



## Urteil vom 17. August 2011

---

Besetzung

Richter Vito Valenti (Vorsitz),  
Richter Johannes Frölicher,  
Richterin Madeleine Hirsig-Vouilloz,  
Gerichtsschreiber Roger Stalder.

---

Parteien

**A.** \_\_\_\_\_, Österreich,  
vertreten durch lic. iur. Gojko Reljic, Rechtsberatung für  
Ausländer, Quaderstrasse 18/2, 7000 Chur,  
Beschwerdeführer,

gegen

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

---

Gegenstand

Invalidenversicherung (Verfügung vom 29. Mai 2009  
[Nichteintreten auf Revisionsgesuch]).

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

Der 1959 geborene, aus Bosnien stammende und mittlerweile in der Republik Österreich wohnhafte A. \_\_\_\_\_ (*im Folgenden: Versicherter oder Beschwerdeführer*) erlitt am 23. Dezember 1990 in seiner Heimat einen Nichtbetriebsunfall, was eine Hospitalisation in einem örtlichen Spital zur Folge hatte. Anschliessend wurde er in der Schweiz operativ versorgt und mehrmals hospitalisiert. Die Schweizerische Unfallversicherungsanstalt (*im Folgenden: Suva*) als zuständige Leistungserbringerin kam für berufliche Abklärungs- und Rehabilitationsmassnahmen sowie für eine weitere Operation (Bizepsersatz) auf. Nach Abschluss dieser Massnahmen und Vorliegen des Berichts über die ärztliche Abschlussuntersuchung vom 21. März 1994 erliess die Suva am 15. Juni 1994 eine Verfügung, mit welcher dem Versicherten bei einem Erwerbsunfähigkeitsgrad von 60 % mit Wirkung ab 1. April 1994 eine Rente sowie aufgrund einer Integritätseinbusse von 55 % eine Integritätsentschädigung zugesprochen wurde. Im Anschluss an Vergleichsverhandlungen mit dem damaligen Rechtsvertreter des Versicherten verfügte die Suva am 16. Mai 1995 neu eine auf einem 70%igen Erwerbsunfähigkeitsgrad beruhende Rente (Akten [*im Folgenden: act.*] der Suva). Eine Revision dieser Rente ist nicht mehr vorgesehen (*act. der IV-Stelle für Versicherte im Ausland [im Folgenden: IVSTA oder Vorinstanz] 48*).

**B.**

Am 17. Juni 1991 meldete sich der zum damaligen Zeitpunkt noch in der Schweiz wohnhafte Versicherte bei der IV-Stelle des Kantons St. Gallen (*im Folgenden: IV-Stelle SG*) erstmals zum Bezug von Leistungen der schweizerischen Invalidenversicherung (IV) in Form von beruflichen Massnahmen an (*act. 1*). Nach Durchführung der für die Beurteilung des Leistungsanspruchs massgeblichen Abklärungen in beruflich-erwerblicher und medizinischer Hinsicht (*act. 2 bis 7*) teilte die IV-Stelle SG dem damaligen Rechtsvertreter des Versicherten mit, dass dieser mit Wirkung ab 1. Dezember 1991 bei einem Invaliditätsgrad (*im Folgenden auch: IV-Grad*) von 67 % Anspruch auf eine ganze Rente habe (*act. 8*); die entsprechenden Verfügungen datieren vom 16. Februar 1995 (*act. 11 und 12*; vgl. auch Verfügungen vom 18. und 26. Mai 1995 [*act. 13 bis 16*] und Abschreibungsentscheid des Versicherungsgerichts des Kantons SG [*act. 19*]).

**C.**

Ab dem 17. Dezember 1996 führte die IV-Stelle SG eine Rentenrevision von Amtes wegen durch (act. 20). Nach durchgeführten Abklärungen (act. 21 und 22) wurde dem Versicherten am 27. März 1997 mitgeteilt, dass er bei gleich gebliebenem IV-Grad weiterhin Anspruch auf die bisherige Rente habe (act. 23).

**D.**

Nachdem die IV-Stelle SG die Akten zuständigkeitshalber der IV-Stelle Bern überwiesenen und diese am 11. Februar 1999 weitere Verfügungen erlassen hatte (act. 24 und 26), wurde das Dossier zufolge Wohnsitznahme des Versicherten in Bosnien-Herzegowina am 9. Dezember 1999 der IVSTA übermittelt (act. 27). Diese führte ab Februar 2000 ebenfalls eine Revision der Rente von Amtes wegen durch (act. 29 und 30). Nachdem die IVSTA beim ausländischen Sozialversicherungsträger am 23. März 2000 eine Untersuchung in Auftrag gegeben (act. 31 und 32) und der Versicherte den Rentenrevisionsfragebogen am 20. Oktober 2000 unterzeichnet hatte (act. 33 und 34), gab Dr. med. B. \_\_\_\_\_ vom medizinischen Dienst am 22. Dezember 2000 eine Stellungnahme ab (act. 35), wobei aufgrund der Akten nicht ersichtlich ist, ob Untersuchungsergebnisse aus dem Ausland vorgelegen hatten. Im Anschluss daran bestätigte die IVSTA die bisherige Rente (act. 36).

**E.**

Am 4. Februar 2004 wurde erneut eine Revision von Amtes wegen eingeleitet (act. 37). Nach Vorliegen der Abklärungsergebnisse insbesondere in medizinischer Hinsicht (act. 38 bis 42) erliess die IVSTA am 19. Mai 2004 eine Verfügung, mit welcher die bisherige ganze Rente aufgrund der Gesetzesrevision per 1. Juli 2004 durch eine Dreiviertelrente ersetzt wurde (act. 44); diese Verfügung erwuchs unangefochten in Rechtskraft.

**F.**

Eine weitere Rentenrevision durch die IVSTA erfolgte ab dem 21. November 2007 (act. 47). Nach Vorliegen der vom Versicherten eingereichten medizinischen Akten (act. 58 bis 61) und einer Stellungnahme von Dr. med. C. \_\_\_\_\_ vom 8. August 2008 (act. 63) wurde der Versicherte am 12. August 2008 darüber orientiert, dass aufgrund unveränderter Verhältnisse weiterhin Anspruch auf die bisherige Dreiviertelrente bestehe (act. 64).

**G.**

Mit Datum vom 20. Februar 2009 verlangte der Versicherte, vertreten durch lic. iur. Gojko Reljic, Rechtsberatung für Ausländer, bei der IVSTA Akteneinsicht (act. 65). Daraufhin informierte dieser am 3. März 2009 die IVSTA, dass der Versicherte Anspruch auf eine Suva-Rente bei einem Erwerbsunfähigkeitsgrad von 70 % habe, weshalb er vorschlage, den Anspruch auf eine ganze IV-Rente anzuerkennen (act. 67). Die IVSTA nahm dieses Schreiben als Revisionsgesuch entgegen und stellte dem Versicherten mit Vorbescheid vom 17. März 2009 das Nichteintreten in Aussicht (act. 70). Nachdem der Versicherte hiergegen am 23. März 2009 hatte opponieren lassen (act. 71), erliess die IVSTA am 29. Mai 2009 die dem Vorbescheid im Ergebnis entsprechende Nichteintretensverfügung (act. 73).

**H.**

Hiergegen liess der Versicherte durch seinen Rechtsvertreter mit Eingabe vom 19. Juni 2009 Beschwerde beim Bundesverwaltungsgericht erheben und beantragen, die Verfügung der Vorinstanz vom 29. Mai 2009 sei aufzuheben und es sei dem Beschwerdeführer eine ganze IV-Rente zuzusprechen bzw. das Revisionsgesuch zu prüfen (Akten im Beschwerdeverfahren [*im Folgenden: B-act.*] 1).

Zur Begründung wurde zusammengefasst ausgeführt, dem Beschwerdeführer sei aufgrund seiner 70%igen Erwerbsunfähigkeit schon vor einiger Zeit eine Suva-Rente zugesprochen worden. Die Vorinstanz hätte die Beurteilung der Suva übernehmen und dem Versicherten den Anspruch auf eine ganze IV-Rente anerkennen müssen.

**I.**

Nachdem der Beschwerdeführer Kopien zweier Arztberichte eingereicht hatte (B-act. 3) und diese zu den Akten genommen bzw. der Vorinstanz übermittelt worden waren (B-act. 4), ging am 5. November 2009 deren Vernehmlassung vom 2. November 2009 ein (B-act. 7).

Die Vorinstanz beantragte die Abweisung der Beschwerde und verwies zur Begründung auf die Stellungnahme von Dr. med. C. \_\_\_\_\_ vom medizinischen Dienst vom 23. Oktober 2009 (act. 76).

**J.**

Mit Zwischenverfügung vom 11. November 2009 wurde der

Beschwerdeführer unter Hinweis auf die Säumnisfolgen aufgefordert, einen Kostenvorschuss von Fr. 300.- in der Höhe der mutmasslichen Verfahrenskosten zu leisten (B-act. 8); dieser Aufforderung wurde nachgekommen (act. 11).

**K.**

In seiner Replik vom 8. Dezember 2009 liess der Versicherte an seinen Rechtsbegehren festhalten und weitere medizinische Berichte in Aussicht stellen (B-act. 10).

Zur Begründung wurde zusammengefasst ausgeführt, der RAD-Arzt gebe in seinen früheren Beurteilungen und derjenigen vom 23. Oktober 2009 nicht an, weshalb er die Beurteilung der Suva nicht anerkenne. Diese habe eine unfallbedingte Arbeits- bzw. Erwerbsunfähigkeit von 70 % festgestellt. Zudem leide der Versicherte ausser an Unfallfolgen auch an krankheitsbedingten Beschwerden.

**L.**

Nachdem der Versicherte mit Eingabe vom 22. Dezember 2009 – wie replicando in Aussicht gestellt – einen weiteren ärztlichen Bericht eingereicht hatte (B-act. 13), beantragte die Vorinstanz in ihrer Duplik vom 9. März 2010 weiterhin die Abweisung der Beschwerde (B-act. 15).

Zur Begründung führte sie ergänzend aus, aus dem nachgereichten Bericht des Dr. med. D. \_\_\_\_\_ vom 9. Dezember 2009, worin lediglich die im Bericht vom 10. April 2008 erhobenen Befunde bekräftigt worden seien, ergäben sich keine neuen Sachverhaltselemente. Dem sei nichts Weiteres beizufügen.

**M.**

Mit prozessleitender Verfügung vom 17. März 2010 wurde der Schriftenwechsel geschlossen (B-act. 16).

**N.**

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

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

### **1.**

**1.1.** Gemäss Art. 31 des Verwaltungsgerichtsgesetzes vom 17. Juni 2005 (VGG, SR 173.32) beurteilt das Bundesverwaltungsgericht Beschwerden gegen Verfügungen nach Art. 5 des Bundesgesetzes vom 20. Dezember 1968 über das Verwaltungsverfahren (VwVG, SR 172.021). Zu den anfechtbaren Verfügungen gehören jene der IVSTA, welche eine Vorinstanz des Bundesverwaltungsgerichts darstellt (Art. 33 Bst. d VGG; vgl. auch Art. 69 Abs. 1 Bst. b des Bundesgesetzes vom 19. Juni 1959 über die Invalidenversicherung [IVG, SR 831.20]). Eine Ausnahme, was das Sachgebiet angeht, ist in casu nicht gegeben (Art. 32 VGG).

### **1.2.**

**1.2.1.** Die Beschwerde wurde frist- und formgerecht eingereicht (vgl. Art. 60 des Bundesgesetzes vom 6. Oktober 2000 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG, SR 830.1; vgl. auch Art. 38 Abs. 4 Bst. a ATSG] und Art. 52 Abs. 1 VwVG [vgl. auch Art. 22a Abs. 1 Bst. A VwVG]). Als Adressat der angefochtenen Verfügung vom 31. März 2009 (act. 123) ist der Beschwerdeführer berührt und hat ein schutzwürdiges Interesse an deren Aufhebung oder Änderung (vgl. Art. 59 ATSG). Nachdem auch der Kostenvorschuss fristgerecht geleistet worden ist (B-act. 11), ergibt sich zusammenfassend, dass sämtliche Prozessvoraussetzungen erfüllt sind. Auf die Beschwerde ist grundsätzlich einzutreten. Jedoch ist Folgendes zu beachten:

**1.2.2.** Der mit der angefochtenen Verfügung umschriebene Anfechtungsgegenstand bildet nicht nur den Ausgangspunkt, sondern auch den Rahmen und die Begrenzung des Streitgegenstandes im vorliegenden Verfahren. Über diejenigen Punkte, welche von der Vorinstanz nicht verfügungsweise entschieden wurden, kann das Bundesverwaltungsgericht daher grundsätzlich nicht urteilen (vgl. BGE 131 V 164 E. 2.1 mit Hinweisen).

Im Streit liegt die Nichteintretensverfügung vom 29. Mai 2009 (act. 73), mit der die Vorinstanz mangels Glaubhaftmachung einer für den Rentenanspruch erheblichen Änderung des Invaliditätsgrades – und somit aus rein formellen bzw. verfahrensrechtlichen Gründen – auf das

Revisionsgesuch nicht eingetreten ist. Der angefochtenen Verfügung liegt somit keine materielle Beurteilung des Revisionsgesuches vom 3. März 2009 (act. 67; vgl. auch Bst. G. hiervor) zugrunde. Daher ist vom Bundesverwaltungsgericht einzig zu prüfen, ob die Vorinstanz die Voraussetzungen für ein Eintreten auf das Revisionsgesuch vom 3. März 2009 zu Recht verneint hat resp. in diesem Zusammenhang insbesondere, ob eine wesentliche und bedeutsame Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen glaubhaft gemacht worden ist. Soweit der Beschwerdeführer beschwerdeweise hat beantragen lassen, es sei ihm eine ganze IV-Rente zuzusprechen, ist auf die Beschwerde vom 19. Juni 2009 somit nicht einzutreten (vgl. hierzu auch BGE 132 V 74 E. 1.1 mit Hinweis).

**1.3.** Das Verfahren vor dem Bundesverwaltungsgericht richtet sich nach dem VwVG, soweit das VGG nichts anderes bestimmt (vgl. Art. 37 VGG). Gemäss Art. 3 Bst. d<sup>bis</sup> VwVG bleiben in sozialversicherungsrechtlichen Verfahren die besonderen Bestimmungen des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts vom 6. Oktober 2000 (ATSG, SR 830.1) vorbehalten. Gemäss Art. 2 ATSG sind die Bestimmungen dieses Gesetzes auf die bundesgesetzlich geregelten Sozialversicherungen anwendbar, wenn und soweit die einzelnen Sozialversicherungsgesetze es vorsehen. Nach Art. 1 IVG sind die Bestimmungen des ATSG auf die IV anwendbar (Art. 1a bis 70 IVG), soweit das IVG nicht ausdrücklich eine Abweichung vom ATSG vorsieht. Dabei finden nach den allgemeinen intertemporalrechtlichen Regeln in formellrechtlicher Hinsicht mangels anderslautender Übergangsbestimmungen grundsätzlich diejenigen Rechtssätze Anwendung, welche im Zeitpunkt der Beschwerdebeurteilung Geltung haben (BGE 130 V 1 E. 3.2).

**1.4.** Das Bundesverwaltungsgericht prüft die Verletzung von Bundesrecht einschliesslich der Überschreitung oder des Missbrauchs des Ermessens, die unrichtige oder unvollständige Feststellung des rechtserheblichen Sachverhalts und die Unangemessenheit (Art. 49 VwVG).

## **2.**

Im Folgenden sind vorab die im vorliegenden Verfahren anwendbaren Normen und Rechtsgrundsätze darzustellen.

**2.1.** Der Beschwerdeführer ist Staatsangehöriger von Bosnien (und Herzegowina) und hat in der Republik Österreich seinen Wohnsitz. Die

Schweiz handelt zurzeit mit Bosnien und Herzegowina ein Sozialversicherungsabkommen aus, wobei hinsichtlich des Inkrafttretens noch keine Angaben möglich sind (vgl. [www.zas.admin.ch](http://www.zas.admin.ch) > International > Ab-kommen über soziale Sicherheit mit jeweils einem Partnerstaat > So-zialversicherungsabkommen > Liste der Sozialversicherungsabkommen). Bis zum Inkrafttreten dieses neuen Abkommens ist weiterhin das bisherige Abkommen zwischen der Schweizerischen Eidgenossenschaft und der Föderativen Volksrepublik Jugoslawien über Sozialversicherung vom 8. Juni 1962 (SR 0.831.109.818.1) anwendbar (vgl. BGE 126 V 198 E. 2b, BGE 122 V 381 E. 1 mit Hinweisen). Nach Art. 2 des Abkommens stehen die Staatsangehörigen der Vertragsstaaten in ihren Rechten und Pflichten aus den in Art. 1 des Abkommens genannten Rechtsbereichen, zu welchen auch die schweizerische Bundesgesetzgebung über die IV gehört, einander gleich, soweit nichts anderes bestimmt ist. Hinsichtlich der Voraussetzungen des Anspruchs auf eine schweizerische IV-Rente sowie der anwendbaren Verfahrensvorschriften sieht das Abkommen über Sozialversicherung keine im vorliegenden Verfahren relevanten Abweichungen vom Grundsatz der Gleichstellung vor. Die Frage, ob und gegebenenfalls ab wann Anspruch auf Leistungen der IV besteht, bestimmt sich daher vorliegend alleine aufgrund der schweizerischen Rechtsvorschriften. Daran ändert nichts, dass der Beschwerdeführer seinen Wohnsitz in einem EU-Staat hat. Für die Beurteilung eines Rentenanspruchs sind die 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).

**2.2.** Am 1. Januar 2003 sind das ATSG und die dazugehörige Verordnung vom 11. September 2002 (ATSV, SR 830.11) in Kraft getreten. Die altrechtliche Judikatur (BGE 130 V 64 E. 2 und 5, 117 V 198 E. 4b, 109 V 262 E. 3 sowie 108 E. 2b, je mit Hinweisen) gilt jedoch grundsätzlich weiterhin über den 31. Dezember 2002 hinaus (BGE 130 V 343 E. 3.5 mit Hinweisen). Anlässlich der 4. IV-Revision (in Kraft getreten auf den 1. Januar 2004; Fassung vom 21. März 2003 [AS 2003 3837]) und 5. IV-Re-vision (in Kraft getreten auf den 1. Januar 2008; Fassung vom 6. Oktober 2006 [AS 2007 5129]) sind die revisionsrechtlichen Vorschriften im Wesentlichen unverändert geblieben, sodass die zur altrechtlichen Regelung ergangene Rechtsprechung weiterhin massgebend ist (Art. 17 ATSG sowie Art. 87 Abs. 3 und 4 IVV; vgl. SVR

2006 IV Nr. 10 [I 457/04] S. 38 E. 2.1; vgl. auch Urteil des Bundesgerichts [*im Folgenden*: BGer] 8C\_373/2008 vom 28. August 2008 E. 2.1).

Weil in zeitlicher Hinsicht – vorbehaltlich besonderer übergangsrechtlicher Regelungen – grundsätzlich diejenigen Rechtssätze massgeblich sind, die bei der Erfüllung des rechtlich zu ordnenden oder zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung haben (BGE 132 V 220 E. 3.1.1, 131 V 11 E. 1), ist der vorliegend streitige Leistungsanspruch nach den neuen Normen zu prüfen (vgl. BGE 130 V 445). Im vorliegenden Verfahren finden grundsätzlich jene Vorschriften Anwendung, die spätestens bei Erlass der Nichteintretensverfügung vom 29. Mai 2009 (act. 73) in Kraft standen (das IVG ab dem 1. Januar 2008 in der Fassung vom 6. Oktober 2006 und die IVV in der entsprechenden Fassung [AS 2007 5155]).

**2.3.** 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). Ein Revisionsgesuch wird nur geprüft, wenn die versicherte Person glaubhaft macht, dass sich der Grad der Invalidität in einer für den Anspruch erheblichen Weise geändert hat (Art. 87 Abs. 3 und 4 IVV in Verbindung mit Art. 17 Abs. 1 ATSG; vgl. hierzu BGE 130 V 343 E. 3.5.3). Unter Glaubhaftmachung ist nicht der Beweis nach dem im Sozialversicherungsrecht allgemein massgebenden Grad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu verstehen. Die Beweisanforderungen sind vielmehr herabgesetzt, in dem nicht im Sinne eines vollen Beweises die Überzeugung der Verwaltung begründet zu werden braucht, dass seit der letzten, rechtskräftigen Entscheidung tatsächlich eine relevante Änderung eingetreten ist. Es genügt, dass der geltend gemachten rechtserheblichen Sachumstand wenigstens gewisse Anhaltspunkte bestehen, auch wenn durchaus noch mit der Möglichkeit zu rechnen ist, bei eingehender Abklärung werde sich die behauptete Änderung nicht erstellen lassen. Bei der Prüfung der Frage, ob die Vorbringen der versicherten Person glaubhaft sind, berücksichtigt die Verwaltung u.a., ob seit rechtskräftiger Erledigung des letzten Rentengesuches lediglich kurze oder schon längere Zeit vergangen ist; je nachdem sind an das Glaubhaftmachen einer Änderung des rechtserheblichen Sachverhalts höhere oder weniger hohe Anforderungen zu stellen (Urteil des Bundesgerichts 9C\_688/2007 vom 22. Januar 2008 E. 2.2). Der Untersuchungsgrundsatz, wonach das Gericht von Amtes wegen für die richtige und vollständige Abklärung des rechtserheblichen

Sachverhalts zu sorgen hat, spielt insoweit nicht (vgl. BGE 130 V 64 E. 5.2.5). Tritt aber die Verwaltung auf die Neu anmeldung ein, so hat sie die Sache materiell abzuklären und sich zu vergewissern, ob die dem Versicherten glaubhaft gemachte Veränderung des Invaliditätsgrad oder Hilflosigkeit auch tatsächlich eingetreten ist (Urteil des Bundesgerichts 9C\_904/2009 vom 7. Juni 2010 E. 3.2 mit Hinweisen).

Anlass zur Rentenrevision gibt nach der Rechtsprechung jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen (BGE 125 V 368 E. 2). Die Invalidenrente ist deshalb nicht nur bei einer wesentlichen Veränderung des Gesundheitszustandes revidierbar, sondern auch dann, wenn sich die erwerblichen Auswirkungen (oder die Auswirkungen auf die Betätigung im üblichen Aufgabenbereich) des an sich gleich gebliebenen Gesundheitszustandes erheblich verändert haben; zudem kann auch eine Wandlung des Aufgabenbereichs einen Revisionsgrund darstellen (BGE 130 V 343 E. 3.5, 117 V 198 E. 3b; AHI 1997 S. 288 E. 2b). Unerheblich unter revisionsrechtlichem Gesichtswinkel ist nach ständiger Praxis die unterschiedliche Beurteilung eines im Wesentlichen gleich gebliebenen Sachverhaltes (BGE 112 V 371 E. 2b mit Hinweisen; SVR 1996 IV Nr. 70 S. 104 E. 3a). Auch eine neue Verwaltungs- oder Gerichtspraxis rechtfertigt grundsätzlich keine Revision des laufenden Rentenanspruchs zum Nachteil des Versicherten (BGE 135 V 201 E. 6 mit Hinweisen).

Liegt eine erhebliche Änderung des Sachverhalts vor, ist der Rentenanspruch in rechtlicher und tatsächlicher Hinsicht allseitig, d.h. unter Berücksichtigung des gesamten für die Leistungsberechtigung ausschlaggebenden Tatsachenspektrums zu prüfen (SVR 2004 IV Nr. 17 S. 54 E. 2.3; AHI 2002 S. 164; Entscheid 8C\_751/2007 des Bundesgerichts vom 8. Dezember 2008 E. 4.3.2).

**2.4.** Die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) ist auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, 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 Arbeitsleistungen der versicherten Person noch zugemutet werden

können (BGE 125 V 256 E. 4, BGE 115 V 133 E. 2; AHI-Praxis 2002 S. 62 E. 4b/cc).

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 Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen des Experten begründet sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten (BGE 125 V 351 E. 3a).

Berichten und Gutachten versicherungsinterner Ärzte kommt Beweiswert zu, sofern sie als schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit bestehen. Die Tatsache allein, dass der befragte Arzt in einem Anstellungsverhältnis zum Versicherungsträger steht, lässt nicht schon auf mangelnde Objektivität und auf Befangenheit schliessen. Es bedarf vielmehr besonderer Umstände, welche das Misstrauen in die Unparteilichkeit der Beurteilung objektiv als begründet erscheinen lassen (BGE 125 V 351 E. 3b/ee mit Hinweisen).

Auf Stellungnahmen der RAD resp. der medizinischen Dienste kann für den Fall, dass ihnen materiell Gutachtensqualität zukommen soll, nur abgestellt werden, wenn sie den allgemeinen beweisrechtlichen Anforderungen an einen ärztlichen Bericht genügen (Urteil des EVG I 694/05 vom 15. Dezember 2006 E. 2). Die RAD-Ärzte müssen sodann über die im Einzelfall gefragten persönlichen und fachlichen Qualifikationen verfügen, spielt doch die fachliche Qualifikation des Experten für die richterliche Würdigung einer Expertise eine erhebliche Rolle. Bezüglich der medizinischen Stichhaltigkeit eines Gutachtens müssen sich Verwaltung und Gerichte auf die Fachkenntnisse des Experten verlassen können. Deshalb ist für die Eignung eines Arztes als Gutachter in einer bestimmten medizinischen Disziplin ein entsprechender spezialärztlicher Titel des berichtenden oder zumindest des den Bericht visierenden Arztes vorausgesetzt (Urteil des EVG I 178/00 vom 3. August 2000 E. 4a; Urteile des BGer 9C\_410/2008 vom 8. September 2008 E. 3.3, I 142/07 vom 20. November 2007 E. 3.2.3 und I 362/06 vom 10. April 2007 E. 3.2.1; vgl. auch SVR 2009 IV Nr. 53 S. 165

E. 3.3.2 [nicht publizierte Textpassage der E. 3.3.2 des Entscheides BGE 135 V 254]).

Nicht zwingend erforderlich ist, dass die versicherte Person untersucht wird. Nach Art. 49 Abs. 2 IVV führt der RAD für die Beurteilung der medizinischen Voraussetzungen des Leistungsanspruchs nur „bei Bedarf“ selber ärztliche Untersuchungen durch. In den übrigen Fällen stützt er seine Beurteilung auf die vorhandenen ärztlichen Unterlagen ab. Das Absehen von eigenen Untersuchungen an sich ist somit kein Grund, um einen RAD-Bericht in Frage zu stellen. Dies gilt insbesondere dann, wenn es im Wesentlichen um die Beurteilung eines feststehenden medizinischen Sachverhalts geht, und die direkte ärztliche Befassung mit der versicherten Person in den Hintergrund rückt (vgl. Urteile des BGer 9C\_323/2009 vom 14. Juli 2009 E. 4.3.1 und I 1094/06 vom 14. November 2007 E. 3.1.1, je mit Hinweisen).

### **3.**

Betreffend die zeitliche Vergleichsbasis im Zusammenhang mit dem Revisionsgesuch vom 3. März 2009 ist vorab Folgendes festzustellen:

**3.1.** Wurde eine Rente zuvor bereits revidiert oder bestätigt, bildet Referenzpunkt für die Prüfung einer anspruchserheblichen Änderung die letzte rechtskräftige Verfügung, welche auf einer materiellen Prüfung des Rentenanspruchs mit rechtskonformer Sachverhaltsabklärung, einer Beweiswürdigung und gegebenenfalls – sofern Hinweise für eine Änderung in den erwerblichen Auswirkungen des Gesundheitszustands bestehen – der Durchführung eines Einkommensvergleichs beruht (BGE 133 V 108 E. 5.4).

**3.2.** Das Bundesgericht hat im Urteil 9C\_46/2009 inzwischen darauf hingewiesen, dass eine Verfügung verzichtbar ist, wenn bei einer von Amtes wegen durchgeführten Revision keine leistungsbeeinflussende Änderung der Verhältnisse festgestellt wurde (Art. 74<sup>ter</sup> Bst. f IVV) und die bisherige Invalidenrente daher weiter ausgerichtet wird. Wird auf entsprechende Mitteilung hin keine Verfügung verlangt (Art. 74<sup>quater</sup> IVV), ist jene in Bezug auf den Vergleichszeitpunkt einer (ordentlichen) rechtskräftigen Verfügung gleichzustellen, wo ein neuer Einkommensvergleich nur durchgeführt werden muss, wenn dieser mit Blick auf die möglicherweise veränderten Tatsachen notwendig erscheint. Diese Umschreibung zeigt, dass offensichtlich unveränderte Elemente und Voraussetzungen der Invalidität nicht bei jeder Überprüfung der

Dauerleistung erneut abgeklärt und im betreffenden Verwaltungsakt explizit abgehandelt worden sein müssen, damit dieser als zeitlicher Ausgangspunkt für die vergleichende Prüfung herangezogen werden kann (Urteil des BGer 9C\_771/2009 vom 10. September 2010 E. 2.2 mit Hinweisen).

**3.3.** Hinsichtlich der erheblichen zeitlichen Anknüpfungspunkte hat im vorliegenden Fall als letztmaliger, das Ergebnis einer rechtsgenügenden materiellen Prüfung des Rentenanspruchs darstellender Rechtsakt die Mitteilung der Vorinstanz vom 12. August 2008 (act. 64) zu gelten, mit welcher – nach Vorliegen zusätzlicher medizinischer Berichte aus Österreich (act. 58 bis 61) resp. eines Berichts von Dr. med. C. \_\_\_\_\_ vom medizinischen Dienst vom 8. August 2008 (act. 63) – oppositionslos (also ohne auf die entsprechende Mitteilung hin eine Verfügung verlangt zu haben) weiterhin die mit Verfügung vom 19. Mai 2004 (act. 44) zugesprochene Dreiviertelrente bestätigt worden war. Zu beurteilen ist daher, ob der Versicherte für den Zeitraum zwischen der Mitteilung vom 12. August 2008 und der vorliegend angefochtenen Nichteintretensverfügung vom 29. Mai 2009 glaubhaft gemacht hat, dass sich der Grad der Invalidität in einer für den Anspruch erheblichen Weise geändert hat (vgl. E. 2.3 hiervor 1. Absatz).

#### **4.**

**4.1.** Die Mitteilung der Vorinstanz vom 12. August 2008 basierte in medizinischer Hinsicht insbesondere auf dem Bericht von Dr. med. C. \_\_\_\_\_ vom medizinischen Dienst vom 8. August 2008 (act. 63). Darin führte Dr. med. C. \_\_\_\_\_ nach Würdigung der vom Versicherten eingereichten medizinischen Akten aus Österreich (act. 58 bis 61) aus, nach vollständiger unterer Plexusparese sei der Versicherte weiterhin einarmig und wegen der Arthrose des Sprunggelenks gehbehindert. Es lägen Zeichen einer deutlichen Knochenatrophie als Folge des jahrelangen Nichtgebrauchs vor, was auch auf eine gewisse Passivität des nun seit 17 Jahren berenteten Versicherten hinweise. Daran werde sich auch zukünftig nichts mehr ändern.

#### **4.2.**

**4.2.1.** Im Rahmen der Neuanschuldung vom 3. März 2009 resp. während der Durchführung des Vorbescheidverfahrens liess der Beschwerdeführer weder neue ärztliche Dokumente einreichen noch solche in Aussicht

stellen. Vielmehr liess er einzig die Übernahme des Erwerbsunfähigkeitsgrades, welcher von der SUVA auf 70 % festgelegt worden war, beantragen. Unter diesen Umständen lässt sich nicht beanstanden, dass die Vorinstanz hinsichtlich des medizinischen Sachverhalts keine weiteren Abklärungen getätigt hat (vgl. hierzu bspw. BGE 130 V 64 E. 5.2.5; vgl. zum Ganzen auch SZS 2009 S. 397, Urteil des BGer 9C\_286/2009 vom 28. Mai 2009 E. 2.2.3).

**4.2.2.** Erst während des vorliegend zu beurteilenden Beschwerdeverfahrens liess der Versicherte im Rahmen seiner Eingaben vom 4. August (B-act. 3) und 22. Dezember 2009 (B-act. 13) weitere medizinische Dokumente einreichen. Soweit diese im Rahmen eines Gerichtsverfahrens betreffend einen Nichteintretensentscheid gemäss Art. 87 IVV überhaupt zu berücksichtigen sind (BGE 130 V 64 E. 5.2.5; Urteile des Bundesgerichts 8C\_288/2011 vom 5. Mai 2011 und 8C-196/2008 vom 5. Juni 2008), ist lediglich vollständigkeithalber zu bemerken, dass dabei insbesondere der Bericht des Internisten Dr. med. E.\_\_\_\_\_ vom 22. Juni 2009 (B-act. 3 Beilage 1) sowie derjenige des Dr. med. D.\_\_\_\_\_, Facharzt für Orthopädie und orthopädische Chirurgie, vom 9. Dezember 2009 (B-act. 13 Beilage 1) von Interesse zu sein scheinen – der Bericht von Dr. med. D.\_\_\_\_\_ vom 10. April 2008 wurde bereits vor Erlass der Mitteilung vom 12. August 2008 gewürdigt (act. 60).

In Würdigung dieser medizinischen Dokumente führte Dr. med. C.\_\_\_\_\_ am 23. Oktober 2009 aus, gemäss des Berichts von Dr. med. D.\_\_\_\_\_ liege als Hauptbefund weiterhin die untere Armplexusparese mit vollständiger Funktionsunfähigkeit der linken Hand vor; die Schulterbeweglichkeit sei an sich genügend. Laut des Internisten Dr. med. E.\_\_\_\_\_ leide der Versicherte an noch nicht objektivierten Hüftschmerzen rechts sowie an nebensächlichen Beschwerden wie Übergewicht, Hypertonie und Reflux bei Nikotinabusus. Aus medizinischer Sicht habe sich nichts verändert. Es sei ihm – Dr. med. C.\_\_\_\_\_ – nicht bekannt, welche medizinischen Sachverhalte der Versicherte für eine Verschlechterung geltend mache.

**4.2.3.** Wie bereits dargelegt wurde (vgl. E. 2.4 hiavor), kann auf Stellungnahmen des RAD resp. des medizinischen Dienstes nur unter der Bedingung abgestellt werden, dass sie den allgemeinen beweisrechtlichen Anforderungen an einen ärztlichen Bericht genügen und zudem die beigezogenen Ärzte im Prinzip über die im Einzelfall gefragten

persönlichen und fachlichen Qualifikationen verfügen. Zwar verfügt Dr. med. C.\_\_\_\_\_ nicht über einen Facharzttitel unter anderem in den Disziplinen der Inneren Medizin, Orthopädie und orthopädischen Chirurgie. Dennoch ist er als Facharzt für Allgemeine Medizin grundsätzlich in der Lage, schlüssig und zuverlässig zu beurteilen, ob – nach Einsicht in Berichte von Fachärzten in den oben erwähnten medizinischen Disziplinen – der Versicherte eine Verschlechterung seines gesundheitlichen Zustands hat glaubhaft machen können resp. sich die medizinische Situation in einer für den Anspruch erheblichen Weise verändert haben könnte.

Die Beurteilung von Dr. med. C.\_\_\_\_\_, wonach sich aus medizinischer Sicht nichts verändert habe, steht im Wesentlichen in Übereinstimmung mit der Auffassung von Dr. med. D.\_\_\_\_\_ in dessen Bericht vom 9. Dezember 2009 (B-act. 13 Beilage 1). Auch dieser Facharzt vertrat die Ansicht, dass sich der klinische Befund hinsichtlich der oberen Extremitäten, des Sprunggelenks sowie der Wirbelsäule seit April 2008 nicht wesentlich geändert habe. Die von ihm erwähnten, hinzugekommenen Bewegungsschmerzen im rechten Hüftgelenk haben keinen negativen Einfluss auf die Beweglichkeit und sind demzufolge nicht zusätzlich rentenwirksam. Mit Blick auf die nachvollziehbaren Ausführungen von Dr. med. C.\_\_\_\_\_ hat der Beschwerdeführer somit keine wesentliche, für den Rentenanspruch erhebliche Verschlechterung des Gesundheitszustandes (resp. des IV-Grades) seit Erlass der Mitteilung vom 12. August 2008 bis zum Zeitpunkt der angefochtenen Verfügung (29. Mai 2009) glaubhaft gemacht. Ihm ist es nicht gelungen, substantielle Anhaltspunkte für eine allfällig neue Prüfung des Rentenanspruchs zufolge seiner gesundheitlichen Situation darzulegen, was von ihm letztlich auch nicht bestritten wird.

**4.2.4.** Aufgrund des unverändert gebliebenen Sachverhalts sowohl in medizinischer wie auch in erwerblicher Hinsicht ergibt sich auch bezüglich des IV-Grades keine glaubhaft gemachte wesentliche Veränderung, was zur Folge hat, dass der im Rahmen der ursprünglichen rentenzusprechenden Verfügungen (vgl. Bst. B. hiervor) festgelegte IV-Grad von 67 % nach wie vor Bestand hat. Es bestand somit für die Vorinstanz – welcher bei der Beurteilung der Glaubhaftmachung ein Ermessens- und Beurteilungsspielraum zusteht, der vom Bundesverwaltungsgericht zu respektieren ist (vgl. Urteil des BGer 9C\_286/2009 vom 28. Mai 2009, E. 3.2.3) – keine Verpflichtung, auf das

Revisionsgesuch vom 3. März 2009 einzutreten und dieses allseitig bzw. in materieller Hinsicht zu prüfen.

**4.2.5.** Hinsichtlich der vom Beschwerdeführer beantragten Übernahme des von der SUVA auf 70 % festgelegten Erwerbsunfähigkeitsgrades durch die Vorinstanz ist im Sinne eines obiter dictums festzuhalten, dass die Invaliditätsschätzung der Invalidenversicherung gegenüber dem Unfallversicherer und umgekehrt keine Bindungswirkung entfaltet (vgl. BGE 133 V 549 E. 6 und 131 V 362). Darüber hinaus sind – mangels Entdeckens neuer Tatsachen oder Beweismittel, deren Beibringung zuvor nicht möglich war – die Voraussetzungen einer prozessualen Revision (vgl. Art. 53 Abs. 1 ATSG; vgl. auch bspw. BGE 127 V 353 E. 5b und 466 E. 2c, 122 V 270 E. 2, 119 V 475 E. 1a, 110 V 138 E. 2; AHI 1998 S. 295 E. 3; ZAK 1985 S. 331 E. 2b; RKUV 1991 K 855 S. 16 E. 1) ebenso wenig erfüllt sind wie diejenigen einer Wiedererwägung, da weder die ursprünglich rentenzusprechenden Verfügungen noch die späteren Revisionsmitteilungen zweifellos unrichtig waren (vgl. Art. 53 Abs. 2 ATSG; vgl. auch bspw. BGE 126 V 399 E. 2b bb, 117 V 8 E. 2c, 115 V 308 E. 4a cc, 103 V 126; ARV 2002 S. 181 E. 1a).

## **5.**

Aufgrund der vorstehenden Erwägungen ist zusammenfassend festzustellen, dass der Beschwerdeführer nicht hatte glaubhaft machen können, dass sich der Grad der Invalidität in einer für den Anspruch erheblichen Weise geändert hat (Art. 87 Abs. 3 und 4 IVV). Somit trat die Vorinstanz zu Recht nicht auf das Revisionsgesuch vom 3. März 2009 ein, weshalb die Beschwerde vom 19. Juni 2009 als unbegründet abzuweisen ist.

## **6.**

**6.1.** Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens hat der Beschwerdeführer die Verfahrenskosten zu tragen (Art. 63 Abs. 1 VwVG). Diese werden auf Fr. 300.- festgesetzt und sind mit dem geleisteten Kostenvorschuss in gleicher Höhe zu verrechnen.

**6.2.** Der obsiegenden Partei kann von Amtes wegen oder auf Begehren eine Entschädigung für ihr erwachsene notwendige und verhältnismässig hohe Kosten zugesprochen werden (Art. 64 Abs. 1 VwVG). Als Bundesbehörde hat die obsiegende Vorinstanz jedoch in der Regel keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung (Art. 7 Abs. 3 des

Reglements vom 21. Februar 2008 über die Kosten und Entschädigungen vor dem Bundesverwaltungsgericht [VGKE, SR 173.320.2]), wobei die Voraussetzungen einer Ausnahme im konkreten Fall nicht erfüllt sind (BGE 127 V 205). Dem unterliegenden Beschwerdeführer ist entsprechend dem Verfahrensausgang keine Parteientschädigung zuzusprechen (Art. 64 Abs. 1 VwVG).

(Dispositiv auf der nächsten Seite)

**Demnach erkennt das Bundesverwaltungsgericht:**

**1.**

Die Beschwerde wird abgewiesen.

**2.**

Die Verfahrenskosten von Fr. 300.- werden dem Beschwerdeführer auferlegt und mit dem geleisteten Kostenvorschuss in gleicher Höhe verrechnet.

**3.**

Es werden keine Parteientschädigungen zugesprochen.

**4.**

Dieses Urteil geht an:

- den Beschwerdeführer (Gerichtsurkunde)
- die Vorinstanz (Ref-Nr. [...]; Einschreiben)
- das Bundesamt für Sozialversicherungen (Einschreiben)

Der vorsitzende Richter:

Der Gerichtsschreiber:

Vito Valenti

Roger Stalder

**Rechtsmittelbelehrung:**

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

Versand: