

**Bundesverwaltungsgericht**  
**Tribunal administratif fédéral**  
**Tribunale amministrativo federale**  
**Tribunal administrativo federal**



---

Abteilung III  
C-3095/2006/wam  
{T 0/2}

## **Urteil vom 4. August 2008**

---

Besetzung

Richter Stefan Mesmer (Vorsitz),  
Richter Alberto Meuli (Abteilungspräsident),  
Richterin Franziska Schneider,  
Gerichtsschreiber Marc Wälti.

---

Parteien

A. \_\_\_\_\_,  
Beschwerdeführer,

gegen

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

---

Gegenstand

Revision der Invalidenrente, Beschwerde gegen den  
Einspracheentscheid vom 26. Oktober 2006.

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

Der am \_\_\_\_\_1955 geborene, verheiratete spanische Staatsangehörige A.\_\_\_\_\_ arbeitete in der Zeit vom 22. April 1972 bis zum 13. Dezember 1972 und in den Jahren 1973 bis 1975 sowie 1980 bis 1988 in der Schweiz. In den Jahren 1973 bis 1975 sowie 1980 bis 1988 entrichtete er Beiträge an die Schweizerische Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung (act. 1, 14, 43 und 44).

**B.**

Am 12. April 1996 meldete sich A.\_\_\_\_\_ (im Folgenden: der Beschwerdeführer) im Rahmen des Abkommens vom 13. Oktober 1969 zwischen der Schweizerischen Eidgenossenschaft und Spanien über soziale Sicherheit (SR 0.831.109.332.2) bei der IV-Stelle für Versicherte im Ausland (im Folgenden: IVSTA oder Vorinstanz) zum Bezug von Leistungen der Schweizerischen Invalidenversicherung an (act. 1 bis 4). Er machte seit Juni 1987 bestehende, in der Schweiz erlittene gesundheitliche Beschwerden geltend, die sich seit seiner Rückkehr nach Spanien im Dezember des Jahres 1988 bis hin zu einer Arbeitsunfähigkeit von 100% verschlechtert hätten (act. 1 bis 4).

Nach Durchführung diverser Abklärungen wirtschaftlicher, medizinischer und versicherungstechnischer Art (act. 5 bis 15 sowie act. 23) wies die IVSTA das Leistungsbegehren vom 12. April 1996 mit in Rechtskraft erwachsener Verfügung vom 6. Februar 1997 ab mit der Begründung, bis zur Ausreise aus der Schweiz im Jahre 1988 sei keine rentenbegründende Arbeitsunfähigkeit eingetreten, für eine danach eingetretene Invalidität habe mangels Versicherteneigenschaft kein Rentenanspruch entstehen können (act. 15 und 23 sowie act. 24 bis 28).

**C.**

Am 29. August 2002 stellte der Beschwerdeführer beim spanischen Ministerium für Arbeit und auswärtige Sozialangelegenheiten, Sekretariat für soziale Sicherheit, Provinzdirektion Granada (Instituto Nacional de Seguridad Social; im Folgenden: INSS), zuhanden der IVSTA erneut ein Gesuch um Bezug von Leistungen der schweizerischen Invalidenversicherung (act. 31 bis 34).

Mit Vorbescheid vom 13. Januar 2003 stellte die IVSTA fest, dem Versicherten stehe eine Viertelsinvalidenrente zu (act. 42). Unter Berück-

sichtigung der seitens des INSS zugestellten Formulare E-204-E, E-205-E, E-207-E und E-213 (act. 31 bis 36), des vom Beschwerdeführer am 13. November 2002 ausgefüllten Fragebogens (act. 37), des Berichtes ihres ärztlichen Dienstes zum Leistungsgesuch (act. 38) sowie des Berichtes ihres ärztlichen Dienstes vom 12. Dezember 2002 (act. 39) ging sie von einem Invaliditätsgrad des Beschwerdeführers von 46% seit 25. November 1989 aus (act. 40 und 41). Den Termin für eine Rentenrevision von Amtes wegen setzte die IVSTA verwaltungsintern auf den 31. Dezember 2005 fest (act. 41).

Ihren Vorbescheid vom 13. Januar 2003 bestätigte die IVSTA mit nicht aktenkundiger Verfügung vom 28. März 2003 (vgl. aber act. 44), und sprach dem Beschwerdeführer eine rückwirkend ab dem 1. Juni 2002 auszahlbare Viertelsinvalidenrente zu, zuzüglich einer entsprechenden Kinderrente für seine Tochter S.\_\_\_\_\_.

Gegen die Verfügung der IVSTA vom 28. März 2003 erhob der Beschwerdeführer fristgerecht Einsprache (Posteingang bei der IVSTA am 30. April 2003 [act.43]). Dieselbe hiess die IVSTA mit Entscheid vom 2. Juli 2003 teilweise gut, soweit sie dem Beschwerdeführer zusätzlich für seinen Sohn N.\_\_\_\_\_ eine Viertelskinderrente zusprach. Ansonsten bestätigte sie ihre Verfügung vom 28. März 2003 (act. 44).

#### **D.**

Am 18. Mai 2004 beantragte der Beschwerdeführer bei der IVSTA, es sei zu überprüfen, ob er Anspruch auf eine ganze Invalidenrente habe (act. 45). Er führte aus, sein gesundheitlicher Zustand habe sich verschlechtert. Laut den von ihm eingereichten ärztlichen Bescheinigungen des andalusischen Gesundheitsdienstes vom 19. Dezember 2003 (act. 47) und 14. März 2004 (act. 48) sei er nicht in der Lage zu arbeiten und alltägliche Tätigkeiten zu verrichten. Zudem erhalte aus einem Dokument des INSS, dass er in Spanien angesichts eines Invaliditätsgrades von 100% eine ganze Invalidenrente beziehe.

Am 7. Juli 2004 trat die IVSTA auf das Revisionsgesuch vom 18. Mai 2004 nicht ein mit der Begründung, mittels eingereicherter Dokumente habe der Beschwerdeführer nicht glaubhaft gemacht, dass sich sein Invaliditätsgrad in einer für den Anspruch erheblichen Weise geändert hätte (act. 50). Dabei stützte sie sich insbesondere auf einen Bericht vom 29. Juni 2004 ihres ärztlichen Dienstes (act. 49), der angesichts

der vom Beschwerdeführer eingereichten Berichte des andalusischen Gesundheitsdienstes vom 19. Dezember 2003 (act. 47) und 14. März 2004 (act. 48) erstellt worden war.

Am 23. Juli 2004 erhob der Beschwerdeführer Einsprache gegen die Nichteintretensverfügung vom 7. Juli 2004 (act. 51). Mit Einspracheentscheiden vom 15. September 2004 (act. 52) und 14. Oktober 2004 (act. 53) wies die IVSTA diese Einsprache ab, und bestätigte ihre Verfügung vom 7. Juli 2004. Zur Begründung verwies sie unter anderem auf die Schlussfolgerungen des Berichtes vom 29. Juni 2004 ihres ärztlichen Dienstes (act. 49), wonach keine wesentliche Veränderung des Gesundheitszustandes erkennbar sei, insbesondere auch keine kardialen Einschränkungen, und die vom Beschwerdeführer eingereichten Dokumente lediglich die anlässlich der Vorbeurteilungen bereits bekannten und berücksichtigten Befunde bestätigten.

#### **E.**

Am 16. März 2005 stellte der Beschwerdeführer bei der IVSTA erneut ein Gesuch um Rentenrevision, indem er eine „Erhöhung seines Invaliditätsgrades“ beantragte (act. 54). Er machte geltend, aus dem beigelegten Bericht vom 11. März 2005 des andalusischen Gesundheitsdienstes (act. 57) erhelle, dass sich sein Gesundheitszustand erneut verschlechtert habe.

Mit Verfügung vom 13. Juni 2005 trat die IVSTA auch auf das Revisionsgesuch vom 16. März 2005 mit der Begründung nicht ein, der dem Revisionsgesuch beigelegten medizinischen Dokumentation könne keine erhebliche Änderung des Invaliditätsgrades entnommen werden (act. 61). Dabei stützte sie sich auf die Beurteilung ihres ärztlichen Dienstes vom 30. Mai 2005 (act. 60).

Am 7. Juli 2005 erhob der Beschwerdeführer Einsprache gegen den Nichteintretensentscheid vom 13. Juni 2005 (act. 62). Unter Beilage eines ärztlichen Berichtes vom 22. Juni 2005 des andalusischen Gesundheitsdienstes (act. 58) stellte er sich auf den Standpunkt, sein Gesundheitszustand habe sich verschlechtert. Er beantragte sinngemäss die Anerkennung eines Invaliditätsgrades von über 75% – und somit die Zusprache einer ganzen Invalidenrente.

#### **F.**

Am 26. Oktober 2005 teilte die IVSTA dem Beschwerdeführer sowie

dem INSS mit, es sei eine Revision der Invalidenrente vorgesehen. Der Beschwerdeführer sei daher medizinisch, mithin rheumatologisch untersuchen zu lassen, und ihr sei ein Arztbericht über dessen aktuellen Gesundheitszustand mitsamt aus rheumatologischer Sicht nützlichen radiologischen Untersuchungsergebnissen zuzustellen (act. 65 bis 67). Nachdem die IVSTA sowohl das INSS als auch den Beschwerdeführer abgemahnt hatte, ihr die vorerwähnten Dokumente zuzustellen (act. 68 bis 70), reichte der Beschwerdeführer am 11. April 2006 (act. 70) einen ausgefüllten Revisionsfragebogen (act. 71), einen Bericht des ärztlichen Dienstes des INSS betreffend eine Beurteilung des Gesundheitszustandes vom 2. Dezember 2005 (act. 74 bzw. act. 59) sowie zwei Berichte vom 21. Dezember 2005 des Zentrums I.\_\_\_\_\_, betreffend eine Röntgen- sowie eine Magnetresonanztuntersuchung ein (act. 29 und 30).

Diese Dokumente unterbreitete die IVSTA ihrem ärztlichen Dienst (act. 73 und 76), der am 25. Juli 2006 zum Schluss kam, der nunmehr diagnostizierte Befund sei bereits bekannt; der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers habe sich nicht verändert. Infolgedessen habe auch die Einschränkung der Arbeitsfähigkeit keine Änderung erfahren, und es lägen keine Hinweise auf eine Veränderung des Invaliditätsgrades vor (act. 76 und 72).

#### **G.**

Mit Einspracheentscheid vom 26. Oktober 2006 wies die IVSTA die Einsprache vom 7. Juli 2005 ab (act. 78). Sie bestätigte ihre Verfügung vom 13. Juni 2005, mit der sie auf das Revisionsgesuch des Beschwerdeführers vom 16. März 2005 nicht eingetreten war.

Zur Begründung verwies sie im Wesentlichen auf die Stellungnahme ihres ärztlichen Dienstes vom 25. Juli 2006 (act. 76), der die neu eingereichten Dokumente beurteilt habe. Es gebe keine Hinweise auf eine Veränderung des Invaliditätsgrades.

#### **H.**

Am 23. November 2006 focht der Beschwerdeführer den Einspracheentscheid vom 26. Oktober 2006 bei der Eidgenössischen Rekurskommission der Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung für die im Ausland wohnenden Personen (im Folgenden: REKO AHV/IV) an. Er verwies auf einen ärztlichen Bericht vom 17. November 2006 des andalusischen Gesundheitsdienstes sowie einen Rentenerhö-

hungsbescheid des INSS und beantragte eine „Erhöhung seines Invaliditätsgrades“. Sinngemäss machte er geltend, den vorerwähnten Dokumenten könne entnommen werden, dass ihm seine Krankheit jegliche Anstrengungen verbiete, andernfalls er seine Gesundheit gefährde. Dieser Auffassung sei auch der spanische Versicherungsträger, der ihm eine volle Invalidenrente gewähre.

**I.**

Am 1. Januar 2007 ging das vorliegende Beschwerdeverfahren auf das Bundesverwaltungsgericht über.

**J.**

In ihrer Vernehmlassung vom 13. Februar 2007 beantragte die IVSTA die Abweisung der Beschwerde vom 23. November 2006 sowie die Bestätigung ihres Einspracheentscheids vom 26. Oktober 2006. Zur Begründung führte sie aus, sie habe sämtliche Akten ihrem ärztlichen Dienst unterbreitet. Dieser sei in seinem Bericht vom 5. Februar 2007 (act. 80) zum Schluss gelangt, dass sich auch im Beschwerdeverfahren keine neuen Sachverhaltselemente ergeben hätten, welche die Annahme einer wesentlichen Verschlechterung des Gesundheitszustandes des Beschwerdeführers rechtfertigen würden.

**K.**

In seiner Replik vom 8. März 2007 führte der Beschwerdeführer aus, er könne infolge seiner Dyspnoe keine Tätigkeiten mehr ausüben. Zum Beleg reichte er unter anderem einen ärztlichen Bericht vom 8. März 2007 des andalusischen Gesundheitsdienstes ein.

**L.**

In ihrer Duplik vom 17. April 2007 bekräftigte die IVSTA den in ihrer Vernehmlassung gestellten Antrag auf Abweisung der Beschwerde und Bestätigung des angefochtenen Einspracheentscheids. Zur Begründung führte sie aus, sie habe den ärztlichen Bericht vom 8. März 2007 zur Kenntnis genommen. Dieser enthalte lediglich eine Auflistung bereits bekannter Diagnosen, die im Rahmen der bisherigen Stellungnahmen ihres ärztlichen Dienstes bereits gewürdigt worden seien.

**M.**

Mit Verfügung vom 27. April 2007 wurde der Schriftenwechsel

geschlossen und den Parteien die Zusammensetzung des Spruchkörpers bekannt gegeben. Am 23. Juli 2008 wurde zudem ein Wechsel in der Person des Gerichtsschreibers mitgeteilt. Bis heute gingen keine Ausstandsbegehren ein.

## **N.**

Auf die weiteren Ausführungen der Parteien sowie die eingereichten Akten wird, soweit für die Entscheidungsfindung erforderlich, im Rahmen der nachfolgenden Erwägungen näher 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 (Art. 53 Abs. 2 des Bundesgesetzes vom 17. Juni 2006 über das Bundesverwaltungsgericht [VGG, SR 173.32]).

**1.1** Gemäss Art. 31 VGG beurteilt das Bundesverwaltungsgericht Beschwerden gegen Verfügungen gemäss Art. 5 des Bundesgesetzes vom 20. Dezember 1968 über das Verwaltungsverfahren (VwVG, SR 172.021), sofern keine Ausnahme nach Art. 32 VGG vorliegt. Als Vorinstanzen gelten die in Art. 33 und 34 VGG genannten Behörden. Zu diesen gehört auch die IVSTA, die mit Verfügungen über Rentengesuche befundet (Art. 33 Bst. d VGG; vgl. Art. 69 Abs. 1 Bst. b des Bundesgesetzes vom 19. Juni 1959 über die Invalidenversicherung [IVG, SR 831.20]).

**1.2** Der mit Beschwerde angefochtene Einspracheentscheid vom 26. Oktober 2006 ist zweifelsohne als Verfügung im Sinne von Art. 5 VwVG zu qualifizieren. Da zudem keine Ausnahme gemäss Art. 32 VGG vorliegt, ist das Bundesverwaltungsgericht zur Beurteilung der Beschwerde vom 23. November 2006 zuständig.

**1.3** Laut Art. 59 des Bundesgesetzes vom 6. Oktober über den allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) ist zur Beschwerdeführung vor dem Bundesverwaltungsgericht legitimiert, wer durch die angefochtene Verfügung berührt ist, und ein schutz-

würdiges Interesse an deren Aufhebung oder Änderung hat (vgl. auch Art. 48 Abs. 1 VwVG). Der Beschwerdeführer hat als Revisionsgesuchsteller am vorinstanzlichen Verfahren teilgenommen. Er ist als Adressat durch die angefochtene Verfügung berührt, und hat an ihrer Aufhebung bzw. Änderung ein schutzwürdiges Interesse.

**1.4** Auf die frist- und formgerecht eingereichte Beschwerde vom 23. November 2006 ist daher einzutreten (Art. 60 ATSG, vgl. auch Art. 50 und 52 VwVG).

## **2.**

Das Verfahren vor dem Bundesverwaltungsgericht richtet sich im Wesentlichen nach den Vorschriften des VGG, des VwVG (vgl. Art. 37 VGG) sowie des ATSG. Dabei finden nach den allgemeinen intertemporalrechtlichen Regeln diejenigen Verfahrensvorschriften Anwendung, welche im Zeitpunkt der Beschwerdebeurteilung Geltung haben (BGE 130 V 1 E. 3.2, vgl. auch Art. 53 Abs. 2 VGG).

**2.1** Der Beschwerdeführer kann im Rahmen des Beschwerdeverfahrens die Verletzung von Bundesrecht unter Einschluss des Missbrauchs oder der Überschreitung des Ermessens, die unrichtige oder unvollständige Feststellung des Sachverhalts sowie die Unangemessenheit des angefochtenen Entscheids rügen (Art. 49 VwVG).

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

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

**2.3.1** Im Sozialversicherungsrecht hat das Gericht seinen Entscheid, sofern das Gesetz nicht etwas Abweichendes vorsieht, nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu fällen. Die blosser Möglichkeit eines bestimmten Sachverhalts genügt den Be-

weisanforderungen nicht. Der Richter und die Richterin haben vielmehr jener Sachverhaltsdarstellung zu folgen, die sie von allen möglichen Geschehensabläufen als die wahrscheinlichste würdigen (BGE 126 V 353 E. 5b, BGE 125 V 193 E. 2, je mit Hinweisen). Führen die von Amtes wegen vorzunehmenden Abklärungen die Verwaltung oder das Gericht bei pflichtgemässer Beweiswürdigung zur Überzeugung, ein bestimmter Sachverhalt sei als überwiegend wahrscheinlich zu betrachten und weitere Beweismassnahmen könnten an diesem feststehenden Ergebnis nichts mehr ändern, so ist auf die Abnahme weiterer Beweise zu verzichten (antizipierte Beweiswürdigung; UELI KIESER, Das Verwaltungsverfahren in der Sozialversicherung, Zürich 1999, S. 212, Rz. 450; ALFRED KÖLZ/ISABELLE HÄNER, Verwaltungsverfahren und Verwaltungsrechtspflege des Bundes, 2. Aufl., Zürich 1998, Rz. 111 und 320; GYGI, a.a.O., S. 274; vgl. auch BGE 122 II 464 E. 4a, BGE 122 III 219 E. 3c, BGE 120 1b 224 E. 2b, BGE 119 V 335 E. 3c mit Hinweisen).

**2.3.2** 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 uneingeschränkt. Zum einen findet er sein Korrelat in den Mitwirkungspflichten der Parteien (BGE 125 V 193 E. 2, BGE 122 V 157 E. 1a, je mit Hinweisen); zum anderen umfasst die behördliche und richterliche Abklärungspflicht nicht unbesehen alles, was von einer Partei behauptet oder verlangt wird. Vielmehr bezieht sie sich nur auf den im Rahmen des streitigen Rechtsverhältnisses (Streitgegenstand) rechtserheblichen Sachverhalt. Rechtserheblich sind alle Tatsachen, von deren Vorliegen es abhängt, ob über den streitigen Anspruch so oder anders zu entscheiden ist (F. GYGI, a.a.O., S. 43 und 273). In diesem Rahmen haben Verwaltungsbehörden und Sozialversicherungsgerichte zusätzliche Abklärungen stets vorzunehmen oder zu veranlassen, wenn hiezu aufgrund der Parteivorbringen oder anderer sich aus den Akten ergebender Anhaltspunkte hinreichender Anlass besteht (BGE 117 V 282 E. 4a mit Hinweis; Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG] I 520/ 99 vom 20. Juli 2000).

**2.3.3** Das Bundesrecht schreibt nicht vor, wie die vorgelegten und erhobenen Beweismittel zu würdigen sind. Für das gesamte Verwaltungs- und Beschwerdeverfahren gilt der Grundsatz der freien Beweiswürdigung. Danach haben Versicherungsträger und Sozialver-

sicherungsgerichte die Beweise frei, d.h. ohne förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Für das Beschwerdeverfahren bedeutet dies, dass das Gericht alle Beweismittel – unabhängig davon, von wem sie stammen – objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruchs gestatten. Ein erhöhter Beweiswert kann allerdings ärztlichen Gutachten zukommen, welche für die streitigen Belange umfassend sind, auf allseitigen Untersuchungen beruhen, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigen, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden und in der Darlegung der Zusammenhänge sowie der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtend sind, und in welchen die Schlussfolgerungen der Experten begründet werden (BGE 125 V 351 E. 3a, BGE 122 V 157 E. 1c mit Hinweisen; AHI-Praxis 2001 S. 113 E. 3a; RKUV 1999 Nr. U 332 S. 193 E. 2a/bb und RKUV 1998 Nr. U 313 S. 475 E. 2a). Der erhöhte Beweiswert umfasst nach Praxis des Bundesverwaltungsgerichts allerdings nur medizinische Fragen, zu deren Beantwortung Ärzte im Sozialversicherungsverfahren beigezogen werden – nicht aber weitere Fragen, zu deren Beantwortung sie als Laien nicht berufen sind (insb. wirtschaftliche Beurteilungen).

### **3.**

In materieller Hinsicht sind grundsätzlich diejenigen Rechtssätze massgebend, die bei der Erfüllung des zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung haben (BGE 130 V 329). 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 (pro rata temporis; BGE 130 V 445).

**3.1** Der Beschwerdeführer ist spanischer Staatsangehöriger mit Wohnsitz in Spanien, das Mitglied der Europäischen Gemeinschaft ist. 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. 80a des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung vom 19. Juni 1959 [IVG, SR 831.20] in der Fassung gemäss Ziff. I 4 des Bundesgesetzes vom 14. Dezember 2001 betreffend die Bestimmungen über die Personenfreizügigkeit im Abkommen zur Änderung des Übereinkommens zur Errichtung der

EFTA, in Kraft seit 1. Juni 2002). Nach Art. 3 Abs. 1 der Verordnung (EWG) Nr. 1408/71 des Rates vom 14. Juni 1971 (SR 0.831.109.268.1) 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. Für die Beurteilung des geltend gemachten Anspruchs 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.

Die Frage ob, und gegebenenfalls ab wann Anspruch auf Leistungen der schweizerischen Invalidenversicherung besteht, bestimmt sich somit allein aufgrund der schweizerischen Rechtsvorschriften. Für die Beurteilung eines Rentenspruchs sind daher – entgegen der Auffassung des Beschwerdeführers – Feststellungen ausländischer Versicherungsträger, Krankenkassen, Behörden und Ärzte bezüglich Invaliditätsgrad und Anspruchsbeginn für die rechtsanwendenden Behörden in der Schweiz nicht verbindlich (BGE 130 V 253 E. 2.4, AHI-Praxis 1996, S. 179; vgl. auch ZAK 1989 S. 320 E.2). Vielmehr unterstehen ausländische Beweismittel der freien Beweiswürdigung des Richters (vgl. Urteil des EVG vom 11. Dezember 1981 i.S. D).

**3.2** Im vorliegenden Verfahren finden grundsätzlich jene Rechtsvorschriften Anwendung, die bei Erlass des Einspracheentscheids vom 26. Oktober 2006 in Kraft standen; weiter aber auch solche Vorschriften, die zu jenem Zeitpunkt bereits ausser Kraft getreten waren, die aber für die Beurteilung eines allenfalls früher entstandenen Rentenanspruchs von Belang sind (für das IVG: ab dem 1. Juni 2002 in der Fassung vom 8. Oktober 1999 [AS 2002 701, sowie AS 2002 685]; ab dem 1. Januar 2003 in der Fassung vom 6. Oktober 2000 [AS 2002 3371 und 3453] und ab dem 1. Januar 2004 in der Fassung vom 21. März 2003 [AS 2003 3837; 4. IVG-Revision]).

Für die Prüfung des Rentenanspruchs ab 2003 ist sodann das am 1. Januar 2003 in Kraft getretene ATSG anwendbar. Da die darin ent-

haltenen Formulierungen der Arbeitsunfähigkeit, der Erwerbsunfähigkeit, der Invalidität und der Einkommensvergleichsmethode den bisherigen von der Rechtsprechung dazu entwickelten Begriffen in der Invalidenversicherung entsprechen, und die von der Rechtsprechung dazu herausgebildeten Grundsätze unter der Herrschaft des ATSG weiterhin Geltung haben (BGE 130 V 343 E. 3.1 ff.), wird im Folgenden auf die dortigen Begriffsbestimmungen verwiesen. Das EVG hat ferner festgestellt, dass der Gesetzgeber das Institut der Revision von Invalidenrenten gemäss Art. 41 IVG (in der bis 31. Dezember 2002 in Kraft gestandenen Fassung) mit Art. 17 Abs. 1 ATSG in Fortführung der entsprechenden bisherigen Gerichtspraxis (BGE 130 V 343 E. 3.5, 125 V 369 E. 2, 117 V 198 E. 3a, je mit Hinweisen) beibehalten hat.

Die Änderungen vom 6. Oktober 2006 des IVG und des ATSG sowie die Änderungen vom 28. September 2007 der IVV und der Verordnung über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts vom 11. September 2002 ([ATSV, SR 830.11]; 5. IV-Revision, AS 2007 5129 bzw. AS 2007 5155, in Kraft seit 1. Januar 2008) sind im vorliegenden Verfahren indessen nicht anwendbar, da der Einspracheentscheid am 26. Oktober 2006, und somit vor Inkrafttreten der entsprechenden Bestimmungen ergangen ist (vgl. auch UELI KIESER, ATSG-Kommentar, Zürich, Basel, Genf 2003, Art. 82 Rz. 4 [im Folgenden: KIESER, ATSG]).

**3.3** Nach der Rechtsprechung stellt das Sozialversicherungsgericht bei der Beurteilung einer Streitsache in der Regel auf den bis zum Zeitpunkt des Erlasses des streitigen Einspracheentscheides (hier: 26. Oktober 2006) eingetretenen Sachverhalt ab (BGE 132 V 368 E. 6.1, BGE 129 V 1 E. 1.2 mit Hinweisen). Sachverhaltsänderungen, die nach dem massgebenden Zeitpunkt des Erlasses des streitigen Entscheides eingetreten sind, sind im vorliegenden Verfahren grundsätzlich nicht zu berücksichtigen. Allerdings können Tatsachen, die den Sachverhalt seither verändert haben, unter Umständen Gegenstand einer neuen Verwaltungsverfügung sein (BGE 121 V 362 E. 1b mit Hinweisen).

#### **4.**

Dem Beschwerdeführer wurde mit Verfügung vom 28. März 2003 (bestätigt durch rechtskräftigen Einspracheentscheid vom 2. Juli 2003) eine Viertelsrente samt entsprechender Kinderrenten ab dem 1. Juni 2002 zugesprochen. Umstritten ist vorliegend, ob diese Renten revisionsweise anzupassen sind.

**4.1** 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). Dagegen ist die unterschiedliche Beurteilung eines im Wesentlichen unverändert gebliebenen Sachverhalts kein Revisionsgrund; unterschiedliche Beurteilungen sind revisionsrechtlich nur dann beachtlich, wenn sie Ausdruck von Änderungen der tatsächlichen Verhältnisse sind (BGE 117 V 199 E. 3b, 112 V 390 E. 1b, 372 E. 2b; ZAK 1987 S. 36 ff.). Geringfügige Änderungen allgemeiner statistischer Daten, die ausserhalb des Umfelds der versicherten Person liegen, führen selbst dann nicht zu einer Revision von Invalidenrenten, wenn durch solche Veränderungen der Schwellenwert über- oder unterschritten wird. Dies gilt gleichermassen für die Begründung oder Erhöhung eines Rentenanspruchs wie für eine Reduktion oder Aufhebung (vgl. BGE 133 V 545 E. 7).

Anzumerken bleibt, dass nach Art. 88a Abs. 2 IVV bei einer Verschlechterung der Erwerbsfähigkeit die anspruchsbeeinflussende Änderung zu berücksichtigen ist, sobald sie ohne wesentliche Unterbrechung drei Monate angedauert hat.

**4.2** Von Amtes wegen wird eine Revision durchgeführt, wenn sie im Hinblick auf eine mögliche erhebliche Änderung des Invaliditätsgrades bei der Festsetzung der Rente auf einen bestimmten Termin in Aussicht genommen worden ist oder wenn Tatsachen bekannt werden, die eine erhebliche Änderung des Grades der Invalidität als möglich erscheinen lassen (Art. 87 Abs. 2 IVV). Wird ein Gesuch um Revision eingereicht, ist darin glaubhaft zu machen, dass sich der Grad der Invalidität in einer für den Anspruch erheblichen Weise geändert hat (Art. 87 Abs. 3 IVV).

Fraglich ist vorab, welche Prüfungspflichten sich aus den vorgenannten Bestimmungen ergeben, und zwar einerseits für die Verwaltung, welche mit einem Revisionsgesuch konfrontiert wird, und

andererseits für das Gericht, wenn gegen die im Anschluss an ein Revisionsgesuch erlassene Verfügung Beschwerde erhoben wird.

**4.3** Die in Art. 87 Abs. 3 IVV genannte revisionsrechtlich erforderliche Glaubhaftmachung einer anspruchrelevanten Änderung des Invaliditätsgrades ist eine verfahrensrechtliche Voraussetzung, damit eine Rentenrevision überhaupt durchgeführt wird (vgl. hierzu URS MÜLLER, Die materiellen Voraussetzungen der Rentenrevision in der Invalidenversicherung, Freiburg 2003, S. 83 ff., insbes. S. 84 Rz. 304 ff.). Sie soll verhindern, dass sich die Verwaltung immer wieder mit gleichlautenden und nicht näher begründeten Rentengesuchen befassen muss. Die Verwaltung ist daher nach Eingang eines Revisionsgesuches zunächst zur Prüfung verpflichtet, ob die Vorbringen der versicherten Person überhaupt glaubhaft sind; verneint sie dies, so erledigt sie das Gesuch – ohne weitere Abklärungen – durch Nichteintreten. Dabei wird sie unter anderem zu berücksichtigen haben, ob die frühere Verfügung nur kurze oder schon längere Zeit zurückliegt, und dementsprechend an die Glaubhaftmachung höhere oder weniger hohe Anforderungen zu stellen sind (vgl. BGE 109 V 264 E. 3; Urteil des Bundesgerichtes 9C 68/2007 vom 19. Oktober 2007, E. 3.3 mit Hinweisen). Insofern steht der Verwaltung also ein gewisser Beurteilungsspielraum zu. Tritt die Verwaltung auf ein Revisionsgesuch ein, so hat sie materiell zu prüfen, ob die Voraussetzungen einer Rentenrevision gegeben sind.

Wird ein Revisionsverfahren dagegen von Amtes wegen eingeleitet, ist stets zu prüfen, ob eine Änderung tatsächlicher Natur eintrat – und nicht bloss, ob eine solche als glaubhaft erscheint (BGE 109 V 108 E. 2b). Wird festgestellt, dass eine derartige Änderung eingetreten ist, so ist zu prüfen, ob sie sich auf den Invaliditätsgrad auswirkt. Ein von Amtes wegen eingeleitetes Revisionsverfahren hat mit anderen Worten also stets eine Überprüfung des Vorliegens der materiellen Voraussetzungen einer Rentenrevision zu beinhalten. Im Gegensatz zu einer auf Gesuch des Versicherten hin durchgeführten Revision kann daher ein von Amtes wegen eingeleitetes Revisionsverfahren nicht mittels Nichteintretensentscheid erledigt werden (Urteil des Bundesgerichtes I 526/02 vom 27. August 2003, E.2.3 mit Hinweisen, BGE 133 V 108 E. 5.2 mit Hinweisen; URS MÜLLER, a.a.O., S. 83 ff., Rz. 297 ff., insbes. Rz. 314).

**4.3.1** Laut Dispositiv der Verfügung vom 13. Juni 2005 trat die Vorinstanz nicht auf das Revisionsgesuch des Beschwerdeführers vom 16. März 2005 ein (act. 56). Gegen diese Verfügung erhob der Beschwerdeführer am 7. Juli 2005 Einsprache (act. 62). Während hängigem Einspracheverfahren leitete die Vorinstanz am 26. Oktober 2005 allerdings von Amtes wegen ein Rentenrevisionsverfahren ein (act. 65 bis 67), da der Revisionstermin anlässlich des Erlasses des Rentenvorbescheids vom 13. Januar 2003 verwaltungsintern auf den 31. Dezember 2005 festgesetzt worden war (act. 41).

Unter diesen Umständen hielt es die Vorinstanz für geboten, von Amtes wegen abzuklären, ob sich der Invaliditätsgrad aufgrund der Entwicklung des Gesundheitszustands des Beschwerdeführers geändert hat. Der Beschwerdeführer unterzog sich damals – wie von der Vorinstanz gefordert – medizinischen Untersuchungen, insbesondere auch einer rheumatologischen Examination (act. 66). Zudem stellte er der Vorinstanz auf ihre Aufforderung hin Dokumente zu, namentlich einen Arztbericht über den aktuellen Gesundheitszustand mitsamt den aus Sicht des Rheumatologen erforderlichen Radiologieberichten (act. 71 bis 75 sowie act. 29 und 30). Diese Dokumente unterbreitete die Vorinstanz in der Folge zusammen mit den Unterlagen, welche der Beschwerdeführer zusammen mit seinem Revisionsgesuch eingereicht hatte, ihrem ärztlichen Dienst zur Beurteilung (act. 76). Die Vorinstanz hat damit das von Amtes wegen eingeleitete Revisionsverfahren und das Einspracheverfahren betreffend Nichteintreten auf das Revisionsgesuch des Beschwerdeführers nicht getrennt behandelt, sondern stillschweigend vereinigt und mit dem angefochtenen Einspracheentscheid vom 26. Oktober 2006 abgeschlossen. Dies zeigt sich auch darin, dass die zusätzliche medizinische Dokumentation von der Vorinstanz "en raison d'une révision d'office et [d']une demande de révision" eingeholt worden ist (act. 67), und dass in der Begründung des angefochtenen Einspracheentscheides nicht nur auf die mit dem Revisionsgesuch, sondern auch auf die im Nachgang eingereichten Dokumente Bezug genommen wird, die alle vom ärztlichen Dienst beurteilt wurden (act. 76 und 78). Zudem findet sich im Dossier der Vorinstanz keine Verfügung, mit welcher das von Amtes wegen eingeleitete Revisionsverfahren selbständig abgeschlossen worden wäre, so dass davon auszugehen ist, dass der angefochtene Einspracheentscheid beide Verfahren abschloss.

**4.3.2** Die Vorinstanz hat damit nicht bloss vom Beschwerdeführer eingereichte Dokumente gewürdigt, sondern durchaus eigene Abklärungen getätigt. Sie hat damit nicht bloss geprüft, ob eine anspruchsrelevante Invaliditätsgradsänderung glaubhaft gemacht wurde, sondern darüber hinaus aufgrund eigener Beweiserhebungen materiell geprüft, ob und allenfalls in welchem Ausmass sich der Invaliditätsgrad seit der letzten einlässlichen Beurteilung geändert hat. Dieses Vorgehen steht dem Erlass eines Nichteintretensentscheides entgegen und entspricht der bei Revisionen von Amtes wegen erforderlichen materiellen Entscheidung.

Die Vorgehensweise der Vorinstanz impliziert damit – trotz anders lautendem Verfügungsdispositiv – einen materiellen, abweisenden Entscheid über das Revisionsgesuch vom 16. März 2005 *und* den Abschluss des Revisionsverfahrens von Amtes wegen.

**4.3.3** Bei dieser Sachlage beschränkt sich der Streitgegenstand nicht auf die Frage, ob die Vorinstanz zu Recht nicht auf das Revisionsgesuch des Beschwerdeführers eingetreten ist. Vielmehr ist zu überprüfen, ob die Vorinstanz zu Recht eine relevante Änderung des Invaliditätsgrades seit Erlass der letzten rechtskräftigen Verfügung verneint und das Revisionsgesuch (faktisch) abgewiesen hat.

**4.4** Ob eine Änderung des Invaliditätsgrades eingetreten ist, beurteilt sich durch Vergleich des Sachverhaltes, wie er im Zeitpunkt der letzten, der versicherten Person eröffneten rechtskräftigen Verfügung, welche auf einer materiellen Prüfung des Rentenanspruchs mit rechtskonformer Sachverhaltsabklärung, Beweiswürdigung und Durchführung eines Einkommensvergleichs (bei Anhaltspunkten für eine Änderung in den erwerblichen Auswirkungen des Gesundheitszustands) beruht, mit demjenigen zur Zeit des streitigen Einspracheentscheides (BGE 133 V 108 E. 5.4).

Vorliegend 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 letzten einlässlichen materiellen Prüfung des Rentenanspruchs, welche mit dem rechtskräftigen Einspracheentscheid vom 2. Juli 2003 erfolgte, bis zum Erlass des hier streitigen Einspracheentscheides vom 26. Oktober 2006 insoweit verändert hat, dass

gestützt darauf eine Erhöhung der Renten des Beschwerdeführers angezeigt ist.

## **5.**

Vorab sind die für die Bestimmung des Invaliditätsgrads massgeblichen Bestimmungen und Grundsätze darzustellen.

**5.1** Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 ATSG). Die Invalidität kann Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein (Art. 4 Abs. 1 IVG); sie gilt als eingetreten, sobald sie die für die Begründung des Anspruchs auf die jeweilige Leistung erforderliche Art und Schwere erreicht hat (Art. 4 Abs. 2 IVG).

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, derjenige auf eine halbe Rente, wenn sie mindestens zur Hälfte, und derjenige 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 mindestens 40% Anspruch auf eine Viertelsrente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50% Anspruch auf eine halbe Rente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 60% Anspruch auf eine Dreiviertelsrente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 70% Anspruch auf eine ganze Rente.

**5.2** Für die Bestimmung des Invaliditätsgrades wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (sog. Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (sog. Validen-einkommen; Art. 16 ATSG). Der Einkommensvergleich hat in der Regel in der Weise zu erfolgen, dass die beiden hypothetischen Erwerbseinkommen ziffernmässig möglichst genau ermittelt und einander gegenübergestellt werden, worauf sich aus der Einkommensdifferenz der Invaliditätsgrad bestimmen lässt. Insoweit die fraglichen Erwerbseinkommen ziffernmässig nicht genau ermittelt werden können, sind sie nach Massgabe der im Einzelfall bekannten Umstände zu schätzen

und die so gewonnenen Annäherungswerte miteinander zu vergleichen (allgemeine Methode des Einkommensvergleichs; BGE 128 V 29 E. 1, 104 V 135 E. 2a und b; ZAK 1990 S. 518 E. 2).

Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung – und im Beschwerdeverfahren das Gericht – auf Unterlagen angewiesen, die der Arzt und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes ist es, den Gesundheitsschaden zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten der Versicherte arbeitsunfähig ist. Im Weiteren sind die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen dem Versicherten noch zugemutet werden können (BGE 115 V 134 E. 2, 114 V 314 E. 3c mit Hinweisen; ZAK 1991 S. 319 E. 1c). Es sind demnach nicht nur die Erwerbsmöglichkeiten im angestammten Beruf, sondern auch in zumutbaren Verweisungstätigkeiten zu prüfen. Bei der Bemessung der Invalidität ist auf die objektiven wirtschaftlichen Folgen der funktionellen Behinderung abzustellen, welche nicht zwingend mit dem vom Arzt festgelegten Grad der funktionellen Einschränkung übereinstimmen müssen (BGE 110 V 273 E. 4a [= ZAK 1985 S. 462 E. 4A]).

**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). Deshalb ist es am behandelnden Arzt bzw. am Vertrauensarzt einer IV-Stelle zu beurteilen, 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.

Der Begriff des ausgeglichenen Arbeitsmarktes ist dabei 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 dem Angebot von und der 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 sie ein rentenausschliessendes Einkommen zu erzielen vermag oder nicht (vgl. BGE 110 V 276 E. 4b, ZAK 1991 S. 320 E. 3b, THOMAS LOCHER, Grundriss des Sozialversicherungsrechts, 3. Aufl., Bern 2003, S. 124 ). 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 (vgl. AHl-Praxis 1998 S. 291 E. 3b).

## 6.

Der Beschwerdeführer macht sinngemäss geltend, sein Gesundheitszustand habe sich wesentlich verschlechtert. Er sei völlig arbeitsunfähig geworden; insbesondere sei ihm auch keine Verweisungstätigkeit mehr zuzumuten. In Spanien erhalte er denn auch eine volle Invalidenrente. Aus diesen Gründen habe er Anspruch auf eine ganze Rente der schweizerischen Invalidenversicherung.

Im Folgenden ist daher zu prüfen, ob sich eine Veränderung des Gesundheitszustandes des Beschwerdeführers im vorliegend massgebenden Zeitfenster, d.h. seit dem 2. Juli 2003 bis zum Erlass des angefochtenen Einspracheentscheides am 26. Oktober 2006, rentenerhöhend ausgewirkt hat.

**6.1** Dem Einspracheentscheid vom 2. Juli 2003 lagen im Wesentlichen ein Bericht und eine Stellungnahme zum Leistungsbegehren, je vom 12. Dezember 2002, zugrunde (act. 38 und 39), welche Herr Dr. med. X.\_\_\_\_\_ vom ärztlichen Dienst insbesondere gestützt auf folgende Vorakten erstellt hatte:

- einen Bericht vom 2. November 1995 des INSS, wonach dem Vorschlag der zuständigen Kommission um Anerkennung der

- dauernden Arbeitsunfähigkeit des Beschwerdeführers als Bauarbeiter zugestimmt wurde (act. 4 sowie act. 23);
- nicht aktenkundige Lohnabrechnungen der letzten Arbeitgeber in Spanien vom 31. August 1990 und vom 31. August 1997 (vgl. aber act. 23);
  - diverse Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen der spanischen Sozialversicherung aus den Jahren 1991 bis 1995 (act. 6 sowie act. 23);
  - nicht aktenkundige, in Spanien erstellte Untersuchungsberichte betreffend das Rückenleiden des Beschwerdeführers (vgl. aber act. 23);
  - einen Bericht vom 30. Mai 1996 von Herrn Dr. med. Y.\_\_\_\_\_, Chefarzt der Abteilung Neurologie, „Hospial F.\_\_\_\_\_,“ wonach ein bei 70° positiver Lasègue mit selektiver Schmerzangabe beim Abtasten der Lendenwirbelsäule sowie eine Diskushernie L5/S1 festgestellt wurden (act. 6 und 23);
  - einen Bericht vom 11. Juni 1996 von Herrn Dr. med. V.\_\_\_\_\_, Abteilung für Rehabilitation, „Hospial E.\_\_\_\_\_,“ wonach die eingeleitete Physiotherapie und medikamentöse Behandlung zu einer Besserung des Gesundheitszustandes des Beschwerdeführers führten, und derselbe zur Gewichtsabnahme an die zuständige Abteilung verwiesen wurde (act. 6 und 23);
  - einen Bericht vom 23. Mai 1996 von Herrn Dr. med. O.\_\_\_\_\_, Chiropraktor, wonach der Beschwerdeführer an akutem Lumbovertebralsyndrom bei diagnostizierter Diskushernie L5/S1 litt, aber keine radikularen Zeichen und neurologischen Defizite bestanden (act. 7 und 23);
  - den vom Beschwerdeführer am 17. Mai 1996 ausgefüllten Fragebogen, in welchem er angab, seine Tätigkeit als Bauarbeiter/Bauleiter am 25. Oktober 1991 wegen Invalidität abgebrochen zu haben, und seit dem 31. März 1995 eine Invalidenrente des spanischen Versicherungsträgers zu beziehen (vgl. act. 8 und 23);
  - einen Befundbericht vom 29. November 1988 von Herrn Dr. med. H.\_\_\_\_\_, Klinik R.\_\_\_\_\_, wonach ein lumboradiklaues Kompressionssyndrom S1 links bei im CT nachgewiesener rechts medio-lateralen Bandscheibenprotrusion L4/5 und medialer Bandscheibenprotrusion mit spondylogener Akzentuierung L5/S1 diagnostiziert wurden (act. 12 und 17);
  - einen Computertomografiebefund vom 7. November 1988 von Frau Dr. med. P.\_\_\_\_\_, Kantonsspital M.\_\_\_\_\_, wonach eine

rechtsbetonte Protrusion der vierten lumbalen Bandscheibe, eine kleine mediane Diskushernie auf Niveau LWK 5/Sacrum, mässiggradige Einengungen der beidseitigen Recessus laterales auf Niveau LWK 4/5 und LWK 5/Sacrum infolge mässig- bis mittelgradiger Spondylarthrosen und infolge der Protrusion LWK 4/5 festgestellt wurden (act. 12 und 17);

- einen Befundbericht betreffend eine von Herrn PD Dr. med. T.\_\_\_\_\_, am 1. Juni 1987 durchgeführte Computertomographie der drei unteren lumbalen Bandscheiben, wonach eine 5 bis 6 mm breite Diskushernie L5/S1 mit Maximum rechts paramedian diagnostiziert wurde (act. 13 und 23);
- eine Stellungnahme vom 18. Oktober 1996 von Herrn Dr. med. G.\_\_\_\_\_ vom ärztlichen Dienst, der gestützt auf die damaligen Vorakten dem Beschwerdeführer infolge seiner Bandscheiben- und Rückenschmerzen bzw. Lumbalarthrose mit diskalen Protrusionen eine Arbeitsunfähigkeit von 70% im zuletzt ausgeübten Beruf sowie von 0% in Verweisungstätigkeiten wie Hausabwart, Tankwart, Kioskverkäufer oder Magaziner attestierte (act. 14);
- eine Stellungnahme vom 30. Mai 1997 von Frau Dr. med. J.\_\_\_\_\_ vom ärztlichen Dienst, welche gestützt auf die damaligen Vorakten und Diagnosen (lumbovertbrale Rückenschmerzen bei Diskushernie L5S1, Lumboischialgie links bei Discusprolaps L5S1 und Lumboischialgie rechts bei Discopathie L5S1) zum Schluss kam, der Beschwerdeführer sei ab dem 25. November 1988 zu 70% arbeitsunfähig im zuletzt ausgeübten Beruf als Bodenleger/Bauarbeiter sowie zu 10% in leichten Verweisungstätigkeiten mit wechselnder Körperhaltung wie Portier, Tankwart, Wärter, Gehilfe in einem Magazin oder Archiv (act. 17 und 18);
- die seitens des INSS am 6. September 2002 zugestellten Formulare E-204-E, E-205-E, E-207-E (act. 31 bis 34), insbesondere das am 17. Oktober 2002 bei der Vorinstanz eingegangene Formular E-213 (act. 36), in dem eine Diskushernie L5/S1, eine Diabetes mellitus Typ2, eine arterielle Hypertonie ersten Grades, eine Adipositas, eine Hyperurikämie, eine Dyslipidämie diagnostiziert, sowie eine Dyspnoe ohne Schweregradangabe festgestellt, und festgehalten wurde, der Beschwerdeführer benötige einen Gehstock (act. 36);
- den vom Beschwerdeführer am 13. November 2002 ausgefüllten Fragebogen (act. 37).

Gestützt auf die vorerwähnten Dokumente beurteilte Herr Dr. med. X.\_\_\_\_\_ vom ärztlichen Dienst am 12. Dezember 2002 (act. 39) folgende Diagnosen:

- ein lumboradikulares Kompressionssyndrom S1 bei nachgewiesener rechts mediolateralen Bandscheibenprotrusion L4/L5 und Bandscheibenprotrusion mit spondylogener Akzentuierung L5/S1;
- ein metabolisches Syndrom, mit Übergewicht (BMI 37), Diabetes mellitus und Dyslipidämie.

Er stellte fest, dass sich das funktionelle Krankheitsbild des Beschwerdeführers seit der Beurteilung vom 30. Mai 1997 durch Frau Dr. med. J.\_\_\_\_\_ vom ärztlichen Dienst nicht verändert habe. Ferner erachtete er die Angaben dieser Ärztin zur Arbeitsfähigkeit von 30% im zuletzt während 40 Stunden pro Woche ausgeübten Beruf als Bodenleger/Bauarbeiter sowie von 90% in leichten Verweisungstätigkeiten mit wechselnder Körperhaltung (Portier, Tankwart, Wärter, Gehilfe in einem Magazin/ Archiv) weiterhin als zutreffend (act. 17 und 18).

**6.1.1** Seither wurde der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers und dessen Auswirkungen auf seine Arbeitsfähigkeit vom ärztlichen Dienst mehrmals überprüft, jeweils aufgrund von Dokumenten, die vom Beschwerdeführer und vom INSS von sich aus oder auf Aufforderung der Vorinstanz hin eingereicht worden waren.

**6.1.2** Am 29. Juni 2004 (act. 49) nahm der ärztliche Dienst zu folgenden Dokumenten Stellung:

- zum Bericht des andalusischen Gesundheitsdienstes vom 19. Dezember 2003, in dem ein metabolisches Syndrom mit morbider Adipositas, schlecht eingestellter Diabetes mellitus Typ 2, Dyslipidämie und arterieller Hypertonie sowie Alkohol- und Tabakabusus diagnostiziert und ein hohes kardiovaskuläres Risiko festgestellt wurden (act. 47);
- zum Bericht des andalusischen Gesundheitsdienstes vom 14. März 2004, in welchem, soweit lesbar, eine morbide Adipositas, eine Hyperurikämie, eine Hypertriglykämie, eine Hypercholesterinämie, eine arterielle Hypertonie, eine Diabetes mellitus Typ 2, eine Diskushernie mit chronischer Lumbalgie und eine Hypothyreoidie diagnostiziert wurden (act. 48).

Unter teilweiser Übernahme der in diesen Berichten gestellten Diagnosen, namentlich

- eines chronischen Alkohol- und Nikotinabusus,
- sowie eines metabolischen Syndroms mit morbider Adipositas [BMI 40 kg/m<sup>2</sup>], arterieller Hypertonie, Diabetes mellitus Typ 2 und Dyslipidämie,

gelangte der ärztliche Dienst zum Schluss, der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers stelle sich unverändert dar. Weiterhin fehlten Anzeichen dafür, dass er einen Beitrag zur Verbesserung seines Gesundheitszustandes bzw. zur Schadensminderung leiste. Der Diabetes sei schlecht eingestellt, da keine Alkoholkarenz eingehalten werde, und das Gewicht sei nochmals angestiegen. Medizinisch-theoretisch habe sich keine Veränderung der Arbeitsfähigkeit ergeben. Mithin bestünden, so der ärztliche Dienst sinngemäss, trotz hohem kardiovaskulären Risiko (vgl. act. 47), keine akuten kardialen Einschränkungen.

**6.1.3** Am 30. Mai 2005 (act. 60) nahm der ärztliche Dienst zum Bericht vom 11. März 2005 des andalusischen Gesundheitsdienstes Stellung (act. 57), in welchem folgende Diagnosen statuiert wurden:

- morbide Adipositas;
- Diabetes mellitus Typ 2;
- Dyslipidämie;
- primäre Hypothyreoidie;
- arterielle Hypertonie;
- Diskushernie L5-S1;
- chronische Lumbalgie.

Er führte aus, diese Diagnosen seien bereits bekannt. Verglichen mit der jeweiligen Beurteilung in den Berichten des ärztlichen Dienstes aus den Jahren 2002 und 2004 habe der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers keine wesentliche Änderung erfahren, sein Invaliditätsgrad sei unverändert geblieben. Insbesondere existierten keine Dokumente, die belegten, dass eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes eine Hospitalisation des Beschwerdeführers erforderlich gemacht hätte.

**6.1.4** Am 25. Juli 2006 nahm der ärztliche Dienst Stellung zu „erhaltenen medizinischen Dokumenten“ (act. 76). Dabei dürfte es sich um folgende Berichte gehandelt haben:

- einen Arztbericht vom 22. Juni 2005 des andalusischen Gesundheitsdienstes (act. 58) wonach, soweit lesbar, eine arterielle Hypertonie, einen schlecht eingestellten Diabetes mellitus Typ 2, eine Dyslipidämie, eine morbide Adipositas (BMI 41), eine primäre Hypothyreoidie, eine Diskushernie L5-S1 mit diskalem/medialem Prolaps sowie ein Schlafapnoesyndrom diagnostiziert wurden (act. 58);
- einen Computertomografiebefund vom 21. Dezember 2005 von Herrn Dr. med. Q.\_\_\_\_\_ vom Zentrum I.\_\_\_\_\_, wonach eine Veränderung der Discarthrose in den letzten drei lumbalen Segmenten mit Präsenz einer diskalen Protrusion posterior bilateral L4-L5 und einer Protrusion dorso-zentral L4-L5, gleichbedeutend mit einer kleinen Diskushernie L5-S1, diagnostiziert wurde (act. 29 sowie act. 64, 66, 73 und 76);
- einen Radiologiebefund vom 21. Dezember 2005 von Frau Dr. med. W.\_\_\_\_\_ vom Zentrum I.\_\_\_\_\_, wonach eine beginnende Spondylarthritis zervikal und lumbal sowie eine beginnende Sacroileitis festgestellt wurden (act. 30 sowie act. 64, 66, 73 und 76);
- den der Vorinstanz zweimal zugestellten Bericht des ärztlichen Dienstes des INSS, wonach ein Schlafapnoesyndrom, ein metabolisches Syndrom, eine morbide Adipositas (BMI 41), eine arterielle Hypertonie, ein Alkohol- sowie Tabakabusus, eine primäre Hypothyreoidie sowie ein hohes kardiovaskuläres Risiko diagnostiziert bzw. festgestellt, und unter Bezugnahme auf die vorerwähnten radiologischen Berichte vom 21. Dezember 2005 (act. 29 und 30) das daselbst Diagnostizierte aufgeführt wurde (act. 59, 70, 74 und 75).

Vermutlich gestützt auf die vorerwähnten Dokumente stellte der ärztliche Dienst am 25. Juli 2006 folgende Diagnosen:

- Schlafapnoesyndrom;
- morbide Adipositas (BMI 41);
- arterielle Hypertonie;
- Diabetes mellitus Typ 2;

- degenerative nicht defizitäre Probleme zervikal und lumbal mit diskal abgestuften Protrusionen;
- Hypothyreoidie;
- Alkohol- und Tabakabusus.

Er gelangte zum Ergebnis, der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers sei unverändert, habe sich aber nicht stabilisiert. Die vorerwähnten Diagnosen seien bereits bekannt gewesen; so insbesondere die morbide Adipositas und die Konsequenzen des metabolischen Syndroms, die arterielle Hypertonie, das Schlafapnoesyndrom sowie das schmerzhafte lumbale Syndrom. Dem Beschwerdeführer sei keine medizinische Behandlung zumutbar, die zu einer wesentlichen Verbesserung der Arbeitsfähigkeit führen könnte. Seine Beweglichkeit sei eingeschränkt, er könne keine Lasten tragen und keine Zwangshaltungen einnehmen. Seine Arbeitsfähigkeit habe allerdings keine Veränderung erfahren.

**6.2** Aus einer Gegenüberstellung der Berichte des ärztlichen Dienstes vom 12. Dezember 2002 und vom 25. Juli 2006 erhellt, dass in beiden Berichten der Diabetes mellitus Typ 2 sowie die degenerativen nicht defizitären Probleme zervikal und lumbal mit diskal abgestuften Protrusionen bzw. die Diskushernie L5/S1 aufgeführt sind.

Allerdings wurden folgende, im Bericht des ärztlichen Dienstes vom 25. Juli 2006 aufgeführten Diagnosen im Bericht des ärztlichen Dienstes vom 12. Dezember 2002 noch nicht berücksichtigt:

- das Schlafapnoesyndrom, welches im Bericht vom 22. Juni 2005 des andalusischen Gesundheitsdienstes diagnostiziert (act. 58) und vom ärztlichen Dienst erstmals am 25. Juli 2006 beurteilt wurde;
- die morbide Adipositas (BMI 41), erstmals diagnostiziert im Arztbericht vom 19. Dezember 2003 des andalusischen Gesundheitsdienstes (act. 47), und hernach beurteilt in den Berichten des ärztlichen Dienstes vom 29. Juni 2004 und 30. Mai 2005 (act. 49 und 60), währenddem der ärztliche Dienst am 12. Dezember 2002 noch die Diagnose Übergewicht (BMI 37) beurteilte (act. 39);
- die arterielle Hypertonie, welche allerdings bereits anlässlich der Beurteilung des ärztlichen Dienstes vom 12. Dezember 2002 bekannt war (act. 36), und in den nachfolgenden Berichten des

ärztlichen Dienstes vom 9. Juni 2004 und 30. Mai 2005 beurteilt wurde (act. 49 und 60);

- die Hypothyreoidie, welche erstmals im Bericht vom 14. März 2004 des andalusischen Gesundheitsdienstes diagnostiziert (act. 48) und anschliessend im Bericht des ärztlichen Dienstes vom 30. Mai 2005 beurteilt wurde (act. 60);
- der Alkohol- und Tabakabusus, erstmals diagnostiziert im Bericht vom 19. Dezember 2003 des andalusischen Gesundheitsdienstes (act. 47), alsdann beurteilt im Bericht des ärztlichen Dienstes vom 29. Juni 2004 (act. 49).

Nicht aufgeführt und beurteilt wurden sodann im Bericht vom 25. Juli 2006 des ärztlichen Dienstes folgende, damals bereits aktenkundige Diagnosen:

- die Hyperurikämie, welche bereits anlässlich der Beurteilung vom 12. Dezember 2002 des ärztlichen Dienstes bekannt war (act. 36), in der Folge von den Ärzten des andalusischen Gesundheitsdienstes am 14. März 2004 erneut erwähnt wurde (act. 48), indessen vom ärztlichen Dienst nie als Diagnose gewürdigt bzw. beurteilt worden war (act. 39, 49 und 60);
- die Dyslipidämie, welche vom ärztlichen Dienst am 12. Dezember 2002, 29. Juni 2004 und 30. Mai 2005 beurteilt wurde (act. 39, 49 und 60);
- das hohe kardiovaskuläre Risiko, das anlässlich der Beurteilung des ärztlichen Dienstes vom 29. Juni 2004 bekannt war (act. 47 und 49), und im der Vorinstanz am 6. Juli 2006 zugestellten Bericht des INSS erwähnt wurde (act. 59 sowie 74 und 75);
- die Dyspnoe ohne Schweregradangabe, welche bereits anlässlich der Beurteilung vom 12. Dezember 2002 des ärztlichen Dienstes bekannt war, allerdings vom ärztlichen Dienst in der Folge nie als Diagnose gewürdigt bzw. beurteilt worden war (act. 36);
- die Hypercholesterinämie sowie die Hypertriglykämie, welche erstmals im Bericht vom 14. März 2004 des andalusischen Gesundheitsdienstes diagnostiziert wurden (act. 48), indessen vom ärztlichen Dienst nie als Diagnosen gewürdigt bzw. beurteilt wurden (act. 39, 49 und 60);
- die erstmals im Radiologiebefund vom 21. Dezember 2005 von Frau Dr. med. W. \_\_\_\_\_ diagnostizierte beginnende Sacroileitis

sowie Spondylarthritis zervikal und lumbal (act. 30).

**6.3** Die ursprüngliche Beurteilung des Gesundheitszustandes des Beschwerdeführers durch den ärztlichen Dienst am 12. Dezember 2002 ist in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und Situation einleuchtend. Sie erfolgte gestützt auf die damaligen Vorakten, aus denen erhellt, dass allseitige und die geklagten Beschwerden berücksichtigende medizinische Untersuchungen stattgefunden hatten (act. 6, 7, 12, 13, 14, 17, 18, 36). Mithin sind auch die Schlussfolgerungen bezüglich des Ausmasses der Arbeitsunfähigkeit des Beschwerdeführers in nachvollziehbarer Weise begründet. Die Beurteilung des ärztlichen Dienstes vom 12. Dezember 2002 ist demnach nicht zu beanstanden.

**6.4** Der Beschwerdeführer hat zur Begründung seiner Forderung nach einer ganzen Invalidenrente diverse Arztberichte des andalusischen Gesundheitsdienstes aus den Jahren 2003 bis 2005 ins Recht gelegt (act. 47, 48, 57 und 58). Diesen Arztberichten kann aber, soweit lesbar, nicht entnommen werden, gestützt auf welche Vorakten (Anamnese) sie erstellt worden sind. Ferner beinhalten sie entweder keine Angaben zur Arbeitsfähigkeit (act. 47 und 57) oder aber Einstufungen der Arbeitsunfähigkeit bei 100%, indem jeweils ohne nachvollziehbare medizinische Begründung explizit oder sinngemäss die Möglichkeit der Verrichtung von Verweisungstätigkeiten verneint wurde (act. 48 und 58). Diesen Arztberichten, die jeweils sehr kurz gehalten sind, kommt daher nur ein geringer Beweiswert zu. Übrigens wurde auch im der Vorinstanz am 6. Juli 2006 zugestellten Bericht des INSS die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers ohne nachvollziehbare medizinische Begründung bei 100% eingestuft. Zumal vom Beschwerdeführer ebenfalls als Beweismittel angerufen, sei sodann erneut erwähnt, dass die Feststellungen des spanischen Versicherungsträgers und des Sozialversicherungsgerichtshofes Granada betreffend den Invaliditätsgrad für die schweizerischen Behörden und Gerichte nicht verbindlich sind (vgl. ZAK 1989 S. 320 sowie E. 3.1).

**6.5** Die Vorinstanz verweist ihrerseits zur Begründung des angefochtenen Einspracheentscheids hauptsächlich auf die Stellungnahme ihres ärztlichen Dienstes vom 25. Juli 2006 (act. 76 und 78).

Dieser Stellungnahme sowie den Vorakten kann nicht entnommen werden, ob die berichtende Ärztin, Frau Dr. med. Z.\_\_\_\_\_, sämtliche

entscheidrelevanten medizinischen Vorakten, also sämtliche seit dem 2. Juli 2003 erstellten Arztberichte sowie Berichte des ärztlichen Dienstes berücksichtigt und (mit-)beurteilt hat. Vielmehr nahm sie Stellung zu „erhaltenen medizinischen Dokumenten“, weshalb unklar bleibt, auf welchen Vorakten ihre Beurteilung beruhte und ob effektiv alle geklagten Beschwerden von ihr (mit-)berücksichtigt wurden. Frau Dr. med. Z.\_\_\_\_\_ erwähnt zwar die bereits im Bericht des ärztlichen Dienstes vom 12. Dezember 2002 aufgeführten Diagnosen einer Diabetes mellitus Typ 2 und die degenerativen, nicht defizitären Probleme zervikal und lumbal mit diskal abgestuften Protrusionen bzw. die Diskushernie L5/S1. Allerdings hat sie den Gesundheitszustand des Beschwerdeführers als unverändert und – zugleich – instabil eingestuft.

Mit Blick auf eine erforderliche nachvollziehbare Darlegung und Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge bzw. Situation muss daher bemängelt werden, dass aus der Stellungnahme vom 25. Juli 2006 nicht erhellt, weshalb sich bei diesen Diagnosen seit dem 12. Dezember 2002 keine Verschlechterung des Gesundheitszustandes eingestellt haben soll. Mangels entsprechender Begründung ist auch nicht nachvollziehbar, weshalb Frau Dr. med. Z.\_\_\_\_\_ damals bereits bekannte Diagnosen, namentlich die Hyperurikämie, die Dyslipidämie, das hohe kardiovaskuläre Risiko, die Dyspnoe ohne Schweregradangabe die Hypercholesterinämie, die Hypertriglykämie und die beginnende Sacroileitis sowie Spondylarthritis zervikal und lumbal nicht aufgeführt und beurteilt hat. Auch findet sich in ihrer Stellungnahme keine Auseinandersetzung mit der Frage, weshalb die anlässlich der Beurteilung des ärztlichen Dienstes vom 12. Dezember 2002 noch nicht bzw. am 25. Juli 2006 neu beurteilten Diagnosen (Schlafapnoesyndrom, Adipositas in morbidem Ausmasse [BMI 41], arterielle Hypertonie sowie Hypothyreoidie) zu keiner rentenrelevanten Verschlechterung des Gesundheitszustandes geführt bzw. zu einer solchen beigetragen haben sollen. Gestützt auf einen Antrag von Frau Dr. med. Z.\_\_\_\_\_ hat zudem die Vorinstanz beim spanischen Versicherungsträger eine detaillierte rheumatologische Untersuchung des Beschwerdeführers mitsamt nützlicher radiologischer Untersuchungsergebnisse eingefordert (act. 64, 73, 76 sowie act. 29 und 30). In den Akten findet sich aber nur eine kurze, sehr allgemein gehaltene Beurteilung des Bewegungsapparates (act. 59 Ziff. 6). Auch der Stellungnahme von Frau Dr. med. Z.\_\_\_\_\_ vom 25. Juli 2006 kann nicht entnommen werden, dass sie weitergehende, detailliertere

rheumatologische Untersuchungsergebnisse gewürdigt bzw. in ihre Beurteilung miteinbezogen hätte.

All diese Umstände zeigen auf, dass die Beurteilung des ärztlichen Dienstes vom 25. Juli 2006 auf einer unvollständigen Anamnese sowie auf einer nicht alle geklagten Leiden berücksichtigenden, nicht ausreichend detaillierten Abklärung des Gesundheitszustandes des Beschwerdeführers beruht. Es bleibt anzumerken, dass Frau Dr. med. Z.\_\_\_\_\_ die ihr zur Beurteilung unterbreiteten Diagnosen auch nicht explizit gewichtet bzw. nicht zwischen Haupt- und Nebendiagnosen differenziert hat. Insgesamt sind daher auch ihre Schlussfolgerungen zur Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers nicht nachvollziehbar begründet.

#### **7.**

Angesichts der vorstehenden Erwägungen erhellt, dass keine nachvollziehbare, medizinisch einleuchtende Auseinandersetzung des ärztlichen Dienstes mit dem Einfluss der seit dem 2. Juli 2003 bekannten gewordenen und diagnostizierten Leiden auf die Arbeitsfähigkeit vorliegt. Ohne Vornahme einer ergänzenden medizinischen Abklärung und Beurteilung ist es daher für das Bundesverwaltungsgericht nicht möglich, mit dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit (vgl. E. 2.3.1) festzustellen, ob in der Zeit vom 2. Juli 2003 bis 26. Oktober 2006 eine rentenwirksame Veränderung des Gesundheitszustandes des Beschwerdeführers eingetreten ist. Da die Vorinstanz demnach den rechtserheblichen Sachverhalt nicht vollständig festgestellt hat (vgl. Art. 43 ff. ATSG sowie Art. 12 VwVG), ist der angefochtene Einspracheentscheid aufzuheben und die Sache zur Vornahme einer umfassenden, multidisziplinären medizinischen Untersuchung des Beschwerdeführers an die Vorinstanz zurückzuweisen (Art. 61 Abs. 1 VwVG). Diese Vorgehensweise ist insbesondere auch deshalb gerechtfertigt, da aktenkundigerweise seit dem 2. Juli 2003 keine ganzheitliche Untersuchung des angeblich unveränderten, indessen instabilen Gesundheitszustandes des Beschwerdeführers mehr stattfand.

#### **8.**

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

**8.1** Verfahrenskosten werden nicht erhoben, da nach Praxis des Bundesverwaltungsgerichts in Beschwerdeverfahren gegen IV-Einspracheentscheide die bis zum 30. Juni 2006 in Kraft gestandenen Bestimmungen über die Kostenfreiheit weiterhin anzuwenden sind, und der Vorinstanz ohnehin keine Verfahrenskosten aufzuerlegen sind (Art. 69 Abs. 2 IVG in Verbindung mit Art. 85<sup>bis</sup> Abs. 2 des Bundesgesetzes vom 20. Dezember 1946 über die Alters- und Hinterlassenenversicherung [AHVG, SR 831.10] sowie Art. 63 Abs. 2 VwVG).

**8.2** Da aufgrund der Akten feststeht, dass dem nicht anwaltlich vertretenen Beschwerdeführer nur verhältnismässig geringe Kosten entstanden sind, ist von der Zusprechung einer Parteientschädigung abzusehen (Art. 64 Abs. 1 VwVG in Verbindung mit Art. 7 Abs. 1 und 4 des Reglementes vom 21. Februar 2008 über die Kosten und Entschädigungen vor dem Bundesverwaltungsgericht [VGKE, SR 173.320.2]).

### **Demnach erkennt das Bundesverwaltungsgericht:**

**1.**

Die Beschwerde wird teilweise gutgeheissen und der Einspracheentscheid vom 26. Oktober 2006 wird aufgehoben.

**2.** Die Sache wird zur Vornahme einer umfassenden, multidisziplinären medizinischen Untersuchung des Beschwerdeführers (im Sinne von Erwägung 7) und zum Erlass einer neuen Verfügung an die Vorinstanz zurückgewiesen.

**3.**

Es werden keine Verfahrenskosten erhoben.

**4.**

Es wird keine Parteientschädigung zugesprochen.

**5.**

Dieses Urteil geht an:

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

Der vorsitzende Richter:

Der Gerichtsschreiber:

Stefan Mesmer

Marc Wälti

**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 Rechtschrift 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: