geht somit davon aus, dass die psychisch begründete Arbeitsunfähigkeit von der aus somatischer Sicht auf 50 % veranschlagten Arbeitsunfähigkeit erfasst wird. Dieser Einschätzung kann gefolgt werden, zumal eine Arbeitsunfähigkeit von 50 % in einer leidensangepassten Tätigkeit aus somatischer Sicht nicht bedeutet, dass ein zusätzlicher psychiatrischer Befund zu einer insgesamt höheren Einschränkung führen muss. In der Regel verhalten sich die einzelnen fachbereichsbezogenen Arbeitsfähigkeiten nicht additiv, sondern sie decken sich teilweise oder sogar ganz (vgl. dazu Urteil des BGer 9C_425/2013 vom 16. September 2013 E. 4.3.1). Mit Blick auf die vorliegenden Akten ist nicht ersichtlich, inwiefern die psychischen Probleme in quantitativer Hinsicht für das zumutbare Arbeitspensum zusätzlich limitierend wären.

E. 7.6

Die vorliegenden medizinischen Akten erweisen sich vor dem Hintergrund der Schwierigkeit der retrospektiven Beurteilung insgesamt als ausreichend, weshalb auf weitere Abklärungen verzichtet werden kann. Aufgrund der Akten, insbesondere der Einschätzung von Dr. med. C._____, kann der Eintritt der vollen Arbeitsunfähigkeit vor dem 1. Juli 2008 nicht als mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erwiesen erachtet werden. Da der RAD sämtliche medizinischen Akten eingesehen und gewürdigt hat, ist schliesslich nicht ersichtlich, inwiefern von weiteren medizinischen Abklärungen neue Resultate zu erwarten wären. Von einer abermaligen Rückweisung der Streitsache an die Vorinstanz zur weiteren Abklärung des medizinischen Sachverhalts ist daher abzusehen.

E. 8

Ist ein Revisionsgrund gegeben, ist der Invaliditätsgrad auf der Grundlage eines richtig und vollständig festgestellten Sachverhalts neu und ohne Bindung an frühere Invaliditätsschätzungen zu ermitteln (Urteil des BGer 9C_457/2010 vom 30. August 2010 E. 1.1 mit Hinweisen). Zu prüfen bleibt, wie sich die medizinisch attestierte Arbeitsfähigkeit in erwerblicher Hinsicht auswirkt.

E. 8.1

Die Vorinstanz hat nicht geprüft, ob und allenfalls inwiefern sich die neuen Erkenntnisse auf die Invaliditätsbemessung auswirken. Sie hat keinen neuen Einkommensvergleich durchgeführt und hat sich insbesondere nicht dazu geäußert, ob sich im Vergleich zur Situation im November 2004 aufgrund des psychischen Gesundheitszustandes das Belastungsprofil des Beschwerdeführers weiter eingeschränkt hat. Das medizinische Anforderungs- und Belastungsprofil stellt eine zum zeitlich zumutbaren Arbeitspensum tretende Einschränkung der Arbeitsfähigkeit dar, wodurch in erster Linie das Spektrum der erwerblichen Tätigkeiten (weiter) eingegrenzt wird, welche unter Berücksichtigung der Fähigkeiten, Ausbildung und Berufserfahrung der versicherten Person realistischerweise

noch in Frage kommen (vgl. Urteil des BGer 9C_658/2015 vom 9. Mai 2016 E. 5.2.1). Eine weitere Rückweisung der Streitsache an die Vorinstanz zur Klärung dieser Frage erscheint nicht mehr zielführend. Diesem Umstand ist bei der Invaliditätsbemessung angemessen Rechnung zu tragen.

E. 8.2

Bei erwerbstätigen Versicherten ist der Invaliditätsgrad gemäss Art. 16 ATSG in Verbindung mit Art. 28a Abs. 1 IVG aufgrund eines Einkommensvergleichs, das heisst mittels eines Vergleichs von Validen- und Invalideneinkommen auf zeitidentischer Grundlage zu bestimmen (vgl. BGE 130 V 343 E. 3.4.2 mit Hinweisen; 129 V 222. E. 4).

E. 8.3

Für die Ermittlung des Valideneinkommens ist entscheidend, was die versicherte Person im massgeblichen Zeitpunkt nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit als Gesunde tatsächlich verdient hätte. Dabei wird in der Regel am zuletzt erzielten, nötigenfalls der Teuerung und der realen Einkommensentwicklung angepassten Verdienst angeknüpft, da es empirischer Erfahrung entspricht, dass die bisherige Tätigkeit ohne Gesundheitsschaden fortgesetzt worden wäre. Ausnahmen müssen mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt sein (BGE 134 V 322 E. 4.1; 129 V 222 E. 4.3.1 mit Hinweisen; Urteil des BGer 8C_567/2013 vom 30. Dezember 2013 E. 2.2.1).

E. 8.4

Für die Bestimmung des Invalideneinkommens ist primär von der beruflich-erwerblichen Situation auszugehen, in welcher die versicherte Person konkret steht. Ist kein solches tatsächlich erzieltetes Erwerbseinkommen gegeben, namentlich weil die versicherte Person nach Eintritt des Gesundheitsschadens keine oder jedenfalls keine ihr an sich zumutbare neue Erwerbstätigkeit aufgenommen hat, so können nach der Rechtsprechung Tabellenlöhne gemäss den vom Bundesamt für Statistik periodisch herausgegebenen Lohnstrukturerhebungen (LSE) herangezogen werden (BGE 126 V 75 f. E. 3b/aa und bb; 129 V 472 E. 4.2.1). Für die Invaliditätsbemessung wird praxisgemäss auf die standardisierten Bruttolöhne (Tabellengruppe A) abgestellt (BGE 129 V 472 E. 4.2.1 mit Hinweis), wobei jeweils vom so genannten Zentralwert (Median) auszugehen ist. Bei der Anwendung der Tabellengruppe A gilt es ausserdem zu berücksichtigen, dass ihr generell eine Arbeitszeit von 40 Wochenstunden zugrunde liegt, weshalb der massgebliche Tabellenlohn auf die entsprechende betriebsübliche Wochenarbeitszeit aufzurechnen ist (BGE 129 V 472 E. 4.3.2). Bei einem Auslandwohnsitz ist zudem zu beachten, dass für die Invaliditätsbemessung entweder Zahlen aus dem In- oder dem Ausland beizuziehen sind, wobei das Validen- und Invalideneinkommen aufgrund der gleichen Grundlage bemessen werden müssen, weil sonst ungleiche Lohnniveaus die erwerblichen Auswirkungen des Gesundheitsschadens verfälschen (vgl. Thomas Ackermann, Die Bemessung des Invaliditätsgrads, in: Sozialversicherungsrechtstagung 2012, S. 38).

E. 8.5

Wird das Invalideneinkommen auf der Grundlage der Schweizerischen Lohnstrukturerhebungen des Bundesamtes für Statistik ermittelt, ist der entsprechende Ausgangswert (Tabellenlohn) allenfalls zu kürzen. Ob und in welcher Höhe statistische Tabellenlöhne herabzusetzen sind, hängt von sämtlichen persönlichen und beruflichen Umständen des Einzelfalles ab, die nach pflichtgemäßem Ermessen gesamthaft zu schätzen sind und insgesamt auf höchstens 25 % des Tabellenlohnes zu begrenzen. Relevante

Merkmale sind leidensbedingte Einschränkung, Alter, Dienstjahre, Nationalität/Aufenthaltskategorie und Beschäftigungsgrad (BGE 134 V 322 E. 5.2; 126 V 75 E. 5b/bb).

E. 8.6

Bei der Prüfung, ob sich die erwerblichen Auswirkungen des Gesundheitszustandes verändert haben, ist vom Einkommensvergleich per November 2004, den die Rekurskommission AHV/IV im Urteil vom 28. August 2008 durchgeführt hat, auszugehen. Die Rekurskommission hat ausgehend vom durchschnittlichen Erwerbseinkommen im Baugewerbe (LSE 2004, TA1, Männer, Anforderungsniveau 4) ein hypothetisches Valideneinkommen von Fr. 4'829.- bestimmt. Sie ist aufgrund der als zumutbar bezeichneten Verweisungstätigkeiten (körperliche leichte, sitzende Tätigkeiten; siehe act. I/96) beim hypothetischen Invalideneinkommen vom Einkommen in den Branchen Herstellung von Gummi und Kunststoff, Herstellung von Lederwaren und Schuhen sowie Detailhandel (LSE 2004, TA1, Männer, Anforderungsniveau 4) ausgegangen. Unter Berücksichtigung der Arbeitsfähigkeit von 50 % und einem Abzug vom Tabellenlohn von 10 % ermittelte die Rekurskommission AHV/IV ein Invalideneinkommen von Fr. 1'974.-. Der Vergleich der beiden hypothetischen Referenzeinkommen ergab einen Invaliditätsgrad von 59 %.

E. 8.7

Bei einer Rentenrevision ist der Einkommensvergleich auf den Zeitpunkt hin durchzuführen, auf den die laufende Rente frühestens verändert werden kann (vgl. Urteil des BGer 9C_882/2010 vom 25. Januar 2011 E. 7.2.1; Ackermann, a.a.O., S. 15 f.). Hier ist der Zeitpunkt massgebend, in dem das Revisionsgesuch gestellt wurde (Art. 88bis Abs. 1 IVV), weshalb auf Zahlen aus dem Jahr 2006 abzustellen ist.

E. 8.7.1

Das Valideneinkommen ist analog zum Vorgehen der Rekurskommission AHV/IV gestützt auf den statistischen Lohn im Baugewerbe (LSE 2006, TA1, Männer, Anforderungsniveau 4) festzusetzen. Somit ist von einem hypothetischen Valideneinkommen von Fr. 5'007.- auszugehen. Dieser Lohn ist an die betriebsübliche wöchentliche Arbeitszeit im Jahr 2006 im Baugewerbe von 41.7 Stunden (vgl. Bundesamt für Statistik, Betriebsübliche Arbeitszeit nach Wirtschaftsabteilungen 1990-2014, abrufbar unter www.bfs.admin.ch) anzupassen. Somit ergibt sich ein massgebendes Valideneinkommen von Fr. 5'220.-.

E. 8.7.2

Für die Bestimmung des Invalideneinkommens sind analog zum Vorgehen im Jahr 2004 die Tabellenlöhne (LSE 2006, Tabelle TA1, Männer, Anforderungsniveau 4) der gleichen Branchen heranzuziehen (Herstellung von Gummi und Kunststoff [Fr. 4'821.-, umgerechnet auf die betriebsübliche Wochenarbeitszeit von 41.7 Stunden: Fr. 5'026.-], Herstellung von Lederwaren und Schuhen [Fr. 4'066.-, umgerechnet auf die betriebsübliche Wochenarbeitszeit von 41.7 Stunden: Fr. 4'239.-] sowie Detailhandel [Fr. 4'383.-, umgerechnet auf die betriebsübliche Wochenarbeitszeit von 41.6 Stunden: Fr. 4'558.-]). Unter Berücksichtigung der Einschränkung der Arbeitsfähigkeit von 50 % ergibt sich ein Invalideneinkommen von Fr. 2'304.-. Der Beschwerdeführer leidet an multiplen Beschwerden, so dass er auch bei grundsätzlich zumutbaren Tätigkeiten zahlreichen Einschränkungen unterliegt. Zudem ist ihm nur noch eine teilzeitliche Tätigkeit von 50% zumutbar. Rechtsprechungsgemäss gebietet sich deshalb grundsätzlich ein leidensbedingter

Abzug. Die Rekurskommission AHV/IV gewährte beim Einkommensvergleich 2004 einen leidensbedingten Abzug von 10 %. Da sich seitdem der psychische Gesundheitszustand ausweislich der Akten verschlechtert hat und sich mit überwiegender Wahrscheinlichkeit damit das Belastungsprofil weiter eingeschränkt haben dürfte (vgl. Urteile des BGer 9C_617/2010 vom 10. Februar 2011 E. 4.3 und 9C_399/2011 vom 11. Juli 2011 E. 2.2), rechtfertigt sich eine Erhöhung des leidensbedingten Abzugs auf 20 %. Das massgebende Invalideneinkommen beträgt damit Fr. 1'843.- (0.8 x Fr. 2'304.-).

E. 8.7.3

Die Gegenüberstellung von Validen- und Invalideneinkommen ergibt eine Einkommenseinbusse von Fr. 3'377.- und damit einen Invaliditätsgrad von gerundet 65 %. Würde für die Ermittlung des Invalideneinkommens anstatt auf einzelne Branchen auf die Lohnverhältnisse im gesamten privaten Sektor abgestellt (vgl. BGE 129 V 472 E. 4.3.2), resultierte ein Invalideneinkommen von Fr. 1'973.- und eine Einkommenseinbusse von Fr. 3'247.-, was einem Invaliditätsgrad von gerundet 62 % entspräche.

E. 8.8

Bei diesem Ergebnis steht dem Beschwerdeführer vom 1. September 2006 bis 30. September 2008 anstelle der halben Rente eine Dreiviertelsrente zu. Es ist darauf hinweisen, dass selbst bei Veranschlagung des (maximalen) Abzugs vom Tabellenlohn von 25 % der Invaliditätsgrad von 70 % (Art. 28 Abs. 2 IVG) nicht erreicht würde. Ab 1. Oktober 2008 besteht Anspruch auf eine ganze Rente. Die Beschwerde ist daher insoweit teilweise gutzuheissen und die angefochtene Verfügung entsprechend abzuändern.

E. 9.1

Das Beschwerdeverfahren ist kostenpflichtig (Art. 69 Abs. 1bis und 2 IVG), wobei das Bundesverwaltungsgericht nach Art. 63 Abs. 1 VwVG die Verfahrenskosten in der Regel der unterliegenden Partei auferlegt. Unterliegt diese nur teilweise, so werden die Verfahrenskosten ermässigt. Bei diesem Verfahrensausgang ist der Beschwerdeführer angesichts des Antrags auf Ausrichtung einer ganzen Rente ab 1. Januar 2005 als teilweise unterliegende Partei zu betrachten, weshalb ihm reduzierte Verfahrenskosten von Fr. 200.- aufzuerlegen sind. Diese sind dem geleisteten Kostenvorschuss in der Höhe von Fr. 400.- zu entnehmen. Der Restbetrag von Fr. 200.- ist ihm nach Eintritt der Rechtskraft dieses Urteils zurückzuerstatten. Der Vorinstanz sind keine Kosten aufzuerlegen (Art. 63 Abs. 2 VwVG).

E. 9.2

Der teilweise obsiegende, vertretene Beschwerdeführer hat gemäss Art. 64 Abs. 1 VwVG in Verbindung mit Art. 7 des Reglements vom 21. Februar 2008 über die Kosten und Entschädigungen vor dem Bundesverwaltungsgericht (VGKE, SR 173.320.2) Anspruch auf eine reduzierte Parteientschädigung zu Lasten der Verwaltung. Da der nichtanwaltliche Vertreter keine Kostennote eingereicht hat, ist die Entschädigung aufgrund der Akten festzusetzen (Art. 14 Abs. 2 Satz 2 VGKE). Unter Berücksichtigung des Verfahrensausgangs, des gebotenen und aktenkundigen Aufwands, der Bedeutung der Streitsache und der Schwierigkeit des zu beurteilenden Verfahrens ist eine Parteientschädigung von Fr. 600.- (inkl. Auslagen, ohne Mehrwertsteuer [vgl. dazu auch Urteil des BVerger C-6173/2009 vom 29. August 2011 mit Hinweis]; Art. 9 Abs. 1 in Verbindung mit Art. 10 Abs. 2 VGKE [Stundenansatz für nichtanwaltliche Vertreter und Vertreterinnen mindestens Fr. 100.- und höchstens Fr. 300.-]) gerechtfertigt.

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