



---

Abteilung III  
C-2439/2009

## **Urteil vom 3. Januar 2012**

---

Besetzung

Richter Stefan Mesmer (Vorsitz),  
Richterin Madeleine Hirsig-Vouilloz,  
Richter Beat Weber,  
Gerichtsschreiber Milan Lazic.

---

Parteien

A. \_\_\_\_\_,  
vertreten durch B. \_\_\_\_\_,  
Beschwerdeführer,

gegen

**IV-Stelle für Versicherte im Ausland IVSTA,**  
Avenue Edmond-Vaucher 18, Postfach 3100,  
1211 Genf 2,  
Vorinstanz.

---

Gegenstand

Invalidenversicherung, Verfügung vom 30. März 2009.

**Sachverhalt:****A.**

Der am 1. Dezember 1943 geborene deutsche Staatsangehörige A. \_\_\_\_\_ (*im Folgenden: Beschwerdeführer*) arbeitete in den Jahren 1981 bis 1993 mit Unterbrüchen als Grenzgänger in der Schweiz und entrichtete in dieser Zeit Beiträge an die Schweizerische Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung (AHV/IV; act. IV 1). Er war ab 1981 als Monteur und ab 1986 als Chefmonteur bei der Unternehmung Z. \_\_\_\_\_ tätig. Am 14. November 1991 erlitt er einen Arbeitsunfall, bei welchem er sich Verletzungen am rechten Knie, am rechten Daumen sowie an der linken Schulter und die Fraktur eines Backenzahnes zuzog (act. IV 22). Für die Unfallfolgen kam zunächst die Schweizerische Unfallversicherung (SUVA) auf (act. IV 7).

**B.**

Am 22. November 1993 meldete sich der Beschwerdeführer bei der IV-Stelle des Kantons X. \_\_\_\_\_ (*im Folgenden: IV-Stelle X. \_\_\_\_\_*), zum Bezug einer Rente an. Er machte geltend, seit April 1992 an einer starken Gehbehinderung und mehreren Unfallschäden zu leiden (act. IV 1). Die IV-Stelle für Versicherte im Ausland (*im Folgenden: IVSTA oder Vorinstanz*), der die Angelegenheit zum Entscheid übermittelt worden war, wies nach eingehenden medizinischen und beruflichen Abklärungen das Rentengesuch mit Verfügung vom 8. Juli 1996 mangels rentenbegründender Invalidität ab (act. IV 19). Die gegen diese Verfügung erhobene Beschwerde vom 18. Juli 1996 hiess die Eidgenössische Rekurskommission der Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung für die im Ausland wohnenden Personen (*im Folgenden: Rekurskommission*) mit Urteil vom 18. August 1997 gut und wies die Sache zur weiteren Abklärung an die Vorinstanz zurück (act. IV 25).

**C.**

Weisungsgemäss liess die IVSTA in der Folge die notwendigen medizinischen Abklärungen durchführen. Mit Verfügung vom 20. Oktober 1999 sprach sie dem Beschwerdeführer mit Wirkung ab dem 1. November 1993 eine halbe Invalidenrente zu, basierend auf einem Valideneinkommen von Fr. 85'381.- und einem Invalideneinkommen von Fr. 39'944.- und mithin einem Invaliditätsgrad von 53 % (act. IV 28). Gegen diesen Entscheid erhob der Beschwerdeführer wiederum Beschwerde, zuerst am 27. Oktober 1999 bei der Rekurskommission und

anschliessend am 6. Mai 2001 vor dem Eidgenössischen Versicherungsgericht (*im Folgenden*: EVG [heute: Schweizerisches Bundesgericht]). Das EVG errechnete im Gegensatz zur IVSTA einen Invaliditätsgrad von 65 %, woraus sich aber ebenfalls nur der Anspruch auf eine halbe Invalidenrente ergab, und wies die Beschwerde mit Urteil vom 26. November 2003 ab (act. 25).

#### **D.**

Am 1. Januar 2004 traten die Gesetzesänderungen der 4. IV-Revision in Kraft, aufgrund welcher die Invalidenrente des Beschwerdeführers neu berechnet wurde. Mit Verfügung vom 26. März 2004 erhielt er – basierend auf dem vom EVG festgestellten Invaliditätsgrad von 65 % – neu eine Dreiviertelsrente mit Wirkung ab dem 1. Januar 2004 (act. 37). Im gleichen Jahr wurde der Anspruch auf Leistungen der Invalidenversicherung aufgrund eines Revisionsgesuchs des Beschwerdeführers vom 13. Oktober 2003 überprüft. Nach weiteren medizinischen Abklärungen wurde mit Verfügung vom 29. Juni 2005 festgestellt, dass sich keine wesentliche Änderung des Invaliditätsgrades ergeben habe, welche sich rentenverändernd auswirke (act. 47). Es bestehe bei einem Invaliditätsgrad von 65 % weiterhin ein Anspruch auf eine Dreiviertelsrente.

#### **E.**

Gegen die Verfügung der IVSTA vom 29. Juni 2005 erhob der Beschwerdeführer am 7. Juli 2005 Einsprache und beantragte die Zusprechung einer ganzen Invalidenrente. Er rügte insbesondere, dass das EVG im Urteil vom 26. November 2003 von einem Invaliditätsgrad von 65 % ausgegangen sei (act. 26), obwohl sich sein Gesundheitszustand seit November 1999 verschlechtert habe. Im Weiteren machte er geltend, dass das jährliche Valideneinkommen mit Fr. 82'381.- zu tief angesetzt worden sei, da er als Chefmonteur/Montageleiter heutzutage einen Jahreslohn von mindestens Fr. 120'000.- erzielen könnte. Gestützt auf dieses potentielle Einkommen errechnete der Beschwerdeführer einen Invaliditätsgrad von über 70 %.

Mit Einspracheentscheid vom 27. September 2005 bestätigte die IVSTA ihre Verfügung vom 29. Juni 2005 (act. 49). Sie machte geltend, dass die zahlreichen medizinischen Abklärungen zwar eine leichte Zunahme der degenerativen Veränderungen im Bewegungsapparat nachgewiesen hätten, diese aber keine zwischenzeitliche Abnahme der Arbeitsfähigkeit bewirkten. Im Weiteren hielt die Vorinstanz an dem vom EVG mit Urteil

vom 26. November 2003 festgelegten Valideneinkommen von Fr. 82'381.- fest.

**F.**

Am 13. Oktober 2005 erhob der Beschwerdeführer gegen den Einspracheentscheid vom 27. September 2005 Beschwerde vor der Rekurskommission und beantragte erneut, es sei ihm eine ganze Invalidenrente zuzusprechen. Er hielt an den bereits in der Einsprache vom 7. Juli 2005 gemachten Ausführungen fest und führte im Wesentlichen aus, gemäss dem rheumatologischen Gutachten sei eine Verschlimmerung der Beschwerden eingetreten und die psychiatrische Begutachtung habe nur der Ergänzung der Gesundheitsabklärungen gedient. Aufgrund der verschiedenen Aussagen in den medizinischen Berichten zog er einerseits die Schlussfolgerung, dass seit dem 31. Mai 1999 eine wesentliche Verschlechterung seines Gesundheitszustandes nachgewiesen sei. Andererseits machte er erneut geltend, dass bei der Beurteilung seines Gesundheitszustandes verschiedene rentenrelevante Beschwerden nicht berücksichtigt worden seien. Im Weiteren erklärte er nochmals, das Valideneinkommen sei zu tief angesetzt.

In ihrer Vernehmlassung vom 15. Dezember 2005 beantragte die IVSTA die Abweisung der Beschwerde vom 13. Oktober 2005 und verwies zur Begründung auf die Stellungnahme der IV-Stelle X. \_\_\_\_\_ vom 9. Dezember 2005.

**G.**

Mit Urteil vom 9. Januar 2008 wies das Bundesverwaltungsgericht die Beschwerde mit der Begründung ab, dass sich der Gesundheitszustand seit dem 20. Oktober 1999 nicht in massgeblicher Weise verschlechtert habe (act. 56). Die aus den gesamten medizinischen Unterlagen von der Vorinstanz gezogenen Schlüsse seien nachvollziehbar und plausibel.

**H.**

Am 10. Juni 2008 stellte der Beschwerdeführer erneut ein Revisionsgesuch bei der IVSTA (act. 59). Er machte geltend, dass seit dem Einspracheentscheid vom 27. September 2005 eine erhebliche Verschlechterung seines Gesundheitszustandes eingetreten sei und verwies auf das Zeugnis des Facharztes Dr. med. C. \_\_\_\_\_ vom 9. Mai 2008 sowie die Bescheinigung des HNO-Arztes Dr. med. D. \_\_\_\_\_ vom 30. März 2006. Er beantragte die Rentenfrage erneut zu prüfen und ersuchte um die Ausrichtung einer ganzen Invalidenrente.

**I.**

Mit Schreiben vom 17. Juli 2008 reichte der Beschwerdeführer zwei weitere Arztberichte ein (act. 62). Mit Verweis auf die Diagnosen von Dr. med. E. \_\_\_\_\_ vom 5. Juni 2008 (act. 60) und den Arztbericht von Dr. med. F. \_\_\_\_\_ vom 17. Juni 2008 (act. 61) machte er nochmals die Verschlechterung seines Gesundheitszustandes geltend.

**J.**

Nachdem der Beschwerdeführer mit Schreiben vom 7. September und 6. Oktober 2008 die Vorinstanz gemahnt hatte (act. 63 und 64), sandte ihm diese einen Fragebogen zu (act. 65), welchen er am 6. November 2008 unvollständig ausgefüllt zurücksandte (act. 66 und 67). Er hielt lediglich fest, dass er seit dem Rentenbeginn nicht mehr gearbeitet habe (Punkt 4 des Fragebogens).

**K.**

Nach Eingang eines weiteren Erinnerungsschreibens des Beschwerdeführers vom 7. Dezember 2008 (act. 70) nahm die IVSTA Rücksprache mit ihrem medizinischen Dienst. In seiner Stellungnahme vom 24. Dezember 2008 riet Dr. med. L. \_\_\_\_\_, eine vorzeitige Revision abzulehnen, da eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes nicht ausreichend glaubhaft gemacht worden sei (act. 71).

**L.**

Aufgrund der Erreichung des Rentenalters sprach die Schweizerische Ausgleichskasse dem Beschwerdeführer am 18. Dezember 2008 mit Wirkung ab dem 1. Januar 2009 eine ordentliche Altersrente und eine ordentliche Kinderrente zu. Der Berechnung wurden die gleichen Elemente zugrunde gelegt, welche für die abgelöste Invalidenrente massgebend gewesen waren (act. 72).

**M.**

Die IVSTA teilte dem Beschwerdeführer mit Vorbescheid vom 12. Januar 2009 (act. 73) mit, dass bei einem Invaliditätsgrad von 65 % weiterhin nur Anspruch auf eine Dreiviertelrente bestehe. Aufgrund der neu eingereichten Unterlagen sei festgestellt worden, dass nach wie vor eine dem Gesundheitszustand angepasste Tätigkeit ausgeübt werden könnte.

Dabei könnte mehr als 30 % des Erwerbseinkommens erzielt werden, das erreicht würde, wenn keine Invalidität vorläge.

#### **N.**

Gegen den Vorbescheid erhob der Beschwerdeführer am 19. Januar 2009 Einwand und stellte sich wiederum auf den Standpunkt, dass seit dem 27. September 2005 eine erhebliche Verschlechterung seines Gesundheitszustandes eingetreten sei (act. 74).

Mit Verfügung vom 30. März 2009 wies die IVSTA mit der bereits im Vorbescheid vorgebrachten Begründung eine Erhöhung der Invalidenrente auf eine volle Rente ab und bestätigte den Anspruch auf eine Dreiviertelsrente (act. 75 und 76).

#### **O.**

Am 16. April 2009 erhob der Beschwerdeführer, vertreten durch B.\_\_\_\_\_, beim Bundesverwaltungsgericht Beschwerde gegen die Verfügung vom 30. März 2009. Er beantragte sinngemäss, die angefochtene Verfügung sei aufzuheben und die Vorinstanz sei zu verpflichten, ihm anstelle der Dreiviertelsrente eine volle Invalidenrente auszurichten (B-act. 1).

Zur Begründung dieses Antrags führte er im Wesentlichen aus, dass der Orthopäde am 9. Mai 2008 eine deutliche Beschwerdezunahme und Verschlimmerung der Funktionseinschränkung der Wirbelsäule, der Schulter und des Knies sowie von Fingergelenken festgehalten habe. Ferner habe der Internist am 17. Juni 2008 namhafte Störungen wie etwa Gefässsklerose, Atemwegserkrankung, Beinödeme beschrieben. Die obstruktive Komponente der Atemwegserkrankung sowie das metabolische Syndrom hätten sich verstärkt. Seit dem Einspracheentscheid vom 27. September 2005 sei eine wesentliche, rentenrelevante Verschlechterung des Gesundheitszustands eingetreten.

#### **P.**

Die Vorinstanz beantragte in ihrer Vernehmlassung vom 14. August 2009 die Abweisung der Beschwerde und die Bestätigung der angefochtenen Verfügung (B-act. 5). Sie verwies bezüglich der Vorgeschichte auf das Urteil des Bundesverwaltungsgerichts vom 9. Januar 2008 und darauf, dass der Beschwerdeführer seit dem 1. Januar 2009 eine ordentliche Altersrente beziehe. Nach dem Rentenrevisionsgesuch vom 10. Juni 2008 seien vier weitere medizinische Befunde resp. Atteste eingereicht

worden. Der Arzt des medizinischen Dienstes habe jedoch aufgrund der vorgelegten Unterlagen die Glaubhaftigkeit einer relevanten gesundheitlichen Verschlechterung verneint. Im Weiteren wurde auf das ärztliche Gutachten der deutschen Rentenversicherung vom 26. April 2007 hingewiesen, in welchem festgestellt wurde, dass der Beschwerdeführer in leichten und mittelschweren Arbeiten täglich weiterhin zu 6 Stunden und mehr arbeitsfähig sei (vgl. act. 54). Im Vergleich zum deutschen Gutachten erscheine die Beurteilung der schweizerischen Invalidenversicherung eher grosszügig.

**Q.**

Am 31. August 2009 leistete der Beschwerdeführer den mit Verfügung vom 20. August 2009 einverlangten Verfahrenskostenvorschuss von Fr. 400.-.

**R.**

In seiner Replik vom 3. September 2009 bestätigte der Beschwerdeführer die beschwerdeweise gestellten Anträge und hielt sinngemäss an der bisherigen Begründung fest (B-act. 9). Ergänzend verwies er auf den Änderungs-Bescheid des Amtes Y.\_\_\_\_\_ vom 19. November 1999, worin ein Grad der Behinderung von 70 % festgestellt worden sei. Zusätzlich reichte er den Arztbericht von Dr. med. D.\_\_\_\_\_ vom 4. August 2009 sowie die fachärztlichen Atteste von Dr. med. C.\_\_\_\_\_ vom 13. Mai und 22. Juli 2009 ein.

**S.**

Die Vorinstanz legte die vom Beschwerdeführer nachgereichten ärztlichen Berichte ihrem medizinischen Dienst zur Stellungnahme vor, welcher in seinem Bericht vom 18. September 2009 festhielt, es sei keine erhebliche Veränderung des Gesundheitszustandes auszumachen (act. 78). Nachdem die Vorinstanz in der Duplik vom 6. Oktober 2009 an ihrem Rechtsbegehren festgehalten hatte (B-act. 11), schloss der Instruktionsrichter mit Verfügung vom 9. Oktober 2009 den Schriftenwechsel (B-act. 12).

**T.**

Mit Eingabe vom 25. Januar 2010 reichte der Beschwerdeführer unaufgefordert das nervenärztliche Attest von Dr. med. K.\_\_\_\_\_ vom 10. Dezember 2009 ein, in welchem ihm aufgrund diverser psychischer Beschwerden das Tragen eines Toupets dringend empfohlen wurde (B-act. 13).

Mit Verfügung vom 28. Januar 2010 wurde der Schriftenwechsel wieder eröffnet (B-act. 14). In ihrer ergänzenden Stellungnahme vom 10. Februar 2010 hielt die Vorinstanz nach Rückfrage bei ihrem medizinischen Dienst ihre Anträge aufrecht (B-act. 15). Der Instruktionsrichter schloss mit Verfügung vom 16. Februar 2010 den Schriftenwechsel erneut (B-act. 16).

#### **U.**

Mit einer weiteren unaufgefordert eingereichten Eingabe vom 15. Februar 2010 stellte der Beschwerdeführer dem Bundesverwaltungsgericht erneut einen ärztlichen Bericht, diesmal von Dr. med. T. \_\_\_\_\_ vom 9. Februar 2010, zu, gemäss dem eine gesundheitliche Störung der Wirbelsäule vor dem Erreichen des AHV-Alters vorliege und daher eine volle Invalidenrente auszurichten sei (B-act. 17).

Mit Verfügung vom 18. Februar 2010 wurde der Schriftenwechsel wieder eröffnet (B-act. 18). Nach Rückfrage bei dem medizinischen Dienst wiederholte die IVSTA am 9. April 2010 erneut ihren Antrag auf Abweisung der Beschwerde und Bestätigung der angefochtenen Verfügung (B-act. 21). Mit Verfügung vom 15. April 2010 wurde der Schriftenwechsel als abgeschlossen erklärt (B-act. 22).

#### **V.**

Auf den weiteren Inhalt der Akten und die Rechtsschriften der Parteien ist – soweit erforderlich – in den nachfolgenden Erwägungen einzugehen.

### **Das Bundesverwaltungsgericht zieht in Erwägung:**

#### **1.**

Zu beurteilen ist die Beschwerde vom 16. April 2009 gegen die Verfügung der Vorinstanz vom 30. März 2009, mit welcher das Revisionsgesuch des Beschwerdeführers vom 10. Juni 2008 abgewiesen und sein Anspruch auf eine Dreiviertelsrente bestätigt wurde.

**1.1.** Das Verfahren vor dem Bundesverwaltungsgericht richtet sich im Wesentlichen nach den Vorschriften des Bundesgesetzes vom 17. Juni 2006 über das Bundesverwaltungsgericht (VGG, SR 173.32), des Bundesgesetzes vom 20. Dezember 1968 über das Verwaltungsverfahren (VwVG, SR 172.021 [vgl. auch Art. 37 VGG]) sowie des Bundesgesetzes vom 6. Oktober 2000 über den Allgemeinen

Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG, SR 830.1 [vgl. auch Art. 3 Bst. d bis VwVG]). Dabei finden nach den allgemeinen intertemporalrechtlichen Regeln diejenigen Verfahrensregeln Anwendung, welche im Zeitpunkt der Beschwerdebeurteilung in Kraft stehen (BGE 130 V 1 E. 3.2; vgl. auch Art. 53 Abs. 2 VGG).

**1.2.** Gemäss Art. 31 VGG beurteilt das Bundesverwaltungsgericht Beschwerden gegen Verfügungen im Sinne von Art. 5 VwVG, sofern keine Ausnahme nach Art. 32 VGG vorliegt. Als Vorinstanzen gelten die in Art. 33 VGG genannten Behörden. Zu diesen gehört auch die IV-Stelle für Versicherte im Ausland, die mit Verfügungen über Rentengesuche befindet (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]).

Die angefochtene Verfügung ist als Verfügung im Sinn von Art. 5 VwVG zu qualifizieren; eine Ausnahme nach Art. 32 VGG liegt nicht vor. Das Bundesverwaltungsgericht ist daher zur Beurteilung der vorliegenden Beschwerde berechtigt.

**1.3.** Nach Art. 59 ATSG ist zur Beschwerdeführung vor dem Bundesverwaltungsgericht legitimiert, wer durch die angefochtene Verfügung berührt ist und ein schutzwürdiges Interesse an deren Aufhebung oder Änderung hat (vgl. auch Art. 48 Abs. 1 VwVG).

Der Beschwerdeführer hat am vorinstanzlichen Verfahren als Partei teilgenommen. Er ist als Adressat durch die angefochtene Verfügung besonders berührt, und hat an deren Änderung oder Aufhebung ein schutzwürdiges Interesse. Nachdem der einverlangte Verfahrenskostenvorschuss fristgerecht geleistet worden ist, kann auf die form- und fristgerechte Beschwerde eingetreten werden (Art. 60 ATSG; vgl. auch Art. 20 Abs. 1, Art. 50 Abs. 1, Art. 52 Abs. 1 VwVG).

**1.4.** Obwohl Dr. med. L.\_\_\_\_\_ vom medizinischen Dienst der Vorinstanz in seinem Bericht vom 24. Dezember 2008 zum Schluss gekommen ist (act. 71), dem Beschwerdeführer sei es nicht gelungen, eine relevante Verschlechterung des Gesundheitszustands glaubhaft zu machen, trat die Vorinstanz auf das Revisionsgesuch ein und hielt in der angefochtenen Verfügung fest, aufgrund der neuen medizinischen Unterlagen ergebe sich weiterhin eine invaliditätsbedingte Einkommenseinbusse von weniger als 70 %, so dass die bisherige

Dreiviertelsrente zu bestätigen sei. Die Vorinstanz hat damit materiell zur Frage der Gesundheitsbeeinträchtigung und deren erwerblichen Auswirkungen Stellung genommen. Im Folgenden kann sich das Bundesverwaltungsgericht daher nicht darauf beschränken abzuklären, ob die geltend gemachte Verschlechterung des Gesundheitszustands ausreichend glaubhaft gemacht worden ist.

**1.5.** Anfechtungsobjekt bildet die Verfügung der Vorinstanz vom 30. März 2009. Streitig und zu prüfen ist vorliegend, ob die Vorinstanz zu Recht das Revisionsgesuch des Beschwerdeführers abgewiesen und seinen Anspruch auf eine Dreiviertelsrente bestätigt hat. Der Beschwerdeführer macht insbesondere geltend, dass sich sein Invaliditätsgrad aufgrund einer Verschlechterung des Gesundheitszustandes von 65 % auf 70 % erhöht habe und ihm daher eine ganze Invalidenrente zustehe.

## **2.**

Vorab sind die im vorliegenden Verfahren wesentlichen Verfahrensgrundsätze darzustellen.

**2.1.** Mit der Beschwerde an das Bundesverwaltungsgericht kann gerügt werden, die vorinstanzliche Verfügung verletze Bundesrecht (einschliesslich Überschreitung oder Missbrauch des Ermessens), beruhe auf einer unrichtigen oder unvollständigen Feststellung des rechtserheblichen Sachverhalts oder sei unangemessen (Art. 49 VwVG).

**2.2.** Das Bundesverwaltungsgericht ist gemäss dem Grundsatz der Rechtsanwendung von Amtes wegen nicht an die Begründung der Begehren 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 (vgl. FRITZ GYGI, Bundesverwaltungsrechtspflege, 2. Auflage, Bern 1983, S. 212; vgl. BGE 128 II 145 E. 1.2.2, BGE 127 II 264 E. 1b).

**2.3.** Das Sozialversicherungsverfahren ist vom Untersuchungsgrundsatz beherrscht. (Art. 43 ATSG). Danach haben die Verwaltung und im Beschwerdeverfahren das Gericht von Amtes wegen für die richtige und vollständige Abklärung des rechtserheblichen Sachverhalts zu sorgen. Dieser Grundsatz gilt indessen nicht uneingeschränkt; er findet zum einen sein Korrelat in den Mitwirkungspflichten der Parteien (Art. 28 ff. ATSG; BGE 125 V 193 E. 2, BGE 122 V 157 E. 1a, je mit Hinweisen). Zum

anderen umfasst die behördliche und richterliche Abklärungspflicht nicht unbesehen alles, was von einer Partei behauptet oder verlangt wird. Vielmehr bezieht sie sich nur auf den im Rahmen des streitigen Rechtsverhältnisses (Streitgegenstand) rechtserheblichen Sachverhalt. Rechtserheblich sind alle Tatsachen, von deren Vorliegen es abhängt, ob über den streitigen Anspruch so oder anders zu entscheiden ist (vgl. GYGI, a.a.O., S. 43 und 273). In diesem Rahmen haben Verwaltungsbehörden und Sozialversicherungsgerichte stets zusätzliche Abklärungen vorzunehmen oder zu veranlassen, wenn hierzu aufgrund Parteivorbringen oder ein anderer sich aus den Akten ergebender Anhaltspunkte hinreichender Anlass besteht (BGE 117 V 282 E. 4a mit Hinweis; Urteil des EVG I 520/99 vom 20. Juli 2000).

**2.4.** Die Verwaltung als verfügende Instanz und – im Beschwerdefall – das Gericht dürfen eine Tatsache nur dann als bewiesen annehmen, wenn sie von ihrem Bestehen überzeugt sind (MAX KUMMER, Grundriss des Zivilprozessrechts, 4. Auflage, Bern 1984, S. 136).

**2.4.1.** Im Sozialversicherungsrecht hat das Gericht seinen Entscheid, sofern das Gesetz nicht etwas Abweichendes vorsieht, nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu fällen. Die blosse Möglichkeit eines bestimmten Sachverhalts genügt den Beweisanforderungen nicht. Der Richter und die Richterin haben vielmehr jener Sachverhaltsdarstellung zu folgen, die sie von allen möglichen Geschehensabläufen als die wahrscheinlichste würdigen (BGE 126 V 353 E. 5b, BGE 125 V 193 E. 2, je mit Hinweisen). Führen die von Amtes wegen vorzunehmenden Abklärungen die Verwaltung oder das Gericht bei pflichtgemässer Beweismässigkeit zur Überzeugung, ein bestimmter Sachverhalt sei als überwiegend wahrscheinlich zu betrachten und weitere Beweismassnahmen könnten an diesem feststehenden Ergebnis nichts mehr ändern, so ist auf die Abnahme weiterer Beweise zu verzichten (antizipierte Beweismässigkeit; UELI KIESER, Das Verwaltungsverfahren in der Sozialversicherung, Zürich 1999, S. 212 Rz. 450; ALFRED KÖLZ/ ISABELLE HÄNER, Verwaltungsverfahren und Verwaltungsrechtspflege des Bundes, 2. Auflage, Zürich 1998, Rz. 111 und 320; GYGI, a.a.O., S. 274; vgl. auch BGE 122 II 464 E. 4a, BGE 122 III 219 E. 3c, BGE 120 1b 224 E. 2b, BGE 119 V 335 E. 3c mit Hinweisen).

**2.4.2.** 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 Versicherungsträger und Sozialversicherungsgerichte die Beweise frei, d.h. ohne förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Bezüglich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob er 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 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 Gutachten (vgl. dazu das Urteil des EVG I 268/2005 E. 1.2 vom 26. Januar 2006, mit Hinweis auf BGE 125 V 352 E. 3.a).

**2.4.3.** Gleichwohl erachtet es die Rechtsprechung mit dem Grundsatz der freien Beweiswürdigung als vereinbar, Richtlinien für die Würdigung bestimmter Formen medizinischer Berichte und Gutachten aufzustellen (vgl. hierzu BGE 125 V 352 E. 3b; AHI 2001 S. 114 E 3b; Urteil des EVG vom 24. Januar 2000 I 128/98, E. 3b). Berichte der behandelnden Ärzte schliesslich sind zwar zu beachten, aufgrund deren auftragsrechtlicher Vertrauensstellung zum Patienten mit Vorbehalt zu würdigen (BGE 125 V 353 E. 3b/cc). Dies gilt für den allgemein praktizierenden Hausarzt wie auch für den behandelnden Spezialarzt (Urteil des EVG I 655/05 E. 5.4 vom 20. März 2006, mit Hinweisen).

### 3.

In materieller 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*, vgl. BGE 130 V 445).

Weiter ist festzuhalten, dass Rechts- und Sachverhaltsänderungen, die nach dem massgebenden Zeitpunkt des Erlasses der streitigen Verfügung vom 30. März 2009 eintraten, im vorliegenden Verfahren grundsätzlich nicht zu berücksichtigen sind (vgl. BGE 130 V 329 sowie BGE 129 V 1 E. 1.2, je mit Hinweisen). Allerdings können Tatsachen, die den Sachverhalt seither verändert haben, unter Umständen Gegenstand

einer neuen Verwaltungsverfügung sein (vgl. BGE 121 V 366 E. 1b mit Hinweisen).

**3.1.** Der Beschwerdeführer ist deutscher Staatsangehöriger und hat dort seinen Wohnsitz, so dass vorliegend die Bestimmungen des Abkommens zwischen der Schweizerischen Eidgenossenschaft einerseits und der Europäischen Gemeinschaft andererseits über die Freizügigkeit vom 21. Juni 1999 (*im Folgenden*: FZA, SR 0.142.112.681) sowie der darin erwähnten europäischen Verordnungen anwendbar sind. Gemäss Art. 8 Bst. a FZA werden die Systeme der sozialen Sicherheit koordiniert, um insbesondere die Gleichbehandlung aller Bürger der Vertragsstaaten zu gewährleisten. Soweit – wie vorliegend – weder das FZA und die gestützt darauf anwendbaren gemeinschaftsrechtlichen Rechtsakte abweichende Bestimmungen vorsehen noch allgemeine Rechtsgrundsätze dagegen sprechen, richtet sich die Ausgestaltung des Verfahrens und die Prüfung des Rentenanspruchs alleine nach der schweizerischen Rechtsordnung. Daraus folgt, dass die Verwaltung und im Beschwerdefall das Gericht den Leistungsanspruch des Beschwerdeführers gemäss Art. 3 Abs. 1 Verordnung (EWG) Nr. 1408/71 grundsätzlich nach den für schweizerische Staatsangehörige geltenden Regeln zu beurteilen haben.

Insbesondere besteht für die rechtsanwendenden Behörden in der Schweiz – entgegen der Auffassung des Beschwerdeführers – keine Bindung an Feststellungen und Entscheide ausländischer Versicherungsträger, Krankenkassen, Behörden und Ärzte (vgl. BGE 130 V 253 E. 2.4, AHI-Praxis 1996, S. 179; vgl. auch ZAK 1989 S. 320 E. 2). Vielmehr unterstehen auch aus dem Ausland stammende Beweismittel der freien Beweiswürdigung des Gerichts (vgl. Urteil des EVG vom 11. Dezember 1981 i.S. D.; zum Grundsatz der freien Beweiswürdigung BGE 125 V 351 E. 3a). Aus dem Umstand allein, dass er zumindest seit dem 1. Dezember 2006 eine deutsche Erwerbsunfähigkeitsrente bezieht, kann somit der Beschwerdeführer nichts zu seinen Gunsten ableiten.

**3.2.** Damit finden grundsätzlich jene schweizerischen Rechtsvorschriften Anwendung, die bei Erlass der angefochtenen Verfügung vom 30. März 2009 in Kraft standen; weiter aber auch solche Vorschriften, die zu jenem Zeitpunkt bereits ausser Kraft getreten waren, die aber für die Beurteilung eines allenfalls früher entstandenen Rentenanspruchs von Belang sind (für das IVG: ab dem 1. Januar 2004 in der Fassung vom 21. März 2003 [AS 2003 3837; 4. IV-Revision] und ab dem 1. Januar 2008 in der Fassung vom 6. Oktober 2006 [AS 2007 5129; 5. IV-Revision]); zudem die

Verordnung vom 17. Januar 1961 über die Invalidenversicherung [IVV, SR 831.201] in den entsprechenden Fassungen der 4. und 5. IV-Revision).

Ferner sind das ATSG und die Verordnung vom 11. September 2002 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSV, SR 830.11) anwendbar. Die im ATSG enthaltenen Formulierungen der Arbeitsunfähigkeit (Art. 6), Erwerbsunfähigkeit (Art. 7), Invalidität (Art. 8) und zur Revision der Invalidenrente und anderer Dauerleistungen (Art. 17) entsprechen den bisherigen von der Rechtsprechung zur Invalidenversicherung entwickelten Begriffen und Grundsätzen (vgl. BGE 130 V 343 E. 3.1 ff.). Daran hat sich auch nach Inkrafttreten der Revision des IVG und des ATSG vom 6. Oktober 2006 sowie der IVV und ATSV vom 28. September 2007 (5. IV-Revision [AS 2007 5129 bzw. AS 2007 5155], in Kraft seit 1. Januar 2008) nichts geändert, weshalb im Folgenden auf die dortigen Begriffsbestimmungen verwiesen wird.

#### **4.**

Im Folgenden werden die für den Begriff der Invalidität, die Bestimmung des Invaliditätsgrades und die Rentenrevision massgebenden Grundsätze und Normen dargestellt.

**4.1.** Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganz oder teilweise Erwerbsunfähigkeit oder Unmöglichkeit, sich im bisherigen Aufgabenbereich zu betätigen (Art. 8 Abs. 1 und 3 ATSG). Nach Art. 4 IVG kann die Invalidität Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein (Abs.1); sie gilt als eingetreten, sobald sie die für die Begründung des Anspruchs auf die jeweilige Leistung erforderliche Art und Schwere erreicht hat (Abs. 2).

**4.1.1.** Der Begriff der Invalidität ist demnach nicht nach medizinischen Kriterien definiert, sondern nach der Unfähigkeit, Erwerbseinkommen zu erzielen oder sich im bisherigen Aufgabenbereich zu betätigen (BGE 110 V 273 E. 4a, BGE 102 V 165). Dabei sind die Erwerbs- bzw. Arbeitsmöglichkeiten nicht nur im angestammten Beruf bzw. der bisherigen Tätigkeit, sondern – wenn erforderlich – auch in zumutbaren Verweisungstätigkeiten zu prüfen. Der Invaliditätsgrad ist also grundsätzlich nach wirtschaftlichen und nicht nach medizinischen Grundsätzen zu ermitteln. Bei der Bemessung der Invalidität kommt es somit einzig auf die objektiven wirtschaftlichen Folgen einer funktionellen

Behinderung an und nicht allein auf den ärztlich festgelegten Grad der funktionellen Einschränkung (BGE 110 V 273; ZAK 1985 S. 459).

**4.1.2.** Trotzdem ist die Verwaltung und im Beschwerdefall auch das Gericht auf Unterlagen angewiesen, die der Arzt und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten der Versicherte arbeitsunfähig ist. Im Weiteren sind die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen dem Versicherten noch zugemutet werden können (BGE 115 V 134 E. 2, BGE 114 V 314 E. 3c mit Hinweisen; ZAK 1991 S. 319 E. 1c). Die rein wirtschaftlichen und rechtlichen Beurteilungen, insbesondere im Zusammenhang mit der Bestimmung der Erwerbsfähigkeit, obliegen dagegen der Verwaltung und im Beschwerdefall dem Gericht.

**4.2.** Aufgrund des im gesamten Sozialversicherungsrecht geltenden Grundsatzes der Schadenminderungspflicht ist sodann ein dauernd in seiner Arbeitsfähigkeit eingeschränkter Versicherter gehalten, innert nützlicher Frist Arbeit im angestammten oder einem anderen Berufs- oder Erwerbszweig zu suchen und anzunehmen, soweit sie noch möglich und zumutbar erscheint (BGE 113 V 22 E. 4a, BGE 111 V 235 E. 2a). Deshalb ist es am behandelnden Arzt bzw. am Vertrauensarzt der IV-Stelle, aus medizinischer Sicht zu entscheiden, in welchem Ausmass ein Versicherter seine verbliebene Arbeitsfähigkeit bei zumutbarer Tätigkeit und zumutbarem Einsatz auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt einsetzen kann. Diese Arbeitsmöglichkeit 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.

**4.3.** Für die Bestimmung des Invaliditätsgrades Erwerbstätiger 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). Dieser Einkommensvergleich hat in der Regel so zu erfolgen, dass die beiden hypothetischen

Erwerbseinkommen ziffernmässig möglichst genau ermittelt und einander gegenübergestellt werden, worauf sich aus der Einkommensdifferenz der Invaliditätsgrad bestimmen lässt. Dabei wird in der Regel am zuletzt erzielten, nötigenfalls der Teuerung und der realen Einkommensentwicklung angepassten Verdienst angeknüpft, da es empirischer Erfahrung entspricht, dass die bisherige Tätigkeit ohne Gesundheitsschaden fortgesetzt worden wäre. Ausnahmen müssen mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt sein (BGE 129 V 222 E. 4.3.1 mit Hinweisen).

**4.4.** Ändert sich der Invaliditätsgrad eines Rentenbezügers erheblich, so wird die Rente von Amtes wegen oder auf Gesuch hin für die Zukunft entsprechend erhöht, herabgesetzt oder aufgehoben (Rentenrevision; Art. 17 Abs. 1 ATSG).

**4.4.1.** Anlass zur Rentenrevision gibt jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen. Eine Invalidenrente ist demnach nicht nur bei einer wesentlichen Veränderung des Gesundheitszustandes revidierbar, sondern auch dann, wenn sich die erwerblichen Auswirkungen des an sich gleich gebliebenen Gesundheitszustandes erheblich verändert haben (BGE 130 V 343 E. 3.5, BGE 117 V 198 E. 3b mit Hinweisen). Dagegen ist die unterschiedliche Beurteilung eines im Wesentlichen unverändert gebliebenen Sachverhalts kein Revisionsgrund; unterschiedliche Beurteilungen sind revisionsrechtlich nur dann beachtlich, wenn sie Ausdruck von Änderungen der tatsächlichen Verhältnisse sind (BGE 117 V 199 E. 3b, BGE 112 V 390 E. 1b; ZAK 1987 S. 36 ff.).

**4.4.2.** Ob eine massgebliche Änderung der für den Invaliditätsgrad erheblichen Tatsachen eingetreten ist, beurteilt sich sowohl im Neuanmeldungs- als auch im Revisionsverfahren aufgrund eines Vergleichs des Sachverhaltes, wie er im Zeitpunkt der letzten, der versicherten Person eröffneten rechtskräftigen Verfügung, welche auf einer umfassenden materiellen Prüfung des Rentenanspruchs mit rechtskonformer Sachverhaltsabklärung, Beweiswürdigung und Durchführung eines Einkommensvergleichs (bei Anhaltspunkten für eine Änderung in den erwerblichen Auswirkungen des Gesundheitszustands) beruht, mit demjenigen zur Zeit der streitigen neuen Verfügung (vgl. BGE 133 V 108 E. 5.4 mit Hinweisen).

**5.**

Der Beschwerdeführer beanstandet bereits in seinem Revisionsgesuch und auch in den zahlreichen weiteren Eingaben im vorinstanzlichen und im Beschwerdeverfahren sinngemäss, die Vorinstanz verkenne, dass sich sein Gesundheitszustand seit dem 27. September 2005 verschlechtert habe.

**5.1.** Die letzte umfassende materielle Abklärung des Rentenanspruchs erfolgte im Rahmen des Revisionsverfahrens, welches durch den Einspracheentscheid der Vorinstanz vom 27. September 2005 abgeschlossen worden ist. Dieser Entscheid trat nach Abweisung der hiergegen beim Bundesverwaltungsgericht erhobenen Beschwerde in formelle Rechtskraft (Urteil des Bundesverwaltungsgerichts C-\_\_\_\_\_/2006 vom 9. Januar 2008).

Vorliegend ist damit zu prüfen, ob sich der rechtserhebliche Sachverhalt, insbesondere der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers und seine Auswirkungen auf dessen Arbeits- und Erwerbsfähigkeit, zwischen dem 27. September 2005 und dem 30. März 2009 in rentenrelevanter Weise verschlechtert hat.

**5.2.** Nach der materiellen Überprüfung zweier Gutachten sowie verschiedener ärztlicher Berichte und gestützt auf zwei Stellungnahmen des Regionalen ärztlichen Dienstes (RAD) bestätigte die Vorinstanz im Einspracheentscheid vom 27. September 2005 (act. 49) ihre Verfügung vom 29. Juni 2005 (act. 47) und sprach dem Beschwerdeführer aufgrund des unverändert gebliebenen Invaliditätsgrades von 65 % weiterhin eine Dreiviertelsrente zu.

**5.2.1.** Dem berichterstattenden Arzt des medizinischen Dienstes der Vorinstanz, Dr. med. L.\_\_\_\_\_, lagen Berichte und Gutachten von auf den Gebieten der Otorhinolaryngologie, der Orthopädie, der Rheumatologie sowie der Psychiatrie praktizierenden Fachärzten und Gutachtern aus der Schweiz und Deutschland aus der Zeit vom 13. Februar 2004 bis zum 14. Oktober 2004 vor (vgl. act. 31, 32, 38, 40, 41).

**5.2.2.** Während Dr. med. D.\_\_\_\_\_ in seinen Berichten vom 19. Februar 2004 und 12. Oktober 2004 eine nachgewiesene Schwerhörigkeit, einen Tinnitus und einen objektivierbaren Schwindel diagnostizierte und dem Beschwerdeführer – ab dem Datum der Berichterstattung – einen Behinderungsgrad von 30 % attestierte (vgl. act. 32 und 40), führte Dr.

med. C.\_\_\_\_\_ in seinem Bericht vom 13. Februar 2004 und seiner Stellungnahme vom 14. Oktober 2004 (vgl. act. 31 und 41) als Diagnosen eine deformierende Gonarthrose rechts, eine postinfektiöse Teilankylose, eine beginnende Gon-Retropatellararthrose rechts sowie ein rezidivierendes Lumbalsyndrom bei Fehlstatik und degenerativen Veränderungen sowie eine Schädigung des Zeigefingers rechts nach einer Strecksehnenruptur auf. Er kam zum Schluss, es bestehe eine Restarbeitsfähigkeit in einer leidensangepassten Tätigkeit von max. 4 Stunden täglich. Zusätzlich diagnostizierte Dr. med. H.\_\_\_\_\_ in seinem Gutachten vom 24. September 2004 (vgl. act. 38) im Wesentlichen ein chronisches cervikovertebrales, lumbovertebrales und rechtsseitig lumbospondylogenes Schmerzsyndrom, eine Periarthropathia humeroscapularis calcarea rechts, eine leichte Coxarthrose, ausgeprägtes Schonverhalten mit Hinweisen auf somatoforme Schmerzstörung und Schmerzgeneralisierung sowie einen möglichen Schmerzmedikamentenabusus. Er attestierte dem Beschwerdeführer eine Arbeitsfähigkeit in einer adaptierten Tätigkeit von 6 Stunden täglich. Aus psychiatrischer Sicht erachteten Dr. med. Q.\_\_\_\_\_ und lic. phil. J.\_\_\_\_\_ den Beschwerdeführer aufgrund einer leichten depressiven Episode und eines Hinweises auf vegetative Labilität in einer angepassten Tätigkeit zum Zeitpunkt der Erstellung des Gutachtens zu 80 % – nach einer Einarbeitungszeit zu 100 % – als arbeitsfähig (vgl. act. 43).

**5.2.3.** In Kenntnis und Würdigung der erwähnten Gutachten sowie Arztberichte – mit Ausnahme des psychiatrischen Gutachtens – kam der medizinische Dienst in seinen nicht aktenkundigen Stellungnahmen vom 15. Mai 2005 und vom 1. November 2004 zum Schluss, dass keine Verschlechterung des Gesundheitszustands ausgewiesen sei (vgl. act. 56, S. 20 und 21).

**5.3.** Die angefochtene Verfügung vom 30. März 2009 erliess die Vorinstanz im Wesentlichen gestützt auf die vom Beschwerdeführer mit Schreiben vom 17. Juli und 7. September 2008 (act. 62 und 63) eingereichten Atteste von in Deutschland auf den Gebieten der Orthopädie, Otorhinolaryngologie, Radiologie und Inneren Medizin praktizierenden Fachärzten aus der Zeit vom 30. März 2006 bis 17. Juni 2008 (act. 57 bis 61) sowie auf den Bericht ihres medizinischen Dienstes vom 24. Dezember 2008 (act. 71).

**5.3.1.** In seiner Stellungnahme vom 24. Dezember 2008 würdigte Dr. med. L. \_\_\_\_\_ insbesondere den Bericht von Dr. med. C. \_\_\_\_\_ vom 9. Mai 2008 (act. 58). Dieser diagnostizierte zusätzlich zu seinen bisher festgestellten Befunden eine Rhizarthrose beider Daumensattelgelenke mit Funktionsbehinderung, einen Zustand nach Acromionplastik, eine Diskopathie C6/7, eine Uncarthrose und Cervicobrachialgie. In Übereinstimmung mit dem Gutachten von Dr. med. H. \_\_\_\_\_ vom 24. September 2004 (vgl. act. 38) stellte er eine Periarthritis humeroscapularis calcarea rechts, ein chronisch rezidivierendes BWS-/LWS-Syndrom bei degenerativen Veränderungen, eine Fehlstatik sowie ein HWS-Syndrom bei degenerativen Veränderungen fest und bescheinigte eine deutliche Beschwerdezunahme und Verschlimmerung der Funktionseinschränkung der genannten Gelenkanteile sowie Wirbelsäulenabschnitte. Dagegen dürfte es sich nach Meinung von Dr. med. L. \_\_\_\_\_ bei der erneut geltend gemachten Verschlechterung des Gesundheitszustandes des Beschwerdeführers um eine Exacerbation der Schmerzstörung handeln (act. 71).

**5.3.2.** Dr. med. D. \_\_\_\_\_ hielt in seinem Bericht vom 30. März 2006 (act. 57) fest, es sei aufgrund einer progressiven Innenohrschwerhörigkeit (mittelgradig links und gering- bis mittelgradig rechts) bei bestehendem Tinnitus und objektivierbarem Schwindel nun von einem Grad der Behinderung von 40 % auszugehen.

**5.3.3.** Aufgrund der Resultate einer Kernspintomographie der rechten Schulter diagnostizierte Dr. med. E. \_\_\_\_\_ am 5. Juni 2008 (act. 60) noch eine leichte Impression durch das partiell verkleinerte und gering hypertrophierte AC-Gelenk am Übergang vom Muskelbauch zur Sehne des Musculus supraspinatus, eine fortgeschrittene Tendinose der Supraspinatussehne mit einem defekten ventralen Ansatz von 1 cm, teils eingebrochene subkortikale Zysten im ventrolateralen Quadranten des Humeruskopfes (wahrscheinlich degenerativ bedingt und mit deutlichem, begleitendem bone bruise), eine Bursitis subdeltoidea und subacromialis sowie eine leichte Peritendinitis um die lange Bizepssehne.

**5.3.4.** Am 18. Juni 2008 diagnostizierte der Hausarzt Dr. med. F. \_\_\_\_\_ ausserdem eine Gefässsklerose mit peripherer arterieller Symptomatik und rezidivierenden Stenocardien, ein metabolisches Syndrom mit Hyperlipoproteinämie, Hypertonie, Elektrolytstörungen, Hepatosplenomegalie, eine kombinierte Atemwegserkrankung mit obstruktiver und restriktiver Komponente, rezidivierende Beinödeme

aufgrund lympho-venöser Zirkulationsstörungen und eine Hämochromatose (act. 61). Aus internistischer Sicht machte er keine Leidensverschlechterung geltend, hingegen habe sich die obstruktive Komponente der Atemwegserkrankung wie das metabolische Syndrom verschlimmert.

**5.3.5.** Auf die weiteren Arztberichte, die der Beschwerdeführer im Beschwerdeverfahren eingereicht hat, ist nicht näher einzugehen, da diese nach dem zu beurteilenden Zeitraum vom 27. September 2005 bis zum 30. März 2009 erstellt worden sind und sich nicht substantiiert mit dem Gesundheitszustand des Beschwerdeführers in diesem Zeitraum auseinandersetzen. Im Übrigen stimmen die somatischen Berichte (fachärztliche Atteste von Dr. med. C.\_\_\_\_\_ vom 13. Mai und 22. Juli 2009, der HNO-Befund von Dr. med. D.\_\_\_\_\_ vom 4. August 2009 sowie der radiologische Bericht von Dr. med. T.\_\_\_\_\_ vom 9. Februar 2010) diagnostisch weitgehend mit den früheren medizinischen Befunden von Dr. med. H.\_\_\_\_\_ vom 24. September 2004 (vgl. act. 38), Dr. med. C.\_\_\_\_\_ vom 13. Februar und 14. Oktober 2004 sowie 9. Mai 2008 (vgl. act. 31, 41 und 58) sowie Dr. med. D.\_\_\_\_\_ vom 19. Februar und 12. Oktober 2004 sowie 30. März 2006 (vgl. act. 33, 40 und 57) überein. Auch auf den Befund des Nervenarztes Dr. K.\_\_\_\_\_ vom 10. Dezember 2009 ist nicht weiter einzugehen, da dieser keine Anamnese und keinen Psychostatus enthält, keine Komorbidität darstellt und die Diagnosen einer Dysthymie, resp. einer Konversionsneurose nicht gemäss einem anerkannten Klassifikationssystem bezeichnet sind, wie dies nach der Rechtsprechung erforderlich wäre (vgl. BGE 131 49 E. 1.2).

**5.4.** Zusammenfassend ist festzuhalten, dass zwar seit dem Einspracheentscheid vom 27. September 2005 Berichte von verschiedenen Ärzten aus dem internistischen, orthopädischen, otorhinolaryngologischen und radiologischen Bereich vorliegen, diese aber keine Anamnese enthalten und darin – wenn überhaupt – nur generell von einer Verschlechterung des Gesundheitszustandes gesprochen wird. Es erfolgt keine dezidierte Auseinandersetzung mit den diagnostizierten Leiden und den allfälligen Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit oder einer leidensangepassten Verweistätigkeit. Im Weiteren fehlen die Angaben zum Zeitpunkt über den Beginn einer allfälligen Verschlechterung des Gesundheitszustandes. Auch der Allgemeinmediziner des medizinischen Dienstes hat sich nur und zudem knapp zum fachärztlichen Attest von Dr. C.\_\_\_\_\_ vom 9. Mai 2008 geäussert, insbesondere führte er nicht

weiter aus, weshalb von einer Exacerbation der Schmerzstörung, welche bisher nicht abgeklärt worden ist, auszugehen ist.

## 6.

Aufgrund der Akten liegt offensichtlich keine zuverlässige, ausreichend begründete, nachvollziehbare, widerspruchsfreie und den gesamten Gegenstand des vorliegenden Verfahrens umfassende medizinische Auseinandersetzung mit geltend gemachten Verschlechterung des Gesundheitszustandes des Beschwerdeführers und deren allfälligen Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit vor. Insbesondere fehlt eine Gesamtbeurteilung aller geltend gemachten Leiden. Da der Beschwerdeführer ohne Zweifel polymorbid ist und die vorliegenden medizinischen Unterlagen keine ausreichend sichere Beurteilung der Arbeitsfähigkeit erlauben, wäre es Sache der Vorinstanz gewesen, ein multidisziplinäres Gutachten einzuholen. Die Vorinstanz hat den Sachverhalt damit unvollständig ermittelt (Art. 43 ff. ATSG sowie Art. 12 VwVG).

Gemäss Art. 61 Abs. 1 VwVG entscheidet die Beschwerdeinstanz in der Sache selbst und weist diese nur ausnahmsweise zur Vornahme weiterer Abklärungen an die Vorinstanz zurück. Ist jedoch eine entscheidungswesentliche Frage im Verwaltungsverfahren vollständig ungeklärt geblieben, kann das Gericht von der Einholung eines Gerichtsgutachtens absehen und die Sache an die Vorinstanz zurückzuweisen (vgl. das zur Publikation vorgesehene Urteil des Bundesgerichts 9C\_243/2010 vom 28. Juni 2011, E. 4.4.1.4). Vorliegend blieb die Frage, in welcher Weise die verschiedenen Krankheitsbilder des Beschwerdeführers interagieren und wie sie sich in ihrer Gesamtheit auf die Arbeitsfähigkeit auswirken, medizinisch völlig ungeklärt, so dass sich die Rückweisung der Sache an die Vorinstanz rechtfertigt. Allerdings ist zu betonen, dass keine Anzeichen dafür bestehen, dass sich der Gesundheitszustand verbessert haben könnte, so dass im vorliegenden, durch Gesuch eingeleiteten Revisionsverfahren weiterhin von einem Invaliditätsgrad von mindestens 65 % auszugehen ist.

## 7.

Die Beschwerde ist somit insoweit gutzuheissen, als die Verfügung vom 30. März 2009 aufgehoben und die Sache an die Vorinstanz zurückgewiesen wird, damit diese eine multidisziplinäre Begutachtung (insbesondere in orthopädisch-rheumatologischer, internistischer,

otorhinolaryngologischer und psychiatrischer Sicht) vornehme und anschliessend neu verfüge (vgl. Art. 61 Abs. 1 VwVG).

## 8.

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

**8.1.** Da eine Rückweisung praxismässig als Obsiegen der beschwerdeführenden Partei gilt, sind keine Verfahrenskosten zu erheben (Art. 63 Abs. 1 und 2 VwVG, vgl. BGE 132 V 215 E. 6.1). Der bereits geleistete Verfahrenskostenvorschuss von Fr. 400.- ist dem Beschwerdeführer nach Eintritt der Rechtskraft des vorliegenden Urteils zurückzuerstatten.

**8.2.** Dem obsiegenden Beschwerdeführer, der sich durch einen Rechtskonsulten hat vertreten lassen, ist eine von der Vorinstanz zu entrichtende Parteientschädigung zuzusprechen (Art. 64 Abs. 1 VwVG i.V.m. Art. 7 Abs. 1 des Reglements vom 21. Februar 2008 über die Kosten und Entschädigungen vor dem Bundesverwaltungsgericht [VGKE, SR 173.320.2]), welche mangels Kostennote aufgrund der Akten zu bestimmen ist (Art. 14 VGKE). Das dem Beschwerdeführer zu entschädigende Honorar bestimmt sich nach dem notwendigen Zeitaufwand seines nichtanwaltlichen Vertreters (Art. 10 Abs. 1 und 2 VGKE). Unter Berücksichtigung des gebotenen und aktenkundigen Aufwandes erachtet das Bundesverwaltungsgericht eine Parteientschädigung von Fr. 1'500.- (inklusive Auslagen, ohne Mehrwertsteuer) für angemessen. Vermögenswerte Interessen sind nicht zu berücksichtigen (Art. 10 Abs. 3 VGKE in Verbindung mit Art. 61 Bst. g ATSG in analogiam).

## **Demnach erkennt das Bundesverwaltungsgericht:**

### 1.

Die Beschwerde wird insoweit gutgeheissen, als die Verfügung vom 30. März 2009 aufgehoben und die Sache im Sinne der Erwägungen zur Durchführung weiterer Abklärungen und zur neuen Beurteilung an die Vorinstanz zurückgewiesen wird.

### 2.

Es werden keine Verfahrenskosten erhoben. Der bereits geleistete

Verfahrenskostenvorschuss von Fr. 400.- wird dem Beschwerdeführer nach Eintritt der Rechtskraft des vorliegenden Urteils zurückerstattet.

**3.**

Dem Beschwerdeführer wird eine Parteientschädigung von Fr. 1'500.- zugesprochen, die von der Vorinstanz zu leisten ist.

**4.**

Dieses Urteil geht an:

- den Beschwerdeführer (Gerichtsurkunde)
- die Vorinstanz (Ref-Nr. \_\_\_\_\_)
- das Bundesamt für Sozialversicherungen
- z.K. die SUVA
- z.K. Y. \_\_\_\_\_

Der vorsitzende Richter:

Der Gerichtsschreiber:

Stefan Mesmer

Milan Lazic

**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: