



Urteil vom 19. Februar 2013

Besetzung

Richterin Franziska Schneider (Vorsitz),
Richter Vito Valenti, Richter Beat Weber,
Gerichtsschreiber Roger Stalder.

Parteien

A._____, Spanien,
vertreten durch Maître Abelardo Vazquez Conde,
Avenida La Habana, 9-1°, ES-32003 Ourense,
Beschwerdeführer,

gegen

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

Gegenstand

Rentenrevision.

Sachverhalt:**A.**

Der 1955 geborene, in seiner Heimat Spanien lebende A. _____ (*im Folgenden: Versicherter oder Beschwerdeführer*) meldete sich am 26. Juni 2000 erstmals zum Bezug von Leistungen der Schweizerischen Invalidenversicherung (IV) an (Akten [*im Folgenden: act.*] der IV-Stelle für Versicherte im Ausland [*im Folgenden: IVSTA oder Vorinstanz*] 1 und 2). Nach Durchführung der für die Beurteilung des Leistungsanspruchs massgeblichen Abklärungen (act. 3, 6 bis 13) wurde das Leistungsbegehren nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren (act. 15) mit Verfügung vom 16. August 2001 mangels anspruchsbegründender Invalidität abgewiesen (act. 16). Die hiergegen am 11. März 2002 erhobene Beschwerde wurde von der Eidgenössischen AHV/IV-Rekurskommission mit Entscheid vom 25. Juli 2002 als durch Rückzug erledigt erklärt (act. 26; vgl. auch act. 17 bis 25).

B.

Am 23. August 2003 meldete sich der Versicherte neu an (act. 28 bis 30). Nach Vorliegen des Fragebogens für den Versicherten (act. 37) und medizinischer Dokumente aus dem In- und Ausland (act. 41, 48 bis 56, 58 und 60) wurde ihm mit Vorbescheid vom 11. Oktober 2006 bei einem Invaliditätsgrad (*im Folgenden auch: IV-Grad*) von 46 % mit Wirkung ab 1. Oktober 2006 eine Viertelsrente in Aussicht gestellt (act. 62); die entsprechende Verfügung datiert vom 7. Februar 2007 (act. 64, vgl. auch act. 63). Die dagegen am 24. Mai 2007 erhobene Beschwerde wurde vom Bundesverwaltungsgericht mit Abschreibungsentscheid vom 13. Februar 2008 zufolge Rückzugs als gegenstandslos geworden abgeschrieben (act. 74).

C.

Mit Datum vom 19. August 2008 stellte der Versicherte ein Revisionsgesuch (act. 75 bis 78). Darauf trat die IVSTA nach Vorliegen medizinischer Akten (act. 79 bis 90 und 92) und durchgeführtem Vorbescheidverfahren (act. 93) mit Verfügung vom 3. Februar 2009 nicht ein, da eine für den Rentenanspruch relevante Verschlechterung nicht glaubhaft gemacht worden sei (act. 94). Auf die dagegen erhobene Beschwerde vom 4. November 2009 trat das Bundesverwaltungsgericht mit Urteil vom 31. Mai 2010 nicht ein (act. 111).

D.

Ab dem 3. November 2009 führte die IVSTA eine Rentenrevision von Am-

tes wegen durch (act. 102 bis 104). Nachdem diese Kenntnisse des Formulars E 213 vom 13. Januar 2010 (act. 108) sowie der von Dr. med. B._____ vom medizinischen Dienst verfassten Stellungnahme vom 25. März 2010 hatte (act. 110), wurde dem Versicherten mit Vorbescheid vom 8. April 2010 mitgeteilt, die Überprüfung des IV-Grades habe keine rentenbeeinflussende Änderung ergeben, weshalb er weiterhin Anspruch auf die bisherige Rente habe (act. 112). In Kenntnis der am 20. Mai 2010 vorgebrachten Einwände (act. 113) erliess die IVSTA am 12. Juli 2010 eine dem Vorbescheid im Ergebnis entsprechende Verfügung (act. 114).

E.

Hiergegen liess der Versicherte, vertreten durch Fürsprecher Francisco José Vazquez Bürger, beim Bundesverwaltungsgericht mit Eingabe vom 6. August 2010 Beschwerde erheben und (sinngemäss) beantragen, die Verfügung vom 12. Juli 2010 sei aufzuheben und es sei ihm nach Durchführung ergänzender medizinischer Abklärungen mindestens eine halbe (oder höhere) IV-Rente zu gewähren (act. im Beschwerdeverfahren [*im Folgenden: B-act.*] 1).

Zur Begründung wurde im Wesentlichen ausgeführt, aufgrund des Gesundheitszustandes, wie er sich bereits im Zeitpunkt der Rentengewährung präsentiert habe, hätte ein höherer IV-Grad ermittelt werden müssen. Trotz allem halte die Vorinstanz an der Viertelsrente fest, weil das Formular E 213 so interpretiert werde, als dass der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers nur eine Viertelsrente begründe.

F.

In ihrer Vernehmlassung vom 5. November 2010 beantragte die Vorinstanz die Abweisung der Beschwerde (B-act. 5).

Zur Begründung führte sie im Wesentlichen aus, in der Beschwerde lasse der Versicherte das Bestehen einer höhergradigen Invalidität geltend machen. Neue medizinische Fakten oder Beweismittel würden jedoch nicht vorgebracht.

G.

In seiner Replik vom 24. November 2010 liess der Beschwerdeführer an den beschwerdeweise gestellten Rechtsbegehren festhalten (B-act. 8).

Zur Begründung wurde zusammengefasst ausgeführt, die Vorinstanz könne nicht leugnen, dass zwischen der Beurteilung des medizinischen

Dienstes und der anderen Berichte eine exorbitante Abweichung zu erkennen sei. Die bisher im gesamten Verfahren durchgehend vorhanden gewesene Fehleinschätzung liege noch immer vor. Die beiden übermittelten Berichte der Dres. med. C._____ und D._____ vom 13. und 21. März 2007 würden eindeutig den Nachweis erbringen, dass die mit Entscheid vom 7. Februar 2007 festgestellte Invalidität eindeutig nicht dem Krankheitsbild des Beschwerdeführers entspreche. Tatsächlich müsse die Invalidität höher eingestuft werden. Die somatischen Befunde hätten sich verschlimmert. Die psychische Erkrankung sei für die Vorinstanz inexistent und sei bisher nie näher untersucht und berücksichtigt worden. Aus den gesamten festgestellten Erkrankungen, Leiden und Funktionseinschränkungen würde mit Sicherheit ein anderer Grad der verbliebenen Restarbeitsfähigkeit resultieren.

H.

Mit Zwischenverfügung vom 3. Dezember 2010 wurde der Beschwerdeführer unter Hinweis auf die Säumnisfolgen aufgefordert, einen Kostenvorschuss von Fr. 400.- in der Höhe der mutmasslichen Verfahrenskosten zu leisten (B-act. 9 und 11); dieser Aufforderung wurde nachgekommen (B-act. 10).

I.

In ihrer Duplik vom 18. Februar 2011 beantragte die Vorinstanz weiterhin die Abweisung der Beschwerde (act. 13).

Zur Begründung führte sie im Wesentlichen aus, die Privatgutachten vom März 2007 seien bereits im Rahmen früherer Verfahren eingebracht und gewürdigt worden. Für das vorliegende Verfahren ergäben sich daraus keine relevanten neuen Gesichtspunkte. Aktuelle medizinische Unterlagen, welche die an den Unterlagen der spanischen Sozialversicherung geübte Kritik stützten, seien nicht beigebracht worden.

J.

Mit prozessleitender Verfügung vom 24. Februar 2011 wurde der Schriftenwechsel geschlossen (B-act. 14).

K.

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 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 vom 6. Oktober 2000 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (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).

1.3 Die Beschwerde wurde frist- und formgerecht eingereicht (vgl. Art. 22a in Verbindung mit Art. 60 ATSG und Art. 52 Abs. 1 VwVG). Als Adressat der angefochtenen Verfügung vom 12. Juli 2010 (act. 114) 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 war, ergibt sich zusammenfassend, dass sämtliche Prozessvoraussetzungen erfüllt sind. Auf die Beschwerde ist daher einzutreten.

1.4 Anfechtungsobjekt bildet die Verfügung der Vorinstanz vom 12. Juli 2010 (act. 114), mit welcher die bisherige Viertelsrente bestätigt worden ist. Streitig und zu prüfen ist die Rechtmässigkeit dieser Verfügung und in

diesem Zusammenhang insbesondere, ob die Vorinstanz den Sachverhalt rechtsgenüglich abgeklärt und gewürdigt hat.

Mit Blick auf den Antrag des Beschwerdeführers, es seien ergänzende medizinische Abklärungen durchzuführen und es sei ihm anschliessend mindestens eine halbe IV-Rente zuzusprechen, ist darauf zu verzichten, dem Versicherten im Sinne von BGE 137 V 314 E. 3.2.4 das rechtliche Gehör zu gewähren.

1.5 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 weiter anwendbaren Normen und Rechtsgrundsätze darzustellen.

2.1 Der Beschwerdeführer besitzt die spanische Staatsbürgerschaft und wohnt in Spanien, 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).

Noch keine Anwendung finden vorliegend die am 1. April 2012 in Kraft getretenen Verordnungen (EG) Nr. 883/2004 des Europäischen Parlaments und des Rates vom 29. April 2004 zur Koordinierung der Systeme der sozialen Sicherheit sowie (EG) Nr. 987/2009 des Europäischen Parlaments und des Rates vom 16. September 2009 zur Festlegung der Modalitäten für die Durchführung der Verordnung (EG) Nr. 883/2004 über die Koordinierung der Systeme der sozialen Sicherheit.

2.2 Am 1. Januar 2008 sind im Rahmen der 5. IV-Revision Änderungen des IVG und anderer Erlasse wie des ATSG in Kraft getreten. Weil in zeitlicher Hinsicht – vorbehältlich 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), sind die Leistungsansprüche für die Zeit bis zum 31. Dezember 2007 aufgrund der bisherigen und ab diesem Zeitpunkt nach den neuen Normen zu prüfen (*pro rata temporis*; BGE 130 V 445).

Im vorliegenden Verfahren finden demnach grundsätzlich jene Vorschriften Anwendung, die spätestens beim Erlass der Verfügung vom 12. Juli 2010 in Kraft standen; mit Blick auf die ab 3. November 2009 durchgeführte Rentenrevision ist insbesondere das IVG ab dem 1. Januar 2008 in der Fassung vom 6. Oktober 2006 (AS 2007 5129; 5. IV-Revision) und die IVV in der entsprechenden Fassung der 5. IV-Revision (AS 2003 3859 und 2007 5155) anwendbar.

Die Normen des vom Bundesrat auf den 1. Januar 2012 in Kraft gesetzten ersten Teils der 6. IV-Revision (IV-Revision 6a) sind vorliegend nicht anwendbar.

2.3 Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 ATSG), die Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein kann (Art. 4 Abs. 1 IVG). Invalidität ist somit der durch einen Gesundheitsschaden verursachte und nach zumutbarer Behandlung oder Eingliederung verbleibende länger dauernde (volle oder teilweise) Verlust der Erwerbsmöglichkeiten

auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt resp. der Möglichkeit, sich im bisherigen Aufgabenbereich zu betätigen. Der Invaliditätsbegriff enthält damit zwei Elemente: ein medizinisches (Gesundheitsschaden mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit) und ein wirtschaftliches im weiteren Sinn (dauerhafte oder länger dauernde Einschränkung der Erwerbsfähigkeit oder der Tätigkeit im Aufgabenbereich; vgl. zum Ganzen UELI KIESER, ATSG-Kommentar, 2. Aufl., Zürich 2009, Art. 8 Rz. 7).

2.4 Neben den geistigen und körperlichen Gesundheitsschäden können auch solche psychischer Natur eine Invalidität bewirken (Art. 8 i.V.m. Art. 7 ATSG). Nicht als Folgen eines psychischen Gesundheitsschadens und damit invalidenversicherungsrechtlich nicht als relevant gelten Einschränkungen der Erwerbsfähigkeit, welche die versicherte Person bei Aufbietung allen guten Willens, die verbleibende Leistungsfähigkeit zu verwerten, abwenden könnte; das Mass des Forderbaren wird dabei weitgehend objektiv bestimmt (BGE 131 V 49 E. 1.2, 130 V 352 E. 2.2.1; SVR 2007 IV Nr. 47 S. 154 E. 2.4). Entscheidend ist, ob und inwiefern es der versicherten Person trotz ihres Leidens sozialpraktisch zumutbar ist, die Restarbeitsfähigkeit auf dem ihr nach ihren Fähigkeiten offen stehenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt zu verwerten, und ob dies für die Gesellschaft tragbar ist. Dies ist nach einem weitgehend objektivierten Massstab zu prüfen (BGE 136 V 279 E. 3.2.1).

2.5 Gemäss Art. 28 Abs. 2 IVG in der ab 2008 geltenden Fassung besteht der Anspruch auf eine ganze Rente, wenn die versicherte Person mindestens 70 %, derjenige auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie mindestens 60 % invalid ist. Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 % besteht Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 % ein solcher auf eine Viertelsrente. Laut Art. 29 Abs. 4 IVG in der ab 2008 geltenden Fassung werden Renten, die einem Invaliditätsgrad von weniger als 50 % entsprechen, jedoch nur an Versicherte ausgerichtet, die ihren Wohnsitz und gewöhnlichen Aufenthalt (Art. 13 ATSG) in der Schweiz haben, soweit nicht völkerrechtliche Vereinbarungen eine abweichende Regelung vorsehen. Eine solche Ausnahme, wie sie seit dem 1. Juni 2002 für die Staatsangehörigen eines Mitgliedstaates der EU und der Schweiz gilt, sofern sie in einem Mitgliedstaat der EU Wohnsitz haben (BGE 130 V 253 E. 2.3 und 3.1), ist vorliegend gegeben. Nach der Rechtsprechung des Eidgenössischen Versicherungsgerichts (EVG; seit 1. Januar 2007: Bundesgericht [BGer]) stellt diese Rege-

lung nicht eine blosse Auszahlungsvorschrift, sondern eine besondere Anspruchsvoraussetzung dar (BGE 121 V 275 E. 6c).

2.6 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 (BGE 134 V 131 E. 3). 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 neu und ohne Bindung an frühere Invaliditätsschätzungen zu prüfen (BGE 117 V 198 E. 4b; SVR 2011 IV Nr. 37 S. 109 E. 1.1).

2.7 Als zeitliche Vergleichsbasis ist 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, SVR 2010 IV Nr. 53 S. 166 E. 3.1). Wurde die Rente zuvor bereits revidiert oder bestätigt, so ist als zeitliche Vergleichsbasis die letzte rechtskräftige Verfügung heranzuziehen, sofern eine materielle Überprüfung des Leistungsanspruches tatsächlich stattgefunden hat, d.h. eine rechtskonforme (medizinische) Sachverhaltsabklärung, eine Beweiswürdigung und gegebenenfalls – sofern Hinweise für eine Änderung in den erwerblichen Auswirkungen des Gesundheitszustands bestanden – ein Einkommensvergleich durchgeführt worden sind (BGE 133 V 108 E. 5.4).

Die weitere Ausrichtung einer Invalidenrente nach einer von Amtes wegen durchgeführten Revision, sofern dabei keine leistungsbeeinflussende Änderung der Verhältnisse festgestellt wurde, bedarf gemäss Art. 74^{ter} lit. f IVV keiner Verfügung. Die blosse Mitteilung eines solchen Revisionsergebnisses ist, wenn keine Verfügung verlangt wurde (Art. 74^{quater} Abs. 1

IVV; bis 31. Dezember 2011 Art. 74^{quater} IVV), in Bezug auf den Vergleichszeitpunkt einer rechtskräftigen Verfügung gleichzustellen (SVR 2010 IV Nr. 4 S. 8 E. 3.1).

2.8 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).

3.

Hinsichtlich der zeitlichen Anknüpfungspunkte hat im vorliegenden Fall als letztmaliger, das Ergebnis einer rechtsgenügenden materiellen Prüfung des Rentenanspruchs darstellender Rechtsakt die Verfügung vom 7. Februar 2007 (act. 64, vgl. auch act. 63), mit welcher dem Versicherten mit Wirkung ab 1. Oktober 2006 bei einem IV-Grad von 46 % eine Viertelsrente zugesprochen worden war, zu gelten. Zu beurteilen ist daher, ob zwischen der Verfügung vom 7. Februar 2007 und dem vorliegend angefochtenen Entscheid vom 12. Juli 2010 eine wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen eingetreten war, die geeignet war bzw. ist, den IV-Grad des Versicherten in rentenrelevanter Weise zu beeinflussen (vgl. E. 2.6. hiervor). Dabei ist ergänzend darauf hinzuweisen, dass die Nichteintretensverfügung vom 3. Februar 2009 (act. 94) nicht als zeitliche Vergleichsbasis dienen kann, da im Rahmen dieses Entscheides bloss die

Glaubhaftmachung einer für den Rentenanspruch relevanten Verschlechterung geprüft worden ist und keine materielle Überprüfung des Leistungsanspruches stattgefunden hat (vgl. E. 2.7 hiervor).

3.1 Im Rahmen der Verfügung vom 7. Februar 2007 (act. 64, vgl. auch act. 63) stützte sich die Vorinstanz insbesondere auf die Stellungnahme von Dr. med. E. _____ vom 9. März 2006 (act. 60).

Dr. med. E. _____ diagnostizierte – in Kenntnis verschiedener medizinischer Dokumente aus dem In- und insbesondere Ausland (act. 41, 48 bis 56, 58) – eine Arthrodesse C6/7 1990 wegen eines Osteochondroms, diffuse cervikale Spondyldiscarthrosen, eine Foraminalstenose auf Höhe C5/6, Cervikobrachialgien bei einer Radikulopathie auf Niveau C7 sowie einen Zustand nach einem Stent "eines cerebralen Aneurysmas der A Communican ant 8 1992". Weiter führte Dr. med. E. _____ aus, die degenerativen Veränderungen der HWS hätten im Laufe der Jahre sicher zugenommen. Auch habe nun die Radikulopathie auf Höhe C7 nachgewiesen werden können. Damit bestehe als "Serveur" eine Arbeitsunfähigkeit von 70 %. In leichten, teilweise sitzenden Tätigkeiten sei der Versicherte noch zu 70 % arbeitsfähig; dies am ehesten ab dem 1. Oktober 2005.

3.2 Im Rahmen der angefochtenen Verfügung vom 12. Juli 2010 stützte sich die Vorinstanz in erster Linie auf die Stellungnahme von Dr. med. B. _____ vom 25. März 2010 (act. 110).

Dr. med. B. _____ führte in Würdigung des auf dem Formular E 213 erstellten Arztberichts vom 13. Januar 2010 (act. 108) aus, der Versicherte sei in seiner zuletzt ausgeübten Erwerbstätigkeit vollständig arbeitsunfähig. In einer leidensadaptierten Verweisungstätigkeit bestehe eine 100%ige Arbeitsfähigkeit. Die subjektiven Beschwerden und die funktionellen Beeinträchtigungen am Bewegungsapparat seien unverändert. Es lägen keine neuen Begebenheiten seit der letzten Stellungnahme, worin er eine unveränderte Arbeitsunfähigkeit bestätigt habe, vor.

3.3 Die Vorinstanz vertrat duplicando am 18. Februar 2011 die Auffassung, die Berichte der Dres. med. C. _____ und D. _____ vom 13. und 21. März 2007 (B-act. 8 Beilagen 1 und 2; act. 86 und 87) seien bereits in früheren Verfahren gewürdigt worden (B-act. 13).

Zwar wurden diese Berichte bereits vor Erlass der Nichteintretensverfügung vom 3. Februar 2009 (act. 94) von Dr. med. F. _____ in dessen

Stellungnahme vom 20. September 2007 (act. 73) einer Würdigung unterzogen. Mit Blick auf den massgeblichen zeitlichen Vergleichszeitraum vom 7. Februar 2007 bis zum 12. Juli 2010 (vgl. E. 3. hiervor) sind diese Berichte jedoch auch im vorliegenden Verfahren zu würdigen resp. ist zu prüfen, ob sich daraus – wie von der Vorinstanz vorgebracht – tatsächlich keine relevanten neuen Gesichtspunkte ergeben.

3.3.1 Dr. med. C._____, Facharzt für Traumatologie und Chirurgische Orthopädie, erwähnte in seinem Bericht vom 13. März 2007 eine schwere cervikale Pathologie mit einer Arthrodesse auf Höhe C6-C7, eine chronische Radikulopathie auf Höhe C7, einen Status nach einem im Jahr 1992 operierten cerebralen Aneurysma, bedeutende degenerative distal-dorsale Läsionen auf Höhe D5 bis D10, ein chronisches lumbales facettäres Syndrom, ein reaktives depressives Syndrom mit wesentlichen Auswirkungen sowie eine bedeutende vertebrale Osteoporose. Er hielt weiter dafür, dass der Versicherte zu 60 % behindert sei.

Die von Dr. med. C._____ festgestellten und im Vergleich zur Stellungnahme von Dr. med. E._____ vom 9. März 2006 (vgl. E. 3.1 hiervor) neu erwähnten somatischen Befunde (bedeutende degenerative distal-dorsale Läsionen auf Höhe D5 bis D10, ein chronisches lumbales facettäres Syndrom, sowie eine bedeutende vertebrale Osteoporose) liefern weiter abzuklärende Hinweise darauf, dass sich der Gesundheitszustand des Versicherten in somatischer Hinsicht im massgeblichen Zeitraum in rentenrelevantem Ausmass verschlechtert haben könnte, zumal es sich bei den diagnostizierten Leiden mehrheitlich um solche degenerativer bzw. chronischer Art handelt.

3.3.2 Der Neurologe und Psychiater Dr. med. D._____ diagnostizierte in seinem Bericht vom 21. März 2007 unter anderem eine somatoforme Schmerzstörung wegen persistierenden Schmerzen, schwere ängstlich-depressive Zustände sowie leichte kognitive Beeinträchtigungen.

Aufgrund dieser ebenfalls neu gestellten Diagnosen – obwohl diese für sich alleine genommen keinen Schluss auf eine gesundheitlich bedingte Einschränkung in der Arbeitsfähigkeit zulassen (vgl. BGE 132 V 65 E. 3.4 mit Hinweisen) – bestehen auch in psychisch-psychiatrischer Hinsicht Hinweise darauf, dass sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers zwischen dem 7. Februar 2007 und dem 12. Juli 2010 in rentenrelevantem Ausmass verschlechtert haben könnte. Hinzu kommt, dass aufgrund der von Dr. med. F._____ in dessen Stellungnahme vom

20. September 2007 (act. 73) gemachten Äusserungen, wonach die Akzeptierung einer vollen, generellen Arbeitsunfähigkeit durch ein neutrales psychiatrisches Gutachten resp. einen Gutachter mit Kenntnissen der Problematik der Somatisierungsstörungen und deren Wertung gemäss schweizerischer Rechtsprechung zu erfolgen habe, in psychisch-psychiatrischer Hinsicht fachärztliche Abklärungen durchzuführen sind.

3.3.3 Aufgrund der vorstehenden Erwägungen kann auf die Stellungnahme von Dr. med. B. _____ vom 25. März 2010 nicht vorbehaltlos abgestellt werden. Zur Beurteilung, ob zwischen der Verfügung vom 7. Februar 2007 und der vorliegend angefochtenen vom 12. Juli 2010 eine wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen eingetreten ist, besteht weiterer Abklärungsbedarf und es kann nicht im Sinne einer antizipierten Beweiswürdigung (vgl. hierzu BGE 131 I 153 E. 3; SVR 2007 IV Nr. 45 S. 149 E. 4; Urteil des BGer I 9/07 vom 9. Februar 2007 E. 4) gesagt werden, dass von einer zusätzlichen, medizinisch nachvollziehbar und schlüssig begründeten Beurteilung des Krankheitsverlaufs keine verwertbaren entscheiderelevanten Erkenntnisse zu erwarten sind (vgl. Urteil des BGer 8C_189/2008 vom 4. Juli 2008 E. 5 mit Hinweisen). Da im vorliegenden Fall die Möglichkeit besteht, dass physische und psychische Beeinträchtigungen zusammenwirken, lässt sich eine isolierte Betrachtung der somatischen und psychischen Befunde nicht rechtfertigen. Mit anderen Worten ist aufgrund dieser Sachlage ein interdisziplinäres medizinisches Gutachten einzuholen. In den genannten Umständen liegt eine unvollständige Sachverhaltsabklärung resp. wurde im vorliegend zu beurteilenden Revisionsverfahren der rechtserhebliche Sachverhalt nicht rechtsgenügend abgeklärt und gewürdigt (Art. 43 ff. ATSG sowie Art. 12 VwVG). Eine Rückweisung der Sache in Nachachtung des Untersuchungsgrundsatzes (Art. 43 Abs. 1 ATSG) an die Vorinstanz zur weiteren Abklärung ist unter diesen Umständen möglich, da sie in der notwendigen Erhebung der bisher vollständig ungeklärten Fragen – dem Zusammenwirken der vorhandenen psychischen und physischen Leiden des Beschwerdeführers und deren Auswirkungen auf die Arbeits- und Leistungsfähigkeit – begründet liegt (vgl. BGE 137 V 210 E. 4.4.1.4).

Nach Vorliegen der Ergebnisse der zusätzlich erforderlichen Begutachtung – im Rahmen welcher sämtliche bisher verfassten ärztlichen Berichte zu berücksichtigen sind – hat die Vorinstanz – falls erforderlich – einen (bezahlten) Einkommensvergleich durchzuführen und ergänzende Abklärungen hinsichtlich der Verwertbarkeit der Arbeitsfähigkeit in die Wege zu

leiten (vgl. Urteile I 462/02 des EVG vom 26 Mai 2003 und 9C_921/2009 des BGer vom 22. Juni 2010).

4.

Aufgrund der vorstehenden Erwägungen ist zusammenfassend festzustellen, dass die Beschwerde vom 6. August 2010 insoweit gutzuheissen ist, als dass die angefochtene Verfügung vom 12. Juli 2010 aufzuheben ist und die Akten im Sinne der Erwägungen an die Vorinstanz zum Erlass einer neuen Verfügung zurückzuweisen sind.

5.

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

5.1 Das Bundesverwaltungsgericht auferlegt gemäss Art. 63 Abs. 1 VwVG die Verfahrenskosten in der Regel der unterliegenden Partei. Da eine Rückweisung praxisgemäss als Obsiegen der Beschwerde führenden Partei gilt (BGE 132 V 215 E. 6), sind im vorliegenden Fall dem Beschwerdeführer keine Verfahrenskosten aufzuerlegen. Diesem ist der geleistete Verfahrenskostenvorschuss von Fr. 414.- nach Eintritt der Rechtskraft des vorliegenden Urteils zurückzuerstatten. Der Vorinstanz werden ebenfalls keine Verfahrenskosten auferlegt (Art. 63 Abs. 2 VwVG).

5.2 Der obsiegende Beschwerdeführer hat gemäss Art. 64 Abs. 1 VwVG in Verbindung mit Art. 7 des Reglements vom 21. Februar 2008 über die Kosten und Entschädigungen vor dem Bundesverwaltungsgericht (VGKE, SR 173.320.2) Anspruch auf eine Parteientschädigung zu Lasten der Verwaltung. Da keine Kostennote eingereicht wurde, ist die Entschädigung aufgrund der Akten festzusetzen (Art. 14 Abs. 2 Satz 2 VGKE). Unter Berücksichtigung des Verfahrensausgangs, des gebotenen und aktenkundigen bescheidenen Aufwands, der Bedeutung der Streitsache und der Schwierigkeit des vorliegend zu beurteilenden Verfahrens sowie in Anbetracht der in vergleichbaren Fällen gesprochenen Entschädigungen ist eine Parteientschädigung von Fr. 1'500.- (inkl. Auslagen, ohne Mehrwertsteuer [vgl. dazu auch Urteil des Bundesverwaltungsgerichts C-6173/2009 vom 29. August 2011 mit Hinweis]; Art. 9 Abs. 1 in Verbindung mit Art. 10 Abs. 2 VGKE [Stundenansatz für Anwälte/Anwältinnen mindestens Fr. 200.- und höchstens Fr. 400.- und für nichtanwaltliche Vertreter und Vertreterinnen mindestens Fr. 100.- und höchstens Fr. 300.-]) gerechtfertigt.

Demnach erkennt das Bundesverwaltungsgericht:

1.

Die Beschwerde vom 6. August 2010 wird gutgeheissen. Die angefochtene Verfügung vom 12. Juli 2010 wird aufgehoben und die Akten werden im Sinne der Erwägungen an die Vorinstanz zum Erlass einer neuen Verfügung zurückgewiesen.

2.

Es werden keine Verfahrenskosten erhoben. Dem Beschwerdeführer wird der geleistete Kostenvorschuss von Fr. 414.- nach Eintritt der Rechtskraft des vorliegenden Urteils zurückerstattet.

3.

Dem Beschwerdeführer wird zu Lasten der Vorinstanz eine Parteientschädigung von Fr. 1'500.- zugesprochen.

4.

Dieses Urteil geht an:

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

Für die Rechtsmittelbelehrung wird auf die nächste Seite verwiesen.

Die vorsitzende Richterin:

Der Gerichtsschreiber:

Franziska Schneider

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, sofern die Voraussetzungen gemäss den Art. 82 ff., 90 ff. und 100 des Bundesgerichtsgesetzes vom 17. Juni 2005 (BGG, SR 173.110) gegeben sind. 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: