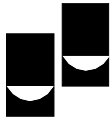


Bundesverwaltungsgericht

Tribunal administratif fédéral

Tribunale amministrativo federale

Tribunal administrativ federal



Abteilung III
C-2611/2006
{T 0/2}

Urteil vom 14. März 2008

Besetzung

Richter Jürg Kölliker (Vorsitz),
Richterin Elena Avenati-Carpani,
Richter Michael Peterli,
Gerichtsschreiberin Christine Schori Abt.

Parteien

Erben des **A.**_____, verstorben am 4. Oktober 2007,
handelnd durch die Witwe **B.**_____
Beschwerdeführende,

gegen

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

Gegenstand

Invalidenrente; Revisionsgesuch
(Einspracheentscheid vom 25. November 2005)

Sachverhalt:**A.**

Der am (...) 1945 geborene, zuletzt serbische Staatsangehörige A._____ arbeitete von 1978 bis Ende 1990 in der Schweiz als Saisonnier in der Landwirtschaft und im Jahr 1991 als Hilfsbauarbeiter. In diesen Jahren zahlte er obligatorische Beiträge an die schweizerische Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung. Ab dem 14. Oktober 1991 war er nicht mehr erwerbstätig (act. 16). Sein Arbeitgeber kündigte ihm per Ende Oktober 1992. Die Familie des Versicherten lebte während der ganzen Zeit im Kosovo.

B.

Am 22. Januar 1992 stellte der Versicherte unter Hinweis auf ein bestehendes Rückenleiden einen Antrag auf IV-Leistungen (act. 1). Er hatte zu diesem Zeitpunkt seinen Wohnsitz in (...). Im Rahmen der Prüfung des Rentengesuchs holte die IV-Stelle Bern diverse Arztberichte ein, welche im Wesentlichen eine therapieresistente Lumboischialgie bei einer Diskushernie L4/L5 aufzeigten. Aufgrund der ärztlichen Diagnosen und Berichte sprach die IV-Stelle Bern dem Versicherten mit Verfügung vom 14. Mai 1993 mit Wirkung ab 1. Oktober 1992 eine halbe Invalidenrente bei einem Invaliditätsgrad von 50% zu. Zudem wurde für die Ehefrau eine halbe Zusatzrente und für die drei damals noch minderjährigen Kinder je eine halbe einfache Kinderrente zugesprochen (act. 24). Anlässlich diverser Revisionen wurden die Rentenbeträge der Familie des A._____ in den folgenden Jahren mehrmals angepasst. Der Invaliditätsgrad des Versicherten blieb jedoch immer konstant bei 50%.

C.

Der Schweizer Hausarzt des Versicherten, Dr. med. C._____, stellte am 19. Februar 1996 ein Gesuch um Rentenerhöhung (act. 48). Die IV-Stelle Bern lehnte dieses mit Verfügung vom 3. Februar 1999 ab. Das Gesuch sei Gegenstand umfangreicher medizinischer Abklärungen gewesen. Der Gesundheitszustand des Versicherten habe sich jedoch seit der Zusprache der halben Rente nicht nennenswert verschlechtert. Vor allem sei jedoch seine Unfähigkeit zu arbeiten nicht die Folge eines Gesundheitsschadens (act. 66). Diese Verfügung erwuchs unangefochten in Rechtskraft.

D.

Im Jahr 1999 zog der Versicherte zu seiner Familie in den Kosovo. Aus diesem Grund wurden die Rentenakten von der Ausgleichskasse des Kantons Bern an die Schweizerische Ausgleichskasse resp. die IV-Stelle für Versicherte im Ausland (nachfolgend: IV-Stelle) überwiesen (act. 71).

E.

Anlässlich der gesetzlich vorgesehenen Überprüfung der ausgerichteten Rente teilte die IV-Stelle dem Versicherten am 15. Dezember 2000 mit, dass hinsichtlich des Invaliditätsgrades keine Änderung eingetreten sei und daher weiterhin Anspruch auf die bisher gewährten Leistungen bestehe (act. 81).

F.

Am 19. August 2004 leitete die IV-Stelle eine neuerliche Prüfung der Anspruchsvoraussetzungen ein und erhob in der Folge mehrere Arztberichte. Am 10. Februar 2005 stellte der Rechtsvertreter des Versicherten sodann ein Rentenerhöhungsgesuch. Mittels den beigelegten Arztberichten werde die Arbeitsunfähigkeit des Versicherten von mindestens 70% bewiesen (act. 91).

G.

Die IV-Stelle verfügte am 31. März 2005 die Ablehnung des Rentenerhöhungsgesuchs, da auf Grund der neu erhaltenen Unterlagen festgestellt werden könne, dass der Versicherte nach wie vor eine dem Gesundheitszustand angepasste Tätigkeit ausüben könnte. Dabei könnte er mehr als 40% des Erwerbseinkommens erzielen, das er erreichen würde, wenn keine Invalidität vorläge. Für die Bemessung des Invaliditätsgrades sei es unerheblich, ob eine zumutbare Tätigkeit tatsächlich ausgeübt werde. Es bestehe deshalb weiterhin Anspruch auf eine halbe Rente (act. 95).

H.

Gegen diese Verfügung liess der Versicherte am 23. April 2005 Einsprache bei der IV-Stelle (act. 100) erheben und die Ausrichtung einer ganzen Invalidenrente beantragen. Sein Gesundheitszustand habe sich in den letzten Jahren verschlechtert und seine Arbeitsunfähigkeit somit erhöht. Er laufe unterdessen an Krücken und seine Beweglichkeit sei erheblich eingeschränkt. Zudem leide er an schweren Depressionen.

Die IV-Stelle wies die Einsprache mit Entscheid vom 25. November 2005 ab. Zur Begründung stellte die Vorinstanz insbesondere auf die Ausführungen der beurteilenden IV-Stellenärztin vom 16. November 2005 ab, wonach sich aus den vorliegenden ärztlichen Unterlagen keine neuen sachverhaltsrelevanten Anhaltspunkte ergeben würden, die eine wesentliche Verschlechterung des Gesundheitszustandes des Versicherten zu rechtfertigen vermöchten (act. 102).

I.

Daraufhin führte der Versicherte (im Folgenden: Beschwerdeführer) am 22. Dezember 2005 Beschwerde bei der Eidgenössischen Rekurskommission der Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung für die im Ausland wohnenden Personen (im Folgenden: Rekurskommission). Er beantragte, es sei ihm eine ganze Rente zuzusprechen. Zur Begründung fügte er an, dass sich sein Gesundheitszustand in den letzten Jahren verschlechtert habe. Dies werde auch von den behandelnden Ärzten bescheinigt. Der Beschwerde legte der Beschwerdeführer diverse aktuelle medizinische Atteste bei.

J.

In ihrer Vernehmlassung vom 16. März 2006 beantragte die IV-Stelle (nachfolgend: Vorinstanz), die Beschwerde sei abzuweisen und der angefochtene Einspracheentscheid zu bestätigen. Die Akten seien erneut dem ärztlichen Dienst der Vorinstanz unterbreitet worden. Dieser hatte am 6. März 2006 die neusten Unterlagen nochmals beurteilt und festgehalten, dass es keine neuen objektiven Daten gebe, welche eine Arbeitsunfähigkeitserhöhung bedingen. Es müsse weiterhin eine gleiche Einschätzung der Arbeitsunfähigkeit wie bisher angenommen werden (act. 104).

K.

In der Replik vom 13. April 2006 führte der Beschwerdeführer aus, dass er die Beschwerde vom 22. Dezember 2005 aufrecht erhalte. Zudem reichte er weitere medizinische Unterlagen ein.

L.

Daraufhin unterbreitete die Vorinstanz die Akten erneut ihrem ärztlichen Dienst. Die beurteilende Ärztin gelangte in ihrem Bericht vom 31. Mai 2006 (act. 106) zu keiner abweichenden Beurteilung der bisherigen Schlussfolgerungen und bestätigte weiterhin die bisherige Arbeitsunfähigkeit. In ihrer Duplik vom 6. Juni 2006 beantragte die Vorinstanz, soweit der Beschwerdeführer neue Tatsachen geltend mache,

die nach dem Einspracheentscheid aufgetreten sind, seien diese aus dem Recht zu weisen. Der hier angefochtenen Einspracheentscheid datiere vom 25. November 2005. Entsprechend seien im vorliegenden Beschwerdeverfahren die Verhältnisse bis zu diesem Zeitpunkt zu prüfen. Es werde weiterhin die Abweisung der Beschwerde und die Bestätigung des angefochtenen Einspracheentscheides beantragt.

M.

Mit Schreiben vom 9. Juni 2006 übermittelte die Rekurskommission dem Beschwerdeführer die Duplik der Vorinstanz und bat ihn innert Frist mitzuteilen, ob er die Beschwerde aufrecht erhalten oder zurückziehen wolle. Der Beschwerdeführer bestätigte mit Schreiben vom 7. Juli 2006, dass er die Beschwerde aufrecht erhalte und reichte weitere medizinische Unterlagen ein. Auch die Vorinstanz hielt mit Eingabe vom 4. Oktober 2006 an ihrem bisherigen Antrag fest.

N.

Am 1. Januar 2007 ging das vorliegende Beschwerdeverfahren auf das Bundesverwaltungsgericht über. Bei diesem reichte der Beschwerdeführer mit Eingabe vom 8. Januar und 28. Februar 2007 weitere Arztberichte ein. Am 6. März 2007 teilte das Bundesverwaltungsgericht den Parteien die Zusammensetzung des Spruchkörpers mit.

O.

Der Vertreter des Beschwerdeführers teilte dem Bundesverwaltungsgericht am 5. November 2007 unter Beilage eines Totenscheins mit, dass der Beschwerdeführer am 4. Oktober 2007 gestorben sei. Zudem legte er ein übersetztes Schreiben der Witwe des Beschwerdeführers an das Bundesverwaltungsgericht vom 29. Oktober 2007 bei. Die Witwe schreibt, dass ihre Familie für die Genesung des Beschwerdeführers 30'000 Euro Schulden gemacht habe. Sie hoffe, dass das Gericht das Verfahren nun möglichst beschleunige und nun nachvollzogen werden könne, in welcher schwieriger Lage sie seien und ihnen nun zumindest jetzt geglaubt werde.

P.

Am 22. Januar 2008 wurde den Parteien ein Wechsel des Spruchkörpers mitgeteilt. Auf die weiteren Vorbringen der Parteien und die eingereichten Akten wird, soweit für die Entscheidungsfindung erforderlich, im Rahmen der nachfolgenden Erwägungen eingegangen.

Das Bundesverwaltungsgericht zieht in Erwägung:

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 IV-Stelle für Versicherte im Ausland, die zu den Vorinstanzen des Bundesverwaltungsgerichts gehört (Art. 33 Bst. d VGG; vgl. auch Art. 69 Abs. 1 Bst. b des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung vom 19. Juni 1959 [IVG, SR 831.20]). Eine Ausnahme, was das Sachgebiet angeht, ist vorliegend nicht gegeben (Art. 32 VGG).

1.2 Das Bundesverwaltungsgericht übernimmt, sofern es zuständig ist, die Beurteilung der am 1. Januar 2007 bei den Eidgenössischen Rekurs- oder Schiedskommissionen oder bei den Beschwerdediensten der Departemente hängigen Rechtsmittel. Dies ist vorliegend der Fall. Die Beurteilung erfolgt nach neuem Verfahrensrecht (vgl. Art. 53 Abs. 2 VGG). Das VwVG findet keine Anwendung in Sozialversicherungssachen, soweit das Bundesgesetz vom 6. Oktober 2000 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) anwendbar ist (Art. 3 Bst. d^{bis} VwVG).

1.3 Durch die angefochtene Verfügung war der verstorbene Beschwerdeführer besonders berührt. Sein schutzwürdiges Interesse an deren Änderung oder Aufhebung und damit seine Beschwerdelegitimation sind zu bejahen (Art. 59 ATSG; vgl. auch Art. 48 Abs. 1 VwVG). Gestützt auf das Schreiben der Witwe vom 29. Oktober 2007 ist erstellt, dass die Erben des Beschwerdeführers das Verfahren weiterführen wollen.

1.4 Der Beschwerdeführer hat frist- und formgerecht (Art. 60 ATSG; vgl. auch Art. 50 und 52 VwVG) Beschwerde erhoben. Auf das ergriffene Rechtsmittel ist einzutreten.

2.

Aufgrund der Beschwerdebegehren streitig und daher im Folgenden zu prüfen ist, ob die Vorinstanz den Anspruch des Beschwerdeführers auf eine Rentenerhöhung zu Recht verneint hat.

2.1 Der Beschwerdeführer war Staatsangehöriger von Serbien und lebte im Gebiet des heutigen Kosovo. Nach dem Zerfall der Förderati-

ven Volksrepublik Jugoslawien blieben zunächst die Bestimmungen des Abkommens zwischen der Schweizerischen Eidgenossenschaft und der Föderativen Volksrepublik Jugoslawien über Sozialversicherung vom 8. Juni 1962 (SR 0.831.109.818.1) für alle Staatsangehörigen des ehemaligen Jugoslawiens anwendbar (BGE 126 V 203 Erw. 2b, 122 V 382 Erw. 1, 119 V 101 Erw. 3). Zwischenzeitlich hat die Schweiz mit Nachfolgestaaten des ehemaligen Jugoslawiens (Kroatien, Slowenien, Mazedonien), nicht aber mit Serbien oder dem jüngst als Staat anerkannten Kosovo, neue Abkommen über Soziale Sicherheit abgeschlossen. Vorliegend findet demnach weiterhin das schweizerisch-jugoslawische Sozialversicherungsabkommen vom 8. Juni 1962 Anwendung. Nach Art. 2 dieses Abkommens stehen die Staatsangehörigen der Vertragsstaaten in ihren Rechten und Pflichten aus den in Art. 1 genannten Rechtsvorschriften, zu welchen die schweizerische Bundesgesetzgebung über die Invalidenversicherung gehört, einander gleich, soweit nichts anderes bestimmt ist. Bestimmungen, die hinsichtlich der Voraussetzungen des Anspruchs auf eine schweizerische Invalidenrente sowie der anwendbaren Verfahrensvorschriften von dem in Art. 2 des Abkommens aufgestellten Grundsatz der Gleichstellung abweichen, finden sich weder im Abkommen selbst noch in den seitherigen schweizerisch-jugoslawischen Vereinbarungen.

2.2 Die Frage, ob und gegebenenfalls ab wann Anspruch auf Leistungen der schweizerischen Invalidenversicherung besteht, bestimmt sich demnach allein aufgrund der schweizerischen Rechtsvorschriften. Für die Beurteilung eines Rentenanspruchs sind daher die Feststellungen eines ausländischen Versicherungsträgers bezüglich Invaliditätsgrad und Anspruchsbeginn für die rechtsanwendenden Behörden in der Schweiz nicht verbindlich (vgl. BGE 130 V 253 E. 2.4; AHI-Praxis 1996 S. 177 E. 1).

2.3 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 Invalidenversicherung anwendbar (Art. 1a-70), soweit das IVG nicht ausdrücklich eine Abweichung vom ATSG vorsieht. Dabei finden in formellrechtlicher Hinsicht nach den allgemeinen intertemporalrechtlichen Regeln grundsätzlich diejenigen Rechtssätze Anwendung, welche im Zeitpunkt der Beschwerdebeurteilung Geltung haben (BGE 130 V 1 E. 3.2).

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).

2.4 In materiellrechtlicher Hinsicht sind grundsätzlich diejenigen Rechtssätze massgebend, die bei der Erfüllung des zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung haben (BGE 130 V 329). 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). Im vorliegenden Verfahren finden demnach grundsätzlich jene Vorschriften Anwendung, die bei Erlass des Einspracheentscheids vom 25. November 2005 in Kraft standen; weiter aber auch solche Vorschriften, die zu jenem Zeitpunkt bereits ausser Kraft getreten waren, die aber für die Beurteilung eines allenfalls früher entstandenen Rentenanspruchs von Belang sind (für das IVG: ab dem 1. Juni 2002 in der Fassung vom 8. Oktober 1999 [AS 2002 701, sowie AS 2002 685]; ab dem 1. Januar 2003 in der Fassung vom 6. Oktober 2000 [AS 2002 3371 und 3453] und ab dem 1. Januar 2004 in der Fassung vom 21. März 2003 [AS 2003 3837; 4. IVG-Revision]). Für die Prüfung des Rentenanspruchs ab 2003 ist so dann das am 1. Januar 2003 in Kraft getretene ATSG anwendbar. Da die darin enthaltenen Formulierungen der Arbeitsunfähigkeit, der Erwerbsunfähigkeit, der Invalidität und der Einkommensvergleichsmethode den bisherigen von der Rechtsprechung dazu entwickelten Begriffen in der Invalidenversicherung entsprechen und die von der Rechtsprechung dazu herausgebildeten Grundsätze unter der Herrschaft des ATSG weiterhin Geltung haben (BGE 130 V 343), wird im Folgenden auf die dortigen Begriffsbestimmungen verwiesen.

2.5 Nach der Rechtsprechung stellt das Sozialversicherungsgericht bei der Beurteilung einer Streitsache in der Regel auf den bis zum Zeitpunkt des Erlasses des streitigen Einspracheentscheides (hier: 25. November 2005) eingetretenen Sachverhalt ab (BGE 129 V 1 E. 1.2 mit Hinweis). Sachverhaltsänderungen, die nach dem massgebenden Zeitpunkt des Erlasses des streitigen Entscheides eingetreten sind, sind im vorliegenden Verfahren grundsätzlich nicht zu berücksichtigen. Allerdings können Tatsachen, die den Sachverhalt seither verändert haben, unter Umständen Gegenstand einer neuen Verwaltungsverfügung sein (BGE 121 V 366 E. 1b mit Hinweisen).

3.

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

Gemäss Art. 28 Abs. 1 IVG in der bis Ende 2003 gültig gewesenen Fassung besteht ein Anspruch auf eine ganze Invalidenrente, wenn die versicherte Person zu mindestens zwei Dritteln, derjenige auf eine halbe Rente, wenn sie mindestens zur Hälfte, und derjenige auf eine Viertelsrente, wenn sie mindestens zu 40% invalid ist. Die seit dem 1. Januar 2004 massgeblichen neuen Rentenabstufungen gemäss Art. 28 Abs. 1 IVG geben bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 Prozent Anspruch auf eine Viertelsrente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 Prozent Anspruch auf eine halbe Rente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 60 Prozent Anspruch auf eine Dreiviertelsrente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 70 Prozent Anspruch auf eine ganze Rente.

Für die Bestimmung des Invaliditätsgrades wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (sog. Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (sog. Valideneinkommen; Art. 16 ATSG). Der Einkommensvergleich hat in der Regel in der Weise zu erfolgen, dass die beiden hypothetischen Erwerbseinkommen ziffernmässig möglichst genau ermittelt und einander gegenübergestellt werden, worauf sich aus der Einkommensdifferenz der Invaliditätsgrad bestimmen lässt. Insoweit die fraglichen Erwerbseinkommen ziffernmässig nicht genau ermittelt werden können, sind sie nach Massgabe der im Einzelfall bekannten Umstände zu schätzen und die so gewonnenen Annäherungswerte miteinander zu vergleichen (allgemeine Methode des Einkommensvergleichs; BGE 128 V 30 Erw. 1, 104 V 136 Erw. 2a und b; ZAK 1990 S. 518 Erw. 2).

Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Beschwerdeverfahren das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die

der Arzt und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes ist es, den Gesundheitsschaden zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten der Versicherte arbeitsunfähig ist. Im Weiteren sind die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen dem Versicherten noch zugemutet werden können. Es sind demnach nicht nur die Erwerbsmöglichkeiten im angestammten Beruf, sondern auch in zumutbaren Verweisungstätigkeiten zu prüfen. Bei der Bemessung der Invalidität ist auf die objektiven wirtschaftlichen Folgen der funktionellen Behinderung abzustellen, welche nicht zwingend mit dem vom Arzt festgelegten Grad der funktionellen Einschränkung übereinstimmen müssen (BGE 110 V 275 Erw. 4a [= ZAK 1985 S. 462 Erw. 4a]).

Zu bemerken bleibt, dass aufgrund des im gesamten Sozialversicherungsrechts geltenden Grundsatzes der Schadenminderungspflicht ein in seinem bisherigen Tätigkeitsbereich dauernd arbeitsunfähiger Versicherter gehalten ist, innert nützlicher Frist Arbeit in einem anderen Berufs- oder Erwerbszweig zu suchen und anzunehmen, soweit sie möglich und zumutbar erscheint (BGE 113 V 28 Erw. 4a, 111 V 239 Erw. 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.).

3.2 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. Die Invalidenrente ist deshalb 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. Ein Revisionsgrund ist ferner unter Umständen auch dann gegeben, wenn eine andere Art der Bemessung der Invalidität zur Anwendung gelangt oder eine Wandlung des Aufgabenbereichs eingetreten ist (BGE 130 V

343 E. 3.5 mit Hinweisen). Unerheblich ist unter revisionsrechtlichen Aspekten die unterschiedliche Beurteilung eines im Wesentlichen gleich gebliebenen Sachverhalts (BGE 112 V 371 E. 2 b mit Hinweisen). Ob eine revisionsrechtlich relevante Änderung eingetreten ist, beurteilt sich grundsätzlich durch Vergleich des Sachverhaltes, wie er im Zeitpunkt der ursprünglichen bzw. letzten rechtskräftigen, auf einer materiellen Prüfung mit rechtskonformer Sachverhaltsabklärung, Beweiswürdigung und durchgeführtem Einkommensvergleich beruhenden Rentenverfügung bestanden hat, mit demjenigen zur Zeit der streitigen Revisionsverfügung (BGE 133 V 108 E. 5.4, BGE 125 V 369).

3.3 Zu prüfen ist demnach, ob sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers im Sinne des Gesetzes in der Zeit zwischen dem 14. Mai 1993 (erstmalige Zusprechung einer halben Rente mit umfassender materieller Prüfung des Rentenanspruchs) und dem 25. November 2005 (Datum des angefochtenen Einspracheentscheides) in rentenerhöhendem Ausmass verschlechtert hat.

4.

4.1 Der Beschwerdeführer macht geltend, dass sich sein Gesundheitszustand massiv verschlechtert habe und dies durch die eingereichten Arztberichte bestätigt werde. Diverse Ärzte hätten bescheinigt, dass er zu mindestens 70% oder sogar zu 100% arbeitsunfähig sei, weshalb er Anspruch auf eine ganze IV-Rente habe.

4.2 Die Akten enthalten namentlich folgende Arztberichte:

- Dr. med. D. _____ Chirurgie und Orthopädie FMH, (...), führt am 9. November 1992 eine Begutachtung des Beschwerdeführers durch. Er diagnostiziert einen Status nach thorakolumbalen Morbus Scheuermann mit leichtgradiger Osteochondrose und Spondylose sowie eine Spina bifida und eine Discopathie L4/5 mit einer Diskushernie ohne Nervenwurzelkompression und ohne neurologische Ausfälle. Die Untersuchung habe ergeben, dass der Patient bei einer Tätigkeit in der Landwirtschaft oder auf dem Bau zu mindestens 50%, eher jedoch 66 $\frac{2}{3}$ % arbeitsfähig sei. Bei einer angepassten Tätigkeit könne der Patient als 100% arbeitsfähig eingestuft werden. Der Patient demonstriere eine schwere Behinderung, die sich nicht objektivieren lasse (act. 20);

- Dr. med. E._____, Spezialarzt FMH für Neurologie, (...), untersucht den Beschwerdeführer am 7. und 9. September 1993 und kommt zum Schluss, dass das Rückenproblem aus medizinisch-theoretischer Sicht mit einer Rente von 50% gut abgegolten sei. Es könne festgehalten werden, dass eine degenerative Veränderung auf Höhe L3/4, L4/5 und L5/S1 bestehe. Falls vom Patienten eine dieses Ausmass übersteigende Invalidität geltend gemacht werde, solle diese durch ein psychiatrisches Gutachten begründet werden (act. 28);
- Dr. med. C._____, Facharzt FMH für Allgemeine Medizin, (...), führt in seinem Gesuch um Revision der Rente vom 19. Februar 1996 auf, dass sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers in den letzten Jahren deutlich verschlechtert habe. Das lumboschialgieforme Schmerzsyndrom habe sich chronifiziert. Der Patient könne weder stehend noch sitzend längere Zeit eine Arbeit verrichten. Zusätzlich zeige sich eine diabetische Stoffwechselstörung ab. Der Patient sei depressiv und latent suizidal. Er schlage eine Rentenerhöhung "auf minimum 80%" vor (act. 48);
- Prof. Dr. med. D._____ hält in seinem Bericht vom 9. Oktober 1996 fest, dass die Herabsetzung der Leistungsfähigkeit des Patienten auf Grund des Untersuchungsbefundes höchstens 33 $\frac{1}{3}$ % betrage. Er diagnostiziert einen Status nach thorakolumbalem Morbus Scheuermann mit leichtgradiger Osteochondrose und Spondylose mit einer vom Patienten demonstrierten Bewegungseinschränkung der Hals- und Lendenwirbelsäule und der Hüft- und Kniegelenke. Das demonstrative Verhalten habe seit der letzten Untersuchung im Jahr 1992 zugenommen. Der Patient täusche eine schwere Behinderung vor, die sich nicht objektivieren lasse. Die effektive Leistungsunfähigkeit des Patienten sei mental bedingt. Von beruflichen Massnahmen der IV im Sinne einer Umschulung sei nichts zu erwarten. Dem Patienten seien alle Arbeiten zuzumuten, die nicht mit dem Heben und Tragen schwerer Gewichte verbunden seien. Er könne in einem Magazin, im Botendienst oder als Fabrikarbeiter tätig sein. Eine solche Arbeit könne er ganztägig ausüben (act. 54);
- Dr. med. F._____ Psychiatrie Psychotherapie FMH, (...), erstellte am 18. November 1996 ein psychiatrisches Gutachten über den Beschwerdeführer. Als Diagnose seien ein chronisches Rücken-

schmerzsyndrom und reaktive Verstimmungen zu nennen. Die reaktiven Verstimmungen seien zeitweise derart stark ausgeprägt, dass sie einen psychischen Gesundheitsschaden darstellten. Über grössere Zeiträume gesehen, sei der Beschwerdeführer oft weitgehend arbeitsfähig, doch komme es dann wieder zu psychischen Krisen. Diese schränkten die bisherige Erwerbstätigkeit zu ca. 10-15% ein. Zudem werde die Erwerbsfähigkeit durch namhafte ungünstige soziokulturelle Umstände eingeschränkt, welche massgeblich dafür verantwortlich seien, dass der Versicherte seine Restarbeitsfähigkeit nicht ausnütze (act. 55);

- Dr. G._____, Neuropsychiater, (...), attestiert dem Beschwerdeführer am 13./16. Oktober 2000 eine Diskushernie L4-L5 und eine Ischialgie links. Es bestehe eine Arbeitsunfähigkeit von 100% (act. 77 und 78);
- Dr. med. H._____, Innere Medizin FMH Arbeitsmedizin, beurteilt am 9. Dezember 2000 anlässlich einer Revision der Invalidenrente den Gesundheitszustand des Beschwerdeführers aufgrund der eingereichten medizinischen Berichte. Er diagnostiziert ein chronisches Lumbalsyndrom bei Diskushernie. Eine grundsätzliche Änderung könne beim über Jahren immer wieder gut untersuchten Mann nicht festgestellt werden (act. 80);
- Dr. I._____, Orthopäde, (...), diagnostiziert beim Beschwerdeführer am 8. September 2004 eine Spondylose, eine Discarthrose L4-L5 und L5-S1 sowie eine Parästhesie im linken Bein. Die Arbeitsfähigkeit sei um 70% reduziert. Zudem benötige der Beschwerdeführer Stöcke als Hilfsmittel (act. 87);
- Dr. med. J._____, IV-Stellenärztin, stellt in ihrem Bericht vom 2. Februar 2005 ein chronisches Lumbovertebralsyndrom mit verschmälertem Zwischenwirbelraum und eine Spondylarthrose L4-S1 fest. Des Weiteren beurteilt sie den gesundheitlichen Zustand des Beschwerdeführers als unverändert. Subjektiv leide er jedoch relevant unter den Rücken- und Beinschmerzen. Die Restarbeitsfähigkeit habe sich nicht verändert, da kein weiterer Gesundheitsschaden hinzugekommen sei. Die Einstufung könne daher belassen werden (act. 89);
- Dr. I._____ stellt am 31. Januar 2005 im Fragebogen für Ärzte eine Spondylose und eine Diskushernie L5-S1, eine seitliche Ischi-

algie links sowie eine Parästhesie links unten fest. Es bestehe eine Arbeitsunfähigkeit von 70%. Der Beschwerdeführer könne weder seine bisherige noch eine andere Tätigkeit ausüben (act. 92);

- Auch Dr. K._____, Spezialist in Familienmedizin, (...), bestätigt am 31. Januar 2005 im Fragebogen für Ärzte, dass der Beschwerdeführer sich bei ihm wegen chronischer Bronchitis und arterieller Hypertonie behandeln lasse. Der Beschwerdeführer sei zu 70% arbeitsunfähig und könne weder seine bisherige noch eine andere Arbeitstätigkeit ausführen (act. 92);
- Gemäss Stellungnahme von Dr. med. J._____ vom 16. März 2005 zu den neu eingereichten Arztberichten belegen diese die bereits bekannten Diagnosen, welche anlässlich der Revision am 1. Dezember 2000 bereits beachtet und aufgeführt worden seien. Es gebe keinen Grund, die Beurteilung vom 2. Februar 2005 zu ändern (act. 93);
- Dr. I._____ hält am 10. April 2005 fest, dass beim Beschwerdeführer eine Spondylose, eine Diskushernie L5-S1, eine Ischialgie seitlich links und eine Parästhesie links diagnostiziert werde. Der Patient benütze einen Stock zum Gehen (act. 98);
- Dr. K._____ diagnostiziert am 14. April 2005 beim Beschwerdeführer eine chronische Bronchitis exacerbata, eine arterielle Hypertonie und Angina pectoris sowie ein Lumbalsyndrom. Bezüglich der Arbeitsunfähigkeit macht er keine Angaben. Dem Bericht liegt ein aktuelles EKG bei (act. 96, 97 und 99);
- Dr. med. J._____ beurteilt aufgrund neu eingereichter medizinischer Unterlagen am 16. November 2005 erneut den Gesundheitszustand des Beschwerdeführers. Sie führt aus, der Umstand, dass der Beschwerdeführer mit dem gleichen neurologisch und mechanischen Befund nun an Stöcken gehe, sei keine Indikation zur Attestierung einer Arbeitsunfähigkeit. Es sei bekannt, dass das Weglassen von ständigem regelmässigen Training (Compliance des Heimtrainings) eine muskuläre Schmerzproblematik persistiere. Zudem liege kein psychiatrisches Attest vor, welches eine relevante Depression bestätige (act. 101).

4.3 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 Beweisregeln, 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 (BGE 125 V 352 E. 3a, BGE 122 V 160 E. 1c mit Hinweisen; AHl 2001 S. 113 E. 3a; RKUV 1999 Nr. U 332 S. 193 E. 2a/bb und RKUV 1998 Nr. U 313 S. 475 E. 2a). Der erhöhte Beweiswert umfasst allerdings nur medizinische Fragen, zu deren Beantwortung Ärzte im Sozialversicherungsverfahren beigezogen werden, nicht aber weitere Fragen wie z.B. die wirtschaftliche Beurteilung.

4.4 Im vorliegenden Fall ist festzuhalten, dass eine umfangreiche medizinische Dokumentation des Gesundheitszustandes des Beschwerdeführers vorliegt, welche es gestattet, eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rentenanspruches vorzunehmen. Die regelmässig erstellten Arztberichte dokumentieren, dass seit 1992 die Diagnosen (Spondylose, Diskushernie, Ischialgie) für den Beschwerdeführer praktisch identisch sind. Im Jahr 1996 festgestellte depressive Episoden hatten keine Auswirkungen auf den Rentenanspruch des Beschwerdeführers. Im September 2004 wurde bei ihm zudem eine Parästhesie im linken Bein festgestellt. Erst seit 2005 leidet der Beschwerdeführer zusätzlich auch an einer chronischen Bronchitis, einer Angina pectoris und arterieller Hypertonie. Zudem wird teilweise erwähnt, dass der Beschwerdeführer Stöcke benutze.

5.

Die Vorinstanz stützt sich für ihre Begründung des Einspracheent-

scheids auf die verschiedenen Stellungnahmen der IV-Stellenärztin, welche ihrerseits bei ihrer Beurteilung auf die den Akten zu entnehmenden Arztberichte verweist.

5.1 Die ursprüngliche Einschätzung der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers wurde von einem Chirurgen und Orthopäden in der Schweiz vorgenommen. Dieser Spezialist hat den Beschwerdeführer persönlich eingehend untersucht und beurteilt. Sein Gutachten ist umfangreich, entspricht den Anforderungen der Rechtsprechung (oben E. 4.3) und berücksichtigt insbesondere die im Zeitpunkt der ursprünglichen Rentenzusprechung, d.h. dem Beginn des hier massgebenden Vergleichszeitraums gegebenen konkreten Umstände des Beschwerdeführers.

5.2 Der Beschwerdeführer begründet seine Forderung nach einer ganzen Rente u.a. mit einem Arztbericht vom 16. Oktober 2000 von Dr. G._____, welcher bescheinigt, dass die Arbeitsfähigkeit verloren gegangen und der Beschwerdeführer 100% arbeitsunfähig sei (act. 77 und 78). Dieser bei Erlass des Einspracheentscheids schon mehr als fünf Jahre alte Arztbericht ist jedoch für den hier vorzunehmenden Vergleich (s. oben E. 3.3) nicht aussagekräftig.

Des Weiteren verweist der Beschwerdeführer auf aktuellere Arztberichte aus den Jahren 2004 und 2005. Die betreffenden Ärzte, die Dres. I._____ und K._____, stuften die Arbeitsunfähigkeit des Beschwerdeführers bei 70% ein und sie verneinten beide die Möglichkeit der Verrichtung von anderen Arbeitstätigkeiten. Indes füllten sie die jeweiligen Fragebogen der Vorinstanz nur teilweise aus. Weitergehende Bemerkungen bzw. eine Begründung, wie sie zu ihrer Einstufung kamen, führten sie nicht an. Auch die übrigen Arztberichte, welche der Beschwerdeführer einreichte, waren sehr kurz gehalten. Diesen Arztberichten ist nur ein geringer Beweiswert zuzuerkennen.

5.3 Die IV-Stellenärztin prüfte in ihren Beurteilungen mehrmals anhand der neu eingereichten medizinischen Unterlagen, ob neue Diagnosen vorlagen oder ob sich eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes bei den bekannten Diagnosen einstellte. Sie kam jeweils zum Schluss, dass der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers sich gegenüber der ursprünglichen Einschätzung der Arbeitsfähigkeit in den neunziger Jahren nicht massgeblich verändert habe. Auch die zuletzt hinzugekommenen Diagnosen wie chronische Bronchitis oder arterielle Hypertonie vermochten an dieser Sachlage nichts

zu ändern, denn sie standen gegenüber den orthopädischen Problemen des Beschwerdeführers im Hintergrund. Hinsichtlich der in der Einsprache geltend gemachten starken Depressionen lag in den Akten bis zum Erlass des angefochtenen Einspracheentscheids mit Ausnahme des Gutachtens von Dr. F. _____ aus dem Jahre 1996 kein Bericht eines Psychiaters vor.

Die IV-Stellenärztin berücksichtigte in ihrer Beurteilung demnach die vollständige Anamnese des Beschwerdeführers und alle aktuellen Arztberichte. Das Gericht sieht keinen Grund, an deren klaren medizinischen Befunden über die meist seit längerem bekannten Leiden zu zweifeln.

Insgesamt kommt das Gericht deshalb zum Schluss, dass gemäss dem im Sozialversicherungsrecht massgeblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit (BGE 126 V 360 E. 5b) im hier massgebenden Zeitpunkt des angefochtenen Einspracheentscheids gegenüber der Verfügung vom 14. Mai 1993 keine rentenrelevante Verschlechterung des Gesundheitszustands des Beschwerdeführers eingetreten ist.

6.

Die Beschwerde gegen die Ablehnung des Revisionsgesuchs ist daher unbegründet; sie ist abzuweisen.

7.

Der Beschwerdeführer hat im Beschwerdeverfahren diverse neue Arztberichte eingereicht, die sich auf die Zeit nach dem Einspracheentscheid beziehen, insbesondere solche von Dr. K. _____. Dieser führt in seinen Berichten teilweise neue Diagnosen und Symptome auf. Gemäss Bericht vom 13. Dezember 2005 habe sich der Zustand des Beschwerdeführers verschlechtert und er stehe unter regelmässiger Antidepressiva- und Antiangina-Therapie. Am 6. April 2006 erwähnt derselbe Arzt neben den schon bekannten Diagnosen eine chronische ischämische Myocardiopathie. Der Zustand des Beschwerdeführers habe sich verschlechtert, physische Aktivitäten seien ihm offensichtlich nicht möglich; dem Bericht liegt ein EKG bei. Am 28. Juni 2006 berichtet Dr. K. _____ von einer weiteren Verschlechterung des Zustands des Beschwerdeführers; dessen Arbeitsfähigkeit sei über 70% eingeschränkt. Dem Bericht liegt wiederum ein aktuelles EKG bei. Am 7. Januar 2007 hält der Arzt schliesslich fest, dass der physische

Zustand des Beschwerdeführers deutlich reduziert und dessen Arbeitsfähigkeit ganz eingeschränkt sei.

Die Vorinstanz beantragt, dass diese Unterlagen aus den Akten zu weisen seien. Ihr ist zwar insoweit zuzustimmen, als die fraglichen Berichte vorliegend nicht entscheidrelevant sind (oben E. 2.5 und 3.3). Immerhin aber geben sie zusammen mit dem Umstand, dass der Beschwerdeführer im Oktober 2007 verstorben ist, Grund zur Annahme, dass nach Erlass des hier streitigen Einspracheentscheids ein Revisionsgrund mit Auswirkungen auf den Rentenanspruch des Beschwerdeführers eingetreten sein könnte. Es ist daher gerechtfertigt, die Beschwerde vom 22. Dezember 2005 als neues Revisionsgesuch zu betrachten und die Sache nach Rechtskraft des vorliegenden Urteils an die Verwaltung zu überweisen, damit diese, gegebenenfalls nach Einholung weiterer Unterlagen, über das neue Revisionsbegehren befinde.

Aus prozessökonomischen Gründen rechtfertigt sich an dieser Stelle der Hinweis, dass die Vorinstanz sinnvollerweise vorab zu klären hat, ob die Erben des Beschwerdeführers an diesem Revisionsgesuch festhalten. Materiell wäre diesfalls namentlich zu prüfen, ob der Beschwerdeführer an den von Dr. K._____ beschriebenen Krankheiten gestorben ist. Sollte das der Fall sein, wäre dieser Umstand in Ergänzung zu den bisherigen Einschätzungen von Dr. J._____ (vgl. act. 104, 106, 108) zu berücksichtigen. Anschliessend hat die Verwaltung über dieses letzte Revisionsgesuch des Beschwerdeführers zu verfügen.

8.

Verfahrenskosten sind nicht zu erheben (Art. 69 Abs. 2 IVG i.V.m. Art. 85^{bis} Abs. 2 des Bundesgesetzes vom 20. Dezember 1946 über die Alters- und Hinterlassenenversicherung [AHVG, SR 831.10]; Bst. c der Schlussbestimmungen zur Änderung des IVG vom 16. Dezember 2005).

9.

Bei diesem Ausgang des Verfahrens werden dem Beschwerdeführer keine Parteikosten zugesprochen (Art. 64 Abs. 1 VwVG und Art. 7 Abs. 1 des Reglements vom 11. Dezember 2006 über die Kosten und Entschädigungen vor dem Bundesverwaltungsgericht [VGKE, SR 173.320.2] e contrario). Der obsiegenden Vorinstanz steht praxisgemäss keine Parteientschädigung zu (Art. 7 Abs. 3 VGKE).

Demnach erkennt das Bundesverwaltungsgericht:

1.

Die Beschwerde wird abgewiesen.

2.

Die Akten gehen an die Vorinstanz zum weiteren Vorgehen im Sinne von Erwägung 7.

3.

Es werden keine Verfahrenskosten erhoben.

4.

Es werden keine Parteikosten zugesprochen.

5.

Dieses Urteil geht an:

- die Beschwerdeführenden (Gerichtsurkunde)
- die Vorinstanz (...)
- Bundesamt für Sozialversicherung

Der vorsitzende Richter:

Die Gerichtsschreiberin:

Jürg Kölliker

Christine Schori Abt

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 Frist steht still vom siebenten Tag vor Ostern bis und mit dem siebenten Tag nach Ostern (Art. 46 Abs. 1 Bst. a BGG). 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 (vgl. Art. 42 BGG).

Versand: