

BVGer C-3775/2007 vom 14. September 2009

Bundesverwaltungsgericht, 2009-09-14, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger_C-3775_2007

FR: TAF C-3775/2007 du 14 septembre 2009

IT: TAF C-3775/2007 del 14 settembre 2009

Regeste

Invalidenversicherung (IV)

Erwägungen

E. 1.1

Gemäss Art. 31 des Verwaltungsgerichtsgesetzes vom 17. Juni 2005 (VGG, SR 173.32) beurteilt das Bundesverwaltungsgericht Beschwerden gegen Verfügungen nach Art. 5 des Bundesgesetzes vom 20. Dezember 1968 über das Verwaltungsverfahren (VwVG, SR 172.021), sofern keine Ausnahme nach Art. 32 VGG vorliegt. Als Vorinstanzen gelten die in Art. 33 VGG genannten Behörden. Die IVSTA ist eine Vorinstanz im Sinne von Art. 33 Bst. d VGG. Die Zuständigkeit des Bundesverwaltungsgerichts zur Beurteilung von Beschwerden gegen Verfügungen dieser IV-Stelle ist zudem in Art. 69 Abs. 1 Bst. b des Bundesgesetzes vom 19. Juni 1959 über die Invalidenversicherung (IVG, SR 831.20) ausdrücklich vorgesehen. Das Verfahren vor dem Bundesverwaltungsgericht richtet sich nach dem VwVG, soweit das VGG nichts anderes bestimmt (vgl. Art. 37 VGG). Gemäss Art. 3 Bst. dbis VwVG bleiben in sozialversicherungsrechtlichen Verfahren die besonderen Bestimmungen des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts vom 6. Oktober 2000 (ATSG, SR 830.1) vorbehalten. Die Beschwerde wurde frist- und formgerecht eingereicht (vgl. Art. 38 ff. und Art. 60 ATSG, Art. 52 VwVG). Als Adressat des angefochtenen Entscheides ist der Beschwerdeführer berührt und hat ein schutzwürdiges Interesse an dessen Aufhebung oder Änderung (vgl. Art. 59 ATSG, Art. 48 Abs. 1 VwVG). Zusammenfassend ergibt sich, dass sämtliche Prozessvoraussetzungen erfüllt sind. Es ist deshalb auf die Beschwerde einzutreten.

E. 1.2

Anfechtungsobjekt bildet die Verfügung der Vorinstanz vom 27. April 2007. Streitig und zu prüfen ist, ob die Vorinstanz zu Recht die laufende halbe IV-Rente bestätigt bzw. eine Erhöhung derselben abgelehnt hat. Weiter ist in diesem Zusammenhang Streitig und zu prüfen, ob die Vorinstanz den Sachverhalt insbesondere in medizinischer Hinsicht rechtsgenügend abgeklärt und gewürdigt hat.

E. 2.1

Der Beschwerdeführer ist Staatsangehöriger der Republik Mazedonien, so dass vorliegend das am 1. Januar 2002 in Kraft getretene Abkommen zwischen der Schweizerischen Eidgenossenschaft und der Republik Mazedonien über Soziale Sicherheit vom 9. Dezember 1999 (SR 0.831.109.520.1) anwendbar ist. Gemäss Art. 4 Abs. 1 des Abkommens sind die Staatsangehörigen des einen Vertragsstaates sowie deren Familienangehörige und Hinterlassene in ihren Rechten und Pflichten aus den Rechtsvorschriften des anderen Vertragsstaates den Angehörigen dieses Vertragsstaates bzw. deren Angehörigen und

Hinterlassenen gleichgestellt; abweichende Bestimmungen bleiben vorbehalten.

E. 2.2

Nach der Rechtsprechung stellt das Sozialversicherungsgericht bei der Beurteilung einer Streitsache in der Regel auf den bis zum Zeitpunkt des Erlasses der streitigen Verwaltungsverfügung (hier: 27. April 2007) eingetretenen Sachverhalt ab (BGE 129 V 1 E. 1.2 mit Hinweis, vgl. E. 3. hiernach). Des Weiteren sind in zeitlicher Hinsicht grundsätzlich diejenigen Rechtssätze massgebend, die bei der Erfüllung des zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung hatten (pro rata temporis; BGE 130 V 329). Für das vorliegende Verfahren ist deshalb das per 1. Januar 2003 in Kraft getretene ATSG anwendbar. Die darin enthaltenen Formulierungen der Arbeitsunfähigkeit, der Erwerbsunfähigkeit, der Invalidität und der Einkommensvergleichsmethode entsprechen den bisherigen von der Rechtsprechung dazu entwickelten Begriffen in der IV. Demzufolge haben die von der Rechtsprechung dazu herausgebildeten Grundsätze unter der Herrschaft des ATSG weiterhin Geltung (BGE 130 V 343). Bei den materiellen Bestimmungen des IVG und der Verordnung vom 17. Januar 1961 über die Invalidenversicherung (IVV, SR 831.201) ist für die Beurteilung eines Rentenanspruchs vor dem 1. Januar 2004 auf die bis Ende 2003 gültige Fassung, danach auf die Fassung gemäss den am 1. Januar 2004 in Kraft getretenen Änderungen (4. IV-Revision) abzustellen. Die am 1. Januar 2008 in Kraft getretenen Änderungen des IVG vom 6. Oktober 2006 (5. IV-Revision; AS 2007 5129), einschliesslich der damit verbundenen Modifikationen anderer Erlasse wie des ATSG, sind vorliegend nicht anwendbar (vgl. BGE 132 V 215 E. 3.1.1). Im Folgenden wird dementsprechend jeweils auf die ab 1. Januar 2004 bis Ende 2007 gültig gewesene Regelung Bezug genommen.

E. 2.3

Die Vorinstanz hat in ihrer Verfügung vom 27. April 2007 (act. IVSTA 178) die gesetzlichen Bestimmungen über den Umfang des Rentenanspruchs und dessen Entstehung (Art. 28 Abs. 1 bzw. Abs. 1ter IVG [vgl. hierzu ergänzend BGE 130 V 253 E. 2.3 und 3.1]), die Bemessung des Invaliditätsgrades bei erwerbstätigen Versicherten nach der Einkommensvergleichsmethode (Art. 16 ATSG in Verbindung mit Art. 28 Abs. 2 IVG; BGE 130 V 343 E. 3.4.2) und die für die Rentenrevision einschlägige Bestimmung (Art. 17 ATSG) zutreffend dargelegt, weshalb darauf verwiesen werden kann. Zu ergänzen ist was folgt:

E. 2.4

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

teilweise) Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt resp. der Möglichkeit, sich im bisherigen Aufgabenbereich zu betätigen. Der Invaliditätsbegriff enthält damit zwei Elemente (vgl. Ueli Kieser, ATSG-Kommentar, 2. Aufl., Zürich 2009, Art. 8 Rz. 7): Ein medizinisches (Gesundheitsschaden mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit) und ein wirtschaftliches im weiteren Sinn (dauerhafte oder länger dauernde Einschränkung der Erwerbsfähigkeit oder der Tätigkeit im Aufgabenbereich).

E. 3.1

Die Vorschrift von Art 17 Abs. 1 ATSG (vgl. E. 2.3 hiervor) gilt für alle Sozialversicherungen, welche Invalidenrenten ausrichten; sie wurde vom Gesetzgeber in Weiterführung der entsprechenden altrechtlichen Regelungen übernommen (BGE 130 V 343 E. 3.5.2 und E. 3.5.4). Anlass zur Rentenrevision gibt jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen (BGE 134 V 131 E. 3). Die Invalidenrente ist deshalb nicht nur bei einer wesentlichen Veränderung des Gesundheitszustandes revidierbar, sondern auch dann, wenn sich die erwerblichen Auswirkungen (oder die Auswirkungen auf die Betätigung im üblichen Aufgabenbereich) des an sich gleich gebliebenen Gesundheitszustandes erheblich verändert haben; zudem kann auch eine Wandlung des Aufgabenbereichs einen Revisionsgrund darstellen (BGE 130 V 343 E. 3.5, 117 V 194 E. 3b; AHI 1997 S. 288 E. 2b). Geringfügige Änderungen allgemeiner statistischer Daten, die ausserhalb des Umfelds der versicherten Person liegen, führen nicht zu einer Revision von Invalidenrenten, selbst wenn durch solche Veränderungen der Schwellenwert über- oder unterschritten würde. Dies gilt gleichermassen für die Begründung oder Erhöhung eines Rentenanspruchs wie für eine Reduktion oder Aufhebung (BGE 133 V 545 E. 7.3). Unerheblich unter revisionsrechtlichem Gesichtswinkel ist nach ständiger Praxis die unterschiedliche Beurteilung eines im Wesentlichen gleich gebliebenen Sachverhaltes (BGE 112 V 371 E. 2b mit Hinweisen; SVR 1996 IV Nr. 70 S. 104 E. 3a). Auch eine neue Verwaltungs- oder Gerichtspraxis rechtfertigt grundsätzlich keine Revision des laufenden Rentenanspruchs zum Nachteil des Versicherten (BGE 115 V 308 E. 4a bb).

E. 3.2

Nach der Rechtsprechung ist als zeitliche Vergleichsbasis bei Rentenrevisionen einerseits der Sachverhalt im Zeitpunkt der ursprünglichen Rentenverfügung und andererseits derjenige zur Zeit der streitigen Revisionsverfügung zu berücksichtigen (BGE 125 V 368 E. 2; vgl. auch E. 2.2 1. Absatz hiervor). Eine in der Zwischenzeit ergangene Revisionsverfügung gilt dann als Vergleichsbasis, wenn sie die ursprüngliche Rentenverfügung nicht bestätigt, sondern die laufende Rente aufgrund eines neu festgesetzten IV-Grades geändert hat (109 V 262 E. 4a mit Hinweisen; ZAK 1987 S. 37 Erw. 1a). Der Revisionsverfügung kommt im Weiteren - auch wenn der bisherige IV-Grad bestätigt wird und die Höhe der Rente unverändert bleibt - dann als Vergleichsbasis Bedeutung zu, wenn sie in Form einer in Rechtskraft getretenen Verfügung ergangen ist und eine materielle Überprüfung des Leistungsanspruches tatsächlich stattgefunden hat (d.h. rechtskonforme [medizinische] Sachverhaltsabklärung, Beweiswürdigung und Durchführung eines Einkommensvergleichs). Diese im Bereich der Neuanmeldung geänderte Praxis des Eidgenössischen Versicherungsgerichts (EVG, heute: Bundesgericht) gilt neu auch im Bereich von Rentenrevisionen (vgl. BGE 133 V 108 E. 5.4).

E. 3.3

Vorliegend teilte die Vorinstanz dem Beschwerdeführer nach der rentengewährenden Verfügung vom 26. April 1995 am 25. Mai 2005 mit, aufgrund unveränderter Verhältnisse bestehe weiterhin Anspruch auf die bisherige halbe IV-Rente (act. IVSTA 135). Da der Beschwerdeführer im Anschluss daran darauf verzichtet hatte, eine einsprachefähige Verfügung zu verlangen, erwuchs die entsprechende Mitteilung in Rechtskraft. Deshalb ist im vorliegenden Fall zu beurteilen, ob im Zeitraum zwischen der Mitteilung vom 25. Mai 2005, welche auf einer materiellen Prüfung des Rentenanspruchs (samt rechtskonformer Sachverhaltsabklärung und Beweiswürdigung) beruht, und der angefochtenen Verfügung vom 27. April 2007 eine revisionsrechtlich bedeutsame Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen eingetreten ist, welche die beantragte Erhöhung der bisherigen halben Rente rechtfertigt (vgl. Entscheid des Bundesgerichts 8C_292/2009 vom 10. Juni 2009 mit Hinweis auf BGE 133 V 108 E. 5.4 S. 114 mit Hinweis). Dass die IVSTA im Rahmen der ab Sommer 2004 durchgeführten und durch Mitteilung vom 25. Mai 2005 abgeschlossenen Rentenrevision von Amtes wegen (vgl. Bst. C. hiervor) keinen Einkommensvergleich vornahm, führt zu keinem anderen Ergebnis. Denn dieses Vorgehen erübrigte sich aufgrund der Umstände, dass der Versicherten bereits damals seit über zehn Jahren keiner Erwerbstätigkeit mehr nachgegangen war und sich in den gesamten Akten keinerlei Anhaltspunkte für eine Änderung in den erwerblichen Auswirkungen des Gesundheitszustands finden lassen (vgl. hierzu BGE 130 V 71 E. 3.2.3).

E. 4

Zur Prüfung der Fragen, ob die IVSTA nach Massgabe einer dem Untersuchungsprinzip gerecht werdenden Sachverhaltserhebung und -würdigung die laufende halbe IV-Rente des Beschwerdeführers mangels relevanter Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen zu Recht nicht erhöht hat, sind die medizinischen Akten heranzuziehen und zu würdigen.

E. 4.1

Im Rahmen des Erlasses der in Rechtskraft erwachsenen Revisionsmitteilung vom 25. Mai 2005 standen der Vorinstanz als Entscheidungsgrundlage unter anderem folgende Berichte zur Verfügung: Prof. Dr. med. E. _____ berichtete am 12. März 2004 von einer dorsomedialen Protrusion des Diskus mit Kompression der Wurzeln auf der Höhe L4 bis L5 (act. IVSTA 121). Dr. med. F. _____ erwähnte am 1. August 2004 leichte spondylogene Veränderungen der lumbalen und thorakalen Wirbelsäule. Veränderungen durch Brüche würden keine existieren (act. IVSTA 124). Der Neuropsychiater Dr. med. G. _____ diagnostizierte in seinem Bericht vom 2. Juli bzw. 9. September 2004 unter anderem eine Depression mit periodischen phobischen Ängsten, begleitet von Aggressivität, eine lumbale Diskopathie L1-L2, L4-L5, eine Diskushernie L5-S1, eine thorakale und lumbale Spondylose sowie eine Lumboischialgie. Weiter wies Dr. med. G. _____ auf einen sich verschlechternden Zustand hin (act. IVSTA 122, 125). Ebenfalls mit Datum vom 9. September 2004 stellte Dr. med. H. _____ nebst den bereits bekannten gesundheitlichen Beeinträchtigungen die Diagnose einer paravertebralen Fibromyalgie (act. IVSTA 126). Dr. med. I. _____ listete in seinem Bericht vom 13. September 2004 erneut die bereits bekannten Befunde auf und führte aus, der Gesundheitszustand habe sich nicht verbessert, sondern sei noch schlechter geworden; der Versicherte habe noch mehr an Arbeitsfähigkeit verloren (act. IVSTA 127). Am 22. Oktober 2004 schrieb Dr. med. J. _____ ebenfalls von einem schlechter gewordenen Zustand und wies auf den Therapieabbruch des Beschwerdeführers hin. Sie erachtete den Versicherten als nicht mehr arbeitsfähig (act.

IVSTA 128). Am 20. November 2004 berichtete Dr. med. K. _____, die Elektromyographie habe eine partielle radikuläre Verletzung ernsten Grades gezeigt. Die Wurzelverletzung im Niveau L5 rechts sei dominierend. Es gäbe keine Zeichen einer Verbesserung seit der letzten Elektromyographie im Jahre 2000. Klinisch habe sich der Zustand verschlechtert, denn der Gang sei stark eingeschränkt (act. IVSTA 123). Mit Datum vom 17. Mai 2005 gab Dr. B. _____ vom RAD Beispiele von zumutbaren angepassten Tätigkeiten ab und erwähnte in seinem Schlussbericht, die Situation habe sich nicht geändert, die Behandlung laufe im vorgegebenen Stil weiter und die Einschränkungen seien die gleichen (act. IVSTA 134).

E. 4.2

Im Anschluss an die am 25. Mai 2005 abgeschlossene bzw. am 22. März 2006 neu von Amtes wegen eingeleitete Rentenrevision lagen der IVSTA aus den Jahren 2005 bis 2007 unter anderem folgende Arztberichte vor: Dem Bericht des L. _____ (Orthopädie), worin über die vom 13. bis 28. Oktober 2005 dauernde Hospitalisation berichtet wurde, ist zu entnehmen, dass der Versicherte mit einer medikamentösen-intravenösen Therapie behandelt worden sei, welche nur teilweise zu einer Verbesserung geführt habe. Aufgrund der allgemeinen gesundheitlichen Beeinträchtigungen sei ein operativer Eingriff verschoben worden (act. IVSTA 143). Der Beilage zum "Entlassungsblatt" der M. _____ vom 28. Oktober 2005 ist unter anderem zu entnehmen, dass sich die Symptome hinsichtlich der Rückenproblematik durch eine medikamentöse Therapie verbessert habe. Es hätten sich auch Probleme kardiovaskulärer Art gezeigt. Der hinzugezogene Kardiologe habe die Einnahme von Medikamenten empfohlen. Die mit Medikamenten behandelte Depression sei auch ein Problem gewesen. Besonders unter dem Aspekt des Zustands des lumbalen Bereichs der Wirbelsäule halte man dafür, dass der Versicherte seine Arbeitsfähigkeit im Ganzen verloren habe (act. IVSTA 145). In der Beilage zum Entlassungsschein (Hospitalisation vom 7. bis 21. November 2005) des O. _____ vom 21. November 2005 wurde ausgeführt, der Versicherte sei wegen Schmerzen an der Wirbelsäule (lumbal) und am rechten Bein aufgenommen worden. Bei der Entlassung hätten sich die Schmerzen beruhigt und die Beweglichkeit habe sich verbessert. Der Versicherte leide noch an Parästhesien am rechten Fuss und Zehen und Schmerzen nach längerem Gehen und Stehen (act. IVSTA 146). Der Neuropsychiater Dr. med. G. _____ stellte in seinem Bericht vom 24. November 2005 folgende Diagnosen: Depression mit zeitweise phobischen Attacken, begleitet von Depressionen und Aggressivität, Diskopathie lumbal, Spondylose thorakal und lumbal, Diskushernie L4-L5, lumbosakrales Schmerzsyndrom, Lumboischialgie (act. IVSTA 148). Betreffend eine weitere Hospitalisation (5. bis 19. Januar 2006) erwähnte Dr. med. I. _____ in seinem Bericht vom 24. Januar 2006 die in somatischer Hinsicht bereits gestellten Diagnosen und war der Ansicht, dass der Versicherte die angestammte Tätigkeit nicht mehr ausüben könne. Dasselbe gelte auch für eine angepasste Tätigkeit (act. IVSTA 150 und 151). Im entsprechenden Entlassungsschein der P. _____ wurde zusammengefasst ausgeführt, die Beschwerden hätten schon vor zehn Jahren Bestand gehabt. Seit zwei Jahren habe der Patient Schwierigkeiten am Hals und an der rechten Hand. Er habe sich beim Psychiater gemeldet. Weiter wurden Angaben über verschiedene Zustände (somatisch, neurologisch, psychologisch- und neuropsychologisch) gemacht und ausgeführt, der Versicherte sei in unverändertem Zustand entlassen worden (act. IVSTA 153). Im undatierten Austrittsbericht hinsichtlich einer weiteren stationären Behandlung (12. bis 22. Mai 2006) wurde ausgeführt, der Versicherte sei aufgrund einer Verschlechterung des Gesundheitszustands hospitalisiert worden. Sein Zustand habe

teilweise verbessert werden können. Er werde mit der Empfehlung, sich einer Badekur zu unterziehen, entlassen (act. IVSTA 173). Aus der Beilage zum Austrittsbericht vom 12. Juni 2006 betreffend die anschliessend stattgefundene Hospitalisation vom 29. Mai bis 12. Juni 2006 geht hervor, dass der Versicherte wegen Schmerzen im unteren Wirbelsäulenbereich und Ausstrahlungen ins rechte Bein behandelt worden sei. Die Muskulatur im Lendenwirbelbereich sei verspannt und die paravertebrale muskuläre Bewegung sei stark eingeschränkt. Bei der Entlassung hätten sich die Schmerzen verringert und die Beweglichkeit verbessert. Die Schmerzen im Oberschenkel würden jedoch andauern (act. IVSTA 171 und 172). Am 16. September 2006 führte Dr. med. C. _____ vom medizinischen Dienst der IVSTA aus, der Versicherte leide an chronischen rezidivierenden Rückenschmerzen bei degenerativen Bandscheibenveränderungen. Zudem liege ein Übergewicht und eine Hypertonie vor. Es bestehe unverändert eine Restarbeitsfähigkeit in angepassten Tätigkeiten sicher im Ausmass von 50 %. Die Beurteilung sei die gleiche wie bisher (act. IVSTA 158). Vom 4. bis 15. Januar 2007 wurde der Versicherte auf der psychiatrischen und neurologischen Abteilung des Spitals Q. _____ behandelt. Im entsprechenden undatierten Austrittsbericht wurden Depressionen mit sporadisch auftretenden Phobien und aggressivem Verhalten, eine lumbale Diskopathie, eine thorakolumbale Spondylose, eine Diskushernie in Verbindung mit einem lumbosakralen Schmerzsyndrom (L4-L5) sowie eine lumbale Polydiskopathie diagnostiziert und darauf hingewiesen, dass durch die Medikation eine leichte Verbesserung im psychischen und eine geringfügige im neurologischen Bereich erzielt worden sei. Trotz regelmässiger Therapie und kurzen Verbesserungen verschlechtere sich der Zustand im psychisch-neurologischen Bereich laufend (act. IVSTA 169). Die selben Befunde wurden bereits im Bericht vom 2. Dezember 2006 aufgelistet (act. IVSTA 170). Mit Datum vom 23. April 2007 gab Dr. med. C. _____ vom medizinischen Dienst der IVSTA erneut eine Stellungnahme ab. Er führte im Wesentlichen aus, zum Zeitpunkt der Rentengewährung habe der Versicherte über lumbale Rückenbeschwerden geklagt, die er als invalidisierend empfunden habe. Die Schmerzsymptomatik hätte mit objektivierbaren Daten nicht ganz erklärt werden können. Soziale, psychische und kulturelle Faktoren hätten gemäss Arztbericht von Dr. med. R. _____ vom 27. Juni 1994 schon damals eine Rolle gespielt. Die Berichte ab Herbst 2005/Anfang 2006 würden eigentlich das gleiche Bild zeigen; vom somatischen Standpunkt aus seien die gleichen Diagnosen wie 1992 bis 1994 gestellt worden. Damit seien aber leichte Arbeiten zu 50 % weiterhin mehr als zumutbar. Sporadische Phobien und aggressives Verhalten sprächen nicht für eine 50%ige, leichte Arbeit. Aufgrund der Vorgeschichte und der unveränderten objektivierbaren einschränkenden Befunde sei es auch nicht notwendig, eine Begutachtung in der Schweiz zu veranlassen (act. IVSTA 176). Der IV-Stellenarzt Dr. med. D. _____ berichtete in seiner Stellungnahme vom 7. September 2007 was folgt: Die Berichte aus der Schweiz der Jahre 1992 bis 1994 würden bei klarer und gut dokumentierter Sachlage die Klinik und die objektiven technischen Befunde eines radikulären Reiz- und sensiblen Ausfallsyndroms L4/S1 bei nachgewiesener mediolateraler rechtsseitiger, nach kaudal luxierten Diskushernie L4/L5 mit Wurzelkompression rechts sowie Hinweise auf eine nicht objektivierbare Hüftgelenkspathologie links beschreiben. Die medizinischen Dokumente der letzten Jahre aus dem Heimatstaat des Versicherten würden sowohl eine klinische Symptomatik wie auch Resultate der bildgebenden Verfahren bezeichnen, die mit denjenigen aus der Schweiz vor 1995 übereinstimmen würden. Eine wesentliche Veränderung vor allem der funktionellen Einschränkung sei nicht erkennbar. Wie Dr. med. C. _____ folgerichtig und konzis

feststelle, seien aber die Schlussfolgerungen der Ärzte punkto Arbeitsunfähigkeit und zum Verlauf der Krankheit nicht nachvollziehbar. Bereits in den 90er Jahren sei der Versicherte psychiatrisch auffällig gewesen. Das am 2. Dezember 2006 von Dr. med. G._____ beschriebene psychische Verhalten des Versicherten sei deshalb nicht neu. Erstaunlich sei nur der kurze Spitalaufenthalt von bloss 11 Tagen mit einer tiefen Anfangsdosis eines Antidepressivums; die Wirkung eines solchen Medikaments trete erst nach frühestens 14 Tagen ein. Eine schwere Depression im Sinne einer Verschlechterung des Gesundheitszustandes im Vergleich zu den Angaben von Dr. med. R._____ dürfte damit ausgeschlossen sein. Das mehrmals aggressive Verhalten, welches völlig atypisch sei für depressive Patienten, dürfte wohl eher mit dem früher beschriebenen Verdacht auf eine deutliche Aggravation in Zusammenhang stehen. Auch die psychiatrische Situation des Versicherten lasse keine Verschlechterung des Gesundheitszustands erkennen (act. IVSTA 182).

E. 4.3.1

Die Diagnosen in somatischer Hinsicht (lumbale Discopathie, Lumboischialgie, spondylogenen Veränderungen der lumbalen und thorakalen Wirbelsäule sowie Diskushernie), welche ärztlicherseits im Rahmen der im März 2006 in die Wege geleiteten und mit angefochtener Verfügung vom 27. April 2007 beendeter Revision gestellt wurden, waren bereits anlässlich der ab August 2004 durchgeführten und mit rechtskräftiger Mitteilung vom 25. Mai 2005 abgeschlossenen Rentenrevision bekannt. Insofern ist mit Blick auf die massgebliche zeitliche Vergleichsbasis im vorliegend zu beurteilenden Verfahren eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes des Versicherten nicht ausgewiesen. Vielmehr geht aus zahlreichen Berichten weiter hervor, dass sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers durch geeignete Therapiemassnahmen sogar verbessert hatte. Auch die kardiovaskulären Probleme konnten gemäss des Kardiologen medikamentös angegangen werden, und es ist nicht ersichtlich, dass der diesbezüglich therapierbare Befund Auswirkungen auf die Arbeits- bzw. Leistungsfähigkeit zeitigen würde. Dasselbe gilt im Übrigen auch für das diagnostizierte Übergewicht. Die Beurteilung der M._____, wonach der Versicherte aufgrund des Zustands der Wirbelsäule im lumbalen Bereich seine Arbeitsfähigkeit verloren habe, steht auch nicht im Widerspruch zu der Beurteilung von Dr. med. C._____, welcher vom somatischen Standpunkt aus in einer leidensadaptierten - und nicht in der angestammten - Tätigkeit von einer Restarbeitsfähigkeit von 50 % ausgeht.

E. 4.3.2

Hinsichtlich der vom Neuropsychiater Dr. med. G._____ am 24. November 2005 diagnostizierten Depression mit phobischen Attacken und Aggressivität ist festzuhalten, dass diese Befunde bereits zu einem früheren Zeitpunkt bekannt gewesen waren und im Rahmen der am 25. Mai 2005 abgeschlossenen und rechtskräftig gewordenen Rentenrevision Berücksichtigung erfahren hatten. Insofern ergibt sich aus diesbezüglich keine Verschlechterung des gesundheitlichen Zustands des Beschwerdeführers. Dass diese Depression an Intensivität in rentenrelevanter Weise zugenommen hätte und nennenswerte Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit hätte, ergibt sich aus den Akten nicht, zumal sich auch der psychische Zustand jeweils unter der Einnahme von entsprechenden Medikamenten verbessert hatte. In diesem Zusammenhang kann auf die schlüssigen und überzeugenden Ausführungen von Dr. med. D._____ verwiesen werden, wonach die von Dr. med. G._____ beschriebene psychische Problematik im Vergleich zu den damaligen

Ausführungen von Dr. med. R. _____ vom 27. Juni 1994 nicht neu sei und das für depressive Patienten völlig atypische aggressive Verhalten des Beschwerdeführers eher mit dem früher beschriebenen Verdacht auf eine deutliche Aggravation im Zusammenhang stehen dürfte. Ergänzend ist betreffend die beim Beschwerdeführer gestellten Diagnosen in psychischer Hinsicht überdies festzustellen, dass IV-rechtlich einzig erheblich ist, ob und in welchem Mass eine Beeinträchtigung der Erwerbsfähigkeit ausgewiesen ist. Dies unabhängig von der Diagnose - welche allein noch keine Arbeitsunfähigkeit begründet (BGE 110 V 275 E. 4a, 102 V 166) - und grundsätzlich unbeschrieben der Ätiologie (BGE 127 V 298 E. 4c mit Hinweisen; Urteil I 692/05 des EVG vom 10. März 2006, E. 5.3.1). Eine solche Beeinträchtigung der Erwerbsfähigkeit ist vorliegend nicht auszumachen. Betreffend die früher diagnostizierte panvertebrale Fibromyalgie ist festzustellen, dass diese am 9. September 2004 gestellte Diagnose bereits während des letzten, unangefochten gebliebenen Rentenrevisionsverfahrens gestellt worden bzw. bekannt gewesen war. Somit trat auch diesbezüglich im massgeblichen Vergleichszeitpunkt keine Veränderung ein. Hinweise darauf, dass diese Fibromyalgie unüberwindbar wäre und somit invalidisierende Auswirkungen haben würde, bestehen mit Blick auf die Akten keine (vgl. zu somatoformen Schmerzstörungen bzw. zur Fibromyalgie BGE 131 V 49 E. 1.2 mit Hinweisen; 132 V 65). Selbst wenn sich neben der aus somatischer Sicht um 50 % eingeschränkten Arbeits- und Leistungsfähigkeit zusätzlich noch eine psychiatrisch begründbare "quantitative" Arbeitsunfähigkeit isoliert darstellen liesse, was vorliegend offensichtlich nicht der Fall ist, so könnte daraus nicht auf eine Erhöhung der insgesamt, aus sämtlichen Beschwerden resultierenden Arbeitsfähigkeit geschlossen werden (vgl. hierzu Urteil des Bundesgerichts I 514/06 vom 25. Mai 2007, E. 2.1 mit weiteren Hinweisen).

E. 4.3.3

Da sich die Dres. med. C. _____ und D. _____ im Rahmen ihrer Stellungnahmen vom 16. September 2006 und 23. April bzw. 7. September 2007 aufgrund der vorhandenen medizinischen Akten ein vollständiges Bild über Anamnese, Verlauf und gegenwärtigen Zustand ein gesamthaft lückenloses Bild machen konnten, kann ohne weiteres auf deren Beurteilungen abgestellt werden (zur Beweiskraft eines Aktengutachtens vgl. RKUV 1988 U 56 S. 371; zur Beweiswert ärztlicher Berichte vgl. BGE 125 V 351 E. 3a; AHI 2001 S. 113 f. E. 3a; RKUV 2003 U 487 S. 345 E. 5.1). Dass dabei keine persönliche Untersuchung in der Schweiz erfolgt war, führt zu keinem anderen Ergebnis. Dasselbe gilt auch für den Umstand, dass Dr. med. C. _____ in seiner Stellungnahme vom 23. April 2007 nicht sämtliche von ihm beurteilten ausländischen Arztberichte auflistete, denn es bestehen entgegen der Auffassung des Beschwerdeführers keine Hinweise darauf, dass er keine umfassende Einsicht in die medizinischen Vorakten genommen hatte. Mit anderen Worten kann vorliegend auf die Abnahme weitere Beweise in Form des beantragten polydisziplinären Gutachtens verzichtet werden (zur antizipierten Beweiswürdigung vgl. BGE 122 V 157 E. 1d; SVR 2005 IV Nr. 8 S. 37 Erw. 6.2, 2003 AHV Nr. 4 S. 11 Erw. 4.2.1). Dass Dr. med. C. _____ am 23. April 2007 die Ansicht vertrat, dass die sporadischen Phobien und das aggressive Verhalten nicht für eine 50%ige Tätigkeit spräche, ändert am Ergebnis nichts, denn Dr. med. C. _____ wollte mit Blick auf seine gesamten Ausführungen mit hoher Wahrscheinlichkeit ausdrücken, dass die entsprechenden Befunde nicht gegen eine Arbeitsfähigkeit von 50 % sprechen, weshalb hier offensichtlich von einem Verschreiber auszugehen ist.

E. 4.3.4

Hinsichtlich der Beurteilung der Arbeitsunfähigkeit durch die ausländischen Ärzte ist schliesslich festzustellen, dass diese regelmässig keinen Unterschied machten zwischen der Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit und in einer leidensadaptierten machten. Dass der Beschwerdeführer, wie von der M. _____ für orthopädische Chirurgie am 28. Oktober 2005 und von Dr. med. I. _____ am 24. Januar 2006 postuliert, auch in einer angepassten Tätigkeit keine Restarbeits- bzw. -erwerbsfähigkeit mehr aufwies, wurde nicht rechtsgenügend begründet und ist mit Blick auf die Beurteilungen der IV-Stellenärzte auch nicht nachvollziehbar. Die entsprechenden Ausführungen der ausländischen Ärzte - welche in ihren Berichten im Übrigen zu einem grossen Teil das subjektive Empfinden des Beschwerdeführers wiedergeben - stellen bloss abweichende Beurteilungen eines im Wesentlichen gleich gebliebenen Sachverhalts und demnach keine revisionsrechtlich relevante Änderungen dar (vgl. BGE 112 V 371; SVR 2004 IV Nr. 5 S. 13 E. 2, I 574/02; Urteil 9C_603/2008 vom 4. Februar 2009, E. 2.2 mit weiteren Hinweisen).

E. 4.3.5

Da die Verfügung vom 27. April 2007 rechtsprechungsgemäss die zeitliche Grenze der richterlichen Überprüfungsbefugnis bildet (BGE 132 V 215 E. 3.1.1 S. 220 mit Hinweisen), ist schliesslich darauf hinzuweisen, dass die eingereichte Medikamentenverschreibung vom 10. Juni 2007 (Beilage 16 zur Replik vom 25. Januar 2008) und der nachgereichte Bericht des Neuropsychiaters vom 8. April 2008 (Beilage 3 zur Eingabe vom 5. Mai 2008) im vorliegenden Verfahren unbeachtlich zu bleiben haben. Diese Unterlagen sind von der IVSTA im Rahmen des am 3. Dezember 2008 bei der Vorinstanz eingereichten Revisionsgesuchs (vgl. Bst. E. am Schluss hiervor) zu prüfen.

E. 4.4

Aufgrund der vorstehenden Erwägungen ist zusammenfassend festzustellen, dass sich vorliegend keine Hinweise auf neue Elemente tatsächlicher Natur ergeben, die nach der für den Vergleichszeitpunkt relevanten, in Rechtskraft erwachsenen Mitteilung vom 25. Mai 2005 eingetreten und zu dem damals gegebenen Sachverhalt hinzugekommen sind oder diesen verändert haben (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_705/2008 vom 1. Mai 2009 mit weiteren Hinweisen; ZAK 1987 S. 36). Die prozessentscheidende Frage, ob sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers im vorliegend massgebenden Vergleichszeitraum in rentenrelevantem Ausmass verschlechtert hat, ist demnach zu verneinen. Daran vermögen auch die Äusserungen des Beschwerdeführers bzw. die erfolgten Hospitalisationen nichts zu ändern. Bei den vom Beschwerdeführer geltend gemachten Darlehensschulden schliesslich handelt es sich um invaliditätsfremde Faktoren, welche nicht als eine für den Leistungsanspruch relevante Sachverhaltsänderung betrachtet werden können (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_55/2007 vom 20. November 2007, E. 3.2 am Schluss). Nach dem Dargelegten erweist sich die angefochtene Verfügung vom 27. April 2007 als rechtens, weshalb die dagegen erhobene Beschwerde vom 1. Juni 2007 abzuweisen ist.

E. 5

Zu prüfen bleibt noch das Gesuch um Erteilung des Rechts auf unentgeltliche Rechtspflege und Verbeiständung.

E. 5.1

Gemäss Art. 65 Abs. 1 VwVG kann eine Partei, die nicht über die erforderlichen Mittel verfügt und deren Begehren nicht als aussichtslos erscheint, auf Antrag von der Bezahlung der Verfahrenskosten befreit werden. Nach Abs. 2 dieser Bestimmung kann der Partei ein Anwalt bestellt werden, wenn es zur Wahrung ihrer Rechte notwendig ist.

E. 5.1.1

Eine Person ist bedürftig, wenn sie nicht in der Lage ist, für die Prozesskosten aufzukommen, ohne dass sie Mittel beanspruchen müsste, die zur Deckung des Grundbedarfs für sie und ihre Familie notwendig sind (BGE 127 I 202 E. 3b). Aufgrund der eingereichten Unterlagen ist die Bedürftigkeit des Beschwerdeführers ausgewiesen, da er ohne Beeinträchtigung des für ihn nötigen Unterhalts nicht in der Lage ist, die Prozesskosten zu bestreiten.

E. 5.1.2

Prozessbegehren sind gemäss Rechtsprechung des Bundesgerichts als aussichtslos anzusehen, wenn die Gewinnaussichten (ex ante betrachtet; BGE 124 I 304 E. 2c, 122 I 5 E. 4a) beträchtlich geringer sind als die Verlustgefahren und deshalb kaum als ernsthaft bezeichnet werden können. Dagegen gilt ein Begehren nicht als aussichtslos, wenn sich Gewinnaussichten und Verlustgefahren ungefähr die Waage halten oder jene nur wenig geringer sind als diese. Massgebend ist, ob eine Partei, die über die nötigen Mittel verfügt, sich bei vernünftiger Überlegung zur Einlegung des Rechtsmittel entschliessen oder aber davon absehen würde, soll doch eine Partei einen Prozess, den sie auf eigene Rechnung und Gefahr nicht führen würde, nicht deshalb anstrengen können, weil er sie nichts kostet (BGE 129 I 129 E. 2.3.1 mit Hinweis). Das Begehren des Beschwerdeführers kann vor diesem Hintergrund nicht als aussichtslos bezeichnet werden, weshalb auf die Erhebung von Gerichtskosten zu verzichten ist. Da der Beschwerdeführer zudem nicht in der Lage war, seine Rechte in ausreichendem Masse selber wahrzunehmen, ist auch das Gesuch um unentgeltliche Verbeiständung gutzuheissen.

E. 5.2

Die Entschädigung des Rechtsvertreters wird unter Berücksichtigung des normalerweise in ähnlich gelagerten Fällen gebotenen und aktenkundigen Anwaltsaufwands auf pauschal Fr. 2'000.-- (inkl. Auslagen) festgesetzt (Art. 65 Abs. 5 VwVG in Verbindung mit Art. 14 Abs. 2 des Reglements vom 21. Februar 2008 über die Kosten und Entschädigungen vor dem Bundesverwaltungsgericht [VGKE, SR 173.320.2]). Diese Entschädigung ist aus der Gerichtskasse zu leisten. Hinzuweisen ist auf Art. 65 Abs. 4 VwVG, wonach die begünstigte Partei der Gerichtskasse Ersatz zu leisten hat, wenn sie später zu hinreichenden Mitteln gelangt.

E. 5.3

Hinsichtlich der vom Beschwerdeführer beantragten Übernahme der Kosten für die von ihm in Auftrag gegebenen Übersetzungen ist darauf hinzuweisen, dass die Behörden, Gerichte und Träger des einen Vertragsstaates die Bearbeitung von Gesuchen und die Berücksichtigung von anderen Schriftstücken nicht deshalb verweigern dürfen, weil sie in einer Amtssprache des anderen Vertragsstaates oder in englischer Sprache abgefasst sind (Art. 38 Abs. 1 des am 1. Januar 2002 in Kraft getretenen Abkommens zwischen der Schweizerischen Eidgenossenschaft und der Republik Mazedonien über Soziale Sicherheit vom 9. Dezember 1999 [SR 0.831.109.520.1]; vgl. auch E. 2.1 hiervor). Die staatlichen Institutionen und die Leistungsansprecher sind demnach nicht gehalten, in einer anderen als

ihrer jeweiligen Amtssprache bzw. in Englisch mit den betreffenden Stellen des andern Vertragsstaates oder den Gesuchstellern zu verkehren. Da es Sache der Vorinstanzen und nicht des Beschwerdeführers ist, im Zusammenhang mit der Übersetzung von ausländischen Dokumenten geeignete Massnahmen zu ergreifen, hat der Beschwerdeführer die geltend gemachten Übersetzungskosten selbst zu tragen.

E. 5.4

Die Vorinstanz als obsiegende Partei hat keinen Anspruch auf eine Entschädigung (Art. 64 Abs. 1 VwVG i.V.m. Art. 7 Abs. 3 VGKE).

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