



Urteil vom 30. Januar 2013

Besetzung

Richter Michael Peterli (Vorsitz),
Richter Stefan Mesmer,
Richter Francesco Parrino,
Gerichtsschreiberin Lucie Schafroth.

Parteien

A. _____, Deutschland,
Beschwerdeführer,

gegen

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

Gegenstand

Invalidenrente.

Sachverhalt:**A.**

Mit Verfügung vom 12. Juli 1999 sprach die IV-Stelle für Versicherte im Ausland (nachfolgend: IVSTA) dem 1950 geborenen deutschen Staatsbürger A._____ mit Wirkung ab dem 1. Mai 1997 eine halbe Invalidenrente zu (IV-act. 26). Diese Verfügung blieb unanfechten und erwuchs in Rechtskraft.

B.

Am 19. April 2001 teilte die IVSTA A._____ mit, dass er weiterhin Anspruch auf eine IV-Rente aufgrund des bisherigen Invaliditätsgrades habe, da die Überprüfung desselben keine rentenbeeinflussende Änderung ergeben habe (IV-act. 37).

C.

Mit Verfügung vom 15. Juli 2005 gewährte die IVSTA A._____ mit Wirkung ab dem 1. Januar 2004 eine Dreiviertelsrente, da bei einem Invaliditätsgrad von 61% seit der 4. IV-Revision Anspruch auf eine Dreiviertelsrente bestehe. Gemäss ihren Abklärungen habe sich der Gesundheitszustand von A._____ nicht wesentlich verschlechtert (IV-act. 65). Diese Verfügung blieb unanfechten und erwuchs in Rechtskraft.

D.

Mit Mitteilung vom 24. Oktober 2007 teilte die IVSTA A._____ mit, dass weiterhin Anspruch auf die bisherige Invalidenrente bestehe (Invaliditätsgrad: 61%), da sie bei der Überprüfung des Invaliditätsgrades keine Änderung festgestellt habe, die sich auf die Rente auswirke (IV-act. 72).

E.

Am 26. Januar 2010 stellte A._____ bei der IVSTA ein Revisionsgesuch. Er machte geltend, dass sich sein Gesundheitszustand in den letzten sechs Jahren verschlechtert habe und dass er sich erneut einer Operation habe unterziehen müssen. Daher sei es ihm leider nicht möglich einer Erwerbstätigkeit nachzugehen. Als behandelnde Ärzte nannte er Dres. med. B._____, C._____ und D._____ (IV-act. 77 und 78).

F.

Auf entsprechende Anfrage der IVSTA attestierte Dr. med. C._____, Fachärztin für Dermatologie, Allergologie und ästhetische Medizin, A._____ in ihrem undatierten Bericht ein chronisch rezidivierendes Ekzem sowie eine Arbeitsunfähigkeit von 0% (IV-act. 84). Dr. med.

B._____, Facharzt für Orthopädie, diagnostizierte in seinem Bericht vom 16. Februar 2010 eine Pseudoischialgie bei degenerativen Veränderungen der Wirbelsäule, einen Zustand nach Meniskusläsion links medial und Arthroskopie des linken Knies, einen Zustand nach Totalendoprothese des rechten Kniegelenks, degenerative Veränderungen der Halswirbelsäule sowie LWS-Beschwerden bei Periduralanästhesie bei Arthroskopie des linken Kniegelenks. Seit der Kindheit bestehe eine Teileinsteifung des rechten Kniegelenks aufgrund einer Arthritis tuberkulosa. Postoperativ bestehe eine gute Beweglichkeit und Restbeschwerden mit Beweglichkeit 0/0/130. Bezüglich des linken Knies bestehe eine sehr gute Prognose; rechts bestehe ein Zustand nach endoprothetischer Versorgung mit Beweglichkeit 0/0/90 ohne Lockerungszeichen, stabilen Verhältnissen sowie einem guten Ergebnis. Eine Beurteilung der (Rest-)Arbeitsfähigkeit erfolgte nicht, da A._____ Rentner sei (IV-act. 85). Gemäss Bericht von Dr. med. D._____, Facharzt für Neurologie, Psychiatrie und Psychotherapie vom 19. Februar 2010 leide A._____ an lumboischialgieformen Schmerzen, entlang Dermatome L5 in beide Beine ICD 10 G 57.9 (bekannt seit 18.09.2009), einer Polyneuropathie distal betont unklare Genese (G 62.9; bekannt seit 18.09.2009), einer Osteochondrose der LWS (M 93.9; bekannt seit 20.08.2009), einem Zustand nach Totalendoprothese Knie rechts (T 84.9; seit 2008) sowie einem Diabetes mellitus (E 11.90). A._____ sei seit dem 27. Juli 2009 bis auf Weiteres zu 100% arbeitsunfähig. Er habe "keine Arbeitsunfähigkeit bescheinigt". Die Frage, ob A._____ die bisherige Tätigkeit aus medizinischer Sicht noch zumutbar sei, sei nicht beantwortbar, da dieser berentet sei (IV-act. 86).

G.

In seiner Stellungnahme vom 12. März 2010 kam Dr. med. E._____ des Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD) zum Schluss, dass aus den neuen medizinischen Unterlagen dermatologisch keine neue Störung mit Arbeitsrelevanz verzeichnet werde, orthopädisch-chirurgisch vorübergehend eine höhere Arbeitsunfähigkeit genannt werde sowie neurologisch-psychiatrisch gesagt werde, es läge keine objektivierbare und dauerhafte Veränderung des Gesundheitszustandes und der Arbeitsfähigkeit vor. Dies entspreche einer umfassenden, quasi polydisziplinären Einschätzung, sodass keine weiteren medizinischen Abklärungen angezeigt seien. Eine Verschlechterung sei ausgeschlossen. Es sei von unveränderten Arbeitsfähigkeitsverhältnissen auszugehen (IV-act. 91-3).

H.

Mit Vorbescheid vom 18. März 2010 teilte die IVSTA A._____ mit, ihre

Abklärungen hätten ergeben, dass sich sein Gesundheitszustand seit Erlass der Verfügung vom 24. Oktober 2007 nicht verschlechtert habe. Für eine adaptierte Tätigkeit sei er weiterhin zu 50% arbeitsfähig. Bei einem Invaliditätsgrad von 60.66% habe er weiterhin Anspruch auf die bisherige Invalidenrente. Das Erhöhungsgesuch müsse daher abgewiesen werden (IV-act. 88).

I.

In seinem Einwand vom 11. April 2010 beantragte A. _____ die Gewährung einer ganzen Invalidenrente, da sich sein Gesundheitszustand seit dem 24. Oktober 2007 verschlechtert habe. Im Sommer 2008 sei ihm aufgrund seiner Knieprobleme eine neue Knieprothese eingesetzt worden. Seitdem sei eine längere Belastung des Knies ohne Schmerzen nicht möglich. Dadurch sei er in seiner Bewegungsfreiheit so eingeschränkt, dass er zu 100% arbeitsunfähig sei. Gerne sei er bereit, sich medizinisch untersuchen zu lassen, um dies zu belegen (IV-act. 89).

J.

Mit Verfügung vom 3. August 2010 wies die IVSTA das Revisionsgesuch von A. _____ im Wesentlichen mit der bereits im Vorbescheid vorgebrachten Begründung ab und stellte fest, dass weiterhin Anspruch auf eine Dreiviertelsrente bestehe (IV-act. 96).

K.

Gegen diese Verfügung erhob A. _____ (nachfolgend: Beschwerdeführer) am 31. August 2010 Beschwerde beim Bundesverwaltungsgericht und beantragte sinngemäss die Aufhebung der angefochtenen Verfügung und die Gewährung einer ganzen Invalidenrente. Zur Begründung führte er aus, dass sich sein Gesundheitszustand nach der Operation im Sommer 2008 soweit verschlechtert habe, dass es ihm beinahe nicht mehr möglich sei, mehrere Stunden pro Tag auf den Beinen zu stehen. Als Beweismittel reichte er einen Arztbericht von Dr. med. B. _____ vom 30. August 2010 zu den Akten (BVGer-act. 1).

L.

Mit Zwischenverfügung vom 3. September 2010 forderte der zuständige Instruktionsrichter den Beschwerdeführer auf, einen Kostenvorschuss von Fr. 400.- in der Höhe der mutmasslichen Verfahrenskosten zu leisten. Am 24. September 2010 ging der einverlangte Kostenvorschuss bei der Gerichtskasse ein.

M.

Mit Vernehmlassung vom 19. Oktober 2010 beantragte das Amt für AHV und IV des Kantons Thurgau die Abweisung der Beschwerde. Zur Begründung führte es im Wesentlichen aus, der RAD habe nachvollziehbar erläutert, dass keine objektivierbare und dauerhafte Veränderung des Gesundheitszustandes und damit der Arbeitsfähigkeit vorliege. Beim Beschwerdeführer sei demnach weiterhin davon auszugehen, dass er in seiner angestammten Tätigkeit als Schlosser nicht mehr arbeitsfähig sei, in einer adaptierten Tätigkeit jedoch eine 50%-ige Arbeitsfähigkeit zumutbar sei. An dieser Einschätzung vermöge auch die mit der Beschwerde eingereichte ärztliche Stellungnahme von Dr. med. B. _____ vom 30. August 2010 nichts zu ändern. Der Beschwerdeführer habe somit weiterhin Anspruch auf die bisherige Dreiviertelsrente (BVGer-act. 6).

Gestützt darauf beantragte die IVSTA mit Vernehmlassung vom 29. Oktober 2010 die Abweisung der Beschwerde und die Bestätigung der angefochtenen Verfügung (BVGer-act. 6).

N.

In seiner Stellungnahme vom 30. November 2010 ersuchte der Beschwerdeführer um Durchführung einer medizinischen Begutachtung (BVGer-act. 8). Mit Eingabe vom 8. Januar 2011 wiederholte er sinngemäss seine bisher gestellten Anträge und reichte einen Bericht von Dr. med. B. _____ vom 9. Dezember 2010 zu den Akten (BVGer-act. 11). Mit Schreiben vom 26. Januar 2011 ersuchte er erneut um Durchführung einer medizinischen Begutachtung und reichte einen Bericht von Dr. med. D. _____ vom 27. Januar 2011 ein (BVGer-act. 14).

O.

Mit Stellungnahme vom 15. Februar 2011 führte das Amt für AHV und IV des Kantons Thurgau aus, dass in den Eingaben des Beschwerdeführers vom 30. November, 8. und 26. Januar 2011 sowie in den nachgereichten ärztlichen Berichten keine neuen Aspekte vorgetragen worden seien, die an der bisherigen Beurteilung – zumindest bis zum Verfügungszeitpunkt – etwas zu ändern vermöchten (BVGer-act. 16).

Gestützt darauf hielt die IVSTA mit Eingabe vom 25. Februar 2011 an ihren bisher gestellten Anträgen fest (BVGer-act. 16).

P.

Mit Zwischenverfügung vom 30. November 2012 wurde der Beschwerde-

führer auf die Absicht des Bundesverwaltungsgerichts aufmerksam gemacht, die angefochtene Verfügung vom 3. August 2010 in teilweiser Gutheissung der Beschwerde aufzuheben und die Sache an die IVSTA zurückzuweisen, damit diese ergänzende medizinische Abklärungen vornehme und anschliessend über den Rentenanspruch neu verfüge. Ausserdem wurde der Beschwerdeführer darauf aufmerksam gemacht, dass durch die beabsichtigte Rückweisung die Frage, in welchem Umfang und für welche Zeitperiode ein Rentenanspruch bestehe, (weiterhin) offen sei und sich somit neue Abklärungsergebnisse nicht bloss zu seinen Gunsten, sondern auch zu seinen Ungunsten auswirken könnten. Daher erhielt er Gelegenheit, sich zur beabsichtigten Rückweisung zu äussern und allenfalls seine Beschwerde zurückzuziehen.

Mit Eingabe vom 9. Januar 2013 teilte der Beschwerdeführer im Wesentlichen mit, dass er die Beschwerde nicht zurückziehen möchte.

Q.

Auf die weiteren Vorbringen der Parteien und die eingereichten Unterlagen wird – soweit erforderlich – in den nachfolgenden Erwägungen eingegangen.

Das Bundesverwaltungsgericht zieht in Erwägung:

1.

1.1 Gemäss Art. 31 des Verwaltungsgerichtsgesetzes vom 17. Juni 2005 (VGG, SR 173.32) in Verbindung mit Art. 33 lit. d VGG und Art. 69 Abs. 1 lit. b des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung vom 19. Juni 1959 (IVG, SR 831.20) beurteilt das Bundesverwaltungsgericht Beschwerden von Personen im Ausland gegen Verfügungen der IVSTA. Eine Ausnahme im Sinne von Art. 32 VGG liegt nicht vor.

1.2 Das Verfahren vor dem Bundesverwaltungsgericht richtet sich nach dem Bundesgesetz vom 20. Dezember 1968 über das Verwaltungsverfahren (VwVG, SR 172.021), soweit das VGG nichts anderes bestimmt (vgl. Art. 37 VGG). Gemäss Art. 3 lit. 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 gere-

gelten Sozialversicherungen anwendbar, wenn und soweit die einzelnen Sozialversicherungsgesetze es vorsehen. Nach Art. 1 IVG sind die Bestimmungen des ATSG auf die Invalidenversicherung 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 Der Beschwerdeführer ist durch die angefochtenen Verfügungen berührt und hat ein schutzwürdiges Interesse an deren Aufhebung oder Änderung, sodass er im Sinne von Art. 59 ATSG beschwerdelegitimiert ist.

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

2.

2.1 Mit der Beschwerde an das Bundesverwaltungsgericht kann gerügt werden, die angefochtene Verfügung verletze Bundesrecht (einschliesslich Über- bzw. Unterschreitung oder Missbrauch des Ermessens), beruhe auf einer unrichtigen oder unvollständigen Feststellung des rechtserheblichen Sachverhalts oder sei unangemessen (Art. 49 VwVG).

2.2 Das Bundesverwaltungsgericht ist gemäss dem Grundsatz der Rechtsanwendung von Amtes wegen nicht an die Begründung der Begehren der Parteien gebunden (Art. 62 Abs. 4 VwVG). Es kann die Beschwerde auch aus anderen als den geltend gemachten Gründen gutheissen oder den angefochtenen Entscheid im Ergebnis mit einer Begründung bestätigen, die von jener der Vorinstanz abweicht (vgl. FRITZ GYGI, Bundesverwaltungsrechtspflege, 2. Auflage, Bern 1983, S. 212, vgl. BGE 128 II 145 E. 1.2.2, BGE 127 II 264 E. 1b).

3.

Vorab ist zu prüfen, welche Rechtsnormen im vorliegenden Verfahren zur Anwendung gelangen.

3.1 Der Beschwerdeführer ist deutscher Staatsangehöriger mit Wohnsitz in Deutschland, weshalb das am 1. Juni 2002 in Kraft getretene Abkommen vom 21. Juni 1999 zwischen der Schweizerischen Eidgenossen-

schaft einerseits und der Europäischen Gemeinschaft und ihrer Mitgliedsstaaten andererseits über die Freizügigkeit (FZA, SR 0.142.112.681) zu beachten ist. Nach Art. 1 Abs. 1 des auf der Grundlage des Art. 8 FZA ausgearbeiteten und Bestandteil des Abkommens bildenden (Art. 15 FZA) Anhangs II ("Koordinierung der Systeme der sozialen Sicherheit") des FZA in Verbindung mit Abschnitt A dieses Anhangs wenden die Vertragsparteien untereinander insbesondere die Verordnung (EWG) Nr. 1408/71 des Rates vom 14. Juni 1971 zur Anwendung der Systeme der sozialen Sicherheit auf Arbeitnehmer und Selbstständige sowie deren Familienangehörige, die innerhalb der Gemeinschaft zu- und abwandern (SR 0.831.109.268.1; nachfolgend: Verordnung Nr. 1408/71), und die Verordnung (EWG) Nr. 574/72 des Rates vom 21. März 1972 über die Durchführung der Verordnung (EWG) Nr. 1408/71 über die Anwendung der Systeme der sozialen Sicherheit auf Arbeitnehmer und Selbstständige sowie deren Familienangehörige, die innerhalb der Gemeinschaft zu- und abwandern (SR 0.831.109.268.11) oder gleichwertige Vorschriften an. Dabei ist im Rahmen des FZA auch die Schweiz als "Mitgliedstaat" im Sinne dieser Koordinierungsverordnungen zu betrachten (Art. 1 Abs. 2 Anhang II des FZA). 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.

Nach Art. 40 Abs. 4 der Verordnung Nr. 1408/71 ist die vom Träger eines Staates getroffene Entscheidung über die Invalidität eines Antragstellers für den Träger eines anderen betroffenen Staates nur dann verbindlich, wenn die in den Rechtsvorschriften dieser Staaten festgelegten Tatbestandsmerkmale der Invalidität in Anhang V dieser Verordnung als übereinstimmend anerkannt sind. Eine solche anerkannte Übereinstimmung besteht für das Verhältnis zwischen einzelnen EU-Mitgliedstaaten und der Schweiz nicht. Der Anspruch des Beschwerdeführers auf Leistungen der IV bestimmt sich daher auch im Geltungsbereich des FZA nach schweizerischen Rechtsvorschriften resp. des IVG, der Verordnung über die Invalidenversicherung vom 17. Januar 1961 (IVV, SR 832.201), des ATSG sowie der Verordnung vom 11. September 2002 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSV, SR 830.11; vgl. BGE 130 V 253 E. 2.4).

3.2 In materiellrechtlicher Hinsicht sind grundsätzlich diejenigen Rechtsätze massgebend, die bei der Erfüllung des zu Rechtsfolgen führenden Sachverhalts Geltung haben (BGE 130 V 329 E. 2.3). Ein allfälliger Leistungsanspruch ist für die Zeit vor einem Rechtswechsel aufgrund der bisherigen und ab diesem Zeitpunkt nach den neuen Normen zu prüfen (*pro rata temporis*; BGE 130 V 445).

Nach der Rechtsprechung stellt das Sozialversicherungsgericht bei der Beurteilung einer Streitsache in der Regel auf den bis zum Zeitpunkt des Erlasses der streitigen Verfügung (hier: 3. August 2010) eingetretenen Sachverhalt ab (BGE 129 V 1 E. 1.2 mit Hinweisen). Tatsachen, die jenen Sachverhalt seither verändert haben, sollen im Normalfall Gegenstand einer neuen Verwaltungsverfügung sein (BGE 121 V 362 E. 1b).

Nachfolgend zu würdigen sind im vorliegenden Verfahren jedoch nebst den ärztlichen Berichten, welche bis zum Erlass der angefochtenen Verfügung vom 3. August 2010 verfasst wurden, auch die im vorliegenden Verfahren eingereichten medizinischen Unterlagen neueren Datums, da diese medizinischen Unterlagen mit dem Streitgegenstand in engem Sachzusammenhang stehen und geeignet sind, die Beurteilung im Verfügungszeitpunkt zu beeinflussen (vgl. BGE 116 V 80 E. 6b; ZAK 1989 S. 111 E. 3b mit Hinweisen).

3.3 Bei den materiellen Bestimmungen des IVG und der Verordnung vom 17. Januar 1961 über die Invalidenversicherung (IVV, SR 831.201) ist auf die Fassung gemäss den am 1. Januar 2004 in Kraft getretenen Änderungen (4. IV-Revision; AS 2003 3837) abzustellen. Soweit ein Rentenanspruch ab dem 1. Januar 2008 zu prüfen ist, sind weiter die mit der 5. IV-Revision zu diesem Zeitpunkt in Kraft getretenen Gesetzes- und Verordnungsänderungen zu beachten (AS 2007 5129 und AS 2007 5155). Noch keine Anwendung findet vorliegend das am 1. Januar 2012 in Kraft getretene erste Massnahmenpaket der 6. IV-Revision (IVG in der Fassung vom 18. März 2011 [AS 2011 5659]).

4.

4.1 Gemäss Art. 8 ATSG in Verbindung mit Art. 4 Abs. 1 IVG ist Invalidität die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit als Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall.

Art. 7 ATSG definiert die Erwerbsunfähigkeit als durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachten und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibenden ganzen oder teilweisen Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt.

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

4.2 Anspruch auf eine ganze Invalidenrente besteht bei einem IV-Grad von mindestens 70%, auf eine Dreiviertelsrente bei mindestens 60%, auf eine halbe Rente bei mindestens 50% sowie auf eine Viertelsrente bei mindestens 40% (Art. 28 Abs. 1 IVG [4. IV-Revision] und Art. 28 Abs. 2 IVG [5. IV-Revision]).

Gemäss Art. 28 Abs. 1^{ter} IVG (in den vom 1. Januar 2003 bis zum 31. Dezember 2007 gültig gewesenen Fassungen) beziehungsweise Art. 29 Abs. 4 IVG (in der seit 1. Januar 2008 gültigen Fassung [5. IV-Revision]) werden Renten, die einem Invaliditätsgrad von weniger als 50% entsprechen, nur an Versicherte ausgerichtet, die ihren Wohnsitz und gewöhnlichen Aufenthalt (Art. 13 ATSG) in der Schweiz haben. Nach der bundesgerichtlichen Rechtsprechung stellt Art. 28 Abs. 1^{ter} IVG nicht eine blosse Auszahlungsvorschrift, sondern eine besondere Anspruchsvoraussetzung dar (BGE 121 V 264 E. 6c). Eine Ausnahme von diesem Prinzip gilt seit dem 1. Juni 2002 für Schweizer Bürger und Staatsangehörige der Europäischen Gemeinschaft. Diesen Personen wird bei einem Invaliditätsgrad ab 40% eine Rente ausgerichtet, wenn sie in einem Mitgliedstaat der Europäischen Gemeinschaft Wohnsitz haben (BGE 130 V 253 E. 2.3 und 3.1), was vorliegend der Fall ist. Die einschlägige Bestimmung der seit 1. Januar 2008 gültigen Fassung (Art. 29 Abs. 4 IVG [5. IV-Revision]) wurde zwar neu formuliert, hat aber inhaltlich keine Änderung erfahren, weshalb die hierzu entwickelte Rechtsprechung übernommen und weitergeführt werden kann.

4.3 Für die Bestimmung des Invaliditätsgrades wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener

Arbeitsmarktlage erzielen könnte (sogenanntes Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (sogenanntes Valideneinkommen; Art. 16 ATSG).

Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Beschwerdeverfahren das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die der Arzt und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben.

Aufgabe des Arztes ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten der Versicherte arbeitsunfähig ist. Im Weiteren sind die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen dem Versicherten konkret noch zugemutet werden können. Es sind demnach nicht nur die Erwerbsmöglichkeiten im angestammten Beruf, sondern auch in zumutbaren Verweisungstätigkeiten zu prüfen (BGE 115 V 134 E. 2, 114 V 314 E. 3c mit Hinweisen; ZAK 1991 S. 319 E. 1c).

Nicht als Folgen eines 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 (BGE 131 V 49 E. 1.2 mit Hinweisen). Aufgrund des im gesamten Sozialversicherungsrecht geltenden Grundsatzes der Schadenminderungspflicht ist ein in seinem bisherigen Tätigkeitsbereich dauernd arbeitsunfähiger Versicherter gehalten, innert nützlicher Frist Arbeit in einem anderen Berufs- oder Erwerbszweig zu suchen und anzunehmen, soweit sie möglich und zumutbar erscheint (BGE 113 V 28 E. 4a, 111 V 239 E. 2a).

Deshalb ist es am behandelnden Arzt bzw. am Vertrauensarzt einer IV-Stelle zu entscheiden, in welchem Ausmass ein Versicherter seine verbliebene Arbeitsfähigkeit bei zumutbarer Tätigkeit und zumutbarem Einsatz auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt verwerten kann. Diese sogenannte Verweisungstätigkeit hat sich der Versicherte anrechnen zu lassen (leidensangepasste Verweisungstätigkeit; ZAK 1986 S. 204 f.).

4.4 Die Verwaltung und im Beschwerdefall das Gericht haben die medizinischen Unterlagen nach dem Grundsatz der freien Beweiswürdigung – wie alle anderen Beweismittel – frei, d.h. ohne Bindung an förmliche Be-

weisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Dies bedeutet für das Gericht, dass es alle Beweismittel, unabhängig, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruches gestatten. Insbesondere darf es bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt. Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Expertin oder 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, BGE 122 V 157 E. 1c).

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 besteht. 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 eines RAD oder der ärztlichen Dienste kann indessen nur abgestellt werden, wenn sie den allgemeinen beweisrechtlichen Anforderungen an einen ärztlichen Bericht genügen (Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG; seit 1. Januar 2007: Bundesgericht] I 694/05 vom 15. Dezember 2006 E. 2). Die RAD-Ärzte müssen sodann über die im Einzelfall erforderlichen persönlichen und fachlichen Qualifikationen verfügen (Urteile des Bundesgerichts 9C_736/2009 vom 26. Januar 2009 E. 2.1, I 142/07 vom 20. November 2007 E. 3.2.3 und I 362/06 vom 10. April 2007 E. 3.2.1).

4.5 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). Das Institut der Revision von Invalidenrenten wurde vom Gesetzgeber in Weiterführung der entsprechenden bisherigen Regelungen in Art. 17 Abs. 1 ATSG aufgenommen. Die zu alt-Art. 41 Abs. 1 IVG (in Kraft bis Ende 2002) entwickelte Rechtsprechung ist daher grundsätzlich weiterhin anwendbar (BGE 130 V 343 E. 3.5.4, in BGE 133 V 108 nicht publizierte E. 2 [Urteil EVG I 465/05 vom 6. November 2006]).

Anlass zur Rentenrevision gibt jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen. Eine Invalidenrente ist demgemäss nicht nur bei einer wesentlichen Veränderung des Gesundheitszustandes, sondern auch dann revidierbar, wenn sich die erwerblichen Auswirkungen des an sich gleich gebliebenen Gesundheitszustandes erheblich verändert haben (BGE 130 V 343 E. 3.5, BGE 117 V 198 E. 3b mit Hinweisen). Dagegen stellt nach ständiger Rechtsprechung die bloss unterschiedliche Beurteilung der Auswirkungen eines im Wesentlichen unverändert gebliebenen Gesundheitszustandes auf die Arbeitsfähigkeit für sich allein genommen keinen Revisionsgrund im Sinne von Art. 17 Abs. 1 ATSG dar (Urteil BGer 9C_552/2007 vom 17. Januar 2008 E. 3.1.2; SVR 2004 IV Nr. 5 S. 13 E. 2 [I 574/02]; AHI 2002 S. 65 E. 2 [I 82/01]; vgl. auch BGE 112 V 371 E. 2b mit Hinweisen; SVR 1996 IV Nr. 70 S. 204 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).

Ob eine unter revisionsrechtlichen Gesichtspunkten erhebliche Änderung eingetreten ist, beurteilt sich durch den Vergleich des Sachverhaltes, wie er im Zeitpunkt der letzten, der versicherten Person eröffneten rechtskräftigen Verfügung, welche auf einer materiellen Prüfung des Rentenanspruchs mit rechtskonformer Sachverhaltsabklärung, Beweismwürdigung und Durchführung eines Einkommensvergleichs (bei Anhaltspunkten für eine Änderung in den erwerblichen Auswirkungen des Gesundheitszustands) beruht, mit demjenigen zur Zeit der streitigen Revisionsverfügung respektive des Einspracheentscheides; vorbehalten bleiben die Wiedererwägung und die prozessuale Revision (BGE 133 V 108 E. 5.4). Nach Art. 88a Abs. 1 IVV ist die anspruchsbeeinflussende Änderung im Falle einer Verbesserung der Erwerbsfähigkeit von dem Zeitpunkt an zu be-

rücksichtigen, in dem angenommen werden kann, dass sie voraussichtlich längere Zeit dauern wird. Sie ist in jedem Fall zu berücksichtigen, nachdem sie ohne wesentliche Unterbrechung drei Monate gedauert hat und voraussichtlich weiterhin andauern wird. In derartigen Konstellationen ist Art. 28 Abs. 1 IVG nicht anwendbar (BGE 109 V 125 E. 4a; vgl. auch BGE 133 V 108). Führt die Verbesserung der Erwerbsfähigkeit zu einer derartigen Verminderung des Invaliditätsgrades, dass die Rente herabgesetzt werden muss, so erfolgt die Anpassung der Rente gemäss Art. 88^{bis} Abs. 2 lit. a IVV frühestens vom ersten Tag des zweiten der Zustellung der Revisionsverfügung folgenden Monats an. Bei einer Verschlechterung der Erwerbsfähigkeit oder der Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, ist die anspruchsbeeinflussende Änderung zu berücksichtigen, sobald sie ohne wesentliche Unterbrechung drei Monate angedauert hat (Art. 88a Abs. 2 IVV). Sofern der Versicherte die Revision verlangt, erfolgt die Erhöhung der Renten frühestens von dem Monat an, in dem das Revisionsbegehren gestellt wurde (Art. 88^{bis} Abs. 1 Bst. a IVV).

4.6 Wird ein Gesuch um Revision eingereicht, ist darin glaubhaft zu machen, dass sich der Grad der Invalidität der versicherten Person in einer für den Anspruch erheblichen Weise geändert hat (Art. 87 Abs. 3 IVV). Die Pflicht der Verwaltung, den Sachverhalt von Amtes wegen abzuklären (Art. 43 Abs. 1 ATSG), besteht daher erst, wenn die Eintretensvoraussetzung einer revisionsrechtlich erheblichen Änderung glaubhaft gemacht worden ist (vgl. BGE 130 V 64 E. 5.2.4).

Die in Art. 87 Abs. 3 IVV genannte Eintretensvoraussetzung soll verhindern, dass sich die Verwaltung immer wieder mit gleichlautenden und nicht näher begründeten Gesuchen befassen muss (BGE 133 V 108 E. 5.3.1 mit Hinweisen). Dies beruht auf dem Grundgedanken, dass die Rechtskraft der früheren Verfügung einer neuen Prüfung so lange entgegensteht, als der seinerzeit beurteilte Sachverhalt sich in der Zwischenzeit nicht in rechtserheblicher Weise verändert hat. Um zu verhindern, dass sich die Verwaltung mit gleich lautenden und nicht näher begründeten, das heisst keine Veränderung des Sachverhaltes darlegenden Rentengesuchen befassen muss, ist sie nach Eingang eines Gesuchs demnach zunächst zur Prüfung verpflichtet, ob die Vorbringen der versicherten Person überhaupt glaubhaft sind; verneint sie dies, so erledigt sie das Gesuch ohne weitere Abklärungen durch Nichteintreten. Dabei wird sie unter anderem berücksichtigen, ob die frühere Verfügung nur kurze oder schon längere Zeit zurückliegt, und dementsprechend an die Glaubhaftmachung höhere oder weniger hohe Anforderungen stellen (Urteil des

BGer vom 4. April 2007 [I 489/05] E. 4.3 mit Hinweis auf BGE 109 V 262 E. 3 und Urteile des BGer vom 19. Oktober 2007 [9C_68/2007] E. 3.3 sowie vom 28. Mai 2009 [9C_286/2009] E. 2.2). Insofern steht der Verwaltung ein gewisser Beurteilungsspielraum zu.

In casu ist die Vorinstanz auf das Revisionsgesuch des Beschwerdeführers eingetreten und hat dieses materiell geprüft, weshalb sie den Untersuchungsgrundsatz zu beachten hat.

4.7 Das sozialversicherungsrechtliche Verfahren ist vom Untersuchungsgrundsatz beherrscht (Art. 43 ATSG). Danach hat die Verwaltung und im Beschwerdeverfahren das Gericht von Amtes wegen für die richtige und vollständige Abklärung des erheblichen Sachverhalts zu sorgen. Dieser Grundsatz gilt indessen nicht uneingeschränkt; er findet zum einen sein Korrelat in den Mitwirkungspflichten der Parteien (Art. 28 ff. ATSG; BGE 125 V 193 E. 2, BGE 122 V 157 E. 1a, je mit Hinweisen). Zum anderen umfasst die behördliche und richterliche Abklärungspflicht nicht unbesehen alles, was von einer Partei behauptet oder verlangt wird. Vielmehr bezieht sie sich nur auf den im Rahmen des streitigen Rechtsverhältnisses (Streitgegenstand) rechtserheblichen Sachverhalt. Rechtserheblich sind alle Tatsachen, von deren Vorliegen es abhängt, ob über den streitigen Anspruch so oder anders zu entscheiden ist (GYGI, a.a.O., S. 43 und 273). In diesem Rahmen haben Verwaltungsbehörden und Sozialversicherungsgerichte zusätzliche Abklärungen stets vorzunehmen oder zu veranlassen, wenn hiezu aufgrund der Parteivorbringen oder anderer sich aus den Akten ergebender Anhaltspunkte hinreichender Anlass besteht (BGE 117 V 282 E. 4a mit Hinweis; Urteil des Bundesgerichts I 520/99 vom 20. Juli 2000).

5.

Im vorliegenden Verfahren ist demnach zu prüfen, ob sich der Gesundheitszustand und die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers seit der Verfügung vom 24. Oktober 2007 – Zeitpunkt der letzten auf umfassender Abklärung beruhenden Verfügung – bis zum Erlass der hier streitigen Verfügung vom 3. August 2010 massgeblich verändert haben.

5.1

5.1.1 Mit rechtskräftiger Verfügung vom 24. Oktober 2007 teilte die IVSTA dem Beschwerdeführer mit, dass weiterhin Anspruch auf die bisherige Invalidenrente bestehe (Dreiviertelsrente), da sie bei der Überprüfung des

Invaliditätsgrades (61%) keine Änderung festgestellt habe, die sich auf die Rente auswirke (IV-act. 72).

5.1.2 Im Rahmen dieses Revisionsverfahrens lag der IVSTA nebst den bereits in den vorangehenden Revisionsverfahren berücksichtigten medizinischen Unterlagen ein Arztbericht von Dr. med. B. _____ vom 30. April 2007 vor. Dieser attestierte dem Beschwerdeführer eine Totalendoprothese Knie rechts, eine Gonarthrose links, degenerative Veränderungen der Brust-, Lenden- und Halswirbelsäule, ein Rotatorenmanschetten Syndrom rechts und links sowie ein Carpaltunnelsyndrom links. Der Beschwerdeführer sei seit über zehn Jahren in Behandlung. Die Beschwerden seien umfangreich; er habe erhebliche Probleme mit den Kniegelenken; beide Schultern seien deutlich eingeschränkt in der Beweglichkeit; es bestehe eine Chronifizierung; die degenerativen Veränderungen der Wirbelsäule seien als chronifiziert anzusehen. Eine Tätigkeit sei dem Beschwerdeführer mit seinen orthopädischen Leiden nicht zumutbar. Die Arbeitsunfähigkeit betrage sowohl in seiner bisherigen Tätigkeit als auch in einer Verweisungstätigkeit 100% (IV-act. 71 und 73).

5.1.3 Der zuständige IV-Arzt kam am 24. Oktober 2007 gestützt auf die Hauptdiagnosen einer Supraspinatustendinose links bei Bursitis calcarea subacromiales links, einer rezidivierenden Blockierung der Wirbelsäule bei degenerativen Veränderungen, einer Totalendoprothese rechtes Knie und eines Zustands nach Meniskusläsion links medial sowie nach Einsicht in den Bericht von Dr. med. B. _____ vom 30. April 2007 zum Schluss, dass gemäss den vorliegenden medizinischen Gutachten ein stationärer Gesundheitszustand vorliege. Der Beschwerdeführer selbst beschreibe einen gleichbleibenden Zustand, sodass weiterhin auf das Gutachten der Klinik X. _____ vom 28. Februar 2005 abgestellt werden könne (IV-act. 73).

5.1.4 Gemäss dem Gutachten der Klinik X. _____ vom 28. Februar 2005 leidet der Beschwerdeführer an einem chronischen myofaszialen Schmerzsyndrom des Musculus tensor fasciae latae links mit Beinverkürzung links von 2,5 cm und stark eingeschränkter Kniereflexion rechts nach Knie totalendoprothese 1996 wegen posttraumatischer Gonarthrose, einem chronischen Reizzustand des rechten Akromioklavikulargelenks, einem chronischen belastungsabhängigen Lumbovertebralsyndrom mit alter Deckplattenimpressionsfraktur LKW 4, einem chronischen femoropatellären Schmerzsyndrom links, einem chronischen Zervikovertebralsyndrom, einem chronischen Carpaltunnelsyndrom links, einer Osteopo-

rose mit alter Deckplattenimpressionsfraktur LWK 4, einem Status nach offener subakromialer Dekompression links wegen Tendionosis calcarea der Supraspinatussehne 04/01, einem Status nach Bursitis olecrani links 2003 und einem Status nach Karpaltunnelsyndrom rechts 1986. Als arbeitsbezogen relevante Probleme zeigten sich belastungsabhängige Schmerzen und eine verminderte funktionelle Stabilität im Bereich der Lendenwirbelsäule in Zusammenhang mit einem eingeschränkten Kompensationspotential des rechten Kniegelenks und der deutlichen Beinlängendifferenz. Die eingeschränkte Beugefähigkeit des rechten Kniegelenks verunmögliche zusätzlich hockende, kniende und kauende Körperpositionen. Zudem spielten Belastungsschmerzen bei der Flexion und Extension der Halswirbelsäule in Kombination mit rechtsseitigen Schulterschmerzen bei Tätigkeiten über Kopf eine Rolle. Bei guter Leistungsbereitschaft des Beschwerdeführers zeigte sich, dass bei der Tätigkeit als Schweißer und Schlosser vor allem die zu hantierenden Gewichte und das oft notwendige Stehen in vorgeneigter Position die körperliche Belastbarkeit klar übersteigten. Eine körperlich leichte Tätigkeit mit Wechselbelastung sei mit reduzierter Leistung jedoch ganztags zumutbar. Die Prognose sei nicht unbedingt schlecht und hänge auch davon ab, ob der Beschwerdeführer das empfohlene, langfristig durchzuführende Kraftausdauertraining aufnehme und durchführe. Der Beschwerdeführer sei vor allem beim Hantieren von Gewichten über 15 kg, bei Arbeiten Überkopf, bei länger dauernden Tätigkeiten mit vorgeneigter Körperposition und bei Arbeiten in kniender oder hockender Stellung, beim Treppensteigen und beim Leitersteigen beeinträchtigt. Bei der Arbeit als Schweißer und Schlosser übersteigten vor allem die zu hantierenden schweren Lasten und das sehr oft notwendige Stehen mit vorgeneigtem Oberkörper die körperliche Belastbarkeit des Beschwerdeführers. Daher sei er in dieser Tätigkeit dauerhaft zu 100% arbeitsunfähig. Körperlich leichte Tätigkeiten mit Wechselbelastung seien ihm jedoch noch ganztags mit einer verminderten Leistungsfähigkeit von 50% zumutbar (IV-act. 59).

5.2

5.2.1 Der Beschwerdeführer macht im Wesentlichen geltend, dass sich sein Gesundheitszustand nach der Knieoperation im Sommer 2008 verschlechtert habe, sodass er nicht mehr arbeitsfähig sei.

5.2.2 Dr. med. C. _____ attestierte dem Beschwerdeführer in ihrem undatierten Bericht ein chronisch rezidivierendes Ekzem sowie eine Arbeitsunfähigkeit von 0% (IV-act. 84).

Dr. med. B._____ diagnostizierte in seinem Bericht vom 16. Februar 2010 nebst den bereits zuvor bekannten Diagnosen eine Pseudoischialgie bei degenerativen Veränderungen der Wirbelsäule, einen Zustand nach Arthroskopie des linken Knies sowie LWS-Beschwerden bei Periduralanästhesie bei Arthroskopie des linken Kniegelenks. Postoperativ bestehe eine gute Beweglichkeit und Restbeschwerden mit Beweglichkeit 0/0/130. Bezüglich des linken Knies bestehe eine sehr gute Prognose; rechts bestehe ein Zustand nach endoprothetischer Versorgung mit 0/0/90 ohne Lockerungszeichen, stabilen Verhältnissen sowie einem guten Ergebnis. Eine Beurteilung der (Rest-)Arbeitsfähigkeit erfolgte nicht, da der Beschwerdeführer Rentner sei (IV-act. 85).

Gemäss Bericht von Dr. med. D._____ vom 19. Februar 2010 leide der Beschwerdeführer an lumboischialgieformen Schmerzen, entlang Dermatom L5 in beide Beine ICD 10 G57.9 (bekannt seit 18.09.2009), einer Polyneuropathie distal betont unklare Genese (G62.9; bekannt seit 18.09.2009), einer Osteochondrose der LWS (M93.9; bekannt seit 20.08.2009), einem Zustand nach Totalendoprothese Knie rechts (T84.9; seit 2008) sowie einem Diabetes mellitus (E11.90). Der Beschwerdeführer sei seit dem 27. Juli 2009 bis auf Weiteres zu 100% arbeitsunfähig. Er habe keine Arbeitsunfähigkeit bescheinigt. Die Frage, ob dem Beschwerdeführer die bisherige Tätigkeit aus medizinischer Sicht noch zumutbar sei, sei nicht beantwortbar, da der Beschwerdeführer berentet sei (IV-act. 86).

5.2.3 Die angefochtene Verfügung der IVSTA vom 3. August 2010 stützt sich auf die Stellungnahme von Dr. med. E._____ des RAD vom 12. März 2010. Dieser kam gestützt auf die Berichte der Dres. med. C._____, B._____ und D._____ zum Schluss, dass dermatologisch keine neue Störung mit Arbeitsrelevanz verzeichnet werde, orthopädisch-chirurgisch vorübergehend eine höhere Arbeitsunfähigkeit genannt werde mit Restitution zum Habitualzustand sowie neurologisch-psychiatrisch gesagt werde, es liege keine objektivierbare und dauerhafte Veränderung des Gesundheitszustandes und der Arbeitsfähigkeit vor. Dies entspreche einer umfassenden, quasi polydisziplinären Einschätzung, sodass keine weiteren medizinischen Abklärungen angezeigt seien. Eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes sei ausgeschlossen, weshalb von unveränderten Arbeitsfähigkeitsverhältnissen auszugehen sei (IV-act. 91-3).

5.2.4 Gemäss Stellungnahme von Dr. med. B._____ vom 30. August 2010 leide der Beschwerdeführer unter den Folgen einer Spinalanästhesie mit erheblichen Beschwerden in beiden Beinen, die durchaus nachvollziehbar seien und nach der letzten Spinalanästhesie auftraten. Er habe deshalb nach wie vor erhebliche Dysästhesien und einstrahlende Schmerzen, die ihm massive Beschwerden bereiteten. Aufgrund dieser Tatsache, die bisher noch nicht berücksichtigt worden sei, müsse der behandelnde Neurologe zusätzlich befragt werden (BVGer-act. 1).

In seiner Stellungnahme vom 9. Dezember 2010 führte Dr. med. B._____ zudem aus, dass der Beschwerdeführer seit Jahren in Behandlung mit bekannten Störungen, nämlich einer Kniegelenksarthrose links, einer Totalendoprothese des rechten Knies und erheblichen degenerativen Veränderungen der Lendenwirbelsäule sei. Nach der Spinalanästhesie seien errektive Störungen und somatoforme Schmerzstörungen aufgetreten. Ferner seien ein Diabetes Mellitus und Depressionen bekannt. Diese Erkrankungen seien in der Mitteilung des Grades der Behinderung nicht berücksichtigt (BVGer-act. 11).

Mit Schreiben vom 27. Januar 2011 attestierte Dr. med. D._____ dem Beschwerdeführer, welcher seit dem 27. Juli 2009 in seiner ambulanten Behandlung sei, "lumboischialgieforme Schmerzen, entlang Dermatome L5 in beide Beine ICD 10 G57.9 (bekannt seit dem 18. September 2009), eine Polyneuropathie distal betont unklare Genese G62.9 (bekannt seit 18. September 2009), eine Osteochondrose der LWS M93.9 (bekannt seit 20. August 2009), einen Zustand nach Totalendoprothese Knie rechts T84.9 (seit 2008), einen Diabetes mellitus E11.90, somatoforme Schmerzstörungen F45.90 und eine depressive Störung F43.9". Der weitere Verlauf sei unbefriedigend. Die Schmerzen seien chronifiziert. Aufgrund seines empfindlichen Magens sei die Verordnung von Schmerzmitteln limitiert. Es liege keine ausreichende berufliche Belastungs- und Leistungsfähigkeit mehr vor. Der Beschwerdeführer sei zu 100% arbeitsunfähig. Die weitere Prognose sei ungünstig. Es müsse mit einer weiteren Verschlechterung gerechnet werden (BVGer-act. 14).

5.3 Bei der Beurteilung von Dr. med. E._____ des RAD vom 12. März 2010 handelt es sich um einen reinen Aktenbericht. Gestützt auf den undatierten Bericht von Dr. med. C._____, den Bericht von Dr. med. B._____ vom 16. Februar 2010 und den Bericht von Dr. med. D._____ vom 19. Februar 2010 kam er zum Schluss, dass eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes ausgeschlossen sei. Mit der

von Dr. med. D._____ attestierten Arbeitsunfähigkeit von 100%, welcher dieser in seinem Bericht vom 27. Januar 2011 erneut bestätigte, hat sich Dr. med. E._____ jedoch nicht rechtsgenüglich auseinandergesetzt, hat er doch diesbezüglich einzig festgehalten, neurologisch-psychiatrisch liege keine objektivierbare und dauerhafte Veränderung des Gesundheitszustandes und der Arbeitsfähigkeit vor, ohne dies näher zu begründen. Aus orthopädisch-chirurgischer Sicht führte Dr. med. E._____ zudem aus, es werde vorübergehend eine höhere Arbeitsunfähigkeit "mit Restitution zum Habitualzustand" genannt, widerspricht sich in der Folge indes insofern, als seines Erachtens von unveränderten Arbeitsfähigkeitsverhältnissen auszugehen sei. Diesbezüglich erweist sich die Beurteilung von Dr. med. E._____ somit als nicht schlüssig.

Im Übrigen verfügt Dr. med. E._____ über den Facharzttitel für Psychiatrie und Psychotherapie. Aufgrund der beim Beschwerdeführer diagnostizierten somatischen Leiden (insbesondere orthopädische und rheumatische) wäre das Einholen von Stellungnahmen bei entsprechend ausgebildeten Fachärzten notwendig gewesen, um den allgemeinen beweisrechtlichen Anforderungen an ärztliche Berichte zu genügen (vgl. E. 4.4 hiervor).

Die Frage nach der weitergehenden beweisrechtlichen Bedeutung des Umstandes, dass die Vorinstanz die Beurteilung von Dr. med. E._____ nicht in der originalen Fassung, sondern lediglich zitatzweise im Verlaufsprotokoll (IV-act. 91) zu den Akten gegeben hat, kann vorliegend offenbleiben, weil diese Beurteilung bereits aus den obgenannten Gründen den beweisrechtlichen Anforderungen nicht genügt.

5.4 Hinzu kommt, dass der Beschwerdeführer gemäss den im vorliegenden Beschwerdeverfahren eingereichten medizinischen Unterlagen, welche nach Erlass der angefochtenen Verfügung ausgestellt wurden, zusätzlich an einer somatoformen Schmerzstörung sowie an einer depressiven Störung leidet (BVGer-act. 1, 11 und 14). Die Vorinstanz hat diese Berichte dem RAD nicht zur Stellungnahme unterbreitet, da diese Berichte an der bisherigen Beurteilung – zumindest bis zum Verfügungszeitpunkt – nichts zu ändern vermöchten (BVGer-act. 16).

Mit Blick auf den Umstand, dass die somatoforme Schmerzstörung und die depressive Störung zwar erstmals ca. vier Monate nach Erlass der angefochtenen Verfügung attestiert wurden, ohne jedoch den massgebenden Zeitraum zu bezeichnen, scheint es – entgegen der Auffassung

der Vorinstanz – durchaus möglich, dass diese Gesundheitsbeeinträchtigungen bereits im Verfügungszeitpunkt vorlagen und Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers gehabt haben. Demnach erweist sich der Sachverhalt auch diesbezüglich als ungenügend abgeklärt.

5.5 Aufgrund der dem Gericht vorliegenden Unterlagen lässt sich somit nicht beurteilen, ob sich der Gesundheitszustand und die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers massgeblich verändert haben. Nach der höchstgerichtlichen Rechtsprechung hat das Gericht, das den Sachverhalt als ungenügend abgeklärt erachtet, die Wahl, die Sache zur weiteren Beweiserhebung an die Verwaltung zurückzuweisen oder selber die nötigen Instruktionen vorzunehmen (ZAK 1987 S. 264 E. 2a). Bei festgestellter Abklärungsbedürftigkeit verletzt die Rückweisung der Sache an die Verwaltung als solche weder den Untersuchungsgrundsatz noch das Gebot eines einfachen und raschen Verfahrens. Anders verhielte es sich nur dann, wenn die Rückweisung an die Verwaltung einer Verweigerung des gerichtlichen Rechtsschutzes gleichkäme (beispielsweise dann, wenn aufgrund besonderer Gegebenheiten nur ein Gerichtsgutachten bzw. andere gerichtliche Beweismassnahmen geeignet wären, zur Abklärung des Sachverhalts beizutragen, vgl. BGE 137 V 210 E. 4.4), oder wenn die Rückweisung nach den konkreten Umständen als unverhältnismässig bezeichnet werden müsste (BGE 122 V 163 E. 1d). Vorliegend sind keine Gründe ersichtlich, die der Rückweisung der Sache zur weiteren Abklärung an die IVSTA entgegenstehen würden.

Die angefochtene Verfügung ist daher aufzuheben und die Sache an die IVSTA zurückzuweisen, damit sie ergänzende medizinische Abklärungen (Durchführung einer interdisziplinären Begutachtung des Beschwerdeführers in der Schweiz; medizinisch nachvollziehbar begründete Beurteilung betreffend [Rest-]Arbeitsfähigkeit und massgeblichen Zeitraum) vornehme und anschliessend über den Rentenanspruch neu verfüge. In diesem Sinne ist die Beschwerde teilweise gutzuheissen.

6.

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

6.1 Das Bundesverwaltungsgericht auferlegt gemäss Art. 63 Abs. 1 VwVG die Verfahrenskosten in der Regel der unterliegenden Partei. Eine Rückweisung gilt praxisgemäss als Obsiegen der beschwerdeführenden Partei (BGE 132 V 215 E. 6), sodass der geleistete Kostenvorschuss von

Fr. 400.- dem Beschwerdeführer auf ein von ihm anzugebendes Konto zurückzuerstatten ist. Der Vorinstanz werden keine Verfahrenskosten auferlegt (Art. 63 Abs. 2 VwVG).

6.2 Da dem obsiegenden Beschwerdeführer, welcher nicht anwaltlich vertreten war, keine unverhältnismässig hohen Kosten entstanden sind und dieser zu Recht keinen entsprechenden Antrag gestellt hat, ist keine Parteientschädigung zuzusprechen (vgl. Art. 64 Abs. 1 VwVG und Art. 7 ff. des Reglements vom 21. Februar 2008 über die Kosten und Entschädigungen vor dem Bundesverwaltungsgericht [VGKE, SR 173.320.2]).

Demnach erkennt das Bundesverwaltungsgericht:

1.

Die Beschwerde wird in dem Sinne teilweise gutgeheissen, dass die angefochtene Verfügung vom 3. August 2010 aufgehoben und die Sache an die Vorinstanz zurückgewiesen wird, damit diese nach erfolgter neuer Abklärung im Sinne der Erwägungen über den Rentenanspruch neu verfüge.

2.

Es werden keine Verfahrenskosten erhoben. Dem Beschwerdeführer wird der bereits geleistete Verfahrenskostenvorschuss von Fr. 400.- nach Eintritt der Rechtskraft des vorliegenden Urteils zurückerstattet.

3.

Es wird keine Parteientschädigung zugesprochen

4.

Dieses Urteil geht an:

- den Beschwerdeführer (Einschreiben mit Rückschein; Beilage: Formular Zahladresse)
- die Vorinstanz (Ref-Nr. _____; Beilage: Kopie der Eingabe des Beschwerdeführers vom 9. Januar 2013)
- das Bundesamt für Sozialversicherungen

Für die Rechtsmittelbelehrung wird auf die nächste Seite verwiesen.

Der vorsitzende Richter:

Die Gerichtsschreiberin:

Michael Peterli

Lucie Schafroth

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: