

# **BVGer C-6472/2007 vom 11. März 2010**

Bundesverwaltungsgericht, 2010-03-11, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger\\_C-6472\\_2007](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger_C-6472_2007)

FR: TAF C-6472/2007 du 11 mars 2010

IT: TAF C-6472/2007 del 11 marzo 2010

## **Regeste**

Invalidenversicherung (IV)

## **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 Richterinnen und Richter des Bundesverwaltungsgerichts zur Aushilfe in anderen Abteilungen verpflichtet. Vorliegend ist der Vorsitz im Beschwerdeverfahren auf die Abteilung II übergegangen. Der Spruchkörper setzt sich (neu) aus Richter Ronald Flury und Richter Bernard Maitre der Abteilung II sowie Richterin Franziska Schneider der Abteilung III zusammen.

### **E. 1.3**

Das Verfahren vor 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 vom 6. Oktober 2000 (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**

Mit Beschwerde ans Bundesverwaltungsgericht kann gerügt werden, die angefochtene Verfügung verletze Bundesrecht (einschliesslich Überschreitung oder Missbrauch des Ermessens), beruhe auf einer unrichtigen oder unvollständigen Feststellung des rechtserheblichen Sachverhalts oder sei unangemessen (Art. 49 VwVG). Nach dem Grundsatz der Rechtsanwendung von Amtes wegen ist das Bundesverwaltungsgericht nicht an die Begründung der Parteien gebunden (Art. 62 Abs. 4 VwVG).

### **E. 1.5**

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 einzu-treten.

## **E. 2**

Vorab ist die Anwendbarkeit der relevanten Rechtsnormen in international- und intertemporalrechtlicher Hinsicht zu überprüfen.

### **E. 2.1**

Der Beschwerdeführer ist Staatsangehöriger eines Mitgliedstaates der Europäischen Union. Mithin kommt vorliegend das Abkommen vom 21. Juni 1999 zwischen der Schweizerischen Eidgenossenschaft einerseits und der Europäischen Gemeinschaft und ihren Mitgliedstaaten andererseits über die Freizügigkeit zur Anwendung (FZA [in Kraft seit dem 1. Juni 2002], SR 0.142.112.681; 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). Soweit dieses Abkommen, insbesondere dessen Anhang II, welcher die Koordinierung der Systeme der sozialen Sicherheit regelt (Art. 8 FZA), keine abweichenden Bestimmungen vorsieht, ist mangels einer einschlägigen gemeinschaftsrechtlichen beziehungsweise abkommensrechtlichen Regelung die Ausgestaltung des Verfahrens sowie die Prüfung der Anspruchsvoraussetzungen einer Schweizer Invalidenrente grundsätzlich Sache der innerstaatlichen Rechtsordnung (BGE 130 V 257 E. 2.4). Daraus folgt, dass die Verwaltung und im Beschwerdefall das Gericht den Leistungsanspruch des Beschwerdeführers gemäss Art. 3 Abs. 1 der Koordinierungsverordnung (EWG) Nr. 1408/71 vom 14. Juni 1971 (SR 0.831.109.268.1) nach den für Schweizer Staatsangehörige geltenden Regeln zu beurteilen haben. Demnach beurteilt sich die Frage, ob, ab wann und in welchem Umfang der Beschwerdeführer Anspruch auf Leistungen der schweizerischen Invalidenversicherung hat, ausschliesslich nach Schweizer Recht. Diesbezügliche Feststellungen eines ausländischen Versicherungsträgers sind für die rechtsanwendenden Behörden in der Schweiz unverbindlich (BGE 130 V 253 E. 2.4; vgl. auch Art. 40 Abs. 4 der Koordinierungsverordnung [EWG] Nr. 1408/71).

### **E. 2.2**

Nach den allgemeinen intertemporalrechtlichen Regeln sind in formeller Sicht diejenigen Rechtssätze massgebend, die im Zeitpunkt der Beschwerdebeurteilung Geltung haben (BGE 130 V 329 E. 2.2 f., BGE 130 V 1 E. 3.2). 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). Bezüglich der materiellen Bestimmungen des IVG und der Verordnung über die Invalidenversicherung vom 17. Januar 1961 (IVV, SR 831.201) ist für die Beurteilung eines Rentenanspruchs vor dem 1. Januar 2003 auf die bis Ende 2002, vor Inkrafttreten des ATSG gültige Fassung (ab 1. Januar 2001 Fassung gemäss AS 2000 2685, ab 1. Juni 2002 Fassung gemäss AS 2002 701 bzw. AS 2002 685) abzustellen, bei Rentenansprüchen zwischen dem 1. Januar 2003 und dem 31. Dezember 2003 auf die Fassung nach AS 2002 3453 bzw. AS 2002 3721 und bei Rentenansprüchen ab dem 1. Januar 2004 auf diejenigen gemäss den Änderungen der 4. IV-Revision (AS 2003 3837 bzw. AS 2003 3859). Vorliegend nicht zu berücksichtigen sind die durch die 5. IV-Revision

eingeführten und am 1. Januar 2008 in Kraft getretenen Änderungen (AS 2007 5129 bzw. AS 2007 5155), da die angefochtene Verfügung davor erlassen wurde. Am 1. Januar 2003 sind das ATSG sowie die zugehörige Verordnung über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts vom 11. September 2002 (ATSV, SR 830.11) in Kraft getreten. Die entsprechenden Bestimmungen sind auf Sachverhalte anwendbar, die sich nach dem 1. Januar 2003 verwirklicht haben. Nicht berücksichtigt werden die im Rahmen der 5. IV-Revision vorgenommenen und am 1. Januar 2008 in Kraft getretenen Änderungen (AS 2007 5129 bzw. AS 2007 5155). Die im ATSG enthaltenen Formulierungen der Arbeitsunfähigkeit, der Erwerbsunfähigkeit, der Invalidität und der Einkommensvergleichsmethode entsprechen den bisherigen von der Rechtsprechung entwickelten Begriffen in der Invalidenversicherung. Demzufolge gelten die von der Rechtsprechung dazu herausgebildeten Grundsätze unter der Herrschaft des ATSG weiterhin (BGE 130 V 343 E. 2 ff.).

### **E. 3.1**

Invalidität im Sinn von Art. 8 Abs. 1 ATSG ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit andauernde Erwerbsunfähigkeit. Sie kann Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein (Art. 4 Abs. 1 IVG) und gilt als eingetreten, sobald sie die für die Begründung des Anspruchs auf die jeweilige Leistung erforderliche Art und Schwere erreicht hat (Art. 4 Abs. 2 IVG). Gemäss der seit dem 1. Januar 2004 geltenden Rentenabstufung hat eine Person dann Anspruch auf eine ganze Invalidenrente, wenn sie einen Invaliditätsgrad von mindestens 70 % aufweist. Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 60 % besteht Anspruch auf eine Dreiviertelsrente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 % auf eine halbe und bei einem solchen von mindestens 40 % auf eine Viertelsrente (Art. 28 Abs. 1 IVG in der bis zum 31. Dezember 2007 geltenden Fassung). 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**

Für die Bestimmung des Invaliditätsgrades wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (sog. Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (sog. Valideneinkommen; Art. 16 ATSG). Der Einkommensvergleich hat in der Regel so zu erfolgen, dass die beiden hypothetischen Erwerbseinkommen ziffernmässig möglichst genau ermittelt und einander gegenübergestellt werden; der Invaliditätsgrad lässt sich sodann aus der Einkommensdifferenz bestimmen. Können die fraglichen Erwerbseinkommen nicht genau ermittelt werden, sind sie nach Massgabe der im Einzelfall bekannten Umstände zu schätzen und die so gewonnenen Annäherungswerte miteinander zu vergleichen (allgemeine Methode des Einkommensvergleichs; BGE 128 V 29 E. 1; Ueli Kieser, Schweizerisches Sozialversicherungsrecht, Zürich/St. Gallen 2008, S. 176 ff., Rz.

71 ff.).

### **E. 3.3**

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). 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). Für die richterliche Beurteilung sind die tatsächlichen Verhältnisse im Zeitpunkt des Erlasses der strittigen Verfügung massgeblich (BGE 132 I 368 E. 6.1). Nach bundesgerichtlicher Rechtsprechung ist im Rentenrevisionsverfahren als zeitlicher Referenzpunkt für die Prüfung einer anspruchserheblichen Änderung des Invaliditätsgrades die letzte rechtskräftige, auf einer materiellen Anspruchsprüfung mit rechtskonformer Sachverhaltsabklärung, Beweiswürdigung und Durchführung eines Einkommensvergleichs beruhende Verfügung massgeblich (BGE 133 V 108 E. 5.4). Mithin wird der rechtserhebliche Sachverhalt in zeitlicher Hinsicht durch die Verfügung vom 14. Juni 2004 (act. 154), als Referenzpunkt im eben erwähnten Sinn, und diejenige vom 31. Juli 2007 (act. 194) abgegrenzt.

### **E. 4**

Nachfolgend ist somit zu prüfen, ob sich der Gesundheitszustand beziehungsweise die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers seit der letzten umfassenden Prüfung vom 14. Juni 2004 (act. 154, bestätigt im Urteil der Reko AHV/IV vom 29. Mai 2006 [act. 166]) bis zum Zeitpunkt der vorliegend strittigen Verfügung vom 31. Juli 2007 (act. 194) massgeblich verändert hat und ob somit die Rente gegebenenfalls anzupassen ist.

#### **E. 4.1**

Die Verwaltung und im Beschwerdefall das Gericht haben die medizinischen Unterlagen - wie alle anderen Beweismittel - nach dem Grundsatz der freien Beweiswürdigung frei, mithin 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 Kieser, a.a.O., S. 434 f., Rz. 19).

#### **E. 4.2**

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, die 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 sind aufgrund der auftragsrechtlichen Vertrauensstellung zwischen Arzt und Patient 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. 4.3**

Im Sozialversicherungsrecht haben Verwaltung und Gericht ihren Entscheid, sofern das Gesetz nicht etwas Abweichendes vorsieht, nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu fällen. Die blosser 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. 4.4.1**

Die Vorinstanz stützt ihre Verfügung auf das MEDAS-Gutachten 2003 (act. 115-117) und die im Zusammenhang mit der amtlichen Rentenrevision durchgeführten Abklärungen der

Deutschen Rentenversicherung U. \_\_\_\_\_ vom März 2007 (act. 187 und 188): Im psychiatrischen Consilium vom 16. April 2003 (act. 116), kommt der Gutachter Dr. med. B. \_\_\_\_\_ nach ausführlicher Anamnese und übereinstimmend mit den zuvor beurteilenden Psychiatern zum Schluss, dass keine Störung von erheblichem Krankheitswert festgestellt werden könne. Es bestehe jedoch ein beträchtlicher Leidensdruck sowie eine unbewusste psychische Abwehr mit Dissoziation und Konversion. Abschliessend diagnostiziert er eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung (ICD-10 F:45.5) sowie eine Angst- und depressive Störung gemischt (ICD-10 F:43.22) bei Persönlichkeit mit narzisstischen, schizoiden und sensitiven Zügen (ICD-10 F:60.8). Bei ungünstiger Prognose attestiert der Gutachter dem Beschwerdeführer eine Arbeitsunfähigkeit von 50 %. Das Ausüben einer angepassten Beschäftigung erachtet er als zumutbar und überdies als therapeutisch empfehlenswert. Im von Dr. med. C. \_\_\_\_\_ ausgestellten orthopädischen Consilium vom 26. März 2003 (act. 115) werden nach ausführlicher Anamnese eine stabile Spondylodese L5/S1 mit mässigen Restbeschwerden, eine Läsion des Nervus cutaneus femoris lateralis rechts nach Spanentnahme, eine idiopathische Beinverkürzung rechts 1 cm sowie eine Dupuytren-Kontraktur Grad I Strahl IV rechts diagnostiziert. Ein vollschichtiger Einsatz in Tätigkeiten ohne Tragen schwerer Lasten über längere Distanzen sei möglich. Sofern gelegentliche Lagewechsel vorgenommen würden, komme auch ein Einsatz als Zahntechniker in Frage. Das von Dr. med. D. \_\_\_\_\_ und Dr. med. E. \_\_\_\_\_ ausgestellte MEDAS-Gutachten vom 4. Juni 2003 (act. 117) stützt sich nebst aktuellen Untersuchungsergebnissen und Befragungen auf die beiden erwähnten Consilia sowie die Vorakten der Invalidenversicherung. Nach ausführlicher Anamnese und einer ebensolchen Zusammenfassung der IV-Akte und aktuellen Befunde kommen die Gutachter zum Schluss, dass als Hauptdiagnosen mit Einschränkung auf die Arbeitsfähigkeit eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung (ICD-10 F:45.4), eine Angst- und depressive Störung gemischt (ICD-10 F:43.22) bei Persönlichkeit mit narzisstischen, schizoiden und sensitiven Zügen (ICD-10 F:60.8), ein chronisch lumbovertebrales Schmerzsyndrom sowie eine Läsion des Nervus cutaneus femoris lateralis rechts nach Spanentnahme bestehen. Als Nebendiagnosen ohne Einschränkung der Arbeitsfähigkeit werden eine chronische Testalgie links, ein rezidivierendes zervikales Schmerzsyndrom, eine dupuytren'sche Kontraktur Grad I (Strahl IV) rechts, GERD bei kleiner Hiatushernie (anamnestisch), Novalginunverträglichkeit (anamnestisch) sowie Nikotinabusus genannt. Polydisziplinär gehen die Gutachter von einer Arbeitsunfähigkeit von 50 % aus. Ihrer Ansicht nach könnten in diesem Rahmen weiterhin orthopädisch angepasste Verweisungstätigkeiten ohne häufiges Tragen schwerer Lasten über längere Distanzen verrichtet werden. Dr. med. F. \_\_\_\_\_ vom medizinischen Dienst der Vorinstanz bestätigt mit Bericht vom 11. Juli 2003 (act. 119) die Ergebnisse des MEDAS-Gutachtens. Mit Bericht vom 3. März 2007 (act. 187 und 188), ausgestellt im Hinblick auf die periodische Rentenrevision vom 1. Juli 2007, diagnostiziert Dr. med. G. \_\_\_\_\_, Facharzt für Nervenheilkunde, nach eingehender Anamnese rezidivierende radikuläre/ pseudoradikuläre Beschwerden im Bereich der LWS sowie eine depressive Anpassungsstörung. Er hält fest, dass der Beschwerdeführer weiterhin leichte Tätigkeiten mit wechselnder Körperhaltung sowie ohne Heben und Tragen von Lasten vollschichtig ausführen könne. Eine neuerliche Beurteilung aus orthopädischer Sicht erachtet der Gutachter jedoch als sinnvoll. Aus psychiatrischer Sicht liege keine Einschränkung der Leistungsfähigkeit vor, jedoch solle eine Rehamassnahme zur Verbesserung der Coping-Fähigkeiten erwogen werden. Es sei keine wesentliche Änderung des

Gesundheitszustands eingetreten. Mit Stellungnahme vom 14. Juni 2007 (act. 190) hält Dr. med. H. \_\_\_\_\_ vom medizinischen Dienst der Vorinstanz fest, gemäss den Unterlagen von Dr. med. G. \_\_\_\_\_ sei aus orthopädischer Sicht vom gleichen Invaliditätsgrad auszugehen. Eine massgebliche Verbesserung des Gesundheitszustands sei nicht auszumachen, weshalb an der halben Invalidenrente festzuhalten sei. Daran vermöge auch die festgestellte vollständige Arbeitsfähigkeit aus psychologischer Sicht nichts zu ändern.

#### **E. 4.4.2**

Der Beschwerdeführer macht geltend, sein Gesundheitszustand habe sich verschlechtert und er sei heute höhergradig invalid. Zur Begründung seines Begehrens verweist er auf ein fachorthopädisches Gutachten seines Arztes Dr. med. A. \_\_\_\_\_ vom 29. August 2007 sowie auf dessen Stellungnahmen vom 18. März 2008 bzw. 25. April 2008. Zusätzlich reicht er verschiedene Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen, ebenfalls ausgestellt durch Dr. med. A. \_\_\_\_\_ vom 29. August 2007, 18. März 2008 und 7. April 2008 ein. Dr. med. A. \_\_\_\_\_ stellt im Gutachten vom 29. August 2007 nach eingehender Anamnese und ausführlichem Status folgende Diagnosen: pseudoradikuläre Ischialgie links nach BSV und Spondylodese mit Osteochondrose L4-5 und Spondylarthrosen, Gonarthrose links, Instabilität links OSG, pseudoradikuläres HWS-Syndrom, Skoliose sowie Neuritis Nervus cutaneus femoris rechts. In einer abschliessenden Beurteilung führt er aus, es sei nicht nachvollziehbar, dass jemand nach achtjähriger "Karriere" als Schmerzpatient plötzlich wieder arbeitsfähig sein soll, schliesslich wisse man aus der Neuropathologie, dass nach längerer Zeit mit den stets gleichen Schmerzen die Neuronen derart sensibilisiert seien, dass sie auch nach dem Wegfall der Ursache weiterhin Schmerzimpulse aussenden, was beim Beschwerdeführer der Fall sei. Zusammenfassend hält er fest, dass aufgrund der vorliegenden Beschwerden eine extreme Minderbelastbarkeit des Achsenorgans vorliege, die Einschränkungen in Ausdauer, Stabilität, Flexibilität, Reaktionsfähigkeit, Zuverlässigkeit und Belastbarkeit beinhalte, so dass kein Einsatz als Arbeitnehmer mehr möglich sei. Die maximal mögliche tägliche Arbeitsleistung unter Berücksichtigung möglicher Verweisungstätigkeiten betrage weniger als 2.5 Stunden, weshalb seines Erachtens von einer vollständigen Erwerbsunfähigkeit auszugehen sei. In der Stellungnahme vom 25. April 2008 führt Dr. med. A. \_\_\_\_\_ aus, dass vorliegend auch ohne medizinische Untersuchung davon ausgegangen werden müsse, dass eine Verschlechterung des Gesundheitszustands eingetreten sei. Dies ergebe sich aus den statisch und dynamisch gestörten Funktionsabläufen bei verformtem Bewegungssegment der mittleren Wirbelsäule, was sofort oder zumindest nach Jahren zu Arthrosen der Nachbarsegmente mit entsprechenden Verspannungen und Myotendopathien führe. Als Spätfolgen seien zudem Periarthritis beider Hüften, Pseudoischialgie rechts und eine zunehmende Lockerung der Bänder am linken Knie zu beachten.

#### **E. 4.4.3**

Dr. med. I. \_\_\_\_\_ vom medizinischen Dienst der Vorinstanz legt in der Einschätzung vom 11. Februar 2008 (act. 196) des Gutachtens vom 29. August 2007 dar, dass neu zusätzlich eine Gonarthrose diagnostiziert werde. Jedoch ergebe sich dies weder aus dem orthopädischen Status noch aus den radiologischen Befundberichten. Schliesslich sei dem Gutachten auch keine medizinisch begründete Verschlechterung des Gesundheitszustands zu entnehmen. Zu den Stellungnahmen vom 25. April 2008 und 18. März 2008 sowie den Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen führt Dr. med. I. \_\_\_\_\_ mit Schreiben vom 19. Mai 2008 (act. 198) aus, dass diesen Unterlagen keine sachlichen und objektiven Befunde zu

entnehmen seien, die nicht bereits bekannt wären. Insbesondere werde die Wahrscheinlichkeit einer progressiven Verschlechterung des Gesundheitszustands des Beschwerdeführers nicht durch klinische oder technische Befunderhebungen gestützt. Aufgrund der fehlenden Nachweise einer Änderung des Gesundheitszustands sei deshalb am bisherigen Invaliditätsgrad festzuhalten.

#### **E. 4.5**

Gemäss dem Gutachten der Deutschen Rentenversicherung wird der Beschwerdeführer als vollschichtig arbeitsfähig qualifiziert, wobei lediglich eine Beurteilung aus psychiatrischer Sicht stattgefunden hat. Dabei erachtet der Gutachter gemäss Bericht vom 3. März 2007, E 213, Pkt. 10.2 (act. 188), eine orthopädische Beurteilung für sinnvoll. Eine solche Beurteilung erfolgte vorliegend bloss durch Dr. med. A.\_\_\_\_\_, der vom Beschwerdeführer beauftragt wurde. Dabei ist die vertragsrechtliche Vertrauensstellung zwischen Arzt und Patient zu berücksichtigen und dieses Parteigutachten mit Vorbehalt zu würdigen (BGE 125 V 351 E. 3b/cc). Weiter ist zu berücksichtigen, dass gemäss Schreiben von Dr. med. I.\_\_\_\_\_ vom 11. Februar 2008 (act. 196) das Gutachten auch aus medizinischer Sicht nicht zu überzeugen vermag, da insbesondere die geltend gemachte Verschlechterung des Gesundheitszustands weder auf den radiologischen Befundberichten basiert noch im orthopädischen Status eine Stütze findet. Mithin erfüllt dieses Gutachten die in E. 4.1 f. genannten Voraussetzungen nicht, weswegen ihm keine volle Beweiskraft zugesprochen werden kann. Mit Schreiben vom 18. März 2008 und 25. April 2008 weist schliesslich auch Dr. med. A.\_\_\_\_\_ darauf hin, dass eine neuerliche orthopädische Untersuchung notwendig sei. Dr. med. I.\_\_\_\_\_ mit Schreiben vom 11. Februar 2008 (act. 196) und vom 19. Mai 2008 (act. 198) sowie Dr. med. H.\_\_\_\_\_ mit Schreiben vom 14. Juni 2007 (act. 190) folgern aus den erwähnten Gutachten und unter besonderer Berücksichtigung des MEDAS-Gutachten aus dem Jahr 2003, dass keine wesentliche Änderung des Gesundheitszustands eingetreten und demnach an der halben Rente festzuhalten sei. Bei diesen Berichten handelt es sich nicht um Untersuchungsberichte i.S.v. Art. 49 Abs. 2 IVV bzw. Art. 44 ATSG, sondern um interne Berichte des ärztlichen Dienstes der IV-Stelle i.S.v. Art. 49 Abs. 3 IVV (in der bis zum 31. Dezember 2007 gültigen Fassung, ab 1. Januar 2008 Art. 59 Abs. 2bis IVG). Gemäss Urteil des Bundesgerichts I 143/07 vom 14. September 2007 E. 3.3 basieren solche Berichte nicht auf eigenen Begutachtungen, sondern fassen die Ergebnisse der medizinischen Untersuchungen zusammen und enthalten eine Empfehlung zur weiteren Bearbeitung des Leistungsbegehrens aus medizinischer Sicht. Ihre Funktion besteht demnach darin, aus medizinischer Sicht - gewissermassen als Hilfestellung für die medizinischen Laien in Verwaltung und Gerichten, die in der Folge über den Leistungsanspruch zu entscheiden haben - den medizinischen Sachverhalt zusammenzufassen und zu würdigen, wozu namentlich auch gehört, bei widersprüchlichen medizinischen Akten eine Wertung vorzunehmen und zu beurteilen, ob auf die eine oder die andere Ansicht abzustellen oder aber eine zusätzliche Untersuchung vorzunehmen sei. In casu wird in den Berichten von Dr. med. I.\_\_\_\_\_ (act. 198 und 196) von einem unveränderten Invaliditätsgrad ausgegangen und die Notwendigkeit einer weiteren orthopädischen Abklärung verneint, wobei zur Begründung insbesondere das MEDAS-Gutachten aus dem Jahr 2003 aufgeführt wird. Diese Argumentation vermag nicht zu überzeugen. Erstens ist das eben erwähnte Gutachten aus dem Jahr 2003, in dem Beschwerdeführer eine Arbeitsunfähigkeit von 50 % attestiert wird, zu alt, um für die Beurteilung des Gesundheitszustands im Revisionszeitpunkt massgeblich zu sein. Zweitens kann nicht von einer unveränderten Invalidität ausgegangen

werden, wenn im Gutachten vom 3. März 2007 geschlossen wird, dass aus psychiatrischer Sicht eine vollschichtige Erwerbsfähigkeit vorliege und gleichzeitig keine orthopädische Untersuchung stattgefunden hat, obwohl dies gemäss demselben Gutachten angezeigt gewesen wäre. Soweit Dr. med. H. \_\_\_\_\_ in seinem Bericht vom 14. Juni 2007 (act. 190) zur Begründung der unveränderten Arbeitsunfähigkeit auf die im Gutachten der Deutschen Rentenversicherung vom 3. März 2007 (act. 188) aufgeführte Beurteilung aus orthopädischer Sicht verweist, kann dieser Ansicht nicht gefolgt werden. So hat der Gutachter Dr. med. G. \_\_\_\_\_ ausdrücklich eine orthopädische Untersuchung für sinnvoll erklärt und selbst Dr. med. H. \_\_\_\_\_ hält in seinem Bericht fest, dass die Verhältnisse im vorliegenden Fall schwierig zu beurteilen seien und nicht von einem stabilisierten Gesundheitszustand ausgegangen werden könne. Die Aktenlage erweist sich daher als lückenhaft, wobei das Fehlen einer verlässlichen orthopädischen Begutachtung besonders ins Gewicht fällt. Vor diesem Hintergrund genügt der Aktenbericht durch die IV-Stellenärzte den bundesgerichtlichen Anforderungen nicht; vielmehr ist zusätzlich eine orthopädische Begutachtung vorzunehmen.

#### **E. 5**

Aus den vorangehenden Ausführungen ergibt sich, dass vorliegend weder anhand des vom Beschwerdeführer beigebrachten Gutachtens noch anhand der ärztlichen Berichte der Vorinstanz der Sachverhalt in genügender Weise erstellt werden kann. Daher ist die Beschwerde insoweit gutzuheissen, als die angefochtene Verfügung vom 31. Juli 2007 aufzuheben und die Sache zur Abklärung des Sachverhalts, insbesondere zur Anordnung eines polydisziplinären psychiatrisch/ orthopädischen Gutachtens, sowie zum Erlass einer neuen Verfügung an die Vorinstanz zurückzuweisen ist.

#### **E. 6**

Gemäss Art. 69 Abs. 1 bis i.V.m. Art. 69 Abs. 2 IVG (in der seit dem 1. Juli 2006 gültigen Fassung) ist das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von IV-Leistungen vor dem Bundesverwaltungsgericht kostenpflichtig. Die Verfahrenskosten werden grundsätzlich der unterliegenden Partei auferlegt (Art. 63 Abs. 1 VwVG). Vorliegend gilt der Beschwerdeführer als obsiegende Partei, weshalb ihm keine Kosten aufzuerlegen sind und der geleistete Kostenvorschuss zurückzuerstatten ist. Der Vorinstanz werden gemäss Art. 63 Abs. 2 VwVG keine Verfahrenskosten auferlegt. Dem nicht anwaltlich vertretenen Beschwerdeführer sind keine notwendigen und verhältnismässig hohen Kosten (Art. 64 Abs. 1 VwVG) entstanden (vgl. Urteil des Bundesgerichts 2A.191/2005 vom 2. September 2005 E. 5.2, MARCEL MAILLARD, in: Bernhard Waldmann/Philippe Weissenberger [Hrsg.], Praxiskommentar zum Bundesgesetz über das Verwaltungsverfahren, Zürich 2009, Rz. 39 zu Art. 64 VwVG), weshalb keine Parteientschädigung auszurichten ist (Art. 7 Abs. 4 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.