Bundesverwaltungsgericht
Tribunal administratif fédéral
Tribunale amministrativo federale
Tribunal administrativ federal



Abteilung III
C-263/2010

Urteil vom 19. Oktober 2012

Besetzung

Richter Beat Weber (Vorsitz),
Richter Michael Peterli, Richterin Elena Avenati-Carpani,
Gerichtsschreiberin Susanne Flückiger.

Parteien

A._____**,** Z._____ (Deutschland),
vertreten durch B._____, […],Y._____,
Beschwerdeführer,

gegen

IV-Stelle für Versicherte im Ausland IVSTA,
Vorinstanz.

Gegenstand

Invalidenrente (Revision);
Verfügung der IVSTA vom 7. Dezember 2009.

Sachverhalt:

A.
A._____, geboren am […] 1954 (nachfolgend: Versicherter oder Beschwerdeführer), ist deutscher Staatsangehöriger und wohnt in Deutschland. Er arbeitete seit April 1986 als Grenzgänger bei B._____, ab Juni 2000 als Schichtleiter Gepäckdienst, und leistete Beiträge an die schweizerische Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung (act. IV/5.4, 7).

Wegen eines Bandscheibenvorfalls L5/S1 war er ab August 2000 zu 100% arbeitsunfähig. Am 10. Januar 2001 wurde er operiert (mikrochirurgische Spinaldekompression, act. IV/5, 8). Ab August 2001 arbeitete er bei B._____ wiederum zu 50% in einer leichten Bürotätigkeit (act. IV/11.1).

B.

B.a Am 30. Juli 2001 meldete er sich – vertreten durch den Personaldienst […] B._____ – bei der IV-Stelle für Versicherte im Ausland IVSTA (Vorinstanz) für den Bezug von Invalidenleistungen an (act. IV/3). Die IVSTA leitete die Anmeldung zur Prüfung am 21. September 2001 zuständigkeitshalber an die Sozialversicherungsanstalt X._____, IV-Stelle (nachfolgend: SVA), weiter (act. IV/5, 6).

B.b Die SVA prüfte den Sachverhalt und übermittelte der IVSTA am 19. Februar 2003 ihren Beschluss (act. IV/7-26). Mit Verfügung vom 3. April 2003 sprach die IVSTA dem Versicherten eine halbe Invalidenrente bei einem IV-Grad von 55% sowie zwei Kinderrenten mit Wirkung ab 1. September 2001 zu (act. IV/27). In der Folge ging der Versicherte weiterhin einer Erwerbstätigkeit bei B._____ nach (act. IV/33, 35).

C.
Ab Juli 2004 wurde ein Revisionsverfahren durchgeführt (act. IV/28 ff.). Nach dessen Abschluss teilte die IVSTA dem Versicherten am 18. März 2005 mit, er habe weiterhin einen Anspruch auf eine halbe Invalidenrente bei einem IV-Grad von 53% (act. IV/41).

D.

D.a Am 31. August 2007 stellte der Versicherte – wiederum vertreten durch den Bereich […] der B._____ – einen Antrag auf Erhöhung der halben Invalidenrente auf eine ganze Rente. Er machte geltend, sein Ge-

sundheitszustand habe sich in den letzten Monaten zusätzlich zur bekannten Rücken- und Herzproblematik wegen eines Hirninfarktes und weiterer gesundheitlicher Probleme erheblich verschlechtert, weshalb er seit dem 24. April 2007 bis auf Weiteres voll arbeitsunfähig sei und eine Wiederaufnahme der Arbeit bis auf Weiteres nicht gegeben sei (act. IV/46).

D.b Nachdem der Versicherte aktuelle Arztberichte und Angaben zu behandelnden Ärzten eingereicht bzw. mitgeteilt hatte (act. IV/50), leitete die SVA ein Revisionsverfahren ein (act. IV/51 ff.).

D.c Am 19. März 2009 erlitt der Versicherte nach einer Unterkieferbehandlung in Vollnarkose einen Ponsinfarkt (Schlaganfall) und war in der Folge im Neurozentrum des Spitals W._____ und anschliessend vom 6. April 2009 – 11. Mai 2009 im Klinikum C._____, V._____, für die Rehabilitation hospitalisiert (act. IV/75).

D.d Am 8. Juli 2009 wurde er im Institut D._____, U._____ (nachfolgend: MEDAS), polydisziplinär (internistisch/allgemein-medizinisch, neurologisch, psychiatrisch) begutachtet (act. IV/80).

D.e Mit Vorbescheid vom 16. September 2009 teilte die SVA dem Versicherten mit, die medizinischen Abklärungen hätten ergeben, dass ihm weiterhin eine 50%-ige angepasste Tätigkeit als Büroangestellter bei B._____ zumutbar sei. Der ermittelte IV-Grad von 53% begründe den Anspruch auf die bisherige halbe Invalidenrente, weshalb das Erhöhungsgesuch abgewiesen werde (act. IV/82 f.).

D.f Der Beschwerdeführer erhob nach Einsicht in die Vorakten (act. IV/86) am 5. November 2009 einen Einwand und beantragte die Zusprache einer ganzen Invalidenrente ab 1. August 2007 (act. IV/90). Er rügte, die Schlussfolgerungen der MEDAS zu seiner Arbeits(un)fähigkeit seien nicht nachzuvollziehen, da sie im Widerspruch zur ärztlichen Beurteilung des behandelnden Neurologen und Psychiaters stehen würden. Er habe auch seine Arbeit als Büroangestellter nicht mehr wiederaufnehmen können. Es sei aus seiner Sicht wohl unbestritten, dass keine 50%-ige Arbeits- und Leistungsfähigkeit mehr vorliege. Selbst wenn von einer solchen ausgegangen werde, sei die noch verwertbare Arbeitsleistung massiv eingeschränkt. Die bisher ausgeübte Tätigkeit sei indes bereits eine einfache Bürotätigkeit gewesen, weshalb – auch in Anbetracht der im Entlassungsbericht vom 14. Mai 2009 festgestellten ausgeprägten Hinweise

auf ein hirnorganisches Psychosyndrom – nur noch ein Einsatz in einer geschützten Institution in Frage käme. Das MEDAS-Gutachten gehe auch insofern in seiner Beurteilung – sein Gesundheitszustand habe sich seit 2001 nicht verändert – fehl, als dass die Rückensituation sich objektivierbar verschlimmert habe. Er verwies zudem auf die Beurteilung der MedicalServices der B._____ vom 17. September 2009, wonach seine definitive Untauglichkeit als Büroangestellter bestätigt werde (vgl. act. IV/89). Schliesslich rügte er, der IV-Grad sei nicht korrekt ermittelt worden. Da er nicht mehr in der Lage sei, die bisherige Bürotätigkeit zu verrichten, sei auf die Listenlöhne des Bundesamtes für Statistik abzustellen. In Berücksichtigung eines Leidensabzugs von 10% ergebe sich ein IV-Grad von 65.25%.

D.g Mit Verfügung vom 7. Dezember 2009 wies die IVSTA das Rentenerhöhungsgesuch ab und bestätigte den Anspruch auf eine halbe Invalidenrente bei einem IV-Grad von 53% (act. 1.2). Sie argumentierte gestützt auf die Erkenntnisse aus dem MEDAS-Gutachten und begründete dies damit, dass im Einwand keine stichhaltigen Tatsachen vorgebracht würden, die den Entscheid zu entkräften vermöchten.

E.

E.a Der Beschwerdeführer erhob am 15. Januar 2010 – wiederum vertreten durch B._____, […], – gegen diesen Bescheid Beschwerde und beantragte die Aufhebung der Verfügung vom 7. Dezember 2009 und die Rückweisung der Angelegenheit an die Vorinstanz zur Zusprache einer ganzen Invalidenrente ab 1. August 2007 (act. 1). In seiner Begründung hielt er im Wesentlichen an seinen im Vorbescheidverfahren eingebrachten Einwänden fest.

E.b Am 9. Februar 2010 ging beim Bundesverwaltungsgericht ein Kostenvorschuss von Fr. 400.- ein (act. 4).

E.c In ihrer Vernehmlassung vom 12. April 2010 bezog sich die Vorinstanz auf die Vernehmlassung der SVA vom 8. April 2010 und beantragte die Abweisung der Beschwerde. Die SVA begründete ihren Antrag mit der Stellungnahme des ärztlichen Dienstes vom 11. September 2009 sowie dem Gutachten der MEDAS vom 26. August 2009 (act. 6).

E.d In seiner Replik vom 11. Mai 2010 hielt der Beschwerdeführer an seinem Rechtsbegehren fest und führte nochmals aus, die Beurteilung der MEDAS sei im Vergleich mit den weiteren medizinischen Beurteilungen

nicht nachvollziehbar. Er habe seine Arbeit gesundheitshalber seit April 2007 nicht mehr aufnehmen können. Ein Arbeitsversuch sei aufgrund der gesundheitlichen Einschränkungen nicht möglich gewesen. Er habe keine wirtschaftlich verwertbare Restarbeitsfähigkeit mehr (act. 8).

E.e Mit Verfügung vom 14. Mai 2010 übermittelte das Bundesverwaltungsgericht die Replik an die Vorinstanz zur Kenntnis und schloss den Schriftenwechsel ab (act. 9).

E.f Auf weitere Vorbringen der Parteien und die eingereichten Akten wird – soweit erforderlich – im Rahmen der nachfolgenden Erwägungen eigegangen.

Das Bundesverwaltungsgericht zieht in Erwägung:

1.

1.1. Gemäss Art. 31 Verwaltungsgerichtsgesetz vom 17. Juni 2005 (VGG, SR 173.32) in Verbindung mit Art. 33 Bst. d VGG und Art. 69 Abs. 1 Bst. b des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung vom 19. Juni 1959 (IVG, SR 831.20) sowie Art. 5 des Bundesgesetzes über das Verwaltungsverfahren vom 20. Dezember 1968 (VwVG, SR 172.021) beurteilt das Bundesverwaltungsgericht Beschwerden von Personen im Ausland gegen Verfügungen der IV-Stelle für Versicherte im Ausland. Eine Ausnahme im Sinne von Art. 32 VGG liegt nicht vor.

1.2. Der Beschwerdeführer hat am vorinstanzlichen Verfahren teilgenommen; er ist durch die angefochtene Verfügung berührt und hat ein schutzwürdiges Interesse an deren Anfechtung (Art. 59 des Bundesgesetzes über den allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts vom 6. Oktober 2000 [ATSG, SR 830.1]; entsprechend: Art. 48 Abs. 1 VwVG). Er ist daher zur Beschwerde legitimiert. Er hat die B._____ […], mit Vollmacht vom 21. September 2009 betreffend seine IV-Leistungen zur Akteneinsicht, zur Einholung von Auskünften und zur Geltendmachung von Versicherungsleistungen in seinem Namen sowie zur Erhebung eines Einwands oder einer Beschwerde bevollmächtigt (act. 1.1). Die von zwei Mitarbeitenden der […] B._____, […], unterzeichnete Beschwerde ist somit rechtsgültig.

1.3. Da die Beschwerde im Übrigen frist- und formgerecht eingereicht wurde (Art. 60 ATSG und Art. 52 VwVG), ist darauf einzutreten.

2.

2.1. Nach Art. 37 VGG richtet sich das Verfahren vor dem Bundesverwaltungsgericht nach dem VwVG, soweit das VGG nichts anderes bestimmt.

Indes findet das Verwaltungsverfahrensgesetz aufgrund von Art. 3 Bst. d^{bis} VwVG keine Anwendung in Sozialversicherungssachen, soweit das Bundesgesetz über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) anwendbar ist. Nach Art. 1 Abs. 1 IVG sind die Bestimmungen des ATSG auf die Invalidenversicherung (Art. 1*a* – 26bis und 28 – 70) anwendbar, soweit das IVG nicht ausdrücklich eine Abweichung vom ATSG vorsieht.

2.2. Gemäss Art. 40 Abs. 2 IVV ist bei Grenzgängern die IV-Stelle, in deren Tätigkeitsgebiet der Grenzgänger eine Erwerbstätigkeit ausübt, zur Entgegennahme und Prüfung der Anmeldungen zuständig. Die Verfügungen werden von der IVSTA erlassen.

Da der Beschwerdeführer bei Eintritt des geltend gemachten Gesundheitsschadens als Grenzgänger im Tätigkeitsgebiet der SVA gearbeitet hat, war diese für die Prüfung der Anmeldung und der Durchführung des Verfahrens zuständig. Die angefochtene Verfügung vom 7. Dezember 2009 wurde hingegen zu Recht von der IVSTA erlassen.

2.3. 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 Eidgenossenschaft einerseits und der Europäischen Gemeinschaft und ihrer Mitgliedsstaaten andererseits über die Freizügigkeit (FZA, SR 0.142.112.681) zu beachten ist.

2.3.1. Anhang II des FZA betreffend die Koordinierung der Systeme der sozialen Sicherheit wurde per 1. April 2012 geändert (Beschluss Nr. 1/2012 des Gemischten Ausschusses vom 31. März 2012; AS 2012 2345). Vorliegend ist jedoch auf die bis Ende März 2012 gültige Fassung (vgl. namentlich AS 2002 1527, AS 2006 979 und 995, AS 2006 5851, AS 2009 2411 und 2421) abzustellen, wonach die Vertragsparteien untereinander insbesondere folgende Rechtsakte (oder gleichwertige Vorschriften) anwenden (Art. 1 Abs. 1 i.V.m. Abschnitt A Anhang II des FZA): die Verordnung (EWG) Nr. 1408/71 des Rates vom 14. Juni 1971 zur Anwendung der Systeme der sozialen Sicherheit auf Arbeitnehmer und Selbst-

ständige sowie deren Familienangehörige, die innerhalb der Gemeinschaft zu- und abwandern (AS 2004 121 [vgl. auch AS 2008 4219, AS 2009 4831]; nachfolgend: Verordnung Nr. 1408/71) sowie 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 (AS 2005 3909 [vgl. auch AS 2009 621, AS 2009 4845]; nachfolgend: Verordnung Nr. 574/72). Im Rahmen des FZA ist auch die Schweiz als "Mitgliedstaat" im Sinne dieser Koordinierungsverordnungen zu betrachten (Art. 1 Abs. 2 Anhang II des FZA).

2.3.2. 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, was für das Verhältnis zwischen Deutschland und der Schweiz (ebenso wie für das Verhältnis zwischen den übrigen EU-Mitgliedstaaten und der Schweiz) nicht der Fall ist.

2.3.3. Demnach bestimmt sich vorliegend der Anspruch des Beschwerdeführers auf Leistungen der schweizerischen Invalidenversicherung ausschliesslich nach dem innerstaatlichen schweizerischen Recht, insbesondere nach dem IVG sowie der Verordnung über die Invalidenversicherung vom 17. Januar 1961 (IVV, SR 831.210).

2.4.

2.4.1. Die Beschwerdeführenden können im Rahmen des Beschwerdeverfahrens die Verletzung von Bundesrecht unter Einschluss des Missbrauchs oder der Überschreitung des Ermessens, die unrichtige oder unvollständige Feststellung des rechtserheblichen Sachverhalts sowie die Unangemessenheit des Entscheids rügen (Art. 49 VwVG).

2.4.2. Der Sozialversicherungsprozess ist vom Untersuchungsgrundsatz beherrscht. Danach hat das Gericht von Amtes wegen für die richtige und vollständige Abklärung des rechtserheblichen Sachverhalts zu sorgen. Dieser Grundsatz gilt indessen nicht unbeschränkt; er findet sein Korrelat in den Mitwirkungspflichten der Parteien (BGE 125 V 193 E. 2, BGE 122 V 157 E. 1a, je mit weiteren Hinweisen).

Im Sozialversicherungsprozess hat das Gericht seinen Entscheid, sofern das Gesetz nicht etwas Abweichendes vorsieht, nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu fällen. Die blosse Möglichkeit eines bestimmten Sachverhalts genügt den Beweisanforderungen nicht. Das Gericht hat vielmehr jener Sachverhaltsdarstellung zu folgen, die es von allen möglichen Geschehensabläufen als die wahrscheinlichste würdigt (BGE 126 V 353 E. 5b, 125 V 193 E. 2, je mit Hinweisen).

3.

3.1. Der Anspruch auf rechtliches Gehör (Art. 29 Abs. 2 der Bundesverfassung der Schweizerischen Eidgenossenschaft vom 18. April 1999 [BV, SR 101], Art. 42 ATSG) gewährleistet der vom Entscheid in ihrer Rechtsstellung betroffenen Person insbesondere das Recht, sich vor Erlass des Entscheids zur Sache zu äussern, erhebliche Beweise beizubringen, Einsicht in die Akten zu nehmen, mit erheblichen Beweisanträgen gehört zu werden und an der Erhebung wesentlicher Beweise entweder mitzuwirken oder sich zumindest zum Beweisergebnis zu äussern, wenn dieses geeignet ist, den Entscheid zu beeinflussen (BGE 132 V 368 E. 3.1). Der Gehörsanspruch verpflichtet die Behörde, die Vorbringen der betroffenen Person auch tatsächlich zu hören, zu prüfen und in der Entscheidfindung zu berücksichtigen, weshalb sie ihren Entscheid zu begründen hat (BGE 134 I 83 E. 4.1). Die Pflicht der Behörde, ihre Verfügungen – sofern sie den Begehren der Parteien nicht voll entsprechen (Art. 49 Abs. 3 Satz 2 ATSG) – zu begründen, bezweckt insbesondere, die betroffene Person in die Lage zu versetzen, eine Verfügung gegebenenfalls sachgerecht anfechten zu können (BGE 124 V 180 E. 1a, vgl. auch BGE 134 I 83 E. 4.1 mit Hinweisen).

Gemäss Art. 57*a* Abs. 1 IVG hat die IV-Stelle der versicherten Person den vorgesehenen Endentscheid über ein Leistungsbegehren mittels Vorbescheid mitzuteilen und ihr das rechtliche Gehör zu gewähren. Weiter hat sie sich in ihrer Verfügung mit den im Vorbescheidverfahren vorgebrachten, relevanten Einwänden auseinanderzusetzen (Art. 74 Abs. 2 IVV).

3.2. Der Anspruch auf rechtliches Gehör ist formeller Natur. Deshalb führt dessen Verletzung ungeachtet der Erfolgsaussichten der Beschwerde in der Sache selbst zur Aufhebung der angefochtenen Verfügung (BGE 127 V 431 E. 3d/aa, BGE 126 I 19 E. 2d/bb). Nach der Rechtsprechung kann jedoch eine Verletzung des Gehörsanspruchs dann geheilt werden, wenn die unterbliebene Gewährung des rechtlichen Gehörs in einem Rechtsmittelverfahren nachgeholt wird, in dem die Beschwerdeinstanz mit der

gleichen Prüfungsbefugnis entscheidet wie die untere Instanz. Die Heilung ist aber ausgeschlossen, wenn es sich um eine besonders schwerwiegende Verletzung der Parteirechte handelt. Zudem darf den Beschwerdeführenden kein Nachteil erwachsen und die Heilung soll die Ausnahme bleiben (BGE 129 I 129 E. 2.2.3, BGE 126 V 130 E. 2b, BGE 126 I 68 E. 2). Bei Verstössen gegen die Begründungspflicht wird der Mangel als behoben erachtet, wenn die Rechtsmittelbehörde eine hinreichende Begründung liefert oder wenn die unterinstanzliche Behörde im Rahmen des Beschwerdeverfahrens eine genügende Begründung nachschiebt. Von einer Rückweisung der Sache zur Gewährung des rechtlichen Gehörs an die Verwaltung ist jedoch im Sinne einer Heilung des Mangels selbst bei einer schwerwiegenden Verletzung des rechtlichen Gehörs dann abzusehen, wenn und soweit die Rückweisung zu einem formalistischen Leerlauf und damit zu unnötigen Verzögerungen führen würde, die mit dem Interesse der betroffenen Partei an einer beförderlichen Beurteilung der Sache nicht zu vereinbaren wären (BGE 116 V 182 E. 3d; zum Ganzen ausführlich Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts I 193/04 vom 14. Juli 2006 sowie Urteil des Bundesverwaltungsgerichts C-2714/2008 vom 16. August 2010 E. 4.2 f.).

3.3.

3.3.1. Aus den Akten geht hervor, dass die SVA dem Beschwerdeführer mit Vorbescheid vom 16. September 2009 nach der Zitierung gesetzlicher Grundlagen im Wesentlichen mitteilte, gemäss ihren medizinischen Abklärungen und dem eingeholten MEDAS-Gutachten ergebe sich weiterhin eine zumutbare 50%-ige angepasste Tätigkeit, was auch für die zuletzt ausgeübte Tätigkeit als Büroangestellter bei B._____ gelte (act. IV/82). Der Vorbescheid enthielt zudem eine Gegenüberstellung eines Validen- und eines Invalidenlohns, und im Ergebnis einen IV-Grad, welcher mit dem im Jahr 2005 festgestellten IV-Grad übereinstimmte (vgl. Feststellungsblatt und Beschluss vom 14. März 2005, act. IV/36).

3.3.2. Im Nachgang zum ausführlich begründeten Einwand vom 5. November 2009, in welchem Vorbehalte zum MEDAS-Gutachten vorgebracht, Widersprüche zu den Beurteilungen behandelnder Fachärzte geltend gemacht sowie ein aktueller – zum MEDAS-Gutachten gegensätzlicher – Bericht des MedicalServices der B._____ eingereicht wurde, und auch der Erwerbsvergleich als nicht zutreffend gerügt wurde, verfügte die Vorinstanz am 7. Dezember 2009 die Abweisung des revisionsweisen Antrags auf Erhöhung der Rente mit der im Wesentlichen identischen Begründung wie im Vorbescheid. Sie ergänzte unter Bezugnahme auf einen

Auszug aus dem MEDAS-Gutachten, der Beschwerdeführer bringe keine weiteren stichhaltigen Tatsachen hervor, welche den Entscheid zu entkräften vermöchten. Aufgrund der eindeutigen Sach- und Rechtslage sei ein anderer Entscheid nicht möglich (act. 1.2). Eine Rückfrage beim regionalärztlichen Dienst (nachfolgend: RAD) nach dem 11. September 2009 (vgl. act. IV/81 S. 5) oder sonstige Abklärungen finden sich in den Akten nicht.

3.3.3. Auch in der Vernehmlassung begründet die von der Vorinstanz zur Stellungnahme aufgeforderte SVA am 8. April 2010 ihren Antrag auf Abweisung der Beschwerde einzig mit dem MEDAS-Gutachten vom 26. August 2009 und der Stellungnahme des RAD vom 11. September 2009.

3.4.

3.4.1. Der Beschwerdeführer hat zwar im Vorbescheidverfahren Akteneinsicht erhalten (act. IV/86). Die das Verfahren führende SVA hat es indessen unterlassen, sich auch nur ansatzweise mit den gegen den Vorbescheid vorgebrachten Einwänden zum Sachverhalt und zur Festlegung des IV-Grads auseinanderzusetzen, weshalb sie die Verfügung auch nicht nachvollziehbar begründete. Auch im Rahmen der Vernehmlassung im Beschwerdeverfahren findet sich weder eine Auseinandersetzung mit den Rügen noch eine rechtsgenügliche Begründung. Die Vorinstanz hat somit das rechtliche Gehör des Beschwerdeführers in schwerwiegendem Mass verletzt, indem seine Einwendungen gar nicht gehört wurden.

3.4.2. Unter diesen Umständen wäre angesichts der festgestellten Gehörsverletzung die Verfügung bereits aus formellen Gründen aufzuheben, zumal es nicht Sache des Bundesverwaltungsgerichts ist, eine rechtsgenügliche Begründung nachzuliefern, ginge der Beschwerdeführer damit doch einer Instanz verlustig.

Vorliegend ist indessen – ungeachtet der Gehörsverletzung – die Sache auch wegen ungenügender Klärung des rechtserheblichen Sachverhalts an die Vorinstanz zurückzuweisen, wie nachfolgend darzulegen ist (E. 5).

4.

Im vorliegenden Verfahren ist streitig und vom Bundesverwaltungsgericht zu prüfen, ob der Beschwerdeführer einen Anspruch auf eine höhere als eine halbe Invalidenrente hat. Zunächst sind die für die Beurteilung des

Anspruchs massgebenden gesetzlichen Grundlagen und die von der Rechtsprechung entwickelten Grundsätze darzulegen.

4.1. Nach der Rechtsprechung stellt das Sozialversicherungsgericht bei der Beurteilung einer Streitsache in der Regel auf den bis zum Zeitpunkt des Erlasses der streitigen Verwaltungsverfügung (hier: 7. Dezember 2009) eingetretenen Sachverhalt ab (BGE 129 V 1 E. 1.2 mit Hinweis). In zeitlicher Hinsicht sind – vorbehältlich besonderer übergangsrechtlicher Regelungen – grundsätzlich diejenigen Rechtssätze massgeblich, die bei der Erfüllung des rechtlich zu ordnenden oder zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung haben (BGE 132 V 220 E. 3.1.1, Urteil des Bundesgerichts 8C_419/2009 vom 3. November 2009). Noch keine Anwendung findet vorliegend das am 1. Januar 2012 in Kraft getretene erste Massnahmenpaket der 6. IV-Revision (IVG in der Fassung vom 16. März 2011 [AS 2011 5659]).

4.2. Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 ATSG). Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Eine Erwerbsunfähigkeit liegt nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG; der am 1. Januar 2008 in Kraft getretene Abs. 2 hat den Begriff der Erwerbsunfähigkeit nicht modifiziert, BGE 135 V 215 E. 7.3).

Arbeitsunfähigkeit ist die durch eine 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).

4.3. Die seit dem 1. Januar 2004 massgeblichen Rentenabstufungen 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 (Art. 28 Abs. 1 aIVG, Art. 28 Abs. 2 IVG).

4.4.

4.4.1. Die IV-Stelle prüft die Begehren, nimmt die notwendigen Abklärungen von Amtes wegen vor und holt die erforderlichen Auskünfte ein (Art. 43 Abs. 1 ATSG, Art. 57 Abs. 3 IVG).

4.4.2. 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 dabei, 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 Person noch zugemutet werden können (BGE 125 V 256 E. 4 mit Hinweisen). Es sind demnach nicht nur die Erwerbsmöglichkeiten im angestammten Beruf, sondern auch in zumutbaren Verweisungstätigkeiten zu prüfen. Die – arbeitsmedizinische – Aufgabe der Ärzte und Ärztinnen besteht darin, sich dazu zu äussern, inwiefern die versicherte Person in ihren körperlichen oder geistigen Funktionen leidensbedingt eingeschränkt ist. Die Frage, welche konkreten beruflichen Tätigkeiten auf Grund der medizinischen Angaben und unter Berücksichtigung der übrigen Fähigkeiten der versicherten Person in Frage kommen, ist demgegenüber nicht von der Ärztin oder dem Arzt, sondern von der Verwaltung bzw. von der Berufsberatung zu beantworten (vgl. Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts I 457/04 vom 26. Oktober 2004, in: SVR 2006 IV Nr. 10, E. 4.1 mit Verweis auf BGE 107 V 17 E. 2b).

4.5. Das Bundesrecht schreibt nicht vor, wie die einzelnen Beweismittel zu würdigen sind. Für das gesamte Verwaltungs- und Beschwerdeverfahren gilt der Grundsatz der freien Beweiswürdigung. Danach haben Versicherungsträger und Sozialversicherungsgerichte die Beweise frei, das heisst ohne förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen.

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 Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Expertinnen und Experten begründet sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grund-

sätzlich somit weder die Herkunft des Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder als Gutachten. Dennoch erachtet es die Rechtsprechung mit dem Grundsatz der freien Beweiswürdigung als vereinbar, in Bezug auf bestimmte Formen medizinischer Berichte und Gutachten, Richtlinien für die Beweiswürdigung aufzustellen. So ist den im Rahmen des im Verwaltungsverfahren eingeholten Gutachten externer Spezialärzte, welche aufgrund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, bei der Beweiswürdigung volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (vgl. dazu das Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts vom 26. Januar 2006 [I 268/2005] E. 1.2, mit Hinweis auf BGE 125 V 352 E. 3a und weiteren Hinweisen). Den Berichten und Gutachten versicherungsinterner Ärzte kommt Beweiswert zu, sofern sie schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine konkreten 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 Befangenheit schliessen. Es bedarf vielmehr besonderer Umstände, welche das Misstrauen in die Unparteilichkeit der Beurteilung objektiv als begründet erscheinen lassen (vgl. BGE 125 V 351 E. 3a und 3b, 122 V 160 E. 1c, 123 V 178 E. 3.4 sowie U. KIESER, ATSG-Kommentar, Art. 43 Rz. 35).

Die fachliche Qualifikation des Experten spielt 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, dem Nachweis der erforderlichen Fachkenntnisse dienender, spezialärztlicher Titel des berichtenden oder zumindest des den Bericht visierenden Arztes vorausgesetzt (Urteil des Bundesgerichts vom 3. August 2000 [I 178/00] E. 4a).

4.6. Ändert sich der Invaliditätsgrad 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). Bei einer Verschlechterung der Erwerbsfähigkeit ist die anspruchsbeeinflussende Änderung zu berücksichtigen, sobald sie ohne wesentliche Unterbrechung drei Monate angedauert hat (Art. 88*a* Abs. 2 IVV).

4.6.1. Ein Revisionsgrund ergibt sich aus jeder wesentlichen Änderung der tatsächlichen Verhältnisse, die geeignet sind, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen (BGE 130 V 343 E. 3.5, mit weiteren Hinweisen, SVR 2004 IV Nr. 5 S. 13 E. 2). Keine Veränderung der tatsächlichen Verhältnisse bedeuten eine unterschiedliche Beurteilung eines im Wesentlichen unveränderten Sachverhalts (vgl. SVR 2004 IV 5, E. 3.3; 1996 IV Nr. 70 E. 3a).

4.6.2. Zeitlicher Referenzpunkt für die Prüfung einer anspruchserheblichen Änderung bildet die letzte der versicherten Person eröffnete rechtskräftige Verfügung, welche auf einer materiellen Prüfung des Rentenanspruchs mit rechtskonformer Sachverhaltsabklärung, Beweiswürdigung und Durchführung eines Einkommensvergleichs (bei Anhaltspunkten einer Änderung in den erwerblichen Auswirkungen des Gesundheitszustandes) beruht (BGE 133 V 108 E. 5.4).

Die letzte materielle Abklärung findet sich vorliegend anlässlich der 1. Rentenrevision (act. IV/28 ff.; Beschluss vom 14. März 2005 und Mitteilung an den Versicherten vom 15. März 2005 [act. IV/36 f.]). Es ist somit als Vergleichszeitpunkt auf den Sachverhalt zwischen dem 15. März 2005 und dem 7. Dezember 2009 (angefochtene Verfügung) abzustellen.

5.
Vorliegend ist unbestritten, dass der Beschwerdeführer zumindest einen Anspruch auf eine halbe Invalidenrente hat. Nachfolgend bleibt darzulegen, ob die von der Vorinstanz durchgeführte Sachverhaltsermittlung bezüglich der Frage, ob sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers seit der letzten Revision von März 2005 verändert hat, mit den gesetzlichen Grundlagen und den oben dargelegten, von der Rechtsprechung entwickelten Grundsätzen vereinbar ist.

5.1. In ihrer Begründung zur Abweisung des Revisionsbegehrens hielt die Vorinstanz an der Einschätzung der MEDAS und des RAD (Dr. E._____, Facharzt für Neurologie) fest. Die MEDAS führte ihrer Gesamtbeurteilung u.a. aus, dass es bei ihrer neurologischen Untersuchung des Versicherten erhebliche Diskrepanzen gegeben habe, was auf ein erhebliches demonstratives Verhalten hinweise. Der Versicherte erachte sich aus somatischen Gründen nicht mehr als arbeitsfähig, was in deutlichem Gegensatz zu ihrer Beurteilung stehe (act. IV/80.21 und 22).

5.2. Nachfolgend ist auf die Verwertbarkeit des MEDAS-Gutachten in Berücksichtigung der aktenkundigen weiteren (fach-)ärztlichen Berichte einzugehen.

5.2.1. In formeller Hinsicht finden sich in der Einleitung des Gutachtens Angaben zur gesundheitlichen Situation der Jahre 2000 – 2001 und zur Entwicklung von Juli 2007 bis Mai 2009 sowie ein mehrseitiger Aktenauszug (act. IV/80.3 – 8). Die Zusammenstellung der Akten und des Gesundheitsverlaufs erweist sich als sehr unübersichtlich, es ist weder eine chronologische noch eine medizinische Systematik erkennbar und die Angaben sind unpräzis und fehlerhaft. Beispielsweise wurde konsequent übersehen, dass der behandelnde Dr. F._____ Facharzt für Neurologie und Psychiatrie ist und sich in seinen Berichten auch zum psychischen Gesundheitszustand des Patienten äussert. Ebenso wurde die Stellungnahme des Dr. F._____ zur Arbeitsfähigkeit in seinem ausführlichen Bericht ignoriert (act. IV/59.5 f.). Auch das Alter des Exploranden im Untersuchungszeitpunkt erweist sich als falsch (55. Altersjahr statt 51.; vgl. act. IV/80.10). Was die letzten gesundheitlichen Entwicklungen ab März 2009 betrifft, wurde der Beschwerdeführer gemäss den Akten im Spital W._____ während drei Wochen behandelt (act. IV/75.3). Der diesbezügliche Spitalbericht fehlt in den Akten und stand auch der MEDAS nicht zur Verfügung (act. IV/80.18; Verweis darauf: act. IV/75.3). Dem Austrittsbericht aus der Rehabilitation ist zu entnehmen, dass der Patient am 6. April 2009 dorthin verlegt wurde (act. IV/75.3) und nicht am 30. März 2009, wie im Gutachten behauptet (act. IV/80.4). Auch der Bericht der behandelnden Psychologin fehlt in den Akten (vgl. act. IV/80.6, erwähnt in act. IV/80.13). Die Aussage trifft ausserdem nicht zu, dass die IV-Stelle den Gutachtensauftrag gestützt auf die letzten Ereignisse im Frühling 2009 eingeleitet habe; dieser erfolgte im Rahmen des Revisionsverfahrens im September 2008. Die Begutachtung wurde wegen der erneuten Erkrankung des Exploranden im Frühling 2009 zudem verschoben (act. IV/70, 71, 73).

Weiter ergibt sich aus den Akten, dass dem Exploranden am 26. Juni 2009 mitgeteilt wurde, die Begutachtung werde von Dr. G._____, innere Medizin, Dr. H._____, Psychiater, und Dr. I._____, Neurologe, durchgeführt (act. IV/78.2). Untersucht hat den Exploranden in psychiatrischer Hinsicht jedoch der Psychiater Dr. J._____. Die Gesamtbeurteilung mitunterzeichnet hat indes der ursprünglich vorgesehene Psychiater Dr. H._____ (act. IV/80.10, 80.24). Es ist daher fraglich, inwiefern die-

ser Arzt eine zuverlässige Beurteilung vornehmen konnte, obwohl er den Exploranden gar nicht begutachtet hatte.

5.2.2. Gemäss der Vorgeschichte (Ziff. 3) wurde dem Beschwerdeführer hauptsächlich wegen den Folgen eines Bandscheibenvorfalls L5/S1 und der weiteren Entwicklung der Rückensituation eine halbe Invalidenrente zugesprochen (oben Bst. B.b). Den Akten ist zu entnehmen, dass sich die Rückensituation im fraglichen Zeitraum seit März 2005 (oben E. 4.6.2) verändert hat (vgl. act. IV/50.3 ff., 59.4 f.). Es ist daher nicht nachzuvollziehen, weshalb in einer hier wesentlichen Gesundheitseinschränkung neben dem Neurologen kein entsprechender Facharzt (bspw. Orthopäde, Rheumatologe etc.) zur Begutachtung hinzugezogen wurde. Jedenfalls erweist sich die Rückenuntersuchung durch die Fachärztin für innere Medizin (act. IV/80.10) gestützt auf die bundesgerichtlichen Anforderungen an ein externes Gutachten nicht als rechtsgenüglich (oben E. 4.5). Zudem wurde weder eine aktuelle Bildgebung zum Rücken erstellt noch war eine solche vorhanden, weshalb diesbezüglich auch keine sachdienlichen Schlüsse gezogen werden konnten.

5.2.3. In materieller Hinsicht fällt auf, dass im neurologischen Gutachten – wie erwähnt – der wesentliche Bericht des Spitals W._____ von März/April 2009 fehlt. Ohne diesen Bericht war eine seriöse Beurteilung nicht möglich, zumal die Gutachter am Ereignis des in den Akten dokumentierten Ponsinfarkts bzw. dessen Auswirkungen zu zweifeln scheinen (act. IV/80.18). Aus dem Rehabilitationsbericht vom 14. Mai 2009 gehen jedoch Angaben zum Krankheitsverlauf (Aphasie mit Wortfindungsstörung und sensomotorische Hemisymptomatik links, klinisch im Verlauf Facialparese rechts, Dysphagie, Dysarthrie) und den diagnostischen Massnahmen im Spital W._____ ab dem 19. März 2009 und bei Aufnahme in die Rehabilitation hervor (act. 75.3) und wird weiter ausgeführt, dass im Rahmen der fünfwöchigen Rehabilitation bezüglich der sensomotorischen Hemisymptomatik links Fortschritte erzielt wurden und auch die Rückenschmerzproblematik und die neurokognitiven Einschränkungen sich verbessern liessen (act. IV/75.7 f.). Auch im Rahmen der Begutachtung bei der MEDAS vom 8. Juli 2009 – nur zwei Monate nach Abschluss der Rehabilitation – finden sich Hinweise, welche auf Reste der sensomotorischen Hemisymptomatik und verbliebene neurokognitive Einschränkungen nach Ponsinfarkt hindeuten (vgl. z.B. leicht verwaschene Sprache [S. 10], Modulationsfähigkeit eingeschränkt [S. 12]; unpräzise, verzögerte Antworten, Befehle werden verzögert ausgeführt und müssen mehrmals erklärt werden; wechselnde Innervation am linken Bein, Feinmotorik bei

fokussierter Untersuchung links stark eingeschränkt [S. 16]; klare Sensibilitätsunterschiede links [S. 17]). Weiter finden sich Angaben zum rechten Bein/Fuss (S. 17), welche durch die Situation der Lendenwirbelsäule bedingt sein könnten. Indessen werden diese Beobachtungen von den Gutachtern ohne genauere Begründung allgemein als funktionell, nicht objektivierbar und inkonsistent beurteilt und die zerebrovaskulären Ereignisse in Frage gestellt (S. 18), was sich im Gesamtkontext als nicht nachvollziehbar erweist. Eine Auseinandersetzung mit den deutschen ärztlichen Berichten in neurologischer Hinsicht und deren Diskrepanz zu den eigenen Erkenntnissen der MEDAS findet sich ebenfalls nicht. Dasselbe gilt auch bezüglich der im vorliegenden Fall wesentlichen gesundheitlichen Einschränkung aufgrund der Rückensituation und einer allfälligen Verschlechterung seit im Frühling 2005. Gemäss den dem Gericht vorliegenden Akten hat Dr. F._____ am 17. Januar 2008 eine fortgeschrittene degenerative HWS-Erkrankung mit Soft-Hard-Disc C5/C6 links und C6/C7 auf der rechten Seite ohne Nachweis eines frischen Bandscheibenvorfalls sowie den Nachweis einer fortgeschrittenen Bandscheibendegeneration mit frischem Vorfall L2/L3 mediolateral links mit Wurzelkompression diagnostiziert (act. IV/59.5). Eine diesbezüglich verwertbare Beurteilung fehlt im Gutachten mangels einer nachvollziehbaren Untersuchung und mangels vorhandener aktueller Bildgebung.

5.2.4. Aus psychiatrischer Sicht erweist sich das Teilgutachen als unübersichtlich, als eine Mischung von Beschwerden, Lebensgeschichte des Exploranden ohne chronologische Ordnung neben psychopathologischen Befunden, und einer psychiatrischen Beurteilung, welche aber im Wesentlichen auf die somatischen Befunde eingeht, die Ausführungen des Exploranden aber nur als dessen Angaben zitiert, obwohl das zerebrovaskuläre Ereignis vom 19. März 2009 in den Akten belegt ist. Wie bereits erwähnt, fehlt in den Akten auch die Stellungnahme der behandelnden Psychologin und wird aktenwidrig angegeben, es fänden sich keine fachärztlichen psychiatrischen Beurteilungen (act. IV/80.11-14; siehe z.B. act. IV/50, 59). Zudem hat der die Gesamtsituation mitbeurteilende Psychiater den Exploranden gar nicht untersucht (oben E. 5.2.1).

Was die Behandlung des Exploranden mit Medikamenten betrifft, wird im Gutachten angegeben, der Explorand erhalte keine Psychopharmaka (act. IV/80.9, 80.11, 80.14). Gemäss dem Austrittsbericht aus der Rehabilitation vom 14. Mai 2009 war jedoch die Medikationsliste ausführlicher als im MEDAS-Gutachten und der Patient war zur Ergänzung der Schmerzmedikation auf die Medikamente Lyrica und Amineurin eingestellt

worden (act. IV/75.8 f.). Es findet sich indes im Gutachten keine Auseinandersetzung mit diesem Widerspruch oder wenigstens eine Nachfrage beim Exploranden dazu, ob und wenn ja, weshalb die Psychopharmaka bei der Begutachtung zwei Monate nach dem Reha-Austritt nicht mehr Bestandteil der Therapie seien.

5.2.5. Gemäss den im Beschwerdeverfahren eingereichten Arztzeugnissen war der Beschwerdeführer seit April 2007 dauerhaft zu 100% krankgeschrieben (siehe Arztzeugnisse des Hausarztes Dr. K._____, des Neurologen und Psychiaters Dr. F._____, Dr. L._____ [Fachrichtung unbekannt] und Dr. M._____, Facharzt für Mund-Kiefer- und Gesichtschirurgie (act. 3.42 – 3.55). Dies deckt sich mit dem Revisionsantrag vom 31. August 2007 (act. IV/46). Es fehlen jedoch genauere Angaben zum Grund der erneuten Krankschreibung ab April 2007, zumal das erste geltend gemachte zerebrovaskuläre Ereignis auf den 8. Juli 2007 datiert wird (act. IV/50.3, 54.7, 80.37 f.). Der Hausarzt bescheinigte gegenüber der SVA am 30. Oktober 2007, es bestehe beim Versicherten ein internistisch-neurologisches und auch somnologisches Gefahrenpotenzial. Die körperlich-seelische Verfassung könne je nach Alltagsbelastung zu Ausfällen führen, eine Arbeit in reduzierten Mass von maximal 50% sei jedoch sinnvoll (act. IV/54). Dr. F._____ führte in seinem ausführlichen Arztbericht vom 13. März 2008 aus, der Explorand verbleibe auf nervenärztlichem, neurologischem und somnologischem Gebiet im Krankenstand (act. IV/59.6). Die behandelnden Ärzte in der Rehabilitation führten in ihrem Austrittsbericht vom 14. Mai 2009 aus, unter Ausschöpfung ambulanter Therapien seien sicherlich noch weitere klinische Fortschritte zu erwarten. Ob der Patient allerdings wieder ein verwertbares Leistungsbild erreichen könne, sei momentan noch ungewiss. Daher sollte das Leistungsbild in ca. sechs Monaten überprüft werden. In Anbetracht der fortbestehenden, insbesondere der neurokognitiven Einschränkungen erfolge die Entlassung als arbeitsunfähig (act. IV/75.8 f.).

Im MEDAS-Gutachten finden sich im Wesentlichen Angaben zum Beginn der aktuellen ständigen Arbeitsunfähigkeit per Januar 2008, auch gestützt auf die Aussagen des Exploranden (act. IV/80 S. 9, 12, 16). Eine Auseinandersetzung mit den Beurteilungen der behandelnden Ärzte seit April 2007 und insbesondere mit den zitierten Angaben zur Arbeitsunfähigkeit durch die behandelnden Fachärzte und ihren eigenen Beurteilungen findet nicht statt. Ebensowenig führen die Gutachter der MEDAS nachvollziehbar aus, weshalb dem Beschwerdeführer aus ihrer Sicht zwei Monate nach Rehabilitationsaustritt – entgegen der Beurteilung der Ärzte der Re-

habilitationsklinik – die bisherige Tätigkeit im bisherigen Umfang zumutbar sein soll.

5.2.6. Demnach fehlt im MEDAS-Gutachten sowie in den weiteren Akten eine Auseinandersetzung mit dem Krankheitsverlauf und bleibt die Frage nach dem Zeitpunkt einer allfälligen invaliditätsrelevanten Verschlechterung, welche vom Beschwerdeführer per April 2007 (act. IV/46) geltend gemacht wurde, ungeklärt. Gemäss den Angaben in der Beschwerde arbeitete der Beschwerdeführer nach dem Revisionsentscheid vom 18. März 2005 zumindest teilweise noch zu 50% als Büroangestellter (vgl. act. IV/33.4). Dr. F._____ hatte jedoch bereits am 10. Februar 2005 festgestellt, eine Erhöhung der gegenwärtigen Arbeitszeit von 50% sei aus neurologischer, neuroradiologischer und neurochirurgischer Sicht nicht zu verantworten und undenkbar. Die dauerhafte Belastbarkeit in der gegenwärtigen Teilzeittätigkeit im Bürodienst sei auf Dauer eher fraglich (act. IV/34.7). Aus revisionsrechtlicher Sicht bleibt somit auch unklar, weshalb in der durchgeführten medizinischen Abklärung auf eine Gesundheitsveränderung seit 2001 eingegangen wird, anstatt einer Prüfung des vorliegend massgebenden Zeitraums seit März 2005 (oben E. 4.6.2). Auch die diesbezüglich hier entscheidende Frage nach einer allfälligen invaliditätsrelevanten Gesundheitsverschlechterung per April 2007 bleibt ungeklärt.

5.2.7. Zusammenfassend erweist sich das MEDAS-Gutachten als unvollständig, unpräzis, fehlerhaft und unübersichtlich. Es fehlt eine verwertbare fachärztliche Untersuchung des Rückens und entsprechende Bildgebung. Das Teilgutachten des Neurologen beruht auf unvollständigen Akten, ist widersprüchlich und deshalb nicht nachvollziehbar. Der untersuchende Psychiater wurde durch den das Gutachten unterzeichnenden Psychiater ersetzt, zudem beruht auch dieses Teilgutachten auf Aktenwidrigkeiten und ist insgesamt nicht schlüssig. Weiter finden sich kaum verwertbare Ausführungen zur Problematik des im Jahr 2004 erlittenen Herzinfarkts und des festgestellten Schlafapnoesyndroms. Auch ist der zeitliche Verlauf unklar und wird auf die geltend gemachte Gesundheitsverschlechterung per April 2007 (Revisionsantrag, IV/46) nicht eingegangen. Es ergeben sich im MEDAS-Gutachten im Übrigen Widersprüche zu den Beurteilungen der behandelnden Ärzte (Dr. F._____, Dr. K._____, Ärzte der Rehabilitation in V._____), soweit die Akten überhaupt aktenkundig sind. Eine tatsächliche Auseinandersetzung mit den Beurteilungen der deutschen Fachärzte findet sich im Gutachten nicht. Die Berichte der deutschen Fachärzte erscheinen für das Bundesverwaltungs-

gericht – entgegen den Ausführungen der Gutachter – im Gesamtbild des Sachverhalts als schlüssig. Der von den MEDAS-Gutachtern erhobene Vorwurf der "erheblichen Demonstration" – entgegen diesbezüglicher Hinweise in den anderen medizinischen Akten – lässt sich im Kontext der Akten nicht nachvollziehen. Demnach erweist sich die Beurteilung der MEDAS als ungenügend und den Anforderungen des Bundesgerichts an ein zuverlässiges Gutachten als nicht ausreichend.

5.3. Soweit der RAD sich unbesehen auf das Gutachten bzw. gewisse kurze Auszüge daraus abstützt (act. IV/81.5), ist festzuhalten, dass auf dessen Stellungnahme nicht abgestellt werden kann.

5.4. Was die Verfahrensführung durch die Vorinstanz bzw. die SVA betrifft (oben E. 3.4.1), ist aus materieller Sicht festzuhalten, dass sie die Eingabe des Beschwerdeführers, wonach die MedicalServices der B._____ noch im Rahmen des hier zu beurteilenden Zeitraums bezüglich seiner Arbeitsfähigkeit zu einem diametral anderen Schluss gelangten als die MEDAS, nicht geprüft hat. Ergänzend ist festzustellen, dass aus den Akten auch nicht hervorgeht, wie die Vorinstanz den IV-Grad von 53% ermittelt hat.

5.5. Da sich demnach die Akten als unvollständig erweisen und das eingeholte MEDAS-Gutachten nicht verwertbar ist, liegt hier keine zuverlässige, ausreichend begründete, nachvollziehbare, widerspruchsfreie und den gesamten Gegenstand der vorliegenden Konstellation berücksichtigende umfassende medizinische Auseinandersetzung mit dem Gesundheitszustand des Beschwerdeführers und deren Auswirkungen auf seine Arbeitsfähigkeit seit März 2005 bzw. der geltend gemachten Verschlechterung seit April 2007 vor. Insbesondere fehlt eine verwertbare Gesamtbeurteilung der geltend gemachten Leiden im jeweils massgebenden Zeitraum.

Da die vorliegenden medizinischen Unterlagen keine abschliessende Beurteilung der Arbeitsfähigkeit erlauben, wäre es Sache der Vorinstanz gewesen, ein gemäss den Anforderungen des Bundesgerichts entsprechendes Gutachten einzuholen. Die Vorinstanz hat somit den Sachverhalt mangelhaft ermittelt (Art. 43 ff. ATSG sowie Art. 12 VwVG).

5.6. Gemäss Art. 61 Abs. 1 VwVG entscheidet die Beschwerdeinstanz in der Sache selbst und weist diese nur ausnahmsweise zur Vornahme weiterer Abklärungen an die Vorinstanz zurück. Ist jedoch eine entscheid-

wesentliche Frage im Verwaltungsverfahren vollständig ungeklärt geblieben, kann das Gericht von der Einholung eines Gerichtsgutachtens absehen und die Sache an die Vorinstanz zurückzuweisen (BGE 137 V 210, E. 4.4.1.4).

Vorliegend wurden die Fragen der Schwere der geltend gemachten Gesundheitseinschränkungen in somatischer (insbesondere orthopädischer und neurologischer, allenfalls auch kardiologischer und weiterer internistischer) und psychischer Hinsicht – bzw. die invaliditätsrelevante Veränderung des Gesundheitszustands während des in Frage stehenden Zeitraums – nicht geklärt. In der Folge fehlt eine verwertbare fachärztliche Gesamtsicht dazu, in welcher Weise die verschiedenen Krankheitsbilder des Beschwerdeführers interagieren bzw. wie sie sich in ihrer Gesamtheit auf die Arbeitsfähigkeit in der letzten Tätigkeit als Büroangestellter auswirken und inwiefern diese Tätigkeiten dem Beschwerdeführer zumutbar sind. Hinzu kommt, dass sich die Vorinstanz vorliegend nicht mit den einlässlich begründeten Stellungnahmen der deutschen Fachärzte, den Einwendungen des Beschwerdeführers, insbesondere auch nicht mit der gegensätzlichen Beurteilung der MedicalServices des Arbeitgebers, auseinandergesetzt hat. Zudem fehlen Ausführungen zur Integrationsfähigkeit des Beschwerdeführers, bzw. eine Prüfung, ob für ihn noch ein ausgeglichener Arbeitsmarkt vorhanden ist (siehe act. IV/90.3 und act. 8 S. 3; vgl. z.B. THOMAS LOCHER, Grundriss des Sozialversicherungsrechts, 3. Aufl., Bern 2003, S. 12, mit Hinweisen), weshalb die Erstellung eines Gerichtsgutachtens ausser Betracht fällt und die Rückweisung der Sache an die Vorinstanz anzuordnen ist.

6.

Zusammenfassend ergibt sich, dass die angefochtene Verfügung sowohl aus formeller wie auch aus materieller Sicht Bundesrecht verletzt und deshalb aufzuheben ist. Die Angelegenheit wird zur Ermittlung des Sachverhalts im Sinne der Erwägungen an die Vorinstanz zurückgewiesen. Diese hat unter Berücksichtigung der zu vervollständigenden Aktenlage eine sachgerechte polydisziplinäre Begutachtung insbesondere unter Beizug eines Facharztes der Orthopädie/Rheumatologie einzuholen, welche zum Gesundheitszustand des Beschwerdeführers seit März 2005 Stellung nimmt und beurteilt, bezüglich welcher Tätigkeiten dieser noch arbeitsfähig war und wenn ja, in welchem Umfang. Im Hinblick auf die Stellungnahme der MedicalServices der B._____ hat die Vorinstanz zudem zu prüfen, ob eine Wiedereingliederung in den Arbeitsprozess vorliegend überhaupt noch möglich ist. Anschliessend hat die Vorinstanz an-

hand eines Erwerbsvergleichs den IV-Grad zu ermitteln und neu über den Leistungsanspruch des Beschwerdeführers zu verfügen.

7.
Zu befinden bleibt über die Verfahrenskosten und eine allfällige Parteientschädigung.

7.1. Weder der unterliegenden Vorinstanz noch dem obsiegenden Beschwerdeführer sind Verfahrenskosten aufzuerlegen (Art. 63 Abs. 1 und 2 VwVG). Der am 9. Februar 2010 geleistete Kostenvorschuss von Fr. 400.- ist dem Beschwerdeführer deshalb nach Rechtskraft des vorliegenden Urteils zurückzuerstatten.

7.2. Da der Beschwerdeführer durch die […] seines Arbeitgebers B._____ vertreten wurde, ist keine Parteientschädigung auszurichten (Art. 9 Abs. 2 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 gutgeheissen, als dass die Verfügung vom 7. Dezember 2009 aufgehoben und die Angelegenheit im Sinne der Erwägungen zur ergänzenden Klärung des Sachverhalts, zur Ermittlung des Rentenanspruchs und zur anschliessenden neuen Verfügung an die Vorinstanz zurückgewiesen wird.

2.
Es werden keine Verfahrenskosten auferlegt. Dem Beschwerdeführer wird der geleistete Kostenvorschuss von Fr. 400.- nach Eintritt der Rechtskraft des vorliegenden Urteils zurückerstattet.

3.
Es wird keine Parteientschädigung ausgerichtet.

4.
Dieses Urteil geht an:

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

Der vorsitzende Richter: Die Gerichtsschreiberin:

Beat Weber Susanne Flückiger

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: