

BVGer C-6191/2007 vom 3. November 2009

Bundesverwaltungsgericht, 2009-11-03, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger_C-6191_2007

FR: TAF C-6191/2007 du 3 novembre 2009

IT: TAF C-6191/2007 del 3 novembre 2009

Regeste

Invaliditätsbemessung

Erwägungen

E. 1.1

Das Bundesverwaltungsgericht ist für die Beurteilung der vorliegenden Streitsache zuständig (Art. 31 f. sowie Art. 33 Bst. d des Verwaltungsgerichtsgesetzes vom 17. Juni 2005 [VGG, SR 173.32] i.V.m. Art. 69 Abs. 1 Bst. b des Bundesgesetzes vom 19. Juni 1959 über die Invalidenversicherung [IVG, SR 831.20]).

E. 1.2

Gemäss Art. 19 Abs. 3 VGG sind die Richter und Richterinnen des Bundesverwaltungsgerichts zur Aushilfe in anderen Abteilungen verpflichtet. Vorliegend ist der Vorsitz im Beschwerdeverfahren auf die Abteilung II übergegangen. Der Spruchkörper setzt sich (neu) zusammen aus Richter Ronald Flury und Richter Philippe Weissenberger der Abteilung II und Richter Stefan Mesmer der Abteilung III.

E. 1.3

Das Verfahren vor Bundesverwaltungsgericht richtet sich nach dem Bundesgesetz vom 20. Dezember 1968 über das Verwaltungsverfahren (VwVG, SR 172.021), soweit das Verwaltungsgerichtsgesetz nichts anderes bestimmt (Art. 37 VGG). Vorbehalten bleiben gemäss Art. 3 Bst. dbis VwVG die besonderen Bestimmungen des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG, SR 830.1). Gemäss Art. 1 Abs. 1 IVG sind die Bestimmungen des ATSG auf die Invalidenversicherung (Art. 1a-26bis und 28-70) anwendbar, soweit das IVG nicht ausdrücklich eine Abweichung vom ATSG vorsieht.

E. 1.4

Der Beschwerdeführer ist als Adressat der angefochtenen Verfügung durch diese berührt und hat ein schutzwürdiges Interesse an deren Aufhebung oder Änderung (Art. 59 ATSG, Art. 48 Abs. 1 VwVG). Die Beschwerde wurde frist- und formgerecht eingereicht (Art. 60 Abs. 1 ATSG, Art. 52 VwVG). Auf die Beschwerde ist daher einzutreten.

E. 2.1

Die Schweiz hat mit Kosovo - im Unterschied zu anderen Nachfolgestaaten des ehemaligen Jugoslawiens - kein neues Sozialversicherungsabkommen abgeschlossen, weshalb das Abkommen vom 8. Juni 1962 zwischen der Schweizerischen Eidgenossenschaft und der Föderativen Volksrepublik Jugoslawien über Sozialversicherung (SR 0.831.109.818.1) weiterhin anwendbar ist (vgl. BGE 126 V 198 E. 2b, BGE 122 V 381 E. 1 mit Hinweis).

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 anderen, auf Kosovo anwendbaren völkerrechtlichen Vereinbarungen. Die Frage ob, und gegebenenfalls ab wann Anspruch auf Leistungen der IV besteht, bestimmt sich daher vorliegend alleine aufgrund der schweizerischen Rechtsvorschriften.

E. 2.2

In materiellrechtlicher Hinsicht sind grundsätzlich diejenigen Rechtssätze massgebend, die bei der Erfüllung des zu Rechtsfolgen führenden Sachverhalts Geltung haben (BGE 130 V 329 E. 2.3). 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).

E. 2.3

Weil in zeitlicher Hinsicht grundsätzlich diejenigen Rechtssätze massgebend sind, die bei der Erfüllung des zu Rechtsfolgen führenden Tatbestands Geltung haben, und weil nach ständiger Praxis der Sozialversicherungsgerichte bei der Beurteilung eines Falles grundsätzlich auf den bis zum Zeitpunkt des Erlasses des angefochtenen Verwaltungsakts (vorliegend 9. Juli 2007) eingetretenen Sachverhalt abgestellt wird (BGE 132 V 1 E. 1, BGE 129 V 1 E. 1.2 mit Hinweisen), sind im vorliegenden Fall die auf den 1. Januar 2004 in Kraft getretenen Bestimmungen der 4. IV-Revision anwendbar, nicht aber diejenigen der 5. IV-Revision. Im Folgenden werden deshalb die ab 1. Januar 2004 (bis Ende 2007) gültig gewesenen Bestimmungen des IVG (Fassung vom 21. März 2003, AS 2003 3837 ff.) und der IVV (Fassung vom 21. Mai 2003, AS 2003 3859 ff.) zitiert. Soweit sich der Rentenanspruch auf die Zeit vor dem 1. Januar 2004 bezieht, sind zunächst die bis Ende Mai 2002 gültig gewesenen Bestimmungen (AS 2000 2685 ff.), anschliessend die bis Ende 2002 gültig gewesenen Bestimmungen (AS 2002 685 ff. und 701 ff.) und sodann die bis Ende 2003 gültig gewesenen Bestimmungen (AS 2002 3371 ff und 3453 ff.) des IVG und der IVV anwendbar.

E. 3.1

Gemäss Art. 4 Abs. 1 IVG in der bis zum 31. Dezember 2002 gültig gewesenen Fassung beziehungsweise Art. 8 ATSG in Verbindung mit Art. 4 Abs. 1 IVG in der seit 1. Januar 2003 geltenden Fassung ist Invalidität die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit als Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall. Arbeitsunfähigkeit ist die durch 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). Art. 7 ATSG definiert die Erwerbsunfähigkeit als durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachten und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibenden ganzen oder teilweisen Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt.

E. 3.2

Anspruch auf eine ordentliche Rente haben rentenberechtigte Versicherte, die bei Eintritt der Invalidität während mindestens eines vollen Jahres Beiträge geleistet haben (Art. 36 Abs. 1 IVG in der bis zum 31. Dezember 2007 geltenden Fassung). Gemäss Art. 48 IVG (in der bis zum 31. Dezember 2007 geltenden Fassung) werden IV-Leistungen lediglich für die zwölf der Anmeldung vorangehenden Monate ausgerichtet.

E. 3.3

Anspruch auf eine ganze Invalidenrente bestand gemäss Art. 28 Abs. 1 IVG in der bis zum 31. Dezember 2003 gültig gewesenen Fassung, wenn die versicherte Person mindestens zu zwei Dritteln, derjenige auf eine halbe Rente, wenn sie mindestens zur Hälfte und derjenige auf eine Viertelsrente, wenn sie mindestens zu 40 % invalid war. Gemäss Art. 28 Abs. 1 IVG (in der bis zum 31. Dezember 2007 geltenden Fassung) haben Versicherte bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 70 % Anspruch auf eine ganze Rente, bei mindestens 60 % auf eine Dreiviertelsrente, bei mindestens 50 % auf eine halbe Rente oder auf eine Viertelsrente, wenn sie mindestens zu 40 % invalid sind. Vorbehältlich anderslautender völkerrechtlicher Vereinbarungen werden nach Art. 28 Abs. 1ter IVG (in der bis zum 31. Dezember 2007 geltenden Fassung) Renten, die einem Invaliditätsgrad von weniger als 50 % entsprechen, jedoch nur an Versicherte ausgerichtet, die ihren Wohnsitz und gewöhnlichen Aufenthalt in der Schweiz haben. Nach der Rechtsprechung stellt Art. 28 Abs. 1ter IVG nicht bloss eine Auszahlungsvorschrift, sondern eine besondere Anspruchsvoraussetzung dar (BGE 121 V 264 E. 6c).

E. 4

Ändert sich der Invaliditätsgrad 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). Vorliegend wurde das Verfahren auf Gesuch hin eröffnet (Gesuch des Beschwerdeführers, eingegangen am 26. Mai 2004).

E. 4.1

Anlass zur Rentenrevision gibt jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen. Eine Invalidenrente ist demnach nicht nur bei einer wesentlichen Veränderung des Gesundheitszustands, sondern auch dann revidierbar, wenn sich die erwerblichen Auswirkungen des an sich gleich gebliebenen Gesundheitszustands erheblich verändert haben (BGE 130 V 343 E. 3.5, BGE 117 V 198 E. 3b mit Hinweisen). Dagegen bildet die unterschiedliche Beurteilung eines im Wesentlichen unverändert gebliebenen Sachverhalts keinen Revisionsgrund; unterschiedliche Beurteilungen sind revisionsrechtlich nur dann beachtlich, wenn sie Ausdruck von Änderungen der tatsächlichen Verhältnisse sind (BGE 117 V 199 E. 3b, BGE 112 V 390 E. 1b).

E. 4.2

Ob eine Änderung des Invaliditätsgrades eingetreten ist, beurteilt sich aufgrund eines Vergleichs des Sachverhalts, wie er im Zeitpunkt der letzten, der versicherten Person eröffneten rechtskräftigen Verfügung, welche auf einer umfassenden materiellen Prüfung des Rentenanspruchs mit rechtskonformer Sachverhaltsabklärung, Beweiswürdigung und Durchführung eines Einkommensvergleichs (bei Anhaltspunkten für eine Änderung in den erwerblichen Auswirkungen des Gesundheitszustands) beruht, mit demjenigen zur Zeit der

streitigen Verfügung (BGE 133 V 108 E 5.4 mit Hinweisen). Ist zwischenzeitlich eine Überprüfung des Rentenanspruchs erfolgt, wobei die bisherige Rentenverfügung ohne umfassende Prüfung bestätigt worden ist, kommt einem solchen Entscheid unter dem Gesichtspunkt des Vergleichszeitpunkts keine Bedeutung zu; der Überprüfungszeitraum wird nur begrenzt durch einen Entscheid, der auf einer materiellen Prüfung des Rentenanspruchs mit rechtskonformer Sachverhaltsabklärung, auf einer entsprechenden Beweiswürdigung und gegebenenfalls einer korrekten Durchführung eines Einkommensvergleichs beruht (BGE 133 V 108 E. 5.4); vorbehalten bleibt die Rechtsprechung zur Wiedererwägung und prozessualen Revision (BGE 130 V 71 E. 3.2.3). Vor Erlass der angefochtenen Verfügung fand eine umfassende materielle Überprüfung des Rentenanspruchs letztmals im Rahmen des Verfahrens statt, das mit Verfügung der IV-Stelle Y. _____ vom 22. Dezember 1997 bzw. mit dem diese Verfügung bestätigenden Entscheid des Eidgenössischen Versicherungsgerichts vom 15. Mai 2000 abgeschlossen wurde. Die zwischenzeitliche Überprüfung des Rentenanspruchs im Jahr 2001, welche die bisherige Rentenverfügung bestätigte (vgl. act. 100 f.) ist nach dem oben Ausgeführten für die Bestimmung des Referenzzeitpunkts unbeachtlich.

E. 5

Der Beschwerdeführer ist der Ansicht, die Vorinstanz sei auf die ausgestellten Arztzeugnisse sowie deren Begründungen nicht genügend eingegangen. Damit rügt der Beschwerdeführer die von der Vorinstanz vorgenommene Beweiswürdigung. Die Vorinstanz legt dar, dass sämtliche für eine schlüssige Beurteilung benötigten medizinischen Akten (entsprechend dem Urteil der Reko AHV/IV vom 18. Juli 2006) eingeholt und dem IV-ärztlichen Dienst zur Stellungnahme unterbreitet worden seien.

E. 5.1

Die Verwaltung und im Beschwerdefall das Gericht haben die medizinischen Unterlagen - wie alle anderen Beweismittel - nach dem Grundsatz der freien Beweiswürdigung frei, d.h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen (BGE 132 V 393 E. 2.1; Alfred Maurer/Gustavo Scartazzini/Marc Hürzeler, Bundessozialversicherungsrecht, 3. Aufl., Basel 2009, § 21 Rz. 7). 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 Rechtsanspruchs gestatten. Insbesondere darf bei einander widersprechenden medizinischen Berichten der Prozess nicht erledigt werden, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abzustellen ist. 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 351 E. 3a; vgl. hierzu Ueli Kieser, Schweizerisches Sozialversicherungsrecht, Zürich/ St. Gallen 2008, S. 434 f., Rz. 19).

E. 5.2

Gleichwohl erachtet es die Rechtsprechung mit dem Grundsatz der freien Beweiswürdigung als vereinbar, Richtlinien für die Beweiswürdigung in Bezug auf bestimmte Formen

medizinischer Berichte und Gutachten aufzustellen (vgl. hierzu BGE 125 V 351 E. 3b; Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts I 128/98 vom 24. Januar 2000 E. 3b). So ist den im Rahmen des Verwaltungsverfahrens eingeholten Gutachten externer Spezialärzte, welche aufgrund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, bei der Beweiswürdigung volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 125 V 351 E. 3b/bb mit Hinweisen). Berichte der behandelnden Ärzte schliesslich sind aufgrund deren auftragsrechtlicher Vertrauensstellung zum Patienten mit Vorbehalt zu würdigen (BGE 125 V 351 E. 3b/cc). Dies gilt für den allgemein praktizierenden Hausarzt wie auch für den behandelnden Spezialarzt (Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts I 655/05 vom 20. März 2006 E. 5.4 mit Hinweisen). Bei der Abschätzung des Beweiswerts im Rahmen einer freien und umfassenden Beweiswürdigung dürfen allerdings auch die potenziellen Stärken der Berichte behandelnder Ärzte nicht vergessen werden. Der Umstand allein, dass eine Einschätzung vom behandelnden Mediziner stammt, darf nicht dazu führen, sie von vornherein als unbeachtlich einzustufen; die einen längeren Zeitraum abdeckende und umfassende Betreuung durch behandelnde Ärzte bringt oft wertvolle Erkenntnisse hervor. Auf der anderen Seite lässt es die unterschiedliche Natur von Behandlungsauftrag des therapeutisch tätigen (Fach-)Arztes einerseits und Begutachtungsauftrag des amtlich bestellten fachmedizinischen Experten andererseits (BGE 124 I 170 E. 4) nicht zu, ein Administrativ- oder Gerichtsgutachten stets in Frage zu stellen und zum Anlass weiterer Abklärungen zu nehmen, wenn die behandelnden Ärzte zu anderslautenden Einschätzungen gelangen. Vorbehalten bleiben Fälle, in denen sich eine abweichende Beurteilung aufdrängt, weil die behandelnden Ärzte wichtige - und nicht rein subjektiver ärztlicher Interpretation entspringende - Aspekte benennen, die im Rahmen der Begutachtung unerkannt oder ungewürdigt geblieben sind (Urteil des Bundesgerichts 9C_24/2008 vom 27. Mai 2008 E. 2.3.2 mit Hinweisen, publiziert in: Plädoyer 3/2009, S. 72 ff.).

E. 5.3

Im Sozialversicherungsrecht haben Verwaltung und Gericht ihren Entscheid, sofern das Gesetz nicht etwas Abweichendes vorsieht, nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu fällen. Die blosse Möglichkeit eines bestimmten Sachverhalts genügt diesen Beweisanforderungen nicht. Vielmehr ist jener Sachverhaltsdarstellung zu folgen, die von allen möglichen Geschehensabläufen als die wahrscheinlichste gewürdigt wird (BGE 129 V 222 E. 4.3.1, BGE 128 V 66 E. 5c, BGE 126 V 353 E. 5b; Maurer/Scartazzini/Hürzeler, a.a.O., § 21 Rz. 8; Kieser, a.a.O., S. 433, Rz. 17).

E. 5.4

Der Beschwerdeführer substantiiert nicht, auf welche Arztberichte die Vorinstanz nicht genügend eingegangen sei, sondern rügt pauschal deren mangelhafte Berücksichtigung. Aus den zahlreichen seit dem Referenzzeitpunkt zu berücksichtigenden (vgl. E. 6) Stellungnahmen der im Laufe der Zeit verschiedenen zuständigen IV-Stellenärzte (vgl. die Berichte vom 14. Juni 2005, 13. März 2006, 27. Juni 2006, 26. März 2007, 5. Juli 2007) geht hervor, dass sich die IV-Stellenärzte (z.T.) vertieft mit den ärztlichen Berichten auseinandergesetzt haben; insbesondere wurden die aufgrund des Urteils der Reko AHV/IV vom 18. Juli 2006 eingeholten Berichte einzeln besprochen (vgl. Stellungnahme vom 26. März 2007 [Dr. A. _____]). Auch die vom Beschwerdeführer im darauf folgenden Vorbescheidsverfahren vorgelegten (neuen) ärztlichen Berichte hat Dr. A. _____ sodann

in ihrem Bericht vom 5. Juli 2007 ausführlich erörtert.

E. 6

Anfechtungsobjekt bildet die Verfügung der Vorinstanz vom 9. Juli 2007. Streitig ist, ob die Vorinstanz zu Recht die laufende halbe Rente bestätigt bzw. eine Erhöhung derselben abgelehnt hat. Es ist zu prüfen, ob sich der Gesundheitszustand und die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers seit der rentenzusprechenden Verfügung vom 22. Dezember 1997 (bestätigt durch das Urteil des eidgenössischen Versicherungsgerichts vom 15. Mai 2000) - Zeitpunkt der letzten auf umfassender Abklärung beruhenden Verfügung (vgl. E. 4.2) - bis zum 9. Juli 2007 - Zeitpunkt der angefochtenen Verfügung - massgeblich verändert hat. Der Beschwerdeführer beantragt die Zusprechung einer ganzen Invalidenrente. Er macht geltend, er sei zu 100 % arbeitsunfähig; seine Beschwerden hätten zugenommen und die schwere Depression habe sich noch verstärkt, zudem würden sich diese Leiden gegenseitig beeinflussen. Die behandelnden Ärzte, darunter auch Dr. T._____, würden die Arbeitsunfähigkeit auf 80 % veranschlagen. Die Arbeitsfähigkeit lasse sich überdies durch medizinische Massnahmen nicht verbessern. Die Vorinstanz verweist auf den Bericht der zuständigen IV-Stellenärztin vom 5. Juli 2007, wonach die zusätzlichen medizinischen Berichte keine erhebliche Verschlechterung der geltend gemachten Leiden belegen würden. Der Beschwerdeführer war im Jahr 1991 in der Schweiz als Kunststeinschleifer tätig. Seither ging er keiner Erwerbstätigkeit mehr nach. Wegen eines ab Mitte 1991 aufgetretenen Rückenleidens war er 1992 hospitalisiert; es wurde eine sequestrierte Diskushernie L5/S1 diagnostiziert. Daraufhin musste sich der Beschwerdeführer einem chirurgischen Eingriff unterziehen (Operation am 1. Juni 1992: Fenestration L4/5 und S1 links, Hemilaminotomie LW 4 links, Diskektomie L5/S1 links und Sequesterotomie und Formaminotomie L4 bis S1).

E. 6.1

Gemäss dem Gutachten des Zentrums für medizinische Begutachtung (ZMB), welches für das Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts vom 15. Mai 2000 und damit für die Rentenzusprache vom 22. Dezember 1997 entscheidend war, konnte der Beschwerdeführer aufgrund seiner Leiden (Lumboradikuläres Syndrom links ohne sichere Höhenlokalisation, depressive Entwicklung) die zuletzt ausgeübte Tätigkeit als Kunststeinschleifer, welche das Heben von schwersten Lasten sowie die Arbeit in körperlicher Zwangshaltung an Maschinen erforderte, nicht mehr verrichten. Hingegen war ihm aktuell eine dem Rückenleiden angepasste Tätigkeit (Verzicht auf Heben schwerer Lasten, Möglichkeit zu wechselnder Körperhaltung) zu 50 % zumutbar. Im Exposé zur Revision im Jahr 2001 (vgl. E. 4.2 am Ende) wird als Diagnose "Chronische Lumbalgien" und als Beurteilung "keine signifikante Änderung" festgehalten. Die Rente wurde daraufhin wie bis anhin ausgerichtet (halbe Invalidenrente).

E. 6.2

Die ärztlichen Berichte, die vor dem Entscheid der Reko AHV/IV (18. Juli 2006) datieren, beschreiben den Gesundheitszustand des Beschwerdeführers zusammengefasst wie folgt:

E. 6.2.1

Dr. G._____, Neurochirurg an der Poliklinik G._____ in Z._____, stuft die Arbeitsunfähigkeit des Beschwerdeführers in seinem Bericht vom 16. Januar 2004 auf 75 % ein. Übereinstimmend äussert sich sinngemäss der Hausarzt des Beschwerdeführers Dr. B._____ mit Attest vom 6. September 2004. Gemäss Kontrollbericht vom 10. Januar

2005 (Dr. G. _____) sei der Beschwerdeführer seit langer Zeit in psychiatrischer Behandlung (Naturheilkunde); da eine neurologische Behandlung nicht angezeigt sei, wird die Überweisung an die Invalidenkommission empfohlen (geschätzter Invaliditätsgrad -75 %).

E. 6.2.2

Nach dem Schlussbericht des Regionalärztlichen Dienstes Rhone (RAD Rhone) vom 14. Juni 2005, welcher für die Rentenverfügung vom 27. Juni 2005 ausschlaggebend war (vgl. Sachverhalt B.), seien die chronischen Rückenschmerzen mit geringer neurologischer Ausfallssymptomatik und das psychische Leiden schon 1993 diagnostiziert und behandelt worden. Die geklagten Schmerzen und das psychische Leiden hätten sich in keiner Weise gebessert. Der Zustand sei als stationär anzusehen. Mit Stellungnahme vom 13. März 2006 bestätigt IV-Stellenarzt Dr. C. _____ die Einschätzung des RAD Rhone vom 14. Juni 2005 und die bereits bekannten Diagnosen.

E. 6.2.3

Im Rahmen des Beschwerdeverfahrens vor Reko AHV/IV wurden die Vorakten der IV-Stellenärztin Dr. A. _____ vorgelegt, welche mit Bericht vom 27. Juni 2006 zum Schluss kommt, dass zusätzliche Untersuchungen bezüglich des psychischen Zustands des Beschwerdeführers angezeigt seien. Daraufhin wies die Reko AHV/IV die Sache zur Neubeurteilung an die Vorinstanz zurück.

E. 6.3

Für die Beurteilung des Gesundheitszustands und der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers im Zeitpunkt der angefochtenen Verfügung stützt sich die Vorinstanz auf die im Nachgang zum Entscheid der Reko AHV/IV vom 18. Juli 2006 eingeholten medizinischen Berichte sowie auf deren Würdigung durch die zuständigen IV-Stellenärzte:

E. 6.3.1

Dr. T. _____ fasst die Situation mit ausführlichem Bericht vom 27. Dezember 2006 aufgrund der Berichte von Dr. U. _____, Dr. G. _____ und Dr. V. _____, wie folgt zusammen: Der Beschwerdeführer klagt über Schmerzen im unteren Rückenbereich, Schmerzen am linken Bein, Kopfschmerzen, Angst, Schlafprobleme, schlechte Laune, Müdigkeit und Nervosität. Die physische Untersuchung habe Folgendes ergeben: aufmerksamer, kommunikativer [...]jähriger Mann, keine akuten Leiden, normale Körpertemperatur, Atemfrequenz 24/min., Puls 79/min., Blutdruck 160/100, keine erweiterten Lymphknoten, Schleimhaut und Haut in Ordnung, das Abhören der Lungen lasse eine normale Atmung erkennen, die Herzaktion sei rhythmisch, die Herztöne seien klar, keine Anzeichen einer orthostatischen Hypotonie, der Unterleib sei weich und nicht gespannt, keine Erweiterungen der Leber und der Milz, die postoperative Narbe sei gut verheilt, keine peripheren Ödeme. Für den neurologischen Status werde auf den entsprechenden Bericht verwiesen. Der Beschwerdeführer habe einen BMI von 33.1. Die psychiatrische Untersuchung habe ergeben, dass die ersten Symptome 1991 begonnen hätten, zur Zeit als die Rücken- und Beinschmerzen erstmals aufgetreten seien. Seit Januar 2005 habe der Beschwerdeführer psychische Probleme, die vom regionalen Neuropsychiater behandelt worden seien. Es habe Phasen der Besserung sowie schlechtere Phasen gegeben. Es handle sich um eine Depression F33.0 (rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig leichte Episode: Eine Störung, die durch wiederholte depressive Episoden gekennzeichnet ist, wobei die gegenwärtige Episode leicht ist, ohne Manie in der

Anamnese). Der Zustand sei chronisch und brauche eine lange Therapie (momentan ein Mal alle zwei Monate psychiatrische Sitzungen verbunden mit regelmässiger Medikamenteneinnahme). Zur Arbeitsfähigkeit führt Dr. T._____ aus, dass der somatische Zustand (Probleme mit der Wirbelsäule) und die psychische Situation keine signifikante Verbesserung der Gesundheitszustandes erwarten lassen würden. Die Arbeitsunfähigkeit aufgrund der psychischen Leiden betrage 25 % (Bericht von Dr. U._____). Die neurochirurgische Untersuchung (Dr. G._____) habe folgende Diagnose ergeben: Lumboischialgie (nicht rezidivierend), Failed-back-surgery-Syndrom, Instabilität der Lendenwirbel; die Invalidität liege bei 75 %. Dr. T._____ stellt folgende Diagnosen: Lumboischialgie (ICD 10 M54), St. post Hemilaminektomie L/V sin et op. disci l.v. L/IV-L/V und L/V-S/I, Spondylarthrose und Discarthrose L/V-S/I, Failed-back-surgery-Syndrom, Instabilität der Lendenwirbel, Depression F33.0, Somatisierungsstörung F45.0 (Charakteristisch sind multiple, wiederholt auftretende und häufig wechselnde körperliche Symptome, die wenigstens zwei Jahre bestehen. Die meisten Patienten haben eine lange und komplizierte Patienten-Karriere hinter sich, sowohl in der Primärversorgung als auch in spezialisierten medizinischen Einrichtungen, wo viele negative Untersuchungen und ergebnislose explorative Operationen durchgeführt sein können. Die Symptome können sich auf jeden Körperteil oder jedes System des Körpers beziehen. Der Verlauf der Störung ist chronisch und fluktuierend und häufig mit einer langdauernden Störung des sozialen, interpersonalen und familiären Verhaltens verbunden).

E. 6.3.2

Dr. V._____ stellt in ihrem Bericht vom 9. Februar 2007 die Ergebnisse des EMG (Elektromyographie) sowie des ENG (Elektroneurographie) dar und kommt zum Schluss, dass diese Untersuchungen eine mittelschwere chronische radikuläre Läsion auf dem Niveau L5/S1 aufzeigten. Ebenfalls mit Bericht vom 9. Februar 2007 legt Dr. G._____ anlässlich einer Kontrolluntersuchung dar, dass sich aufgrund der medikamentösen sowie physiotherapeutischen Behandlung seit der Operation im Jahr 1992 keine Besserung eingestellt habe. Da keine Besserungsaussichten bestünden, schlage er die Überweisung an die IV-Kommission vor; er veranschlage die Arbeitsunfähigkeit auf 75 %.

E. 6.3.3

Dr. A._____ nahm am 26. März 2007 Stellung unter Berücksichtigung der nun vollständigen medizinischen Dokumentation. Der Beschwerdeführer leide seit über zehn Jahren an Lumboischialgien links, im Juni 1996 eine Hemilaminektomie L4 links und Fenestration L5/S1 links wegen einer Diskushernie L5-S1; zudem liege eine Depression vor. Diese werde als leicht beschrieben mit einer Somatisierung; die Therapiefrequenz sei gering, die Antidepressiva seien gering dosiert. Aus den neu eingeholten ärztlichen Berichten gehe hervor, dass sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers nicht wesentlich verändert habe; es existiere kein "IT supplémentaire sur le plan psychiatrique", der osteoartikuläre (die Knochen und Gelenke betreffende) Zustand sei unverändert und es existiere aufgrund des EMG (Elektromyographie) kein Hinweis auf ein akutes Leiden. Kein objektives Element spreche für eine signifikante und dauerhafte Verschlechterung. Eine leichte Verweisungstätigkeit bleibe zu 50 % möglich.

E. 6.3.4

Mit Bericht vom 20. April 2007 notiert der behandelnde Neuropsychiater Dr. F._____, dass der Beschwerdeführer manchmal nicht in der Lage sei, seine Ideen und Aktivitäten

ohne Therapie zu kontrollieren. Gemäss Dr. G._____ (Bericht vom 5. Juni 2007) habe er dem Patienten nach einer Fibrose zu einer chirurgischen Behandlung geraten, welche dieser abgelehnt habe, weil das Resultat unklar sei. Er erhalte weiterhin Therapie, sei nun aber zu 100 % arbeitsunfähig, "tandis que l'invalidité vitale est de 65 %".

E. 6.3.5

Am 5. Juli 2007 nahm Dr. A._____ erneut Stellung unter Berücksichtigung der vom Beschwerdeführer im Nachgang zum Vorbescheid vom 2. April 2007 eingereichten ärztlichen Berichte (Bericht von Dr. G._____, Neurologe, vom 19. April 2007 [recte: 5. Juni 2007] sowie von Dr. F._____, Neuropsychiater, vom 20. April 2007). Dr. G._____ bestätige die bereits bekannten Diagnosen und stelle eine postoperative Fibrose (Vermehrung des Bindegewebes) fest. Dies könnte eine erneute Intervention begünstigen, der Beschwerdeführer habe sich jedoch dagegen entschieden, weil das Resultat unsicher sei; er erhalte nun Physiotherapie. Dr. F._____ stelle ein depressives Syndrom mit paranoiden Elementen fest. Alle diese Elemente seien bereits im ausführlichen Bericht von Dr. T._____ (vgl. E. 6.3.1) erwähnt. Diese neuen Berichte würden keinen Hinweis auf eine Verschlechterung des Gesundheitszustands enthalten.

E. 6.4

Bezüglich des Rückenleidens sind sich sämtliche Ärzte einig, dass der Beschwerdeführer im angestammten Beruf als Kunststeinschleifer, dessen Ausübung mit dem Heben schwerer Lasten verbunden ist, nicht mehr arbeiten kann. Die Restarbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers in einer allfälligen dem Rückenleiden angepassten Verweisungstätigkeit veranschlagt die Vorinstanz unverändert auf 50 %, während dagegen einzelne Berichte der behandelnden Ärzte im Heimatstaat nun von einem generellen (keine Unterscheidung nach angestammter Tätigkeit und leidensangepasster Verweisungstätigkeit) Arbeitsunfähigkeitsgrad bis zu 75 % ausgehen (vgl. E. 6.2.1) und ein Bericht neueren Datums dem Beschwerdeführer eine 100 %-ige Arbeitsunfähigkeit attestiert (vgl. E. 6.3.4). Die nun 100 %-ige Arbeitsunfähigkeit begründet der behandelnde Neurochirurg Dr. G._____ in seinem Bericht vom 9. Februar 2007 damit, dass sich aufgrund der Therapie (einerseits Medikamente andererseits Physiotherapie) keine Besserung eingestellt habe und eine Fibrose (Vermehrung des Bindegewebes) festgestellt worden sei; er verordnet dem Beschwerdeführer gleichzeitig weiterhin Physiotherapie. Er begründet jedoch nicht, inwiefern sich der Zustand des Beschwerdeführers verschlechtert hätte und bestätigt, wie Dr. A._____ denn auch ausführt (vgl. E. 6.3.5), die bereits bekannten Diagnosen. Der Hausarzt des Beschwerdeführers Dr. B._____, geht sinngemäss von einer Arbeitsunfähigkeit bis zu 75 % aus, begründet seine Einschätzung jedoch lediglich mit der Operation. Es ist demnach als überwiegend wahrscheinlich anzusehen, dass sich das Rückenleiden des Beschwerdeführers seit 1997 nicht verschlechtert hat und weiterhin der status quo besteht. Hinsichtlich der psychischen Leiden des Beschwerdeführers wurde bereits in der Rentenverfügung vom 22. Dezember 1997 eine Depression berücksichtigt. Den seit diesem Zeitpunkt verfassten Arztberichten ist keine Verschlechterung der Depression zu entnehmen: Die depressive Entwicklung wurde im Gutachten des ZMB vom 16. Januar 1996 bereits als somatisch beschrieben (act. 98, S. 17), was Dr. T._____ in seinem Bericht vom 27. Dezember 2006 (vgl. E. 6.3.1) wiederum bestätigt. Die Aussage von Dr. F._____, dass der Beschwerdeführer manchmal nicht in der Lage sei, seine Ideen und Aktivitäten ohne Therapie zu kontrollieren, widerspricht gleichsam der verordneten Therapiefrequenz von einer Sitzung alle zwei Monate, der geringen Medikation sowie der

diagnostizierten Depression F33.0 und der Somatisierungsstörung F45.0; Dr. F. _____ kommentiert diese Anmerkung in seinem Kurzbericht vom 20. April 2007 nicht weiter und stellt keine neue Diagnose. Vorliegend besteht somit kein Anlass, von der Einschätzung der zuständigen IV-Stellenärztin abzuweichen, wonach der Beschwerdeführer in einer leidensangepassten Verweisungstätigkeit weiterhin zu 50 % arbeitsfähig ist. Es liegt keine wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen vor, die geeignet wäre, den Invaliditätsgrad zu beeinflussen (vgl. E. 4.1). Entgegen der Auffassung des Beschwerdeführers kann keine Verschlechterung des Gesundheitszustands im massgebenden Vergleichszeitraum festgestellt werden.

E. 6.5

Der Beschwerdeführer macht geltend, für Personen mit geringer Schulbildung würden in seinem Heimatland, wo die Arbeitslosenquote über 60 % betrage, realistisch keine Hilfsarbeiten existieren. Die Vorinstanz legt dar, dass für die Invaliditätseinschätzung nach Art. 28 Abs. 2 IGV nur massgebend sei, inwiefern sich das dem Versicherten verbliebene Leistungsvermögen auf dem für ihn in Frage kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt wirtschaftlich verwerten lasse. Daraus folge, dass für die Invaliditätsbemessung nicht darauf abzustellen sei, ob ein Invaliden unter den konkreten Arbeitsmarktverhältnissen vermittelt werden könne, sondern einzig darauf, ob er die ihm verbliebene Arbeitskraft noch wirtschaftlich nutzen könnte, wenn die verfügbaren Arbeitsplätze dem Angebot an Arbeitskräften entsprechen würden. Die konkrete Arbeitsmarktlage am Wohnort sei somit für die Beurteilung nicht massgeblich.

E. 6.5.1

Im Bereich des Invalidenversicherungsrechts wird vom sogenannten ausgeglichenen Arbeitsmarkt ausgegangen (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Dieser theoretische und abstrakte Begriff dient dazu, den Leistungsbereich der Invalidenversicherung von demjenigen der Arbeitslosenversicherung abzugrenzen. Der Begriff umschliesst einerseits ein bestimmtes Gleichgewicht zwischen Angebot und Nachfrage nach Stellen; andererseits bezeichnet er einen Arbeitsmarkt, der von seiner Struktur her einen Fächer verschiedenartiger Stellen offen hält. Nach diesen Gesichtspunkten bestimmt sich im Einzelfall, ob die invalide Person die Möglichkeit hat, ihre restliche Einkommensfähigkeit zu verwerten und ob sie ein rentenausschliessendes Einkommen zu erzielen vermag oder nicht (vgl. BGE 110 V 276 E. 4b). Daraus folgt, dass für die Invaliditätsbemessung nicht darauf abzustellen ist, ob eine invalide Person unter den konkreten Arbeitsmarktverhältnissen vermittelt werden kann, sondern einzig darauf, ob sie die ihr verbliebene Arbeitskraft noch wirtschaftlich nutzen könnte, wenn die verfügbaren Arbeitsplätze dem Angebot an Arbeitskräften entsprechen würden (AHI 1998 S. 291 E. 2b). Von einer Arbeitsgelegenheit im Sinne von Art. 16 ATSG kann aber dort nicht mehr gesprochen werden, wo die zumutbare Tätigkeit nur in so eingeschränkter Form möglich ist, dass sie der allgemeine Arbeitsmarkt praktisch nicht kennt oder dass sie nur bei einem nicht realistischen Entgegenkommen eines durchschnittlichen Arbeitgebers möglich wäre (SVR IV Nr. 70 S. 204 E. 3c). Eine Erwerbslosigkeit aus invaliditätsfremden Gründen vermag demnach keinen Rentenanspruch zu begründen (Urteil des Bundesgerichts 9C_382/2007 vom 13. November 2007 E. 4.3; BGE 107 V 17 E. 2c). Die Invalidenversicherung hat namentlich nicht dafür einzustehen, dass eine versicherte Person zufolge ihres Alters oder wegen mangelnder Ausbildung keine entsprechende Arbeit findet. Die hieraus sich ergebende "Arbeitsunfähigkeit" ist nicht invaliditätsbedingt.

E. 6.6

Indem der Beschwerdeführer geltend macht, es sei ihm aufgrund seiner Ausbildung und der Lage auf dem Arbeitsmarkt im Heimatland nicht möglich, eine Arbeit zu finden, macht er nicht-invaliditätsbedingte Gründe geltend, welche das Gericht nach dem Gesagten ausser Acht zu lassen hat.

E. 6.7

Zusammenfassend ergibt sich, dass die angefochtene Verfügung vom 9. Juli 2007 bundesrechtlich nicht zu beanstanden ist, weshalb die Beschwerde abzuweisen ist.

E. 7

Mit Zwischenverfügung vom 24. Januar 2008 wurde das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege mit Bezug auf die Befreiung von der Pflicht zur Leistung der Verfahrenskosten rechtskräftig gutgeheissen, weshalb auf die Erhebung von Verfahrenskosten zu verzichten ist. Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens hat der Beschwerdeführer keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung (Art. 64 Abs. 1 VwVG).

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