

Bundesverwaltungsgericht
Tribunal administratif fédéral
Tribunale amministrativo federale
Tribunal administrativ federal



Abteilung III
C-2582/2006
{T 0/2}

Urteil vom 9. Januar 2008

Besetzung

Richter Stefan Mesmer (Vorsitz), Richter Michael Peterli,
Richterin Franziska Schneider,
Gerichtsschreiberin Ingrid Künzli.

Parteien

A. _____
vertreten durch
Walter Bär, eidg. dipl. Sozialversicherungs-experte,
_____,
Beschwerdeführer,

gegen

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

Gegenstand

IV, Rentenrevision, Beschwerde gegen den
Einspracheentscheid vom 27. September 2005.

Sachverhalt:**A.**

Der im Jahre 1943 geborene deutsche Staatsangehörige A._____ arbeitete in den Jahren 1981 bis 1993 als Grenzgänger in der Schweiz und entrichtete in dieser Zeit Beiträge an die Schweizerische Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung. Bis Ende Januar 1993 war er als Chefmonteur für Kremationsofenanlagen bei der Firma B._____, angestellt. Am 14. November 1991 erlitt er einen Arbeitsunfall, bei welchem er sein rechtes Knie, den rechten Daumen und die linke Schulter verletzte und sich die Fraktur eines Backenzahnes zuzog. Für die Unfallfolgen kam zunächst die Schweizerische Unfallversicherung (SUVA) auf. Nach dem Rückweisungsurteil vom 3. Juni 1997 des Eidgenössischen Versicherungsgerichts (EVG, seit 1. Januar 2007 Bundesgericht, Sozialversicherungsrechtliche Abteilungen) wurde A._____ von der SUVA mit Verfügung vom 22. März 1999 eine Rente aufgrund einer Erwerbsunfähigkeit von 50% ab dem 1. Mai 1994 und eine Integritätsentschädigung zugesprochen.

B.

A._____ meldete sich am 22. November 1993 bei der IV-Stelle, Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich (im Folgenden: IV-Stelle Zürich) zum Bezug von Leistungen der Invalidenversicherung an. Er machte geltend, er leide an einer starken Gehbehinderung sowie weiteren Unfallfolgeschäden. Die IV-Stelle für Versicherte im Ausland (im Folgenden: IV-Stelle), der die Angelegenheit zum Entscheid überwiesen worden war, wies nach Durchführung beruflicher und medizinischer Abklärungen das Leistungsbegehren mit Verfügung vom 8. Juli 1996 mangels rentenbegründender Invalidität ab. Die dagegen erhobene Beschwerde hiess die Eidgenössische Rekurskommission der Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung für Versicherte im Ausland (im Folgenden: Rekurskommission) mit Entscheid vom 18. August 1997 gut und wies die Sache zur Vornahme weiterer Abklärungen an die Vorinstanz zurück.

Mit Verfügung vom 20. Oktober 1999 sprach die IV-Stelle A._____ eine halbe Invalidenrente zu, basierend auf einem Valideneinkommen von Fr. 85'381.-- und einem Invalideneinkommen von Fr. 39'944.--, mithin einem Invaliditätsgrad von 53% ab dem 1. November 1993.

Dagegen führte A._____ wiederum Beschwerde, zuerst bei der Rekurskommission (Eingabe vom 27. Oktober 1999) und anschliessend vor dem EVG (Verwaltungsgerichtsbeschwerde vom 6. Mai 2001). Er beantragte die Gewährung einer ganzen Invalidenrente. Das EVG wies die Beschwerde mit Urteil vom 26. November 2003 ab. Es ermittelte in Abweichung von den Ergebnissen der Vorinstanzen ein Valideneinkommen von Fr. 82'381.-- und ein Invalideneinkommen von Fr. 29'050.--, was einem Invaliditätsgrad von 65% entsprach. Hieraus ergab sich aber ebenfalls nur der Anspruch auf eine halbe Invalidenrente.

C.

Am 1. Januar 2004 traten die Gesetzesänderungen der 4. IV-Revision in Kraft, weshalb die Rente von A._____ gemäss den nun geltenden rechtlichen Grundlagen berechnet wurde. Neu erhielt er aufgrund des bereits festgestellten Invaliditätsgrades von 65% eine Dreiviertelsrente (Verfügung vom 26. März 2004 [act. 14]). Im gleichen Jahr wurde der Anspruch auf Leistungen der Invalidenversicherung in Folge eines Revisionsgesuchs von A._____ vom 13. Oktober 2003 überprüft und es wurden weitere medizinischen Abklärungen vorgenommen. Mit Verfügung vom 29. Juni 2005 wurde festgestellt, dass die Überprüfung des Invaliditätsgrades keine wesentliche Änderung ergeben habe, welche sich auf die Höhe der Rente auswirken könnte (act. 7). Es bestehe bei einem Invaliditätsgrad von 65% weiterhin Anspruch auf eine Dreiviertelsrente.

D.

Am 7. Juli 2005 erhob A._____ bei der IV-Stelle Einsprache gegen die Verfügung vom 29. Juni 2005 und beantragte die Zusprechung einer ganzen Invalidenrente [act. 6].

Er machte geltend, das EVG sei in seinem Urteil vom 26. November 2003 von einem Invaliditätsgrad von 65% ausgegangen. Dabei habe sich das Gericht wie die Vorinstanz auf die Beurteilung des Zentrums für medizinische Begutachtung Basel (ZMB) vom 31. Mai 1999 gestützt (act. 24). Bereits am 19. November 1999 habe aber das Versorgungsamt Augsburg eine Behinderung von 70% ab dem 23. Juli 1999 festgestellt. Seither habe sich sein Gesundheitszustand verschlechtert. Im psychiatrischen Gutachten vom 14. April 2005 werde eine psychisch bedingte Arbeitsunfähigkeit von 20% angenommen, was zusammen mit den physischen Beschwerden eine

Invalidität von 70% ergebe, weshalb Anspruch auf eine ganz Rente bestehe. Weiter machte er geltend, das jährliche Valideneinkommen sei mit Fr. 82'381.-- viel zu tief angesetzt worden. Als Senior-Chefmonteur/Montageleiter der B._____ könnte er heute einen Jahreslohn von mindestens Fr. 120'000.-- erzielen, weshalb sich auch beim Einkommensvergleich ein Invaliditätsgrad von über 70% ergebe.

E.

Mit Einspracheentscheid vom 27. September 2005 bestätigte die IV-Stelle ihre Verfügung vom 29. Juni 2005.

Sie führte im Wesentlichen aus, A._____ sei am 20. September 2004 im Institut für physikalische Therapie und Rheumatologie begutachtet worden (medizinisches Gutachten vom 24. September 2004 von Dr. med. N._____, Facharzt für Rheumatologie, Physikalische Medizin und Rehabilitation und Dr. med. O._____ [act. 28]). Dabei seien alle geltend gemachten Beschwerden berücksichtigt und die umfangreichen Vorakten beigezogen worden. Aus radiologischer Sicht sei zwar eine leichte Zunahme der degenerativen Veränderungen im Bereich HWS, LWS, Schulter, Hände, Hüften und rechtes Knie nachweisbar, welche aber keine zwischenzeitliche Abnahme der Arbeitsfähigkeit bewirken würden. Die geltend gemachte Verschlechterung des Gesundheitszustandes sei vor allem durch ein Schonverhalten bedingt, zudem sei im Verlaufe der letzten Jahre eine zunehmende Dekonditionierung zu beobachten. Ohne eine adäquate Therapie müsse mit einer Zunahme der Schmerzen und des Schonverhaltens gerechnet werden. Diese Massnahme werde jedoch von A._____. Die Begutachtung habe ergeben, dass eine Restarbeitsfähigkeit von 70% in einer behinderungsangepassten Tätigkeit bestehe. Diese sei vorwiegend sitzend auszuüben und dürfe kein Treppensteigen und kein Heben von Lasten über 10 kg beinhalten. Die Arbeit solle durch gelegentliches Aufsitzen und kurze Gehstrecken von 10 bis 20 m unterbrochen werden können.

Da sich A._____ mit dem Resultat der Begutachtung nicht einverstanden erklärt habe, sei eine weitere Untersuchung in Auftrag gegeben worden. In der psychiatrischen Begutachtung vom 14. April 2005 durch lic. phil. Q._____, Fachpsychologe für Psychotherapie FSP, und Dr. med. P._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, sei eine leichte depressive Episode festgestellt worden (act. 24). Aus psychiatrischer Sicht bestehe aber keine wesentliche Ein-

schränkung der Arbeitsfähigkeit. Während der Einarbeitungszeit in eine behinderungsangepasste Tätigkeit liege aus psychologisch-psychiatrischer Sicht eine medizinisch-theoretische Arbeitsunfähigkeit von 20% vor. Nachher könne aber wieder die volle Arbeitsleistung erbracht werden.

Aus den medizinischen Berichten zog die Vorinstanz den Schluss, dass in einer behinderungsangepassten Tätigkeit eine Restarbeitsfähigkeit von 70% gegeben sei.

Weiter führte die IV-Stelle aus, dass das EVG mit Urteil vom 26. November 2003 ein Valideneinkommen von Fr. 82'381.-- errechnet habe.

In der Einsprache werde nichts vorgebracht, was zu einer von der Verfügung vom 29. Juni 2005 abweichenden Beurteilung führen könnte. Es sei keine relevante Verschlechterung des Gesundheitszustands eingetreten, und es bestehe weiterhin eine Restarbeitsfähigkeit von 70% in einer behinderungsangepassten Tätigkeit, was unter Berücksichtigung des vom EVG vorgegebenen Validen- und Invalideneinkommens einen Invaliditätsgrad von 65% ergebe.

F.

Am 13. Oktober 2005 erhob A._____ (im Folgenden: Beschwerdeführer) vor der Rekurskommission Beschwerde gegen den Einspracheentscheid vom 27. September 2005 und beantragte, es sei ihm ein ganze Invalidenrente anstelle der bisherigen Dreiviertelsrente zuzusprechen.

Er hielt an den bereits in der Einsprache gemachten Ausführungen fest und führte im Wesentlichen weiter aus, gemäss dem Gutachten vom 24. September 2004 des Rheumatologen Dr. N._____ sei eine Verschlimmerung der Beschwerden in den letzten Jahren infolge wachsender Dekonditionierung eingetreten, so dass eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes belegt sei. Die psychiatrische Begutachtung im Frühjahr 2005 sei, entgegen der Aussage der Vorinstanz, nicht deshalb angeordnet worden, weil er mit dem Ergebnis der Untersuchung vom 24. September 2004 nicht einverstanden gewesen sei. Vielmehr habe diese Untersuchung der Ergänzung der Gesundheitsabklärungen gedient. Das rheumatologische Gutachten hätte nur durch einen einschlägigen Facharzt überprüft werden können. Der Beschwerdeführer verwies zudem auf verschiedene Aussagen in den medizinischen Berichten und schloss daraus, dass eine

wesentliche Verschlechterung des Gesundheitszustandes seit dem 31. Mai 1999 (Entscheid des EVG) nachgewiesen sei. Zudem seien bis anhin bei der Beurteilung verschiedene gesundheitliche Beschwerden nicht berücksichtigt worden, welche die Invalidität erhöhten. Damit sei eindeutig belegt, dass die Invalidität über 70% liege und Anspruch auf eine volle Rente bestehe. Abschliessend hielt der Beschwerdeführer erneut fest, das Valideneinkommen sei zu tief angesetzt worden.

G.

In ihrer Vernehmlassung vom 15. Dezember 2005 beantragte die IV-Stelle die Abweisung der Beschwerde vom 14. Oktober 2005 und verwies zur Begründung auf die Stellungnahme der IV-Stelle Zürich vom 9. Dezember 2005.

Diese machte insbesondere geltend, ihre Abklärungen hätten keine objektivierbare Verschlechterung des Gesundheitszustandes des Beschwerdeführers gezeigt. Die als Grund für die Verschlechterung genannte Dekonditionierung und das damit einhergehende Schonverhalten seien mit einfachen therapeutischen Möglichkeiten (im Sinne eines Kräftigungstrainings) behandelbar. Es sei dem Beschwerdeführer durchaus zuzumuten, das ihm Mögliche zur Erhaltung der Restarbeitsfähigkeit zu tun. Der Entscheid des Versorgungsamtes Augsburg aus dem Jahre 1999, auf den sich der Beschwerdeführer berufe, sei für die schweizerischen Behörden nicht bindend.

Bezüglich des Valideneinkommens führte die IV-Stelle Zürich aus, unter Berücksichtigung der Nominallohnentwicklung würde das Valideneinkommen des Beschwerdeführers im Jahre 2004 Fr. 92'800.99 betragen. Es sei nicht nachvollziehbar, weshalb das Valideneinkommen des Beschwerdeführers innerhalb von 10 Jahren um Fr. 30'000.-- hätte steigen können.

H.

In seiner Replik vom 23. Dezember 2005 hielt der Beschwerdeführer vollumfänglich an seinen Begehren fest.

Er stellte sich auf den Standpunkt, sein Valideneinkommen sei von Anfang an nicht korrekt festgesetzt worden. Die leitende und hochqualifizierte Tätigkeit, die er vor Eintritt der Invalidität ausgeübt habe, lege die geltend gemachte Einkommensteigerung nahe. Entgegen der Annahme der Vorinstanz sei die Dekonditionierung nicht mit einfachen therapeutischen Möglichkeiten angebar. Es treffe zwar zu, dass die

bilateralen Verträge im vorliegenden Fall keine direkte Bindungswirkung entfaltet. Die Beurteilung durch die zuständigen Behörden eines europäischen Nachbarstaates, welcher einen vergleichbaren Grad an rechtlicher Organisation habe, dürfe aber nicht unbeachtet bleiben – umso mehr, als der fragliche Entscheid von einem deutschen Sozialgericht getroffen worden sei.

I.

Auch in ihrer Duplik vom 26. Januar 2006 hielt die Vorinstanz am Antrag auf Abweisung der Beschwerde fest und verwies zur Begründung auf die Stellungnahme der IV-Stelle Zürich vom 20. Januar 2006.

Diese führte im Wesentlichen aus, der Beschwerdeführer habe im bisherigen Verfahren nie die Richtigkeit des Valideneinkommens angezweifelt. Auch die Berechnung dieses Einkommens durch die Rekurskommission im Urteil vom 18. April 2001 sei im damaligen Verfahren unbestritten geblieben. Die heute geltend gemachte Unrichtigkeit der Einkommensberechnung sei nicht nachvollziehbar.

Wie der Beschwerdeführer anerkenne, entfalte der Entscheid einer ausländischen Sozialversicherungsbehörde keine Bindungswirkung für die schweizerischen Sozialversicherungen. Der Entscheid der deutschen Behörden sei bereits im Beschwerdeverfahren 2001 bekannt gewesen und habe keinen Einfluss auf die Beurteilung durch die schweizerischen Behörden und Gerichte gehabt. Es sei nicht ersichtlich, weshalb er heute Einfluss auf die Entscheidungsfindung haben sollte, zumal er vor Inkrafttreten der bilateralen Verträge gefasst worden sei. Wie bereits in der Vernehmlassung vom 9. Dezember 2005 erwähnt, dienten die bilateralen Verträge nicht der Harmonisierung der Sozialwerke, sondern der Vermeidung unzumutbarer Doppelbelastungen im Beitragsbereich.

J.

Im Rahmen eines weiteren Schriftenwechsel bestätigte der Beschwerdeführer am 6. Februar 2006 erneut die gestellten Rechtsbegehren und hielt im Wesentlichen an seiner Begründung fest.

Ergänzend führte er aus, bis anhin sei das Valideneinkommen nicht beanstandet worden, da für ihn bisher zweifelsfrei festgestanden habe, dass er aufgrund seiner gesundheitlichen Beeinträchtigung zu mindestens 70% invalid sei und Anspruch auf eine ganze Invalidenrente habe.

Aufgrund der bereits seit Jahrzehnten bestehenden Sozialversicherungsabkommen zwischen der Schweiz und Deutschland liege es nahe, auch die Beschlüsse der deutschen Sozialversicherungen im schweizerischen Verfahren zu berücksichtigen.

K.

Die IV-Stelle beantragte in der Stellungnahme vom 1. März 2006 erneut die Abweisung der Beschwerde und verwies zur Begründung auf das Schreiben der IV-Stelle Zürich vom 20. Februar 2006.

Diese verweist im Wesentlichen auf ihre früheren Ausführungen. Weiter führt sie aus, das Vorgehen des Beschwerdeführers sowie die vorgebrachten subjektiven Meinungsäusserungen des Rechtsvertreters liessen nur den Schluss zu, dass primär eine höhere Versicherungsleistung Ziel des Revisionsverfahrens sei, ohne dass sich am Sachverhalt eine objektivierbare Veränderung ergeben habe, welche mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nachzuweisen wäre.

L.

Mit Verfügung vom 3. März 2006 schloss die Rekurskommission den Schriftenwechsel.

Am 1. Januar 2007 ging das Beschwerdeverfahren auf das Bundesverwaltungsgericht über. Gegen die den Parteien mit Verfügung vom 1. Mai 2007 bekannt gegebene Zusammensetzung des Spruchkörpers gingen keine Ausstandsbegehren ein.

M.

Auf die weiteren Vorbringen der Parteien und die eingereichten Akten wird, soweit für die Entscheidungsfindung erforderlich, im Rahmen der nachfolgenden Erwägungen eingegangen.

Das Bundesverwaltungsgericht zieht in Erwägung:

1.

Das Bundesverwaltungsgericht übernimmt, sofern es zuständig ist, die Beurteilung der am 1. Januar 2007 bei den Eidgenössischen Rekurs- oder Schiedskommissionen oder bei den Beschwerdediensten der Departemente hängigen Rechtsmittel (vgl. Art. 53 Abs. 2 des Verwaltungsverfahrensgesetzes vom 17. Juni 2005 [VGG, SR 173.32]).

1.1 Das Verfahren vor dem Bundesverwaltungsgericht richtet sich im Wesentlichen nach den Vorschriften des VGG, des Bundesgesetzes vom 20. Dezember 1968 über das Verwaltungsverfahren (VwVG, SR 172.021) sowie des Bundesgesetzes vom 6. Oktober 2000 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG, SR 830.1), wobei das neue, am 1. Januar 2007 in Kraft getretene Verfahrensrecht anwendbar ist (Art. 53 Abs. 2 letzter Satz VGG).

1.2 Gemäss Art. 31 VGG beurteilt das Bundesverwaltungsgericht Beschwerden gegen Verfügungen nach Art. 5 VwVG, sofern keine Ausnahme nach Art. 32 VGG vorliegt. Als Vorinstanzen gelten die in Art. 33 und 34 VGG genannten Behörden. Die IV-Stelle des Bundes für Versicherte im Ausland ist eine Vorinstanz im Sinne von Art. 33 Bst. d VGG. Die Zuständigkeit des Bundesverwaltungsgerichts zur Beurteilung von Beschwerden gegen Verfügungen dieser IV-Stelle ist zudem in Art. 69 Abs. 1 Bst. b des Bundesgesetzes vom 19. Juni 1959 über die Invalidenversicherung (IVG, SR 831.20) ausdrücklich vorgesehen.

1.3 Der angefochtene Einspracheentscheid vom 27. September 2005 ist ohne Zweifel als Verfügung im Sinne von Art. 5 VwVG zu qualifizieren und es liegt keine Ausnahme gemäss Art. 33 VGG vor, weshalb das Bundesverwaltungsgericht zur Beurteilung der vorliegenden Beschwerde zuständig.

1.4 Gemäss Art. 59 ATSG ist zur Beschwerdeführung in invalidenversicherungsrechtlichen Angelegenheiten vor dem Bundesverwaltungsgericht legitimiert, wer durch die angefochtene Verfügung berührt ist und ein schutzwürdiges Interesse an deren Aufhebung oder Änderung hat.

Als Revisionsgesuchsteller hat der Beschwerdeführer am vorinstanzlichen Verfahren teilgenommen. Er ist als Adressat durch die angefochtene Verfügung ohne Zweifel berührt und hat an ihrer Aufhebung bzw. Änderung ein schutzwürdiges Interesse.

1.5 Auf die frist- und formgerecht eingereichte Beschwerde vom 13. Oktober 2005 ist daher einzutreten.

2.

Der Beschwerdeführer kann im Rahmen des Beschwerdeverfahrens die Verletzung von Bundesrecht unter Einschluss des Missbrauchs oder der Überschreitung des Ermessens, die unrichtige oder unvoll-

ständige Feststellung des Sachverhalts sowie die Unangemessenheit des Entscheids rügen (Art. 49 VwVG).

Das Bundesverwaltungsgericht überprüft den Sachverhalt und die Rechtsanwendung von Amtes wegen. Es ist nicht an die Begründung der Begehren der Parteien gebunden (Art. 62 Abs. 4 VwVG) und 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).

3.

Vorab ist zu prüfen, welche materiell-rechtlichen Normen im vorliegenden Verfahren zur Anwendung gelangen.

3.1 Der Beschwerdeführer ist deutscher Staatsangehöriger mit Wohnsitz in Deutschland.

Nach Art. 3 und 4 in Verbindung mit Art. 2 Ziff. 2 lit. b des Abkommens zwischen der schweizerischen Eidgenossenschaft und der Bundesrepublik Deutschland über die soziale Sicherheit vom 25. Februar 1964 (AS 1966 S. 602), welches bis am 31. Mai 2002 gültig war, stehen die Staatsangehörigen der Vertragsstaaten in ihren Rechten und Pflichten aus den in Art. 2 genannten Rechtsvorschriften, zu welchen die schweizerische Bundesgesetzgebung über die Invalidenversicherung gehört, einander gleich, soweit nichts anderes bestimmt wurde. Hinsichtlich des Anspruchs auf Renten der schweizerischen Invalidenversicherung enthielten weder das Sozialversicherungsabkommen selbst noch die darauf folgenden Vereinbarungen vom Grundsatz der Gleichstellung abweichende Bestimmungen und ein Rentenanspruch war allein aufgrund des schweizerischen Rechts zu beurteilen.

Am 1. Juni 2002 trat das Abkommen vom 21. Juni 1999 zwischen der schweizerischen Eidgenossenschaft einerseits und der Europäischen Gemeinschaft mit ihren Mitgliedstaaten andererseits über die Freizügigkeit (FZA, SR 0.142. 112.681) in Kraft insbesondere auch dessen Anhang II, der die Koordinierung der Systeme der sozialen Sicherheit regelt (vgl. dazu Art. 153a des Bundesgesetzes über die Alters- und Hinterlassenenversicherung [AHVG, SR 831.10] vom 20. Dezember 1946, in der am 1. Juni 2002 in Kraft getretenen Fassung). Nach Art. 3 Abs. 1 der Verordnung (EWG) Nr. 1408/71 des Rates vom

14. Juni 1971 haben die Personen, die im Gebiet eines Mitgliedstaates wohnen und für welche daher diese Verordnung gilt, die gleichen Rechte und Pflichten aufgrund der Rechtsvorschriften eines Mitgliedstaates wie die Staatsangehörigen dieses Staates selbst, soweit besondere Bestimmungen der Verordnung 1408/71 nichts anderes vorsehen.

Deutschland ist Mitglied der Europäischen Gemeinschaft. Betreffend der Frage des anwendbaren Rechtes hat sich vorliegend mit Inkrafttreten des FZA nichts geändert. Für die Beurteilung des geltend gemachten Anspruches des Beschwerdeführers auf Leistungen der Invalidenversicherung ist somit grundsätzlich internes schweizerisches Recht, insbesondere das IVG sowie die Verordnung vom 17. Januar 1961 über die Invalidenversicherung (IVV, SR 831.201) anwendbar. Die Verwaltung und im Beschwerdefall das Gericht haben mangels diesbezüglicher staatsvertraglicher Regelung beim Ermitteln von Leistungsansprüchen allein die schweizerischen Rechtsvorschriften anzuwenden und sind entgegen der Auffassung des Beschwerdeführers in keiner Weise an Feststellungen des ausländischen Versicherungsträgers gebunden (vgl. BGE 130 V 253 E. 2.4, AHI Praxis 1996 S. 179; vgl. auch ZAK 1989 S. 320 E. 2). Die Frage, in welchem Ausmass der Beschwerdeführer invalid geworden ist und daher Anspruch auf eine schweizerische IV-Rente hat, beantwortet sich deshalb einzig nach den schweizerischen Rechtsvorschriften. Entscheide deutscher Behörden, die in Anwendung deutschen bzw. europäischen Rechts ergingen, können daher im vorliegenden Verfahren keinerlei Bindungswirkung entfalten.

3.2 In zeitlicher Hinsicht sind grundsätzlich diejenigen Rechtssätze massgebend, die bei der Erfüllung des zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung haben, und es wird nach ständiger Praxis der Sozialversicherungsgerichte auf den im Zeitpunkt des Erlasses des angefochtenen Verwaltungsaktes eingetretenen Sachverhalt abgestellt (BGE 132 V 368 E. 6.1, BGE 129 V 4 E. 1.2 mit Hinweisen). Ein allfälliger Anspruch des Beschwerdeführers ist für die Zeit vor einem Rechtswechsel aufgrund der bisherigen und ab diesem Zeitpunkt nach den neuen Normen zu prüfen (BGE 130 V 445).

3.2.1 Dem Beschwerdeführer wurde mit Verfügung vom 20. Oktober 1999 eine halbe Invalidenrente zugesprochen, gestützt auf einen Invaliditätsgrad von 53%. Dieser Entscheid wurde im Ergebnis vom EVG

am 26. November 2003 bestätigt, jedoch unter Annahme eines Invaliditätsgrades von 65%. Noch vor Abschluss des ersten Beschwerdeverfahrens hat sich der Beschwerdeführer am 13. Oktober 2003 für eine Rentenrevision angemeldet. Mit dem angefochtenen Einspracheentscheid vom 27. September 2005, welcher die Verfügung vom 29. Juni 2005 bestätigte, wurde das Revisionsgesuch abgewiesen.

Vorliegend finden somit grundsätzlich *pro rata temporis* auch Vorschriften des IVG und der IVV Anwendung, die vor Erlass des Einspracheentscheids vom 27. September 2005 bereits ausser Kraft getreten waren. Nach dem massgebenden Zeitpunkt des Erlasses des streitigen Einspracheentscheids eingetretene Rechts- und Sachverhaltsänderungen können im derzeitigen Verfahren dagegen grundsätzlich nicht berücksichtigt werden.

3.2.2 Die am 1. Januar 2003 in Kraft getretenen Bestimmungen des ATSG sowie der Verordnung vom 11. September 2002 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSV, SR 830.11) sind für die Zeit seit ihrem Inkrafttreten anwendbar. In seinem Entscheid BGE 130 V 343 hat das EVG erkannt, dass es sich bei den in Art. 3 bis 13 ATSG enthaltenen Legaldefinitionen in aller Regel um formellgesetzliche Fassungen der höchstrichterlichen Rechtsprechung zu den entsprechenden Begriffen vor dem Inkrafttreten des ATSG handelt und sich inhaltlich damit keine Änderungen ergeben, so dass die frühere Rechtsprechung übernommen und weitergeführt werden kann.

4.

Ändert sich der Invaliditätsgrad einer Rentenbezügerin oder eines Rentenbezügers erheblich, so wird die Rente von Amtes wegen oder auf Gesuch hin für die Zukunft entsprechend erhöht, herabgesetzt oder aufgehoben (Art. 17 Abs. 1 ATSG). 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 demgemäss nicht nur bei einer wesentlichen Veränderung des Gesundheitszustandes, sondern auch dann revidierbar, 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). Ob eine solche Änderung eingetreten ist, beurteilt sich durch Vergleich des Sachverhaltes, wie er im Zeitpunkt der letzten, der versicherten Person eröffneten rechtskräftigen Verfügung, welche auf einer mate-

riellen 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 Revisionsverfügung respektive des Einspracheentscheides (BGE 133 V 108 E. 5.4). Unerheblich unter revisionsrechtlichen Gesichtspunkten ist dagegen nach ständiger Rechtsprechung die unterschiedliche Beurteilung eines im Wesentlichen unverändert gebliebenen Sachverhaltes (BGE 112 V 371 E. 2b mit Hinweisen; SVR 1996 IV Nr. 70 S. 204 E. 3a). Neue, abweichende Beurteilungen sind revisionsrechtlich nur dann beachtlich, wenn sie Ausdruck von Änderungen der tatsächlichen Verhältnisse sind (BGE 117 V 198 E. 3b, BGE 112 V 387 E. 1b)

4.1 Nach Art. 88a Abs. 1 IVV ist die anspruchsbeeinflussende Änderung 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 wesentlichen Unterbruch drei Monate gedauert hat und voraussichtlich weiterhin andauern wird (Art. 88a Abs. 1 Satz 2 IVV). Gemäss Art. 87 Abs. 3 IVV ist vom Versicherten im Revisionsgesuch glaubhaft zu machen, dass sich der Grad der Invalidität in einer für den Anspruch erheblichen Weise geändert hat. Tritt die Verwaltung auf das Gesuch ein, so hat sie die Sache materiell abzuklären und sich zu vergewissern, ob die vom Versicherten glaubhaft gemachte Veränderung des Invaliditätsgrades auch tatsächlich eingetreten ist.

Nach der Rechtsprechung zum bis Ende 2002 in Kraft gestandenen Art. 41 IVG (vgl. heute Art. 17 ATSG) ist ein Revisionsgesuch, auf welches eingetreten worden ist, abzuweisen, wenn festgestellt wird, dass der Invaliditätsgrad seit Erlass der früheren rechtskräftigen Verfügung keine Veränderung erfahren hat. Andernfalls ist zunächst zu prüfen, ob die festgestellte Veränderung des Invaliditätsgrades genügt, um einen Anspruch auf eine (höhere) Invalidenrente zu bejahen, und diese ist hernach zu verfügen. Im Beschwerdefall obliegt diese materielle Prüfungspflicht auch dem Gericht (BGE 117 V 198 E. 3a mit Hinweis). An diesem Vorgehen im Revisionsfall hat weder die Einführung des ATSG, noch diejenige der 4. IVG-Revision etwas geändert (BGE 130 V 343 E. 3.5; SVR 2006 IV Nr. 10 S. 38 [Urteil des EVG I 457/04 vom 26. Oktober 2004], Urteil des EVG I 781/04 vom 17. Februar 2005).

4.2 Die IV-Stelle hatte dem Beschwerdeführer mit Verfügung vom 20. Oktober 1999 basierend auf umfassenden Abklärungen und der Festsetzung des Invaliditätsgrades auf 53% eine halbe Invalidenrente zugesprochen. Die dagegen vor der Rekurskommission erhobene Beschwerde wurde am 18. April 2001 abgewiesen. Das EVG, welches den Entscheid der Rekurskommission im Rahmen einer Verwaltungsgerichtsbeschwerde zu überprüfen hatte, bestätigte mit Urteil vom 26. November 2003 im Ergebnis die zugesprochene halbe Invalidenrente, setzte jedoch den Invaliditätsgrad auf 65% fest. Seit Inkrafttreten der 4. IV-Revision (am 1. Januar 2004) wird bei einem Invaliditätsgrad von 60% eine Dreiviertelsrente gewährt, weshalb der Beschwerdeführer ab diesem Zeitpunkt Anspruch auf eine Dreiviertelsrente hatte. Mit Verfügung vom 26. März 2004 wurde deshalb die Rentenhöhe durch die IV-Stelle neu festgelegt. Die letzte materielle Prüfung des Rentenanspruchs mit umfassender rechtskonformer Sachverhaltsabklärung, Beweismwürdigung und Durchführung eines Einkommensvergleichs fand im Rahmen des Verfahrens statt, das mit Verfügung vom 20. Oktober 1999 abgeschlossen wurde, die mit dem (im Wesentlichen bestätigenden) Urteil des EVG vom 26. November 2003 in Rechtskraft erwuchs.

Die Vorinstanz ist auf das Revisionsgesuch vom 13. Oktober 2003 eingetreten. Es verglich den aktuellen Gesundheitszustand des Beschwerdeführers mit jenem, welcher der Verfügung vom 20. Oktober 1999 zugrunde lag.

Im vorliegenden Verfahren hat das Bundesverwaltungsgericht somit zu prüfen, ob und gegebenenfalls ab wann sich der gesundheitliche Zustand des Beschwerdeführers bzw. dessen Auswirkungen auf seine Leistungsfähigkeit seit der Verfügung vom 20. Oktober 1999 bis zum Erlass des hier streitigen Einspracheentscheids vom 27. September 2005 in massgeblicher Weise verändert und dadurch eine Erhöhung des Invaliditätsgrades verursacht bzw. einen Anspruch auf eine höhere IV-Rente begründet hat. Hieran vermag nichts zu ändern, dass das EVG unter Bestätigung des Rentenentscheides einen höheren Invaliditätsgrad festgestellt hatte, bezog sich doch auch die Beurteilung durch das EVG auf den Zeitpunkt der (im damaligen Verfahren angefochtenen) Verfügung vom 20. Oktober 1999.

5.

Ein Anspruch auf eine ganze Rente der Invalidenversicherung besteht

gemäss Art. 28 Abs. 1 IVG (in der bis zum 31. Dezember 2003 gültig gewesenen Fassung), wenn die versicherte Person mindestens zu zwei Dritteln, derjenige auf eine halbe Rente, wenn sie mindestens zur Hälfte und derjenige auf eine Viertelsrente, wenn sie mindestens zu 40% invalid ist.

Nach dem seit 1. Januar 2004 in Kraft stehenden Art. 28 Abs. 1 IVG hat ein Versicherter Anspruch auf eine Rente, wenn er zu mindestens 40% invalid ist. Diese wird nach dem Grad der Invalidität abgestuft in eine Viertelsrente bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40%, eine halbe Rente bei einem solchen von mindestens 50%, eine Dreiviertelsrente bei mindestens 60% und eine ganze Rente bei mindestens 70%.

5.1 Für die Bestimmung des Invaliditätsgrades wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte, in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Art. 16 ATSG).

5.2 In diesem Zusammenhang sei darauf hingewiesen, dass der Begriff der Invalidität nach dem ATSG und dem IVG die durch einen Gesundheitsschaden verursachte dauernde oder langdauernde Beeinträchtigung der Erwerbsmöglichkeiten auf dem für den Versicherten in Betracht fallenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt bedeutet (BGE 116 V 246 E. 1b mit Hinweisen). Invalidität wird somit nach wirtschaftlichen und nicht nach medizinischen Kriterien definiert, und stimmt daher nicht unbedingt mit dem vom Arzt festgesetzten Grad an funktioneller Einschränkung überein. Dennoch ist die Verwaltung und im Beschwerdefall der Richter auf Unterlagen von ärztlichen und allfälligen weiteren Sachverständigen über den Gesundheitszustand und über die Tätigkeiten angewiesen, zu denen der Versicherte noch fähig ist. Aufgabe des Arztes ist es hierbei, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten der Versicherte arbeitsunfähig ist. Im Übrigen sind ärztliche Auskünfte schliesslich auch wichtig für die Beantwortung der Frage, welche Arbeitsleistungen dem Versicherten noch zugemutet werden können. Im Streitfall entscheidet der Richter (BGE 115 V 133 E. 2., BGE 114 V 310 E. 3c, BGE 110 V 273 E. 4a., BGE 105 V 156 E. 1; ZAK 1991 S. 319 E. 1c).

5.3 Zu bemerken bleibt, 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 113 V 22 E. 4a, BGE 111 V 235 E. 2a). Der Versicherte, der von seiner (Rest-)Arbeitsfähigkeit keinen Gebrauch macht, obwohl er hierzu nach seinen persönlichen Verhältnissen und gegebenenfalls nach einer gewissen Anpassungszeit in der Lage wäre, ist nach der Tätigkeit zu beurteilen, die er bei gutem Willen ausüben könnte (vgl. auch ZAK 1989 S. 220 E. 5b). Aus den ärztlichen Stellungnahmen ergibt sich, 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), wobei es unerheblich ist, ob er seine Restarbeitsfähigkeit tatsächlich verwertet oder nicht.

Der Begriff des ausgeglichenen Arbeitsmarkts ist ein theoretischer und abstrakter Begriff, welcher dazu dient, den Leistungsbereich der Invalidenversicherung von jenem der Arbeitslosenversicherung abzugrenzen. Der Begriff umschliesst einerseits ein bestimmtes Gleichgewicht zwischen Angebot und Nachfrage nach Stellen; andererseits bezeichnet er einen Arbeitsmarkt, der von seiner Struktur her einen Fächer verschiedenartiger Stellen offen hält. Nach diesen Gesichtspunkten bestimmt sich im Einzelfall, ob die invalide Person die Möglichkeit hat, ihre restliche Erwerbsfähigkeit zu verwerten, und ein rentenausschliessendes Einkommen zu erzielen vermag oder nicht (BGE 110 V 273 E. 4b; ZAK 1991 S. 320 E. 3b). Daraus folgt, dass für die Invaliditätsbemessung nicht darauf abzustellen ist, ob eine invalide Person unter den konkreten Arbeitsmarktverhältnissen vermittelt werden kann, sondern einzig darauf, ob sie die ihr verbliebene Arbeitskraft noch wirtschaftlich nutzen könnte, wenn die verfügbaren Arbeitsplätze dem Angebot an Arbeitskräften entsprechen würden (AHI 1998 S. 291 E. 3b).

6.

Der Beschwerdeführer macht in erster Linie eine wesentliche Verschlechterung seines Gesundheitszustandes geltend. Er sei nunmehr

zu über 70% arbeitsunfähig und habe deshalb Anspruch auf eine ganze IV-Rente.

6.1 Im Folgenden ist in einem ersten Schritt zu prüfen, ob sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers, wie geltend gemacht, seit dem 20. Oktober 1999 in massgeblicher Weise verschlechtert und sich auf seine Arbeitsfähigkeit ausgewirkt hat.

6.2 Im ausführlichen Gutachten des ZMB Basel vom 31. Mai 1999 (act. 24), auf welches im damaligen Verfahren, unter Berücksichtigung der übrigen vorliegenden medizinischen Unterlagen, hauptsächlich abgestellt worden war, wurde als Hauptdiagnose eine Gonarthrose rechts, medial und femoropatellar, ein zervikales Schmerzsyndrom bei beginnenden degenerativen Veränderungen, ein Lumbovertebralsyndrom bei leichten degenerativen Veränderungen, Dysthymie bei leistungsorientierter Persönlichkeit mit anankastischen und narzisstischen Zügen und als Nebendiagnose ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit Hüftschmerzen rechts ohne entsprechendes Korrelat, Periathropathia calcarea rechte Schulter, Dyspepsie bei Status nach Helicobacter, positiver Gastritis, arterielle Hypertonie, kombinierte Schallempfindungs- und Schalleitungs-Schwerhörigkeit links bei Verdacht auf Otosklerose sowie Tinnitus links festgestellt. Die begutachtenden Ärzte gingen davon aus, dass der Beschwerdeführer in den ausgeübten Berufen als Friedhofsgärtner, Taxichauffeur, Radarmechaniker sowie als Monteur bzw. Chefmonteur nicht mehr arbeitsfähig sei. Hingegen sei eine vorwiegend sitzende Tätigkeit von sechs Stunden täglich zumutbar, sofern er sich dabei regelmässig bewegen könne. Wiederholtes Besteigen von Treppen oder Gerüsten, Arbeiten im Knien oder Kauern, das Tragen von Lasten über 10 kg sei dabei zu vermeiden. Das EVG hatte in seinem Entscheid festgehalten, dass dieses Gutachten den Anforderungen an einen Arztbericht erfülle und nicht im Widerspruch zu den anderen ärztlichen Beurteilungen stehe. Die Rekurskommission (und damit auch die Verwaltung) habe zu Recht darauf abgestellt. Es sei davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer in einer leidensangepassten Tätigkeit 6 Stunden pro Tag arbeiten könne, was eine Arbeitsfähigkeit von rund 70% ergebe. Hieraus leitete das EVG aufgrund des Einkommensvergleichs einen Invaliditätsgrad von 65% ab.

6.3 Seither wurde der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers und dessen Auswirkungen auf die Arbeits- bzw. Erwerbsfähigkeit verschiedentlich ärztlich überprüft.

6.3.1 Im Bericht von Dr. M._____ vom 13. Februar 2004 (act. 31) wurde als Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit festgehalten: Deformierende Gonarthrose rechts, postinfektiöses Teilankylose, beginnende Gon-Retropatellararthrose links, rezidivierendes Lumbalsyndrom bei Fehlstatik und degenerativer Veränderung. Betreffend der therapeutischen Massnahmen und der Prognose führte er aus, indiziert sei der bedarfsweise Einsatz von Analgetika, für längere Gehstrecken der Gebrauch eines Gehstockes, regelmässige krankengymnastische Bewegungsübungen, Eisanwendung zur Erhaltung der Muskelkraft und der Mobilität. Eine Befundsverbesserung sei nicht zu erwarten. Durch statische Fehlbelastung sei mit einer Zunahme der bereits deutlich vorhandenen degenerativen Veränderungen zu rechnen. Die Restarbeitsfähigkeit liege bei vier Stunden pro Tag in körperlich leichter, vorwiegend sitzender Tätigkeit ohne Treppensteigen, ohne Knien und ohne Tragen von Gewichten über 10 kg. Die Verschlechterung des Gesundheitszustandes bestehe seit einem Treppensturz im Oktober 2002.

6.3.2 Im Auftrage der IV-Stelle reichte Dr. med. R._____ (Facharzt für HNO-Heilkunde, Stimm- und Sprachstörungen) seinen Bericht vom 19. Februar 2004 (act. 30) ein, worin u.a. ausgeführt wurde, es bestehe ein Tinnitus in unveränderter Ausprägung, eine geringe bis mittelgradige Innenohrschwerhörigkeit vor allem im Hochtonbereich sowie rechts pancochleäre Absenkung mit zusätzlichem Mittelohranteil, des Weiteren eine subjektiv ausgeprägte Hörminderung links, Cephalgie im Hinterkopf sowie Schwindelbeschwerden. Für die nachgewiesene Schwerhörigkeit, Tinnitus und den objektivierbaren Schwindel betrage aus HNO-Sicht der Grad der Behinderung ca. 30%. Der Gesundheitszustand habe sich nicht verändert. Die Arbeitsfähigkeit könne durch medizinische Massnahmen nicht verbessert werden.

6.3.3 Nach Untersuchung des Beschwerdeführers und unter Berücksichtigung der früheren Begutachtungen stellte Dr. med. N._____ in seinem Gutachten vom 24. September 2004, welches im Rahmen des Revisionsverfahren von der IV-Stelle Zürich in Auftrag gegeben worden war, folgende Diagnosen (act. 28):

- Chronische cervikovertebrale, lumbopatellär-betonte Gonarthrose rechts
- Chronisches cervikovertebrales, lumbovertebrales und rechtsseitig lumbospondylogenes Schmerzsyndrom mit/bei:
 - beginnender degenerativer Veränderung sowohl ossär wie discal der unteren Halswirbelsäule
 - degenerativer Veränderung ossär wie discal der Lendenwirbelsäule
 - Haltungsinsuffizienz mit protrahierten Schultern und verstärkter lumbaler Lordose
 - muskulärer Dysbalance im Nacken, der Beine, des Schulter- und Beckengürtels
 - ungünstiger statischer und dynamischer Belastung (Diagnose 1)
- Periarthropathia lumbero-scapularis calcarea rechts
- Leichte Coxarthrose beidseitig
- Ausgeprägtes Schonverhalten, Hinweise auf somatoforme Schmerzstörung und Schmerzgeneralisierung
- Status nach Strecksehnen-Operation DIG II Hand rechts 1998
- Schalleitungsschwerhörigkeit links mit/bei:
 - Tinnitus
 - Verdacht auf Orthosklerose links
- Möglicher Schmerzmedikamentenabusus

Der Gutachter kam zum Schluss, der Beschwerdeführer sei für körperlich leichte, vorwiegend im Sitzen ausgeübte Tätigkeiten ohne Bewegungsstereotypen, ohne Haltungsmonotonien, ohne Heben und Tragen von Gewichten über 10 kg weiterhin für sechs Stunden pro Tag arbeitsfähig. Die leichte Tätigkeit sollte durch gelegentliches Aufsitzen und kurze Gehstrecken von max. 10 bis 20 m unterbrochen werden. Kauern, Knien oder Treppensteigen sei zu vermeiden. Es sei zudem die Steigerung auf die volle Arbeitsfähigkeit nach einer konsequenten Therapie der Gonarthrose durch die Implantation einer Knie-Totalendoprothese (Knie-TP) denkbar. Die neu angefertigten Röntgenaufnahmen der Halswirbelsäule, des Beckens und des rechten Knies zeigten im Vergleich mit den ihm vorliegenden älteren Voraufnahmen nur eine leichte degenerative Veränderung, welche nicht für eine weitere Verminderung der Arbeitsfähigkeit qualifizierten. Ein grosser Teil der subjektiven Verschlechterung des Gesundheitszustandes lasse sich auf das Schonverhalten und die zunehmende Dekonditionierung im Verlaufe der letzten Jahre zurückführen.

6.3.4 In einem weiteren, vom Beschwerdeführer eingereichten Arztbericht von Dr. med. R. _____ vom 19. Februar 2004 (act. 30) wurde bemängelt, im Bericht des Gutachters Dr. N. _____ würden im Rahmen der Anamnese die HNO-Beschwerden (wie Hörverminderung, Tinnitus und Schwindel) nicht erwähnt.

6.3.5 In der Folge wurde das Gutachten von Dr. N. _____ dem Regionalen ärztlichen Dienst (RAD) vorgelegt. Im Rahmen seiner Stellungnahme vom 17. Mai 2005 (act. 10) führte der RAD aus, das Gutachten sei aus fachlicher Sicht nicht zu beanstanden und komme zum plausiblen Schluss, dass objektiv keine signifikante Verschlechterung ausgewiesen sei. Auch der Einschätzung, wonach vorliegend als entscheidender Faktor für den aktuellen Gesundheitszustand des Beschwerdeführers die Dekonditionierung zu betrachten sei, könne gefolgt werden. Jedoch bestünden Zweifel betreffend der vorgeschlagenen Therapie (Einsetzen eines Kniegelenkersatzes). Es sei fraglich, ob die Einwilligung in die Operation dem Beschwerdeführer als Teil der Schadenminderungspflicht zumutbar sei, da beim gegebenen Status nach Knieinfekt, der erheblichen Dekonditionierung, der fehlenden Motivation und der innerlichen definitiven Verabschiedung des Beschwerdeführers von der Arbeitswelt die Verlaufsprognose nach einer Operation nicht allzu günstig sei. Aufgrund der im Gutachten dargestellten psychischen Konstellation sei eine psychiatrische Begutachtung angezeigt.

6.3.6 Auch die vom Beschwerdeführer am 27. Oktober 2004 eingereichten Arztberichte von Dr. med. M. _____ (Facharzt für Orthopädie, Chirotherapie, Sportmedizin) vom 14. Oktober 2004 und Dr. med. R. _____ vom 12. Oktober 2004 wurden dem RAD zur Beurteilung vorgelegt (act. 26). Mit Bericht vom 1. November 2004 hielt er an seiner Beurteilung fest. Ergänzend führte er aus, die geltend gemachten Beschwerden im HNO-Bereich gehörten nicht in das Gutachten eines Rheumatologen, weshalb Dr. N. _____ korrekterweise diese Befunde in den Beschwerdekatalog aufgenommen habe, sich jedoch dazu gutachterlich nicht geäußert habe.

6.3.7 Im Rahmen des psychiatrischen Gutachtens von Dr. med. P. _____ und lic. phil. Q. _____ vom 14. April 2005 (act. 24) wurde festgestellt, dass aus psychiatrischer Sicht der Beschwerdeführer in seiner Arbeitsfähigkeit nicht wesentlich eingeschränkt sei. Es sei ihm

zumutbar, eine seinem körperlichen Zustand angepasste Tätigkeit auszuüben. Es werde ihm medizinisch-theoretisch eine Arbeitsunfähigkeit von 20% attestiert. Nach einer Einarbeitungszeit sollte er jedoch wieder eine volle Arbeitsleistung erbringen können. Es scheine jedoch, dass er sich schon seit langer Zeit aus der Arbeitswelt verabschiedet habe. Es bestehe eine leichte depressive Störung (ICD-10: F32.0) und Hinweise auf vegetative Labilität.

6.3.8 In Kenntnis der erwähnten Gutachten und Arztberichte kam der RAD zum Schluss, dass keine Verschlechterung des Gesundheitsschadens ausgewiesen sei und weiterhin eine Restarbeitsfähigkeit von 70% in angepasster Tätigkeit bestehe.

6.4 Der Beschwerdeführer macht allerdings geltend, aufgrund der festgestellten wachsenden Dekonditionierung sei eine Verschlechterung seines Gesundheitszustandes ausgewiesen. Dem kann nicht gefolgt werden.

6.4.1 Der Gutachter Dr. N._____ hat unter anderem ausgeführt, die vom Beschwerdeführer geltend gemachte Verschlechterung seines Gesundheitszustandes mit Zunahme der Schmerzen im Bereich des Rückens und des rechten Knies seien weniger durch eine Zunahme der degenerativen Veränderungen bedingt, als vielmehr durch sein Schonverhalten, die äusserst ungünstige statische und dynamische Belastung des rechten Beines, des Beckengürtels und damit verbunden auch der Wirbelsäule. Nicht unerheblich für die subjektive Zunahme der Beschwerden dürfte die zunehmende Dekonditionierung sein. Der Beschwerdeführer erwähne "ausser 'Fernsehschauen' keine anderen körperlichen Aktivitäten". Ob die 4 (von 5) positiven Wadell-Zeichen als Hinweise auf eine somatoforme, die Arbeitsfähigkeit allenfalls reduzierende Schmerzstörung gedeutet werden könnten, sei nicht abzuschätzen. Eine adäquate Therapie sei angezeigt. Der Beschwerdeführer lehne aber sowohl eine konsequente Schmerzmedikation als auch die Implantation einer Knie-TP vehement ab.

6.4.2 Der behandelnde Arzt Dr. M._____ hatte in seinem Bericht vom 13. Februar 2004 die Behandlung mit Analgetika und regelmässige krankengymnastische Bewegungsübungen empfohlen.

6.4.3 Gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung ist eine bloss subjektiv wahrgenommene Verschlechterung des Gesundheitszustandes nicht geeignet, die Arbeitsunfähigkeit zu erhöhen. Entscheidend ist, ob

die betroffene Person, von ihrer psychischen Verfassung her besehen, objektiv an sich die Möglichkeit hat, trotz ihrer subjektiv erlebten Schmerzen einer Arbeit nachzugehen (Entscheid des EVG I 124/05 vom 7. Dezember 2005, BGE 130 V 355 Erw. 2.2.4 mit Hinweisen). Die psychiatrischen Gutachter kamen denn auch in ihrem Bericht zum Schluss, aus psychiatrischer Sicht bestehe keine wesentliche Einschränkung der Arbeitsfähigkeit.

Aufgrund des im Rahmen des im Sozialversicherungsrecht geltenden Grundsatzes der Schadenminderungspflicht ist vom Versicherten zu verlangen, alles Zumutbare vorzukehren, um den Gesundheitsschaden zu vermindern. So hat er sich insbesondere den aus ärztlicher Sicht erfolgsversprechenden therapeutischen Massnahmen zu unterziehen. Da der Beschwerdeführer derartige Therapievorschläge nicht befolgt, kann er aus der wachsende Dekonditionierung, welche zur festgestellten Beeintrachtung des Gesundheitszustandes beiträgt, nichts zu seinen Gunsten ableiten (vgl. BGE 105 V 176 E. 2). Vielmehr ist es ihm zuzumuten, die ihm möglichen Anstrengungen zu unternehmen, um die Auswirkungen des Gesundheitsschadens zu mildern und Folgebeschwerden zu minimieren. Ob dazu auch die Einwilligung in eine Knieoperation gehört, kann vorliegend offen gelassen werden, da gemäss den Aussagen der Ärzte vorerst auch mildere Mittel zur Verfügung stehen.

Auch die (vagen) Hinweise auf das Bestehen einer somatoformen Schmerzstörung vermögen an dieser Beurteilung nichts zu ändern, sind doch vorliegend die von der Rechtsprechung entwickelten Voraussetzungen für die invalidenversicherungsrechtliche Berücksichtigung einer derartigen Gesundheitsstörung nicht in ausreichendem Masse erfüllt (vgl. etwa BGE 131 V 49 E. 1.2, BGE 130 V 352): Zum einen wurde im psychiatrischen Gutachten von Dr. med. P._____ und lic. phil. Q._____ vom 14. April 2005 (act. 24) keine somatoforme Problematik diagnostiziert, zum andern kann aufgrund der erwähnten ärztlichen Stellungnahmen davon ausgegangen werden, dass der Beschwerdeführer durchaus in der Lage wäre, mit einer zumutbaren Willensanstrengung seine Schmerzen zu überwinden und die Auswirkungen des Gesundheitsschadens zu mildern.

6.5 Der rheumatologische Bericht vom 24. September 2004 und die psychiatrische Begutachtung vom 14. März 2005 erfüllen die von der Rechtsprechung geforderten inhaltlichen Anforderungen an ein Gut-

achten (vgl. etwa BGE 125 V 352 E. 3a, BGE 122 V 160 E. 1c) und stellen eine verlässliche Grundlage für die Beurteilung durch den RAD dar. Die aus den gesamten medizinischen Unterlagen von der Vorinstanz gezogenen Schlüsse sind nachvollziehbar und erscheinen plausibel. Die vom Beschwerdeführer eingereichten Arztberichte widersprechen im Wesentlichen nicht den Befunden der Gutachter der Vorinstanz, auch wenn sie teilweise im Ergebnis zu einer abweichenden Beurteilung der Arbeitsfähigkeit kommen. Das Bundesverwaltungsgericht kommt aufgrund der vorliegenden umfangreichen und detaillierten medizinischen Begutachtungen in Übereinstimmung mit der Vorinstanz zum Schluss, dass keine relevante Verschlechterung des Gesundheitszustandes des Beschwerdeführers ausgewiesen ist und weiterhin eine Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit von 70% besteht.

7.

Im Rahmen der Einsprache machte der Beschwerdeführer erstmals geltend, im Verfahren zur Festsetzung der Invalidenrente sei von einem zu tiefen Valideneinkommen ausgegangen worden. Er führte aus, als Chefmonteur könnte er heute ein Einkommen von rund Fr. 120'000.-- erzielen.

7.1 Die IV-Stelle war beim Einkommensvergleich in ihrer Verfügung vom 20. Oktober 1999 von einem Valideneinkommen von 85'381.-- ausgegangen. Das EVG wiederum hatte im Entscheid vom 26. November 2003 das Valideneinkommen letztinstanzlich auf Fr. 82'381.-- festgesetzt. Insofern wurde das Valideneinkommen verbindlich festgesetzt und die Vorbringen gelten grundsätzlich als verspätet. Im Rahmen eines Revisionsverfahren nach Art. 17 ATSG ist zu prüfen, ob invaliditätsrelevante Tatsachenänderung stattgefunden haben. Der Beschwerdeführer bringt keine Änderung des Sachverhaltes betreffend der Festlegung des Valideneinkommens vor, sondern rügt lediglich unsubstantiiert das Einkommen sei falsch berechnet worden, ohne im Einzelnen darzulegen, worin der Fehler bestehe. Wie bereits ausgeführt, kann aber eine bloss unterschiedliche Beurteilung eines im Wesentlichen gleich gebliebenen Sachverhaltes keine revisionsbegründende Tatsachenänderung im Sinne von Art. 17 ATSG darstellen. Änderungen am ursprünglich festgesetzten, hypothetischen Valideneinkommen sind in Revisionsverfahren grundsätzlich nicht mehr vorzunehmen es sei denn, die Entwicklung des Invalideneinkommens lasse sichere Rückschlüsse auf das Valideneinkommen zu,

oder aufgrund allgemeiner Erfahrungsregeln müsste davon ausgegangen werden, dass ohne Invalidität eine (berufs-) typische Einkommensentwicklung eingetreten wäre (vgl. UELI KIESER, ATSG-Kommentar, Zürich 2003, Art. 17 Rz. 12, mit Hinweisen).

7.2 Für die Ermittlung des Einkommens, welches der Beschwerdeführer ohne Invalidität erzielen könnte (Valideneinkommen), ist entscheidend, was er im Zeitpunkt des allfälligen Rentenbeginns nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit als Gesunder tatsächlich verdient hätte. 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).

Vorliegend werden keinerlei substantiierte Vorbringen gemacht, weshalb der Beschwerdeführer heute ein um rund Fr. 37'000.-- höheres Valideneinkommen erzielen sollte. Wie die Vorinstanz richtig ausführte, ergibt eine Anpassung an die Nominallohnentwicklung bis ins Jahr 2004 einen Validenlohn von Fr. 92'801.-- (mit prozentual identischer Lohnentwicklung bei Invalideneinkommen). Der Beschwerdeführer war im Zeitpunkt des Eintritts der Invalidität bereits 51 Jahre alt. Unter Berücksichtigung der beruflichen Fähigkeiten und Tätigkeiten sowie der persönlichen Umstände ist keine derartige überdurchschnittliche Steigerung des hypothetischen Einkommens eines Chefmonteurs ohne Gesundheitsschaden zu erwarten.

8.

Der angefochtene Einspracheentscheid vom 27. September 2005 ist somit nicht zu beanstanden, weshalb die Beschwerde vom 13. Oktober 2005 abzuweisen ist.

9.

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

9.1 Verfahrenskosten werden keine erhoben, da im vorliegenden Verfahren über die Bewilligung bzw. Verweigerung von Versicherungsleistungen zu befinden ist, und gemäss den bis zum 30. Juni 2006 geltenden und nach der Praxis des Bundesverwaltungsgerichts für die

hängigen Beschwerden gegen IV-Einspracheentscheide auch weiterhin anwendbaren Bestimmungen keine Verfahrenskosten erhoben werden (Art. 69 Abs. 2 IVG [in der bis zum 30. Juni 2006 in Kraft gestandenen Fassung] in Verbindung mit Art. 85^{bis} Abs. 2 AHVG).

9.2 Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens ist keine Parteientschädigung zuzusprechen (Art. 64 Abs. 1 VwVG e contrario).

Demnach erkennt das Bundesverwaltungsgericht:

1.

Die Beschwerde wird abgewiesen.

2.

Es werden keine Verfahrenskosten erhoben.

3.

Es wird keine Parteientschädigung zugesprochen.

4.

Dieses Urteil geht an:

- den Beschwerdeführer (Gerichtsurkunde)
- die Vorinstanz (Ref-Nr. _____)
- das Bundesamt für Sozialversicherungen

Die Rechtsmittelbelehrung findet sich auf der folgenden Seite.

Der vorsitzende Richter:

Die Gerichtsschreiberin:

Stefan Mesmer

Ingrid Künzli

Rechtsmittelbelehrung:

Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen nach Eröffnung beim Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten geführt werden (Art. 82 ff., 90 ff. und 100 des Bundesgerichtsgesetzes vom 17. Juni 2005 [BGG, SR 173.110]). 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 der Beschwerdeführer in Händen hat, beizulegen (vgl. Art. 42 BGG).

Versand: