

BVGer C-6415/2010 vom 6. Februar 2013

Bundesverwaltungsgericht, 2013-02-06, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger_C-6415_2010

FR: TAF C-6415/2010 du 6 février 2013

IT: TAF C-6415/2010 del 6 febbraio 2013

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 VwVG in Verbindung mit Art. 60 ATSG und Art. 52 Abs. 1 VwVG). Als Adressat der angefochtenen Verfügung vom 2. Juli 2010 (act. 131) ist der Beschwerdeführer berührt und hat ein schutzwürdiges Interesse an deren Aufhebung oder Änderung (vgl. Art. 59 ATSG). Nachdem auch der Kostenvorschuss fristgerecht bezahlt wurde, ergibt sich zusammenfassend, dass sämtliche Prozessvoraussetzungen erfüllt sind. Auf die Beschwerde ist daher einzutreten.

E. 1.4

Anfechtungsobjekt bildet die Verfügung der Vorinstanz vom 2. Juli 2010 (act. 131), in welcher diese festhielt, die zugestellten Unterlagen liessen nicht auf eine Änderung des Gesundheitszustandes schliessen. Sie sei nicht in der Lage, das Revisionsgesuch zu prüfen (act. 131).

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

Der Beschwerdeführer ist portugiesischer Staatsangehöriger, so dass das am 1. Juni 2002 in Kraft getretene Abkommen zwischen der Schweizerischen Eidgenossenschaft einerseits und der Europäischen Gemeinschaft andererseits über die Freizügigkeit vom 21. Juni 1999 (Freizügigkeitsabkommen, im Folgenden: FZA, SR 0.142.112.681) anwendbar ist (Art. 80a IVG in der Fassung gemäss Ziff. I 4 des Bundesgesetzes vom 14. Dezember 2001 betreffend die Bestimmungen über die Personenfreizügigkeit im Abkommen zur Änderung des Übereinkommens zur Errichtung der EFTA, in Kraft seit 1. Juni 2002). Das Freizügigkeitsabkommen setzt die verschiedenen bis dahin geltenden bilateralen Abkommen zwischen der Schweizerischen Eidgenossenschaft und den einzelnen Mitgliedstaaten der Europäischen Union insoweit aus, als darin derselbe Sachbereich geregelt wird (Art. 20 FZA). Gemäss Art. 8 Bst. a FZA werden die Systeme der sozialen Sicherheit koordiniert, um insbesondere die Gleichbehandlung aller Mitglieder der Vertragsstaaten zu gewährleisten. Nach Art. 3 Abs. 1 der Verordnung (EWG) 1408/71 des Rates vom 14. Juni 1971 (AS 2004 121) haben die Personen, die im Gebiet eines Mitgliedstaates wohnen, für die diese Verordnung gilt, die gleichen Rechte und Pflichten aufgrund der Rechtsvorschriften eines Mitgliedstaates wie die Staatsangehörigen dieses Staates selbst, soweit besondere Bestimmungen dieser Verordnung nichts anderes vorsehen. Dabei ist im Rahmen des FZA und der Verordnung auch die Schweiz als "Mitgliedstaat" zu betrachten (Art. 1 Abs. 2 von Anhang II des FZA). Demnach richten sich die Bestimmung der Invalidität und die Berechnung der Rentenhöhe auch nach dem Inkrafttreten des FZA nach schweizerischem Recht (BGE 130 V 253 E. 2.4).

E. 2.2

Am 1. Januar 2008 sind im Rahmen der 5. IV-Revision Änderungen des IVG und 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). Im vorliegenden Verfahren finden demnach grundsätzlich jene Vorschriften Anwendung, die spätestens beim Erlass der Verfügung vom 2. Juli 2010 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 2008 in der Fassung vom 6. Oktober 2006 [AS 2007 5129; 5. IV-Revision]; die IVV in der entsprechenden Fassung der 5. IV-Revision [AS 2003 3859 und 2007 5155]). Die Normen des vom Bundesrat auf den 1. Januar 2012 in Kraft gesetzten ersten Teils der 6. IV-Revision (IV-Revision 6a) sind vorliegend nicht anwendbar. Noch keine Anwendung finden auch die am 1. April 2012 in Kraft gesetzten Verordnungen (EG) Nr. 883/2004 des Europäischen Parlaments und Rates vom 29. April 2009 zur Koordination der Systeme der sozialen Sicherheit (SR 0.831.109.268.1) sowie (EG) Nr. 977/2009 des Europäischen Parlaments und Rates vom 16. September 2009 zur Festlegung der Modalitäten für die Durchführung der Verordnung (EG) Nr. 833/2004 über die Systeme der sozialen Sicherheit (SR 0.831.109.268.1).

E. 2.3

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 ATSG), die Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein kann (Art. 4 Abs. 1 IVG). Invalidität ist somit der durch einen Gesundheitsschaden verursachte und nach zumutbarer Behandlung oder Eingliederung verbleibende länger dauernde (volle oder teilweise) Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt resp. der Möglichkeit, sich im bisherigen Aufgabenbereich zu betätigen. Der Invaliditätsbegriff enthält damit zwei Elemente: 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. 2.4

Gemäss Art. 28 Abs. 2 IVG (in der ab 2008 geltenden 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. Laut 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, wie sie seit dem 1. Juni 2002 für die Staatsangehörigen eines Mitgliedstaates der EU und der Schweiz gilt, sofern sie in einem Mitgliedstaat der EU Wohnsitz haben (BGE 130 V 253 E. 2.3 und 3.1), ist vorliegend gegeben. Nach der Rechtsprechung des Eidgenössischen Versicherungsgerichts (EVG; seit 1. Januar 2007: Bundesgericht) stellt diese Regelung nicht eine blosser Auszahlungsvorschrift, sondern eine besondere Anspruchsvoraussetzung dar (BGE 121 V 275 E.

6c).

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 neu und ohne Bindung an frühere Invaliditätsschätzungen zu prüfen (BGE 117 V 198 E. 4b; SVR 2011 IV Nr. 37 S. 109 E. 1.1).

E. 2.6

Im Rahmen einer Rentenrevision nach Art. 17 Abs. 1 ATSG bildet zeitliche Vergleichsbasis für die Prüfung einer anspruchserheblichen Änderung die letzte rechtskräftige Verfügung, welche auf einer materiellen Überprüfung des Leistungsanspruches mit rechtskonformer Sachverhaltsabklärung, Beweiswürdigung und Ermittlung des Invaliditätsgrades (bei Anhaltspunkten für eine Änderung in den Auswirkungen der gesundheitlichen Beeinträchtigung im erwerblichen oder im Aufgabenbereich) beruht (BGE 133 V 108 E. 5.4 und Urteil des Bundesgerichts 9C_889/2011 vom 8. Februar 2012 E. 3.2). Wird die Rente nach einer von Amtes wegen durchgeführten Revision, bei der keine leistungsbeeinflussende Änderung der Verhältnisse festgestellt wurde, weiter ausgerichtet, ist die entsprechende Mitteilung in Bezug auf den Vergleichszeitpunkt einer Verfügung gleichzustellen (Art. 74ter lit. f IVV [bis 31. Dezember 2011 Art. 74quater IVV]; vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_724/2012 vom 29. Oktober 2012 E. 2.1 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).

E. 2.7.1

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).

E. 2.7.2

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).

E. 2.7.3

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]).

E. 2.7.4

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 des zeitlichen Anknüpfungspunktes hat im vorliegenden Fall als letztmaliger, das Ergebnis einer rechtsgenügenden materiellen Prüfung des Rentenanspruchs darstellender Rechtsakt die Mitteilung an den Versicherten vom 4. Mai 2005 (act. 85) zu gelten. Mit dieser wurde die ursprünglich von der IV-Stelle am 24. November 1998 zugesprochene halbe IV-Rente (act. 32) erneut bestätigt. Die Mitteilung der IVSTA vom 1.

Mai 2009 (act. 102) kann nicht als zeitlicher Anknüpfungspunkt gelten, da das Schreiben des Rechtsvertreters des Beschwerdeführers vom 8. Mai 2009 (act. 105) nicht, wie von der Vorinstanz angenommen, ein neues Revisionsgesuch darstellte: Erstens erklärte der Rechtsvertreter im Schreiben ausdrücklich, "nach Informationen meines Klienten läuft derzeit die Revision der IV-Rente" (die IVSTA hatte am 22. Juli 2008 von Amtes wegen ein Revisionsverfahren eingeleitet). Zweitens führte er aus, dass allfällige Verfügungen in dieser Angelegenheit ihm zugestellt werden sollten, woraus folgt, dass er eine solche erwartete, sollte die Vorinstanz weiter von einem unveränderten Gesundheitszustand seines Mandanten ausgehen. Und drittens legte der Rechtsvertreter seinem Schreiben einen Arztbericht bei, welcher vom 2. April 2009 datiert (vgl. zum Inhalt E. 5.2.3 hinten). Der Beschwerdeführer ging aus diesen Gründen davon aus, dass er sich noch innerhalb des laufenden Revisionsverfahrens, welches mit Schreiben der Vorinstanz vom 22. Juli 2008 (act. 88) eröffnet wurde, befand und in diesem Zusammenhang demzufolge auch davon auszugehen ist, dass er eine Verfügung verlangte. Die Mitteilung an den Versicherten vom 4. Mai 2005 (act. 85) ist damit als zeitlicher Anknüpfungspunkt massgebend und einer ordentlichen rechtskräftigen Verfügung gleichzustellen (vgl. zur Frage der zeitlichen Vergleichsbasis E. 2.6). Zu beurteilen ist in der Folge, ob zwischen der Mitteilung vom 4. Mai 2005 (act. 85) und der vorliegend angefochtenen Verfügung vom 2. Juli 2010 (act. 131) eine wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen eingetreten ist, die geeignet war bzw. ist, den IV-Grad des Beschwerdeführers in rentenrelevanter Weise zu beeinflussen (vgl. E. 2.5 hiervor). Es sei noch darauf hingewiesen, dass selbst im Falle der Annahme, dass die Mitteilung vom 1. Mai 2009 als zeitlicher Anknüpfungspunkt gelten sollte, sich an der Einschätzung in der Sache nichts ändern würde, da sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers auch seit dieser Mitteilung verschlechtert hatte.

E. 4

Die Verfügung der Vorinstanz vom 2. Juli 2010 (act. 131) hielt fest, dass die zugestellten Unterlagen nicht auf eine Änderung des Gesundheitszustandes schliessen liessen, weswegen die Vorinstanz nicht in der Lage sei, das Revisionsgesuch zu prüfen. Dazu ist Folgendes zu sagen:

E. 4.1

Die Vorinstanz stellt in ihrer Vernehmlassung vom 30. November 2010 fest (B-act 5), dass sie die angefochtene Verfügung vom 2. Juli 2010 fälschlicherweise als Nichteintretensverfügung bezeichnet hatte; richtig betrachtet habe es sich um eine materielle Abweisung des Revisionsgesuchs gehandelt. Das Bundesverwaltungsgericht stellt einerseits fest, dass auch die Vorinstanz richtigerweise davon ausgeht, dass der Versicherte glaubhaft gemacht hat, dass sich die tatsächlichen Verhältnisse seit der letzten rechtskräftigen Entscheidung in einem für den Rentenanspruch erheblichen Mass verändert haben und demzufolge auf die Revision einzutreten war. Es ist aber darauf hinzuweisen, dass eine materielle Abweisung der Revision indessen, und unter anderem, zu begründen gewesen wäre, was in der angefochtenen Verfügung unterblieb. Festzustellen ist aber auch, dass spätestens mit der Einreichung der Vernehmlassung eine Begründung für die Abweisung der Revision nachgeliefert wurde. Ob allenfalls die Begründung in der Vernehmlassung der Vorinstanz vom 30. November 2010 eine Heilung der Verletzung des rechtlichen Gehörs bewirken könnte, kann vorliegend offen gelassen werden, da in jedem Fall, wie noch zu zeigen sein wird, der Sachverhalt seitens der Vorinstanz ungenügend abgeklärt wurde, weswegen sich eine Rückweisung der Sache an die Vorinstanz rechtfertigt

(vgl. E. 5 und 6 hiernach).

E. 4.2

Andererseits handelt es sich bei der angefochtenen Verfügung nicht, wie von der Vorinstanz geltend gemacht, um eine Abweisung des Revisionsgesuchs vom 8. Mai 2010, da ein solches, wie in Erwägung 3 (vorne) dargelegt, gar nicht vorlag. Es geht vielmehr um den Abschluss des mit Schreiben vom 22. Juli 2008 (act. 87) von der IVSTA von Amtes wegen eingeleiteten Revisionsverfahrens.

E. 5

Im Folgenden sind die medizinischen Berichte kurz zusammengefasst wiederzugeben und anschliessend zu würdigen. Zunächst werden die Berichte von 2004 bzw. 2005 (E. 5.1) und danach jene von 2009 bzw. 2010 dargestellt (E. 5.2).

E. 5.1.1

Dr. H._____ diagnostizierte in seinem medizinischen Bericht vom 28. September 2004 eine linksseitige Coxarthrose (act. 81).

E. 5.1.2

Im E 213-Bericht vom 29. November 2004 (act. 82) wurden Zervikal- und Lumbalgien, eine Gonarthrose, eine Coxarthrose sowie verbleibende Unfallfolgen diagnostiziert und eine um mindestens 2/3 verminderte Arbeitsfähigkeit in Verweistätigkeiten festgestellt (act. 82, Punkte 4.8.1, 4.8.3, 7 bzw. 11.8).

E. 5.1.3

Gestützt auf diese beiden Berichte (act. 81 und 82) ging RAD-Arzt Dr. I._____ am 29. April 2005 in seiner Einschätzung unter anderem von einer sekundären Gonarthrose beidseits, einer Coxarthrose links bei Status nach Acetabulumfraktur und damit von einem unveränderten Zustand aus (act. 84).

E. 5.2.1

Im Bericht vom 17. Februar 2009 (act. 97) wurde insbesondere eine linksseitige Coxarthrose des Beckens sowie Zeichen von Spondylose mit Spondyldiscarthrose bei L4/L5 diagnostiziert.

E. 5.2.2

Im E 213-Bericht vom 10. März 2009 (act. 98) wurden unter anderem eine Coxarthrose und eine bilaterale Gonarthrose festgehalten (Punkt 3.2), ebenso wie eine Spondyldiscarthrose L4/L5 (Punkt 4.8.1 und Punkt 7). Der Zustand wurde ganz allgemein als sich verschlechternd eingestuft (Punkt 8). Weiter wurde angegeben, dass keine angepasste Tätigkeit möglich sei und dass eine totale Invalidität bezüglich der vormaligen Tätigkeit bestehe (Punkte 11.4, 11.5 bzw. 11.7).

E. 5.2.3

Der vom Rechtsvertreter eingereichte ärztliche Bericht vom 2. April 2009 (act. 104) ging insbesondere von einer schweren Gonarthrose des linken Knies sowie einer Diskuspathologie im Lumbarebereich aus, ebenso von einer Diskushernie L4/L5 mit Kanalinvansion. Es wurde eine totale Arbeitsunfähigkeit diagnostiziert.

E. 5.2.4

Der Bericht zur Magnetresonanztomographie vom 18. März 2010 (act. 122) hielt eine beidseitige Lumboischialgie sowie Diskusdegenerationen von praktisch allen Wirbeln der lumbalen Wirbelsäule, beim Wirbel L4/L5 ein teilweiser Kollaps, linksseitig Wurzelkontakt sowie bei L5/S1 degenerative Anzeichen fest.

E. 5.2.5

Dr. J. _____ diagnostizierte am 18. März 2010 (act. 123) insbesondere eine schwere Coxarthrose, eine Nekrose sowie eine Discopathie L4/L5 mit radikulärer Kompression beidseitig. Ebenso beschrieb er bei L3/L4 eine Protrusion ohne Kompression der Wurzel sowie Lumbalgien mit Ausstrahlungen in das rechte Bein mit Parästhesien im Fuss. Aus diesen Gründen sei der Beschwerdeführer in seiner angestammten beruflichen Tätigkeit arbeitsunfähig.

E. 5.2.6

Dr. H. _____ ging in seinem Röntgenbericht vom 24. März 2010 (act. 124) unter anderem von einer linkskonvexen lumbalen Skoliose und Spondylose aus.

E. 5.2.7

Der neueste E 213-Bericht vom 26. April 2010 (act. 127) stützte sich auf die medizinischen Berichte (vgl. act. 122-124 und oben, E. 5.2.4-5.2.6) sowie eine eigene Untersuchung. Es wurden eine Discopathie L4/L5 mit radikulärer Reizung (Punkt 4.8.1), Parästhesien der Arme (Punkt 4.8.2) und ein verkürztes linkes Bein (Punkt 4.8.3) sowie eine Behinderung beim Gang linksseitig (Punkt 4.10) diagnostiziert. Ebenso stellte die Ärztin eine linksseitige schwere Coxarthrose fest (Punkt 5.4.1) und beschrieb den Gesundheitszustand als sich verschlechternd (Punkt 8). Es wurde von einer totalen Invalidität in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit ausgegangen (Punkt 11.7).

E. 5.3.1

Kurz zusammengefasst lässt sich somit sagen, dass im E 213-Bericht von 2004 (act. 82) nur sehr allgemein Zervikal- und Lumbalgien erwähnt und bei der Diagnose (Punkt 7) nicht aufgeführt wurden. 2009 war im Bericht vom 17. Februar (act. 97) von "Anzeichen" von Spondylose mit Spondyldiscarthrose die Rede. 2010 wurde sodann erstmals im Bericht vom 18. März (act. 122) beim Wirbel L4/L5 ein Wurzelkontakt diagnostiziert. Diese Diagnose wurde anschliessend bestätigt (act. 123 und act. 127, Punkt 4.8.1). Zusätzlich wurden 2010 erstmals Parästhesien der Arme, eine "schwere" Coxarthrose links, eine Nekrose sowie eine Discopathie L4/L5 diagnostiziert (vgl. act. 123 und act. 127, vor allem Punkt 4.8). Es ist demnach festzustellen, dass die Berichte von 2004 insbesondere von Gon- bzw. Coxarthrosen ausgehen, während die neueren Berichte (insbesondere act. 122 - 124) multiple Diskusdegenerationen, eine Discopathie bei L4/L5 sowie Cox- und Gonarthrose diagnostizierten.

E. 5.3.2

Bezüglich der Arbeitsfähigkeit wurde im E 213-Bericht vom 29. November 2004 (act. 82) noch von einer zu mindestens 2/3 verminderten Arbeitsfähigkeit ausgegangen, während nun seit 2009 eine vollständige Arbeitsunfähigkeit sowohl in der angestammten als auch in einer Verweistätigkeit vorzuliegen scheint (act. 98, 105, 123, 127).

E. 5.3.3

Damit ist als Fazit festzuhalten, dass sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers, insbesondere der Zustand der Lendenwirbelsäule, seit dem 4. Mai 2005, aber auch seit dem 1. Mai 2009, signifikant verschlechtert hat.

E. 5.3.4

Die Einschätzung des Gesundheitszustandes durch die Vorinstanz bzw. durch das RAD ist nach dem Gesagten nicht nachvollziehbar. In seinem Bericht vom 25. Juni 2010 (act. 130, vgl. vorne, Bst. F.b), worauf sich die Vorinstanz bei Erlass der angefochtenen Verfügung insbesondere stützte, geht Dr. E._____ von "keinen Befunden von fortgeschrittenen sekundären degenerativen Veränderungen der Wirbelsäule, der rechten Hüfte und der Kniegelenke" aus, er verneint eine Diskushernie und spricht von einer "wahrscheinlichen radikulären Reizung der Wurzel L4/L5". Diese Ausführungen sind für das Bundesverwaltungsgericht nicht nachvollziehbar, da Dr. E._____ seine von den Feststellungen der Fachärzte in Portugal diametral abweichenden Einschätzungen nicht erklärt. Sie müssen daher als unbegründete Behauptungen qualifiziert werden. Dr. E._____ verfügt auch nicht über die hier notwendigen fachlichen Qualifikation in orthopädisch-neurologischer Hinsicht und es ist festzuhalten, dass er den Beschwerdeführer auch nicht selbst untersucht hat, - wie dies in Portugal durch die Spezialärzte geschehen war - sondern seine Einschätzung aufgrund der Akten vorgenommen hat. Aus diesen Gründen kann seinem Bericht kein erhöhter Beweiswert zukommen und auf die darauf gestützte Verfügung der Vorinstanz kann nicht abgestellt werden.

E. 5.3.5

Nebenbei sei an dieser Stelle darauf hingewiesen, dass selbst im Fall der Annahme, dass die Mitteilung an den Versicherten vom 1. Mai 2009 (act. 102) den massgeblichen Vergleichszeitpunkt bilden würde, sich an der Einschätzung in der Sache nichts verändern würde, da sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers auch seit der Mitteilung vom 1. Mai 2009 bis zur vorliegend angefochtenen Verfügung verschlechtert hatte: Während 2009 wie aufgezeigt unspezifisch von Zeichen von Spondylose bzw. Spondyldiscarthrose (act. 97, vgl. E. 5.2.1) bzw. von einer Diskuspathologie (act. 104, vgl. E. 5.2.3) ausgegangen wurde, kamen 2010 eine radikuläre Reizung, Parästhesien in den Armen, eine Nekrose sowie eine schwere Coxarthrose hinzu (act. 122, 123 bzw. 127 und oben, E. 5.2.3-5.2.7).

E. 6.1

Als Ergebnis ist aufgrund des vorstehend Dargelegten festzuhalten, dass der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers von der Vorinstanz nicht hinreichend abgeklärt wurde. Insbesondere kann noch nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit gesagt werden, welche Auswirkungen die festgestellten gesundheitlichen Verschlechterungen auf die Arbeitsfähigkeit und den Invaliditätsgrad des Beschwerdeführers hatten bzw. haben.

E. 6.2

In den genannten Umständen liegt eine unvollständige Sachverhaltsabklärung (Art. 43 ff. ATSG sowie Art. 12 VwVG) und eine Rückweisung der Sache in Nachachtung des Untersuchungsgrundsatzes (Art. 43 Abs. 1 ATSG) an die Vorinstanz zur weiteren Abklärung ist angebracht, da sie in der notwendigen Erhebung der bisher weitgehend ungeklärten Frage begründet liegt, seit wann sich der Gesundheitszustand rentenwirksam verändert hat (vgl. BGE 137 V 201 E. 4.4.1.4). Die angefochtene Verfügung vom 2. Juli 2010 ist daher aufzuheben und die Sache zwecks Einholen eines

orthopädisch-neurologischen, eventuell eines rheumatologischen Gutachtens, sowie einer umfassenden Neubeurteilung durch die Vorinstanz zurückzuweisen.

E. 6.3

Auch hat die Vorinstanz nach Vorliegen der zusätzlichen Ergebnisse - falls notwendig - einen Einkommensvergleich durchzuführen und ergänzende Abklärungen hinsichtlich der Verwertbarkeit der Arbeitsfähigkeit in die Wege zu leiten (vgl. Urteile I 462/02 des EVG vom 26. Mai 2003 und 9C_921/2009 des Bundesgerichts vom 22. Juni 2010).

E. 7

Die im vorliegenden Fall vorzunehmende Rückweisung beinhaltet im Übrigen keine Gefahr einer reformatio in peius, da die halbe IV-Rente auch von der Vorinstanz nicht in Frage gestellt wurde. Diese halbe IV-Rente ist bis zum Zeitpunkt der angefochtenen Verfügung vom 2. Juli 2010 abschliessend als ausgewiesen und begründet zu betrachten (vgl. BGE 137 V 314 E. 3.2.4). Es bleibt hingegen offen und wird von der Vorinstanz zu prüfen sein, ob sich die Verschlechterung des Gesundheitszustandes auf den IV-Grad (im Sinne einer Erhöhung) ausgewirkt haben könnte.

E. 8

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

E. 8.1

Das Bundesverwaltungsgericht auferlegt gemäss Art. 63 Abs. 1 VwVG die Verfahrenskosten in der Regel der unterliegenden Partei. Da eine Rückweisung praxismässig als Obsiegen der Beschwerde führenden Partei gilt (BGE 137 V 57 E. 2.1 mit Hinweisen), sind im vorliegenden Fall dem Beschwerdeführer keine Verfahrenskosten aufzuerlegen. Diesem ist der geleistete Verfahrenskostenvorschuss von Fr. 400.- nach Eintritt der Rechtskraft des vorliegenden Urteils zurückzuerstatten. Der Vorinstanz werden ebenfalls keine Verfahrenskosten auferlegt (Art. 63 Abs. 2 VwVG).

E. 8.2

Der obsiegende Beschwerdeführer hat gemäss Art. 64 Abs. 1 VwVG in Verbindung mit Art. 7 des Reglements vom 21. Februar 2008 über die Kosten und Entschädigungen vor dem Bundesverwaltungsgericht (VGKE, SR 173.320.2) Anspruch auf eine Parteientschädigung zu Lasten der Verwaltung. Da keine Kostennote eingereicht wurde, ist die Entschädigung aufgrund der Akten festzusetzen (Art. 14 Abs. 2 Satz 2 VGKE). Unter Berücksichtigung des Verfahrensausgangs, des gebotenen und aktenkundigen Aufwands, der Bedeutung der Streitsache und der Schwierigkeit des vorliegend zu beurteilenden Verfahrens, ist eine Parteientschädigung von Fr. 2'500.- (inkl. Auslagen, ohne Mehrwertsteuer [vgl. dazu auch Urteil des Bundesverwaltungsgerichts C-6173/2009 vom 29. August 2011 mit Hinweis]; Art. 9 Abs. 1 in Verbindung mit Art. 10 Abs. 2 VGKE [Stundenansatz für Anwälte/Anwältinnen mindestens Fr. 200.- und höchstens Fr. 400.-]) gerechtfertigt. (Dispositiv auf der nächsten Seite)

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