



Abteilung III
C-2661/2006/<ABR>
{T 0/2}

Urteil vom 19. Juni 2009

Besetzung

Richter Beat Weber (Vorsitz),
Richter Michael Peterli, Richter Alberto Meuli,
Gerichtsschreiberin Susanne Flückiger.

Parteien

A._____, **Z.**_____
(Spanien),
vertreten durch Fürsprecher Ulrich Seiler, **Y.**_____,
Beschwerdeführer,

gegen

IV-Stelle für Versicherte im Ausland IVSTA,
X._____,
Vorinstanz.

Gegenstand

Invalidenrente; Einspracheentscheid der IVSTA
vom 24. Januar 2006.

Sachverhalt:**A.**

A.a Der 1952 geborene A._____ (nachfolgend: Versicherter oder Beschwerdeführer), spanischer Staatsangehöriger, hatte in der Schweiz als angelernter Maler in W._____ gearbeitet und Beiträge an die Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung bezahlt. Im Dezember 1986 suchte er erstmals um Leistungen der Invalidenversicherung nach (act. IV/1). Er bezog seit dem 1. Oktober 1987 eine halbe und seit dem 1. Juni 1988 eine ganze Rente der schweizerischen Invalidenversicherung aus psychischen und somatischen Gründen (vgl. Urteil I 439/90 des Eidgenössischen Versicherungsgerichts vom 30. August 1991, act. IV/117).

A.b Im Juli 1991 wurden die IV-Akten an die Schweizerische Ausgleichskasse SAK überwiesen, als der Versicherte zurück nach Spanien zog (act. IV/114).

B.

B.a Im Rahmen einer Rentenrevision ersetzte die nun zuständige IV-Stelle für Versicherte im Ausland IVSTA (nachfolgend: Vorinstanz) mit Verfügung vom 27. Februar 1995 per 1. Mai 1995 die ganze Invalidenrente durch eine halbe Rente (act. IV/143).

B.b Die Eidgenössische Rekurskommission der Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung für die im Ausland wohnenden Personen (nachfolgend: Reko AHV/IV) hiess mit Urteil vom 23. August 1995 eine vom Beschwerdeführer, vertreten durch Fürsprecher Ulrich Seiler, dagegen eingereichte Beschwerde gut und wies die Sache zur neuerlichen Beurteilung an die Vorinstanz zurück (act. IV/147).

Die Vorinstanz stellte nach weiteren Abklärungen und der Erstellung eines multidisziplinären Gutachtens beim B._____, V._____ ([in der Schweiz]; nachfolgend: B._____), vom 16. Februar 1996 (act. IV/161), mit Verfügung vom 4. Februar 1997 fest, es bestehe kein Rentenanspruch mehr und hob die laufende Rente per 1. April 1997 auf (act. IV/180).

B.c Die dagegen vom Beschwerdeführer erhobene Beschwerde hiess die Reko AHV/IV mit Urteil vom 22. Februar 1999 teilweise gut und wies die Vorinstanz an, dem Beschwerdeführer ab dem 1. April 1997

eine halbe Rente auszurichten (act. IV/187).

Mit Urteil I 257/99 vom 27. Dezember 1999 wies das Eidgenössische Versicherungsgericht (heute: Bundesgericht) eine dagegen eingereichte Verwaltungsgerichtsbeschwerde ab und bestätigte das Urteil der Reko AHV/IV (act. IV/192). Am 14. Januar 2000 wurden die entsprechenden Rentennachzahlungen für den Beschwerdeführer, die Ehefrau und den minderjährigen Sohn (Zusatzrenten) verfügt (act. IV/198, 199).

C.

C.a Im Rahmen einer ordentlichen Rentenrevision forderte die IVSTA am 26. September 2003 beim spanischen Versicherungsträger Instituto Nacional de la Seguridad Social (nachfolgend: INSS) neue medizinische Unterlagen bezüglich des aktuellen Gesundheitszustands, Therapie, Medikation und allfälliger Spitalaufenthalte des Versicherten seit 1. Januar 2000 an (act. IV/202). Am 17. Dezember 2003 wurde das Formular CH/E 20 eingereicht (act. IV/206, 221).

Am 9. Februar 2004 wurde der auf den 4. Januar 2004 datierte, ausgefüllte Fragebogen für die IV-Rentenrevision mit weiteren medizinischen Akten eingereicht (act. 208, 209, 215 – 219). Der Vertreter des Versicherten machte mit Eingabe vom 24. März 2004 eine zusätzliche Verschlechterung des Gesundheitszustands seines Mandanten geltend, dieser befinde sich psychisch in einer schlechten Verfassung und äussere Suizidabsichten. Gemäss Arztbericht leide er seit 1999 an einer reaktiven, behandelten Depression und einer Agoraphobie. Er stellte in Aussicht, weitere aktuellere Arztzeugnisse nachzureichen und beantragte eine Begutachtung in der Schweiz. Mit Schreiben vom 18. Mai 2004 reichte er die „Informe Clinico“ vom 23. April 2004 ein (act. IV/211, 213, 222).

C.b Nachdem die IVSTA bei ihrem ärztlichen Dienst (nachfolgend: ÄD) eine Stellungnahme vom 14. Juli 2004 eingeholt hatte, forderte sie den Versicherten am 23. August 2004 auf, sich am 18. Oktober 2004 zu einer polydisziplinären Begutachtung im B._____ in V._____ einzufinden (act. IV/224, 228). Mit Telefonanruf vom 31. August 2004 lehnte der Vertreter des Versicherten eine Begutachtung durch den B._____ ab und teilte in einem gleichentags verfassten Schreiben mit, sein Mandant sei im Übrigen ausser Stande, irgend eine Reise zu unternehmen, und könne deshalb den Begutachtungstermin in

V._____ nicht wahrnehmen (act. IV/229, 231, 231.1). Er erhob ausserdem Vorbehalte gegenüber dem B._____. Der Versicherte sei vom ersten Besuch des B._____ derart traumatisiert worden, dass eine weitere Untersuchung dort unzumutbar sei. Unter diesen Umständen bestehe ausserdem die Gefahr, dass das Untersuchungsergebnis vorweg als verfälscht erscheinen müsse. Am 6. November 2004 reichte er einen Bericht des behandelnden Arztes in Spanien vom 27. Oktober 2004 nach (act. IV/237).

Nach Rücksprachen mit dem ÄD ersuchte die Vorinstanz den Versicherten mit Schreiben vom 11. Januar 2005 um Beantwortung verschiedener Fragen durch den ihn behandelnden Psychiater (act. IV/239, 241); am 18. Mai 2005 nahm der behandelnde Arzt (act. IV/248) und am 25. Juni 2005 der ÄD nochmals Stellung (act. IV/250).

Mit Verfügung vom 29. Juni 2005 bezog sich die IVSTA auf die beantragte Rentenrevision vom 24. März 2004 und bestätigte den Anspruch des Versicherten auf eine halbe Rente, da er weiterhin zu mehr als 40% erwerbsfähig sei (act. IV/252).

C.c Am 6. und 21. Juli 2005 erhob der Versicherte Einsprache (act. IV/253, 255). Er machte geltend, er leide seit längerer Zeit an einer schweren Agoraphobie und sei zu 100% erwerbsunfähig, da er nicht einmal mehr alleine aus dem Haus gehen könne. Er ersuchte um rückwirkende Zusprechung einer ganzen Rente und eventualiter um Durchführung weiterer medizinischer Abklärungen. Er rügte, der Sachverhalt sei weder richtig eruiert worden, noch könne er aufgrund der vorhandenen Akten angemessen beurteilt werden. Insbesondere seien die vorhandenen spanischen Akten nicht in eine Schweizer Amtssprache (Deutsch oder Französisch) übersetzt worden, demnach hätten sie auch von der beurteilenden Vorinstanz nicht vollumfänglich verstanden werden können.

Mit Eingabe vom 15. Dezember 2005 (act. IV/259) machte der Vertreter des Versicherten Vorschläge, wie der Gesundheitszustand seines Mandanten ermittelt werden könne.

Mit Einspracheentscheid vom 24. Januar 2006 stellte die Vorinstanz fest, die Sachlage sei rechtsgenügend erstellt worden. Sie wies die Einsprache mangels substantzierter Hinweise auf das Vorliegen der geltend gemachten schwerstgradigen Agoraphobie sowie mangels

Einreichen neuer medizinischer Beweismittel im Einspracheverfahren ab (act. IV/260).

C.d Gegen diesen Entscheid erhob der Beschwerdeführer bei der Reko AHV/IV am 22. Februar 2006 Beschwerde und ersuchte um rückwirkende Zusprechung einer ganzen Rente, eventualiter um Rückweisung an die Vorinstanz zu neuer Beurteilung unter Entschädigungsfolgen und Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung unter Beordnung des Vertreters als amtlichen Anwalt (act. 1.1).

C.e In ihrer Vernehmlassung vom 17. März 2006 (act. 1.4) verwies die Vorinstanz auf ihre Begründung im Einspracheentscheid und die Stellungnahmen ihres medizinischen Dienstes und beantragte die Abweisung der Beschwerde. Der Beschwerdeführer verzichtete auf eine weitere Stellungnahme (vgl. act. 1.5, Aufforderung zur Replik).

C.f Am 7. März 2007 teilte das Bundesverwaltungsgericht dem Beschwerdeführer seine Zuständigkeit seit dem 1. Januar 2007 und die Zusammensetzung des Spruchkörpers mit. Es wurden keine Ausstandsgründe geltend gemacht.

Mit Eingabe vom 16. April 2008 reichte der Beschwerdeführer weitere Arztberichte von Dr. C._____ vom 12. März 2008, inkl. Übersetzung, Dr. D._____ vom 15. Februar 2008 und Dr. E._____ [Datum unleserlich] je als Telefaxkopien ein (act. 7).

C.g Die zur Stellungnahme aufgeforderte Vorinstanz beantragte mit ergänzender Vernehmlassung vom 25. April 2008 die Bestätigung des angefochtenen Einspracheentscheides und die Abweisung der Beschwerde (act. 9). Sie stellte darin fest, dass im vorliegenden Verfahren nur zu prüfen sei, wie sich der Sachverhalt bis zum Einspracheentscheid vom 24. Januar 2006 entwickelt habe. Insoweit würden die neu eingereichten Akten keine neuen Gesichtspunkte ergeben. Im Übrigen werde im psychiatrischen Attest nur längst Bekanntes nochmals wörtlich wiederholt.

C.h Mit Zwischenverfügung vom 7. Juli 2008 teilte das Bundesverwaltungsgericht dem Beschwerdeführer Änderungen im Spruchkörper mit (act. 11). Innert der angesetzten Frist wurden keine Ausstandsgründe geltend gemacht.

C.i Am 10. September 2008 forderte das Bundesverwaltungsgericht die Vorinstanz auf, aus dem vorinstanzlichen Dossier sich stellende Fragen zu beantworten und allenfalls fehlende Akten nachzureichen (act. 12).

C.j Am 14. Oktober 2008 liess der Beschwerdeführer einen neuen Arztbericht von Dr. C._____ vom 30. September 2008 zu seinem Gesundheitszustand einreichen (act. 13.1).

C.k Mit Eingabe vom 14. November 2008 übermittelte die Vorinstanz die Stellungnahme des ÄD vom 11. November 2008 mit der Beantwortung des gestellten Fragenkatalogs (act. 15).

C.l Am 21. Januar 2009 nahm der Beschwerdeführer zur Eingabe der Vorinstanz vom 14. November 2008 unter Beilage eines neuen psychiatrischen Arztberichtes vom 5. Januar 2009 (Dr. F._____) Stellung (act. 19). Er stellte das zusätzliche Rechtsbegehren, es sei ein gerichtlicher Sachverständiger mit einem Gutachten (ev. bloss Aktengutachten) zu beauftragen.

Die nochmals zur Stellungnahme aufgeforderte Vorinstanz hielt am 29. Januar 2009 an ihren Anträgen fest (act. 21). Am 5. Februar 2009 schloss das Bundesverwaltungsgericht den Schriftenwechsel ab (act. 22).

C.m Auf weitere Vorbringen der Parteien und die eingereichten Akten wird, soweit erforderlich, im Rahmen der nachfolgenden Erwägungen eingegangen.

Das Bundesverwaltungsgericht zieht in Erwägung:

1.

1.1 Das Bundesverwaltungsgericht übernimmt, sofern es zuständig ist, die Beurteilung der Ende 2006 bei den Eidgenössischen Rekurs- oder Schiedskommissionen oder bei den Beschwerdediensten der Departemente hängigen Rechtsmittel, wobei die Beurteilung nach neuem Verfahrensrecht erfolgt (Art. 53 Abs. 2 des Verwaltungsgerichtsgesetzes vom 17. Juni 2005 [VGG, SR 173.32]).

1.2 Gemäss Art. 31 VGG in Verbindung mit Art. 33 Bst. d VGG und Art. 69 Abs. 1 Bst. b IVG sowie Art. 5 VwVG beurteilt das Bundesver-

waltungsgericht Beschwerden von Personen im Ausland gegen Verfügungen der IV-Stelle für Versicherte im Ausland. Eine Ausnahme im Sinne von Art. 32 VGG liegt nicht vor.

1.3 Der Beschwerdeführer hat am vorinstanzlichen Verfahren teilgenommen; er ist durch den angefochtenen Einspracheentscheid berührt und hat ein schutzwürdiges Interesse an dessen Anfechtung (Art. 59 des Bundesgesetzes über den allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts vom 6. Oktober 2000 [ATSG, SR 830.1]; entsprechend: Art. 48 Abs. 1 VwVG). Er ist daher zur Beschwerde legitimiert. Mit Vollmacht vom 25. April 1990 hat er Fürsprecher Ulrich Seiler ermächtigt (act. IV/84.1). Der die Beschwerde unterzeichnende Fürsprecher Ulrich Seiler ist somit rechtsgültig bevollmächtigt.

1.4 Da die Beschwerde im Übrigen frist- und formgerecht eingereicht wurde, ist darauf einzutreten (Art. 60 ATSG und Art. 52 VwVG).

2.

2.1 Nach Art. 37 VGG richtet sich das Verfahren vor dem Bundesverwaltungsgericht nach dem Bundesgesetz vom 20. Dezember 1968 über das Verwaltungsverfahren (VwVG, SR 172.021), soweit das VGG nichts anderes bestimmt.

Indes findet das Verwaltungsverfahrensgesetz aufgrund von Art. 3 Bst. d^{bis} VwVG keine Anwendung in Sozialversicherungssachen, soweit das Bundesgesetz über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) anwendbar ist. Nach Art. 1 Abs. 1 des Bundesgesetzes vom 19. Juni 1959 über die Invalidenversicherung (IVG, SR 831.20) sind die Bestimmungen des ATSG auf die Invalidenversicherung (Art. 1a – 26^{bis} und 28 – 70) anwendbar, soweit das IVG nicht ausdrücklich eine Abweichung vom ATSG vorsieht.

2.2

2.2.1 Der Beschwerdeführer ist spanischer Staatsangehöriger, so dass vorliegend das am 1. Juni 2002 in Kraft getretene Abkommen vom 21. Juni 1999 zwischen der Schweizerischen Eidgenossenschaft einerseits und der Europäischen Gemeinschaft und ihren Mitgliedstaaten andererseits über die Freizügigkeit (nachfolgend: FZA, SR 0.142.112.681), insbesondere dessen Anhang II betreffend die Koordinierung der Systeme der sozialen Sicherheit, anzuwenden ist (Art. 80a IVG).

2.2.2 Nach Art. 3 Abs. 1 der Verordnung (EWG) Nr. 1408/71 des Rates vom 14. Juni 1971 zur Anwendung der Systeme der sozialen Sicherheit auf Arbeitnehmer und Selbstständige sowie deren Familienangehörige, die innerhalb der Gemeinschaft zu- und abwandern (SR 0.831.109.268.1), haben die in den persönlichen Anwendungsbereich der Verordnung fallenden, in einem Mitgliedstaat wohnenden Personen aufgrund der Rechtsvorschriften eines Mitgliedstaats grundsätzlich die gleichen Rechte und Pflichten wie die Staatsangehörigen dieses Staates.

2.2.3 Soweit das FZA bzw. die auf dieser Grundlage anwendbaren gemeinschaftsrechtlichen Rechtsakte keine abweichenden Bestimmungen vorsehen, richtet sich die Ausgestaltung des Verfahrens sowie die Prüfung der Anspruchsvoraussetzungen einer schweizerischen Invalidenrente grundsätzlich nach der innerstaatlichen Rechtsordnung (BGE 130 V 257 E. 2.4). Allerdings werden die von den Trägern der anderen Staaten erhaltenen ärztlichen Unterlagen und Berichte gemäss Art. 40 der Verordnung (EWG) Nr. 574/72 des Rates vom 21. März 1972 über die Durchführung der Verordnung (EWG) Nr. 1408/71 (SR 0.831.109.268.11; vgl. auch Art. 51 der Verordnung 574/72) berücksichtigt. Gemäss Art. 40 Abs. 4 der Verordnung Nr. 1408/71 ist die vom Träger eines Mitgliedstaates getroffene Entscheidung über die Invalidität eines Antragstellers für den Träger eines anderen betroffenen Staates nur dann verbindlich, wenn die in den Rechtsvorschriften dieser Staaten festgelegten Tatbestandsmerkmale der Invalidität in Anhang V dieser Verordnung als übereinstimmend anerkannt sind, was für das Verhältnis zwischen Spanien und der Schweiz (ebenso wie für das Verhältnis zwischen den übrigen EU-Mitgliedstaaten und der Schweiz) nicht der Fall ist.

2.2.4 Demnach bestimmt sich vorliegend der Anspruch des Beschwerdeführers auf eine Rente der schweizerischen Invalidenversicherung ausschliesslich nach dem innerstaatlichen schweizerischen Recht, insbesondere nach dem IVG sowie der Verordnung über die Invalidenversicherung vom 17. Januar 1961 (IVV, SR 831.210).

2.3 Weil in zeitlicher Hinsicht grundsätzlich diejenigen Rechtssätze massgebend sind, die bei der Erfüllung des zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung haben, und weil ferner die Gerichte im Bereiche der Sozialversicherung bei der Beurteilung eines Falles grundsätzlich auf den im Zeitpunkt des Erlasses des angefochtenen Verwal-

tungsaktes, hier des Einspracheentscheids vom 24. Januar 2006, eingetretenen Sachverhalt abstellen (BGE 130 V 329, BGE 129 V 1 E. 1.2 mit Hinweisen), sind die ab 1. Januar 2003 geltenden Bestimmungen des ATSG anwendbar. Das IVG ist in der Fassung vom 31. März 2003 [4. IVG-Revision] anwendbar (in Kraft seit 1. Januar 2004). Nicht zu berücksichtigen sind demnach die durch die 5. IVG-Revision eingeführten Änderungen, welche am 1. Januar 2008 in Kraft getreten sind (AS 2007 5129). Im Folgenden werden deshalb die ab 1. Januar 2004 bis Ende 2007 gültig gewesenen Bestimmungen des ATSG, des IVG und der IVV zitiert.

Anzumerken bleibt, dass Veränderungen des Sachverhalts, die nach dem 24. Januar 2006 eintraten, im vorliegenden Verfahren grundsätzlich nicht zu berücksichtigen sind. Allerdings können Tatsachen, die den Sachverhalt seither verändert haben, unter Umständen Gegenstand einer neuen Verwaltungsverfügung sein (BGE 121 V 362 E. 1b mit Hinweisen).

3.

3.1 Die Beschwerdeführenden können im Rahmen des Beschwerdeverfahrens die Verletzung von Bundesrecht unter Einschluss des Missbrauchs oder der Überschreitung des Ermessens, die unrichtige oder unvollständige Feststellung des rechtserheblichen Sachverhalts sowie die Unangemessenheit des Entscheids rügen (Art. 49 VwVG).

3.2 Der Sozialversicherungsprozess ist vom Untersuchungsgrundsatz beherrscht. Danach hat das Gericht von Amtes wegen für die richtige und vollständige Abklärung des rechtserheblichen Sachverhalts zu sorgen. Dieser Grundsatz gilt indessen nicht unbeschränkt; er findet sein Korrelat in den Mitwirkungspflichten der Parteien (BGE 125 V 193 E. 2, BGE 122 V 157 E. 1a, je mit weiteren Hinweisen). Die Parteien tragen im Sozialversicherungsverfahren eine dahingehende Beweislast, als im Falle der Beweislosigkeit der Entscheid zu Ungunsten jener Partei ausfällt, die aus dem unbewiesen gebliebenen Sachverhalt Rechte ableitet (BGE 121 V 208 E. 6a, 115 V 133 E. 8a sowie UELI KIESER, ATSG-Kommentar, 2. Aufl., Zürich/Basel/Genf 2009, Rz. 39 zu Art. 43 mit weiteren Hinweisen).

3.3 Die Verwaltung als verfügende Instanz und – im Beschwerdefall – der Richter 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). Während im Zivil- und Strafverfahren die richterliche Überzeugung grundsätzlich auf dem vollen Beweis gründet, hat der Richter im Sozialversicherungsrecht seinen Entscheid, sofern das Gesetz nicht etwas Abweichendes vorsieht, nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu fällen (BGE 121 V 204 E. 6b mit Hinweisen). Die blosse Möglichkeit eines bestimmten Sachverhalts genügt den Beweisforderungen nicht. Das Gericht hat vielmehr jener Sachverhaltsdarstellung zu folgen, die es von allen möglichen Geschehensabläufen als die wahrscheinlichste würdigt (BGE 126 V 353 E. 5b, 125 V 193 E. 2, je mit Hinweisen).

Führen die von Amtes wegen vorzunehmenden Abklärungen die Verwaltung oder das Gericht bei pflichtgemässer Beweiswürdigung zur Überzeugung, ein bestimmter Sachverhalt sei als überwiegend wahrscheinlich zu betrachten und es könnten weitere Beweismassnahmen an diesem feststehenden Ergebnis nichts mehr ändern, so ist auf die Abnahme weiterer Beweise zu verzichten (antizipierte Beweiswürdigung; UELI KIESER, Das Verwaltungsverfahren in der Sozialversicherung, Zürich 1999, S. 212, Rz 450; vgl. auch BGE 122 V 157 E. 1d, 122 II 469 E. 4a, 120 Ib 229 E. 2b).

3.4 Arbeitsunfähigkeit ist die durch eine Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit bedingte, volle oder teilweise Unfähigkeit, im bisherigen Beruf oder Aufgabenbereich zumutbare Arbeit zu leisten. Bei langer Dauer wird auch die zumutbare Tätigkeit in einem anderen Beruf oder Aufgabenbereich berücksichtigt (Art. 6 ATSG).

3.5 Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 ATSG). Erwerbsunfähigkeit ist, vereinfacht ausgedrückt, die gesundheitlich bedingte Unfähigkeit, durch zumutbare Arbeit ein Erwerbseinkommen zu verdienen (vgl. ALFRED MAURER/GUSTAVO SCARTAZZINI/MARC HÜRZELER, Bundessozialversicherungsrecht, 3. Auflage, Basel 2009, § 6 Rz.16 und § 12 Rz. 16).

Dabei sind die Erwerbs- bzw. Arbeitsmöglichkeiten nicht nur im angestammten Beruf bzw. der bisherigen Tätigkeit, sondern – wenn erfor-

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

3.6 Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 ATSG). Gemäss Art. 28 Abs. 1 IVG in der bis Ende 2003 gültig gewesenen Fassung besteht ein Anspruch auf eine ganze Invalidenrente, wenn die versicherte Person zu mindestens zwei Dritteln, auf eine halbe Rente, wenn sie zu mindestens zur Hälfte und auf eine Viertelsrente, wenn sie mindestens zu 40% invalid ist. Die seit dem 1. Januar 2004 massgeblichen neuen Rentenabstufungen gemäss Art. 28 Abs. 1 IVG geben bei einem Invaliditätsgrad von 70% Anspruch auf eine ganze Rente, bei einem Invaliditätsgrad von 60% auf eine Dreiviertelsrente, bei einem Invaliditätsgrad von 50% auf eine halbe Rente und bei einem Invaliditätsgrad von 40% auf eine Viertelsrente.

3.7 Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es dabei, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist. Im Weiteren sind die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeits-

leistungen der Person noch zugemutet werden können (BGE 125 V 256 E. 4 mit Hinweisen). Demnach besteht die – arbeitsmedizinische – Aufgabe der Ärzte und Ärztinnen darin, sich dazu zu äussern, inwiefern die versicherte Person in ihren körperlichen oder geistigen Funktionen leidsbedingt eingeschränkt ist (vgl. ausführlich im Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts I 457/04 vom 26. Oktober 2004, in: SVR 2006 IV Nr. 10, E. 4.1 mit Verweis auf BGE 107 V 17 E. 2b). Die rein wirtschaftlichen und rechtlichen Beurteilungen, insbesondere im Zusammenhang mit der Bestimmung der Erwerbsfähigkeit, obliegt dagegen der Verwaltung und im Beschwerdefall dem Gericht (BGE 115 V 133 E. 2, 114 V 310 E. 3c mit Hinweisen).

3.8 Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Expertinnen und Experten begründet sind. Bestehen Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der ärztlichen Feststellungen, sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen (BGE 125 V 351 E. 3a, 122 V 157 E. 1c und 1d mit weiteren Hinweisen, AHI 2001 S. 113 E. 3a).

Nach der Rechtsprechung des Bundesgerichts gelten insbesondere folgende Richtlinien: Ergebnissen von Gutachten, die im Verwaltungsverfahren eingeholt wurden, wird volle Beweiskraft zuerkannt, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen. Berichte von versicherungsinternen Ärzten haben ebenfalls Beweiswert, sofern sie als schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sind und keine konkreten Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit sprechen. Bei Berichten von Hausärzten kann indes der Ausgangslage Rechnung getragen werden, dass diese mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zu Gunsten ihrer Patienten aussagen (vgl. BGE 125 V 351 E. 3b-c, 122 V 157 E. 1c, 123 V 175 E. 3.4 sowie UELI KIESER, ATSG-Kommentar zu Art. 43 Rz. 35).

3.9 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 (Art. 17 Abs. 1 ATSG).

Zeitlicher Referenzpunkt für die Prüfung einer anspruchserheblichen Änderung bildet die letzte (der versicherten Person eröffnete) rechtskräftige Verfügung, welche auf einer materiellen Prüfung des Rentenanspruchs mit rechtskonformer Sachverhaltsabklärung, Beweiswürdigung und Durchführung eines Einkommensvergleichs (bei Anhaltspunkten für eine Änderung in den erwerblichen Auswirkungen des Gesundheitszustandes) beruht (BGE 133 V 108 E. 5.4, mit Hinweisen). Vorliegend bildet das Urteil der Reko AHV/IV vom 22. Februar 1999 und nicht die vorinstanzliche Verfügung vom 4. Februar 1997 den Referenzpunkt für die Prüfung einer allfälligen anspruchserheblichen Änderung (act. IV/187). Die Reko AHV/IV stützt sich in ihrem Urteil zwar auf die umfangreichen medizinischen Abklärungen der Vorinstanz aus den Jahren 1996 und 1997 (act. IV/161 – 184), nimmt aber eine vollständige neue materielle Prüfung des Rentenanspruchs inklusive ergänzender Klärung des Sachverhalts, Beweiswürdigung und Neuberechnung des Invaliditätsgrades mit reformatorischem Ausgang zu Gunsten des Beschwerdeführers vor. Dieses Urteil wurde vom Eidgenössischen Versicherungsgericht am 27. Dezember 1999 bestätigt (act. IV/192; vgl. Sachverhalt B.).

4.

Im vorliegenden Verfahren ist streitig und vom Bundesverwaltungsgericht zu prüfen, ob sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers zwischen dem 22. Februar 1999 und dem 24. Januar 2006 (Datum des angefochtenen Einspracheentscheides, siehe oben E. 2.3) in einem Mass verschlechtert hat, dass ihm – aufgrund des daraus folgenden höheren Invaliditätsgrades – statt einer halben eine ganze Invalidenrente zustehen würde.

Im Folgenden ist indes vorab der Antrag des Beschwerdeführers in der Replik auf Beauftragung eines Sachverständigen zu prüfen (nachfolgend E. 4.3 ff.). Anschliessend wird die Hauptfrage erörtert, ob dem Beschwerdeführer eine höhere Invalidenrente zusteht (E. 5 ff.).

4.1 Die umfangreichen Akten enthalten die für die nachfolgenden Ausführungen massgebenden medizinischen Beurteilungen:

- Interdisziplinäres Gutachten, B. _____, V. _____, 16. Februar 1996 (act. IV/161),
- Stellungnahmen ÄD, Dr. G. _____, 31. Mai 1996, 9. Oktober 1996, 7. Juli 1997, 1. Dezember 1997 (act. IV/165, 176, 182, 184),

- M. de Consulta, Dr. H._____, Rheumatologia, 2. September 1997 (act. IV/215),
- Ärztlicher Bericht, Dr. C._____, Psiquiatra, 23. Dezember 1997 (act. IV/216),
- Stellungnahme Dr. H._____, 5. Dezember 1997 (act. IV/216),
- Arztzeugnis Dr. H._____, 19. September 1998 (act. IV/217),
- Ärztlicher Bericht, Dr. D._____, undatiert (act. IV/218),
- Ärztlicher Bericht, Dr. C._____, 1. Juli 2003 (act. IV/219),
- Ausführlicher ärztlicher Bericht CH/E20, 18. November 2003, (act. IV/221),
- Ärztlicher Bericht, Dr. C._____, 23. April 2004 (act. IV/222),
- Stellungnahme ÄD, Dr. I._____, 14. Juli 2004 (act. IV/224),
- Ärztlicher Bericht, Dr. C._____, undatiert, Fax vom 27. Oktober 2004 (act. IV/237.1),
- Stellungnahme ÄD, Dr. K._____, 27. November 2004 (act. IV/239),
- Ärztlicher Bericht, Dr. M. C._____, 18. Mai 2005 (act. IV/248),
- Beurteilung ÄD, Dr. K._____, 25. Juni 2005 (act. IV/250),
- Stellungnahme ÄD, Dr. K._____, 11. November 2008 (act. 15.1, 15.2).

4.2 Die folgenden – nach dem Stichdatum vom 24. Januar 2006 datierten – ärztlichen Beurteilungen sind für das vorliegende Verfahren (nur) insoweit als Indizien massgebend, als sie sich zwar auf den Gesundheitszustand des Beschwerdeführers nach dem 24. Januar 2006 beziehen, hieraus jedoch Rückschlüsse auf den Zeitraum vor dem 24. Januar 2006 zu ziehen sind:

- Ärztlicher Bericht, Dr. C._____, 12. März 2008 (act. 7.4, 7.5)
- Ärztliche Stellungnahme, Dr. D._____, vom 15. Februar 2008, (act. 7.6).
- Handschriftliche Beurteilung betreffend Cervicalgie, Dr. E._____, 1. Februar 2008 (act. 7.7),
- Ärztlicher Bericht, Dr. C._____, 30. September 2008 (act. 13.1, 13.2),
- Psychiatrische Beurteilung, Dr. F._____, 5. Januar 2009, (act. 19.1).

4.3 Der Beschwerdeführer beantragt, es sei zu prüfen, ob vorliegend ein gerichtlicher Sachverständiger mit einem Gutachten (allenfalls nur ein Aktengutachten) zu beauftragen sei.

Wie oben ausgeführt, ist im vorliegenden Verfahren der Gesundheitszustand und daraus folgend der Rentenanspruch des Beschwerdeführers per Datum des Einspracheentscheides vom 24. Januar 2006 zu beurteilen. Die diversen, den massgeblichen Zeitraum betreffenden – teilweise vom Beschwerdeführer eingereichten – Akten wurden

bereits verschiedentlich ausführlich fachärztlich beurteilt und sind nachfolgend vom Bundesverwaltungsgericht zu würdigen (vgl. unten E. 6 ff.). Was den fraglichen Beurteilungszeitraum betrifft, erscheint es dem Bundesverwaltungsgericht unter Berücksichtigung der Ausführungen in Erwägung 6 und der Qualität der zu beurteilenden Akten (siehe nachfolgend E. 6.2) weder als notwendig, noch als sachdienlich, einen gerichtlichen Gutachter mit der Beurteilung des Gesundheitszustandes per 24. Januar 2006 zu beauftragen. Da der Beschwerdeführer im Übrigen ausschliesst, Reisen zu Gutachtern (insbesondere in die Schweiz) unternehmen zu können, stösst sein Eventualantrag auf eine ärztliche Begutachtung ins Leere (siehe oben Sachverhalt C.b sowie zuletzt act. 19 Rz. 35). Was den im Beschwerdeverfahren aktuell geltend gemachten Gesundheitszustand des Beschwerdeführers betrifft (Beschwerdeakten 7.4 – 7.7, 13.8 – 13.9, 19.1), ist dieser allenfalls im Rahmen eines neuen Revisionsverfahrens zu beurteilen (siehe unten E. 8.2).

Demnach wird der Antrag des Beschwerdeführers, ein gerichtlicher Sachverständiger sei für das laufende Verfahren mit einem Gutachten beziehungsweise einem Aktengutachten zu beauftragen, abgewiesen.

5.

Der Beschwerdeführer verlangt die Aufhebung des Einspracheentscheides vom 24. Januar 2006 und die Zusprechung einer ganzen Invalidenrente zum massgeblichen Zeitpunkt. Im Folgenden ist gemäss revisionsrechtlichen Regeln abzuklären, ob sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers im fraglichen Zeitraum erheblich verschlechtert hat, und wenn ja, ob deswegen ein höherer Rentenanspruch besteht.

5.1 Wie oben ausgeführt (E. 3.9), bildet der am 22. Februar 1999 gerichtlich festgestellte Gesundheitszustand des Beschwerdeführers Ausgangspunkt der Beurteilung (act. IV/187; vgl. auch act. IV/192). Von den ausführlichen Erörterungen der Reko AHV/IV zur Beurteilung des Gesundheitszustands durch den IV-Stellenarzt und zum Gutachten des B._____ vom Februar 1996 ist auszugehen. Demnach wurde das B._____ -Gutachten in allen Teilen als glaubwürdig, aussagekräftig und schlüssig und überdies stimmig mit den Beurteilungen der spanischen Fachärzte und den fachkompetenten erläuternden Stellungnahmen der IV-Stellenärzte beurteilt (act. IV/187, E. 5 – 6). Die Reko AHV/IV berechnete eine Erwerbseinbusse von 52.01%

(bei einem Leidensabzug von 15%) beziehungsweise von 54.82% (bei einem noch knapp vertretbaren Leidensabzug von 20%), was einen Anspruch auf eine halbe Invalidenrente ergab.

Bezüglich der ausführlichen Erörterungen beziehungsweise der Kritik des Beschwerdeführers zu diesen Akten sowohl in der Beschwerde vom 22. Februar 2006 (act. 1.1) als auch in der Replik vom 21. Januar 2009 (act. 19), ist der Vollständigkeit halber festzuhalten, dass diese im vorliegenden Verfahren nicht mehr zu berücksichtigen sind.

5.2 In der Folge ist der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers bis zum Zeitpunkt des angefochtenen Verwaltungsaktes, hier des Einspracheentscheides vom 24. Januar 2006, zu beurteilen. Dieser ist aufgrund der im Rahmen des Revisionsverfahrens eingeholten und vom Beschwerdeführer eingereichten spanischen Akten aus den Jahren 2003 – 2005 (act. IV/206, 218, 219, 221, 222, 237.1, 248) und deren Beurteilung durch den ÄD (act. IV/224, 239, 241, 250, Beschwerdeakten 15.1 [soweit den fraglichen Zeitraum betreffend]) sowie der Stellungnahme des Beschwerdeführers (Fragebogen, act. IV/208), zu ermitteln.

5.2.1 In den Untersuchungsergebnissen vom 18. November 2003, durchgeführt durch den spanischen Versicherungsträger (CH/E20, act. IV/221) wird neben einer Protese des linken Knies und allgemeinen Angaben zum Konsum von Zigaretten und Alkohol festgestellt, der Explorand werde psychiatrisch seit Dezember 1997 wegen einer reaktiven Depression behandelt. Im Jahr 2000 [seien] Angstzustände [festgestellt worden]. Seit dem Jahr 2001 werde er wegen der Angststörung mit Agoraphobie behandelt (S. 1). Als allgemeiner Zustand wird eine schwache Konstitution mit stabilem Gang, aber Zittern mit beiden Händen und hypotoner Muskulatur festgestellt. Es wird die Diagnose einer chronischen Hepatopathie [Lebererkrankung] gestellt, jedoch ohne weitere Ausführungen oder Belege (Ziff. 5, 13). Es werden keine Einschränkungen der Bewegungen von Armen und Beinen, allgemein indes ein Defizit der Muskelbalance („*impressione de etilismo* [Alkoholvergiftung]“, Ziff. 6) beschrieben. Weiter wird Bezug auf die Röntgenuntersuchung der Halswirbelsäule vom November 2002 die Diagnose Cervicoarthrose gestellt (Ziff. 10, 13; act. IV/218). Beim Nervensystem wird ein Zittern beider Hände sowie ein übermässiger Schweissausbruch beschrieben. Der Versicherte habe heute – in Begleitung seiner Tochter – den Aufzug benutzt. Er meide Aufzüge aus

Höhenangst und der Angst, eingeschlossen zu werden (Ziff. 8). Die Diagnose Angststörung mit Agoraphobie (Ziff. 13) wird bestätigt, als medikamentöse Behandlung Vandral retard 150 mg/Tg (Antidepressivum, Wirkstoff: Venlafaxin [gegen Depressionen und Angst]) und Noiafren 20, 50 mg/Tg (Anxiolytikum aus der Gruppe Benzodiazepin, Wirkstoff: Clobazamum), angegeben (Ziff. 18).

Der spanische Gutachter diagnostiziert eine vollständige Invalidität bezüglich der letzten Arbeitstätigkeit (Ziff. 20), der Versicherte sei jedoch fähig, unter minimalen physischen und psychischen Anforderungen eine Arbeitstätigkeit auszuüben, wobei eine Gesundheitsverbesserung und eine Verweistätigkeit je nach Anforderungen der Aufgaben möglich seien (Ziff. 23 – 25). Die Arbeitsunfähigkeit/Invalidität sei definitiv (Ziff. 29).

5.2.2 Dr. I. _____ vom ÄD bezieht sich am 14. Juli 2004 (act. IV/224) auf Akten, die den Gesundheitszustand des Beschwerdeführers zeitlich vor dem Urteil der Reko AHV/IV (siehe oben E. 5.1) betreffen (Ziff. 1 – 5, Rheumatologie/Orthopädie: Rücken und linkes Knie, sowie psychiatrische Beurteilung vom 23. Dezember 1997, act. IV/215, 216). Betreffend die psychiatrischen Beurteilungen von Dr. C. _____ vom 1. Juli 2003 und 23. April 2004 (act. IV/219, 222) stellt er fest, es fehle eine genügend ausführliche Beurteilung der Situation. Die vorliegenden Angaben würden nur die bekannten Klagen des Beschwerdeführers enthalten, die schon im B. _____ [im Februar 1996] festgestellt worden seien. Die angegebene [medikamentöse] Behandlung bedeute nicht, dass sie [bei dieser Erkrankung] notwendig sei und und solle nicht weitergeführt werden. Schliesslich würden die vom Psychiater angegebenen Probleme keine Herabsetzung der Arbeitsfähigkeit bewirken, was [in der Beurteilung] auch nicht erwähnt werde (Ziff. 7 und 8).

Zur Untersuchung vom 18. November 2003 (CH/E 20, siehe oben E. 5.2.1) stellt er fest, der Versicherte klage über eine Agoraphobie und vermeide, Aufzüge zu benutzen; im Übrigen sei eine Cervicoarthrose belegt, aber ohne funktionelle oder neurologische Beschwerden oder festgehaltene Schmerzen. Angepasste Tätigkeiten blieben zumutbar. Eine Hepatopathie sei genannt, aber weder mit klinischen oder Laborbefunden belegt.

Zur Klärung des Gesundheitszustands des Versicherten empfiehlt

Dr. I._____ eine erneute Beurteilung im B._____, mit psychiatrischer und orthopädischer Abklärung sowie Blutuntersuchungen, da die früher festgestellte Tendenz zur Aggravation und Simulation und die tendenziöse Reaktion zur Krankheit zu berücksichtigen sei.

5.2.3 Der Psychiater Dr. K._____ des ÄD stellt am 27. November 2004 fest, angesichts der Diagnose Agoraphobie lasse sich eine Begutachtung in der Schweiz seines Erachtens nicht rechtlich durchsetzen. Um die Schwere der Erkrankung beurteilen zu können, bräuchten die Ärzte hier eine ausführliche Beurteilung des behandelnden Psychiaters in Spanien (vgl. act. IV/239 sowie Beschwerdeakten 15.3).

5.2.4 Der behandelnde Psychiater Dr. C._____ gibt im Fax vom 27. Oktober 2004 (act. IV/237.1) an, der Beschwerdeführer leide unter einer Phobie, Aufzüge zu betreten, und [vor] geschlossenen Orten entfernt von seinem Haus. Er hält an der Diagnose „Angststörung mit Agoraphobie“ fest. Er gibt an, in Spanien würden Psychiater keine Angaben zur Arbeitsfähigkeit machen, ein Gericht müsse Ärzte dafür einsetzen. Gemäss dem Gesundheitszustand des Patienten könne dieser nicht in die Schweiz reisen – weder allein noch in Begleitung. Weiter wird die derzeitige medikamentöse Behandlung angegeben (Antidepressivum: Venlafaxina retard, 300 mg/Tg, und Benzodiazepin-Derivat: Clorazepato dipotásico [=Tranxilium], 75 mg/Tg). In seiner Stellungnahme vom 18. Mai 2005 (act. IV/248) gibt er – aufgrund der ihm zugestellten Fragen – zusätzlich an, Konsultationen fänden alle 5 bis 6 Monate statt. Weiter sei die Orientierung des Patienten gut, die Konzentrations- und die Erinnerungsfähigkeit normal. Es beständen keine Beeinträchtigung der Wahrnehmung oder der Denkfähigkeit und keine Tagesschwankungen oder Suizidgefährdung. Der Patient werde weiter mit Venlafaxina retard 300 mg/Tg und Clorazepato dipotásico 100 mg/Tg behandelt.

5.2.5 In seiner Beurteilung vom 25. Juni 2005 (act. IV/250) stellt Dr. K._____ (ÄD) fest, es fänden nur alle 5 bis 6 Monate Konsultationen statt. Die Medikation mit einem SSRI und einem Benzodiazepin sei adäquat, er hoffe indes, die angegebene Dosis von 100 mg/Tg sei nicht richtig. Insgesamt ergäben sich keine neuen Erkenntnisse, auf die sich eine Erhöhung der Arbeitsunfähigkeit begründen liesse.

Auf Nachfrage des Bundesverwaltungsgerichts nimmt Dr. K._____ ausführlich zu diesen Angaben Stellung (Beschwerdeakten 15.1). Zum Schweregrad der Agoraphobie sei aus den allesamt dürftigen ärztlichen Berichten einzig entnehmbar, dass nur 5- bis 6-monatlich Behandlungen stattfänden, was für eine sehr leichte Form der Agoraphobie spreche. Zwischen Diagnose und Medikation bestehe keine Diskrepanz, eine unterstützende – aber nicht Dauermedikation – mit einem Anxiolytikum aus der Reihe der Benzodiazepine sei stimmig. Zumindest in der Schweiz sei indes eine solch hohe Dosierung nur bei akuten psychischen Ängsten und nicht bei einer wie hier besonders chronischen Angststörung indiziert. Es gehe aus den neueren Berichten (Beschwerdeakten 7.4, 13.8) auch hervor, dass von dieser Medikation nun Abstand genommen worden sei [Aprazolam, 4 mg/Tg]. Rückschlüsse auf die Krankheit oder auf die Erwerbsfähigkeit des Beschwerdeführers könnten jedenfalls aus dieser Behandlung nicht gezogen werden. Aus den vorliegenden Akten gehe ausserdem nur hervor, dass im Jahr 1997 eine Depression bestanden habe, nicht jedoch, dass jetzt noch eine bestehe. Die Behandlung mit Antidepressiva aus der Reihe der SSRI, die auch bei Angststörungen eingesetzt würden, würde dies nicht belegen, der dürftige Psychostatus des Arztberichtes vom 18. Mai 2005 gebe jedenfalls keinen Hinweis auf eine Depression (act. IV/248). Das vorliegende Problem sei die mangelnde Qualität der spanischen psychiatrischen Berichte, die allesamt fast identisch seien (auch die neuen aus dem Jahr 2008). Sie würden nicht dem üblichen spanischen Qualitätsstandard entsprechen (act. 15.2).

5.2.6 Aus den Angaben des Versicherten selbst („Fragebogen für die IV-Rentenrevision“, auf den 4. Januar 2004 datiert und teilweise von ihm ausgefüllt, gemäss Rechtsvertreter am 4. Februar 2004 unterzeichnet) geht hervor, dass er seit seiner Arbeitsaufgabe im Jahr 1990 nicht mehr einer Erwerbstätigkeit nachgegangen sei.

5.3

5.3.1 In seiner Beschwerde führt der Beschwerdeführer aus, vorliegend bestünden ausreichende Hinweise dafür, dass er unter einer schweren Agoraphobie leide, diese sei als solche glaubhaft gemacht worden und eine Reise zu einer Begutachtung (U._____ [in Spanien] oder V._____) sei nicht möglich. Im Laufe des Verfahrens sei genügend Hand geboten worden, den tatsächlichen Sachverhalt unter den gegebenen erschwerten Voraussetzungen abklären zu lassen (Rz. 3 – 10). Er bestreitet, dass die spanischen Berichte – wie von

der Vorinstanz beziehungsweise dem ÄD ausgeführt – nur Diagnosen enthielten, sie seien kurz und prägnant bezüglich der Behinderung, offenbar bestünden indes Probleme sprachlicher Natur, weshalb die Berichte zu übersetzen seien, und schlägt im Übrigen weitere Beweismassnahmen vor, um den ungenügend abgeklärten Sachverhalt zu klären (Rz. 11– 18).

5.3.2 In der Replik vom 21. Januar 2009 macht der Beschwerdeführer geltend, die Verschlechterung der Gesundheit sei bereits seit dem Revisionsgesuch vom 24. März 2004 geltend gemacht worden, und nicht (gemäss Aufforderung des Gerichts) erst per 24. Januar 2006. Im Übrigen verweist er auf die Vorgeschichte bis zum Entscheid der Reko AHV/IV vom 22. Februar 1999.

Er macht weiter geltend, im November 2003 habe er noch – unter Begleitung der Tochter – nach Z._____ zur INSS reisen können (act. IV/221). Der entsprechende Bericht des spanischen Versicherungsträgers enthalte die neue Diagnose der Agoraphobie. Eine Reise in die Schweiz zur Begutachtung sei indes nicht mehr möglich gewesen (Rz. 13, vgl. vorne E. 5.2.4). Aufgrund der vorhandenen Zeugnisse von Dr. C._____ sei die Schwere der Krankheit ohne Weiteres belegt. Nur aus der Tatsache, dass Konsultationen alle 5 – 6 Monate stattfänden, könne nicht auf die [fehlende] Schwere und daraus folgend auf einen Ausschluss einer erhöhten Arbeitsfähigkeit geschlossen werden. Gerade bei chronischem Geschehen und Verlauf ohne Perspektiven würden häufige Konsultationen nicht ohne Weiteres oder gar keinen Sinn machen, gehe es doch um die Erhaltung eines Zustandes mit Verhinderung einer Verschlechterung. Insofern erscheine diese vorweg genommene Beweiswürdigung durch die Vorinstanz beziehungsweise die Kurzbeurteilung des Psychiaters des ÄD vom 25. Juni 2005 (act. IV/250, oben E. 5.2.5) nicht als haltbar. Der massgeblichen Verschlechterung im Sinne einer Chronifizierung stünden Behandlungen mit sehr intensiven, starken Medikamenten seit dem Jahr 2000 gegenüber, was sogar den ÄD in Erstaunen versetzt habe, ohne dass dieser zu Gunsten der Schwere dies zu würdigen bereit gewesen sei (Rz. 23).

6.

6.1 Was die Anträge des Beschwerdeführers auf Übersetzung und Erläuterung der spanischen Akten beziehungsweise Neuerstellung von Expertisen betrifft, kann auf die obigen Ausführungen (E. 4.3 ff.) ver-

wiesen und – wie noch weiter zu erläutern ist – festgestellt werden, dass die vorliegenden Unterlagen aus Sicht des Bundesverwaltungsgerichtes genügend verständlich sind, damit sich das Gericht darüber ein Urteil machen kann.

6.2 Das Bundesverwaltungsgericht geht mit dem ÄD und der Vorinstanz einig, dass der Bericht der INSS nicht dem spanischen Standard entspricht und insgesamt sehr knapp ausgefüllt ist: Somatisch werden ausser Diagnosen weder Angaben gemacht noch die Diagnosen begründet. Es liegen zudem zu den somatischen Diagnosen keine entsprechenden begründeten Beilagen von behandelnden Ärzten vor. Die psychiatrischen Kurzbeurteilungen von Dr. C._____ sind allesamt praktisch identisch und entsprechen weder umfang- noch inhaltmässig einem ärztlichen Gutachten. Aus welchen Gründen Dr. C._____ nur die vorliegenden Berichte ausstellte und sich auch auf explizite Nachfrage nicht ausführlicher äusserte, ist hier nicht zu beurteilen.

Es ist aufgrund der mangelhaften Aussagekraft des Berichtes des spanischen Versicherungsträgers nachvollziehbar, dass der ÄD der Vorinstanz eine eigene Untersuchung in der Schweiz für notwendig hielt. Die Tatsache, dass diese Untersuchung in der Schweiz wegen der behaupteten, schweren Agoraphobie nicht durchgeführt werden konnte, weil der Beschwerdeführer sich nicht in der Lage sah, in die Schweiz zu reisen, belegt indes nicht, dass die Schwere der Krankheit im fraglichen Zeitraum tatsächlich vorlag. Daran ändert auch nichts, dass Dr. C._____ am 27. Oktober 2004 bestätigt hatte, der Patient könne nicht reisen (act. IV/237.1). Gemäss den Regeln zur Interpretation von Arztzeugnissen müssen diese als schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sein und dürfen keine Indizien gegen die Zuverlässigkeit enthalten (siehe oben E. 3.8), insbesondere wenn sie, wie hier, von behandelnden Ärzten stammen. Die sehr knappen, kaum begründeten und beinahe identischen Berichte des spanischen Psychiaters entsprechen nicht diesen Voraussetzungen.

6.3 Das Bundesverwaltungsgericht geht indes mit den Beurteilungen des ÄD und der Vorinstanz einig, dass aus den Ausführungen des behandelnden Arztes Dr. C._____ insoweit Schlüsse gezogen werden können, als dass die Erkrankung im fraglichen Zeitraum nicht so schwerwiegend sein konnte wie behauptet, hätte der Beschwerdeführer doch bei Vorliegen einer schweren Agoraphobie wesentlich inten-

siver behandelt werden müssen (vgl. z.B. J. Schöpf, Psychiatrie für die Praxis, 2. Auflage, Berlin/Heidelberg/New York 2003, S. 200 ff.). Da der behandelnde Psychiater gemäss den Ausführungen in der Beschwerde (Rz. 9) nur 50 Meter von seinem Domizil entfernt praktiziert, ist nicht einsehbar, weshalb keine Therapien vereinbart wurden, sei es in der Praxis oder beim Beschwerdeführer zu Hause. Aus den hohen Dosen Benzodiazepin über Jahre, worauf der Beschwerdeführer seine Hauptargumentation der Schwere der Krankheit stützt, kann die Schwere der Krankheit – gemäss Aussagen des ÄD ist diese hohe Dosierung (jedenfalls in der Schweiz) bei der behaupteten äusserst chronischen Angststörung nicht indiziert – auch aus Sicht des Bundesverwaltungsgerichts nicht abgeleitet werden (act. 15.1, S. 2, Abs. 1 und act. IV/224, Ziff. 7, sowie Auszug aus dem Kompendium der Schweiz, Tranxilium-Kapseln, act. 15.4). Eine Notfallintervention mit entsprechender stationärer Einlieferung und Behandlung – die eine solche Medikamentierung erklärt hätte – ist auch nicht aktenkundig.

Aus den Berichten von Dr. C._____ aus den Jahren 2003 – 2005 und der Abklärung des spanischen Versicherungsträgers geht entgegen den Ausführungen des Beschwerdeführers (Beschwerde, Rz. 21; Replik, Rz. 19, 30) ausserdem nicht hervor, dass der Beschwerdeführer im fraglichen Zeitraum noch unter einer Depression (die im Jahr 1997 begonnen hatte) litt (vgl. act. 15.2, Absatz 2).

6.4 Die Ausführungen des Beschwerdeführers betreffend Schwere der Krankheit (Rz. 14 der Beschwerde) sind unbehelflich und widersprüchlich. Die Agoraphobie beziehungsweise das Bestehen einer Angststörung wurde von der Vorinstanz nie in Frage gestellt. Der Beschwerdeführer wurde aufgefordert, die Angaben zur Schwere seiner Krankheit via behandelnden Arzt zu belegen. Anhand der eingereichten Zeugnisse lässt sich jedoch eine Erkrankung in der angegebenen Schwere und eine entsprechende Einschränkung der Arbeitsfähigkeit nicht belegen. Aufgrund der Akten auch nicht nachvollziehbar ist die Argumentation, der Beschwerdeführer könne (bzw. konnte im November 2003) seine Phobien nur noch mit Begleitung und ausnahmsweise überwinden, und es könne nicht erwartet werden, dass er andauernd begleitet werde (Replik, Rz. 13). Der Behauptung, im Jahre 2003 hätte der Beschwerdeführer noch zur INSS zur Untersuchung reisen können (act. 19 Rz. 16), ist entgegenzuhalten, dass diese Untersuchung in seinem Wohnort – Z._____ – durchgeführt wurde, auch wenn sich die Gebäude der INSS ausserhalb seiner „engsten“ Wohnumgebung

befinden. Eine Verschlechterung ist jedenfalls aus der Aussage des Beschwerdeführers, es hätte bei seinem Krankheitszustand keinen Sinn ergeben, häufiger als alle 5 bis 6 Monate seinen in 50 Meter Distanz praktizierenden bisherigen Psychiater aufzusuchen (act. 19 Rz. 23), nicht ableitbar. Im Übrigen war er trotz der geschilderten Gesundheitssituation in der Lage, an der Hochzeit seiner Tochter teilzunehmen (auch wenn unter angeblich erhöhter Medikation) und im Januar 2009 einen neuen Arzt aufzusuchen, dessen Arztpraxis sich gemäss der angegebenen Adresse fast drei Kilometer von der Adresse des Beschwerdeführers entfernt befindet (act. 19.1 Abs. 2).

6.5 Im Übrigen ist, entgegen den Ausführungen in der Beschwerde (Rz. 21), betreffend der ärztlichen Begutachtung durch die INSS vom 18. November 2003 festzuhalten, dass der untersuchende Arzt eine Wiedereingliederung bejaht (Ziff. 24) und die Aufnahme einer Verweistätigkeit von den Anforderungen der Aufgaben abhängig macht (Ziff. 25). Die Beschreibung einer vollständigen Invalidität (Ziff. 20) und die „definitive“ Arbeitsunfähigkeit/Invalidität (Ziff. 29) ist nicht begründet und widerspricht den weiteren – spärlichen Angaben.

7.

Anhand der für den fraglichen Zeitraum zu beurteilenden Unterlagen ist für das Bundesverwaltungsgericht weder eine Gesundheitsveränderung noch eine -verschlechterung festzustellen in dem Sinne, dass daraus eine stark erhöhte Arbeitsunfähigkeit – gemäss Beschwerdeführer 100% – resultieren würde. Daran ändert auch seine Kritik am Bericht des ÄD (act. 19 Rz. 23) nichts, ist doch der ärztliche Dienst explizit dazu da, medizinische Dokumente für die juristisch beurteilende Verwaltung bzw. das Gericht aus medizinischer Sicht zu würdigen (vgl. Art. 59 Abs. 1 und 2 IVG). Für das Bundesverwaltungsgericht sind die Ausführungen von Dr. K._____ (insbesondere act. 15.1, 15.2, 15.4, vgl. auch act. IV/250) und die Ausführungen von Dr. I._____ vom 14. Juli 2004 (act. IV/224, Ziff. 7) ohne Weiteres nachvollziehbar, insbesondere auch jene zur durchgeführten Behandlung mittels hochdosierten Benzodiazepinen über Jahre. Die Behauptungen des Beschwerdeführers hingegen sind weder genügend belegt noch nachvollziehbar.

Was die somatischen Beschwerden (Cervicoarthrose und Hepatopathie) betrifft, liegen auch hier keine entsprechenden Hinweise dafür vor, dass diese sich bis Januar 2006 verschlimmert hätten, finden sich

doch in allen massgebenden Berichten keine Abweichungen von früheren Beurteilungen oder Angaben zu Medikamenten, womit diese Beschwerden beziehungsweise Krankheiten behandelt würden.

8.

Der Beschwerdeführer hat schliesslich am 2. Januar 2009 einen neuen Psychiater konsultiert und legt einen Bericht vom 5. Januar 2009 vor (act. 19.1). Der Bericht enthält einleitend eine Zusammenfassung der vom Patienten mitgebrachten Berichte von Dr. C._____. Der Arzt stellt nunmehr neben der Agoraphobie auch einen depressiven Zustand mit chronischer Entwicklung fest und hält den Patienten im aktuellen Zeitpunkt für nicht arbeitsfähig. Er stellt in Aussicht, dass zukünftig häufigere Behandlungen (monatlich) stattfinden sollten, eine alternative Medikation gefunden und eine kognitiv-geführte Behandlung einzuleiten sei, um die Phobien anzugehen.

8.1 Abgesehen davon, dass dieses Zeugnis betreffend den fraglichen Beurteilungszeitraum bis Januar 2006 nicht berücksichtigt werden kann, ergibt es zumindest einen klareren Eindruck über den aktuellen Gesundheitszustand des Beschwerdeführers. Auch decken sich die Angaben zur jetzt geplanten Behandlung mit den bisherigen Ausführungen des ÄD.

8.2 Aufgrund des neuen Zeugnisses vom 5. Januar 2009 bestehen Anhaltspunkte dafür, dass sich die Gesundheit des Beschwerdeführers mittlerweile verschlechtert haben könnte (neu festgestellter depressiver Zustand mit chronischer Entwicklung und derzeitige Arbeitsunfähigkeit). Damit kann die Replik vom 21. Januar 2009 als Antrag auf eine Revision entgegengenommen werden, worüber die Vorinstanz nach Abschluss dieses Verfahrens zu befinden haben wird (vgl. Urteil des Bundesverwaltungsgerichts C-2674/2006 vom 3. Dezember 2008).

9.

Zusammenfassend ist festzuhalten, dass es dem Beschwerdeführer nicht gelingt nachzuweisen, dass sein Gesundheitszustand sich mit überwiegender Wahrscheinlichkeit seit den Feststellungen im Jahr 1999 durch die Reko AHV/IV bis Januar 2006 erheblich verschlechtert hat und damit eine höhere Arbeitsunfähigkeit bestehen würde (siehe oben E. 3.3). Daran ändern auch seine diesbezüglichen Ausführungen in den beiden Rechtsschriften nichts. Somit erübrigt sich die Erstellung eines entsprechenden Erwerbsvergleichs. Auch die Tatsache, dass er seit Jahren keiner Arbeit mehr nachgegangen ist, hat keinen Einfluss

darauf, dass ihm eine angepasste Tätigkeit zumutbar wäre.

Soweit die behauptete Verschlechterung seines Gesundheitszustandes unbewiesen geblieben ist, hat sich der Beschwerdeführer – unter Berücksichtigung obiger Erwägungen – entgegenhalten zu lassen, seiner Mitwirkungspflicht nicht genügend nachgekommen zu sein.

Die Beschwerde ist daher auch im Hauptpunkt (rückwirkende Zusprechung einer ganzen Rente) abzuweisen. Der Beschwerdeführer hat damit weiterhin Anspruch auf eine halbe Invalidenrente.

10.

Der Beschwerdeführer beantragt, ihm für das vorliegende Verfahren die unentgeltliche Prozessführung zu gewähren und den unterzeichnenden Fürsprecher als unentgeltlichen Rechtsbeistand beizuordnen.

10.1 Soweit sich das Gesuch des Beschwerdeführers auf die Befreiung von der Pflicht zur Bezahlung der Verfahrenskosten bezieht, ist dieses gegenstandslos, da im vorliegenden Beschwerdeverfahren ohnehin keine Verfahrenskosten zu erheben sind (Art. 69 Abs. 2 IVG i.V.m. Art. 85^{bis} Abs. 2 des Bundesgesetzes vom 20. Dezember 1946 über die Alters- und Hinterlassenenversicherung [AHVG, SR 831.10]; Bst. c der Schlussbestimmungen zur Änderung des IVG vom 16. Dezember 2005).

10.2 Gemäss Art. 65 Abs. 1 und 2 VwVG kann einer Partei, die bedürftig ist, deren Begehren nicht als aussichtslos erscheinen und die nicht imstande ist, ihre Sache selbst zu vertreten, ein Anwalt bestellt werden. Die erwähnten Bedingungen müssen kumulativ erfüllt sein (vgl. BGE 122 I 49 E. 2c/bb).

Die Bedürftigkeit des Beschwerdeführers steht nicht in Frage. Die vorliegende Beschwerde ist nicht als aussichtslos zu bezeichnen und die Vertretung war angesichts der sich stellenden Sachverhalts- und Rechtsfragen geboten. Dem Beschwerdeführer ist daher die unentgeltliche Verbeiständung zu gewähren und sein Rechtsvertreter ist ihm als Anwalt beizuordnen.

10.3 Die Entschädigung des Rechtsvertreters für das Beschwerdeverfahren wird unter Berücksichtigung des gebotenen und aktenkundigen Anwaltsaufwandes auf Fr. 2'000.-- festgesetzt (Art. 65 Abs. 5 VwVG in Verbindung mit Art. 14 Abs. 2 des Reglements vom 21. Februar 2008

über die Kosten und Entschädigungen vor dem Bundesverwaltungsgericht [VGKE, SR 173.320.2]).

Die Entschädigung geht zu Lasten der Gerichtskasse (Art. 64 Abs. 2 des Bundesgerichtsgesetzes vom 17. Juni 2005 [BGG, SR 173.110] in analoger Anwendung).

Gemäss Art. 64 Abs. 4 BGG beziehungsweise Art. 65 Abs. 4 VwVG hat die begünstigte Partei der Gerichtskasse Ersatz zu leisten, wenn sie später zu hinreichenden Mitteln gelangt.

10.4 Dem Beschwerdeführer als unterliegender Partei ist keine Parteientschädigung zuzusprechen (Art. 64 Abs. 1 VwVG, e contrario, und Art. 7 Abs. 3 VGKE).

Demnach erkennt das Bundesverwaltungsgericht:

- 1.**
Die Beschwerde wird abgewiesen.
- 2.**
Die Akten werden im Sinne der Erwägung 8.2 an die Vorinstanz überwiesen, damit diese das neue Revisionsgesuch beurteile.
- 3.**
Es werden keine Verfahrenskosten erhoben.
- 4.**
Es wird keine Parteientschädigung zugesprochen.
- 5.**
Das Gesuch um unentgeltliche Verbeiständung wird gutgeheissen und dem Beschwerdeführer Fürsprecher Ulrich Seiler als Rechtsvertreter zugeteilt. Diesem wird zu Lasten der Gerichtskasse als amtliches Honorar eine Entschädigung von Fr. 2'000.-- zugesprochen.
- 6.**
Dieses Urteil geht an:
 - den Beschwerdeführer (Gerichtsurkunde)

- die Vorinstanz (Ref-Nr. [...])
- das Bundesamt für Sozialversicherungen

Der vorsitzende Richter:

Die Gerichtsschreiberin:

Beat Weber

Susanne Flückiger

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 die beschwerdeführende Partei in Händen hat, beizulegen (vgl. Art. 42 BGG).

Versand: