

BVGer C-712/2016 vom 7. Dezember 2017

Bundesverwaltungsgericht, 2017-12-07, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger_C-712_2016

FR: TAF C-712/2016 du 7 décembre 2017

IT: TAF C-712/2016 del 7 dicembre 2017

Regeste

Rentenanspruch

Erwägungen

E. 1.1

Gemäss Art. 31 VGG in Verbindung mit Art. 33 Bst. d VGG und Art. 69 Abs. 1 Bst. b des Bundesgesetzes vom 19. Juni 1959 über die Invalidenversicherung (IVG, SR 831.20) sowie Art. 5 VwVG beurteilt das Bundesverwaltungsgericht Beschwerden von Personen im Ausland gegen Verfügungen der IVSTA. Eine Ausnahme im Sinne von Art. 32 VGG liegt nicht vor.

E. 1.2

Nach Art. 37 VGG richtet sich das Verfahren vor dem Bundesverwaltungsgericht nach dem VwVG, soweit das VGG nichts anderes bestimmt. Indes findet das VwVG aufgrund von Art. 3 Bst. dbis VwVG keine Anwendung in Sozialversicherungssachen, soweit das Bundesgesetz vom 6. Oktober 2000 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG, SR 830.1) anwendbar ist.

E. 1.3

Der Beschwerdeführer hat am vorinstanzlichen Verfahren teilgenommen; er ist durch die angefochtene Verfügung vom 7. Januar 2016 berührt und hat ein schutzwürdiges Interesse an deren Anfechtung (Art. 59 ATSG). Er ist daher zur Beschwerde legitimiert.

E. 1.4

Da die Beschwerde im Übrigen frist- und formgerecht eingereicht und der Kostenvorschuss fristgerecht geleistet wurde, ist auf die Beschwerde einzutreten (60 ATSG, Art. 52 VwVG und Art. 63 Abs. 4 VwVG).

E. 2.1

Der Beschwerdeführer ist deutscher Staatsangehöriger und wohnt in Deutschland. Damit gelangen das Freizügigkeitsabkommen vom 21. Juni 1999 (FZA, SR 0.142.112.681) und die Regelwerke der Gemeinschaft zur Koordinierung der Systeme der sozialen Sicherheit gemäss Anhang II des FZA zur Anwendung. Der Anspruch auf Leistungen der schweizerischen Invalidenversicherung richtet sich auch nach dem Inkrafttreten des FZA nach schweizerischem Recht (BGE 130 V 253 E. 2.4; Urteil des BVGer C-33/2014 vom 20. April 2016 E. 3.1).

E. 2.2

In materiell-rechtlicher Hinsicht ist auf jene Bestimmungen des IVG und der IVV respektive des ATSG und der ATSV abzustellen, die für die Beurteilung eines

Rentenanspruchs jeweils relevant waren und in Kraft standen. Vorliegend ist die Abweisung des Revisionsgesuchs vom 2. Dezember 2011 strittig. Bei den materiellen Bestimmungen des IVG und der IVV ist daher auf die Fassung gemäss den am 1. Januar 2008 in Kraft getretenen Änderungen (5. IV-Revision; AS 2007 5129 und AS 2007 5155) abzustellen. Soweit ein Rentenanspruch ab dem 1. Januar 2012 zu prüfen ist, sind weiter die mit dem ersten Massnahmenpaket der 6. IV-Revision zu diesem Zeitpunkt in Kraft getretenen Gesetzesänderungen zu beachten (IVG in der Fassung vom 18. März 2011 [AS 2011 5659], IVV in der Fassung vom 16. November 2011 [AS 2011 5679]). Nachfolgend wird auf die ab 1. Januar 2008 gültigen Bestimmungen verwiesen, ausser diese hätten mit der IV-Revision 6a eine Änderung erfahren.

E. 2.3

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). 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. 2.4

Nach Art. 28 Abs. 1 IVG haben jene Versicherte Anspruch auf eine Rente, die ihre Erwerbsfähigkeit nicht durch zumutbare Eingliederungs-massnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können (lit. a); während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens zu 40 % arbeitsunfähig gewesen sind (lit. b); und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid sind (lit. c). Gemäss Art. 28 Abs. 2 IVG 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 werden jedoch Renten, die einem Invaliditätsgrad von weniger als 50% entsprechen, nur an Versicherte ausgerichtet, die ihren Wohnsitz und gewöhnlichen Aufenthalt (Art. 13 ATSG) in der Schweiz haben, was laut Rechtsprechung eine besondere Anspruchsvoraussetzung darstellt (vgl. BGE 121 V 264 E. 6c). Eine Ausnahme von diesem Prinzip gilt seit dem 1. Juni 2002 für Schweizer Bürger und Staatsangehörige der EU, denen bereits ab einem Invaliditätsgrad von 40% eine Rente ausgerichtet wird, wenn sie - wie der Beschwerdeführer - in einem Mitgliedstaat der EU Wohnsitz haben.

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). Zeitliche Vergleichsbasis für die Beurteilung einer anspruchserheblichen Änderung des Invaliditätsgrades bildet die letzte rechtskräftige Verfügung, welche auf einer materiellen Prüfung des Rentenanspruchs mit rechtskonformer Sachverhaltsabklärung, Beweiswürdigung und Invaliditätsbemessung beruht (BGE 133 V 108 E. 5.4).

E. 2.6

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 - wie vorliegend - auf die Neuanmeldung 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). Stellt sie fest, dass der Invaliditätsgrad seit Erlass der früheren rechtskräftigen Verfügung keine Veränderung erfahren hat, so weist sie das neue Gesuch ab. Andernfalls hat sie zunächst noch zu prüfen, ob die festgestellte Veränderung genügt, um nunmehr eine anspruchsbegründende Invalidität zu bejahen, und hernach zu beschliessen. Im Beschwerdefall obliegt die gleiche materielle Prüfungspflicht auch dem Gericht (BGE 130 V 71 E. 3.2.2 f.).

E. 3.1

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; Benjamin Schindler, in: Auer/Müller/Schindler [Hrsg.], Kommentar zum Bundesgesetz über das Verwaltungsverfahren, Zürich 2008, Rz. 1 ff. zu Art. 49).

E. 3.2

Im Sozialversicherungsprozess hat das Gericht seinen Entscheid, sofern das Gesetz nicht etwas Abweichendes vorsieht, nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu fällen. Die blosser Möglichkeit eines bestimmten Sachverhalts genügt den Beweisanforderungen nicht. Das Gericht hat vielmehr jener Sachverhaltsdarstellung zu folgen, die es von allen möglichen Geschehensabläufen als die wahrscheinlichste würdigt (BGE 126 V 360 E. 5b, 125 V 195 E. 2, je mit Hinweisen). Führen die von Amtes wegen vorzunehmenden Abklärungen die Verwaltung oder das Gericht bei pflichtgemässer Beweiswürdigung zur Überzeugung, ein bestimmter Sachverhalt sei als überwiegend wahrscheinlich zu betrachten und es könnten weitere Beweismassnahmen an diesem feststehenden Ergebnis nichts mehr ändern, so ist auf die Abnahme weiterer Beweise zu verzichten (antizipierte Beweiswürdigung; UELI KIESER, Das Verwaltungsverfahren in der Sozialversicherung, 1999, S. 212, Rz. 450, KÖLZ/HÄNER/BERTSCHI, Verwaltungsverfahren und Verwaltungsrechtspflege des Bundes, 3. Aufl. 2013, Rz. 153 und 457 mit Hinweisen; vgl. auch BGE 122 V 157 E. 1d, 122 II 464 E. 4a, je mit Hinweisen).

E. 3.3

Das Bundesrecht schreibt nicht vor, wie die einzelnen Beweismittel zu würdigen sind. Für das gesamte Verwaltungs- und Beschwerdeverfahren gilt der Grundsatz der freien Beweiswürdigung. Danach haben Versicherungs-träger und Sozialversicherungsgerichte die Beweise frei, d.h. ohne förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen (BGE 125 V 351 E. 3a).

E. 3.4

Bezüglich des Beweiswertes eines Gutachtens ist entscheidend, ob es 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 der Experten begründet sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft des Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder als Gutachten (vgl. BGE 134 V 231 E. 5.1; BGE 125 V 351 E. 3a).

E. 3.5

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; AHI 2001 S.114 E. 3b; Urteil des EVG I 128/98 vom 24. Januar 2000 E. 3b).

E. 3.6

Dem im Rahmen des Verwaltungsverfahrens eingeholten Gutachten externer Spezialärzte (vgl. Art. 44 ATSG), welche aufgrund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, ist bei der Beweiswürdigung volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 137 V 210 E. 1.3.4; BGE 125 V 351 E. 3b/bb, mit Hinweisen).

E. 3.7

Im Weiteren ist festzuhalten, dass die rechtsanwendenden Behörden in der Schweiz nicht an die Feststellungen ausländischer Versicherungs-träger, Behörden und Ärzte bezüglich Invaliditätsgrad und Anspruchsbeginn gebunden sind (vgl. BGE 130 V 253 E. 2.4; AHI-Praxis 1996, S. 179; vgl. auch Zeitschrift für die Ausgleichskassen [ZAK] 1989 S. 320 E. 2). Viel-mehr unterstehen auch die aus dem Ausland stammenden Beweismittel der freien Beweiswürdigung durch das Gericht (vgl. Urteil des EVG, [heute: BGer] vom 11. Dezember 1981 i.S. D.).

E. 4

Vorliegend ist zu prüfen, ob die Vorinstanz zurecht festgestellt hat, dass sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers zwischen dem 19. Mai 2009 und dem 7. Januar 2016 nicht in rentenrelevanter Weise verändert hat (vgl. vorne E. 2.5, 2.6).

E. 4.1

Folgende medizinische Unterlagen zum Gesundheitszustand des Beschwerdeführers im Zeitraum zwischen der ursprünglichen Verfügung am 19. Mai 2009 und dem Abschluss des aktuellen Beschwerdeverfahrens befinden sich in den Akten: - Das neurologische

Gutachten von Dr. B. _____ vom 6. Oktober 2011 zuhanden der deutschen Rentenversicherung (doc. 55, 58). Er diagnostizierte eine degenerative HWS-Erkrankung mit Zustand nach rechts-mediolateralem Diskusprolaps C6/C7 und Wurzelirritation rechts, einen Zustand nach Exstirpation eines spinalen Ependymoms Grad II in Höhe LWK 2 (2005) und links-lateralem Diskusprolaps L2/L3 mit Wurzelläsion L2, einen Zustand nach Irritation der cauda equina im Rahmen der spinalen Anästhesie (1987) mit residueller Sensibilitätsstörung des linken Beins, ein chronisches Schmerzsyndrom bei degenerativer Erkrankung der Wirbelsäule, eine dezente sensible axonale Polyneuropathie der Beine, ein chronisches Kopfschmerzsyndrom mit episodischem Spannungskopfschmerz und Verdacht auf vestibuläre Migräne sowie eine leichte depressive Reaktion. Es bestehe sowohl eine geringe geistige wie auch mässige körperliche Leistungsminderung, so dass die Leistungsfähigkeit des Beschwerdeführers in seinem Beruf als wissenschaftlicher Mitarbeiter (Mentor im Studienzentrum I. _____) gemindert sei. Es könnten körperlich leichte und geistig leichte bis mittelschwere Tätigkeiten bis unter 6 Stunden täglich (halbschichtig) ausgeführt werden. - In ihrer Stellungnahme vom 6. Januar 2012 (doc. 61) führte die IV-Ärztin, Dr. C. _____, aus, die im Gutachten von Dr. B. _____ vom 6. Oktober 2011 gestellten Diagnosen seien schon länger bekannt. Im Vordergrund ständen nun Beschwerden der gesamten Wirbelsäule mit Ausstrahlung ins Bein. Es lägen keine stichfesten Argumente für eine eindeutige Verschlechterung vor. - Im Rahmen des ursprünglichen Beschwerdeverfahrens gegen die aufgehobene Verfügung vom 24. September 2012 stellte (doc. 74) stellte der IV-Neurologe, Dr. J. _____, in seiner Stellungnahme vom 14. März 2013 (doc. 74) zum Gutachten von Dr. B. _____ vom 6. Oktober 2011 fest, es beinhalte eine genaue Anamnese und eine genaue Beschreibung der klinischen Befunde. Die Beschwerden seien indes vorwiegend subjektiv; objektive Befunde lägen kaum vor. Insgesamt lasse das Gutachten nicht auf eine Verschlechterung schliessen. - Im von der Vorinstanz in Auftrag gegebenen neurologisch/psychiatrischen Gutachten von Dr. D. _____ vom 13. März 2015 (doc. 86) wurde ein Zustand nach der Operation eines spinalen Ependymoms sowie der Verdacht auf eine depressiv unterlegte Anpassungsstörung festgehalten. Aus neurologisch/psychiatrischer Sicht sei der Beschwerdeführer mehr als 6 Stunden täglich in einer leichten bis mittelschweren Tätigkeit arbeitsfähig (S. 16), auch in seiner letzten beruflichen Tätigkeit als wissenschaftlicher Mitarbeiter einer Fernuniversität (S. 14/15). - Im von der Vorinstanz in Auftrag gegebenen orthopädischen Gutachten von Dr. E. _____ vom 5. Juli 2015 (doc. 97) wurde ein Zustand nach Ependymom mit nachfolgender Resektion im LWS-Bereich, ein degeneratives pseudoradikuläres HWS-Syndrom sowie ein degeneratives pseudoradikuläres LWS-Syndrom festgehalten (S. 17). Der Beschwerdeführer könne seinen zuletzt ausgeübten Beruf als wissenschaftlicher Angestellter vollzeitlich ausüben (S. 13). - Dr. F. _____, Facharzt für Allgemeinmedizin der IV-Stelle, beurteilte in seiner Stellungnahme vom 27. August 2015 die Gutachten von Dr. D. _____ und Dr. E. _____ als ausführlich, ohne Widersprüche und vollständig nachvollziehbar. Darin werde die volle Arbeitsfähigkeit als wissenschaftlicher Mitarbeiter (Bereich Jura) bestätigt (doc. 100). In seiner Ergänzung (doc. 102) hielt der IV-Arzt fest, dass auch keine Arbeitsunfähigkeit als selbständiger Rechtsanwalt bestehe. - Im Vorbescheidverfahren reichte der Beschwerdeführer ein orthopädisches Gutachten von Dr. G. _____ zuhanden des deutschen Rentenverfahrens vom 18. Mai 2015 ein (doc. 105). Darin wurden ein Halswirbelsäulen- und Lendenwirbelsyndrom mit deutlicher Bewegungs- und Belastungseinschränkung, ohne sichere oder höhergradige neurologische Ausfallzeichen

sowie neu eine initiale Hüftgelenksarthrose beidseits, rechts mit endgradigem Bewegungs- und Belastungsschmerz diagnostiziert. Bei ersterem wurde ein Grad der Behinderung von 30%, bei letzterem von 10% festgehalten. - Das ebenfalls im Vorbescheidverfahren eingereichte nervenärztliche Gutachten von Dr. H. _____ zuhanden des deutschen Rentenverfahrens vom 29. Mai 2015 (doc. 106) wurde eine sensible Neuropathie (mit GdB 20), eine Dysthymia (chronisch neurotische Depression, mit GdB 20), sowie eine Neigung zu Spannungskopfschmerz (mit GdB 10) festgehalten. Weiter hielt Dr. H. _____ - auch unter Berücksichtigung des Gutachtens von Dr. G. _____ - einen Gesamtgrad der Behinderung von 50% ab Januar 2014 fest. - Eine Magnetresonanztomographie der Lendenwirbelsäule durch das Röntgeninstitut am Theaterplatz in (...) vom 10. November 2015 (B-act. 1 Beilage 2) ergab im Vergleich zur präoperativen Aufnahme vom 6. Juni 2005 und einer Nachuntersuchung vom 5. Dezember 2011 keine Befundänderung. - Dr. F. _____ schloss in seiner Stellungnahme vom 22. Dezember 2015 (doc. 109) zu den beiden im Vorbescheidverfahren eingereichten Gutachten von Dr. G. _____ und von Dr. H. _____, dass keine wesentlichen neuen Sachverhalte vorlägen. Mit den Diagnosen Zustand nach Ependymom mit nachfolgender Resektion im LWS-Bereich, degeneratives pseudoradikuläres HWS- und LWS-Syndrom würden im Gutachten von Dr. E. _____ identische Diagnosen wie im fachorthopädischen Gutachten von Dr. G. _____ vom 18. Mai 2015 festgehalten. Es bestehe daher keine Notwendigkeit, ein (ergänzendes) rheumatologisch-orthopädisches Gutachten einzuholen. Die psychischen Probleme seien aus Sicht der Gutachter Dr. D. _____ und Dr. H. _____ leichtgradig, die Dysthymie sei nach schweizerischer Gerichtspraxis nicht invalidisierend. Am Vorbescheid, wonach keine Invalidität vorliege, welche einen Rentenanspruch zu begründen vermöge, sei festzuhalten. - Dr. F. _____ stellte am 26. Februar 2016 - nach Eingang der Beschwerdeunterlagen und des MRT-Befundes vom 10. November 2015 - fest, dass der Beschwerdeführer weder in somatischer noch in psychiatrischer Sicht eine relevante Einschränkung der Arbeitsfähigkeit aufweise (B-act. 6 Beilage 1).

E. 5.1

Die beiden von der Vorinstanz in Auftrag gegebenen und damit hier massgeblichen Gutachten sind von spezialisierten Fachärzten erstellt worden.

E. 5.1.1

Dr. D. _____ stellt fest, aus neurologisch/psychiatrischer Sicht sei der Beschwerdeführer mehr als 6 Stunden täglich in einer leichten bis mittelschweren Tätigkeit arbeitsfähig (doc. 86 S. 16), auch in seiner letzten beruflichen Tätigkeit als wissenschaftlicher Mitarbeiter einer Fernuniversität (S. 14/15).

E. 5.1.2

Dr. E. _____ stellt fest, aus orthopädischer Sicht könne der Beschwerdeführer seinen zuletzt ausgeübten Beruf als wissenschaftlicher Angestellter vollzeitig ausüben (doc. 97 S. 13). Der Beschwerdeführer wendet ein, es sei statt eines orthopädischen ein chirurgisches Gutachten erstellt worden; er macht damit sinngemäss geltend, das Gutachten sei nicht beweiskräftig.

E. 5.1.3

Eine Arztperson hat die Begutachtung auf diejenige Fachrichtung zu beschränken, für welche sie ausgebildet ist. Abweichungen hiervon sind zulässig, zumal die klinische Erfahrung eines medizinischen Experten zu berücksichtigen ist, welche sich durchaus auch

auf Phänomene anderer, insbesondere benachbarter Disziplinen erstrecken kann (vgl. Ulrich Meyer/Marco Reichmuth, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum IVG, 3. Aufl. 2014, N 231 zu Art 28a). Bei der Würdigung eines Gutachtens ist aber in Betracht zu ziehen, dass ein Gutachter allenfalls nicht genügend sachkundig war (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 30. November 1999 i.S. D., 1P.553/1999). Vorliegend weist sich Dr. E. _____ nicht nur als Chirurg, sondern auch als Arzt für Sportmedizin, für Chirotherapie/Akupunktur, für arthroskopische Gelenkchirurgie und für Sporttraumatologie aus, zudem als beratender Arzt der Berufsgenossenschaft (doc. 97 S. 12). Damit besitzt er - zusätzlich zur primären Ausbildung als Chirurg - eine Ausbildung in etlichen der Orthopädie benachbarten Fachdisziplinen, insbesondere auch als Chirotherapeut, welcher sich hauptsächlich mit der Behandlung des Bewegungsapparates, speziell der Wirbelsäule, beschäftigt. Mit Blick auf die Ausbildung des Gutachters und die im Gutachten beschriebene Vorgehensweise finden sich keine Anhaltspunkte dafür, dass der Gutachter nicht sachkundig gewesen wäre. Zudem stellt Dr. E. _____ laut Stellungnahme des RAD identische Diagnosen, wie sie im fachorthopädischen Gutachten von Dr. G. _____ festgehalten wurden. Deshalb ist dem Gutachten, das zudem auf neueste bildgebende Befunde im Bereich des Beckens, der Lendenwirbelsäule und der Halswirbelsäule abstützte (doc 97 S. 10/11), mit Blick auf die Beschwerden im Bereich der Wirbelsäule und deren Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit uneingeschränkte Beweiskraft zuzumessen.

E. 5.1.4

Insgesamt haben die beiden Gutachter den Beschwerdeführer selber untersucht, diskutieren die geklagten Beschwerden, erörtern die Befunde und gelangen gestützt darauf zu schlüssigen Ergebnissen zur Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers. Der das orthopädische Gutachten verfassende Experte stützte sich - wie oben dargelegt - auf aktuelle Röntgenbilder (doc. 97 S. 10/11). Die Beurteilung und die Schlussfolgerungen der beiden Fachärzte sind plausibel. Damit ist von zwei Fachgutachten mit vollem Beweiswert auszugehen, auch wenn den Fachärzten nicht sämtliche Vorakten zur Verfügung standen.

E. 5.1.5

Dr. F. _____ schloss sich in seiner ersten Beurteilung den Schlussfolgerungen der beiden Gutachter an. Er hielt fest, dass die beiden Gutachten ausführlich, ohne Widersprüche und vollständig nachvollziehbar seien. Darin werde die volle Arbeitsfähigkeit als wissenschaftlicher Mitarbeiter (Bereich Jura) bestätigt (doc. 100). In seiner Ergänzung (doc. 102) hielt er fest, dass auch keine Arbeitsunfähigkeit als selbständiger Rechtsanwalt bestehe.

E. 5.2

In seiner Beschwerde stützte sich der Beschwerdeführer hauptsächlich auf das Gutachten von Dr. B. _____ vom 6. Oktober 2011. Er hielt gestützt auf eine ausführliche Diagnose (vgl. vorne E. 5.1) fest, es bestehe sowohl eine geringe geistige wie auch mässige körperliche Leistungsminderung, so dass die Leistungsfähigkeit in seinem Beruf als wissenschaftlicher Mitarbeiter (Mentor im Studienzentrum I. _____) gemindert sei. Es könnten körperlich leichte und geistig leichte bis mittelschwere Tätigkeiten bis unter 6 Stunden täglich (halbschichtig) ausgeführt werden.

E. 5.2.1

Das Gutachten von Dr. B. _____ vom 6. Oktober 2011 war dem Bundesgericht bereits aus seinem Beschwerdeverfahren gegen den Entscheid des BVGer C-5841/2012 vom 9.

Oktober 2014 bekannt. Es hat in seinem Entscheid 8C_595/2011 vom 4. November 2011 (doc. 57) bereits dazu Stellung genommen. Es führte aus, entgegen der Auffassung des Beschwerdeführers liege in der vorinstanzlichen Feststellung, [...] dass er noch in der Lage sei, körperlich leichte Tätigkeiten mit der Möglichkeit von Positionswechseln und ohne Heben/Tragen von schweren Gewichten weiterhin auszuüben, und dass die frühere Tätigkeit als Rechtsanwalt und wissenschaftlicher Mitarbeiter diesen Kriterien grundsätzlich entspreche, keine Aktenwidrigkeit. Daran vermöge auch das Zeugnis des vom Versicherten angerufenen Prof. Dr. med. B._____ nichts zu ändern, selbst wenn dieser ausführe, dass feinmotorische Arbeiten nicht mehr zuzumuten und dass alle Tätigkeit vorzugsweise an der frischen Luft auszuführen seien.

E. 5.2.2

Diese Erwägungen des Bundesgerichts gelten auch im vorliegenden Verfahren, da der den Erwägungen zugrundeliegende Sachverhalt nahezu identisch ist. Im vorhergehenden Verfahren stellte Dr. J._____, Neurologe des RAD Rhone, am 7. Mai 2009 gestützt auf die vorhandenen medizinischen Unterlagen fest, der Beschwerdeführer leide zwar an neurologischen Problemen und sich daraus ergebenden funktionellen Einschränkungen, jedoch nicht in seiner angestammten Tätigkeit als Jurist (doc. 41 S. 3). Auch im vorliegenden Verfahren werden die funktionellen Beeinträchtigungen vom orthopädischen Gutachter (Dr. E._____) festgestellt (Diagnosen vgl. doc. 97 S. 10); auch hier hält der Gutachter gleichzeitig fest, dass der Beschwerdeführer seinen zuletzt ausgeübten Beruf als wissenschaftlicher Angestellter vollzeitig ausüben könne (doc. 97 S. 13). Diese Beurteilung wird durch den MRT-Bericht vom 10. November 2015 bestätigt, welcher festhält, dass sich im Vergleich zur präoperativen Aufnahme vom 6. Juni 2005 und einer Nachuntersuchung vom 5. Dezember 2011 keine Befundänderung ergeben habe (B-act. 1 Beilage 2).

E. 5.2.3

Weiter ist das Gutachten von Dr. B._____ nicht von der Vorinstanz in Auftrag gegeben, sondern zuhanden des deutschen Rentenverfahrens erstellt worden. Die darin enthaltenen Aussagen zur Erwerbsminderung beziehen sich deshalb auf das deutsche Recht, was der Beschwerdeführer in seiner Replik auf Seite 2 selber ausführt. Die Beurteilung der Erwerbsminderung - insbesondere die Auflistung von Prozentzahlen - sind deshalb für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit nach Schweizer Recht von geringem Beweiswert. Das Gutachten von Dr. B._____ enthält insgesamt keine Anhaltspunkte, welche die Schlussfolgerungen von Dr. E._____ in Zweifel zu ziehen vermöchten. Zudem stammt es aus dem Jahr 2011, dasjenige von Dr. E._____ aus dem Jahr 2015. Aktuelle Gutachten geniessen gegenüber älteren Gutachten generell einen höheren Beweiswert.

E. 5.3

Nebst dem Gutachten von Dr. B._____ legt der Beschwerdeführer zwei Gutachten zuhanden des deutschen Rentenverfahrens ins Recht. Beide stellen zwar Beeinträchtigungen fest und legen einen Grad der Behinderung fest (vgl. Dr. G._____, doc. 105 S. 10-12, Dr. H._____, doc. 106 S. 11-13); beide beantworten jedoch nicht die Frage, wie sich diese Einschränkungen auf seine bisherige Tätigkeit als Rechtsanwalt bzw. als wissenschaftlicher Assistent auswirken und haben deshalb geringen Beweiswert.

E. 5.3.1

Dr. H._____ (Neurologe/Psychiater) stellt lediglich leichte Folgen einer Polyneuropathie mit "Gleichgewichtsstörungen" fest (doc. 106 S. 12). In psychischer Hinsicht gehe er vom

Vorliegen einer Dysthymia, einer chronischen neurotischen Depression aus, die sich aus einer Anpassungsstörung entwickelt habe. Subjektiv berichte der Beschwerdeführer über eine gedrückte Stimmungslage, einen gestörten Nachschlaf etc. Er gehe jedoch von einer leichten psychischen Störung aus (S. 12). Eine psychiatrisch/psychotherapeutische Behandlung wäre zwar wünschenswert, werde aber nicht durchgeführt (S. 13). Somit kann sich der Beschwerdeführer bei seiner Rüge, wonach die Dysthymia im Zusammenspiel mit anderen Beschwerden vorliegend ein invalidisierendes Leiden sei, nicht auf das Gutachten von Dr. H._____ stützen.

E. 5.3.2

Dr. G._____ stellt zwar ein HWS- und LWS-Syndrom mit deutlicher Bewegungs- und Belastungseinschränkung fest, jedoch ohne sichere oder höhergradige neurologische Ausfallzeichen, sowie eine initiale Hüftgelenksarthrose rechts stärker als links, mit endgradigem Bewegungs- und Belastungsschmerz (doc. 105 S. 10). Auch wenn im Gutachten von Dr. E._____ die initiale Hüftgelenksarthrose nicht explizit festgehalten wird, so stellt er doch - aufgrund aktueller Röntgenaufnahmen aus dem Jahr 2015 - Beschwerden im Hüftbereich fest. Deshalb kann der Beschwerdeführer keine eingeschränkte Beweistauglichkeit daraus ableiten, dass die initiale Hüftgelenksarthrose im Gutachten von Dr. E._____ nicht explizit erwähnt wird. Zudem hat Dr. G._____, auf dessen Gutachten sich der Beschwerdeführer stützen will, dieser Diagnose einen GdB von lediglich 10% zugeordnet.

E. 5.3.3

Da die beiden Gutachten insgesamt keine Beurteilung zur Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit als Jurist/wissenschaftlicher Angestellter enthalten, sind sie nicht geeignet, Zweifel an der Beurteilung der von der Vorinstanz in Auftrag gegebenen Gutachten zu wecken.

E. 5.4

Dr. F._____ schliesst sich bei seiner Beurteilung (doc. 100, 102, 109) den beiden von der Vorinstanz in Auftrag gegebenen Gutachten an. Er nimmt auch zu den beiden im Vorbescheidverfahren eingereichten Gutachten Stellung, zuletzt zu dem der Beschwerde beigelegten MRT-Befund. Dabei hält er jeweils an seiner bisherigen Beurteilung fest, wonach der Beschwerdeführer weiterhin vollzeitig in seiner angestammten Tätigkeit arbeiten könne. Aufgrund der Aktenlage konnte sich der RAD-Arzt ein vollständiges Bild zum Gesundheitszustand und zu den funktionellen Einschränkungen machen. Auch wenn Dr. F._____ nur Allgemeinmediziner ist, war es ihm dennoch möglich, eine verlässliche Beurteilung gestützt auf die verschiedenen fachärztlich erstellten Gutachten abzugeben (vgl. dazu Urteil des BGer 9C_581/2007 vom 14. Juli 2008 E. 3.2). Seine Ausführungen sind nachvollziehbar, plausibel und begründet. Der IV-Arzt hält insbesondere zu Recht fest, der Beschwerdeführer könne weiterhin als Jurist arbeiten, obwohl der Beschwerdeführer einwendet, die sensible Neuropathie führe dazu, dass eine dauerhafte sitzende Tätigkeit wegen fortbestehender Schmerzen ausgeschlossen sei und dass er - in Verbindung mit den psychischen Einschränkungen - das erforderliche Anforderungsprofil (Termindruck, Konzentrationsfähigkeit etc.) eines Juristen nicht mehr auszufüllen vermöge (vgl. B-act. 1 S. 5, 6). Dazu hat einerseits wiederum das Bundesgericht in seinem oben erwähnten Entscheid festgehalten, dass die Tätigkeit eines Rechtsanwaltes bzw. eines wissenschaftlichen Mitarbeiters auch von körperlich behinderten Menschen ausgeübt

werden könne (E. 3); andererseits sind den Akten keine Anhaltspunkte für eine erhebliche psychische Beeinträchtigung zu entnehmen. In der Replik führt der Beschwerdeführer dazu zwar aus, entscheidend für die Beurteilung der Erwerbsfähigkeit sei das Zusammenwirken der verschiedenen referierten Erkrankungen auf die Leistungsfähigkeit (Replik, B-act. 10 S. 2); die beiden beweiskräftigen Gutachten lassen jedoch den Schluss zu, dass keine rentenrelevanten Einschränkungen bestehen. Selbst bei den drei vom Beschwerdeführer eingereichten medizinischen Unterlagen, welche ohnehin von geringem Beweiswert sind (vgl. vorne E. 5.2.3, 5.3), finden sich keine konkreten Hinweise auf ein rentenrelevantes Zusammenspiel der verschiedenen Einschränkungen, insbesondere in Bezug auf seine Tätigkeit als Jurist. Deshalb ist in antizipierte Beweiswürdigung (vgl. vorne E. 2.2) auf das vom Beschwerdeführer beantragte Gutachten zu verzichten.

E. 5.5

Die Vorinstanz hat den Sachverhalt vollständig ermittelt und zu Recht festgestellt, dass keine rentenrelevante Veränderung des Gesundheitszustandes des Beschwerdeführers eingetreten ist und deshalb den neuen Rentenanspruch zu Recht abgewiesen. Die Beschwerde ist abzuweisen.

E. 6

Zu befinden bleibt über die Verfahrenskosten und eine allfällige Parteientschädigung.

E. 6.1

Das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von IV-Leistungen vor dem Bundesverwaltungsgericht ist kostenpflichtig (Art. 69 Abs. 1 bis i.V.m. Abs. 2 IVG). Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens hat der Beschwerdeführer die Verfahrenskosten zu tragen (Art. 63 Abs. 1 VwVG). Diese sind auf Fr. 400.- festzusetzen und dem geleisteten Kostenvorschuss zu entnehmen.

E. 6.2

Der obsiegenden Partei kann von Amtes wegen oder auf Begehren eine Entschädigung für ihr erwachsene notwendige und verhältnismässig hohe Kosten zugesprochen werden (Art. 64 Abs. 1 VwVG). Als Bundesbehörde hat die obsiegende Vorinstanz jedoch keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung (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.