



Abteilung III
C-1094/2007
{T 0/2}

Urteil vom 15. Juni 2009

Besetzung

Richterin Franziska Schneider (Vorsitz),
Richter Beat Weber, Richterin Madeleine Hirsig,
Gerichtsschreiberin Sabine Uhlmann.

Parteien

A._____,
Beschwerdeführer,

gegen

IV-Stelle für Versicherte im Ausland IVSTA,
Vorinstanz.

Gegenstand

Rentenrevision, Einspracheentscheid vom 11. Januar
2007.

Sachverhalt:**A.**

Der am (...) 1955 geborene, verheiratete schweizerische Staatsangehörige A._____, Radio-TV-Elektroniker, arbeitete von 1980 – 1986 auf dem gelernten Beruf. Von 1986 – 1996 war er als Geschäftsführer bei der Firma B._____ AG tätig. Am 7. Juni 1989 erlitt er ein Schleudertrauma bei einer Auffahrkollision. Als Rückfall zum Schadensfall vom 7. Juni 1989 meldete sich der Versicherte am 23. April 1993 bei der SUVA zu Leistungen der Unfallversicherung an. Nach erfolgten Abklärungen wies die SUVA das Leistungsgesuch mit Verfügung vom 2. Dezember 1993 ab, da kein Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall und den geklagten Beschwerden mit der mindestens erforderlichen Wahrscheinlichkeit nachgewiesen werden konnte. Am 30. August 2002 liess der Versicherte durch die Arbeitslosenkasse des Kantons Z._____ wiederum einen Rückfall melden. Mit Verfügung vom 18. Juli 2003 wies die SUVA das Leistungsbegehren ab, da die gesundheitlichen Beschwerden nicht als Unfallfolgen erklärbar seien (act. 120).

B.

Mit Gesuch vom 8. August 1995 meldete sich der Versicherte bei der IV-Stelle Z._____ (eingegangen am 11. August 1995) zum Bezug von Leistungen der Invalidenversicherung an. Er beantragte Berufsberatung und Umschulung auf eine neue Tätigkeit. Er gab an, seit 1992 an Morbus Menière mit häufigem Drehschwindel, Übelkeit und Ohrgeräuschen zu leiden (act. 1).

Mit Verfügungen vom 25. Juni 1996 (nicht in den Akten) und 20. August 1996 (act. 53) bewilligte die IV-Stelle Z._____ berufliche Umschulungsmassnahmen zum Naturheilpraktiker vom 2. September 1996 bis 31. Dezember 2000 (inkl. Taggelder), die mit Verfügung vom 26. Februar 2001 bis zum 31. Januar 2001 verlängert wurden (act. 76). Die Abschlussprüfung zum Naturheilpraktiker bestand er nicht.

Mit Schreiben vom 18. November 2000 (act. 74) beantragte der Versicherte eine Invalidenrente im Umfang von 50% (eingegangen bei der IV-Stelle Z._____ am 21. November 2000).

Am 28. Juni 2001 wiederum liess der Versicherte die Verlängerung betreffend berufliche Massnahmen um weitere zwei Jahre beantragen

(act. 88), welche er mit Schreiben vom 24. Juli 2001 zurückzog (act. 93). Gleichzeitig liess er am Rentenantrag festhalten.

C.

Im Folgenden klärte die IV-Stelle Z._____ die medizinischen Anspruchsvoraussetzungen ab und holte unter anderem ein Gutachten der Medizinischen Begutachtungsstelle (MZR) ein, welches am 24. Dezember 2002 erstellt wurde (act. 108). Darin wurden folgende Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit gestellt:

- mittelgradige depressive Episode mit somatischem Syndrom (ICD 10 F 33 11)
- narzisstische Persönlichkeitsstörung (ICD F 60 8)
- Abortiver Morbus Menière (St. n. Tinnitus rechts, St. n. rechtsbetonter hochgradiger sensorineuraler Schwerhörigkeit, anamnestisch rezidivierende Schwindelattacken)

Ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit wurde diagnostiziert:

- tendomyotisches Cervicalsyndrom bei geringfügigen Spondylarthrosen
- initiale Protrusions-Coxarthrose rechts
- ventrikuläre Extrasystolie und paroxysmale supraventrikuläre Tachykardien

Die Arbeitsfähigkeit des Exploranden wurde mit 60% beziffert.

Gestützt auf die Stellungnahme von Dr. C._____, IV-Stellenarzt des regionalärztlichen Dienstes, vom 14. Mai 2003 (act.113) teilte die IV-Stelle Z._____ dem Versicherten mit Schreiben vom 15. Mai 2003 mit, dass er bei einem ermittelten Invaliditätsgrad von 56% Anspruch auf eine halbe Rente mit Wirkung ab 1. Februar 2001 habe (act. 114, 115). Die zuständige Sozialversicherungsanstalt des Kantons Y._____ erliess am 7. August 2003 die entsprechende Verfügung (act. 123).

Infolge Wohnsitzwechsel nach Deutschland wurden die IV-Akten am 29. Oktober 2003 an die zuständig gewordene IV-Stelle für Versicherte im Ausland (nachfolgend: IV-Stelle) überwiesen (act. 124).

Am 28. Oktober 2004 eröffnete die IV-Stelle von Amtes wegen ein Revisionsverfahren (act. 129). Zur Abklärung der medizinischen Verhältnisse holte die IV-Stelle den durch den Versicherten ausgefüllten und datierten Fragebogen für die IV-Rentenrevision (act. 130), einen Arztbericht von Dr. med. D._____, Facharzt für HNO-Heilkunde, Allergologie-Naturheilverfahren und plastische Operationen, vom 12. Mai 2005 (act. 138) und einen Arztbericht von Dr. med. E._____,

Facharzt für Psychotherapeutische Medizin und für Naturheilkunde, vom 6. Juni 2005 (act. 139) ein.

Die zur Stellungnahme aufgeforderte IV-Stellenärztin F._____ kam zum Schluss, dass sich die gesundheitliche Situation seit dem 1. Februar 2001 nicht verändert habe und empfahl, dem Versicherten weiterhin eine halbe Rente auszurichten (act. 142). Daraufhin teilte die IV-Stelle dem Versicherten mit Schreiben vom 1. September 2005 mit, dass sich keine anspruchsbeeinflussende Änderung des Invaliditätsgrades ergeben habe und weiterhin Anspruch auf eine halbe Rente bestehe. Gleichzeitig wurde der Versicherte darauf hingewiesen, dass er eine einsprachefähige Verfügung verlangen könne (act. 143).

D.

Mit Eingabe vom 29. November 2005 (act. 149) reichte der Versicherte folgende ärztliche Berichte ein: Kurzbericht von Dr. med. G._____, Fachärztin für Allgemeinmedizin und Naturheilkunde, vom 15. November 2005 (act. 148), undatierter Befundbericht, Laborzentrum X._____ (act. 147), medizinischer Bericht, Klinikum W._____, vom 14. September 2005 (act. 145).

E.

Mit Schreiben vom 11. Januar 2006 beauftragte die IV-Stelle ihren ärztlichen Dienst, zu den eingereichten medizinischen Unterlagen Stellung zu nehmen (act. 150). Dr. H._____ befand am 14. März 2006, dass keine neuen invaliditätsbeeinflussenden Aspekte und keine plausible Verschlechterung des Gesundheitszustandes ersichtlich sei, weshalb der Invaliditätsgrad unverändert sei (act. 151).

F.

Mit Verfügung vom 12. April 2006 teilte die IV-Stelle dem Versicherten mit, dass er weiterhin Anspruch auf eine halbe Invalidenrente habe (act. 153). Gegen diese Verfügung erhob der Versicherte am 5. Mai 2006 Einsprache (act. 156). Zur Begründung machte er geltend, dass er wegen Sehnenverkürzungen an beiden Händen in rheumatologischer Abklärung sei. Aufgrund der Schmerzen sei es ihm praktisch unmöglich, einer Erwerbstätigkeit im Aussendienst nachzugehen. Ebenfalls sei die Ausübung einer Massagetätigkeit krankheitshalber ausgeschlossen. Mit Eingabe vom 21. Juni 2006 erklärte der Versicherte, aufgrund seiner gesundheitlichen Leiden sei er mindestens zu 70% arbeitsunfähig (act. 163). Ins Recht legte er einen Arztbericht von Prof. Dr. med. I._____, Arzt für Neurologie und Psychiatrie, vom 19. Juni

2006 (act. 161) und verschiedene Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen von Dr. med. J. _____ (act. 158-160).

G.

Mit Einspracheentscheid vom 11. Januar 2007 (act. 167) wies die IV-Stelle die Einsprache mit Verweis auf die Stellungnahme ihres ärztlichen Dienstes vom 21. Dezember 2006 ab (act. 166).

H.

Am 7. Februar 2007 reichte der Versicherte (nachfolgend: Beschwerdeführer) Beschwerde beim Bundesverwaltungsgericht ein. Er beantragte sinngemäss:

1. Die Neuberechnung der Verfügung vom 7. August 2003, bei der Ermittlung des Invaliditätsgrades sei die IV-Stelle damals von einer qualifizierten Tätigkeit wie z. B. als Masseur ausgegangen, zum heutigen Zeitpunkt sei jedoch nur noch die Ausübung einer unqualifizierten Tätigkeit als Bürohilfe möglich.
2. Der Arztbericht von Dr. E. _____ vom 6. Juni 2005 zuhanden der IV-Stelle, worin ihm eine 70%-ige Arbeitsunfähigkeit attestiert werde, sei als Beweismittel zuzulassen.

Zur Begründung machte der Beschwerdeführer im Wesentlichen geltend, sein Gesundheitszustand habe sich seit dem MZR-Gutachten vom 30. Oktober 2002 stetig verschlechtert. Neu leide er an einem Papillenödem beidseits, Sehnenverkürzungen und einer vermutlich erblich bedingten Polyarthrose, weshalb er abwechselnd Schmerzen in den Hüft- und Schultergelenken habe. Zudem sei er sehr stressempfindlich und schnell müde, weshalb er nur noch eine unqualifizierte Tätigkeit, z. B. als Bürohilfskraft, ausüben könne. Bedingt durch den heute doppelt so lauten Tinnitus rechts, sei er in seinen nächtlichen Ruhepausen gestört und leide vermehrt an Depressionen. Dies wiederum führe dazu, dass er längere Ruhe- und Schlafphasen brauche, was sich negativ – nebst seinem Alter – auf die Arbeitschancen auswirke; die letzte Stelle sei ihm im Oktober 2006 gekündigt worden. Mit der Beschwerde reichte er Unterlagen betreffend seine finanzielle Situation ein (BVGer act. 1).

I.

Die IV-Stelle hielt in ihrer Vernehmlassung vom 17. April 2007 Folgendes fest (BVGer act. 3):

Wie den übereinstimmenden Beurteilungen ihres ärztlichen Dienstes zu entnehmen sei (act. 142, 151, 166), werde durch die eingereichten

medizinischen Unterlagen keine Verschlechterung des Gesundheitszustandes mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit seit der Begutachtung durch das MZR ausgewiesen. Namentlich Dr. E._____ attestiere dem Beschwerdeführer einen stationären Gesundheitszustand und halte ausdrücklich fest, dass sich das Papillenödem nicht auf die Arbeitsfähigkeit auswirke (act. 139). Ebenfalls werde von Prof. Dr. I._____ bezüglich der psychischen Beschwerden, die hauptursächlich für die Zusprechung der Invalidenrente gewesen seien, ein unverändertes Beschwerdebild angegeben. Dementsprechend sei das Vorbringen des Beschwerdeführers, nur noch unqualifizierte Verweisungstätigkeiten ausüben zu können, nicht nachvollziehbar. Im Übrigen sei darauf hinzuweisen, dass bezüglich der Verweisungstätigkeiten nicht nur die manuelle Tätigkeit als Masseur in Frage komme, sondern auch solche aus dem Bereich der Naturheilkunde wie z. B. Lehrtätigkeit im Bereich Massage, Prävention, Ernährungsberatung und Haarmineralanalyse etc. Somit kämen, selbst wenn der Beschwerdeführer wegen der geklagten Arthrose in einer manuellen Tätigkeit zusätzlich behindert sein sollte, noch zahlreiche andere qualifizierte Verweisungstätigkeiten in unverändertem Ausmass in Frage.

J.

Replicando beantragte der Beschwerdeführer am 25. Mai 2007 die Aufhebung der Verfügung vom 12. April 2006 und des Einspracheentscheids vom 11. Januar 2007 sowie die Erhöhung der bisher zugesprochenen halben Rente. Zudem sei ihm die unentgeltliche Rechtspflege betreffend die Verfahrenskosten zu gewähren. Eventualiter sei die Sache zur ergänzenden medizinischen Abklärung an die IV-Stelle zurückzuweisen. Des Weiteren beantragte er die Sistierung des Verfahrens bis zum Vorliegen der von ihm veranlassten medizinischen Abklärungsergebnisse.

Im Übrigen erklärte er, zunehmend an Beschwerden im Bereich Ohren, Augen und Hände zu leiden, was sich auf die psychische Symptomatik auswirke. Da er nur noch eine Hilfstätigkeit in Teilzeit ausüben könne, sei ihm zudem ein leidensbedingter Abzug von 25% zu gewähren. Ins Recht legte er: einen ambulanten Bericht des Kantonsspitals Y._____ vom 19. Mai 2004, einen Bericht der Augenklinik vom 16. März 2004 sowie einen Fortzahlungsbescheid über die Gewährung von laufenden Leistungen zur Sicherung des Lebensunterhaltes der Stadt V._____ vom 23. Mai 2007 (BVGer act. 6).

K.

Mit Verfügung vom 13. Juli 2007 gewährte die Instruktionsrichterin dem Beschwerdeführer Frist zur Einreichung der von ihm in Aussicht gestellten ärztlichen Berichte bis spätestens Ende September 2007 (BVGer act. 11).

L.

Innert der gewährten Frist reichte der Beschwerdeführer am 24. September 2007 neu eine Lohnempfehlung des Verbands der medizinischen Masseure der Schweiz (vdms) vom 19. Juli 2007, einen Bericht Gehörprüfung des Kantonsspitals Y._____ vom 10. März 2004, einen ärztlichen Bericht von Dr. med. J._____ vom 9. August 2007 und einen Arztbericht von Dr. med. K._____ vom 14. Juni 2007 ein. Er wies darauf hin, dass das anlässlich des Einkommensvergleichs für Masseure angenommene Einkommen von monatlich Fr. 6'500.-- zu hoch angesetzt gewesen sei, da gemäss Lohnempfehlung des vdms ein medizinischer Masseur einen Anfangslohn von rund Fr. 4'000.-- erziele, was einen errechneten Invaliditätsgrad von 73% und nicht von 56% ergäbe (act. BVGer 13).

M.

In ihrer Quadruplik vom 26. Oktober 2007 hielt die IV-Stelle mit Verweis auf die Stellungnahme ihres ärztlichen Dienstes vom 22. Oktober 2007 an ihrem Antrag auf Abweisung der Beschwerde fest. Es könne von einer unveränderten 60%-igen Arbeitsfähigkeit ausgegangen werden. Bezüglich des Einkommensvergleichs sei zu bemerken, dass die IV-Stelle Z._____ bezüglich des Invalideneinkommens von Anfang an berücksichtigt habe, dass nebst der Tätigkeit als Masseur noch zahlreiche andere Tätigkeiten aus dem Umschulungsbereich in Frage kämen. Ebenso handle es sich bei den vom Beschwerdeführer erwähnten Einkommenszahlen nur um unverbindliche Empfehlungen, welche im Übrigen nur die Anfangslöhne beträfen (BVGer act. 15).

N.

Mit Verfügung vom 7. November 2007 wurde der Schriftenwechsel abgeschlossen. Auf die weiteren Vorbringen der Parteien und die eingereichten Unterlagen wird, soweit für die Entscheidungsfindung erforderlich, im Rahmen der nachfolgenden Erwägungen eingegangen.

Das Bundesverwaltungsgericht zieht in Erwägung:

1.

Das Bundesverwaltungsgericht ist zuständig für die Beurteilung von Beschwerden gegen Verfügungen nach Art. 5 des Bundesgesetzes vom 20. Dezember 1968 über das Verwaltungsverfahren (VwVG, SR 172.021), sofern kein Ausnahmetatbestand erfüllt ist (Art. 31 und Art. 32 des Bundesgesetzes vom 17. Juni 2005 über das Bundesverwaltungsgericht [Verwaltungsgerichtsgesetz, VGG, SR 173.32]). Letzteres ist vorliegend nicht der Fall. Zulässig sind Beschwerden gegen Verfügungen von Vorinstanzen gemäss Art. 33 VGG. Die IV-Stelle für Versicherte im Ausland ist eine Vorinstanz im Sinn von 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]). Das Bundesverwaltungsgericht ist somit zuständig für die Behandlung der vorliegenden Beschwerde.

1.1 Der angefochtene Entscheid ist eine Verfügung im Sinn von Art. 5 VwVG, durch die der Beschwerdeführer besonders berührt ist und an deren Aufhebung oder Änderung er ein schutzwürdiges Interesse hat (Art. 48 Abs. 1 VwVG; vgl. auch Art. 59 des Bundesgesetzes vom 6. Oktober 2000 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG, SR 830.1]). Er ist daher zur Beschwerde legitimiert.

1.2 Die Beschwerde vom 7. Februar 2007 wurde frist- und formgerecht eingereicht (Art. 50 Abs. 1, Art. 52 Abs. VwVG; vgl. auch Art. 60 ATSG), weshalb auf sie einzutreten ist.

2.

Gemäss Art. 37 VGG richtet sich das Verfahren vor dem Bundesverwaltungsgericht nach dem VwVG, soweit das VGG nichts anderes bestimmt. Das VwVG findet aufgrund von Art. 3 Bst. d^{bis} VwVG jedoch keine Anwendung in Sozialversicherungssachen, soweit das ATSG anwendbar ist. Nach Art. 2 des ATSG sind die Bestimmungen des ATSG anwendbar, soweit die einzelnen Sozialversicherungsgesetze des Bundes dies vorsehen. Nach Art. 1 Abs. 1 IVG sind die Bestimmungen des ATSG auf die Invalidenversicherung (Art. 1a-26^{bis} und 28-70) anwendbar, soweit das IVG nicht ausdrücklich eine Abweichung vom ATSG vorsieht.

2.1 Mit der Beschwerde an das Bundesverwaltungsgericht kann gerügt werden, die angefochtene Verfügung verletze Bundesrecht (ein-

schliesslich Überschreitung oder Missbrauch des Ermessens), beruhe auf einer unrichtigen oder unvollständigen Feststellung des rechtserheblichen Sachverhalts oder sei unangemessen (Art. 49 VwVG).

2.2 Das Bundesverwaltungsgericht ist gemäss dem Grundsatz der Rechtsanwendung von Amtes wegen nicht an die Begründung der Parteien gebunden (Art. 62 Abs. 4 VwVG). Es kann die Beschwerde auch aus anderen als den geltend gemachten Gründen gutheissen oder den angefochtenen Entscheid im Ergebnis mit einer Begründung bestätigen, die von jener der Vorinstanz abweicht (FRITZ GYGI, Bundesverwaltungsrechtspflege, 2. Aufl., Bern 1983, S. 212).

3.

Streitig und aufgrund der Beschwerdebegehren zu prüfen ist, ob die Vorinstanz mit Einspracheentscheid vom 11. Januar 2007 den Antrag auf eine Rentenerhöhung zu Recht abgewiesen hat.

4.

Vorab ist zu prüfen, welche Rechtsnormen im vorliegenden Verfahren anwendbar sind.

4.1 Nach den allgemeinen intertemporalrechtlichen Regeln sind in verfahrensrechtlicher Hinsicht diejenigen Rechtssätze massgebend, welche im Zeitpunkt der Beschwerdebeurteilung Geltung haben (BGE 130 V 1 E. 3.2), unter Vorbehalt der spezialgesetzlichen Übergangsbestimmungen.

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).

4.2 Nach der ständigen Rechtsprechung des Schweizerischen Bundesgerichts sind für die richterliche Beurteilung grundsätzlich die tatsächlichen Verhältnisse zur Zeit des Erlasses der angefochtenen Verfügung massgebend (hier: 11. Januar 2007, vgl. BGE 132 V 368 E. 6.1 mit Hinweisen, THOMAS LOCHER, Grundriss des Sozialversicherungsrechts, 3. Auflage, Bern 2003, § 74 N 20).

Im Rentenrevisionsverfahren ist nach der bundesgerichtlichen Rechtsprechung als zeitlicher Referenzpunkt für die Prüfung einer anspruchserheblichen Änderung des Invaliditätsgrades die letzte rechtskräftige Verfügung massgeblich, 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 (BGE 133 V 108 E. 5.4). Der rechts-erhebliche Sachverhalt wird somit in zeitlicher Hinsicht durch die Verfügung der Vorinstanz vom 7. August 2003 (act. 123) als Referenzpunkt für die Prüfung einer anspruchserheblichen Änderung des Invaliditätsgrades einerseits und des angefochtenen Einspracheentscheids vom 11. Januar 2007 (act. 167) andererseits bestimmt. Es wird daher zu prüfen sein, ob zwischen dem 7. August 2003 und dem 11. Januar 2007 eine anspruchsbeeinflussende Änderung des Gesundheitszustands eingetreten ist.

Im vorliegenden Verfahren finden demnach jene Vorschriften Anwendung, die bei Erlass des Einspracheentscheides vom 11. Januar 2007 in Kraft gestanden sind. Am 1. Januar 2004 sind die Änderungen des IVG vom 21. März 2003 und der Verordnung über die Invalidenversicherung vom 21. Mai 2003 (SR 831.201; 4. IV-Revision, AS 2003 3837 bzw. AS 2003 3859) in Kraft getreten. Somit sind für die Prüfung des geltend gemachten Anspruches diese Fassungen des IVG und der IVV anwendbar. Für die Zeit vor Inkrafttreten der genannten Erlasse richtet sich ein allfälliger Anspruch nach altem Recht. Die Änderungen des IVG vom 6. Oktober 2006 und der IVV vom 28. September 2007 (5. IV-Revision, AS 2007 5129 bzw. AS 2007 5155, in Kraft seit 1. Januar 2008) sind hingegen nicht anwendbar, da der angefochtene Entscheid vor Inkrafttreten der entsprechenden Bestimmungen ergangen ist.

4.3 Am 1. Januar 2003 sind das ATSG sowie die zugehörige Verordnung vom 11. September 2002 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSV, SR 830.11) in Kraft getreten. Die entsprechenden Bestimmungen sind anwendbar auf Sachverhalte, die sich nach dem 1. Januar 2003 verwirklicht haben. Nicht anwendbar sind hingegen die Änderungen des ATSG vom 6. Oktober 2006 und der ATSV vom 28. September 2007 (5. IVG-Revision, AS 2007 5129 bzw. AS 2007 5155, in Kraft seit 1. Januar 2008), da der angefochtene Entscheid vor Inkrafttreten der entsprechenden Bestimmungen ergangen

ist (vgl. auch UELI KIESER, ATSG-Kommentar, 2. Auflage, Zürich Basel Genf 2009, Art. 82 Rz. 5).

Bezüglich der vorliegend auf Grund von Art. 2 ATSG in Verbindung mit Art. 1 Abs. 1 IVG zu berücksichtigenden ATSG-Normen zur Arbeitsunfähigkeit (Art. 6), Erwerbsunfähigkeit (Art. 7), Invalidität (Art. 8) und zur Bestimmung des Invaliditätsgrades (Art. 16) sowie zur Revision der Invalidenrente und anderer Dauerleistungen (Art.17) hat das Schweizerische Bundesgericht (vormals: Eidgenössisches Versicherungsgericht) erkannt, dass es sich bei den in Art. 3-13 ATSG enthaltenen Legaldefinitionen in aller Regel um eine formellgesetzliche Fassung der höchstgerichtlichen Rechtsprechung zu den entsprechenden Begriffen vor Inkrafttreten des ATSG handelt und sich inhaltlich damit keine Änderung ergibt, weshalb die hierzu entwickelte Rechtsprechung übernommen und weitergeführt werden kann (vgl. BGE 130 V 343 E. 3). Auch die Normierung des Art. 16 ATSG führt nicht zu einer Modifizierung der bisherigen Judikatur zur Invaliditätsbemessung bei erwerbstätigen Versicherten, welche weiterhin nach der allgemeinen Methode des Einkommensvergleichs vorzunehmen ist (zu Art. 28 Abs. 2 IVG in der bis zum 31. Dezember 2002 in Kraft gestandenen Fassung vgl. BGE 128 V 29 E. 1, BGE 104 V 135 E. 2a und b).

5.

Nach dem ATSG in Verbindung mit dem IVG ist der Begriff "Invalidität" nicht nach medizinischen Kriterien definiert, sondern nach der Unfähigkeit, Erwerbseinkommen zu erzielen (BGE 110 V 273 E. 4a, BGE 102 V 165) oder sich im bisherigen Aufgabenbereich zu betätigen. Dabei sind die Erwerbs- bzw. Arbeitsmöglichkeiten nicht nur im angestammten Beruf bzw. in der bisherigen Tätigkeit, sondern auch in zumutbaren Verweisungstätigkeiten zu prüfen.

Nach Art. 8 Abs. 1 ATSG ist die Invalidität die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit. Art. 4 IVG führt dazu aus, dass die Invalidität Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein kann; nach Abs. 2 dieser Norm gilt die Invalidität als eingetreten, sobald sie die für die Begründung des Anspruchs auf die jeweilige Leistung erforderliche Art und Schwere erreicht hat.

Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen oder geistigen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der

Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 ATSG in der bis am 31. Dezember 2007 gültig gewesenen Fassung). Arbeitsunfähigkeit ist die durch eine Beeinträchtigung der körperlichen und geistigen 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).

5.1 Ein Anspruch auf eine ganze Rente besteht gemäss Art. 28 Abs. 1 IVG (in der vom 1. Januar 2004 bis zum 31. Dezember 2007 gültig gewesenen Fassung) bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 70%, auf eine Dreiviertelsrente bei einem Grad der Invalidität von mindestens 60%, auf eine halbe Rente bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50% und auf eine Viertelsrente bei einem solchen von mindestens 40%. Gemäss Art. 28 Abs. 1^{ter} IVG (in der bis am 31. Dezember 2007 gültig gewesenen Fassung) werden 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. Eine Ausnahme von diesem Prinzip gilt ab 1. Juni 2002 für Schweizer Bürgerinnen und Bürger sowie Angehörige von Mitgliedstaaten der Europäischen Gemeinschaft, welche Anspruch auf Viertelsrenten haben, wenn sie in einem Mitgliedstaat der Europäischen Gemeinschaft Wohnsitz haben. Nach der Rechtsprechung des Schweizerischen Bundesgerichts stellt Art. 28 Abs. 1^{ter} IVG (in der bis am 31. Dezember 2007 gültig gewesenen Fassung) nicht eine blosser Auszahlungsvorschrift, sondern eine besondere Anspruchsvoraussetzung dar (BGE 121 V 264 E. 5).

5.2 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).

5.3 Gemäss Art. 17 Abs. 1 ATSG wird die Rente von Amtes wegen oder auf Gesuch hin für die Zukunft entsprechend erhöht, herabgesetzt oder aufgehoben, wenn sich der Invaliditätsgrad einer Rentenbe-

zügerin erheblich ändert. Art. 88a Abs. 2 IVV führt dazu aus, dass bei einer Verschlechterung der Erwerbsfähigkeit die anspruchsbefehlende Änderung zu berücksichtigen ist, sobald sie ohne wesentliche Unterbrechung drei Monate andauert hat. Bei einer Verbesserung der Erwerbsfähigkeit oder der Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, oder bei einer Verminderung der Hilflosigkeit oder des invaliditätsbedingten Betreuungsaufwandes ist die anspruchsbefehlende 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 drei Monate andauert hat und voraussichtlich weiterhin andauern wird (Art. 88a Abs. 1 IVV).

5.4 Zu bemerken ist, dass aufgrund des im gesamten Sozialversicherungsrecht geltenden Grundsatzes der Schadenminderungspflicht ein in seinem bisherigen Tätigkeitsbereich dauernd arbeitsunfähiger Versicherter gehalten ist, innert nützlicher Frist Arbeit in einem anderen Berufs- oder Erwerbszweig zu suchen und anzunehmen, soweit sie möglich und zumutbar erscheint (BGE 133 V 504 E. 4, 113 V 22 E. 4a, 111 V 235 E. 2a). Deshalb ist es am behandelnden Arzt bzw. am Vertrauensarzt einer IV-Stelle zu entscheiden, in welchem Ausmass ein Versicherter seine verbliebene Arbeitsfähigkeit bei zumutbarer Tätigkeit und zumutbarem Einsatz auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt verwerten kann. Diese sogenannte Verweisungstätigkeit hat sich der Versicherte anrechnen zu lassen (leidensangepasste Verweisungstätigkeit; ZAK 1986 S. 204 f.), wobei es unerheblich ist, ob er seine Restarbeitsfähigkeit tatsächlich verwertet oder nicht.

6.

Nachfolgend ist zu prüfen, ob zwischen der rentenzusprechenden Verfügung vom 7. August 2003 und dem Einspracheentscheid vom 11. Januar 2007 eine anspruchsbefehlende Änderung des Gesundheitszustandes eingetreten ist.

6.1 Die IV-Stelle Z._____ stützte sich bei der Zusprechung der halben Rente in ihrer Verfügung vom 7. August 2003 vor allem auf das Gutachten des MZR vom 24. Dezember 2002, das von Dr. L._____ und PD Dr. M._____ unterzeichnet wurde (act. 108). Das Gutachten wurde in Berücksichtigung der erhobenen Anamnese, der Befunde und einer rheumatologischen durch Dr. med. N._____ vom 31. Okto-

ber 2002 sowie einer psychiatrischen Untersuchung durch Dr. med. O._____ vom 30. Oktober 2002 erstellt. Zudem wurden folgende relevante Akten zusammengefasst: Anmeldung zum Bezug von IV-Leistungen für Erwachsene vom 8. August 1995, Austrittsberichtsbericht der Äskulaplinik vom 11. August 1995, Untersuchungsbericht von Dr. med. P._____ vom 21. Oktober 1997, Anmeldung zum Bezug von IV-Leistungen für Erwachsene vom 9. Oktober 1997, Untersuchungsbericht von Dr. Q._____, Spezialarzt für Neurologie, vom 15. November 2002.

Dem rheumatologischen Befundbericht von Dr. med. N._____ sind folgende Diagnosen zu entnehmen: Tendomyotisches Cervicalsyndrom bei geringfügigen Spondylarthrosen und initiale Protrusions-Coxarthrose rechts. Aus rheumatologischer Sicht bestehe keine Einschränkung für die Tätigkeit als Geschäftsführer, als Aussendienstmitarbeiter oder für eine Tätigkeit im Überwachungswesen.

Im psychiatrischen Befundbericht erklärt Dr. O._____ hinsichtlich Diagnose und Beurteilung: Neben der depressiven Symptomatik, welche unter einer mittelgradigen depressiven Episode (ICD 10. F 33 11) mit somatischem Syndrom zusammengefasst werden könne, liege als relevante Pathologie auf der Persönlichkeitsebene eine frühe Ich-Störung vor. Es sei davon auszugehen, dass der Explorand an einer Symptomneurose auf mittlerem Strukturniveau bzw. einer narzisstischen Persönlichkeitsstörung (ICD 10.F 60.8) leide. Aufgrund der aktuell vorliegenden depressiven Symptomatik sowie der narzisstischen Problematik ergebe sich aus dem psychiatrischen Formenkreis eine Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit zwischen 30% und 40%.

PD Dr. M._____ und Dr. L._____ führten im Gutachten als Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit eine mittelgradige depressive Episode mit somatischem Syndrom, narzisstische Persönlichkeitsstörung und abortiver Morbus Menière (Status nach Tinnitus rechts, Status nach rechtsbetonter hochgradiger sensorineuraler Schwerhörigkeit, anamnestisch rezidivierende Schwindelattacken) auf. Ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit werden die Diagnosen tendomyotisches Cervicalsyndrom bei geringfügigen Spondylarthrosen, initiale Protrusions-Coaxarthrose, ventrikuläre Extrasystolie und paroxysmale supraventrikuläre Tachykardie genannt. Gesamthaft wird von einer 60%-igen Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit als Geschäftsführer eines TV-Geschäftes ausgegangen. Die Einschrän-

kung ergebe sich durch die psychiatrische Problematik. Zumutbar werden auch körperlich leichte bis mittelschwere Tätigkeiten ebenfalls zu einem Pensum von 60% erachtet.

Ausserdem finden sich in den vorliegenden Akten folgende relevante Arztberichte:

In dem zuhanden der SUVA erstellten augenärztlichen Bericht von Dr. med. R._____ vom 23. April 2003 sind folgende opthalmologische Diagnosen aufgeführt: leichte Myopie, kleine parazentrale Hornhautnarbe bei St. n. Erosio cornea mit Mittelfremdkörper. Dr. R._____ beurteilte die Augenbefunde des Exploranden bis auf die leichte Myopie und die parazentrale Hornhautnarbe rechts, die für die Sehschärfe irrelevant sei, als normal (nicht paginiert).

Lic. phil. S._____ erklärte in dem im Auftrag der SUVA Y._____ erstellten neuropsychologischen Bericht vom 20. Mai 2003, unter Berücksichtigung der anamnestischen Angaben, der Akten sowie der diversen Untersuchungen und unter Einbezug des kognitiven Leistungsprofils könne eine neuropsychologische Funktionsstörung nicht ausgeschlossen werden. Es zeigten sich kognitive Störungen, welche auf eine Funktionsstörung mit Schwerpunkt in rechtsfrontalen und linksparietalen Strukturen hinweisen könnten. Insgesamt sei davon auszugehen, dass die neuropsychologischen Störungen teilweise unfallbedingt seien und durch Schmerzen, Morbus Menière und/oder psychische Faktoren verstärkt würden. Eine rein unfallbedingte Funktionsstörung könne nicht mit genügender Wahrscheinlichkeit nachgewiesen werden (nicht paginiert).

Der zur Stellungnahme aufgeforderte Dr. med. T._____, Facharzt für Chirurgie, befand am 4. Juli 2003, dass keine körperlichen Unfallfolgen objektivierbar seien, weder orthopädisch noch neurologisch. Im Vordergrund stehe vielmehr ein eigenständiges psychiatrisches Leiden – eine mittelgradige depressive Episode mit somatischem Syndrom bei narzisstischer Persönlichkeitsstörung (SUVA-Akten, nicht paginiert).

6.2 Im Rahmen des Revisionsverfahrens, eingeleitet am 28. Oktober 2004, holte die IV-Stelle folgende Unterlagen ein:

Im undatierten Formular "Fragebogen für die IV-Rentenrevision" erklärte der Beschwerdeführer, dass es ihm wegen seines Gesundheitszustandes nicht mehr möglich sei, eine 100%-ige Tätigkeit auszuüben. Er

sei nicht belastbar und habe Probleme mit Stresssituationen, daher könne er nur einfache Arbeiten verrichten. Seit dem 1. August 2003 sei er während 2,5 Stunden vor- und während 4,5 Stunden nachmittags im Bereich Büro-/Telefondienste tätig. Dabei erziele er ein Einkommen von € 479.45 monatlich (act. 130).

Dr. D._____, Facharzt für HNO-Heilkunde, Allergologie NHV, Plastische Operationen, führte in seinem Bericht vom 12. Mai 2005 neu folgende Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit auf: akuter Tinnitus auris rechts und lageabhängiger Schwindel. Ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit wurde die Tiefton-Hörstörung rechts angegeben. Dr. D._____ erklärte weiter, während die Tiefton-Hörstörung rechts seit längerem bekannt sei, sei am 11. Februar 2005 erstmals über die akuten, hochfrequenten Ohrgeräusche rechts und den lageabhängigen Drehschwindel berichtet worden. Da der Beruf nicht bekannt sei, könne eine medizinisch begründete Arbeitsunfähigkeit in Prozenten nicht angegeben werden. Der Gesundheitszustand sei besserungsfähig. Unter Umständen könne die Arbeitsfähigkeit durch medizinische Massnahmen verbessert werden. Eine ergänzende medizinische Abklärung werde nicht als indiziert erachtet (act. 138).

Dr. E._____ bezifferte am 6. Juni 2005 in seinem zuhanden der IV-Stelle ausgefüllten Arztbericht die Arbeitsunfähigkeit als Geschäftsführer – Funktechnik – mit insgesamt sicher über 70%. Als Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit führte er auf: mittelgradige depressive Episode mit somatischem Syndrom (F33.1), frühe Ich-Störung im Sinne einer narzisstischen Persönlichkeitsstörung (F 60.8), Tinnitus (F 60.8). Ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit wurde das im März 2004 diagnostizierte Papillenödem beidseits aufgeführt. Neu beurteilte Dr. E._____ den Beschwerdeführer aufgrund der körperlichen Beschwerden in nur geringem Masse als belastbar. Der Gesundheitszustand wurde als stationär bezeichnet. Eine Besserung des Gesundheitszustandes durch medizinische Massnahmen wurde von Dr. E._____ verneint. Im Übrigen verwies der Psychiater auf den Befund von Dr. O._____ vom 30. Oktober 2002, da dieser die psychische Situation des Beschwerdeführers gut darstelle (act. 139).

Dr. F._____, IV-Stellenärztin, führte in ihrer Stellungnahme vom 25. August 2005 folgende Diagnosen auf: depressive Episoden mit Somatisierung bei narzisstischer Persönlichkeit, in die Arme ausstrahlende Lendenwirbelsäulenschmerzen, Verdacht auf Morbus Menière Er-

krankung, beidseitiger Tinnitus, vorwiegend rechte Seite, Papillenödem beidseits. Sie befand den Gesundheitszustand unverändert und empfahl die Anerkennung einer unveränderten Arbeitsunfähigkeit (act. 142).

6.2.1 Auf dieser Stellungnahme basiert die Mitteilung an den Versicherten vom 1. September 2005, dass die Überprüfung des Invaliditätsgrades keine anspruchsbeeinflussende Änderung ergeben habe. Auf Verlangen könne eine einsprachefähige Verfügung verlangt werden (act. 143).

Die Einschätzung von Dr. F._____, wonach der Gesundheitszustand unverändert sei, erscheint allerdings nicht nachvollziehbar. Im Gutachten des MZR wurde von einer 60%-igen Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit als Geschäftsführer ausgegangen. Ebenfalls wurde die Arbeitsfähigkeit für körperlich leichte bis mittelschwere Tätigkeiten mit 60% beziffert. Dr. E._____ hingegen befand den Beschwerdeführer als Geschäftsführer insgesamt sicher über 70% als arbeitsunfähig; aufgrund der körperlichen Beschwerden schätzte er ihn nur noch in geringem Masse als belastbar ein. Dr. F._____ äusserte sich ferner nicht zur Beurteilung von Dr. D._____, wonach der akute Tinnitus auris rechts und der lageabhängige Schwindel Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit hätten.

6.3 In dem vom Beschwerdeführer mit Brief vom 29. November 2005 eingereichten medizinischen Bericht der Klinik W._____ vom 14. September 2005 wird der stationäre Aufenthalt wegen einer Pneumonieerkrankung zusammengefasst. Als Diagnosen werden Pneumonie rechts, Kopfschmerzen, Morbus Menière aufgeführt. Zur Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers äussert sich der Bericht nicht (act. 145).

Der zur Stellungnahme aufgeforderte Dr. H._____, IV-Stellenarzt, bestätigte am 14. März 2006 die Beurteilung von Dr. F._____ vom 25. August 2005 (act. 151). Gestützt darauf erliess die IV-Stelle die Verfügung vom 12. April 2006, wonach der Beschwerdeführer weiterhin Anspruch auf eine halbe Rente habe (act. 153).

6.4 Im Rahmen des Einspracheverfahrens reichte der Beschwerdeführer einen psychiatrischen Befundbericht von Prof. Dr. med. I._____ vom 19. Juni 2006 ein, der von Dr. U._____, Assistenzärztin, mitunterzeichnet wurde:

Prof. Dr. med. I._____ führte als Diagnosen auf: mittelgradige Depression mit somatischem Syndrom, Polyarthrose, Tinnitus, Morbus Meulengracht, Z. n. Schleudertrauma vor 20 Jahren, Morbus Menière, Z. n. Borrelieninfektion, Z. n. Lungenentzündung und Papillenödem bds. Er befand den Beschwerdeführer insbesondere in seinem früheren Beruf in leitender Funktion nicht als belastbar. Die Weiterführung einer Psychotherapie werde dringend empfohlen. Im Gesamtzusammenhang scheinere der bestehende Ehekonflikt mitverantwortlich für die Depression zu sein. Bei Betrachten der Anamnese zeige sich eine stark somatisierende Tendenz mit immer neu auftretenden, nicht sicher zuzuordnenden Befunden, zuletzt eine Erkrankung aus dem wahrscheinlich rheumatologischen Formenkreis mit starker Beeinträchtigung der Hände. In Berücksichtigung der seit 1996 bestehenden intermittierend suizidalen Tendenzen sei Vorsicht hinsichtlich weiterer Belastungen angezeigt. Die Arbeitsunfähigkeit wurde (wie bereits von Dr. E._____) mit über 70% beziffert. (act. 161).

Dr. AA._____, IV-Stellenarzt, stellte in seiner Stellungnahme vom 21. Dezember 2006 fest, dass der psychiatrische Befundbericht vor allem bereits bekannte Diagnosen aufzähle. Obwohl von einem unveränderten Beschwerdebild gesprochen werde, komme die Assistenzärztin zu einer andern Einschätzung der Arbeitsfähigkeit, ohne Gründe zu nennen, die nicht bereits bekannt wären (act. 166). Dr. AA._____ äusserte sich jedoch weder zu den neu geltend gemachten Somatisierungstendenzen noch zu der Einschätzung der Arbeitsunfähigkeit von über 70%.

Gestützt auf diese Stellungnahme erliess die IV-Stelle ihren Einspracheentscheid vom 11. Januar 2007, worin sie die Einsprache abwies (act. 167).

6.5 Im Rahmen des Beschwerdeverfahrens reichte der Beschwerdeführer einen ambulanten Bericht von Dr. AB._____, Leitender Arzt HNO-Klinik, des Kantonsspitals Y._____, vom 19. Mai 2004, einen Bericht des Kantonsspitals Y._____, Augenklinik, unterzeichnet von PD Dr. med. AC._____ und AD._____, Orthoptistin, vom 16. März 2004, einen ärztlichen Bericht von Dr. K._____, Fachärztin HNO, vom 14. Juni 2007 und einen ärztlichen Bericht von Dr. J._____, Facharzt für Allgemeinmedizin und behandelnder Arzt des Beschwerdeführers, vom 9. August 2007 ein.

Dem Bericht von Dr. AB._____ vom 19. Mai 2004 ist zu entnehmen, dass sich keine Hinweise auf das Vorliegen einer peripher-vestibulären Störung fänden, insbesondere lasse sich aktuell eine Menière'sche Erkrankung oder ein benigner-peripherer Lagerungsnystagmus ausschliessen. Dr. AB._____ erklärte, für die geklagten Beschwerden fänden sich in seinem Fachgebiet keine Erklärungen. Zur Arbeitsunfähigkeit äusserte er sich nicht (BVGer act. 6).

Im von PD Dr. med. AC._____ und AD._____, Orthoptistin, vom 16. März 2004 unterzeichneten Bericht sind folgende Diagnosen aufgeführt: v. a. chronisches leichtes Papillenödem beidseits, Nahexophorie, Myopie beidseits, St. n. Hornhautfremdkörper. Im orthoptischen sowie neuroophthalmologischen Status fanden sich keine Auffälligkeiten (BVGer act. 6).

Dr. K._____ äusserte sich in ihrem ärztlichen Bericht vom 14. Juni 2007 nicht zur Arbeitsfähigkeit (BVGer act. 13).

Dr. med. J._____ äusserte sich am 9. August 2007 zum Gesundheitszustand folgendermassen: Bei weiterhin bestehenden Schwindelattacken und einem Tinnitus rechts, sowie wechselndem Hörvermögen seien nun neu eine geringgradige pancochleäre Innenohrschwerhörigkeit rechts sowie ein menièreformer Symptomkomplex rechts festgestellt worden. Aufgrund des andauernd starken Tinnitus sei der Beschwerdeführer in seiner Konzentrationsfähigkeit dauerhaft eingeschränkt und leide an Schlafstörungen. Dies führe zu einem chronifizierten Erschöpfungssyndrom. Ebenfalls werde die vorbekannte mittelgradige Depression durch den Tinnitus erheblich negativ beeinflusst. Die Genese der bestehenden generalisierten Gelenksbeschwerden, mit Betonung der oberen Extremitäten, die sich in ständigen Schmerzen, Verkrampfungen der kleinen Fingermuskeln sowie rascher Ermüdbarkeit bei feinmotorischen Tätigkeiten äussere, sei bis anhin nicht geklärt worden. Die Tätigkeit als Masseur sei infolge der geschilderten Symptomatik und Beschwerden auf Dauer nicht mehr durchführbar (BVGer act. 13).

Dr. AE._____, IV-Stellenarzt, nahm am 22. Oktober 2007 folgendermassen Stellung: Bezüglich der Gehöraffektion bestätige der neue Bericht von Dr. K._____ die bisherigen Befunde. Der Beschwerdeführer leide an einer einseitigen Gehörseinschränkung, die praktisch für keine Berufe eine Arbeitsunfähigkeit begründeten, ausser für Musiker und ähnliche Tätigkeiten. Bezüglich des Papillenödems fänden sich in

den gesamten Akten keine Anhaltspunkte dafür, dass die Sehkraft vermindert sei. Hinsichtlich der neu vorgebrachten Beschwerden an den Händen, die eine Massagetätigkeit oder manuelle Tätigkeit beeinträchtigen sollten, lägen keine entsprechenden bestätigenden Befunde vor. Ebenfalls müsse die psychische Diagnostik als stationär beurteilt werden. Diesbezüglich werde der Verlauf von Dr. E._____ auch mit dem Vermerk "stationär" beurteilt. Aufgrund der medizinischen Unterlagen fänden sich keine Anhaltspunkte, die eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes belegten. In Anbetracht der guten Grundausbildung und ausgedehnten Spezialkenntnisse (Meisterprüfung in Elektronik – Zusatzausbildung in Naturheilverfahren) sei dem Beschwerdeführer eine Vielzahl von Tätigkeiten – ausser in leitender Stellung oder als Selbständigerwerbender – zu 60% zumutbar, weshalb aus ärztlicher Sicht an der bisherigen Beurteilung festgehalten werden könne. Zum Bericht von Dr. J._____ vom 9. August 2007 nahm Dr. AE._____ nicht Stellung, da ihm dieser nicht vorlag (BVGer act. 17).

6.6 Die Verwaltung und im Beschwerdefall das Gericht haben die medizinischen Unterlagen – wie auch alle anderen Beweismittel – nach dem Grundsatz der freien Beweiswürdigung, d. h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Dies bedeutet, dass alle Beweismittel objektiv zu prüfen sind – unabhängig davon, von wem sie stammen – und danach zu entscheiden ist, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruchs gestatten. Insbesondere darf das Gericht bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt. 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, BGE 122 V 157 E. 1c mit Hinweisen; AHI-Praxis 2001 S. 113 E. 3a).

6.6.1 Vorliegend hat Dr. D._____ in seinem Bericht vom 12. Mai 2005 aufgeführt, dass sich der Tinnitus auris rechts und der lageabhängige Schwindel auf die Arbeitsfähigkeit auswirkten. Dr. E._____

wie auch Dr. I._____ bezifferten in ihrem Bericht vom 6. Juni 2005 resp. vom 19. Juni 2006 die Arbeitsunfähigkeit des Beschwerdeführers mit über 70%. Dr. E._____ erachtete den Beschwerdeführer nur in geringem Masse als belastbar. Hingegen befanden die IV-Stellenärzte (Dr. F._____, Dr. H._____, Dr. AA._____, Dr. AE._____), dass keine Verschlechterung des Gesundheitszustandes feststellbar sei, ohne jedoch Stellung zu den neu mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit aufgeführten Diagnosen zu nehmen oder auf die Feststellung einer Arbeitsunfähigkeit von über 70% durch die Dres. E._____ und I._____ einzugehen.

Dr. J._____ verglich in seinem Bericht vom 9. August 2007 den aktuellen Gesundheitszustand des Beschwerdeführers mit demjenigen, auf welchem der ambulante Bericht des Kantonsspitals Y._____ vom 19. Mai 2004 beruht hatte. Er sprach von einem chronifizierten Erschöpfungssyndrom und befand, die Tätigkeit als Masseur sei aufgrund der Symptomatik und Beschwerden auf Dauer nicht mehr durchführbar. Obwohl der Bericht von Dr. J._____ vom 9. August 2007 datiert und damit ca. 7 Monate nach Erlass des angefochtenen Einspracheentscheids vom 11. Januar 2007 erstattet wurde, erstreckt er sich somit auch auf den vorliegend zu beurteilenden Zeitraum. Offensichtlich hatte die IV-Stelle Dr. AE._____ diesen Bericht für seine Stellungnahme vom 22. Oktober 2007 versehentlich nicht unterbreitet und dies auch nach dem einschlägigen Hinweis durch Dr. AE._____ im Bericht vom 22. Oktober 2007 nicht nachgeholt. Somit basiert die Stellungnahme des ärztlichen Dienstes der IV-Stelle offensichtlich nicht auf den vollständigen Akten.

6.6.2 Ungeklärt bleibt auch, ob dem Beschwerdeführer in Bezug auf die von der Vorinstanz genannten Verweisungstätigkeiten aus dem Bereich der Naturheilkunde (Lehrtätigkeit im Bereich Massage, Prävention, Ernährungsberatung, Haarmineralanalyse etc.) weiterhin zumutbar sind, wie die Vorinstanz bei der Zusprechung der halben Rente ab 1. Februar 2001 angenommen hatte (vgl. Einkommensvergleich vom 6. Mai 2003). Diesbezüglich hat die Vorinstanz die beruflichen Möglichkeiten zur Bestimmung des Invalideneinkommens hinreichend abzuklären. Im heutigen Zeitpunkt steht fest, dass der Beschwerdeführer nicht als Masseur oder als Lehrperson in diesen Gebieten arbeiten kann, da er keine entsprechenden Ausbildungsabschlüsse hat. Dementsprechend kann die Vorinstanz bei der Bestimmung des Invalideneinkommens nicht auf diese Verweisungstätigkeiten abstellen.

6.6.3 Das Bundesverwaltungsgericht kommt aus diesen Gründen zum Schluss, dass aufgrund der vorliegenden medizinischen Unterlagen gemäss dem im Sozialversicherungsrecht massgeblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit (BGE 126 V 360 E. 5b) nicht festgestellt werden kann, ob und allenfalls ab wann eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes eingetreten ist, inwiefern die Beschwerden sich im konkreten Fall auf die Arbeitsfähigkeit auswirken und welche Verweisungstätigkeiten dem Beschwerdeführer noch zumutbar sind.

6.7 Die Beschwerde ist somit gutzuheissen, und der angefochtene Einspracheentscheid vom 11. Januar 2007 ist aufzuheben. Die Sache ist gestützt auf Art. 61 VwVG zur ergänzenden Abklärung mit anschliessender neuer Verfügung an die Verwaltung zurückzuweisen. Die Vorinstanz hat namentlich ein polydisziplinäres Gutachten zum Gesundheitszustand des Beschwerdeführers einzuholen, die zumutbaren Verweisungstätigkeiten abzuklären, einen Einkommensvergleich durchzuführen und anschliessend neu zu verfügen.

7.

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

7.1 Das Bundesverwaltungsgericht auferlegt gemäss Art. 63 Abs. 1 VwVG die Verfahrenskosten in der Regel der unterliegenden Partei. Eine Rückweisung gilt praxisgemäss als Obsiegen der Beschwerde führenden Partei (BGE 132 V 215 E. 6).

7.2 Dem nicht anwaltlich vertretenen Beschwerdeführer, dem keine verhältnismässig hohen Kosten entstanden sind, ist keine Parteientschädigung zuzusprechen (Art. 64 Abs. 1 VwVG i.V.m. Art. 7 Abs. 4 des Reglements vom 21. Februar 2008 über die Kosten und Entschädigungen vor dem Bundesverwaltungsgericht [VGKE, SR 173.320.2]).

7.3 Das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege betreffend die Verfahrenskosten ist als gegenstandslos abzuschreiben.

Demnach erkennt das Bundesverwaltungsgericht:

1.

Die Beschwerde wird gutgeheissen, und der Einspracheentscheid vom 11. Januar 2007 wird aufgehoben.

2.

Die Sache wird an die Vorinstanz zur weiteren Abklärung im Sinne der Erwägungen und zum Erlass einer neuen Verfügung zurückgewiesen.

3.

Es werden keine Verfahrenskosten erhoben und es wird keine Parteientschädigung zugesprochen.

4.

Das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege betreffend die Verfahrenskosten wird als gegenstandslos abgeschrieben.

5.

Dieses Urteil geht an:

- den Beschwerdeführer (Einschreiben mit Rückschein)
- die Vorinstanz (Ref-Nr. _____)
- das Bundesamt für Sozialversicherungen

Die vorsitzende Richterin:

Die Gerichtsschreiberin:

Franziska Schneider

Sabine Uhlmann

Rechtsmittelbelehrung:

Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen nach Eröffnung beim Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten geführt werden, sofern die Voraussetzungen gemäss den Art. 82 ff., 90 ff. und 100 des Bundesgerichtsgesetzes vom 17. Juni 2005 (BGG, SR 173.110) gegeben sind. Die Rechtsschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift zu enthalten. Der angefochtene Entscheid und die Beweismittel sind, soweit sie die beschwerdeführende Partei in Händen hat, beizulegen (vgl. Art. 42 BGG).

Versand: