

BVGer C-2518/2006 vom 12. Juni 2007

Bundesverwaltungsgericht, 2007-06-12, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger_C-2518_2006

FR: TAF C-2518/2006 du 12 juin 2007

IT: TAF C-2518/2006 del 12 giugno 2007

Regeste

Invalidenversicherung (Übriges)

Erwägungen

E. 1.1

Das Bundesverwaltungsgericht übernimmt, sofern es zuständig ist, die Beurteilung der am 1. Januar 2007 bei den Eidgenössischen Rekurs- oder Schiedskommissionen oder bei den Beschwerdediensten der Departemente hängigen Rechtsmittel. Die Beurteilung erfolgt gemäss Art. 53 Abs. 2 des Bundesgesetzes über das Bundesverwaltungsgericht vom 17. Juni 2005 (VGG, SR 173.32) nach neuem Verfahrensrecht.

E. 1.2

Gemäss Art. 31 VGG in Verbindung mit Art. 33 Bst. d VGG und Art. 69 Abs. 1 Bst. b des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung vom 19. Juni 1959 (IVG, SR 831.20) beurteilt das Bundesverwaltungsgericht Beschwerden von Personen im Ausland gegen Verfügungen der schweizerischen IV-Stelle für Versicherte im Ausland. Eine Ausnahme im Sinne von Art. 32 VVG liegt nicht vor.

E. 1.3

Der Beschwerdeführer ist im Sinne von Art. 59 des Bundesgesetzes vom 6. Oktober 2000 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG, SR 830.1) beschwerdelegitimiert.

E. 1.4

Da die Beschwerde im Übrigen frist- und formgerecht (Art. 60 ATSG und Art. 52 des Bundesgesetzes vom 20. Dezember 1968 über das Verwaltungsverfahren [VwVG, SR 172.021]) eingereicht wurde, ist auf die Beschwerde einzutreten.

E. 2

Die IV-Stelle ging in ihrer Einspracheverfügung vom 16. Februar 2005 davon aus, dass sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers seit der ursprünglichen Rentenverfügung vom 23. September 2002 weder verbessert noch verschlechtert und sich dessen wirtschaftliche Verhältnisse nicht verändert haben, so dass der Invaliditätsgrad nach wie vor 68% betrage. Aufgrund der mit der 4. IV-Revision geänderten Rentenabstufung besitze jedoch der Beschwerdeführer nur noch Anspruch auf eine Dreiviertelsrente. In der Beschwerde macht der Beschwerdeführer sinngemäss geltend, dass der Invaliditätsgrad bereits ursprünglich über 70% betragen habe. Davon abgesehen habe seine Leistungsfähigkeit seither abgenommen, so dass der Invaliditätsgrad jedenfalls zwischenzeitlich über 70% liege. Materiell streitig und zu prüfen ist somit vorliegend die

revisionsweise Herabsetzung der dem Beschwerdeführer gewährten ganzen Rente auf eine Dreiviertelsrente ab dem 1. November 2004.

E. 3

In zeitlicher Hinsicht sind grundsätzlich diejenigen Rechtssätze massgebend, die bei der Erfüllung des zu Rechtsfolgen führenden Sachverhalts Geltung haben (BGE 130 V 329, 130 V 445). Angewandt auf Dauerverhältnisse bedeutet dieser Grundsatz, dass - wenn nach Erlass einer (rechtskräftigen) Dauerverfügung eine (in casu relevante) Rechtsänderung eintritt - die Verfügung pro futuro anzupassen ist (BGE 112 V 394 E. 3c, mit Hinweisen; vgl. aus der Literatur Urs Müller, Die materiellen Voraussetzungen der Rentenrevision in der Invalidenversicherung, Freiburg 2003, S. 107 f.; Ueli Kieser, Das Verwaltungsverfahren in der Sozialversicherung, S. 299 f.). Da die Verfügung lediglich für die Zukunft angepasst wird, steht die Rechtskraft einer Verfügung einer solchen unechten Rückwirkung in einem Dauerrechtsverhältnis nicht entgegen. Auch besteht kein wohlerworbenes und damit unentziehbares Recht auf unveränderten Weiterbezug der Invalidenrente, bedürfte es doch zur Besitzstandswahrung in der Sozialversicherung einer entsprechenden ausdrücklichen gesetzlichen Bestimmung (BGE 108 V 119 E. 5, 115 V 350 E. 1d).

E. 3.1

Nach Art. 28 Abs. 1 IVG in der bis zum 31. Dezember 2003 gültig gewesenen Fassung bestand bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 66 2/3% Anspruch auf eine ganze Rente. Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50% betrug der Anspruch ein Zweitel und bei einem solchen von mindestens 40% ein Viertel einer ganzen Rente. Im Rahmen der am 1. Januar 2004 in Kraft getretenen Änderung des IVG gemäss dem Bundesgesetz vom 21. Januar 2003 (4. IV-Revision; AS 2003 3837 ff.) ist die Rentenabstufung verfeinert worden. Neu bestimmt Art. 28 Abs. 1 IVG, dass bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 70% Anspruch auf eine ganze Rente besteht. Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 60% beträgt der Rentenanspruch drei Viertel, von mindestens 50% ein Zweitel und bei einem solchen von mindestens 40% ein Viertel einer ganzen Rente.

E. 3.2

Im Rahmen der 4. IV-Revision hat der Gesetzgeber die Pflicht der Verwaltung zur revisionsweisen Überprüfung des Rentenanspruchs bei laufenden ganzen Invalidenrenten auf der Basis eines Invaliditätsgrades von mehr als 66 2/3% und weniger als 70% in Bst. f der Schlussbestimmungen zur 4. IV-Revision ausdrücklich festgehalten (vgl. Urteile des EVG vom 31. Oktober 2005, I 487/04, E. 2.3, und vom 27. Oktober 2005, I 586/04, E. 2.2.2). Eine Ausnahme besteht gemäss dieser Bestimmung lediglich für jene Rentenbezüger, die im Zeitpunkt des Inkrafttretens dieser Gesetzesänderung das 50. Altersjahr bereits vollendet haben, was auf den Beschwerdeführer nicht zutrifft. Erweist sich ein in der kritischen Spannweite von mehr als 66 2/3% und weniger als 70% liegender Invaliditätsgrad bei dieser Überprüfung als unverändert, so ist die bisher gewährte Vollrente nach Art. 88bis Abs. 2 Bst. a der Verordnung vom 17. Januar 1961 über die Invalidenversicherung (IVV, SR 831.201) in Verbindung mit Art. 28 Abs. 1 IVG frühestens vom ersten Tag des zweiten der Zustellung der Verfügung folgenden Monats an auf eine Dreiviertelsrente herabzusetzen.

E. 3.3

Die IV-Stelle war somit von Gesetzes wegen verpflichtet, die dem Beschwerdeführer gewährte Vollrente im Verlaufe des Jahres 2004 einer Revision zu unterziehen und sie,

sofern die Überprüfung einen gleichbleibenden Invaliditätsgrad ergibt, aufgrund von Art. 28 Abs. 1 IVG auf eine Dreiviertelsrente zu reduzieren.

E. 4.1

Im Rahmen einer Rentenrevision nach Bst. f der Schlussbestimmungen der 4. IV-Revision kann der ursprünglich gewährten Vollrente zugrundeliegende Invaliditätsgrad von 68% nicht unbesehen übernommen werden: So verfügt nach der bundesgerichtlichen Rechtsprechung ein Beschwerdeführer, dem eine Rente im beantragten Umfang zugesprochen wird, über kein schützenswertes Interesse an der Feststellung eines höheren Invaliditätsgrades. Namentlich begründet selbst die Möglichkeit, dass bei einem gleichbleibenden Invaliditätsgrad die Vollrente des Beschwerdeführers im Hinblick auf die 4. IV-Revision im Verlaufe des Jahres 2004 gekürzt werden könnte, kein aktuelles unmittelbares Interesse an der Feststellung eines höheren Invaliditätsgrades (Urteil des EVG vom 11. Oktober 2005, I 313/04, mit weiteren Hinweisen). Dies impliziert, dass der Invaliditätsgrad innerhalb der Spannweite zwischen 66 2/3% und weniger als 70%, die nach der alten Rentenabstufung zu einer Vollrente führte, zumindest im Zusammenhang mit den aufgrund der Rechtsänderung im Jahr 2004 (4. IV-Revision) notwendigen Rentenrevisionen grundsätzlich überprüfbar ist.

E. 4.2

Nachfolgend ist deshalb der auf 68% festgelegte Invaliditätsgrad aufgrund der vorhandenen medizinischen und erwerblichen Unterlagen sowohl hinsichtlich des Zeitpunktes beim Erlass der ursprünglichen Rentenverfügung vom 23. September 2002 als auch für die Zeit bis zum Erlass der Einspracheverfügung am 16. Februar 2005 frei zu prüfen.

E. 5.1

Die Einschätzung der Arbeitsfähigkeit auf 50% in leichten Verweisungstätigkeiten basiert namentlich auf der vom 1. bis zum 4. Februar 1999 umfassend und sorgfältig durchgeführten multidisziplinären Abklärung bei der MEDAS Zentralschweiz in Luzern. In einem ersten anhand von drei Dokumentationen von Arbeitsplätzen vorgenommenen Einkommensvergleich wurde auf dieser Basis ein Invaliditätsgrad von 59% eruiert. Auf den entsprechenden Vorbescheid vom 20. Juli 1999 hatte der Beschwerdeführer erst am 22. März 2000 und in dem Sinn reagiert, dass er auf eine Stellungnahme verzichte und um Erlass der Verfügung bitte. Mit Verfügung vom 13. Oktober 2000 wurde dem Beschwerdeführer schliesslich eine dem Invaliditätsgrad von 59% entsprechende halbe Invalidenrente zugesprochen. Bis zum Erlass dieser Verfügung hatte der zu diesem Zeitpunkt anwaltlich vertretene Beschwerdeführer weder sinngemäss noch ausdrücklich vorgebracht, dass sich sein Gesundheitszustand seit der umfassenden Abklärung bei der MEDAS vom 1. bis zum 4. Februar 1999 verschlechtert habe.

E. 5.2

Erst im Rahmen des Beschwerdeverfahrens vor der Eidgenössischen Rekurskommission AHV/IV trug der Beschwerdeführer eine Verschlechterung seines Gesundheitszustandes seit der multidisziplinären Abklärung durch die MEDAS von anfangs Februar 1999 vor. Als Beweis legte er einen von Dr. med. B. _____ am 14. November 2000 verfassten Bericht vor, einen vom 18. September 2001 datierten sowie einen nicht datierten Bericht. In den erwähnten Berichten beschränkte sich Dr. med. B. _____ darauf, aus den von der IV-Stelle in der Verfügung vom 13. Oktober 2000 berücksichtigten und gewürdigten Diagnosen pauschal auf eine 30-prozentige Erwerbsfähigkeit zu schliessen, wobei der

Beschwerdeführer nur leichte Arbeiten verrichten könne (Bericht vom 14. November 2000), beziehungsweise auf eine 70-prozentige Arbeitsunfähigkeit für jegliche Tätigkeiten seit dem 2. November 1999 (Bericht vom 18. November 2001).

E. 5.3

Zwar ist das Sozialversicherungsrecht vom Untersuchungsgrundsatz beherrscht. Danach haben die entscheidenden Behörden von Amtes wegen für die richtige und vollständige Abklärung des rechtserheblichen Sachverhalts zu sorgen. Dieser Grundsatz gilt indessen nicht uneingeschränkt; er findet zum einen sein Korrelat in den Mitwirkungspflichten der Parteien (BGE 125 V 195 E. 2, 122 V 158 E. 1a, je mit Hinweisen). Zum anderen umfasst die behördliche und richterliche Abklärungspflicht nicht unbesehen alles, was von einer Partei behauptet oder verlangt wird. Namentlich haben die Verwaltungsbehörden und das Sozialversicherungsgericht zusätzliche Abklärungen stets nur dann vorzunehmen oder zu veranlassen, wenn hierzu aufgrund der Parteivorbringen oder anderer sich aus den Akten ergebenden Anhaltspunkten hinreichender Anlass besteht (vgl. BGE 117 V 282 E. 4a; Urteil des EVG vom 20. Juli 2000, I 520/99). Hinsichtlich des Beweiswertes eines ärztlichen Berichts 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 Darlegung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der 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 352 E. 3a, 122 V 160 E. 1c; AHI 2001 S. 112 f.). So weicht der Richter nicht ohne zwingenden Grund von der Einschätzung der medizinischen Experten ab, deren Aufgabe es ist, ihre Fachkenntnisse der Gerichtsbarkeit zur Verfügung zu stellen, um einen bestimmten Sachverhalt medizinisch zu erfassen.

E. 5.4

Die IV-Stelle vermochte in den drei erst im Rahmen des Beschwerdeverfahrens vor der Rekurskommission AHV/IV eingebrachten, äusserst knappen Berichten von Dr. med B._____ zu Recht keine genügend begründeten Hinweise auf eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes zu erkennen, die das nachvollziehbare und umfassende Gutachten der MEDAS in Frage gestellt und eine weitergehende medizinische Abklärung erfordert hätten. Vor diesem Hintergrund erweist sich das Vorgehen der IV-Stelle, die nach der Rückweisung durch die Rekurskommission aufgrund der Aktenlage auf die Veranlassung weiterer medizinischer Abklärungen verzichtet hat, als kohärent und richtig.

E. 5.5

Die IV-Stelle war aufgrund des Urteils der Rekurskommission AHV/IV vom 8. April 2002 verpflichtet, einen neuen, nunmehr rechtsgenügenden Einkommensvergleich durchzuführen. Dieser Pflicht ist sie am 9. Juli 2002 nachgekommen, wobei sie einen Invaliditätsgrad von 68% eruiert hat.

E. 5.6

Im Ergebnis ist somit festzuhalten, dass die IV-Stelle den der Verfügung vom 23. September 2002 zugrundeliegenden Invaliditätsgrad von 68% fehlerfrei eruiert hat.

E. 6

Der Beschwerdeführer trägt sodann vor, dass sich sein Gesundheitszustand seit Erlass der ursprünglichen Rentenverfügung vom 23. September 2002 verschlechtert habe und er somit nach wie vor Anspruch auf eine Vollrente besitze. Es ist somit zu prüfen, ob und gegebenenfalls seit wann sich der Gesundheitszustand zwischen dem 23. September 2002 und dem Erlass der hier streitigen Einspracheverfügung vom 16. Februar 2005 insoweit in dem Masse verschlechtert hat, dass der Invaliditätsgrad von den (korrekt eruierten) 68% auf mindestens 70% rentenrelevant anzuheben ist. Der Beschwerdeführer rügt in seiner Beschwerde ferner, die IV-Stelle sei fälschlicherweise davon ausgegangen, dass Dr. med. R. _____ eine Depression seit dem Monat Januar 1999 diagnostiziert habe, und diese Diagnose bei der Abklärung in der MEDAS im Februar 1999 widerlegt worden sei; die depressive Störung sei erst nach der Abklärung der MEDAS, im späteren Verlauf des Jahres 1999 aufgetreten und von Dr. med. R. _____ diagnostiziert worden. Da der Beschwerdeführer - nachdem die MEDAS im Februar 1999 (auch) seinen psychischen Gesundheitszustand umfassend abgeklärt hat - erst im Rahmen der Rentenrevision vorträgt, dass er bereits seit 1999 an einer depressiven Störung leide, ist diese Rüge auch in diesem Zusammenhang zu behandeln (Ziff. 6.1). So hatte ja wie oben dargelegt die IV-Stelle nach der Abklärung durch die MEDAS (beim Erlass der ursprünglichen Rentenverfügung) keinerlei konkrete Anhaltspunkte, die auf eine rentenrelevante Depression hinwiesen.

E. 6.1.1

Im Rahmen des Revisionsverfahrens hat der Beschwerdeführer mehrere zwischen Januar 2002 und März 2004 verfasste Kurzberichte von Dr. med. R. _____ eingereicht, der eine rezidivierende depressive Störung mit einer gegenwärtig schweren Episode diagnostiziert hatte und den Patienten deshalb rund alle zwei Monate untersuchte und medikamentös behandelte. Dr. med. R. _____ hatte dabei aber weder eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes noch eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit festgestellt.

E. 6.1.2

Am 23. September 2004 berichtete Dr. med. R. _____, dass der Beschwerdeführer seit 1999 wegen einer rezidivierenden depressiven Störung mit einer gegenwärtig schweren Episode bei ihm in Behandlung sei. Der Beschwerdeführer werde erfolglos mit Antidepressiva und Neuroleptika behandelt und unterziehe sich einer psychotherapeutischen Behandlung. Er sei somit "arbeitsunfähig (Erwerbsunfähigkeit zu 100%)". Im Bericht vom 15. April 2005 hielt Dr. med. R. _____ fest, der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers habe sich zwischenzeitlich nicht verbessert, sondern verschlechtert. Der Patient sei "erwerbsunfähig (Arbeitsunfähigkeit zu 100%)" und benötige weitere psychiatrische und psychologische Behandlung. Am 17. März 2006 präzisierte Dr. med. R. _____, dass der Beschwerdeführer seit dem Monat Oktober 1999 an Depressionen leide und seither zu 100% arbeitsunfähig sei.

E. 6.1.3

Dr. med. S. _____, Spezialärztin FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, hatte am 4. Februar 1999 für die MEDAS Zentralschweiz das psychiatrische Konsilium durchgeführt, das in jeder Hinsicht den Anforderungen entspricht, welche die Rechtsprechung an den Beweiswert ärztlicher Gutachten stellt. Sie stützte ihr Gutachten auf ein ausführliches Gespräch mit dem Beschwerdeführer, welches durch eine Dolmetscherin übersetzt wurde, und auf sämtliche Akten, wobei sie eine sehr sorgfältige und ausführliche Anamnese vorgenommen hat. Sie zog bei einem sehr bunten Beschwerdebild verschiedene

psychiatrische Krankheitsbilder in Erwägung: Organische Psychose bei Intoxikation oder Entzug im Zusammenhang mit der Medikation von Diazepam, Lorazepam und Carbamazepin (zeitliche und örtliche Desorientierung, Verlangsamung, Dysphorie, innere Unruhe, Halluzinationen), Temporallappenepilepsie (Verlangsamung, wechselhafte Affektivität, langanhaltende gereizte Verstimmung, traumverlorenes Verhalten, Sensationen im Epigastrium, Halluzinationen), Ganser-Syndrom (unklare Antworten, dissoziative Symptome wie Herumlaufen von Schmerzen im Körper), Trance-Zustände (traumverlorenes Verhalten), dissoziative Amnesie (Erinnerungsverlust für Strafmandat, Ausschaffung etc.), Schizophrene Psychose (akustische Halluzinationen), neuerdings posttraumatische Belastungsstörung (Krieg im Kosovo, emotionale Stumpfheit, Gleichgültigkeit, Teilnahmelosigkeit). Die Verlangsamung und Dysphorie hätten auf eine Depression hingewiesen. Für keines der in Betracht gezogenen Krankheitsbilder lagen allerdings genügend Anhaltspunkte vor. Die Aussagen des Beschwerdeführers erwiesen sich als widersprüchlich und das Verhalten als wenig glaubhaft. Auffallend war für die Gutachterin, dass die depressive Stimmung nicht durchgehalten werden konnte, die vorgegebene Angst nicht spürbar war und auch keine Wahnstimmung und kein Gefühl der Befremdung aufkamen. Auch fiel bei der späteren Durchschau der verschiedenen Teile des Gutachtens namentlich die zeitliche Desorientierung des Beschwerdeführers bei der psychiatrischen Abklärung auf, während er bei der Erstanamnese als zeitlich sehr gut orientiert wahrgenommen wurde. Auch sei bei der Erstanamnese trotz Befragung keine Rede von irgendwelchen Halluzinationen gewesen. Die namentlich bereits von der psychiatrischen Klinik K. _____ in T. _____ am 16. Oktober 1997 gestellte Diagnose der artifiziellen Störung (ICD10: F 68.1) wurde im Ergebnis von der Psychiaterin Dr. med. S. _____ bestätigt. Die Motivation für dieses Verhalten könne darin liegen, dass die (zu diesem Zeitpunkt vorgesehene) Ausschaffung aus der Schweiz für den Beschwerdeführer eine grosse Schande bedeute, eher aber gehe es um die finanzielle Absicherung. Aus psychiatrischer Sicht bestehe bei dieser Diagnose keine Arbeitsunfähigkeit.

E. 6.1.4

Dr. med. R. _____ hat sich bei der Diagnostizierung der Depression in keiner Weise mit dem ausführlichen Gutachten von Dr. med. S. _____ oder mit den weiteren beim Beschwerdeführer vor seiner Ausschaffung in dessen Heimatland durchgeführten psychiatrischen Abklärungen befasst. Die kurzen Berichte entsprechen namentlich in dieser Hinsicht nicht den Beweisanforderungen, welche die Rechtsprechung an rechtsgenügend erstellte ärztliche Gutachten stellt. Die Widersprüche, die Dr. med. R. _____ Beurteilung im Vergleich zu jener von Dr. med. S. _____ vom 4. Februar 1999 aufweisen, werden durch die Festlegung des Beginns der Depression auf Oktober 1999 nicht ausreichend geklärt. So fällt insbesondere auf, dass die Behandlung der Depression durch Dr. med. R. _____ erst ab Januar 2002 dokumentiert ist. Entsprechend trug auch Dr. med. E. _____ im Rahmen seiner Stellungnahme vom 31. Mai 2005 zu Handen der IV-Stelle vor, die Argumentation des Beschwerdeführers, wonach sich im Anschluss an die MEDAS-Untersuchung eine rentenrelevante depressive Erkrankung eingestellt habe, sei nicht nachvollziehbar. Die Berichte von Dr. med. R. _____, wonach der Beschwerdeführer an einer depressiven Störung leide und somit vollständig arbeitsunfähig sei, sind deshalb nicht geeignet, eine rentenrelevante Verschlechterung des Gesundheitszustandes mit dem erforderlichen Beweisgrad nachzuweisen.

E. 6.2.1

Im Rahmen des Revisionsverfahrens reichte der Beschwerdeführer ausserdem einen Bericht von Dr. med. K. _____ vom 22. September 2004 ein, wonach er wegen seiner gesundheitlichen Probleme in ärztlicher Betreuung sei und mindestens einmal jährlich eine Serie physiotherapeutischer Behandlungen benötige. Wegen Missbrauchs von Arzneimitteln (Antirheumatika) sei es beim Patienten in der letzten Zeit zu entzündlichen Veränderungen der Magenschleimhaut gekommen, so dass er nun auch regelmässig durch einen Gastroenterologen untersucht werden müsse. Der Beschwerdeführer sei somit zu über 75% erwerbsunfähig.

E. 6.2.2

Es ist unbestritten, dass der Beschwerdeführer an multiplen Pathologien im Bereich des Bewegungsapparates leidet und deshalb in der angestammten Tätigkeit als Bauarbeiter nicht mehr arbeitsfähig ist. Auch eine mittelschwere Arbeit kann ihm nicht zugemutet werden. Die entsprechenden von Dr. med. K. _____ hervorgehobenen gesundheitlichen Probleme wurden bei der Einschätzung der Arbeitsfähigkeit auf 50% für leichte Verweisungstätigkeiten allerdings umfassend berücksichtigt. Die gastroenterologischen Beschwerden sind bereits seit 1999 aktenkundig und erwiesen sich als ohne Auswirkungen auf die 50-prozentige Arbeitsfähigkeit für leichte Verweisungstätigkeiten. Es rechtfertigt sich somit nicht, aufgrund des Berichtes von Dr. med. K. _____ von der Annahme einer 50-prozentigen Arbeitsfähigkeit in leichten Verweisungstätigkeiten abzuweichen, zumal dieser äusserst kurz und wenig präzise ist.

E. 6.3

In einem im Rahmen des Beschwerdeverfahrens eingereichten Bericht vom 7. April 2005 gibt Dr. med. K. _____ an, dass der Beschwerdeführer auch an Epicondylitis rechts leide, und deswegen seit Juli 2003 regelmässig von ihm behandelt werde. Den aktenkundigen ärztlichen Kurzberichten vom 15. August 2003 und vom 22. September 2004 lässt sich allerdings nur die Behandlung des linken Ellbogens entnehmen. Auch der Orthopäde Dr. med. Y. _____ diagnostizierte in seinem Bericht vom 1. Mai 2005 eine Epicondylitis rechts, ohne aber daraus eine (zusätzliche) Einschränkung der Arbeitsfähigkeit abzuleiten. Eine Beschäftigung von 50% in leichten Verweisungstätigkeiten erscheint dem Beschwerdeführer auch vor diesem Hintergrund als zumutbar.

E. 6.4

Dr. med. K. _____ beschreibt schliesslich in seinem Bericht vom 7. April 2005, dass der Beschwerdeführer in letzter Zeit starke Schmerzen im parakardialen Brustbereich verspüre. Wie Dr. med. E. _____ in seiner Stellungnahme vom 31. Mai 2005 zu Handen der IV-Stelle dargelegt hat, finden sich indes keinerlei Anhaltspunkte dafür, dass diese vom Rheumatologen festgehaltene subjektive Klage auf eine relevante Herzerkrankung mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit zurückzuführen ist. Namentlich sind, wie Dr. med. E. _____ in seiner Stellungnahme festhielt, keine Hinweise auf eine kardiale Risikosituation (erhöhter Blutdruck, Fettstoffwechselstörung, Diabetes o.ä.) aktenkundig. Eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit erweist sich auf dieser Grundlage als nicht genügend manifestiert.

E. 6.5

Soweit überdies die medizinischen Experten aus den gestellten Diagnosen eine Minderung der Erwerbsfähigkeit ableiten wollten, wäre dies rechtlich unbeachtlich: Unter dem Begriff der Erwerbsunfähigkeit versteht man im schweizerischen Invalidenrecht das gesundheitlich

bedingte Unvermögen eines Betroffenen, durch Verwertung seiner verbleibenden Arbeitsfähigkeit auf dem für ihn in Frage kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt Erwerbseinkünfte zu erzielen (BGE 105 V 205 E. 2, 106 V 86 E. 2b, 109 V 23). Es handelt sich mithin um einen wirtschaftlichen Begriff, zu dem der Arzt nicht verbindlich Stellung nehmen kann.

E. 7

Es ist somit zusammenfassend festzuhalten, dass die IV-Stelle in ihrer Einspracheverfügung vom 16. Februar 2005, mit der sie die bisher gewährte Vollrente durch eine Dreiviertelsrente ersetzt hat, den Sachverhalt umfassend abgeklärt und rechtlich korrekt gewürdigt hat. Der Antrag des Beschwerdeführers auf Zusprechung einer Vollrente ist somit abzuweisen. Vor diesem Hintergrund erweist sich auch eine weitere Abklärung des Sachverhalts als nicht notwendig, so dass der Antrag des Beschwerdeführers auf Einholung eines rheumatologischen und eines psychiatrischen Gutachtens abzuweisen ist.

E. 8

Es sind keine Verfahrenskosten zu erheben. Der unterliegende Beschwerdeführer hat keinen Anspruch auf Parteientschädigung (vgl. Art. 64 Abs. 1 VwVG).

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