



Urteil vom 1. April 2011

Besetzung

Richter Vito Valenti (Vorsitz),
Richterin Elena Avenati-Carpani, Richter Michael Peterli,
Gerichtsschreiber Roger Stalder.

Parteien

A. _____, Frankreich,
vertreten durch Procap, Schweizerischer Invaliden-Verband,
Froburgstrasse 4, Postfach, 4601 Olten,
Beschwerdeführer,

gegen

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

Gegenstand

Invalidenversicherung (Verfügung vom 9. Dezember 2008
[revisionsweise Aufhebung der Rente]).

Sachverhalt:**A.**

Der 1953 geborene, in Frankreich wohnhafte A._____ (*im Folgenden: Versicherter oder Beschwerdeführer*) besitzt die französische Staatsbürgerschaft. Er war seit 1971 in der Schweiz erwerbstätig und arbeitete zuletzt ab 1. Juli 1985 als Informatiker bei der B._____ AG (*im Folgenden: Arbeitgeberin*) in C._____; am 27. November 2003 wurde dieses Arbeitsverhältnis per Ende Mai 2004 aufgelöst. Während seiner Erwerbstätigkeit in der Schweiz als Grenzgänger entrichtete der Versicherte Beiträge an die obligatorische Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung (AHV/IV). Am 11. Oktober 2004 meldete er sich erstmals zum Bezug von IV-Leistungen in Form einer Rente an (vorinstanzliche Akten [*im Folgenden: act.*] 1, 2, 4, 6, 11 und 21). Nach Vorliegen eines Teils der für die Beurteilung des Leistungsgesuchs massgeblichen Abklärungen in beruflich-erwerblicher und medizinischer Hinsicht resp. nach Kenntnis der Teilgutachten der Dres. med. D._____, Facharzt für Rheumatologie, und E._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, vom 17. August und 5. Oktober 2005 sowie des von Dr. med. F._____, Facharzt für Allgemeinmedizin, mitunterzeichneten Schlussgutachtens vom 28. Oktober 2005 (act. 6, 10, 12 bis 14 und 18 bis 21) erliess die IV-Stelle Basel-Stadt (*im Folgenden: IV-Stelle BS*) am 29. November 2005 einen Beschluss. Damit wurde dem Versicherten bei einem Invaliditätsgrad (*im Folgenden auch: IV-Grad*) von 58 % mit Wirkung ab 1. November 2004 eine halbe Rente gewährt (act. 23); die entsprechende und – soweit aus den Akten ersichtlich – unangefochten in Rechtskraft erwachsene Verfügung der IV-Stelle für Versicherte im Ausland (*im Folgenden: IVSTA oder Vorinstanz*) datiert vom 23. Dezember 2005 (act. 27).

B.

Bevor die ab November 2005 durchgeführte Arbeitsvermittlung mit Verfügung der IVSTA am 8. Dezember 2006 abgeschlossen wurde (act. 25, 32 bis 34, 37, 39, 42 und 46), hatte die IV-Stelle BS am 19. Oktober 2006 von Amtes wegen eine Rentenrevision eingeleitet (act. 40). Nach Kenntnis ausländischer Arztberichte (act. 41, 43, 47, 50 und 53) beauftragte diese am 5. März 2008 erneut die Dres. med. D._____ und E._____ mit der Durchführung einer interdisziplinären Begutachtung (act. 55 bis 59). Gestützt auf die interdisziplinäre Beurteilung vom 29. Mai 2008 resp. die entsprechenden Expertisen vom 4. und 5. Juni 2008 (act. 60 und 61) wurde dem Versicherten mit Vorbescheid vom 11. Juli 2008

bei einem IV-Grad von 17 % die Aufhebung der bisherigen Rente in Aussicht gestellt (act. 62).

C.

Nachdem der Versicherte am 2. September 2008 die Procap, Schweizerischer Invaliden-Verband (*im Folgenden: Procap*), mandatiert hatte (act. 63 und 64), brachte er am 5. September 2008 selber seine Einwendungen gegen den vorgesehenen Entscheid vor und kündigte die Einreichung weiterer Arztberichte an (act. 66); diese gingen am 19. und 29. September 2008 bei der IV-Stelle BS ein (act. 68 und 69). Daraufhin erliess die IVSTA am 9. Dezember 2008 eine dem Vorbescheid vom 11. Juli 2008 im Ergebnis entsprechende Verfügung (act. 71). In der Folge liess der Versicherte durch seine Rechtsvertreterin am 14. Januar 2009 eine massgebliche Verschlechterung des Gesundheitszustandes im Zeitraum zwischen den Gutachten vom Juni 2008 und der Verfügung vom Dezember 2008 geltend machen resp. der IVSTA Gelegenheit geben, die Verfügung vom 9. Dezember 2008 aufzuheben und nach Durchführung der erforderlichen Abklärungen eine neue Verfügung zu erlassen (act. 72). Nach einer Stellungnahme von Dr. med. G. _____ vom Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD) vom 19. Januar 2009 (act. 73) teilte die IV-Stelle BS der Rechtsvertreterin mit Schreiben vom 20. Januar 2009 mit, dass die Voraussetzungen für eine wiedererwägungsweise Aufhebung der Verfügung vom 9. Dezember 2008 nicht erfüllt seien (act. 74).

D.

Mit Eingabe vom 26. Januar 2009 liess der Versicherte durch seine Rechtsvertreterin beim Bundesverwaltungsgericht Beschwerde erheben und beantragen, es sei die Verfügung vom 9. Dezember 2008 aufzuheben und es sei die Angelegenheit zur Durchführung weiterer Abklärungen an die Vorinstanz zurückzuweisen – unter Kosten- und Entschädigungsfolgen zulasten der Vorinstanz. Weiter liess der Beschwerdeführer den Antrag stellen, es sei ihm eine Frist bis zum 23. Februar 2009 zur ergänzenden Begründung der Beschwerde oder zu deren vorbehaltlosem Rückzug zu gewähren (Akten im Beschwerdeverfahren [*im Folgenden: B-act.*] 1).

Zur Begründung wurde im Wesentlichen ausgeführt, beim kurz nach dem Einwand vom 5. September 2008 eingereichten Arztzeugnis vom 9. September 2008 handle es sich nur um eine kurze Bestätigung, dass die Behandlung regelmässig durchgeführt werde und welche Medikamente verschrieben würden. Dr. med. H. _____ bestätige darin zwar nicht ausdrücklich eine Verschlechterung des depressiven Zustands, doch

weise die Erwähnung einer schweren depressiven Symptomatologie darauf hin, dass eine solche möglicherweise eingetreten sei. Es wäre deshalb Aufgabe der Vorinstanz gewesen, diesbezüglich bei Dr. med. H._____ nachzufragen, was diese aber unterlassen und stattdessen die angefochtene Verfügung erlassen habe. Aufgrund der Ausführungen von Dr. med. H._____ im Bericht vom 5. Januar 2009 könne zumindest nicht ausgeschlossen werden, dass sich die depressive Symptomatik tatsächlich verschlechtert habe, nachdem der Beschwerdeführer durch den Vorbescheid vom 11. Juli 2008 mit dem Verlust der Invalidenrente konfrontiert worden sei. Auch wenn dieser Bericht erst nach Erlass der Verfügung erstellt worden sei, beziehe er sich auf den Sachverhalt vor diesem Zeitpunkt und hätte deshalb Anlass für eine wiedererwägungsweise Aufhebung der Verfügung und Durchführung weiterer Abklärungen sein müssen. Alleine die Tatsache, dass Dr. med. H._____ erwähnt habe, dass sich der Beschwerdeführer Venen aufgeschnitten habe, lasse einen Suizidversuch als möglich erscheinen. Wenn die Vorinstanz nähere Angaben hinsichtlich Zeitpunkt und Schweregrad als notwendig erachte, liege es an ihr, im Rahmen ihrer Abklärungspflicht bei Dr. med. H._____ nachzufragen.

E.

Nachdem der Instruktionsrichter mit prozessleitender Verfügung vom 28. Januar 2009 das Gesuch um Gewährung der Möglichkeit zur ergänzenden Begründung der Beschwerde abgewiesen hatte (B-act. 2), beantragte die Vorinstanz in ihrer Vernehmlassung vom 27. März 2009 die Abweisung der Beschwerde und die Bestätigung der angefochtenen Verfügung (B-act. 3).

Zur Begründung verwies sie auf die von der IV-Stelle BS ausgearbeitete Stellungnahme vom 18. März 2009. Darin wurde im Wesentlichen ausgeführt, dem Arzzeugnis des behandelnden Psychiaters Dr. med. H._____ vom 9. September 2008 seien lediglich die Medikamentendosierung und die Behandlungsbestätigung zu entnehmen. Zu demjenigen vom 5. Januar 2009 habe der RAD am 19. Januar 2009 ausführlich Stellung genommen. Zusammenfassend könne festgehalten werden, dass entgegen den Angaben der Procap im Schreiben vom 14. Januar 2009 das Arzzeugnis von Dr. med. H._____ keinen Aufschluss darüber gebe, dass sich der Gesundheitszustand des Versicherten nach dem Vorbescheid aufgrund des in diesem Zeugnis erwähnten Suizidversuchs verschlechtert habe, da keine Angaben über den Zeitpunkt und zum Schweregrad gemacht worden seien. Es sei auch nicht nachvollziehbar, dass der Versicherte ein solches Ereignis in seiner Reaktion auf den Vorbescheid nicht erwähnt habe. Die Zeugnisse von Dr. med. H._____ vom 9. September 2008 und 5. Januar 2009 könnten ohne Angabe einer begründeten Diagnose sowie ohne Angaben zum darin erwähnten Suizidversuch die ausschlaggebende Beweiskraft des schlüssigen und lege artis erstellten Gutachtens von Dr. med. E._____ nicht in Frage stellen. Die Berechnung des IV-Grades sei insofern zu korrigieren, als diese nicht für das Jahr 2006, sondern für das Jahr 2007 vorzunehmen sei, da die Verbesserung des Gesundheitszustandes ab März 2007 ausgewiesen sei.

F.

In seiner Replik vom 19. Juni 2009 liess der Beschwerdeführer einen

weiteren Bericht von Dr. med. H. _____ vom 25. Mai 2009 nachreichen, hielt an seinen beschwerdeweise gestellten Rechtsbegehren fest und machte ergänzende Ausführungen insbesondere zur Abklärungspflicht der Vorinstanz (B-act. 7).

G.

In ihrer Duplik vom 15. Juli 2009 beantragte die Vorinstanz weiterhin, die Beschwerde sei abzuweisen und die angefochtene Verfügung sei zu bestätigen. Zur Begründung verwies sie auf die Stellungnahme der IV-Stelle BS vom 13. Juli 2009 (B-act. 9).

H.

In der Folge schloss der Instruktionsrichter mit prozessleitender Verfügung vom 21. Juli 2009 den Schriftenwechsel (B-act. 10).

I.

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. Der Beschwerdeführer wohnt in Frankreich und arbeitete als Grenzgänger in der Schweiz (vgl. Bst. A. hiavor). Wie die Zuständigkeitsregel von Art. 40 Abs. 2 der Verordnung vom 17. Januar 1961 über die Invalidenversicherung (IVV, SR 831.201) vorsieht, hat die IV-Stelle BS, in deren Tätigkeitsgebiet der Versicherte in seiner Eigenschaft als Grenzgänger bei der früheren Arbeitgeberin eine Erwerbstätigkeit ausgeübt hat, in korrekter Weise die Anmeldung für Leistungen der IV entgegengenommen und geprüft, während die Vorinstanz die angefochtene Verfügung vom 9. Dezember 2008 (act. 71) erlassen hat.

1.2. 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] sowie Art. 40 Abs. 2, 3. Satz und Art. 40 Abs. 3 IVV). Eine Ausnahme, was das Sachgebiet angeht, ist in casu nicht gegeben (Art. 32 VGG).

1.3. 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] und Art. 52 Abs. 1 VwVG). Als Adressat der angefochtenen Verfügung vom 9. Dezember 2008 (act. 71) ist der Beschwerdeführer berührt und hat ein schutzwürdiges Interesse an deren Aufhebung oder Änderung (vgl. Art. 59 ATSG). Zusammenfassend ergibt sich, dass sämtliche Prozessvoraussetzungen erfüllt sind, weshalb auf die Beschwerde einzutreten ist.

1.4. 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^{bis} 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).

1.5. Anfechtungsobjekt bildet die Revisionsverfügung der Vorinstanz vom 9. Dezember 2008 (act. 71), mit welcher der Anspruch des Beschwerdeführers auf die bisherige halbe IV-Rente über den 31. Januar 2009 hinaus verneint wurde. Streitig und zu prüfen ist die Aufhebung dieser Rente und in diesem Zusammenhang insbesondere, ob eine revisionsrechtlich bedeutsame Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen eingetreten resp. der Sachverhalt in medizinischer Hinsicht rechtsgenügend abgeklärt und gewürdigt worden ist.

1.6. 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 besitzt die französische Staatsbürgerschaft und wohnt in Frankreich (vgl. Bst. A. hiervor), so dass vorliegend das am 1. Juni 2002 in Kraft getretene Abkommen zwischen der Schweizerischen Eidgenossenschaft einerseits und der Europäischen Gemeinschaft andererseits über die Freizügigkeit vom 21. Juni 1999 (Freizügigkeitsabkommen, *im Folgenden*: FZA, SR 0.142.112.681) anwendbar ist (Art. 80a IVG 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). Das Freizügigkeitsabkommen setzt die verschiedenen bis dahin geltenden bilateralen Abkommen zwischen der Schweizerischen Eidgenossenschaft und den einzelnen Mitgliedstaaten der Europäischen Union insoweit aus, als darin derselbe Sachbereich geregelt wird (Art. 20 FZA). Gemäss Art. 8 Bst. a FZA werden die Systeme der sozialen Sicherheit koordiniert, um insbesondere die Gleichbehandlung aller Mitglieder der Vertragsstaaten zu gewährleisten. 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, für die diese Verordnung gilt, die gleichen Rechte und Pflichten aufgrund der Rechtsvorschriften eines Mitgliedstaates wie die Staatsangehörigen dieses Staates selbst, soweit besondere Bestimmungen dieser Verordnung nichts anderes vorsehen. Dabei ist im Rahmen des FZA und der Verordnung auch die Schweiz als „Mitgliedstaat“ zu betrachten (Art. 1 Abs. 2 von Anhang II des FZA). Demnach richten sich die Bestimmung der Invalidität und die Berechnung der Rentenhöhe auch nach dem Inkrafttreten des FZA nach schweizerischem Recht (BGE 130 V 253 E. 2.4).

2.2. Am 1. Januar 2003 sind das ATSG und die dazugehörige Verordnung vom 11. September 2002 (ATSV, SR 830.11) in Kraft getreten. Weil die gesetzgebenden Behörden danach trachteten, die

bisherigen Regelungen zur Revision von Invalidenrenten nach IVG (Art. 41 IVG, aufgehoben auf den 31. Dezember 2002) ohne substantielle Änderungen weiterzuführen, gilt die altrechtliche Judikatur (BGE 130 V 66 ff. E. 2 und 5, 117 V 200 E. 4b, 109 V 264 E. 3 sowie 114 E. 2b, je mit Hinweisen) über den 31. Dezember 2002 hinaus grundsätzlich weiterhin (BGE 130 V 349 ff. 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-Revision (in Kraft getreten auf den 1. Januar 2008; Fassung vom 6. Oktober 2006 [AS 2007 5129]) sind die revisions- und neuanmeldungsrechtlichen 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; vgl. auch BGE 136 V 216, wo entschieden wurde, dass die in Art. 31 IVG ["Herabsetzung oder Aufhebung der Rente"] im Rahmen der rentenrevisionsrechtlichen Überprüfung vorgesehenen Einkommensfreibeträge nur Anwendung finden, wenn die Rentenbezügerin oder der Rentenbezüger neu ein tatsächliches Invalideneinkommen erzielt bzw. ein höheres Erwerbseinkommen generiert, nicht aber – wie in konkreten Fall – für den Fall, dass ein rein hypothetischer Verdienst angerechnet wird).

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 Verfügung vom 9. Dezember 2008 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. Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, 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).

2.4. Ändert sich der Invaliditätsgrad einer Rentenbezügerin oder eines Rentenbezügers erheblich, so wird die Rente von Amtes wegen oder auf Gesuch hin für die Zukunft entsprechend erhöht, herabgesetzt oder aufgehoben (Art. 17 Abs. 1 ATSG). Anlass zur Rentenrevision gibt 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). 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).

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 115 V 308 E. 4a bb).

Bei einer Verbesserung der Erwerbsfähigkeit oder der Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, ist die anspruchsbeflussende Änderung für die Herabsetzung oder Aufhebung der Leistung von dem Zeitpunkt an zu berücksichtigen, in dem angenommen werden kann, dass sie voraussichtlich längere Zeit dauern wird. Sie ist in jedem Fall zu berücksichtigen, nachdem sie ohne wesentliche Unterbrechung - worunter nach Art. 29^{ter} IVV eine Zeitspanne von 30 Tagen zu verstehen ist - drei Monate andauert hat und voraussichtlich weiterhin andauern wird (Art. 88a Abs. 1 IVV).

Nach der Rechtsprechung ist als zeitliche Vergleichsbasis einerseits der Sachverhalt im Zeitpunkt der ursprünglichen Rentenverfügung und andererseits derjenige zur Zeit der streitigen Revisionsverfügung zu berücksichtigen (BGE 130 V 343 E. 3.5.2, 125 V 368 E. 2). Die Rechtsprechung gemäss BGE 130 V 71 hat auch für die Rentenrevision, sei es auf Gesuch hin oder von Amtes wegen, zu gelten. Zeitlicher Referenzpunkt für die Prüfung einer anspruchserheblichen Änderung bildet somit auch hier die letzte (der versicherten Person eröffnete) rechtskräftige Verfügung, welche auf einer materiellen Prüfung des Rentenanspruchs mit rechtskonformer Sachverhaltsabklärung, Beweiswürdigung und Durchführung eines

Einkommensvergleichs (bei Anhaltspunkten für eine Änderung in den erwerblichen Auswirkungen des Gesundheitszustands) beruht; vorbehalten bleibt die Rechtsprechung zur Wiedererwägung und prozessualen Revision (BGE 133 V 108 E. 5.4 mit Hinweis auf 130 V 71 E. 3.2.3).

3.

3.1. Wie bereits dargelegt (vgl. E. 2.4. hiervor), beurteilt sich die Frage, ob beim Beschwerdeführer eine wesentliche Änderung eingetreten ist, die geeignet ist, den IV-Grad und damit den Rentenanspruch im Sinne von Art. 17 ATSG zu beeinflussen, durch Vergleich des Sachverhaltes, wie er zur Zeit der – soweit ersichtlich – unangefochten in Rechtskraft erwachsenen Verfügung vom 23. Dezember 2005 (act. 27; vgl. auch Bst. A. hiervor) bestanden hatte, mit demjenigen, wie er im Zeitpunkt der vorliegend angefochtenen Verfügung vom 9. Dezember 2008 (act. 71) eingetreten war.

3.2.

3.2.1. Der Beschluss der IV-Stelle BS vom 29. November 2005 (act. 23) resp. die Verfügung der Vorinstanz vom 23. Dezember 2005 (act. 27) basierten in medizinischer Hinsicht insbesondere auf den Gutachten der Dres. med. D._____, Facharzt für Rheumatologie, und E._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, vom 17. August und 5. Oktober 2005 sowie des von Dr. med. F._____, Facharzt für Allgemeinmedizin, mitunterzeichneten Schlussgutachtens, in welchem insbesondere die Ergebnisse der Teilgutachten zusammengefasst wiedergegeben wurden, vom 28. Oktober 2005 (act. 18 bis 21).

3.2.2. Dr. med. D._____, Facharzt für Rheumatologie, stellte in seinem Gutachten mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit keine Diagnose. Bezüglich Arbeitsfähigkeit erwähnte er, aus rheumatologischer Sicht könne dem Versicherten retrospektiv eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit wegen der akuten Schmerzproblematik am Bewegungsapparat während höchstens drei Monaten ab dem 30. November 2004 (recte: 2003 [act. 20 resp. 21] attestiert werden. Danach sei wieder von einer vollständigen Arbeitsfähigkeit für eine körperlich leichte Tätigkeit auszugehen, wie sie der Versicherte während den letzten zwanzig Jahren ausgeführt habe.

Dr. med. E._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, diagnostizierte mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine mittelgradige depressive Episode mit somatischem Syndrom (ICD-10: F32.11) sowie

eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung (ICD-10: F45.4). Weiter hielt er dafür, dass dem Beschwerdeführer seit November 2003 die zuletzt ausgeübte Tätigkeit nicht mehr zugemutet werden könne ("noch ungenügend verarbeitete Kränkung"). Für eine alternative, körperlich nicht belastende Tätigkeit bestehe seit dem gleichen Zeitpunkt aus rein psychiatrischer Sicht eine lediglich 50%ige Einschränkung der Arbeitsfähigkeit. Eine Verminderung der Leistungsfähigkeit bestehe dabei nicht.

3.3.

3.3.1. Im Rahmen der angefochtenen Verfügung vom 9. Dezember 2008 (act. 71) stützte sich die Vorinstanz auf die Erhebungen der IV-Stelle BS, welcher insbesondere die interdisziplinäre Beurteilung der Dres. med. D._____ und E._____ vom 29. Mai 2008 resp. deren Expertisen vom 4. und 5. Juni 2008 (act. 60 und 61) als Entscheidungsgrundlagen dienten. Als solche diene auch die Beurteilung der RAD-Ärztin Dr. med. G._____ vom 1. Dezember 2008 (act. 76 S. 8), welche insbesondere Stellung zu den Berichten des Psychiaters Dr. med. H._____ vom 9. September 2008 (act. 68 S. 4) und des Allgemeinmediziners Dr. med. I._____ vom 22. September 2008 (act. 69) nahm.

3.3.2. Dr. med. D._____ führte im Wesentlichen aus, es bestünden weiterhin keine rheumatologischen Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit bezogen auf die zuletzt ausgeübte Tätigkeit (Operator im Informatikbereich). Wegen der degenerativen Veränderungen an der Hals- und Lendenwirbelsäule und der Schulterproblematik links seien dem Versicherten körperliche Schwerarbeiten in ungünstigen Zwangshaltungen nicht zumutbar. Alle leichten bis mittelschweren Tätigkeiten ohne die erwähnten Zwangshaltungen oder spezifische Belastungen auf das linke Schultergelenk seien dagegen uneingeschränkt zumutbar. Es habe lediglich vom 30. November 2003 bis spätestens 28. Februar 2004 eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit wegen der damaligen Kreuzschmerzepisode bestanden. Seither bestehe wieder eine volle Arbeitsfähigkeit. Auch die bisherige Tätigkeit sei weiterhin uneingeschränkt zumutbar.

Dr. med. E._____ diagnostizierte mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung (ICD-10: F45.4) und ohne Auswirkungen unter anderem eine leichtgradige depressive Episode (ICD-10: F32.00). Er führte weiter aus, die bisherigen Behandlungen hätten insofern zu einem Erfolg geführt, als dass es bezüglich der depressiven Symptomatik zu einer deutlichen Verbesserung gekommen sei. Bezüglich des Schmerzsyndroms hätten sich die Schmerzen nicht ausgeweitet, sondern

zurückgebildet. Aufgrund der anhaltenden somatoformen Schmerzstörung seien dem Versicherten keine körperlich schweren Tätigkeiten zumutbar. Die leichtgradige depressive Episode habe keinen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit; diese sei in medizinisch-theoretischer Hinsicht sowohl in der zuletzt ausgeübten wie auch in einer alternativen Tätigkeit als nicht mehr eingeschränkt zu beurteilen. Die Verbesserung der Arbeitsfähigkeit lasse sich approximativ auf Frühjahr 2007 festlegen. Aus psychiatrischer Sicht sei es dem Beschwerdeführer durchaus zumutbar, die notwendige Willensanstrengung aufzubringen, um einer vollschichtigen Tätigkeit uneingeschränkt nachzugehen.

Im Rahmen der interdisziplinären Beurteilung wurde im Wesentlichen ausgeführt, aus rheumatologischer und psychiatrischer Sicht lasse sich keine Krankheit mit Auswirkung auf die zuletzt ausgeübte Tätigkeit diagnostizieren. Bezüglich einer alternativen Tätigkeit seien dem Versicherten aus rein rheumatologischer Sicht körperliche Schwerarbeiten in ungünstigen Zwangshaltungen für die Hals- und Lendenwirbelsäule und für die linke Schulter nicht zumutbar. Ansonsten seien ihm jegliche, seiner Konstitution und seinen Fähigkeiten angepasste Tätigkeiten zumutbar. In dieser Beurteilung sei auch die Einschränkung aus psychiatrischer Sicht (keine Zumutbarkeit von körperlich schweren Tätigkeiten) enthalten.

3.4.

3.4.1. Die Gutachten der Dres. med. D._____ und E._____ vom 4. und 5. Juni 2008 (inkl. die interdisziplinäre Beurteilung vom 29. Mai 2008) erfüllen die an den vollen Beweiswert eines ärztlichen Gutachtens gestellten Kriterien. Insbesondere sind sie für die streitigen Belange umfassend, beruhen auf allseitigen Untersuchungen, berücksichtigen die geklagten Beschwerden und wurden in Kenntnis der wichtigsten Vorakten (Anamnese) abgegeben. Sie sind zudem in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtend und in den Schlussfolgerungen begründet, so dass darauf abgestellt werden kann. Demnach lässt sich der gesundheitliche Zustand des Beschwerdeführers und dessen Auswirkungen auf die Arbeits- und Leistungsfähigkeit im massgeblichen Verfügungszeitpunkt vom 9. Dezember 2008 schlüssig und zuverlässig beurteilen (vgl. BGE 125 V 353 E. 3b/bb; vgl. zum Ganzen auch E. 2.3 hiervor). Es ist demnach davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer sowohl in der zuletzt ausgeübten wie auch in einer alternativen, leidensadaptierten Tätigkeit als nicht mehr eingeschränkt zu beurteilen ist und die Verbesserung der Arbeitsfähigkeit im Frühling 2007 eingetreten ist.

3.4.2. An diesem Ergebnis vermögen auch die im Vorbescheids- und Beschwerdeverfahren eingereichten Berichte des Allgemeinmediziners Dr. med. I._____ vom 22. September 2008 (act. 69) und des

Psychiaters Dr. med. H._____ vom 9. September 2008 (act. 68 S. 4), 5. Januar 2009 (act. 72) und 25. Mai 2009 (B-act. 7) nichts zu ändern.

3.4.2.1 Hinsichtlich der nach dem Zeitpunkt des Verfügungserlasses (9. Dezember 2008) verfassten Stellungnahme der RAD-Ärztin Dr. med. G._____ vom 19. Januar 2009 (act. 73) und der Berichte von Dr. med. H._____ vom 5. Januar und 25. Mai 2009 ist festzustellen, dass diese im vorliegenden Beschwerdeverfahren ebenfalls Berücksichtigung finden. Der Grund dafür liegt im Umstand, dass sie rückwirkend Bezug auf den – bereits im Zeitpunkt des Erlasses der angefochtenen Verfügung vorliegenden – gesundheitlichen Zustand nehmen, demnach mit dem Streitgegenstand in engem Sachzusammenhang stehen und somit geeignet sind, die Beurteilung im Zeitpunkt des Verfügungserlasses zu beeinflussen (vgl. BGE 116 V 80 E. 6b; ZAK 1989 S. 111 E. 3b mit Hinweisen).

3.4.2.2 Dem medizinischen Zeugnis vom 9. September 2008 lassen sich bloss die Medikation und den Umstand, dass sich der Beschwerdeführer bei Dr. med. H._____ in Behandlung befindet, entnehmen. Mangels rechtsgenügender Auseinandersetzung mit den anderen aktenkundigen, bis zum damaligen Zeitpunkt vorliegenden medizinischen Dokumenten und Abgabe eines rechtsgenügenden Zumutbarkeitsprofils kann diesem Bericht von Dr. med. H._____ kein entscheidender Beweiswert beigemessen werden. Dasselbe gilt aus denselben Gründen auch für den Bericht von Dr. med. I._____ vom 22. September 2008. Ergänzend ist in diesem Zusammenhang darauf hinzuweisen, dass sich die Ausführungen von Dr. med. G._____ vom 1. Dezember 2008, wonach diese Dokumente keine neuen, medizinisch begründeten Erkenntnisse brächten, welche die Einschätzung der Arbeitsfähigkeit durch die Gutachter Dres. med. D._____ und E._____ beeinflussen würden, nicht beanstanden lassen. Schliesslich kann auch auf die Berichte von Dr. med. H._____ vom 5. Januar und 25. Mai 2009 – aus denselben Gründen wie oben im Zusammenhang mit dem Bericht vom September 2008 Dargelegten – nicht abgestellt werden.

Festzustellen ist hingegen, dass auch Dr. med. H._____ in seinem Bericht vom 5. Januar 2009 übereinstimmend mit Dr. med. E._____ eine Besserung der depressiven Problematik erwähnte. Gleichzeitig machte er aber darauf aufmerksam, dass im Anschluss an den Vorbescheid eine Verschlechterung des klinischen Zustands eingetreten sei; der Beschwerdeführer habe in diesem Kontext eine Phlebotomie realisiert. Obwohl eine Phlebotomie in der Medizin als eine operative Venenöffnung zur Entfernung von Thromben oder zur Anlage von arteriovenösen Fisteln resp. als Entfernung varikös

veränderter Venen und Venengeflechte definiert wird (vgl. ZETKIN/SCHALDACH, Lexikon der Medizin, 16. Auflage, Wiesbaden 1998, S. 1556), ist mit Blick auf die Äusserungen von Dr. med. H._____ und der RAD-Ärztin Dr. med. G._____ zumindest von der Möglichkeit auszugehen, dass der Beschwerdeführer im Anschluss an den Vorbescheid allenfalls einen Suizidversuch unternommen hatte.

Daraus kann der Versicherte jedoch nichts zu seinen Gunsten ableiten. Einerseits trägt das Gericht der Erfahrungstatsache Rechnung, dass Dr. med. H._____ als behandelnder und therapeutisch tätiger Spezialarzt mit seinem besonderen Vertrauensverhältnis und dem Erfordernis, den geklagten Schmerz zunächst bedingungslos zu akzeptieren, im Hinblick auf seine auftragsrechtliche Vertrauensstellung eher zugunsten des Versicherten ausgesagt hatte (vgl. Entscheid I 655/05 des EVG vom 20. März 2006, E. 5.4 mit Hinweisen; BGE 125 V 351 E. 3b cc, 122 V 157 E. 1c). Dies zeigt sich insbesondere anhand seiner Ausführungen im späteren Bericht vom 25. Mai 2009, wonach der Beschwerdeführer selber über die Realisation der Phlebotomie rapportiert habe. Unter diesem Aspekt ist ohne weiteres davon auszugehen, dass im Bericht vom 5. Januar 2009 die Äusserungen des Beschwerdeführers ohne weitergehende Prüfung übernommen wurden.

In diesem Zusammenhang ist schliesslich darauf hinzuweisen, dass die Ausführungen von Dr. med. G._____, wonach Angaben zum Zeitpunkt und zum Schweregrad des Suizidversuchs fehlten, zutreffend sind. Dass es im Anschluss an den besagten Vorbescheid resp. durch den (möglichen) Suizidversuch nicht zu einer anspruchsbeflussenden Änderung im Sinne von Art. 88a Abs. 2 IVV gekommen war, zeigt sich nebst dem Umstand, dass Dr. med. H._____ die entsprechenden (subjektiven) Äusserungen des Beschwerdeführers in seinen Berichten wiedergegeben hatte, insbesondere darin, dass im Zusammenhang mit dem Suizidversuch offenbar weder eine ambulante (fach-)ärztliche Konsultation noch ein stationärer (Rehabilitations-)Aufenthalt in einer Fachklinik für Psychiatrie und Psychotherapie erfolgt war und somit mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nicht von einem gravierenden Ereignis auszugehen ist. Dafür spricht schliesslich auch der Umstand, dass der Versicherte selber im Rahmen seiner Einwendungen vom 5. September 2008 (act. 66) seinen geltend gemachten Selbstmordversuch mit keinem Wort erwähnt hatte. Selbst wenn dieser nach dem 5. September 2008 erfolgt war, ändert das nichts am Ergebnis, zumal der Versicherte gegenüber Dr. med. H._____ bloss berichtete, "une phlébotomie superficielle" – das heisst eine oberflächliche Phlebotomie – begannen zu haben.

4.

Nach dem Dargelegten ergibt sich, dass sich der Gesundheitszustand im Vergleich zum Zeitpunkt des Erlasses der rentenzusprechenden Verfügung vom 23. Dezember 2005 (act. 27) in rentenrelevanter Weise verbessert hat und die angeblich ab dem Vorbescheid vom 11. Juli 2008 (act. 71) vorliegende gesundheitliche Verschlechterung als nicht anspruchsbeflussend zu qualifizieren ist. Gemäss der schlüssigen, überzeugenden und somit voll beweiskräftigen interdisziplinären Beurteilung der Dres. med. D._____ und E._____ vom 29. Mai 2008 ist somit davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer sowohl in der

zuletzt ausgeübten als auch in einer alternativen, leidensadaptierten Tätigkeit als nicht mehr eingeschränkt zu beurteilen ist und die Verbesserung der Arbeits- resp. Leistungsfähigkeit approximativ frühestens im Frühling 2007 eingetreten ist aber spätestens ab der psychiatrischen Begutachtung von Dr. med. E. _____ vom 26. Mai 2008.

5.

5.1. Der Einkommensvergleich nach Art. 16 ATSG 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. Sind Validen- und Invalideneinkommen ausgehend vom selben Tabellenlohn zu berechnen, entspricht der Invaliditätsgrad dem Grad der Arbeitsunfähigkeit unter Berücksichtigung des Abzuges vom Tabellenlohn gemäss BGE 126 V 75 (vgl. Urteil des Bundesgerichtes 9C_965/2010 vom 1. März 2011 E. 4.1). Das Valideneinkommen bestimmt sich danach, was die versicherte Person nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit als Gesunde im Zeitpunkt des frühestmögliche Rentenbeginns resp. Der Erhöhung oder Herabsetzung der Rente im Falle der Revision (Art. 88^{bis} IVG) tatsächlich verdient hätte. Dabei ist in der Regel am zuletzt vor Eintritt der Gesundheitsschädigung im angestammten Bereich erzielten Lohn anzuknüpfen. Ausnahmen müssen mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt sein (BGE 134 V 322 E. 4.1). Der Invaliditätsgrad kann durch Prozentvergleich ermittelt werden, wenn Validen- und Invalideneinkommen sich nicht hinreichend genau oder nur mit unverhältnismässig grossem Aufwand bestimmen lassen und in letzterem Fall zudem angenommen werden kann, die Gegenüberstellung der nach Massgabe der im Einzelfall bekannten Umstände geschätzten, mit Prozentvergleich bewerteten hypothetischen Einkommen ergebe ein ausreichend zuverlässiges Resultat. Diese Berechnungsweise ist insbesondere anwendbar, wenn die konkreten Verhältnisse so liegen, dass die Differenz zwischen Validen- und Invalideneinkommen die für den Umfang des Rentenanspruchs massgebenden Grenzwerte von 70, 60, 50 und 40 Prozent eindeutig über- oder unterschreitet (Urteil des Bundesgerichtes 9C_100/2010 vom 23. März 2010 E. 2.1).

5.2. Da der Beschwerdeführer im Falle der Verwertung der ihm zumutbaren Restarbeitsfähigkeit in seiner angestammten Tätigkeit als

Informatiker (act. 5) ein rentenausschliessendes Invalideneinkommen von deutlich mehr als 60 % des massgebenden Valideneinkommens erzielen könnte und bereits dieser Prozentvergleich zweifelsfrei ergibt, dass ihm kein Invalidenrentenanspruch mehr zusteht, erübrigt sich die Durchführung eines bezifferten Einkommensvergleiches (BGE 114 V 313 E. 3a mit Hinweisen; vgl. hierzu auch Urteil I 816/05 des EVG vom 7. Juni 2006, E. 4.3). Ein Rentenanspruch besteht auch dann nicht mehr, wenn Validen- und Invalideneinkommen ausgehend vom selben Tabellenlohn zu berechnen gewesen wären (der Beschwerdeführer hatte ja seine Stelle als Operator im Informatikbereich im November 2003 verloren, bevor es im März 2004 zu gesundheitliche Probleme kam), der Invaliditätsgrad dem Grad der Arbeitsunfähigkeit unter Berücksichtigung eines eventuellen Abzuges vom Tabellenlohn gemäss BGE 126 V 75 entsprochen hätte und bestens 10 % ausgemacht hätte (wollte man, entgegen der richtigen und nicht beanstandeten Annahme der unteren Instanz, trotzdem einen grosszügigen Abzug von 10 % zulassen).

6.

Aufgrund der vorstehenden Erwägungen erweist sich die angefochtene Verfügung vom 9. Dezember 2008 als rechtens, weshalb die dagegen erhobene Beschwerde vom 26. Januar 2009 abzuweisen ist.

7.

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

7.1. Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens hat der Beschwerdeführer die Verfahrenskosten zu tragen (Art. 63 Abs. 1 VwVG). Diese werden nach den Vorschriften des VwVG sowie des Reglements vom 21. Februar 2008 über die Kosten und Entschädigungen vor dem Bundesverwaltungsgericht (VGKE, SR 173.320.2) auf Fr. 400.- festgesetzt (vgl. u.a. Art. 3 VGKE und Art. 63 Abs. 5 VwVG in Verbindung mit Art. 16 Abs. 1 Bst. a VGG) und sind innert 30 Tagen nach Rechtskraft des vorliegenden Urteils zu Gunsten der Gerichtskasse zu überweisen. Die Zustellung des Einzahlungsscheins erfolgt mit separater Post. Die Frist gilt als gewahrt, wenn der Betrag rechtzeitig zu Gunsten der Behörde der Schweizerischen Post übergeben oder einem Post- oder Bankkonto in der Schweiz belastet worden ist, wobei es am Beschwerdeführer liegt, die Rechtzeitigkeit der Zahlung zu beweisen (vgl. Art. 21 Abs. 3 VwVG).

7.2. 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 VGKE), wobei die Voraussetzungen einer Ausnahme im konkreten Falle nicht erfüllt sind (vgl. 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. 400.- werden dem Beschwerdeführer auferlegt. Dieser Betrag ist innert 30 Tagen nach Eintritt der Rechtskraft des vorliegenden Urteils zu Gunsten der Gerichtskasse zu überweisen. Die Zustellung des Einzahlungsscheins erfolgt mit separater Post.

3.

Es werden keine Parteientschädigungen zugesprochen.

4.

Dieses Urteil geht an:

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

Für die Rechtsmittelbelehrung wird auf die nächste Seite verwiesen.

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: