

BVGer C-7703/2008 vom 21. März 2011

Bundesverwaltungsgericht, 2011-03-21, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger_C-7703_2008

FR: TAF C-7703/2008 du 21 mars 2011

IT: TAF C-7703/2008 del 21 marzo 2011

Regeste

Invalidenversicherung (IV)

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] sowie Art. 40 Abs. 1 Bst. a und b sowie Abs. 3 IVV). 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 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts vom 6. Oktober 2000 (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. 60 ATSG und Art. 52 Abs. 1 VwVG). Als Adressat der angefochtenen Verfügung vom 5. November 2008 ist der Beschwerdeführer berührt und hat ein schutzwürdiges Interesse an deren Aufhebung oder Änderung (vgl. Art. 59 ATSG). Nachdem auch der Kostenvorschuss fristgerecht geleistet wurde, ergibt sich zusammenfassend, dass sämtliche Prozessvoraussetzungen erfüllt sind. Auf die Beschwerde ist deshalb einzutreten.

E. 1.4

Anfechtungsobjekt bildet die Verfügung der Vorinstanz vom 5. November 2008 (act. 68), mit welcher der Anspruch des Beschwerdeführers auf die bisherige Dreiviertelsrente der IV

über den 31. Dezember 2008 hinaus verneint wurde. Streitig und zu prüfen ist die Aufhebung dieser Rente und in diesem Zusammenhang insbesondere, ob eine revisionsrechtlich bedeutsame Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen eingetreten resp. der Sachverhalt in medizinischer Hinsicht rechtsgenügend abgeklärt und gewürdigt worden ist.

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

Vorliegend findet das Abkommen vom 9. April 1996 zwischen der Schweizerischen Eidgenossenschaft und der Republik Kroatien über soziale Sicherheit (SR 0.831.109.291.1; im Folgenden: Abkommen) Anwendung, ist der Beschwerdeführer doch Staatsbürger von Kroatien und lebt daselbst. Nach Art. 4 des Abkommens stehen die Staatsangehörigen der Vertragsstaaten in ihren Rechten und Pflichten aus den in Art. 2 des Abkommens genannten Rechtsvorschriften, zu welchen die schweizerische Bundesgesetzgebung über die IV gehört, einander gleich, soweit das Abkommen keine Ausnahme vorsieht. Hinsichtlich der Voraussetzungen des Anspruchs auf eine schweizerische IV-Rente finden sich weder im Abkommen selbst noch in sonstigen schweizerisch-kroatischen Vereinbarungen irgendwelche Bestimmungen, die eine Abweichung vom Grundsatz der Gleichstellung der jeweiligen Staatsangehörigen erlauben. Die Frage, ob und gegebenenfalls ab wann ein Anspruch auf Leistungen der IV besteht, bestimmt sich demnach allein aufgrund der schweizerischen Rechtsvorschriften, insbesondere nach dem ATSG, dem IVG sowie der IVV.

E. 2.2

Am 1. Januar 2003 sind das ATSG und die dazugehörige Verordnung vom 11. September 2002 (ATSV, SR 830.11) in Kraft getreten. Weil die gesetzgebenden Behörden danach trachteten, die bisherigen Regelungen zur Revision von Invalidenrenten nach IVG (Art. 41 IVG, aufgehoben auf den 31. Dezember 2002) ohne substantielle Änderungen weiterzuführen, ist die altrechtliche Judikatur (BGE 130 V 66 ff. E. 2 und 5, 117 V 200 E. 4b, 109 V 264 E. 3 sowie 114 E. 2b, je mit Hinweisen) über den 31. Dezember 2002 hinaus grundsätzlich weiterhin zu beachten (BGE 130 V 349 ff. E. 3.5 mit Hinweisen). Anlässlich der 4. IV-Revision (in Kraft getreten auf den 1. Januar 2004; Fassung vom 21. März 2003 [AS 2003 3837]) und 5. IV-Revision (in Kraft getreten auf den 1. Januar 2008; Fassung vom 6. Oktober 2006 [AS 2007 5129]) sind die revisions- und neuanmeldungsrechtlichen Vorschriften im Wesentlichen unverändert geblieben, sodass die zur altrechtlichen Regelung ergangene Rechtsprechung weiterhin massgebend ist (Art. 17 ATSG sowie Art. 87 Abs. 3 und 4 IVV; vgl. SVR 2006 IV Nr. 10 [I 457/04] S. 38 E. 2.1; vgl. auch Urteil des Bundesgerichts [im Folgenden: BGer] 8C_373/2008 vom 28. August 2008 E. 2.1). 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), ist der vorliegend streitige Leistungsanspruch nach den neuen Normen zu prüfen (vgl. BGE 130 V 445). Im vorliegenden Verfahren finden grundsätzlich jene Vorschriften Anwendung, die bei Erlass der Verfügung vom 5. November 2008 in Kraft standen (das IVG ab dem 1. Januar 2008 in der Fassung vom 6. Oktober 2006 und die IVV in der entsprechenden Fassung [AS 2007 5155]).

E. 2.3

Gemäss Art. 28 Abs. 1 IVG (in der von 2004 bis Ende 2007 gültig gewesenen 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. Hieran hat die 5. IV-Revision nichts geändert (Art. 28 Abs. 2 IVG in der ab 2008 geltenden Fassung). Laut Art. 28 Abs. 1ter IVG (in der von 2004 bis Ende 2007 gültig gewesenen Fassung) bzw. 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 ist vorliegend nicht gegeben (vgl. Art. 5 Abs. 2 des Abkommens). Nach der Rechtsprechung des Eidgenössischen Versicherungsgerichts (EVG; seit 1. Januar 2007: BGer) stellt diese Regelung nicht eine blosse Auszahlungsvorschrift, sondern eine besondere Anspruchsvoraussetzung dar (BGE 121 V 275 E. 6c).

E. 2.4

Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist. Im Weiteren sind die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der versicherten Person noch zugemutet werden können (BGE 125 V 256 E. 4, BGE 115 V 133 E. 2; AHI-Praxis 2002 S. 62 E. 4b/cc). Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der 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). Den 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. Gleiches gilt, wenn ein frei praktizierender Arzt von einer Versicherung wiederholt für die Erstellung von Gutachten beigezogen wird (RKUV 1999 U 332 S. 193 E. 2a bb; SVR 2008 IV Nr. 22 S. 70 E. 2.4). Es bedarf vielmehr besonderer

Umstände, welche das Misstrauen in die Unparteilichkeit der Beurteilung objektiv als begründet erscheinen lassen. Im Hinblick auf die erhebliche Bedeutung, welche den Arztberichten im Sozialversicherungsrecht zukommt, ist an die Unparteilichkeit des Gutachters allerdings ein strenger Massstab anzulegen (BGE 125 V 351 E. 3b ee; SVR 2003 UV Nr. 15 S. 45 E. 3.2.2, 1999 KV Nr. 22 E. 3b; AHI 2001 S. 115 E. 3b ee). Sofern RAD-Untersuchungsberichte den Anforderungen an ein ärztliches Gutachten (BGE 125 V 351 E. 3a) genügen, auch hinsichtlich der erforderlichen ärztlichen Qualifikationen, haben sie einen vergleichbaren Beweiswert wie ein anderes Gutachten (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]). Soll allerdings ein Versicherungsfall ohne Einholung eines externen Gutachtens entschieden werden, so sind an die Beweiswürdigung strenge Anforderungen zu stellen. Insbesondere sind die von der versicherten Person aufgelegten Berichte der behandelnden Ärztinnen und Ärzte mitzuberücksichtigen. Wird die Schlüssigkeit der Feststellungen der versicherungsinternen Fachpersonen durch einen nachvollziehbaren Bericht eines behandelnden Arztes in Zweifel gezogen, so genügt der pauschale Hinweis auf dessen auftragsrechtliche Stellung (BGE 125 V 351 E. 3a cc) nicht, um solche Zweifel auszuräumen. Vielmehr wird das Gericht entweder ein Gerichtsgutachten anzuordnen oder die Sache an den Versicherungsträger zurückzuweisen haben, damit dieser im Verfahren nach Art. 44 ATSG eine Begutachtung veranlasst (BGE 135 V 465 E. 4.4 bis 4.6).

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). Das Institut der Revision von Invalidenrenten gilt für alle Sozialversicherungen, welche Invalidenrenten ausrichten, und wurde vom Gesetzgeber in Weiterführung der entsprechenden bisherigen Regelungen übernommen. Da somit keine davon abweichende Ordnung beabsichtigt war, ist auch die dazu entwickelte Rechtsprechung grundsätzlich anwendbar (BGE 130 V 343 E. 3.5.2 und 3.5.4). 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 zu prüfen (SVR 2004 IV Nr. 17 S. 54 E. 2.3; AHI 2002 S. 164; Entscheid 8C_751/2007 des Bundesgerichts vom 8. Dezember 2008 E. 4.3.2). Bei einer Verbesserung der Erwerbsfähigkeit oder der Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, ist die anspruchsbeeinflussende Änderung für die Herabsetzung oder Aufhebung der Leistung von dem Zeitpunkt an zu berücksichtigen, in dem angenommen werden kann, dass sie voraussichtlich längere Zeit dauern wird. Sie ist in jedem Fall zu berücksichtigen, nachdem sie ohne wesentliche Unterbrechung - worunter nach Art. 29ter IVV eine Zeitspanne von 30 Tagen zu verstehen ist - drei Monate andauert hat und voraussichtlich weiterhin andauern wird (Art. 88a Abs. 1 IVV). Bei einer Verschlechterung der

Erwerbsfähigkeit oder der Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, ist die anspruchsbeflussende Änderung zu berücksichtigen, sobald sie ohne wesentliche Unterbrechung drei Monate andauert hat (Art. 88a Abs. 2 IVV).

E. 3

Vorab ist die zeitliche Vergleichsbasis zu bestimmen:

E. 3.1

Nach der Rechtsprechung ist als zeitliche Vergleichsbasis einerseits der Sachverhalt im Zeitpunkt der ursprünglichen Rentenverfügung und andererseits derjenige zur Zeit der streitigen Revisionsverfügung zu berücksichtigen (BGE 130 V 343 E. 3.5.2, 125 V 368 E. 2). Die Rechtsprechung gemäss BGE 130 V 71 hat auch für die Rentenrevision, sei es auf Gesuch hin oder von Amtes wegen, zu gelten. Zeitlicher Referenzpunkt für die Prüfung einer anspruchserheblichen Änderung bildet somit auch hier die letzte (der versicherten Person eröffnete) rechtskräftige Verfügung, welche auf einer materiellen Prüfung des Rentenanspruchs mit rechtskonformer Sachverhaltsabklärung, Beweiswürdigung und Durchführung eines Einkommensvergleichs (bei Anhaltspunkten für eine Änderung in den erwerblichen Auswirkungen des Gesundheitszustands) beruht; vorbehalten bleibt die Rechtsprechung zur Wiedererwägung und prozessualen Revision (BGE 133 V 108 E. 5.4 mit Hinweis auf 130 V 71 E. 3.2.3).

E. 3.2.1

Im Rahmen des Revisionsgesuches des Beschwerdeführers vom 27. Dezember 2003 (act. 33) erhielt die IV-Stelle AG Kenntnis des Berichts von Dr. med. F._____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie, vom 11. Dezember 2003 (act. 32). Nach Vorliegen eines am 14. Januar 2004 vom Allgemeinmediziner Dr. med. G._____ verfassten Arztberichts (act. 34) holte die IV-Stelle AG beim Operateur der am 17. Februar 2004 durchgeführten Knieendoprothese (Operationsberichts vom 18. Februar 2004; act. 35), Dr. med. F._____, einen weiteren Bericht ein; dieser datiert vom 21. April 2004 (act. 37). Nach einer mündlichen Rücksprache mit Dr. med. H._____ vom RAD vom 3. Mai 2004 wurden Dr. med. G._____ "bewegungsspezifische" Fragen gestellt. Nachdem sich dieser Facharzt am 10. Juni 2004 diesbezüglich geäußert hatte, war Dr. med. H._____ am 28. Juni 2004 der Ansicht, dass die medizinischen Unterlagen keine objektivierbare Verschlechterung des Gesundheitszustands attestierten (act. 40). Daraufhin erliess die IV-Stelle AG am 6. September 2004 die entsprechende Verfügung (act. 43; vgl. auch Bst. B. hiervor).

E. 3.2.2

Mit Blick auf die vorstehenden Ausführungen resp. die von der IV-Stelle AG durchgeführten Abklärungen in medizinischer Hinsicht ist festzustellen, dass die - soweit ersichtlich dem Beschwerdeführer eröffnete und unangefochten in Rechtskraft erwachsene - Verfügung vom 6. September 2004 auf einer materiellen Prüfung des Rentenanspruchs mit rechtskonformer Sachverhaltsabklärung und Beweiswürdigung beruhte. Dass die IVSTA zum damaligen Zeitpunkt keinen Einkommensvergleich vornahm, ändert nichts an diesem Ergebnis; denn dieses Vorgehen erübrigte sich aufgrund der Umstände, dass der Beschwerdeführer bereits damals seit längerer Zeit keiner Erwerbstätigkeit mehr nachgegangen war und sich in den gesamten Akten keine Anhaltspunkte für eine Änderung in den erwerblichen Auswirkungen des Gesundheitszustandes finden lassen (vgl. E. 3.1 hiervor). Nach dem Dargelegten ist somit - entgegen der Auffassung der Vorinstanz - zu

beurteilen, ob im Zeitraum zwischen der Verfügung vom 6. September 2004 und der angefochtenen Verfügung vom 5. November 2008 eine revisionsrechtlich bedeutsame Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen eingetreten ist, welche die Aufhebung der Dreiviertelsrente per 1. Januar 2009 rechtfertigt.

E. 4

Zur Prüfung der Frage, ob die IVSTA nach Massgabe einer dem Untersuchungsprinzip gerecht werdenden Sachverhaltserhebung und -würdigung die laufende Dreiviertelsrente zu Recht per 1. Januar 2009 aufgehoben hat, sind die medizinischen Akten heranzuziehen und zu würdigen.

E. 4.1

Im Rahmen der Revisionsverfügung vom 6. September 2004 standen der Vorinstanz - nebst den bisherigen - als Entscheidungsgrundlage unter anderem folgende Berichte zur Verfügung: In seinem Bericht vom 14. Januar 2004 führte der Allgemeinmediziner Dr. med. G. _____ im Wesentlichen aus, es handle sich um eine invalidisierende posttraumatische Gonarthrose rechts in Folge eines Knie Traumas rechts vor 25 Jahren mit damals wahrscheinlich übersehener VKB-Läsion. Weiter bestünden Zustände nach arthroskopischer Teilmenisektomie rechts medial 1993 sowie nach VKB-Plastik 1997. Als letzte therapeutische Möglichkeit habe er den Versicherten dem Orthopäden Dr. med. F. _____ überwiesen, der im Februar 2004 eine Kniegelenksprothese rechts einsetzen werde. Durch die Zunahme der Gonarthrose sei der Versicherte seit September 2003 absolut nicht mehr in der Lage, einer Arbeit nachzugehen (act. 34). Im Operationsbericht vom 18. Februar 2004 diagnostizierte Dr. med. F. _____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie, eine Pangoarthrose rechts (ICD-10: M17.1) sowie einen Status nach vorderer Kreuzbandplastik rechts 1997 (ICD-10: Z47.0). Im Rahmen des operativen Eingriffs wurden eine Knie totalendoprothese rechts eingesetzt und die Interferenzschrauben entfernt (act. 35). Am 21. April 2004 berichtete Dr. med. F. _____ - nebst den bereits gestellten Diagnosen - mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit von einem Diabetes Mellitus Typ 2 und engen Spinalkanal. Er erachtete den Gesundheitszustand als besserungsfähig und erwähnte, unter den gegebenen Umständen werde die Knieprothese zu einer Schmerzbehandlung und stelle keine Reintegrationsmassnahme dar (act. 37). In seinem Bericht vom 10. Juni 2004 verwies Dr. med. G. _____ bezüglich der Diagnosen auf seine Ausführungen vom 14. Februar 2002 und ergänzte diese um den Status nach Implantation einer Kniegelenksendoprothese rechts am 17. Februar 2004. Weiter führte er aus, dass die Arbeitsfähigkeit vor allem durch das Rückenleiden und die rechtsseitige Pangoarthrose eingeschränkt sei. Der bisherige postoperative Verlauf ohne Komplikationen sei zufriedenstellend. Die subjektiven Schmerzen hätten durch die Operation nicht wesentlich positiv beeinflusst werden können. Eine wesentliche Besserung der Kniebeschwerden sei bisher nicht aufgetreten und die Arbeitsunfähigkeit betrage 100 % (act. 39). Der RAD-Arzt Dr. med. H. _____ hielt in seiner Stellungnahme vom 28. Juni 2004 dafür, dass die medizinischen Unterlagen keine objektivierbare Gesundheitsverschlechterung belegten. Die Schmerzen hätten trotz Operation keine Linderung erfahren. Das funktionelle Ergebnis ermögliche dem Versicherten die Umsetzung der Arbeitsfähigkeit gemäss bisherigem Rentenentscheid. Das Rentenerhöhungsgesuch sei mangels ausgewiesener Gesundheitsverschlechterung abzuweisen (act. 40).

E. 4.2

Im Verlauf des am 16. Juni 2006 von Amtes wegen eingeleiteten Revisionsverfahrens (act. 46) wurde der Beschwerdeführer am 3. April 2008 von Dr. med. D. _____, Fachärztin für Physikalische Medizin und Rehabilitation, untersucht; der Schlussbericht und derjenige betreffend die klinische Untersuchung datieren vom 25. April 2008 (B-act. 63 und 64). Dr. med. D. _____ diagnostizierte in ihrem Schlussbericht ein chronisches lumbospondylogenes Syndrom rechtsbetont (bei Wirbelsäulenfehlhaltung/Fehlform, muskulären Verkürzungen und Verspannungen, degenerativen Veränderungen im Sinne einer Osteochondrose und Spondylosen vor allem auf dem Niveau L4/5 [ICD-10: M54.4] sowie bei einer abdominellen Hyperplasie [ICD-10: E66.8]) und eine diskrete Vastus medialis Hypotrophie rechts (ICD-10: M17.9; bei Zuständen nach Knie-Trauma 1978, Knie-distorsion 1992, arthroskopischer Teilmeniskektomie medial 1993 und vorderer Kreuzbandläsion 1997 sowie nach Implantation einer Kniegelenkstotalprothese 2007). Dr. med. D. _____ attestierte dem Versicherten in der bisherigen Tätigkeit ab 1. Mai 2005 eine 60%ige Arbeitsunfähigkeit (resp. gemäss klinischem Untersuchungsbericht vom 25. April 2008 eine Arbeitsfähigkeit von 0 % ohne Angabe des Beginns [act. 63]) und in einer leidensadaptierten Verweisungstätigkeit ab 3. April 2008 eine volle Arbeitsfähigkeit und führte weiter aus, die Beschwerden im lumbalen Bereich mit Ausstrahlungen in beide Gesässhälften rechtsbetont und ins rechte Knie stünden im Vordergrund. Anlässlich der Untersuchung habe festgestellt werden können, dass aktuell keine neurologischen Ausfälle, keine Ischialgie rechts und keine Claudicatio spinalis vorlägen. Es sei eine Verbesserung des Gesundheitszustandes eingetreten (act. 64).

E. 4.3

Betreffend die Ausführungen des Beschwerdeführers, wonach die von Dr. med. D. _____ anlässlich der kurzen Untersuchung von 20 bis 30 Minuten angeblich gewonnenen Erkenntnisse für die Schlussfolgerung nicht ausreichen, ist festzuhalten, dass es für den Aussagegehalt eines Arztberichtes nicht auf die Dauer der Untersuchung ankommt. Massgeblich ist vielmehr, ob der Bericht inhaltlich vollständig und im Ergebnis schlüssig ist (Ulrich Meyer-Blaser, Rechtliche Vorgaben an die medizinische Begutachtung, in: Schaffhauser/ Schlauri [Hrsg.], Rechtsfragen der medizinischen Begutachtung in der Sozialversicherung, 1997, S. 23 f.; Urteile des BGer I 1094/06 vom 14. November 2007 und I 719/05 vom 17. November 2006). Konkrete Hinweise, die unter diesem Aspekt gegen die Zuverlässigkeit des Berichts von Dr. med. D. _____ sprechen, wurden vom Beschwerdeführer nicht namhaft gemacht. Dieser beschränkte sich vielmehr auf eine pauschale Behauptung und unterliess es aufzuzeigen, inwiefern sich die angeblich kurze Untersuchungsdauer konkret negativ in der Qualität und der Aussagekraft des Gutachtens niedergeschlagen haben soll.

E. 4.4.1

Wie bereits dargelegt wurde (vgl. E. 2.4 hiavor), kann auf ärztliche Stellungnahmen nur unter der Bedingung abgestellt werden, dass sie den allgemeinen beweisrechtlichen Anforderungen an einen ärztlichen Bericht genügen und zudem die Bericht erstattenden Ärztinnen und/oder Ärzte grundsätzlich über die im Einzelfall gefragten persönlichen und fachlichen Qualifikationen verfügen.

E. 4.4.2

Im Rahmen des am 16. Juni 2006 von der Vorinstanz von Amtes wegen eingeleiteten Revisionsverfahrens schlug die RAD-Ärztin Dr. med. D. _____ vor, den Versicherten von

einer Fachärztin oder einem -arzt für Orthopädie in der Schweiz untersuchen resp. begutachten zu lassen (act. 52). Da die in der Folge beauftragte E._____ den Begutachtungsauftrag aufgrund der beim Beschwerdeführer vorliegenden Rückenbeschwerden nicht erfüllen wollte resp. konnte (act. 56), wurde der Versicherte daraufhin nicht von einer Fachärztin oder einem -arzt für Orthopädie, sondern - entgegen ihrer ursprünglichen Empfehlung - von Dr. med. D._____, einer Fachärztin für Physikalische Medizin und Rehabilitation, klinisch untersucht (act. 57 bis 64). Die Physikalische Medizin und Rehabilitation (PMR) als ein eigenständiges medizinisches Fachgebiet verfolgt bei Patienten mit akuten und chronischen Erkrankungen einen ganzheitlichen Behandlungsansatz. Zwar decken entsprechend ausgebildete Fachärzte und -ärztinnen grundsätzlich die Anforderungen der somatischen Rehabilitation ab (vgl. http://www.fmh.ch/files/pdf2/physikalische_medizin_version_internet_d.pdf; zuletzt besucht am 16. Februar 2011). Die Tatsache jedoch, dass Dr. med. D._____ die Durchführung der Begutachtung im Spezialbereich der Orthopädie empfohlen hatte, lässt zweifelsfrei den Schluss zu, dass sie trotz ihrer fachspezifischen PMR-Kenntnisse über zu wenig vertiefte Kenntnisse in der Orthopädie verfügt und aus diesem Grund die Empfehlung abgegeben hatte. Unter diesen Umständen kann auf ihren klinischen Untersuchungsbericht und Schlussbericht vom 25. April 2008 nicht ohne weiteres abgestellt werden, zumal sich auch die E._____ als überregionales Kompetenzzentrum für I._____ (vgl. www.e._____.ch e._____ portrait; zuletzt besucht am 16. Februar 2011) ausser Stande sah, eine entsprechende Begutachtung durchzuführen. Mangels einer rechtsgenügenden fachärztlichen Beurteilung der beim Beschwerdeführer vorliegenden Gesundheitsbeeinträchtigungen kann folglich nicht mit der erforderlichen überwiegenden Wahrscheinlichkeit festgestellt werden, in welchem Ausmass der Beschwerdeführer in seiner Arbeits- und Leistungsfähigkeit eingeschränkt ist. In diesem Zusammenhang ist ergänzend darauf hinzuweisen, dass bezüglich der zumutbaren Restarbeitsfähigkeit zwischen der Beurteilung im klinischen Untersuchungsbericht und dem Schlussbericht von Dr. med. D._____ eine Diskrepanz besteht; während im Untersuchungsbericht die Ausübung der angestammten Tätigkeit als unzumutbar erachtet wurde, attestierte Dr. med. D._____ im Schlussbericht in der bisherigen Tätigkeit eine 60%ige Arbeitsunfähigkeit ab 1. Mai 2005. Hinzu kommt Folgendes:

E. 4.4.3

Beim Beschwerdeführer stehen weiterhin lumbale, in die Gesässhälften und ins rechte Knie ausstrahlende Beschwerden im Zentrum. Da es sich gemäss Erklärung der Hirslanden Klinik bei Ischialgien um Schmerzen handelt, die im unteren Rücken oder im kleinen Becken beginnen und in das Gesäss sowie ins Bein ausstrahlen, wobei die häufigsten Ursachen im Bereich der Wirbelsäule liegen und Bandscheibenvorfälle, die Verengung des Rückenmarkkanals oder das Wirbelgleiten bei einer Wirbelsäuleninstabilität sind (vgl. <http://neuropelveologie.hirslanden.ch/page/index.cfm?SelNavID=3418>; zuletzt besucht am 16. Februar 2011), lässt sich die Beurteilung von Dr. med. D._____, es läge keine Ischialgie mehr vor, für Laien auf dem Gebiet der Medizin nicht mit der notwendigen Schlüssigkeit nachvollziehen.

E. 4.4.4

Zwar wurden im Bericht über die klinische Untersuchung vom 3. April 2008 unter dem Punkt "Röntgendossier" die beiden Berichte des Röntgeninstituts der Dres. med. J._____, K._____ und L._____ aus dem Jahr 2001 wiedergegeben (act. 63) und die beim

Beschwerdeführer hauptsächlich vorhandenen Beschwerden mit der durchgeführten klinischen Untersuchung und den bildgebenden Befunden erklärt (act. 63). Dem Schlussbericht des RAD resp. demjenigen über die klinische Untersuchung kann jedoch nicht explizit entnommen werden, dass nebst dem bereits vorhandenen Röntgendossier im Rahmen der klinischen Untersuchung auch neue bildgebende Untersuchungen durchgeführt worden wären. Sollte auf die Vornahme konventioneller Röntgenaufnahmen resp. auf eine Computertomographie oder Kernspintomographie verzichtet worden sein, hat sich Dr. med. D._____ nicht in nachvollziehbarer Art und Weise über die Gründe dieses Verzichts geäußert. Der pauschalisierte Hinweis dieser Fachärztin, dass sich gemäss "Gutachten Kurs Modul III, Prof. Dr. med. H. Jung, am 27.03.2008" eine weitere Bildgebung erübrige, vermag unter den gegebenen Umständen nicht zu überzeugen. Unter diesen Umständen ist nicht klar, ob beim Beschwerdeführer tatsächlich keine Spinalkanalstenose mehr vorliegt.

E. 4.5.1

Betreffend das nach dem Zeitpunkt der angefochtenen Verfügung vom 5. November 2008 verfasste Dokument der M._____ vom 26. Februar 2009 (B-act. 6 und 11) ist festzustellen, dass dieser Bericht im vorliegenden Verfahren ebenfalls zu berücksichtigen ist. Er nimmt (rückwirkend) Bezug auf den - grösstenteils bereits im Zeitpunkt des Erlasses der angefochtenen Verfügung vorliegenden - gesundheitlichen Zustand, steht demnach mit dem Streitgegenstand in engem Sachzusammenhang und ist geeignet, die Beurteilung zur Zeit des Verfügungserlasses zu beeinflussen (vgl. BGE 116 V 80 E. 6b; ZAK 1989 S. 111 E. 3b mit Hinweisen). Dies gilt im Übrigen auch für die darauf Bezug nehmende Stellungnahme der Dres. med. N._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, und O._____ (früherer Name: D._____), Fachärztin für Physikalische Medizin und Rehabilitation, in deren Stellungnahme vom 19. Mai 2009 (act. 72).

E. 4.5.2

Hinsichtlich des Diabetes mellitus und des Bluthochdrucks ergibt sich aufgrund der nicht zu beanstandenden Ausführungen der Dres. med. N._____ und O._____, dass diesen gesundheitlichen Beeinträchtigungen mit einer geeigneten Medikation begegnet werden kann und diese keine relevanten Auswirkungen auf die Arbeits- und Leistungsfähigkeit haben. Die im Bericht vom 26. Februar 2009 erwähnte Angst und depressive Störung, gemischt (inkl. ängstliche Depression [leicht oder nicht anhaltend]; ICD-10: F41.2), entspricht gemäss den schlüssigen und überzeugenden Ausführungen von Dr. med. N._____ nicht einer die Arbeitsfähigkeit in relevanter Weise beeinflussenden psychiatrischen Krankheit. Denn gemäss der ICD-Klassifikation findet diese Kategorie bei gleichzeitigem Bestehen von Angst und Depression Verwendung, wenn keine der beiden genannten Störungen eindeutig vorherrschend ist und keine für sich genommen eine eigenständige Diagnose rechtfertigt (vgl. <http://www.icd-code.de/icd/code/F41.-.html>; zuletzt besucht am 16. Februar 2011). Hinzu kommt ergänzend, dass eine psychiatrische Diagnose für sich allein genommen keinen Schluss auf eine gesundheitlich bedingte Einschränkung in der Arbeitsfähigkeit zulässt (vgl. BGE 132 V 65 E. 3.4 mit Hinweisen). Schliesslich ist darauf hinzuweisen, dass der Beschwerdeführer bisher weder über psychisch-psychiatrische Beschwerden klagte noch eine entsprechende, länger dauernde Behandlung stattfand.

E. 4.5.3

Hingegen vermögen die weiteren Ausführungen der Dres. med. N. _____ und O. _____ (resp. D. _____) nicht zu überzeugen (vgl. E. 4.4 hiervor).

E. 5.1

Nach dem Dargelegten beruht die angefochtene Verfügung vom 5. November 2008 in medizinischer Hinsicht auf einem unvollständig bzw. unkorrekt ermittelten Sachverhalt (vgl. Art. 49 Bst. b VwVG und Art. 49 ATSG), weshalb im vorliegenden Verfahren nicht beurteilt werden kann, ob - wie bisher - ein Rentenanspruch besteht, und wenn ja, in welchem Ausmass. Aus diesem Grund hat die Vorinstanz ergänzende medizinische Abklärungen durchzuführen und den Beschwerdeführer ärztlich begutachten zu lassen. Die Beantwortung der ungeklärten Fragen resp. die Klärung der Widersprüche hat - mit Blick auf die im Einzelfall gefragten fachlichen Qualifikationen - durch Experten oder Expertinnen auf den Fachgebieten der Neurologie/Neurochirurgie und der Orthopädie/Rheu-matologie vorzugsweise in der Schweiz zu erfolgen.

E. 5.2

Weiter hat die Vorinstanz nach Vorliegen der neuen medizinischen Ergebnisse erneut 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 BGer vom 22. Juni 2010).

E. 5.3

Bereits im vorliegenden Entscheid ist darauf hinzuweisen, dass unter revisionsrechtlichem Gesichtswinkel nach ständiger Praxis die unterschiedliche Beurteilung eines im Wesentlichen gleich gebliebenen Sachverhaltes unerheblich ist (BGE 112 V 371 E. 2b mit Hinweisen; SVR 1996 IV Nr. 70 S. 104 E. 3a) und auch eine neue Verwaltungs- oder Gerichtspraxis grundsätzlich keine Revision des laufenden Rentenanspruchs zum Nachteil des Versicherten rechtfertigt (BGE 115 V 308 E. 4a bb).

E. 6

Aufgrund der vorstehenden Erwägungen ist die Beschwerde vom 26. November 2008 in dem Sinne gutzuheissen, als die angefochtene Verfügung vom 5. November 2008 aufzuheben und die Sache mit der Anweisung an die Vorinstanz zurückzuweisen ist, ergänzende spezialärztliche Untersuchungen durchführen zu lassen und anschliessend in der Sache neu zu verfügen. Soweit weitergehend ist die Beschwerde abzuweisen.

E. 7

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

E. 7.1

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 132 V 215 E. 6), sind im vorliegenden Fall dem Beschwerdeführer keine Verfahrenskosten aufzuerlegen. Diesem ist der geleistete Verfahrenskostenvorschuss von Fr. 300.- nach Eintritt der Rechtskraft des vorliegenden Urteils zurückzuerstatten. Der Vorinstanz werden ebenfalls keine Verfahrenskosten auferlegt (Art. 63 Abs. 2 VwVG).

E. 7.2

Der 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 auf Grund der Akten festzusetzen (Art. 14 Abs. 2 Satz 2 VGKE). Unter Berücksichtigung des gebotenen und aktenkundigen Aufwandes, der Bedeutung der Streitsache und der Schwierigkeit des vorliegend zu beurteilenden Verfahrens erscheint mit Blick auf ähnlich gelagerte Prozesse eine Parteientschädigung von Fr. 1'500.- gerechtfertigt.

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