

BVGer C-2611/2006 vom 14. März 2008

Bundesverwaltungsgericht, 2008-03-14, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger_C-2611_2006

FR: TAF C-2611/2006 du 14 mars 2008

IT: TAF C-2611/2006 del 14 marzo 2008

Regeste

Invalidenversicherung (Übriges)

Erwägungen

E. 2

Aufgrund der Beschwerdebegehren streitig und daher im Folgenden zu prüfen ist, ob die Vorinstanz den Anspruch des Beschwerdeführers auf eine Rentenerhöhung zu Recht verneint hat.

E. 2.1

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

E. 2.2

Die Frage, ob und gegebenenfalls ab wann Anspruch auf Leistungen der schweizerischen Invalidenversicherung besteht, bestimmt sich demnach allein aufgrund der schweizerischen Rechtsvorschriften. Für die Beurteilung eines Rentenanspruchs sind daher die Feststellungen eines ausländischen Versicherungsträgers bezüglich Invaliditätsgrad und Anspruchsbeginn für die rechtsanwendenden Behörden in der Schweiz nicht verbindlich (vgl. BGE 130 V 253 E. 2.4; AHI-Praxis 1996 S. 177 E. 1).

E. 2.3

Gemäss Art. 2 ATSG sind die Bestimmungen dieses Gesetzes auf die bundesgesetzlich geregelten Sozialversicherungen anwendbar, wenn und soweit die einzelnen Sozialversicherungsgesetze es vorsehen. Nach Art. 1 IVG sind die Bestimmungen des ATSG auf die Invalidenversicherung anwendbar (Art. 1a 70), soweit das IVG nicht ausdrücklich eine Abweichung vom ATSG vorsieht. Dabei finden in formellrechtlicher Hinsicht nach den allgemeinen intertemporalrechtlichen Regeln grundsätzlich diejenigen Rechtssätze Anwendung, welche im Zeitpunkt der Beschwerdebeurteilung Geltung haben (BGE 130 V 1 E. 3.2). 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 (Art. 49 VwVG).

E. 2.4

In materiellrechtlicher Hinsicht sind grundsätzlich diejenigen Rechtssätze massgebend, die bei der Erfüllung des zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung haben (BGE 130 V 329). Ein allfälliger Leistungsanspruch ist für die Zeit vor einem Rechtswechsel aufgrund der bisherigen und ab diesem Zeitpunkt nach den neuen Normen zu prüfen (pro rata temporis; BGE 130 V 445). Im vorliegenden Verfahren finden demnach grundsätzlich jene Vorschriften Anwendung, die bei Erlass des Einspracheentscheids vom 25. November 2005 in Kraft standen; weiter aber auch solche Vorschriften, die zu jenem Zeitpunkt bereits ausser Kraft getreten waren, die aber für die Beurteilung eines allenfalls früher entstandenen Rentenanspruchs von Belang sind (für das IVG: ab dem 1. Juni 2002 in der Fassung vom 8. Oktober 1999 [AS 2002 701, sowie AS 2002 685]; ab dem 1. Januar 2003 in der Fassung vom 6. Oktober 2000 [AS 2002 3371 und 3453] und ab dem 1. Januar 2004 in der Fassung vom 21. März 2003 [AS 2003 3837; 4. IVG-Revision]). Für die Prüfung des Rentenanspruchs ab 2003 ist sodann das am 1. Januar 2003 in Kraft getretene ATSG anwendbar. Da die darin enthaltenen Formulierungen der Arbeitsunfähigkeit, der Erwerbsunfähigkeit, der Invalidität und der Einkommensvergleichsmethode den bisherigen von der Rechtsprechung dazu entwickelten Begriffen in der Invalidenversicherung entsprechen und die von der Rechtsprechung dazu herausgebildeten Grundsätze unter der Herrschaft des ATSG weiterhin Geltung haben (BGE 130 V 343), wird im Folgenden auf die dortigen Begriffsbestimmungen verwiesen.

E. 2.5

Nach der Rechtsprechung stellt das Sozialversicherungsgericht bei der Beurteilung einer Streitsache in der Regel auf den bis zum Zeitpunkt des Erlasses des streitigen Einspracheentscheides (hier: 25. November 2005) eingetretenen Sachverhalt ab (BGE 129 V 1 E. 1.2 mit Hinweis). Sachverhaltsänderungen, die nach dem massgebenden Zeitpunkt des Erlasses des streitigen Entscheides eingetreten sind, sind im vorliegenden Verfahren grundsätzlich nicht zu berücksichtigen. Allerdings können Tatsachen, die den Sachverhalt seither verändert haben, unter Umständen Gegenstand einer neuen Verwaltungsverfügung sein (BGE 121 V 366 E. 1b mit Hinweisen).

E. 3.1

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); sie gilt als eingetreten, sobald sie die für die Begründung des Anspruchs auf die jeweilige Leistung erforderliche

Art und Schwere erreicht hat (Art. 4 Abs. 2 IVG). Gemäss Art. 28 Abs. 1 IVG in der bis Ende 2003 gültig gewesenen Fassung besteht ein Anspruch auf eine ganze Invalidenrente, wenn die versicherte Person zu mindestens zwei Dritteln, derjenige auf eine halbe Rente, wenn sie mindestens zur Hälfte, und derjenige auf eine Viertelsrente, wenn sie mindestens zu 40% invalid ist. Die seit dem 1. Januar 2004 massgeblichen neuen Rentenabstufungen gemäss Art. 28 Abs. 1 IVG geben bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 Prozent Anspruch auf eine Viertelsrente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 Prozent Anspruch auf eine halbe Rente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 60 Prozent Anspruch auf eine Dreiviertelsrente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 70 Prozent Anspruch auf eine ganze Rente. 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. Insoweit die fraglichen Erwerbseinkommen ziffernmässig nicht genau ermittelt werden können, sind sie nach Massgabe der im Einzelfall bekannten Umstände zu schätzen und die so gewonnenen Annäherungswerte miteinander zu vergleichen (allgemeine Methode des Einkommensvergleichs; BGE 128 V 30 Erw. 1, 104 V 136 Erw. 2a und b; ZAK 1990 S. 518 Erw. 2). Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Beschwerdeverfahren das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die der Arzt und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes ist es, den Gesundheitsschaden zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten der Versicherte arbeitsunfähig ist. Im Weiteren sind die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen dem Versicherten noch zugemutet werden können. Es sind demnach nicht nur die Erwerbsmöglichkeiten im angestammten Beruf, sondern auch in zumutbaren Verweisungstätigkeiten zu prüfen. Bei der Bemessung der Invalidität ist auf die objektiven wirtschaftlichen Folgen der funktionellen Behinderung abzustellen, welche nicht zwingend mit dem vom Arzt festgelegten Grad der funktionellen Einschränkung übereinstimmen müssen (BGE 110 V 275 Erw. 4a [= ZAK 1985 S. 462 Erw. 4a]). Zu bemerken bleibt, dass aufgrund des im gesamten Sozialversicherungsrechts geltenden Grundsatzes der Schadenminderungspflicht ein in seinem bisherigen Tätigkeitsbereich dauernd arbeitsunfähiger Versicherter gehalten ist, innert nützlicher Frist Arbeit in einem anderen Berufs- oder Erwerbszweig zu suchen und anzunehmen, soweit sie möglich und zumutbar erscheint (BGE 113 V 28 Erw. 4a, 111 V 239 Erw. 2a). Deshalb ist es am behandelnden Arzt bzw. am Vertrauensarzt einer IV-Stelle zu entscheiden, in welchem Ausmass ein Versicherter seine verbliebene Arbeitsfähigkeit bei zumutbarer Tätigkeit und zumutbarem Einsatz auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt verwerten kann. Diese sogenannte Verweisungstätigkeit hat sich der Versicherte anrechnen zu lassen (leidensangepasste Verweisungstätigkeit; ZAK 1986 S. 204 f.).

E. 3.2

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. Die Invalidenrente ist deshalb nicht nur bei einer wesentlichen Veränderung des Gesundheitszustandes, sondern auch dann revidierbar, wenn sich die erwerblichen Auswirkungen des an sich gleich gebliebenen Gesundheitszustandes erheblich verändert haben. Ein Revisionsgrund ist ferner unter Umständen auch dann gegeben, wenn eine andere Art der Bemessung der Invalidität zur Anwendung gelangt oder eine Wandlung des Aufgabenbereichs eingetreten ist (BGE 130 V 343 E. 3.5 mit Hinweisen). Unerheblich ist unter revisionsrechtlichen Aspekten die unterschiedliche Beurteilung eines im Wesentlichen gleich gebliebenen Sachverhalts (BGE 112 V 371 E. 2 b mit Hinweisen). Ob eine revisionsrechtlich relevante Änderung eingetreten ist, beurteilt sich grundsätzlich durch Vergleich des Sachverhaltes, wie er im Zeitpunkt der ursprünglichen bzw. letzten rechtskräftigen, auf einer materiellen Prüfung mit rechtskonformer Sachverhaltsabklärung, Beweiswürdigung und durchgeführtem Einkommensvergleich beruhenden Rentenverfügung bestanden hat, mit demjenigen zur Zeit der streitigen Revisionsverfügung (BGE 133 V 108 E. 5.4, BGE 125 V 369).

E. 3.3

Zu prüfen ist demnach, ob sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers im Sinne des Gesetzes in der Zeit zwischen dem 14. Mai 1993 (erstmalige Zusprechung einer halben Rente mit umfassender materieller Prüfung des Rentenanspruchs) und dem 25. November 2005 (Datum des angefochtenen Einspracheentscheides) in rentenerhöhendem Ausmass verschlechtert hat.

E. 4.1

Der Beschwerdeführer macht geltend, dass sich sein Gesundheitszustand massiv verschlechtert habe und dies durch die eingereichten Arztberichte bestätigt werde. Diverse Ärzte hätten bescheinigt, dass er zu mindestens 70% oder sogar zu 100% arbeitsunfähig sei, weshalb er Anspruch auf eine ganze IV-Rente habe.

E. 4.2

Die Akten enthalten namentlich folgende Arztberichte: - Dr. med. D. _____ Chirurgie und Orthopädie FMH, (...), führt am 9. November 1992 eine Begutachtung des Beschwerdeführers durch. Er diagnostiziert einen Status nach thorakolumbalen Morbus Scheuermann mit leichtgradiger Osteochondrose und Spondylose sowie eine Spina bifida und eine Discopathie L4/5 mit einer Diskushernie ohne Nervenwurzelkompression und ohne neurologische Ausfälle. Die Untersuchung habe ergeben, dass der Patient bei einer Tätigkeit in der Landwirtschaft oder auf dem Bau zu mindestens 50%, eher jedoch 66 2/3% arbeitsfähig sei. Bei einer angepassten Tätigkeit könne der Patient als 100% arbeitsfähig eingestuft werden. Der Patient demonstriere eine schwere Behinderung, die sich nicht objektivieren lasse (act. 20); - Dr. med. E. _____, Spezialarzt FMH für Neurologie, (...), untersucht den Beschwerdeführer am 7. und 9. September 1993 und kommt zum Schluss, dass das Rückenproblem aus medizinisch-theoretischer Sicht mit einer Rente von 50% gut abgegolten sei. Es könne festgehalten werden, dass eine degenerative Veränderung auf Höhe L3/4, L4/5 und L5/S1 bestehe. Falls vom Patienten eine dieses Ausmass übersteigende Invalidität geltend gemacht werde, solle diese durch ein psychiatrisches Gutachten begründet werden (act. 28); - Dr. med. C. _____, Facharzt FMH für

Allgemeine Medizin, (...), führt in seinem Gesuch um Revision der Rente vom 19. Februar 1996 auf, dass sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers in den letzten Jahren deutlich verschlechtert habe. Das lumboschialgieforme Schmerzsyndrom habe sich chronifiziert. Der Patient könne weder stehend noch sitzend längere Zeit eine Arbeit verrichten. Zusätzlich zeige sich eine diabetische Stoffwechselstörung ab. Der Patient sei depressiv und latent suizidal. Er schlage eine Rentenerhöhung "auf minimum 80%" vor (act. 48); - Prof. Dr. med. D. _____ hält in seinem Bericht vom 9. Oktober 1996 fest, dass die Herabsetzung der Leistungsfähigkeit des Patienten auf Grund des Untersuchungsbefundes höchstens 33 1/3% betrage. Er diagnostiziert einen Status nach thorakolumbalem Morbus Scheuermann mit leichtgradiger Osteochondrose und Spondylose mit einer vom Patienten demonstrierten Bewegungseinschränkung der Hals- und Lendenwirbelsäule und der Hüft- und Kniegelenke. Das demonstrative Verhalten habe seit der letzten Untersuchung im Jahr 1992 zugenommen. Der Patient täusche eine schwere Behinderung vor, die sich nicht objektivieren lasse. Die effektive Leistungsunfähigkeit des Patienten sei mental bedingt. Von beruflichen Massnahmen der IV im Sinne einer Umschulung sei nichts zu erwarten. Dem Patienten seien alle Arbeiten zuzumuten, die nicht mit dem Heben und Tragen schwerer Gewichte verbunden seien. Er könne in einem Magazin, im Botendienst oder als Fabrikarbeiter tätig sein. Eine solche Arbeit könne er ganztägig ausüben (act. 54); - Dr. med. F. _____ Psychiatrie Psychotherapie FMH, (...), erstellte am 18. November 1996 ein psychiatrisches Gutachten über den Beschwerdeführer. Als Diagnose seien ein chronisches Rückenschmerzsyndrom und reaktive Verstimmungen zu nennen. Die reaktiven Verstimmungen seien zeitweise derart stark ausgeprägt, dass sie einen psychischen Gesundheitsschaden darstellten. Über grössere Zeiträume gesehen, sei der Beschwerdeführer oft weitgehend arbeitsfähig, doch komme es dann wieder zu psychischen Krisen. Diese schränkten die bisherige Erwerbstätigkeit zu ca. 10-15% ein. Zudem werde die Erwerbsfähigkeit durch namhafte ungünstige soziokulturelle Umstände eingeschränkt, welche massgeblich dafür verantwortlich seien, dass der Versicherte seine Restarbeitsfähigkeit nicht ausnütze (act. 55); - Dr. G. _____, Neuropsychiater, (...), attestiert dem Beschwerdeführer am 13./16. Oktober 2000 eine Diskushernie L4-L5 und eine Ischialgie links. Es bestehe eine Arbeitsunfähigkeit von 100% (act. 77 und 78); - Dr. med. H. _____, Innere Medizin FMH Arbeitsmedizin, beurteilt am 9. Dezember 2000 anlässlich einer Revision der Invalidenrente den Gesundheitszustand des Beschwerdeführers aufgrund der eingereichten medizinischen Berichte. Er diagnostiziert ein chronisches Lumbalsyndrom bei Diskushernie. Eine grundsätzliche Änderung könne beim über Jahren immer wieder gut untersuchten Mann nicht festgestellt werden (act. 80); - Dr. I. _____, Orthopäde, (...), diagnostiziert beim Beschwerdeführer am 8. September 2004 eine Spondylose, eine Discarthrose L4-L5 und L5-S1 sowie eine Parästhesie im linken Bein. Die Arbeitsfähigkeit sei um 70% reduziert. Zudem benötige der Beschwerdeführer Stöcke als Hilfsmittel (act. 87); - Dr. med. J. _____, IV-Stellenärztin, stellt in ihrem Bericht vom 2. Februar 2005 ein chronisches Lumbovertebralsyndrom mit verschmälertem Zwischenwirbelraum und eine Spondylarthrose L4-S1 fest. Des Weiteren beurteilt sie den gesundheitlichen Zustand des Beschwerdeführers als unverändert. Subjektiv leide er jedoch relevant unter den Rücken- und Beinschmerzen. Die Restarbeitsfähigkeit habe sich nicht verändert, da kein weiterer Gesundheitsschaden hinzugekommen sei. Die Einstufung könne daher belassen werden (act. 89); - Dr. I. _____ stellt am 31. Januar 2005 im Fragebogen für Ärzte eine Spondylose und eine Diskushernie L5-S1, eine seitliche Ischialgie links sowie eine Parästhesie links unten fest. Es bestehe eine Arbeitsunfähigkeit von 70%. Der

Beschwerdeführer könne weder seine bisherige noch eine andere Tätigkeit ausüben (act. 92); - Auch Dr. K._____, Spezialist in Familienmedizin, (...), bestätigt am 31. Januar 2005 im Fragebogen für Ärzte, dass der Beschwerdeführer sich bei ihm wegen chronischer Bronchitis und arterieller Hypertonie behandeln lasse. Der Beschwerdeführer sei zu 70% arbeitsunfähig und könne weder seine bisherige noch eine andere Arbeitstätigkeit ausführen (act. 92); - Gemäss Stellungnahme von Dr. med. J._____, vom 16. März 2005 zu den neu eingereichten Arztberichten belegen diese die bereits bekannten Diagnosen, welche anlässlich der Revision am 1. Dezember 2000 bereits beachtet und aufgeführt worden seien. Es gebe keinen Grund, die Beurteilung vom 2. Februar 2005 zu ändern (act. 93); - Dr. I._____ hält am 10. April 2005 fest, dass beim Beschwerdeführer eine Spondylose, eine Diskushernie L5-S1, eine Ischialgie seitlich links und eine Parästhesie links diagnostiziert werde. Der Patient benütze einen Stock zum Gehen (act. 98); - Dr. K._____ diagnostiziert am 14. April 2005 beim Beschwerdeführer eine chronische Bronchitis exacerbata, eine arterielle Hypertonie und Angina pectoris sowie ein Lumbalsyndrom. Bezüglich der Arbeitsunfähigkeit macht er keine Angaben. Dem Bericht liegt ein aktuelles EKG bei (act. 96, 97 und 99); - Dr. med. J._____ beurteilt aufgrund neu eingereichter medizinischer Unterlagen am 16. November 2005 erneut den Gesundheitszustand des Beschwerdeführers. Sie führt aus, der Umstand, dass der Beschwerdeführer mit dem gleichen neurologisch und mechanischen Befund nun an Stöcken gehe, sei keine Indikation zur Attestierung einer Arbeitsunfähigkeit. Es sei bekannt, dass das Weglassen von ständigem regelmässigen Training (Compliance des Heimtrainings) eine muskuläre Schmerzproblematik persistiere. Zudem liege kein psychiatrisches Attest vor, welches eine relevante Depression bestätige (act. 101).

E. 4.3

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 Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Expertin oder des Experten begründet sind (BGE 125 V 352 E. 3a, BGE 122 V 160 E. 1c mit Hinweisen; AHI 2001 S. 113 E. 3a; RKUV 1999 Nr. U 332 S. 193 E. 2a/bb und RKUV 1998 Nr. U 313 S. 475 E. 2a). Der erhöhte Beweiswert umfasst allerdings nur medizinische Fragen, zu deren Beantwortung Ärzte im Sozialversicherungsverfahren beigezogen werden, nicht aber weitere Fragen wie z.B. die wirtschaftliche Beurteilung.

E. 4.4

Im vorliegenden Fall ist festzuhalten, dass eine umfangreiche medizinische Dokumentation des Gesundheitszustandes des Beschwerdeführers vorliegt, welche es gestattet, eine

zuverlässige Beurteilung des streitigen Rentenanspruches vorzunehmen. Die regelmässig erstellten Arztberichte dokumentieren, dass seit 1992 die Diagnosen (Spondylose, Diskushernie, Ischialgie) für den Beschwerdeführer praktisch identisch sind. Im Jahr 1996 festgestellte depressive Episoden hatten keine Auswirkungen auf den Rentenanspruch des Beschwerdeführers. Im September 2004 wurde bei ihm zudem eine Parästhesie im linken Bein festgestellt. Erst seit 2005 leidet der Beschwerdeführer zusätzlich auch an einer chronischen Bronchitis, einer Angina pectoris und arterieller Hypertonie. Zudem wird teilweise erwähnt, dass der Beschwerdeführer Stöcke benutze.

E. 5

Die Vorinstanz stützt sich für ihre Begründung des Einspracheentscheids auf die verschiedenen Stellungnahmen der IV-Stellenärztin, welche ihrerseits bei ihrer Beurteilung auf die den Akten zu entnehmenden Arztberichte verweist.

E. 5.1

Die ursprüngliche Einschätzung der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers wurde von einem Chirurgen und Orthopäden in der Schweiz vorgenommen. Dieser Spezialist hat den Beschwerdeführer persönlich eingehend untersucht und beurteilt. Sein Gutachten ist umfangreich, entspricht den Anforderungen der Rechtsprechung (oben E. 4.3) und berücksichtigt insbesondere die im Zeitpunkt der ursprünglichen Rentenzusprechung, d.h. dem Beginn des hier massgebenden Vergleichszeitraums gegebenen konkreten Umstände des Beschwerdeführers.

E. 5.2

Der Beschwerdeführer begründet seine Forderung nach einer ganzen Rente u.a. mit einem Arztbericht vom 16. Oktober 2000 von Dr. G._____, welcher bescheinigt, dass die Arbeitsfähigkeit verloren gegangen und der Beschwerdeführer 100% arbeitsunfähig sei (act. 77 und 78). Dieser bei Erlass des Einspracheentscheids schon mehr als fünf Jahre alte Arztbericht ist jedoch für den hier vorzunehmenden Vergleich (s. oben E. 3.3) nicht aussagekräftig. Des Weiteren verweist der Beschwerdeführer auf aktuellere Arztberichte aus den Jahren 2004 und 2005. Die betreffenden Ärzte, die Dres. I._____ und K._____, stuften die Arbeitsunfähigkeit des Beschwerdeführers bei 70% ein und sie verneinten beide die Möglichkeit der Verrichtung von anderen Arbeitstätigkeiten. Indes füllten sie die jeweiligen Fragebogen der Vorinstanz nur teilweise aus. Weitergehende Bemerkungen bzw. eine Begründung, wie sie zu ihrer Einstufung kamen, führten sie nicht an. Auch die übrigen Arztberichte, welche der Beschwerdeführer einreichte, waren sehr kurz gehalten. Diesen Arztberichten ist nur ein geringer Beweiswert zuzuerkennen.

E. 5.3

Die IV-Stellenärztin prüfte in ihren Beurteilungen mehrmals anhand der neu eingereichten medizinischen Unterlagen, ob neue Diagnosen vorlagen oder ob sich eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes bei den bekannten Diagnosen einstellte. Sie kam jeweils zum Schluss, dass der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers sich gegenüber der ursprünglichen Einschätzung der Arbeitsfähigkeit in den neunziger Jahren nicht massgeblich verändert habe. Auch die zuletzt hinzugekommenen Diagnosen wie chronische Bronchitis oder arterielle Hypertonie vermochten an dieser Sachlage nichts zu ändern, denn sie standen gegenüber den orthopädischen Problemen des Beschwerdeführers im Hintergrund. Hinsichtlich der in der Einsprache geltend gemachten starken Depressionen lag in den Akten bis zum Erlass des angefochtenen Einspracheentscheids mit Ausnahme des

Gutachtens von Dr. F. _____ aus dem Jahre 1996 kein Bericht eines Psychiaters vor. Die IV-Stellenärztin berücksichtigte in ihrer Beurteilung demnach die vollständige Anamnese des Beschwerdeführers und alle aktuellen Arztberichte. Das Gericht sieht keinen Grund, an deren klaren medizinischen Befunden über die meist seit längerem bekannten Leiden zu zweifeln. Insgesamt kommt das Gericht deshalb zum Schluss, dass gemäss dem im Sozialversicherungsrecht massgeblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit (BGE 126 V 360 E. 5b) im hier massgebenden Zeitpunkt des angefochtenen Einspracheentscheids gegenüber der Verfügung vom 14. Mai 1993 keine rentenrelevante Verschlechterung des Gesundheitszustands des Beschwerdeführers eingetreten ist.

E. 6

Die Beschwerde gegen die Ablehnung des Revisionsgesuchs ist daher unbegründet; sie ist abzuweisen.

E. 7

Der Beschwerdeführer hat im Beschwerdeverfahren diverse neue Arztberichte eingereicht, die sich auf die Zeit nach dem Einspracheentscheid beziehen, insbesondere solche von Dr. K. _____. Dieser führt in seinen Berichten teilweise neue Diagnosen und Symptome auf. Gemäss Bericht vom 13. Dezember 2005 habe sich der Zustand des Beschwerdeführers verschlechtert und er stehe unter regelmässiger Antidepressiva- und Antiangina-Therapie. Am 6. April 2006 erwähnt derselbe Arzt neben den schon bekannten Diagnosen eine chronische ischämische Myocardiopathie. Der Zustand des Beschwerdeführers habe sich verschlechtert, physische Aktivitäten seien ihm offensichtlich nicht möglich; dem Bericht liegt ein EKG bei. Am 28. Juni 2006 berichtet Dr. K. _____ von einer weiteren Verschlechterung des Zustands des Beschwerdeführers; dessen Arbeitsfähigkeit sei über 70% eingeschränkt. Dem Bericht liegt wiederum ein aktuelles EKG bei. Am 7. Januar 2007 hält der Arzt schliesslich fest, dass der physische Zustand des Beschwerdeführers deutlich reduziert und dessen Arbeitsfähigkeit ganz eingeschränkt sei. Die Vorinstanz beantragt, dass diese Unterlagen aus den Akten zu weisen seien. Ihr ist zwar insoweit zuzustimmen, als die fraglichen Berichte vorliegend nicht entscheiderelevant sind (oben E. 2.5 und 3.3). Immerhin aber geben sie zusammen mit dem Umstand, dass der Beschwerdeführer im Oktober 2007 verstorben ist, Grund zur Annahme, dass nach Erlass des hier streitigen Einspracheentscheids ein Revisionsgrund mit Auswirkungen auf den Rentenanspruch des Beschwerdeführers eingetreten sein könnte. Es ist daher gerechtfertigt, die Beschwerde vom 22. Dezember 2005 als neues Revisionsgesuch zu betrachten und die Sache nach Rechtskraft des vorliegenden Urteils an die Verwaltung zu überweisen, damit diese, gegebenenfalls nach Einholung weiterer Unterlagen, über das neue Revisionsbegehren befinde. Aus prozessökonomischen Gründen rechtfertigt sich an dieser Stelle der Hinweis, dass die Vorinstanz sinnvollerweise vorab zu klären hat, ob die Erben des Beschwerdeführers an diesem Revisionsgesuch festhalten. Materiell wäre diesfalls namentlich zu prüfen, ob der Beschwerdeführer an den von Dr. K. _____ beschriebenen Krankheiten gestorben ist. Sollte das der Fall sein, wäre dieser Umstand in Ergänzung zu den bisherigen Einschätzungen von Dr. J. _____ (vgl. act. 104, 106, 108) zu berücksichtigen. Anschliessend hat die Verwaltung über dieses letzte Revisionsgesuch des Beschwerdeführers zu verfügen.

E. 8

Verfahrenskosten sind nicht zu erheben (Art. 69 Abs. 2 IVG i.V.m. Art. 85bis Abs. 2 des Bundesgesetzes vom 20. Dezember 1946 über die Alters- und Hinterlassenenversicherung [AHVG, SR 831.10]; Bst. c der Schlussbestimmungen zur Änderung des IVG vom 16. Dezember 2005).

E. 9

Bei diesem Ausgang des Verfahrens werden dem Beschwerdeführer keine Parteikosten zugesprochen (Art. 64 Abs. 1 VwVG und Art. 7 Abs. 1 des Reglements vom 11. Dezember 2006 über die Kosten und Entschädigungen vor dem Bundesverwaltungsgericht [VGKE, SR 173.320.2] e contrario). Der obsiegenden Vorinstanz steht praxisgemäss keine Parteientschädigung zu (Art. 7 Abs. 3 VGKE).

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