

BVGer C-444/2010 vom 22. Mai 2012

Bundesverwaltungsgericht, 2012-05-22, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger_C-444_2010

FR: TAF C-444/2010 du 22 mai 2012

IT: TAF C-444/2010 del 22 maggio 2012

Regeste

Rentenrevision

Erwägungen

E. 1.1

Gemäss Art. 31 des Verwaltungsgerichtsgesetzes vom 17. Juni 2005 (VGG, SR 173.32) beurteilt das Bundesverwaltungsgericht Beschwerden gegen Verfügungen nach Art. 5 des Bundesgesetzes vom 20. Dezember 1968 über das Verwaltungsverfahren (VwVG, SR 172.021). Zu den anfechtbaren Verfügungen gehören jene der IVSTA, welche eine Vorinstanz des Bundesverwaltungsgerichts darstellt (Art. 33 Bst. d VGG; vgl. auch Art. 69 Abs. 1 Bst. b des Bundesgesetzes vom 19. Juni 1959 über die Invalidenversicherung [IVG, SR 831.20]). Eine Ausnahme, was das Sachgebiet angeht, ist in casu nicht gegeben (Art. 32 VGG).

E. 1.2

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 vom 6. Oktober 2000 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) vorbehalten. 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 IV anwendbar (Art. 1a bis 70 IVG), soweit das IVG nicht ausdrücklich eine Abweichung vom ATSG vorsieht. Dabei finden nach den allgemeinen intertemporalrechtlichen Regeln in formellrechtlicher Hinsicht mangels anderslautender Übergangsbestimmungen grundsätzlich diejenigen Rechtssätze Anwendung, welche im Zeitpunkt der Beschwerdebeurteilung Geltung haben (BGE 130 V 1 E. 3.2).

E. 1.3

Die Beschwerde wurde frist- und formgerecht eingereicht (vgl. Art. 22a in Verbindung mit Art. 60 des Bundesgesetzes vom 6. Oktober 2000 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG, SR 830.1] und Art. 52 Abs. 1 VwVG). Als Adressat der angefochtenen Verfügung vom 11. Dezember 2009 (act. 174) ist der Beschwerdeführer berührt und hat ein schutzwürdiges Interesse an deren Aufhebung oder Änderung (vgl. Art. 59 ATSG). Nachdem auch der Kostenvorschuss fristgerecht geleistet worden war, ergibt sich zusammenfassend, dass sämtliche Prozessvoraussetzungen erfüllt sind. Auf die Beschwerde ist daher einzutreten.

E. 1.4

Anfechtungsobjekt bildet die Verfügung der Vorinstanz vom 11. Dezember 2009 (act. 174), mit welcher bei einem IV-Grad von 55 % die bisherige halbe IV-Rente bestätigt wurde. Streitig und zu prüfen ist die Rechtmässigkeit dieser Verfügung und in diesem Zusammenhang insbesondere, ob der Beschwerdeführer Anspruch auf eine höhere Rente hat und ob der Sachverhalt von der Vorinstanz rechtsgenügend abgeklärt und gewürdigt wurde.

E. 1.5

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

Im Folgenden sind vorab die im vorliegenden Verfahren anwendbaren Normen und Rechtsgrundsätze darzustellen.

E. 2.1

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). Die 5. IV-Revision brachte für die Invaliditätsbemessung keine substantziellen Änderungen gegenüber der bis zum 31. Dezember 2007 gültig gewesenen Rechtslage, sodass die zur altrechtlichen Regelung ergangene Rechtsprechung weiterhin massgebend ist (vgl. Urteil des BGer 8C_373/2008 vom 28. August 2008 E. 2.1). Neu normiert wurde dagegen der Zeitpunkt des Rentenbeginns, der - sofern die entsprechenden Anspruchsvoraussetzungen gegeben sind - gemäss Art. 29 Abs. 1 IVG (in der Fassung der 5. IV-Revision) frühestens sechs Monate nach Geltendmachung des Leistungsanspruchs nach Art. 29 Abs. 1 ATSG entsteht. In Fällen, in denen der Versicherungsfall vor dem 1. Januar 2008 eintrat resp. die einjährige gesetzliche Wartezeit vor diesem Zeitpunkt zu laufen begann und im Jahre 2008 erfüllt wurde, gilt unter der Voraussetzung, dass die Anmeldung spätestens am 31. Dezember 2008 eingereicht wurde, das alte Recht (vgl. zum Ganzen Rundschreiben Nr. 253 des Bundesamtes für Sozialversicherungen vom 12. Dezember 2007 [5. IV-Revision und Intertemporalrecht]). Im vorliegenden Verfahren finden demnach grundsätzlich jene Vorschriften Anwendung, die bei Eintritt des Versicherungsfalles, spätestens jedoch bei Erlass der Verfügung vom 11. Dezember 2009 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 (das IVG ab dem 1. Januar 2004 in der Fassung vom 21. März 2003 [AS 2003 3837; 4. IV-Revision] und ab dem 1. Januar 2008 in der Fassung vom 6. Oktober 2006 [AS 2007 5129; 5. IV-Revision]; die IVV in den entsprechenden Fassungen der 4. und 5. IV-Revision [AS 2003 3859 und 2007 5155]). Noch keine Anwendung findet vorliegend das am 1. Januar 2012 in Kraft getretene erste Massnahmenpaket der 6. IV-Revision (IVG in der Fassung vom 18. März

2011 [AS 2011 5659]).

E. 2.2

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. 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: 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; vgl. zum Ganzen Ueli Kieser, ATSG-Kommentar, 2. Aufl., Zürich 2009, Art. 8 Rz. 7). 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).

E. 2.3

Neben den geistigen und körperlichen Gesundheitsschäden können auch psychische Gesundheitsschäden eine Invalidität bewirken (Art. 8 i.V.m. Art. 7 ATSG [4. IV-Revision]). Nicht als Folgen eines psychischen Gesundheitsschadens und damit invalidenversicherungsrechtlich nicht als relevant gelten Einschränkungen der Erwerbsfähigkeit, welche die versicherte Person bei Aufbietung allen guten Willens, die verbleibende Leistungsfähigkeit zu verwerten, abwenden könnte; das Mass des Forderbaren wird dabei weitgehend objektiv bestimmt (BGE 131 V 49 E. 1.2 mit Hinweisen, 130 V 352 E. 2.2.1; SVR 2007 IV Nr. 47 S. 154 E. 2.4). Entscheidend ist, ob und inwiefern es der versicherten Person trotz ihres Leidens sozialpraktisch zumutbar ist, die Restarbeitsfähigkeit auf dem ihr nach ihren Fähigkeiten offen stehenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt zu verwerten, und ob dies für die Gesellschaft tragbar ist. Dies ist nach einem weitgehend objektivierten Massstab zu prüfen (BGE 127 V 294 E. 4c in fine, 102 V 165; AHI 2001 S. 228 E. 2b).

E. 2.4

Gemäss Art. 28 Abs. 1 IVG (in der von 2004 bis Ende 2007 gültig gewesenen Fassung) besteht der Anspruch auf eine ganze Rente, wenn die versicherte Person mindestens 70 %, derjenige auf eine Dreiviertelsrente, 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. Hieran hat die 5. IV-Revision nichts geändert (Art. 28 Abs. 2 IVG in der ab 2008 geltenden Fassung). Laut Art. 28 Abs. 1ter IVG (in der von 2004 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 völkerrechtliche Vereinbarungen eine abweichende Regelung vorsehen. Eine solche Ausnahme ist vorliegend gegeben. Nach der Rechtsprechung des Eidgenössischen Versicherungsgerichts (EVG, seit 1. Januar 2007 Bundesgericht [BGer]) stellt diese Regelung nicht eine blosser Auszahlungsvorschrift, sondern eine besondere Anspruchsvoraussetzung dar (BGE 121 V 275 E. 6c). Nach den Vorschriften der 4. IV-Revision entsteht der Rentenanspruch frühestens in dem Zeitpunkt, in dem die versicherte Person mindestens zu 40% bleibend erwerbsunfähig (Art. 7 ATSG) geworden ist oder während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens zu 40% arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen war (Art. 29 Abs. 1 Bst. a und b IVG in der von 2004 bis Ende 2007 gültig gewesenen Fassung). Gemäss Art. 28 Abs. 1 IVG in der ab 1. Januar 2008 geltenden Fassung haben jene Versicherten Anspruch auf eine Rente, die ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können (Bst. a), und die zusätzlich während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen sind und auch nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid (Art. 8 ATSG) sind (Bst. b und c).

E. 2.5

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 nach der Rechtsprechung jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen (BGE 125 V 368 E. 2). Die Invalidenrente ist deshalb nicht nur bei einer wesentlichen Veränderung des Gesundheitszustandes revidierbar, sondern auch dann, wenn sich die erwerblichen Auswirkungen (oder die Auswirkungen auf die Betätigung im üblichen Aufgabenbereich) des an sich gleich gebliebenen Gesundheitszustandes erheblich verändert haben; zudem kann auch eine Wandlung des Aufgabenbereichs einen Revisionsgrund darstellen (BGE 130 V 343 E. 3.5, 117 V 198 E. 3b; AHI 1997 S. 288 E. 2b). Liegt eine erhebliche Änderung des Sachverhalts vor, ist der Rentenanspruch in rechtlicher und tatsächlicher Hinsicht allseitig, d.h. unter Berücksichtigung des gesamten für die Leistungsberechtigung ausschlaggebenden Tatsachenspektrums zu prüfen (SVR 2004 IV Nr. 17 S. 54 E. 2.3; AHI 2002 S. 164; Entscheid 8C_751/2007 des BGer vom 8. Dezember 2008 E. 4.3.2). 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. 2.6

Nach der Rechtsprechung ist als zeitliche Vergleichsbasis einerseits der Sachverhalt im Zeitpunkt der ursprünglichen Rentenverfügung und andererseits derjenige zur Zeit der streitigen Revisionsverfügung zu berücksichtigen (BGE 130 V 343 E. 3.5.2, 125 V 368 E. 2). Die Rechtsprechung gemäss BGE 130 V 71 hat auch für die Rentenrevision, sei es auf Gesuch hin oder von Amtes wegen, zu gelten. Zeitlicher Referenzpunkt für die Prüfung einer anspruchserheblichen Änderung bildet somit auch hier die letzte (der versicherten

Person eröffnete) rechtskräftige Verfügung, welche auf einer materiellen Prüfung des Rentenanspruchs mit rechtskonformer Sachverhaltsabklärung, Beweismwürdigung und Durchführung eines Einkommensvergleichs (bei Anhaltspunkten für eine Änderung in den erwerblichen Auswirkungen des Gesundheitszustands) beruht; vorbehalten bleibt die Rechtsprechung zur Wiedererwägung und prozessualen Revision (BGE 133 V 108 E. 5.4 mit Hinweis auf 130 V 71 E. 3.2.3). Das Bundesgericht hat im Urteil 9C_46/2009 darauf hingewiesen, dass eine Verfügung verzichtbar ist, wenn bei einer von Amtes wegen durchgeführten Revision keine leistungsbeeinflussende Änderung der Verhältnisse festgestellt wurde (Art. 74ter Bst. f IVV) und die bisherige Invalidenrente daher weiter ausgerichtet wird. Wird auf entsprechende Mitteilung hin keine Verfügung verlangt (Art. 74quater IVV), ist jene in Bezug auf den Vergleichszeitpunkt einer (ordentlichen) rechtskräftigen Verfügung gleichzustellen, wo ein neuer Einkommensvergleich nur durchgeführt werden muss, wenn dieser mit Blick auf die möglicherweise veränderten Tatsachen notwendig erscheint. Diese Umschreibung zeigt, dass offensichtlich unveränderte Elemente und Voraussetzungen der Invalidität nicht bei jeder Überprüfung der Dauerleistung erneut abgeklärt und im betreffenden Verwaltungsakt explizit abgehandelt worden sein müssen, damit dieser als zeitlicher Ausgangspunkt für die vergleichende Prüfung herangezogen werden kann (Urteil des BGer 9C_771/2009 vom 10. September 2010 E. 2.2 mit Hinweisen).

E. 2.7

Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist. Im Weiteren sind die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der versicherten Person noch zugemutet werden können (BGE 125 V 256 E. 4, BGE 115 V 133 E. 2; AHI-Praxis 2002 S. 62 E. 4b/cc). Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen des Experten begründet sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten (BGE 125 V 351 E. 3a). Berichten und Gutachten versicherungsinterner Ärzte kommt Beweiswert zu, sofern sie als schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit bestehen. Die Tatsache allein, dass der befragte Arzt in einem Anstellungsverhältnis zum Versicherungsträger steht, lässt nicht schon auf mangelnde Objektivität und auf Befangenheit schliessen. Es bedarf vielmehr besonderer Umstände, welche das Misstrauen in die Unparteilichkeit der Beurteilung objektiv als begründet erscheinen lassen (BGE 125 V 351 E. 3b/ee mit Hinweisen). Auf Stellungnahmen der RAD resp. der medizinischen Dienste kann für den Fall, dass ihnen materiell Gutachtensqualität zukommen soll, nur abgestellt werden, wenn sie den allgemeinen beweisrechtlichen Anforderungen an einen ärztlichen Bericht genügen (Urteil des EVG I 694/05 vom 15. Dezember 2006 E. 2). Die RAD-Ärzte müssen sodann über die im Einzelfall gefragten persönlichen und fachlichen

Qualifikationen verfügen, spielt doch die fachliche Qualifikation des Experten für die richterliche Würdigung einer Expertise eine erhebliche Rolle. Bezüglich der medizinischen Stichhaltigkeit eines Gutachtens müssen sich Verwaltung und Gerichte auf die Fachkenntnisse des Experten verlassen können. Deshalb ist für die Eignung eines Arztes als Gutachter in einer bestimmten medizinischen Disziplin ein entsprechender spezialärztlicher Titel des berichtenden oder zumindest des den Bericht visierenden Arztes vorausgesetzt (Urteil des EVG I 178/00 vom 3. August 2000 E. 4a; Urteile des BGer 9C_410/2008 vom 8. September 2008 E. 3.3, I 142/07 vom 20. November 2007 E. 3.2.3 und I 362/06 vom 10. April 2007 E. 3.2.1; vgl. auch SVR 2009 IV Nr. 53 S. 165 E. 3.3.2 [nicht publizierte Textpassage der E. 3.3.2 des Entscheides BGE 135 V 254]). Nicht zwingend erforderlich ist, dass die versicherte Person untersucht wird. Nach Art. 49 Abs. 2 IVV führt der RAD für die Beurteilung der medizinischen Voraussetzungen des Leistungsanspruchs nur "bei Bedarf" selber ärztliche Untersuchungen durch. In den übrigen Fällen stützt er seine Beurteilung auf die vorhandenen ärztlichen Unterlagen ab. Das Absehen von eigenen Untersuchungen an sich ist somit kein Grund, um einen RAD-Bericht in Frage zu stellen. Dies gilt insbesondere dann, wenn es im Wesentlichen um die Beurteilung eines feststehenden medizinischen Sachverhalts geht, und die direkte ärztliche Befassung mit der versicherten Person in den Hintergrund rückt (vgl. Urteile des BGer 9C_323/2009 vom 14. Juli 2009 E. 4.3.1 und I 1094/06 vom 14. November 2007 E. 3.1.1, je mit Hinweisen).

E. 3

Hinsichtlich der erheblichen zeitlichen Anknüpfungspunkte hat im vorliegenden Fall als letztmaliger, das Ergebnis einer rechtsgenügelichen materiellen Prüfung des Rentenanspruchs darstellender Rechtsakt die Verfügung der Vorinstanz vom 26. Mai 1999 (act. 73), mit welcher dem Versicherten bei einem IV-Grad von 50 % mit Wirkung ab 1. September 1990 eine halbe IV-Rente zugesprochen wurde, zu gelten (vgl. hierzu Urteil des Bundesverwaltungsgerichts C-3155/2007 vom 6. Mai 2008 E. 5.1 dritter Absatz). Zu beurteilen im vorliegenden Verfahren ist daher, ob zwischen der Verfügung vom 26. Mai 1999 und der vorliegend angefochtenen Verfügung vom 11. Dezember 2009 (act. 174) eine wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen eingetreten war, die geeignet war bzw. ist, den IV-Grad und damit den Rentenanspruch in rentenrelevanter Weise zu beeinflussen (vgl. E. 2.5. hiervor).

E. 4.1

Im Rahmen der Verfügung vom 26. Mai 1999 (act. 72) stütze sich die IVSTA in medizinischer Hinsicht insbesondere auf den Bericht von Dr. med. J. _____ vom 25. März 1998, worin eine chronische Lumbo-ischialgie links (Diskushernienoperation L4-5 1983 und 1989) diagnostiziert und ab dem 25. Juli 1989 eine 70%ige und ab dem 1. März 1990 eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit attestiert wurde (act. 60). Die Beurteilung der Arbeitsunfähigkeit stimmte mit derjenigen desselben Arztes in dessen Bericht vom 30. September 1993 überein; damals beurteilte Dr. med. J. _____ überdies die Arbeits- bzw. Leistungsfähigkeit in einer leidensadaptierten Verweistätigkeit (ab 25. Juli 1989: 70%ige Arbeitsunfähigkeit, ab 1. März 1990: 50%ige Arbeitsunfähigkeit, ab 1. Dezember 1991: 20%ige Arbeitsunfähigkeit; act. 27).

E. 4.2

Das Bundesverwaltungsgericht erwog im Rückweisungsentscheid C-3155/2007 vom 6. Mai 2008 (E. 6.2), dass aufgrund der Akten - insbesondere der Berichte der Dres. med.

I. _____ (vom 12. bzw. 14. August 2006; act. 109 und 110), C. _____ (vom 30. September 2006 und 20. März 2007; act. 113 und 122) und D. _____ (vom 21. September 2007; act. 127) - kein Urteil darüber möglich sei, wann die Verschlechterung des Gesundheitszustands eingetreten sei und zu welchem Grad der Erwerbsfähigkeit sei geführt habe.

E. 4.3

Als Folge des Urteils des Bundesverwaltungsgerichts vom 6. Mai 2008 tätigte die Vorinstanz weitere Abklärungen in medizinischer Hinsicht. Nachfolgend sind die Berichte und Gutachten, welche der IVSTA im Rahmen des Erlasses der angefochtenen Verfügung vom 11. Dezember 2009 als Entscheidungsbasis dienten, zusammengefasst wiederzugeben und einer rechtlichen Würdigung zu unterziehen resp. es ist zu prüfen, ob aufgrund dieser neuen medizinischen Unterlagen nun über den Zeitpunkt der geltend gemachten Verschlechterung des gesundheitlichen Zustands und dessen Auswirkungen auf die Arbeits- und Leistungsfähigkeit rechtsgenügend befunden werden kann.

E. 4.3.1

Dr. med. D. _____ berichtete am 17. November 2008, man könne mit neuen Untersuchungen allenfalls den "aktuellen Ist-Zustand" feststellen und diesen noch genauer erörtern. Schwieriger dürfte es werden, daraus auf die vergangenen zwei bis drei Jahre zu schliessen (act. 135).

E. 4.3.2

Dr. med. F. _____, Fachärztin für Neurologie, diagnostizierte in ihrem Teilgutachten vom 18./19. März 2009 mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine chronisch rezidivierende Lumbalgie und ein chronisch rezidivierendes diskretes radikuläres sensibles Reizsyndrom sowie ein residuelles sensomotorisches Ausfallsyndrom L5 links bei verschiedenen Zuständen. Weiter führte diese Fachärztin aus, sie erachte den Versicherten aus neurologischer Sicht für eine Tätigkeit als Landwirt in der Schweiz als arbeitsunfähig. Gemäss Anamnese beinhalte die aktuelle Arbeit auf der "Hobbyfarm" in Kanada vorwiegend leichte und gelegentlich mittelschwere körperliche Arbeiten, die problemlos, ohne Zunahme der Beschwerden, durchgeführt werden könnten. Soweit eine Beurteilung der Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit als Farmer in Kanada überhaupt möglich sei, schätze sie - Dr. med. F. _____ - die Einschränkung der Arbeitsfähigkeit auf 30 %, da diese Tätigkeit gemäss den Angaben des Versicherten kaum schwere körperliche Tätigkeiten beinhalte. Aus rein neurologischer Sicht sei eine leichte, nur gelegentlich mittelschwere körperliche Arbeit mit Wechselbelastung zu 100 % zumutbar (act. 153).

E. 4.3.3

Dr. med. G. _____, Facharzt für physikalische Medizin und Rehabilitation, speziell Rheumaerkrankungen, stellte in seinem rheumatologischen Teilgutachten vom 19. März 2009 mit Einschränkung auf die Arbeitsfähigkeit die Diagnose eines chronischen lumbospondylogenen Syndroms (anamnestisch mit rezidivierender akuter Lumbago) bei verschiedenen Zuständen. Weiter berichtete Dr. med. G. _____, der Versicherte habe spontan erwähnt, der Tätigkeitsbereich in der kanadischen Landwirtschaft sei nicht vergleichbar mit demjenigen in der Schweiz; in Kanada werde alles maschinell verrichtet. Im Tätigkeitsbereich als Farmer dürfte unter diesen Umständen die Arbeitsfähigkeit bei 70 bis 80 % liegen. Für eine körperlich leichte, wechselbelastende Tätigkeit, die den genannten Kautelen Rechnung trage, bestünden keine Einschränkungen. Die Aussage im

Physiotherapiebericht vom 20. April 2007, in Anbetracht der Chronizität und der gegenwärtigen Befunde sei der Versicherte gänzlich arbeitsunfähig, könne aufgrund der Anamneseerhebung, der klinischen Untersuchung und der Röntgenbefunde nicht nachvollzogen werden (act. 154).

E. 4.3.4

Der Psychiater und Psychotherapeut Dr. med. H._____ stellte 23. März 2009 keine psychiatrische Diagnose und erwähnte, aus psychiatrischer Sicht liege keine wesentliche Einschränkung der Arbeitsfähigkeit vor (act. 157).

E. 4.3.5

Im Hauptgutachten vom 25. Juni 2009 wurde mit wesentlicher Einschränkung der zumutbaren Arbeitsfähigkeit ein chronisches lumbospondylogenes Syndrom mit rezidivierender akuter Lumbago bei diversen Zuständen diagnostiziert und weiter ausgeführt, für die zuletzt ausgeübte Tätigkeit als "Hobbybauer" (eigener Ausdruck des Versicherten) werde die Arbeitsfähigkeit auf 70 % der Norm geschätzt, mit folgenden Kautelen: Kein häufiges Heben von mehr als 10 kg und seltenes Heben von mehr als 20 kg, kein lang dauerndes Stehen in ergonomisch ungünstigen Körperstellungen und kein repetitives Bücken. Für eine leichte, wechselbelastende Tätigkeit sei die Arbeitsfähigkeit - unter Einhaltung dieser Voraussetzungen - auf 100 % zu veranschlagen. Eine körperliche Schwerarbeit sei vornehmlich aus neurologischen Gründen nicht mehr zumutbar. Der mutmassliche Beginn der reduzierten Arbeitsfähigkeit datiere vom 5. Juni 2009 (Datum der Schlussbesprechung), wobei zuvor von verschiedenen Ärzten verschiedene Arbeitsunfähigkeitsgrade attestiert worden seien (act. 158).

E. 4.3.6

Nach Würdigung der E._____ -Expertise bzw. der entsprechenden Teilgutachten führte Dr. med. D._____ am 26. Juli 2009 aus, wie bereits in seiner Stellungnahme vom 17. November 2008 angetönt, würden sich die Gutachter vor allem über den aktuellen Gesundheitszustand und dessen Auswirkung auf die aktuelle Arbeitsfähigkeit äussern; etwas anderes sei bei solchen chronischen Rückenbeschwerden gar nicht möglich. Wenn das Gutachten mit der ganzen Vorgeschichte verglichen werde, könne aber gefolgert werden, dass grundsätzlich keine objektivierbare Verschlechterung in den letzten Jahren zu beweisen sei. Die von den Gutachtern attestierte Arbeitsunfähigkeit dürfte demnach seit Jahren so sein (zu 100 % arbeitsunfähig als Landwirt mit starker körperlicher Beanspruchung, insbesondere des Rückens). Hingegen bestehe eine 30%ige Arbeitsunfähigkeit als Kleinbauer/Pferdezüchter. In Verweistätigkeiten mit leichter Arbeit und in Wechselpositionen bestehe keine Einschränkung (act. 163).

E. 4.3.7

Zusätzlich berichtete Dr. med. D._____ am 28. November 2009, die Resultate der E._____ -Begutachtung seien eindeutig und es gäbe keine Argumente dagegen, die Schlussfolgerung der Gutachter zu übernehmen. Wenn die Experten den Versicherten als zu 100 % arbeitsfähig in Verweistätigkeiten hielten, sei dies bereits schon seit Jahren so der Fall. Wäre bei der Rentengewährung 1990 und den beiden ersten Revisionen bereits eine genaue Prüfung erfolgt, hätte wohl bereits früher das gleiche Resultat resultiert. Tatsache sei, dass aufgrund des Gesundheitszustandes im März 2009 mit den in der E._____ erhobenen Befunden der Versicherte für angepasste Verweistätigkeiten voll arbeitsfähig sei. Daran ändere auch der Umstand nichts, dass der medizinische Dienst der IV - basierend auf

den aus Kanada übermittelten medizinischen Akten - früher eine 20 bis 30%ige Einschränkung in Verweistätigkeiten angenommen habe (act. 171).

E. 4.4.1

Bei den Stellungnahmen von Dr. med. D. _____ vom 17. November 2008, 26. Juli und 28. November 2009 handelt es sich um Berichte im Sinne von Art. 59 Abs. 2bis IVG. Sinn und Zweck des im Rahmen der 5. IV-Revision (Bundesgesetz vom 6. Oktober 2006; AS 2007 5129 ff.) neu geschaffenen, seit 1. Januar 2008 in Kraft stehenden und vorliegend anwendbaren Art. 59 Abs. 2bis IVG sowie des neu gefassten Art. 49 IVV liegen darin, dass die IV-Stellen zur Beurteilung der medizinischen Anspruchsvoraussetzungen auf eigene Ärzte und Ärztinnen zurückgreifen können. Diese sollen aufgrund ihrer speziellen versicherungsmedizinischen Kenntnisse für die Bestimmung der für die Invalidenversicherung massgebenden funktionellen Leistungsfähigkeit der Versicherten verantwortlich sein. Damit soll eine konsequente Trennung der Zuständigkeiten zwischen behandelnden Ärzten (Heilbehandlung) und Sozialversicherung (Bestimmung der Auswirkungen des Gesundheitsschadens) geschaffen werden. Die RAD bezeichnen die zumutbaren Tätigkeiten und die unzumutbaren Funktionen unter Angabe einer allfälligen medizinisch begründeten zeitlichen Schonung. Damit soll im Hinblick auf eine erfolgreiche Eingliederung eine objektivere Festlegung der massgebenden funktionellen Leistungsfähigkeit der Versicherten ermöglicht werden. Gestützt auf die Angaben des RAD hat die IV-Stelle zu beurteilen, was einer versicherten Person aus objektiver Sicht noch zumutbar ist und was nicht (vgl. Urteil 9C_323/2009 des BGer vom 14. Juli 2009 E. 4.2 mit zahlreichen weiteren Hinweisen). Berichten nach Art. 59 Abs. 2bis IVG kann nicht jegliche Aussen- oder Beweiswirkung abgesprochen werden. Vielmehr sind sie entscheidrelevante Aktenstücke (Urteil I 143/07 des BGer vom 14. September 2007 E. 3.3 mit Hinweisen; vgl. auch Urteil I 694/05 des EVG vom 15. Dezember 2006 E. 5).

E. 4.4.2

Wie bereits dargelegt wurde (vgl. E. 2.7 hiervor), kann auf Stellungnahmen des RAD resp. des medizinischen Dienstes nur unter der Bedingung abgestellt werden, dass sie den allgemeinen beweisrechtlichen Anforderungen an einen ärztlichen Bericht genügen und zudem die beigezogenen Ärzte im Prinzip über die im Einzelfall gefragten persönlichen und fachlichen Qualifikationen verfügen. Dr. med. D. _____ ist Facharzt für Allgemeine Innere Medizin. Er verfügt somit zwar nicht über die Facharztstitel unter anderem in den medizinischen Disziplinen der Neurologie, der physikalischen Medizin und Rehabilitation (speziell Rheumaerkrankungen) sowie der Psychiatrie und Psychotherapie wie die Experten der E. _____. Dennoch ist er als Sachverständiger grundsätzlich durchaus in der Lage, schlüssig und zuverlässig zu beurteilen, ob sich der Gesundheitszustand des Versicherten verschlechtert resp. sich die medizinische Situation in einer für den Anspruch erheblichen Weise verändert haben könnte, standen ihm doch Expertisen von diversen Fachärzten zur Verfügung.

E. 4.4.3

Das E. _____-Hauptgutachten und die - mit diesem übereinstimmenden - Teilgutachten dieser Fachärzte erfüllen ohne weiteres die an den vollen Beweiswert eines ärztlichen Gutachtens gestellten Kriterien. Insbesondere sind sie für die streitigen Belange umfassend, beruhen auf allseitigen Untersuchungen, berücksichtigen die geklagten Beschwerden und wurden in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben. Sie sind zudem in der Darlegung

der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtend und in den Schlussfolgerungen begründet, so dass darauf abgestellt werden kann. In antizipierter Beweiswürdigung (siehe dazu etwa BGE 122 V 157 E. 1d S. 162; Entscheid des BGer 8C_77/2008 vom 5. Juni 2008, E. 3.2.1) kann somit auf weitere Abklärungen - insbesondere auf eine weitere Begutachtung - verzichtet werden. Es ist nicht zu erwarten, dass solche Abklärungen geeignet wären, neue Tatsachen oder Beweismittel im Sinn von Art. 53 Abs. 1 ATSG zu Tage zu fördern.

E. 4.4.4

Der Gesundheitszustand des Versicherten hat sich im Vergleich zur Berichterstattung von Dr. med. J. _____ am 25. Juli 1989 und 30. September 1993 (vgl. E. 4.1. hiervor) insofern verschlechtert, als jenem gemäss den schlüssigen Ausführungen der E. _____-Gutachter die mit starker körperlicher Beanspruchung verbundene Tätigkeit als Mitarbeiter bei der B. _____/Landwirt - gemäss der Beurteilung von Dr. med. D. _____ vom 21. September 2007 ab August 2006 (act. 127; vgl. E. 4.2. hiervor) - nicht mehr zumutbar ist bzw. dass er in einer solchen Tätigkeit ab August 2006 zu 100 % arbeitsunfähig ist. Hinsichtlich der mittelschweren Arbeit als "Hobbyfarmer/Kleinbauer/Pferdezüchter" ist mit Blick auf die Beurteilungen im E. _____-Gutachten und - gestützt darauf - von Dr. med. D. _____ vom 26. Juli 2009 von einer 30%igen Einschränkung der Arbeits- resp. Leistungsunfähigkeit auszugehen; in einer leichten, leidensadaptierten Verweistätigkeit besteht eine volle Arbeits- und Leistungsfähigkeit. Aufgrund der Beurteilung von Dr. med. D. _____ in dessen Bericht vom 26. Juli 2009, wonach die von den Experten attestierte Arbeitsunfähigkeit seit Jahren in diesem Ausmass bestehen dürfte, ist mit überwiegender Wahrscheinlichkeit auszuschliessen, dass sich der Gesundheitszustand und dessen Auswirkungen auf die Arbeits- resp. Leistungsfähigkeit in einer leidensadaptierten, leichten Verweistätigkeit ab dem Zeitpunkt der vom Versicherten geltend gemachten Verschlechterung (Mai 2005; vgl. Bst. E. hiervor) in rentenrelevanter Art und Weise zwischenzeitlich verschlechtert hatte. Dass auf die Beurteilungen der Dres. med. C. _____ und I. _____ vom 12. bzw. 14. August (act. 109 und 110) und 30. September 2006 (act. 113) sowie vom 20. März 2007 (act. 122) nicht abgestellt werden kann, wurde bereits im Urteil des Bundesverwaltungsgerichts vom 6. Mai 2008 erwogen (act. 129).

E. 4.4.5

Betreffend die Ausführungen des Rechtsvertreters des Beschwerdeführers, wonach dieser aus gesundheitlichen Gründen die (grössere) Farm habe verkaufen müssen, ist im Sinne einer Ergänzung festzustellen, dass der Versicherte bereits am 21. Oktober 1992 unterzeichneten Fragebogen für selbstständige Landwirte angab, nie selber den Betrieb geführt und das Land vermietet zu haben (act. 19). Insofern erweisen sich die später am 19. Oktober 2005 auf entsprechendem Formular gemachten Angaben, wonach er den Betrieb von 1991 bis 2005 bis zum Verkauf persönlich geführt habe (act. 97), und diejenigen gegenüber den Gutachtern, er habe eine Rinderfarm im grossen Stil aufgebaut (act. 158 S. 10), als widersprüchlich. Dass der Versicherte die Farm verkauft hatte, hängt unbestrittenermassen mit seinem tendenziell schlechter gewordenen Gesundheitszustand resp. dessen Auswirkungen auf eine körperlich schwere Tätigkeit zusammen. Jedoch spielte sicherlich auch der dabei erzielte Verkaufserlös eine gewichtige Rolle, war dieser doch gemäss den eigenen Ausführungen des Beschwerdeführers dreimal höher als der Kaufpreis (act. 158 S. 10).

E. 4.4.6

Schliesslich ist festzuhalten, dass die vom Versicherten mit Brief vom 31. Januar 2006 (act. 105) geltend gemachte rapide Verschlechterung des Gesundheitszustandes - wie er selber ausführte - insbesondere auf den Umzug und den damit verbundenen Stress zurückzuführen war und daraus keine länger dauernde Auswirkungen auf die Arbeits- und Leistungsfähigkeit in einer leidensadaptierten Verweistätigkeit resultierten.

E. 4.5

Aufgrund der vorstehenden Erwägungen ist zusammenfassend festzustellen, dass sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers resp. die Auswirkungen auf die Arbeits- und Leistungsfähigkeit insofern verschlechtert hat, als dass dem Versicherten eine körperlich schwere Tätigkeit als Mitarbeiter bei der B._____/Landwirt ab August 2006 nicht mehr, die mittelschwere Arbeit als "Hobbyfarmer/Kleinbauer/Tierzüchter" (vgl. E. 4.4.4. hiervor) jedoch zu 70 % und eine leichte, leidensadaptierte Verweistätigkeit vollständig zumutbar ist. Da dem Beschwerdeführer im Lichte der gesamten subjektiven und objektiven Gegebenheiten des vorliegenden Falles ein Berufswechsel ohne weiteres zumutbar wäre (zur Zumutbarkeit vgl. bspw. Urteil des BGer 8C_460/2011 E. 4.4; Andreas Brunner, Arbeitsunfähigkeit und Schadenminderungspflicht in: Case Management und Arbeitsunfähigkeit, Gabriela Riemer-Kafka [Hrsg.], Zürich/Basel/Genf 2006, S. 83 ff. mit Hinweisen), ist bei der nachfolgenden Bemessung der Invalidität von einer vollen Leistungsfähigkeit in einer leidensadaptierten Verweistätigkeit auszugehen.

E. 5.1

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 29 E. 1 S. 30, 104 V 135 E. 2b S. 136). Lassen sich die beiden hypothetischen Erwerbseinkommen nicht zuverlässig ermitteln oder schätzen, so ist in Anlehnung an die spezifische Methode für Nichterwerbstätige (Art. 28a Abs. 2 IVG; bis 31. Dezember 2007 aArt. 28 Abs. 2bis IVG) zunächst anhand eines Betätigungsvergleichs die leidensbedingte Behinderung festzustellen. Diese ist alsdann im Hinblick auf ihre erwerblichen Auswirkungen noch besonders zu gewichten (ausserordentliches Bemessungsverfahren; BGE 128 V 29 E. 1 S. 31, 104 V 135 E. 2c S. 138).

E. 5.2.1

Für die Ermittlung des Valideneinkommens ist entscheidend, was die versicherte Person im Zeitpunkt des frühestmöglichen Rentenbeginns 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 (BGE 134 V 322 E. 4.1 S. 325, 129 V 222 E. 4.3.1 S. 224).

E. 5.2.2

Da dem Beschwerdeführer gemäss der Beurteilung von Dr. med. D. _____ vom 21. September 2007 die mit starker körperlicher Beanspruchung verbundene Tätigkeit als Mitarbeiter bei der B. _____/Landwirt bereits seit August 2006 nicht mehr zumutbar ist (vgl. E. 4.4.4. hiervor), ging die Vorinstanz in ihrem Einkommensvergleich vom 28. August 2009 zu Recht von einem hypothetischen Valideneinkommen im Jahr 2006 von jährlich Fr. 88'318.66 resp. Fr. 7'359.89 pro Monat aus (vgl. hierzu act. 28, 128 und 165), was im Übrigen auch von den Parteien nicht bestritten wurde. Ergänzend ist darauf hinzuweisen, dass eine Indexierung auf das Jahr 2009 (Datum des Verfügungszeitpunkts: 11. Dezember 2009) aufgrund des Umstands, dass sowohl das hypothetische Validen- als auch das Invalideneinkommen auf zeitidentischer Grundlage zu erheben sind, zu keinem wesentlich anderen, rentenrelevantem Ergebnis führen würde.

E. 5.3.1

Für die Festsetzung des Invalideneinkommens ist primär von der beruflich-erwerblichen Situation auszugehen, in welcher die versicherte Person konkret steht (BGE 135 V 297 E. 5.2 S. 301; SVR 2011 IV Nr. 37 S. 110 E. 4.1). Hat die versicherte Person nach Eintritt des Gesundheitsschadens keine oder jedenfalls keine ihr an sich zumutbare neue Erwerbstätigkeit aufgenommen, so können nach der Rechtsprechung Tabellenlöhne gemäss den vom Bundesamt für Statistik herausgegebenen Lohnstrukturerhebungen (LSE) herangezogen werden (BGE 135 V 297 E. 5.2 S. 301; SVR 2010 IV Nr. 52 S. 162 E. 4.3.1). Für die Bestimmung des Invalideneinkommens anhand von Tabellenlöhnen bei Versicherten, die nach Eintritt des Gesundheitsschadens lediglich noch leichte und intellektuell nicht anspruchsvolle Arbeiten verrichten können, ist in der Regel vom durchschnittlichen monatlichen Bruttolohn ("Total") für Männer oder Frauen bei einfachen und repetitiven Tätigkeiten (Anforderungsniveau des Arbeitsplatzes 4) auszugehen. Dabei sind in erster Linie die Lohnverhältnisse im privaten Sektor massgebend (SVR 2002 UV Nr. 15 S. 50 E. 3c cc). Da den Tabellenlöhnen generell eine Arbeitszeit von 40 Wochenstunden zu Grunde liegt, ist eine Umrechnung auf eine betriebsübliche durchschnittliche Wochenarbeitszeit erforderlich (BGE 126 V 75 E. 3b bb S. 76).

E. 5.3.2

Mit Blick auf das im schlüssigen, überzeugenden und voll beweiskräftigen E. _____-Hauptgutachten erwähnte und von Dr. med. D. _____ in seinen Stellungnahmen vom 26. Juli und 28. November 2009 bestätigte Zumutbarkeitsprofil und des Umstands, dass der Versicherte bis zum massgeblichen Verfügungszeitpunkt vom 11. Dezember 2009 keine leidensadaptierte Verweistätigkeit aufgenommen hat, ist das hypothetische Invalideneinkommen unter Beizug der Tabellenlöhne gemäss den LSE zu bestimmen. Die Vorinstanz ging - zu Gunsten des Versicherten - in ihrem Einkommensvergleich vom 28. August 2009 (act. 165) vom Wert im Sektor 3, Dienstleistungen (Ziff. 50 bis 93), aus. Gemäss LSE 2006, Tabelle TA1, belief sich dieser Wert für die mit einfachen und repetitiven Tätigkeiten beschäftigten Männer im privaten Sektor (Anforderungsniveau 4) auf monatlich brutto Fr. 4'384.- bei einer wöchentlichen Arbeitszeit von 40 Stunden und inkl. 13. Monatslohn (abrufbar unter www.bfs.admin.ch > Themen > Arbeit, Erwerb > Publikationen S. 3 > die schweizerische Lohnstrukturerhebung 2006, Tabelle TA1, S. 25; zuletzt besucht am 3. Mai 2012). Unter Umrechnung dieses Einkommens auf die betriebsübliche wöchentliche Arbeitszeit von 41.7 Stunden im Jahr 2006 (abrufbar unter www.bfs.admin.ch > > Themen > Arbeit, Erwerb > Erwerbstätigkeit und Arbeitszeit > detaillierte Daten > Statistik der betriebsüblichen Arbeitszeit > Be-

triebsübliche Arbeitszeit nach Wirtschaftsabteilungen, in Stunden pro Woche 1990-2008, Sektor 3; zuletzt besucht am 3. Mai 2012) resultiert demnach als Zwischenergebnis ein hypothetisches Invalideneinkommen von jährlich Fr. 54'843.84. Da der Beschwerdeführer in einer leidensadaptierten Verweistätigkeit vollständig arbeits- bzw. leistungsfähig ist, reduziert sich dieses hypothetische Invalideneinkommen nicht weiter.

E. 5.3.3

Hinsichtlich des leidensbedingten Abzugs ist festzuhalten, dass das Bundesverwaltungsgericht sein Ermessen nicht ohne triftigen Grund an die Stelle desjenigen der Verwaltung setzen darf; jenes muss sich auf Gegebenheiten stützen können, welche seine abweichende Ermessensausübung als naheliegender erscheinen lassen (vgl. hierzu BGE 126 V 353 E. 5d S. 362, 123 V 150 E. 2 S. 152; Urteil C 43/06 vom 19. April 2006, E. 1.2). Die Vorinstanz berücksichtigte im Rahmen des am 28. August 2009 erstellten Einkommensvergleichs einen leidensbedingten Abzug in der Höhe von 20 %. Aufgrund des in dieser Höhe ebenfalls zu Gunsten des Versicherten ausgefallenen Abzugs vermindert sich das hypothetische Invalideneinkommen auf jährlich Fr. 43'875.-.

E. 5.3.4

Der Einkommensvergleich ergibt bei einem hypothetischen Valideneinkommen von Fr. 88'318.66 pro Jahr und einem massgebenden hypothetischen Invalideneinkommen von Fr. 43'875.- pro Jahr bei einer Erwerbseinbusse von 44'443.66 einen IV-Grad von 50 % (zur Rundung vgl. BGE 130 V 121 E. 3.2 und 3.3), was weiterhin Anspruch auf eine halbe Rente der IV ergibt.

E. 6

Aufgrund der vorstehenden Erwägungen erweist sich die angefochtene Verfügung der Vorinstanz vom 11. Dezember 2009 als rechtmässig, weshalb die dagegen mit Eingabe vom 25. Januar 2010 erhobene Beschwerde abzuweisen ist.

E. 7

Zu befinden bleibt noch über die Verfahrenskosten und eine allfällige Parteientschädigung.

E. 7.1

Die Verfahrenskosten sind dem unterliegenden Beschwerdeführer aufzuerlegen (Art. 63 Abs. 1 VwVG). Sie werden unter Berücksichtigung des Umfangs und der Schwierigkeit der Streitsache sowie insbesondere der Art der Prozessführung auf Fr. 400.- festgesetzt (vgl. Art. 63 Abs. 4bis VwVG in Verbindung mit Art. 1, Art. 2 Abs. 1 und 2 sowie Art. 4 des Reglements über die Kosten und Entschädigungen vor dem Bundesverwaltungsgericht [VGKE, SR 173.320.2]) und sind mit dem geleisteten Kostenvorschuss in gleicher Höhe zu verrechnen.

E. 7.2

Der obsiegenden Partei kann von Amtes wegen oder auf Begehren eine Entschädigung für ihr erwachsene notwendige und verhältnismässig hohe Kosten zugesprochen werden (Art. 64 Abs. 1 VwVG). Als Bundesbehörde hat die Vorinstanz jedoch keinen Anspruch auf Parteientschädigung (Art. 7 Abs. 3 VGKE). Dem unterliegenden Beschwerdeführer ist entsprechend dem Verfahrensausgang ebenfalls keine Parteientschädigung zuzusprechen (Art. 64 Abs. 1 VwVG).

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