

BVGer C-6329/2009 vom 20. Januar 2012

Bundesverwaltungsgericht, 2012-01-20, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger_C-6329_2009

FR: TAF C-6329/2009 du 20 janvier 2012

IT: TAF C-6329/2009 del 20 gennaio 2012

Regeste

Rentenanspruch

Erwägungen

E. 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 eidgenössische IV-Stelle für Versicherte im Ausland (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. Angefochten ist eine Verfügung der IVSTA. Das Bundesverwaltungsgericht ist somit zur Beurteilung der Beschwerde zuständig.

E. 2

Das Verfahren vor dem Bundesverwaltungsgericht richtet sich nach dem Verwaltungsverfahrensgesetz, 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). Als Adressat der angefochtenen Verfügung ist der Beschwerdeführer davon berührt und er hat ein schutzwürdiges Interesse an deren Aufhebung oder Änderung (Art. 59 ATSG). Auf die frist- und formgerecht erhobene Beschwerde (vgl. Art. 60 ATSG, Art. 52 Abs. 1 VwVG) ist, nachdem auch der Kostenvorschuss rechtzeitig geleistet wurde, einzutreten.

E. 3

Zunächst sind die für die Beurteilung des Anspruchs massgebenden gesetzlichen Grundlagen und die von der Rechtsprechung entwickelten Grundsätze darzulegen.

E. 3.1

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: 8. September 2009) eingetretenen Sachverhalt ab (BGE 132 V 215 E. 3.1.1). Tatsachen, die jenen Sachverhalt seither verändert haben, sollen im Normalfall Gegenstand einer neuen Verwaltungsverfügung sein (BGE 121 V 362 E. 1b). Weiter sind in zeitlicher Hinsicht - vorbehaltlich besonderer übergangsrechtlicher

Regelungen - grundsätzlich diejenigen Rechtssätze massgebend, die bei der Erfüllung des rechtlich zu ordnenden oder zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung haben (Urteil des Bundesgerichts [BGer] 8C_419/2009 vom 3. November 2009 E. 3.1, BGE 132 V 215 E. 3.1.1).

E. 3.2

Nach dem Zerfall der Föderativen Volksrepublik Jugoslawien blieben zunächst die Bestimmungen des Abkommens vom 8. Juni 1962 zwischen der Schweizerischen Eidgenossenschaft und der Föderativen Volksrepublik Jugoslawien über Sozialversicherung (nachfolgend Abkommen Jugoslawien; SR 0.831.109.818.1) für alle Staatsangehörigen des ehemaligen Jugoslawiens anwendbar (BGE 126 V 198 E. 2b, 122 V 381 E. 1 mit Hinweis). Zwischenzeitlich sind die mit Kroatien, Slowenien und Mazedonien neu abgeschlossenen Abkommen über Soziale Sicherheit in Kraft getreten; ein mit Serbien vereinbartes Abkommen ist noch nicht ratifiziert. Mit dem Kosovo wird das Abkommen Jugoslawien seit dem 1. April 2010 nicht mehr weitergeführt. Für Staatsangehörige des Kosovo, als kosovarisch-serbische Doppelbürger, ist jedoch das Abkommen Jugoslawien weiterhin anwendbar (vgl. Grundsatzurteil BVGer C-4828/2010 vom 7. März 2011 E. 5). Nach Art. 2 des Abkommens Jugoslawien stehen die Staatsangehörigen der Vertragsstaaten in ihren Rechten und Pflichten aus den in Art. 1 genannten Rechtsvorschriften, zu welchen die schweizerische Bundesgesetzgebung über die IV gehört, einander gleich, soweit nichts anderes bestimmt ist. Vorliegend kommen keine abweichenden staatsvertraglichen Bestimmungen zur Anwendung. Die Frage ob, und gegebenenfalls ab wann Anspruch auf Leistungen der IV besteht, bestimmt sich daher aufgrund der schweizerischen Rechtsvorschriften (vgl. auch BGE 130 V 253 E. 2.4; AHI-Praxis 1996 S. 177 E. 1).

E. 3.3

Am 1. Januar 2008 sind im Rahmen der 5. IV-Revision Änderungen des IVG und anderer Erlasse wie des ATSG in Kraft getreten. Gemäss den intertemporalrechtlichen Grundsätzen (vgl. E. 3.1) ist der Leistungsanspruch für die Zeit bis zum 31. Dezember 2007 aufgrund der bisherigen und ab diesem Zeitpunkt nach den neuen Normen zu prüfen. Die 5. IV-Revision brachte für die Invaliditätsbemessung keine substantziellen Änderungen gegenüber der bis zum 31. Dezember 2007 gültig gewesenen Rechtslage, so dass die zur altrechtlichen Regelung ergangene Rechtsprechung weiterhin massgebend ist (vgl. Urteil 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. 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 (allfälligen) Versicherungsfalles, spätestens jedoch bei Erlass der Verfügung vom 8. September 2009 in Kraft standen; weiter aber auch solche Vorschriften, die zu jenem Zeitpunkt bereits ausser Kraft getreten waren, die aber für die Beurteilung eines allenfalls früher entstandenen Rentenanspruchs von Belang sind (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 Verordnung vom 17. Januar 1961 über die Invalidenversicherung [IVV, SR 831.201] in den entsprechenden Fassungen der 4. und 5. IV-Revision [AS 2003 3859 und 2007 5155]). Hinsichtlich des Zeitpunkts des Rentenbeginns gilt das alte Recht, da vorliegend der (allfällige) Versicherungsfall vor dem 1. Januar 2008 eingetreten ist und sich der Beschwerdeführer vor dem 31. Dezember 2008 angemeldet hat.

E. 3.4

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 ATSG). Die Invalidität kann Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein (Art. 4 Abs. 1 IVG). 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 Abs. 1 ATSG). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG; der am 1. Januar 2008 in Kraft getretene Abs. 2 hat den Begriff der Erwerbsunfähigkeit nicht modifiziert, BGE 135 V 215 E. 7.3). 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).

E. 3.5

Beeinträchtigungen der psychischen Gesundheit können in gleicher Weise wie körperliche Gesundheitsschäden eine Invalidität im Sinne von Art. 4 Abs. 1 IVG in Verbindung mit Art. 8 ATSG bewirken. Eine fachärztlich festgestellte psychische Krankheit kann indessen nicht ohne Weiteres einer Invalidität gleichgesetzt werden. Entscheidend ist die nach einem weitgehend objektivierten Massstab erfolgte Beurteilung, ob und inwiefern der versicherten Person trotz ihres Leidens die Verwertung ihrer Restarbeitsfähigkeit auf dem ihr nach ihren Fähigkeiten offen stehenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt noch sozial-praktisch zumutbar und für die Gesellschaft tragbar ist (BGE 127 V 294 E. 4c). 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 (BGE 131 V 49 E. 1.2, vgl. auch BGE 102 V 165; AHI 2001 S. 228 E. 2b mit Hinweisen).

E. 3.6

Anspruch auf eine Invalidenrente haben gemäss Art. 28 Abs. 1 IVG (in der seit 1. Januar 2008 gültigen Fassung) Versicherte, die ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können (Bst. a), während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen sind (Bst. b) und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid (Art. 8 ATSG) sind (Bst. c). Nach der bis Ende Dezember 2007 in Kraft gestandenen Fassung des

Art. 29 Abs. 1 IVG entsteht der Rentenanspruch frühestens in dem Zeitpunkt, in dem die versicherte Person mindestens zu 40 % bleibend erwerbsunfähig (Art. 7 ATSG) geworden ist (Bst. a) oder während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens zu 40 % arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen war (Bst. b). Der im Regelfall anwendbare Art. 29 Abs. 1 Bst. b IVG (vgl. BGE 119 V 98 E. 4a mit Hinweisen) setzt voraus, dass sowohl eine Arbeitsunfähigkeit als auch eine Erwerbsunfähigkeit in anspruchserheblichem Umfang vorliegen (vgl. BGE 121 V 264 E. 6b/cc).

E. 3.7

Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 % besteht Anspruch auf eine Viertelsrente, bei mindestens 50 % auf eine halbe Rente, bei mindestens 60 % auf eine Dreiviertelsrente und bei mindestens 70 % auf eine ganze Rente (Art. 28 Abs. 2 IVG [in der seit 1. Januar 2008 gültigen Fassung], Art. 28 Abs. 1 IVG [in der ab 1. Januar 2004 bis 31. Dezember 2007 gültigen Fassung]). Beträgt der Invaliditätsgrad weniger als 50 %, so werden die entsprechenden Renten nur an Versicherte ausbezahlt, die ihren Wohnsitz und ihren gewöhnlichen Aufenthalt (Art. 13 ATSG) in der Schweiz haben (Art. 29 Abs. 4 IVG [in der seit 1. Januar 2008 gültigen Fassung], Art. 28 Abs. 1ter IVG [in der bis 31. Dezember 2007 gültigen Fassung]; vgl. auch Art. 8 Bst. e des Abkommens Jugoslawien).

E. 3.8

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 Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Expertin oder des Experten begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1, BGE 125 V 351 E. 3a).

E. 3.9

Wurde eine Rente wegen eines zu geringen Invaliditätsgrades verweigert, so wird nach Art. 87 Abs. 4 IVV eine neue Anmeldung nur geprüft, wenn die Voraussetzungen gemäss Abs. 3 dieser Bestimmung erfüllt sind. Danach ist im Leistungsbegehren gleich wie im Revisionsgesuch glaubhaft zu machen, dass sich der Grad der Invalidität der versicherten Person in einer für den Anspruch erheblichen Weise geändert hat. Tritt die Verwaltung auf die Neuanschuldung ein, so hat sie die Sache materiell abzuklären und sich zu vergewissern, ob die von der versicherten Person glaubhaft gemachte Veränderung des Invaliditätsgrades auch tatsächlich eingetreten ist; sie hat demnach in analoger Weise wie bei einem Revisionsfall nach Art. 17 Abs. 1 ATSG vorzugehen (vgl. dazu BGE 130 V 71; AHI 1999 S. 83 E. 1b mit Hinweisen). Eine Änderung des Invaliditätsgrades setzt stets auch eine Änderung der tatsächlichen Verhältnisse voraus. Zu vergleichen ist dabei der Sachverhalt im Zeitpunkt der letzten der versicherten Person eröffneten rechtskräftigen Verfügung,

welche auf einer materiellen Prüfung des Rentenanspruchs mit rechtskonformer Sachverhaltsabklärung, Beweiswürdigung und Durchführung eines Einkommensvergleichs (bei Anhaltspunkten für eine Änderung in den erwerblichen Auswirkungen des Gesundheitszustandes) beruht; vorbehalten bleibt die Rechtsprechung zur Wiedererwägung und prozessualen Revision (BGE 130 V 71 E. 3.2.3). Ferner muss die Veränderung der Verhältnisse erheblich, d.h. hinsichtlich der Auswirkungen auf den Invaliditätsgrad rentenwirksam sein (siehe Art. 17 ATSG, BGE 130 V 343 E. 3.5 mit Hinweisen). Unter revisionsrechtlichen Gesichtspunkten - welche gleichermassen für das Neuanmeldungsverfahren gelten (vgl. BGE 133 V 108 E. 5.2) - ist die unterschiedliche Beurteilung eines im Wesentlichen unveränderten Sachverhaltes unerheblich (BGE 115 V 308 E. 4a/bb; SVR 1996 IV Nr. 70 S. 204 E. 3a).

E. 4

Der Beschwerdeführer hat sich im April 2007 erneut zum Leistungsbezug angemeldet, nachdem die IV-Stelle GR die Ausrichtung der 1994 zugesprochenen Rente im April 1997 zuerst sistiert und anschliessend im Revisionsverfahren festgestellt hatte, der Versicherte könne seit 1. November 1996 wieder ein rentenausschliessendes Erwerbseinkommen erzielen (vgl. Aktennotiz vom 30. September 1997 [IV-act. 88]). Betreffend die revisionsweise Aufhebung der Rente hat die IV-Stelle GR jedoch keine Verfügung erlassen. Da die IV-Stelle gemäss Art. 58 IVG in Verbindung mit Art. 74ter IVV formlos nur Leistungen zusprechen, nicht aber Leistungen verweigern oder bisher gewährte Leistungen aufheben kann, ist in einem ersten Schritt zu prüfen, ob die Rente überhaupt aufgehoben wurde.

E. 4.1

Den Akten lässt sich entnehmen, dass die IV-Stelle GR im Juli 1997 mit der Rückforderung der unrechtmässig bezogenen Rente (vgl. Art. 88bis Abs. 2 Bst. b IVV) zuwarten wollte, bis das Gericht entschieden habe (Aktennotiz vom 31. Juli 1997 [IV-act. 87]). Nachdem der Beschwerdeführer in zweiter Instanz u.a. wegen betrügerischem Erwirken von IV-Leistungen verurteilt worden war, verzichtete die IV-Stelle GR auf den Erlass einer Rückforderungsverfügung mit der Begründung, der Aufenthaltsort des Versicherten sei unbekannt und die Forderung wäre vermutlich uneinbringlich (Aktennotiz vom 29. Juni 2001 [IV-act. 110]). Dabei dürfte ihr entgangen sein, dass sie über die revisionsweise Aufhebung der Rente noch gar nicht verfügt hatte.

E. 4.2

Der vom Beschwerdeführer am 17. März 2004 mandatierte Rechtsanwalt ... erkundigte sich mit Schreiben vom 17. bzw. 23. März 2004 nach dem Stand betreffend Rentenanspruch (IV-act. 113 und 115). Am 7. April 2004 teilte ihm die IV-Stelle GR mit, die Rentenzahlungen seien aufgrund des Strafverfahrens per 30. April 1997 eingestellt und die IV-Rente sei 1997 revisionsweise aufgehoben worden (IV-act. 117). Am 20. April 2004 stellte sie dem Rechtsvertreter die Akten zu (vgl. IV-act. 133 und 118). Spätestens Ende April 2004 wurde dem Beschwerdeführer demnach die revisionsweise Aufhebung der Rente - wenn auch nicht mittels Verfügung im Sinne von Art. 5 VwVG - eröffnet.

E. 4.3

Gemäss BGE 104 V 162 kann ein Versicherter, der feststellt, dass die Verwaltung zu Unrecht nicht in Verfügungsform über den geltend gemachten öffentlich-rechtlichen Anspruch befunden hat, nicht jederzeit den nachträglichen Erlass eines solchen

anfechtbaren Verwaltungsaktes verlangen, um ihn dann beschwerdeweise an das Gericht weiterzuziehen. Dies hat vielmehr innerhalb einer zeitlichen Befristung zu geschehen, die nach den konkreten Umständen als vernünftig erscheint und gleichzeitig den Prinzipien des Vertrauensschutzes und der Rechtssicherheit Rechnung trägt (BGE 104 V 162 E. 3). Auch nach BGE 134 V 145 kann die versicherte Person einen unzulässigerweise im formlosen Verfahren (vgl. Art. 51 Abs. 1 ATSG) erlassenen Entscheid des Unfallversicherers, den Fall abzuschliessen, nicht zeitlich unbeschränkt in Frage stellen. Es ist eine Abwägung vorzunehmen, welche einerseits dem Rechtsschutzinteresse der betroffenen Person und andererseits dem Gebot der Rechtssicherheit Rechnung trägt, wobei der Grundsatz von Treu und Glauben als Richtschnur dient (BGE 134 V 145 E. 5.2 mit Hinweisen). Nach Treu und Glauben kann von der versicherten Person - im Regelfall - erwartet werden, dass sie innerhalb eines Jahres seit der Mitteilung des Fallabschlusses den Erlass einer beschwerdefähigen Verfügung verlangt (BGE 134 V 145 E. 5.3).

E. 4.4

Ob für die vorliegend zu beurteilende Konstellation ebenfalls eine Jahresfrist ab Mitteilung der Rentenaufhebung zu gelten hat, kann offen bleiben. Der Grundsatz, wonach formlose Entscheide oder De-facto-Verfügungen (wie die Einstellung einer Leistung) nach einer gewissen Zeit in formelle Rechtskraft erwachsen (vgl. Urteil BGer 8C_666/2008 vom 2. Februar 2009 E. 3.3 f.), sofern die betroffene Person keine Verfügung verlangt, gilt - bzw. galt bereits vor Erlass des ATSG - auch im Bereich der IV (vgl. Franz Schlauri, Grundstrukturen des nichtstreitigen Verwaltungsverfahrens in der Sozialversicherung, in: Schaffhauser/Schlauri [Hrsg.], Verfahrensfragen in der Sozialversicherung, St. Gallen 1996, S. 54 ff.). Die dem Beschwerdeführer 1994 zugesprochene Rente wurde per Ende April 1997 zunächst sistiert und anschliessend revisionsweise aufgehoben. Da er - auch nach Einsichtnahme in die Akten im April 2004 - nie den Erlass einer Verfügung verlangte, ist davon auszugehen, dass er auf die Durchführung eines Verfügungsverfahrens verzichtet hat (vgl. Urteil BGer 8C_666/2008 vom 2. Februar 2009 E. 3.4). Der Entscheid vom 30. September 1997 über die revisionsweise Aufhebung der Rente ist demnach in formelle Rechtskraft erwachsen.

E. 5

Nach dem Gesagten ist vorliegend zu prüfen, ob sich der Invaliditätsgrad des Beschwerdeführers seit der revisionsweisen Aufhebung der Rente im Jahr 1997 bis zum Erlass der angefochtenen Verfügung am 8. September 2009 erheblich verändert hat.

E. 5.1

Revisionsrechtlich erheblich kann sowohl eine wesentliche Veränderung des Gesundheitszustandes als auch eine Veränderung der erwerblichen Auswirkungen eines an sich gleich gebliebenen Gesundheitszustandes sein (vgl. BGE 130 V 343 E. 3.5, BGE 133 V 545 E. 6.1).

E. 5.2

Der Beschwerdeführer macht insbesondere eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes geltend.

E. 5.2.1

Für ihren Beschluss, dem Beschwerdeführer sei ab 1993 eine ganze Rente zuzusprechen, stützte sich die IV-Stelle GR im Wesentlichen auf die Berichte des Hausarztes Dr. med.

B. _____, Facharzt für Innere Medizin (IV-act. 24 und 7), den Austrittsbericht der Rheuma- und Rehabilitationsklinik Z. _____ vom 12. Februar 1993 (IV-act. 13) und den Bericht der IV-Berufsberatung vom 19. Oktober 1993 (IV-act. 23). Gemäss dem erwähnten Austrittsbericht litt der Beschwerdeführer an einem lumboradikulären Restsyndrom L5 links und einem sensiblen Reizsyndrom S1 links bei Status nach Diskushernienoperation L4/5 am 5. März 1992, Wirbelsäulenfehlform und -fehlhaltung sowie leichten degenerativen Veränderungen (Spondylarthrose). Die Ausübung der früheren Arbeit als Chauffeur wurde als nicht mehr zumutbar erachtet. Die medizinisch-theoretische Arbeitsfähigkeit in einer leichten Arbeit schätzte der Hausarzt im Januar 1994 auf 50%, wobei diese spätestens in einem Jahr zu überprüfen sei. Nach Ansicht der IV-Berufsberatung war der Beschwerdeführer in der seit 1. Oktober 1993 ausgeübten Tätigkeit als Hausordnungs-Aushilfe (ca. 30%-Pensum) gut eingegliedert (IV-act. 23).

E. 5.2.2

Anlässlich der Rentenrevision 1997 stellte die IV-Stelle GR fest, dass der Beschwerdeführer weit mehr als 30% arbeitete. Gemäss Angaben des Arbeitgebers war er seit 1. November 1996 während ca. 30 Stunden pro Woche als Discjockey im Nachtclub tätig (IV-act. 84). Der Berufsberater äusserte indessen die Vermutung, die tatsächlich ausgeübte Arbeitszeit betrage mindestens 9 bis 12 Stunden, was der Beschwerdeführer jedoch bestritt. Aufgrund des vom Arbeitgeber deklarierten Einkommens ergab sich eine Erwerbseinbusse von ca. einem Drittel, weshalb der Berufsberater feststellte, der Versicherte sei bestmöglichst eingegliedert und er könne seit 1. November 1996 ein Einkommen erzielen, welches einen Rentenanspruch ausschliesse (IV-act. 88). Der Hausarzt bezeichnete den Gesundheitszustand am 23. Juni 1997 als stationär; der Patient leide weiterhin an Rückenbeschwerden bzw. gelegentlich an starken Schmerzen (IV-act. 85).

E. 5.2.3

Gemäss den im Neuanmeldungsverfahren eingereichten medizinischen Berichten leidet der Beschwerdeführer nach wie vor an einem lumboradikulären Syndrom, wobei bei Status nach Diskushernienoperation verschiedentlich L5/S1 (statt L4/5) angegeben wird (vgl. IV-act. 156 ff.). Zwischen 2000 und 2007 wurde er vier Mal während einiger Wochen im Ambulatorium einer Institution für physikalische Medizin und Rehabilitation behandelt (insbesondere Physiotherapie, Hydrotherapie, Elektrotherapie, Kinesiotherapie). Dr. C. _____ berichtete bei Behandlungsabschluss im März 2003 und Juni 2005, der Zustand habe sich leicht verbessert (IV-act. 157 und 158), im Februar 2007 habe die Behandlung keine Verbesserung gebracht (IV-act. 160). Laut Bericht von Dr. med. D. _____, Psychiater, vom 5. Januar 2007 (IV-act. 159) leidet der Beschwerdeführer an dauernden Schmerzen im linken Bein und im Lumbalbereich, Schlaflosigkeit, Verlust des Arbeits- und Lebenswillens. Diese Symptome hätten 1991 (nach der Operation) begonnen. Der Versicherte sei seit 1991 dauerhaft arbeitsunfähig. Eine Diagnose wird nicht gestellt. Dr. E. _____, Orthopäde, bestätigt am 16. März 2007 (IV-act. 161), der Patient stehe seit 1999 in Behandlung (Physiotherapie, Bäder, Rehabilitation). Ebenfalls seit 1999 wird der Beschwerdeführer von Dr. F. _____ (Bericht vom 30. März 2007 [IV-act. 162]) und Dr. G. _____, Orthopäde (Bericht vom 3. April 2007 (IV-act. 163) behandelt. Beide Berichte enthalten keine Diagnosen und attestieren eine seit 1991 bestehende Arbeitsunfähigkeit von 70%.

E. 5.2.4

Der RAD-Arzt Dr. H. _____ (Bericht vom 20. September 2008 [IV-act. 165]) und die Ärztinnen und Ärzte der IV-Fachgruppe (IV-act. 168) stellten keine (objektivierbare) Verschlechterung des Gesundheitszustandes seit 1997 fest. Aufgrund der vorliegenden Akten erscheint diese Beurteilung ohne Weiteres nachvollziehbar. Bereits in den 90er-Jahren suchte der Beschwerdeführer regelmässig seinen Hausarzt auf und klagte über Schmerzen (vgl. IV-act. 85). Im Übrigen gingen offenbar auch die behandelnden Ärzte im Kosovo von einem im Wesentlichen unveränderten Gesundheitszustand aus, wenn sie eine seit 1991 bestehende Arbeitsunfähigkeit von konstant 70% bescheinigten.

E. 5.2.5

Im Vorbescheidverfahren liess der Beschwerdeführer weitere Atteste der behandelnden Ärzte einreichen, welche - mit Ausnahme des Psychiaters Dr. D. _____ - bei im Wesentlichen gleicher Symptomatik erneut eine Arbeitsunfähigkeit bescheinigen (IV-act. 173 ff.). Eine - objektivierbare - Verschlechterung des Gesundheitszustandes in somatischer Hinsicht ergibt sich daraus nicht (vgl. auch Beurteilung der IV-Fachgruppe vom 6. August 2009 [IV-act. 187]).

E. 5.3

Zu prüfen bleibt, ob sich der psychische Gesundheitszustand erheblich verschlechtert hat.

E. 5.3.1

Dr. D. _____ führt in seinem Bericht vom 4. September 2008 (IV-act. 179; bestätigt durch Bericht vom 5. Januar 2009 [IV-act. 180]) neu die Diagnose Angst und Depression, gemischt (ICD-10 F41.2) an. Der Patient sei seit 1991 krank. Die Krankheit werde begleitet von Schlaflosigkeit, Unwohlsein, Aggressivität, Angst, Gewichtsverlust, Hoffnungslosigkeit und Verlust der Lebensfreude. Er habe unregelmässig einen Psychiater konsultiert. Bei der Untersuchung seien die Orientierung vorhanden, das Sprechen verlangsamt, die Stimmung ängstlich-depressiv, der Affekt angemessen und das Denken verlangsamt gewesen, aber ohne Hinweise auf formale oder inhaltliche Störungen. Die Konzentration sei schwierig, das Gedächtnis aber nicht beeinträchtigt. Weiter erkannte der Psychiater eine gewisse Selbst-, aber keine Fremdgefährdung. Als Therapie verordnete er im September 2008 Medikamente (Benzodiazepine und Serotonin-Wiederaufnahmehemmer) sowie eine Kontrolluntersuchung in einem Monat, woraus zu schliessen ist, dass er die angeführte Suizidalität als nicht erheblich einstufte. Gemäss Bericht vom 5. Januar 2009 wird der Patient mit Antidepressiva, Anxiolytika, Psychotherapie und symptomatischer Therapie behandelt; ein nächster Kontrollbesuch ist jedoch erst nach einem Monat vorgesehen. Ob zwischen September 2008 und Januar 2009 weitere Konsultationen stattgefunden haben, lässt sich dem Bericht nicht entnehmen. Ebenso fehlen weitere Angaben zur angeführten Psychotherapie.

E. 5.3.2

Ob die diagnostizierte Störung nach Einschätzung des Dr. D. _____ bereits 1991 (bzw. 1997) bestanden hat und deshalb keine wesentliche Änderung eingetreten ist (vgl. Protokoll IV-Fachgruppe vom 6. August 2009 [IV-act. 187]), geht aus seinen Stellungnahmen nicht klar hervor. Die Frage kann aber offen bleiben, denn die Beurteilung der IV-Fachgruppe, wonach angesichts der beschriebenen Symptomatik, der nur unregelmässigen Konsultationen des Psychiaters und der Medikation die Arbeitsfähigkeit aus psychiatrischer

Sicht nicht beeinträchtigt sei, erscheint - auch mit Blick auf die diagnostizierte Störung - nachvollziehbar. Die Kategorie F41.2 "Angst und depressive Störung, gemischt" soll gemäss den klinisch-diagnostischen Leitlinien "bei gleichzeitigem Bestehen von Angst und Depression Verwendung finden, jedoch nur, wenn keine der beiden Störungen ein Ausmass erreicht, das eine entsprechende einzelne Diagnose rechtfertigen würde. Zeigt sich schwere Angst mit einem geringen Anteil von Depression, muss eine der anderen Kategorien für Angst oder phobische Störungen verwendet werden. Treten beide Syndrome in so starker Ausprägung auf, dass beide einzeln kodiert werden können, soll diese Kategorie nicht verwendet werden (...). Diese Kategorie soll nicht verwendet werden, wenn es sich nur um Besorgnis oder übertriebene Bedenken ohne vegetative Symptome handelt (...). Patienten mit dieser Kombination verhältnismässig milder Symptome werden in der Primärversorgung häufig gesehen. Noch viel häufiger finden sie sich in der Bevölkerung, ohne je in medizinische oder psychiatrische Behandlung zu gelangen" (Dilling/Mombour/Schmidt [Hrsg.], Internationale Klassifikation psychischer Störungen, ICD-10 Kapitel V [F], Klinisch-diagnostische Leitlinien, 7. Aufl., Bern 2010, S. 176). Nach der Rechtsprechung ist die Diagnose "Angst und depressive Störung, gemischt" gemäss ICD-10 F41.2 als im Grenzbereich dessen zu situieren, was noch als krankheitswertig im Sinne des Gesetzes potentiell invalidisierendes Leiden gelten kann (Urteil BGER 8C_437/2011 vom 13. Juli 2011 E. 3.2.3 mit Hinweis, Urteil BGER I 164/06 vom 27. April 2007 E. 3.1).

E. 5.3.3

Soweit beim Beschwerdeführer seit 1997 eine Verschlechterung des psychischen Gesundheitszustandes eingetreten sein sollte, wäre diese nicht in dem Sinne erheblich, dass sie den Invaliditätsgrad zu beeinflussen vermöchte.

E. 5.3.4

Anzufügen bleibt, dass die im Beschwerdeverfahren eingereichten Arztberichte, insbesondere von Dr. D._____, (vgl. act. 5) - soweit sie sich auf den vorliegend massgebenden Beurteilungszeitraum beziehen - zu keinem anderen Ergebnis führen. Dr. D._____ diagnostiziert bei weitgehend gleichen Befunden mit Datum vom 7. Mai und 30. September 2009 eine rezidivierende depressive Störung (F33 [ohne weitere Konkretisierung]). Kontrolluntersuchungen sind seit Mai 2009 nur noch alle zwei Monate vorgesehen. Eine Arbeitsunfähigkeit wird nicht attestiert.

E. 5.4

Zusammenfassend ergibt sich, dass seit 1997 mit überwiegender Wahrscheinlichkeit keine erhebliche Verschlechterung des Gesundheitszustandes mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eingetreten ist. Auf weitere Abklärungen kann daher verzichtet werden (zur antizipierten Beweiswürdigung vgl. BGE 134 I 140 E. 5.3, BGE 124 V 90 E. 4b). Demnach ist die Beschwerde vollumfänglich abzuweisen.

E. 6

Der unterliegende Beschwerdeführer hat gemäss Art. 63 Abs. 1 VwVG die Verfahrenskosten von Fr. 300.- zu tragen, wobei der geleistete Kostenvorschuss von Fr. 300.- anzurechnen ist. Eine Parteientschädigung ist nicht zuzusprechen (vgl. Art. 64 Abs. 1 VwVG in Verbindung mit Art. 7 Abs. 3 des Reglements vom 21. Februar 2008 über die Kosten und Entschädigungen vor dem Bundesverwaltungsgericht (VGKE, SR 173.320.2).

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