

BVGer C-2845/2016 vom 26. Oktober 2018

Bundesverwaltungsgericht, 2018-10-26, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger_C-2845_2016

FR: TAF C-2845/2016 du 26 octobre 2018

IT: TAF C-2845/2016 del 26 ottobre 2018

Regeste

Rentenrevision

Erwägungen

E. 1.1

Gemäss Art. 69 Abs. 1 Bst. b IVG (SR 831.20) in Verbindung mit Art. 5 VwVG beurteilt das Bundesverwaltungsgericht Beschwerden von Personen im Ausland gegen Verfügungen der IVSTA.

E. 1.2

Nach Art. 37 VGG richtet sich das Verfahren vor dem Bundesverwaltungsgericht nach dem VwVG, soweit das VGG nichts anderes bestimmt. Indes findet das VwVG aufgrund von Art. 3 Bst. dbis VwVG keine Anwendung in Sozialversicherungssachen, soweit das ATSG (SR 830.1) anwendbar ist, wie dies vorliegend der Fall ist (vgl. Art. 1 Abs. 1 IVG).

E. 1.3

Der Beschwerdeführer hat am vorinstanzlichen Verfahren teilgenommen. Er ist durch die ihn betreffende Verfügung berührt und hat ein schutz-würdiges Interesse an deren Anfechtung (Art. 59 ATSG). Da die Beschwerde im Übrigen frist- und formgerecht eingereicht und der Kostenvorschuss fristgerecht geleistet wurde, ist auf die Beschwerde einzutreten (Art. 60 ATSG i.V.m. Art. 38 ATSG, Art. 52 VwVG und Art. 63 Abs. 4 VwVG).

E. 1.4

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 (teilweise) gutheissen oder den angefochtenen Entscheid auch mit einer von der Vorinstanz abweichenden Begründung (teilweise) bestätigen (vgl. Urteil des BGer 2C_393/2015 vom 26. Januar 2016 E. 1.2; BGE 132 II 47 E. 1.3 m.H.; für viele: Urteil des BVGer C-3268/2016 vom 2. November 2017 E.1.4 m.H.).

E. 2.1

Der Beschwerdeführer ist Schweizer Staatsbürger (vgl. IV-act. 2 S. 1); zudem besteht mit Thailand kein Sozialversicherungsabkommen. Daher kommt vorliegend Schweizer Recht zur Anwendung.

E. 2.2

In zeitlicher Hinsicht sind - vorbehältlich besonderer übergangsrechtlicher Regelungen - diejenigen materiellen Rechtssätze anzuwenden, die bei der Erfüllung des zu Rechtsfolgen

führenden Tatbestandes Geltung hatten (BGE 132 V 215 E. 3.1.1). 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; vgl. BGE 130 V 445). Rechts- und Sachverhaltsänderungen, die nach dem massgebenden Zeitpunkt des Erlasses der streitigen Verfügung (hier: 6. April 2016) eintraten, sind im vorliegenden Verfahren grundsätzlich nicht zu berücksichtigen (vgl. BGE 121 V 366 E. 1b, BGE 130 V 329, BGE 130 V 64 E. 5.2.5 sowie BGE 129 V 1 E. 1.2, je mit Hinweisen).

E. 3.1

Die Feststellung des rechtserheblichen Sachverhaltes hat nach dem Untersuchungsgrundsatz von Amtes wegen zu erfolgen (Art. 12 VwVG). Auch 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 Sachverhaltes zu sorgen (vgl. BGE 136 V 376 E. 4.1.1). Der Untersuchungsgrundsatz gilt indessen nicht unbeschränkt; er findet sein Korrelat in den Mitwirkungspflichten der Parteien (BGE 125 V 195 E. 2; BGE 122 V 157 E. 1a, je m.w.H.).

E. 3.2

Im Sozialversicherungsprozess hat das Gericht seinen Entscheid, so-fern das Gesetz nicht etwas Abweichendes vorsieht, nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu fällen. Die blossе Möglichkeit eines bestimmten Sachverhaltes 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 360 E. 5b; 125 V 195 E. 2, je mit Hinweisen).

E. 3.3

Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist. Im Weiteren sind die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der versicherten Person noch zu-gemutet werden können (BGE 132 V 93 E. 4; 125 V 256 E. 4). Dabei obliegt die Beurteilung der sich aus einem Gesundheitsschaden ergebenden funktionellen Leistungsfähigkeit (z.B. nur sitzende oder stehende Arbeiten, nur beschränktes Heben/Tragen von Lasten, Arbeit im Freien oder in geheizten Räumen u.a.) den Ärzten, wogegen die von der IV-Stelle gegebenenfalls heranzuziehenden Fachleute der Berufsberatung bestimmen können, welche ganz konkreten beruflichen Tätigkeiten auf Grund der ärztlichen Angaben und unter Berücksichtigung der übrigen Fähigkeiten der versicherten Person in Frage kommen (Urteil des BGer 9C_833/2007 vom 4. Juli 2008 E. 3.3.2 m.H.). Die rein wirtschaftlichen und rechtlichen Beurteilungen, ins-besondere im Zusammenhang mit der Bestimmung der Erwerbsfähigkeit, obliege dagegen der Verwaltung und im Beschwerdefall dem Gericht (zur antizipierten Beweismwürdigung und objektiven Beweislast vgl. Urteil des BVGer C-3268/2016 vom 2. November 2017 E. 3.2 m.w.H.).

E. 3.4

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, ob die Schlussfolgerungen der Expertin oder des Experten begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1; 125 V 351 E. 3a) und ob der Arzt über die notwendigen fachlichen Qualifikationen verfügt (Urteil des BGer 9C_736/2009 vom 26. Januar 2010 E. 2.1). Auch den Berichten und Gutachten versicherungsinterner Ärzte kommt Beweiswert zu, sofern sie als schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit bestehen. Die Tatsache allein, dass der befragte Arzt in einem Anstellungsverhältnis zum Versicherungsträger steht, lässt nicht schon auf mangelnde Objektivität und auf Befangenheit schliessen. Es bedarf vielmehr besonderer Umstände, welche das Misstrauen in die Unparteilichkeit der Beurteilung objektiv als begründet erscheinen lassen (BGE 135 V 465 E. 4.4 m.H. auf 125 V 351 E. 3b/ee und BGE 122 V 157 E. 1d).

E. 3.5.1

Aufgabe des medizinischen Dienstes der IVSTA (wie auch des regionalen ärztlichen Dienstes [RAD]) ist es, aus medizinischer Sicht - gewissermassen als Hilfestellung für die medizinischen Laien in Verwaltung und Gerichten, welche in der Folge über den Leistungsanspruch zu entscheiden haben - den medizinischen Sachverhalt zusammenzufassen und zu würdigen (vgl. SVR 2009 IV Nr. 50 [Urteil 8C_756/2008] E. 4.4 mit Hinweis; Urteil des BGer 9C_692/2014 vom 22. Januar 2015 E. 3.3). Der medizinische Dienst hat die vorhandenen Befunde nach Massgabe des schweizerischen Rechts aus versicherungsmedizinischer Sicht zu würdigen. Dessen Stellungnahme kommt insbesondere dann besondere Bedeutung zu, wenn keine Berichte von Sachverständigen vorliegen, die mit den nach schweizerischem Recht erheblichen versicherungsmedizinischen Fragen vertraut sind, sondern eine Vielzahl von Berichten behandelnder sowie vom heimatlichen Versicherungsträger beauftragter Ärztinnen und Ärzte (vgl. Urteil des BVer C-6027/2014 vom 8. Februar 2016 E. 3.2.1; vgl. auch Urteile des BVer C-5655/2015 vom 22. Juni 2017 E. 4.7 und C-7367/2016 vom 1. März 2018 E. 6.2.2).

E. 3.5.2

Die Stellungnahmen des medizinischen Dienstes (und auch des RAD) müssen den allgemeinen beweisrechtlichen Anforderungen an einen ärztlichen Bericht (vgl. oben E. 3.4) genügen. Die Ärztinnen und Ärzte müssen über die im Einzelfall gefragten persönlichen und fachlichen Qualifikationen verfügen (vgl. Urteil des BGer 9C_323/2009 vom 14. Juli 2009 E. 4.3.1 mit Hinweis auf BGE 125 V 351 E. 3a; Urteil des BGer 9C_904/2009 vom 7. Juni 2010 E. 2.2). Zu berücksichtigen ist zudem, dass die Ärztinnen und Ärzte des medizinischen Dienstes der IVSTA (und auch des RAD) ihre Beurteilungen nicht aufgrund eigener Untersuchungen abgeben, sondern lediglich die vorhandenen Befunde aus medizinischer Sicht zu würdigen haben. Ihre Stellungnahmen können - wie Aktengutachten - beweiskräftig sein, sofern ein lückenloser Befund vorliegt und es im Wesentlichen nur um die fachärztliche Beurteilung eines an sich feststehenden medizinischen Sachverhalts geht, mithin die direkte ärztliche Befassung mit der versicherten Person in den Hintergrund rückt (vgl. Urteile des BGer 9C_28/2015 vom 8. Juni 2015 E. 3.2 und 9C_196/2014 vom 18. Juni 2014 E. 5.1.1 m.w.H.; vgl. auch Urteil

C-7367/2016 E. 6.2.3).

E. 4.1

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). Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teil-weise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG).

E. 4.2

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).

E. 4.3

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 Revision von Invalidenrenten gibt jede Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen. Insbesondere ist die Rente bei einer wesentlichen Änderung des Gesundheitszustandes revidierbar. Weiter sind, auch bei an sich gleich gebliebenem Gesundheitszustand, veränderte Auswirkungen auf den Erwerbs- oder Aufgabenbereich von Bedeutung; dazu gehört die Verbesserung der Arbeitsfähigkeit aufgrund einer Angewöhnung oder Anpassung an die Behinderung. Hingegen ist die lediglich unterschiedliche Beurteilung eines im Wesentlichen gleich gebliebenen Sachverhalts im revisionsrechtlichen Kontext unbeachtlich. Liegt in diesem Sinne ein Revisionsgrund vor, ist der Rentenanspruch in rechtlicher und tatsächlicher Hinsicht umfassend («allseitig») zu prüfen, wobei keine Bindung an frühere Beurteilungen besteht (BGE 141 V 9 E. 2.3 m.H.). Ist eine anspruchserhebliche Änderung des Sachverhalts nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt, bleibt es nach dem Grundsatz der materiellen Beweislast beim bisherigen Rechtszustand (vgl. Urteil des BGer 9C_273/2014 vom 16. Juni 2014 E. 3.1.1 mit Hinweis; vgl. zum Ganzen Urteil des BVer C-2748/2016 vom 7. März 2018 E. 4.5).

E. 4.4

Als Vergleichsbasis für die Beurteilung der Frage, ob bis zum Abschluss eines Rentenrevisionsverfahrens eine anspruchrelevante Änderung des Invaliditätsgrades eingetreten ist, dient die letzte - der versicherten Person eröffnete - rechtskräftige Verfügung, welche auf einer materiellen Prüfung des Rentenanspruches mit rechtskonformer Sachverhaltsabklärung, Beweiswürdigung und - bei Anhaltspunkten für eine Änderung in den erwerblichen Auswirkungen eines Gesundheitsschadens - Durchführung eines Einkommensvergleichs beruht (vgl. BGE 133 V 108 E. 5.4). Wie das Bundesgericht in BGE 133 V 108 weiter ausführte, könne an der Rechtsprechung gemäss BGE 109 V 265 E. 4a, soweit sie bisher dahin verstanden wurde, dass "bestätigende" Verfügungen auch dann für den revisionsrechtlich erheblichen Vergleichszeitraum

unbeachtlich blieben, wenn ihnen - im Unterschied zu Nichteintretensentscheiden oder Mitteilungen laufender Rentenzahlungen in Verfügungsform - eine eigentliche, materielle Anspruchsprüfung voranging, nicht festgehalten werden (E. 5.3.2). Auch eine blosser Mitteilung, mit welcher die Verwaltung feststelle, es sei keine leistungsbeeinflussende Änderung der Verhältnisse eingetreten, könne zeitliche Vergleichsbasis für die Beurteilung einer anspruchserheblichen Änderung des Invaliditätsgrades bilden - unter der Voraussetzung, dass sie auf einer materiellen Prüfung des Rentenanspruchs mit rechtskonformer Sachverhaltsabklärung, Beweiswürdigung und Invaliditätsbemessung beruht (Urteile des BGer 9C_586/2010 vom 15. Oktober 2010 E. 2.2., 9C_724/2012 vom 29. Oktober 2012 E. 2, je mit zahlreichen Hinweisen).

E. 4.5

Die Feststellung einer revisionsbegründenden Veränderung erfolgt durch eine Gegenüberstellung eines vergangenen und des aktuellen Zustands. Gegenstand des Beweises ist somit das Vorhandensein einer entscheidungserheblichen Differenz in den den medizinischen Unterlagen zu entnehmenden Tatsachen [...]. Einer für sich allein betrachtet vollständigen, nachvollziehbaren und schlüssigen medizinischen Beurteilung, die im Hinblick auf eine erstmalige Beurteilung der Rentenberechtigung beweisend wäre, mangelt es daher in der Regel am rechtlich erforderlichen Beweiswert, wenn sich die (von einer früheren abweichende) ärztliche Einschätzung nicht hinreichend darüber ausspricht, inwiefern eine effektive Veränderung des Gesundheitszustands stattgefunden hat (vgl. Urteil des BGer 9C_143/2017 vom 7. Juni 2017 E. 4.1 m.H.; Urteil C-2748/2016 E. 4.7).

E. 5

Zunächst ist der vorliegend massgebende zeitliche Referenzpunkt für die Prüfung der Frage, ob sich der Invaliditätsgrad des Beschwerdeführers in anspruchrelevanter Weise verändert hat, festzustellen.

E. 5.1

Im Hinblick auf die erste Rentenrevision nahm die kantonale IV-Stelle diverse Unterlagen zu den Akten (s. oben Bst. A.c). Obwohl der Hausarzt des Beschwerdeführers in seinem Verlaufsbericht vom 12. April 2013 eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes festhielt (IV-act. 23 S. 1-3), unterbreitete die kantonale IV-Stelle die Akten nicht dem RAD. Sie nahm keine Beweiswürdigung vor und führte keine Invaliditätsbemessung durch (vgl. auch IV-act. 37). Somit erfüllt die Mitteilung der kantonalen IV-Stelle vom 8. Juli 2013, dass sie weiterhin von einem Invaliditätsgrad von 64 % ausgehe und deshalb weiterhin Anspruch auf die bisherige Invalidenrente bestehe (IV-act. 28) nicht die oben in E. 4.4 ausgeführten Voraussetzungen.

E. 5.2

Daher ist - wie die IVSTA in ihrer Vernehmlassung zu Recht ausführt und entgegen der vom Beschwerdeführer vertretenen Auffassung - als zeitliche Vergleichsbasis für die Beurteilung einer anspruchserheblichen Änderung des Invaliditätsgrades die Rentenverfügung der kantonalen IV-Stelle vom 20. September 2012 massgebend. Somit sind einander einerseits der damalige Gesundheitszustand und die damit zusammenhängenden Einschränkungen der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers und andererseits der Gesundheitszustand und allfällige damit zusammenhängende Einschränkungen der Arbeitsfähigkeit im Zeitpunkt der angefochtenen Rentenverfügung vom 6. April 2016 einander gegenüberzustellen.

E. 5.3

Wie die IVSTA und der Beschwerdeführer zu Recht annehmen, stützte sich die kantonale IV-Stelle für die ursprüngliche Rentenverfügung vom 20. September 2012 (IV-act. 18 f.) auf die Stellungnahme des ursprünglichen IV-Arztes vom 5. Juli 2012 (s. oben Bst. A.b).

E. 5.4

In seiner Stellungnahme (IV-act. 16 S. 2-5) führte der IV-Arzt aus, dass der 48-jährige Beschwerdeführer Anfang 2011 an einem Urothelkarzinom der Harnblase erkrankt sei. Im April 2011 sei eine urologisch-chirurgische Entfernung der Harnblase, Prostata und Samenbläschen einschliesslich Entfernung von Beckenlymphknoten vorgenommen und eine Ersatzblase aus einem Teilresektat des Dünndarms (Ileum) angelegt worden. Das anfänglich gut laufende Blasentraining habe durch seit August 2011 einsetzende massive wässrige Durchfälle einen Rückschlag erlitten. Nach gastroenterologischer Abklärung hätten diese Durchfälle einem Gallensäuren-Verlustsyndrom mit chologen Diarrhoen bei Zustand nach Resektion eines nicht unerheblichen langen Dünndarmteilstücks zugeordnet werden können. Trotz eingeleiteter Therapie mit Colestyramin (Quantalan) trete nur eine langsame Besserung der Durchfälle ein. Die Miktionsituation habe sich seit dem Auftreten der Durchfälle verschlechtert. Der Beschwerdeführer habe bisher in der Fotoverlagsfirma seines Bruders gearbeitet. Der IV-Arzt stellte die folgenden Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit: Urothelkarzinom der Harnblase Tumorstadium pT2b pN1 (1/48) L0 V0 G3 R0 cM0 mit -Status nach Zystoprostato-vesikulektomie, bilateraler Lymphadenektomie, Anlage einer ilealen Ersatzblase im April 2011 -Mittelgradiger Urininkontinenz Chologene Diarrhoe in Folge eines Gallensäureverlust-Syndroms nach Ileumteilresektion Code IV611, 701 und die folgenden Diagnosen ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit: Myeloproliferatives Syndrom (MPS) mit Polycythämia vera [bösaartige chronische Erkrankung des Knochenmarks, bei der die Anzahl der roten Blutkörperchen stark erhöht ist] Zustand nach Rekonstruktion des vorderen Kreuzbands (VKB) rechtes Knie. Das Tumorstadium pT2b entspreche der Infiltration der tiefen Blasenmuskulatur (innere Hälfte). Hier komme als OP-Verfahren eine radikale Zystektomie in Frage. Diese beinhalte die Entfernung der Harnblase mit den blasennahen Anteilen der Harnleiter, die Entfernung der Prostata und Samenblase. Da die Harnblase als Organ der Harnableitung ausfalle, werde aus dem Dünndarm (vorzugsweise Ileum) eine Ersatzblase konstruiert. Dabei werde das Dünndarmrohr eröffnet und zu einer Kugel vernäht und an die verbleibende Harnröhre angeschlossen, wobei der Mechanismus des äusseren Schliessmuskels erhalten bleibe. Diese Neoblase werde mit der Bauchpresse entleert. Dadurch erkläre sich auch, dass die zusätzlich aufgetretenen Diarrhoen zu einem nicht zu verhindernden Urinabgang führen müssten. Der Vorgang der Miktion (Urinieren) sei beim Beschwerdeführer verlängert und benötige 15-30 Minuten. Dies habe eine erhebliche Unterbrechung des Arbeitsvorgangs zur Folge. Der Beschwerdeführer müsse zurzeit ca. alle 1.5 Std. urinieren. Die chologen Diarrhoen seien trotz richtiger Therapie noch nicht zu stoppen gewesen und beeinträchtigten damit auch die Arbeit. Sie seien bedingt durch einen Verlust von Teilen des Ileums, dem Dünndarmabschnitt, in dem Gallensäuren, die aus oberen Dünndarmabschnitten stammten, normalerweise rückabsorbiert würden. Da das Ileum nun grösstenteils fehle, gelangten die Gallensäuren in den Dickdarm und lösten Durchfall aus. Für das Zumutbarkeitsprofil könne auf die Einschätzung des den Beschwerdeführer bis 1. Juni 2012 behandelnden Arztes (Dr. med. K. _____ vom 1. Juni 2012; IV-act. 15 S. 2-7) abgestellt werden. Diesem Bericht entnahm der IV-Arzt zur Frage

der bisherigen Tätigkeit, dass der Beschwerdeführer keinen geistigen und psychischen Einschränkungen unterliege. Nach einer Arbeitsleistung von theoretisch 40 % (ca. 3.5 Std.) sei der Patient völlig erschöpft, müsse sich nach der Heimkehr von der Arbeit (08:00-11:30 Uhr) hinlegen und schlafe dann ca. 2 Std. Während der Arbeitszeit müsse der Patient 2- bis 3-mal auf die Toilette. Er brauche für die Blasenentleerung jeweils gut 20 Minuten. Dadurch falle die effektive Arbeitszeit nochmals um ca. 10 % kürzer aus. Im bisherigen Beruf könne der Versicherte somit ein zeitliches Pensum von 40 % leisten. Da die Diarrhoe zu einer vermehrten Miktionsfrequenz führe mit einer Entleerungszeit von ca. 20 Minuten, sei eine zusätzliche Leistungseinschränkung von 10 % nachvollziehbar. Ein angepasster Arbeitsplatz würde keine Änderung der Arbeitsleistung erwirken. Die genannten Einschränkungen hätten ihre Gültigkeit seit dem Operationszeitpunkt April 2011.

E. 5.5

Diese Beurteilung des IV-Arztbescheides beruht auf einer umfangreichen medizinischen Dokumentation (vgl. namentlich die Auflistung der Dokumente/Anamnese in der Stellungnahme; vgl. insbesondere auch IV-act. 10 S. 4 f.; IV-act. 14 S. 2 f.; IV-act. 15 S. 2-7) und stellt eine im wesentlichen aussagekräftige und zutreffende Würdigung derselben dar. Für die Beurteilung des Gesundheitszustandes und der Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers im Zeitpunkt der ursprünglichen Rentenverfügung ist auf diese IV-ärztliche Stellungnahme abzustellen.

E. 6.1

Im Hinblick auf die vorliegend umstrittene Rentenrevision holte die IVSTA drei IV-ärztliche Stellungnahmen ein. Nachfolgend ist zu prüfen, ob diese IV-ärztlichen Revisionsstimmungen einzeln und/oder gemeinsam dazu geeignet sind, mit überwiegender Wahrscheinlichkeit den Beweis zu erbringen, dass der Gesundheitszustand und die damit verbundenen Einschränkungen der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers sich derart verbessert haben, dass sie eine Rentenaufhebung rechtfertigen (s. nachfolgend E. 6.2, E. 8-10).

E. 6.2

In seiner Stellungnahme vom 2. Juni 2015 (IV-act. 40) führte der erste Revisions-IV-Arzt für den RAD aus, es sei vorliegend indiziert, einen ärztlichen Bericht beim Onkologen oder behandelnden Arzt einzuholen. Dabei sei insbesondere danach zu fragen, -wie sich die Gesundheit des Beschwerdeführers von 2012 bis zum heutigen Tag - im Wesentlichen im Zusammenhang mit dem Blasenkrebs - verbessert habe, -ob eine Änderung des Gesundheitszustandes in einem dahingehend relevanten Mass vorliege, dass in jeder Tätigkeit eine Arbeit im Umfang von über 60 % zumutbar sei, gegebenenfalls seit wann und in welchem Umfang.

E. 7.1

In der Folge liess die Urologische Klinik des Spitals E. _____ per 28. Juli 2015 "im Auftrag von A. _____" der IVSTA "die gewünschten Unterlagen" zukommen (IV-act. 43; vgl. auch IV-act. 42 S. 2; s. auch oben Bst. B.g). Darunter befinden sich die folgenden, noch nicht aktenkundigen ärztlichen Berichte der Tumornachsorgekontrolle der Urologischen Klinik: ein Bericht von Dr. med. L. _____ und Dr. med. M. _____ vom 27. April 2013 (IV-act. 47) ein Bericht von Dr. med. L. _____ und med. pract. N. _____ vom 12. November 2013 (IV-act. 48) ein Bericht von Dr. med. O. _____ und Dr. med. P. _____ vom 30. April 2014 (IV-act. 49) ein Bericht von Dr. med. Q. _____ (diktiert: med. pract.

R._____) vom 13. November 2014 (IV-act. 50; s. nachfolgend E. 7.2) ein Bericht Dr. med. L._____ und Assistenzarzt S._____ vom 24. April 2015 (IV-act. 51; s. nachfolgend E. 7.3).

E. 7.2

In seinem Bericht vom 13. November 2014 (IV-act. 50) nahm Dr. med. Q._____ (Konsiliarier für Urologie) seitens der Urologischen Klinik des Spitals E._____ auf eine am 7. November 2014 durchgeführte Visite des Beschwerdeführers Bezug und stellte die folgenden Diagnosen: 1.Rezidiv- und beschwerdefreier Zustand mit/bei: -Base-Excess aktuell 0,3 mmol/l -Status nach azidotischem Zustandsbild 13.02.2013 -Status nach Zystoprostato-vesikulektomie, bilateraler pelviner Lymphadenektomie, Nerve sparing rechts und Anlage einer ilealen Ersatzblase 04/2011 bei Urothelkarzinom der Harnblase pT2b pN1 (1/48) L0 V0 G3 R0 cM0 -präoperativ skelettszintigraphisch und CT-grafisch keine Hinweise auf Metastasen -Status nach Nikotinabusus 2.Verdacht auf kleine Leistenhernie links 3.Regrediente Diarrhoe mit/bei: -Malabsorption von Gallensalzen, unter Quantalan -auswärts unauffälligen Stuhlkulturen (Dr. T._____/[...]) 09/2011 -Kolonoskopie 10/2011: histologisch unauffällige Kolonpolypen 4.Myeloproliferatives Syndrom (Polycythaemia vera) 5.Status nach VKB-Rekonstruktion rechts 2006 6.Status nach Hämorrhoidektomie 2003 7.Status nach ESWL bei Nierensteinkoliken 1989[Extrakorporale Stosswellenlithotripsie: Zertrümmern von Harnsteinen durch ausserhalb des Körpers erzeugte Stosswellen] Der Beschwerdeführer berichte von Wohlbefinden. Gelegentlich spüre er ein leichtes Brennen im Bereich der Harnröhre sowie leichte, symmetrische Schmerzen im Flankenbereich, gelegentlich ein Brennen im Bereich des Anus. Keine Makrohämaturie, kein Fieber, kein Schüttelfrost. Es bestehe eine einmalige Nykturie. Der Beschwerdeführer sei nachts trocken. Tagsüber sei er vollständig trocken - bei bis zu 10-maliger Diurie, dies allerdings im Rahmen einer hohen Stuhlfrequenz. Urinvolumina jeweils 2-3 dl, Harnblasenkapazität allerdings bis 500 ml. NaBic [Natriumhydrogencarbonat] werde weiterhin 4 g täglich eingenommen, was fortzusetzen empfohlen wird. Beim Beschwerdeführer werde somit ein weiterhin weitgehendst beschwerdefreier und vollständig rezidivfreier Zustand gesehen.

E. 7.3

In ihrem englischsprachigen Bericht vom 24. April 2015 stellten Dr. med. L._____ und Assistenzarzt S._____ - unter Bezugnahme auf eine am 12. April 2015 durchgeführte Visite - die folgenden Diagnosen: 1.Rezidiv- und beschwerdefreier Zustand: -in Behandlung nach azidotischem Zustandsbild 02/2013, aktuell Base-Excess - 0,6 mmol/l -in Behandlung nach Zystoprostato-vesikulektomie, bilateraler pelviner Lymphadenektomie, Nerve sparing rechts und Anlage einer ilealen Ersatzblase 04/2011 bei Urothelkarzinom der Harn-blase pT2b pN1 (1/48) L0 V0 G3 R0 cM0 -mit andauerndem Nikotinabusus 2.Kleine Leistenhernie links. 3.keine weiteren Beschwerden mehr bei vorgängiger Diarrhoe und Malabsorption von Gallensäure -negative Stuhlkulturen 09/2011 -Kolonoskopie 10/2011: histologisch gutartige Kolonpolypen 4.Myeloproliferatives Syndrom (Polycythaemia vera) 5.Andere Diagnosen Status nach ESWL bei Nierensteinkoliken 1989 Status nach VKB-Rekonstruktion rechtes Knie 2006 Status nach Hämorrhoidektomie 2003 Der Beschwerdeführer fühle sich gut und berichte über keine spezielle "affection". Blasenentleerung alle zwei bis drei Stunden in kaltem Wetter; bei warmem Wetter erreichten die Intervalle zwischen den Entleerungen vier Stunden. Unbekanntes Volumen der ilearen Blase. Es habe keine Makrohämaturie, kein Fieber und nur selten tropfenweise

Inkontinenz gegeben. Nykturie: einmal pro Nacht. Zur metabolischen Kompensation nehme der Beschwerdeführer 4 g NaBic. Die Weitereinnahme in diesem Umfang werde empfohlen. Der Beschwerdeführer befinde sich somit in einem guten Allgemeinzustand und sei absolut rezidivfrei.

E. 8

Am 26. August 2015 wurde die zweite IV-ärztliche Revisionsstellungnahme erstellt (IV-act. 54). Darin äusserte sich die zweite Revisions-IV-Ärztin zu Gesundheitszustand und Arbeitsfähigkeit im ursprünglichen Referenzzeitpunkt (s. insbesondere nachfolgend E. 8.1) sowie zu Gesundheitszustand und Arbeitsfähigkeit im aktuellen Zeitpunkt (s. insbesondere nachfolgend E. 8.2).

E. 8.1.1

Wohl im Sinne einer Beschreibung der ursprünglichen Vergleichssituation führte die IV-Ärztin unter dem Titel "AVIS ONCOLOGIQUE") die folgenden Diagnosen auf: 1.Chologene Diarrhoe mit aktuell therapierefraktärer Diarrhoe -Kolonoskopie 10/11: histologisch unauffälliger Kolonpolyp -Stuhlkulturen 09/11 (auswärts): unauffällig -Unter Therapie mit Opiumtinktur symptomatisch kontrolliert -Gallensäureresorptionstest 31.01.12: deutlich pathologisch mit Sekretion von Taurocholsäure in die Gallenblase von 42 % nach 4 Std. (Normwert > 80 %) 2.Rezidiv- und beschwerdefreier Zustand bei: -Status nach Zystoprostato-vesikulektomie mit bilateraler pelviner Lymphadenektomie und Anlage einer ilealen Ersatzblase 04/11 bei Urothelkarzinom der Harnblase pT2b pN1 (1/48) L0 V0 G3 R0 cM0 3.Myeloproliferatives Syndrom (Polycythaemia vera) Der Beschwerdeführer habe an einem Blasenkrebs gelitten, weswegen eine totale Zystektomie unter Anlage einer ilealen Ersatzblase vorgenommen worden sei. Er habe an Urinkontinenzproblemen gelitten (eine häufige Komplikation) und - weniger typisch - an schweren Diarrhoen, für welche zahlreiche Untersuchungen durchgeführt und Hypothesen erstellt worden seien. Aufgrund dieser Umstände sei ihm auf der Basis einer Einkommenseinbusse von 64 % eine Teilrente zugesprochen worden.

E. 8.1.2

Worauf die IV-Ärztin sich für die genannten Vergleichsdiagnosen und für die damalige medizinische Beurteilung abgestützt hat, hat sie nicht offengelegt. Jedenfalls hat sie nicht auf die ursprüngliche IV-ärztliche Stellungnahme und/oder den Bericht des Hausarztes vom 1. Juni 2012 Bezug genommen, obwohl diese die wesentliche Basis für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit in Bezug auf die ursprüngliche Rentenzusprache bildeten (s. oben E. 5.4 f.). Da die von der IV-Ärztin aufgeführten Diagnosen teilweise von den Diagnosen der ursprünglichen IV-ärztlichen Stellungnahme abweichen, besteht diesbezüglich mindestens Erklärungsbedarf. Sie macht auch keine Angaben dazu, von welchen damaligen funktionellen Einschränkungen der Arbeitsfähigkeit sie ausgeht und durch welche gesundheitlichen Beeinträchtigungen diese konkret verursacht worden sein sollen. Sie unterscheidet auch nicht, welche der von ihr aufgelisteten Diagnosen Auswirkungen bzw. keine Auswirkungen auf die damalige Arbeitsfähigkeit gehabt haben sollen. Insbesondere erwähnt sie aber weder die damalige rasche Ermüdung des Beschwerdeführers, die damalige Miktionshäufigkeit noch die jeweilige Dauer einer Entleerung der Ersatzblase. Unter diesen Umständen ist nicht ersichtlich, ob die IV-Ärztin auf die richtigen Vergleichsparameter abgestellt hat. Sind die Vergleichsparameter falsch, ist auch ein Vergleich zwischen den damaligen Werten und den aktuellen Werten nicht möglich. Der

Vollständigkeit halber ist festzuhalten, dass auch die IVSTA davon ausgeht, dass für die Referenzbeurteilung auf die ursprüngliche IV-ärztliche Stellungnahme, die sie auszugweise wiedergibt, abzustellen ist. Den viszeralmedizinischen Bericht erwähnt sie in ihrer Vernehmlassung hingegen nicht.

E. 8.2.1

In Bezug auf die seitherige Entwicklung und den aktuellen Status von Gesundheitszustand und Arbeitsfähigkeit führte die IV-Ärztin aus, dass die detaillierten und ausführlichen neuen medizinischen Berichte eine medizinische Situation attestierten, die sich progressiv verbessert habe. Diesbezüglich konstatierte der urologische Bericht vom 13. November 2014 das Entfallen der Inkontinenz. Hingegen habe eine gesteigerte Anzahl von täglichen Stuhlgängen andauert, wenn auch deutlich weniger problematisch als in der Vergangenheit. Aus dem genannten Bericht zitierte die IV-Ärztin Anamnese, Beurteilung und Procedere (s. auch oben E. 7.2). Ausserdem zitierte sie die im Bericht angeführten klinischen Befunde. Sodann bestätigte ein neuer urologischer Bericht des Spitals E. _____ vom 24. April 2015 das Andauern einer totalen Remission vier Jahre nach der Zystektomie und das Entfallen der Folgeerscheinungen Urininkontinenz und Diarrhoe. Unter diesen Umständen rechtfertige es sich, auf eine Verbesserung der Arbeitsfähigkeit ab 24. April 2015 zu schliessen, mit einer Arbeitsunfähigkeit von 100 % in der bisherigen Tätigkeit, aber 0 % in einer Verweistätigkeit. Funktionseinschränkungen seien das Tragen schwerer Lasten und "de longs trajets sans commodités". Möglich seien z.B. alle administrativen Arbeiten und Arbeiten im Verkauf. Nota bene sei das Problem des Myeloproliferativen Syndroms (Polycythaemia Vera) ohne Behandlung verschwunden.

E. 8.2.2

Diese zweite IV-ärztliche Revisionsstellungnahme alleine reicht für eine beweiskräftige Beurteilung nicht aus.

E. 8.2.2.1

So unterlässt die IV-Ärztin die für eine aussagekräftige medizinische Beurteilung notwendige Auflistung der aktuellen Diagnosen. Die in den Berichten gestellten Diagnosen weichen teilweise voneinander ab. Ausserdem sind darin - trotz attestierter Besserung des Gesundheitszustandes - mehr Diagnosen enthalten als in der Auflistung der ursprünglichen Diagnosen. Ausserdem ist ihre Anmerkung, dass das Myeloproliferative Syndrom (Polycythaemia Vera) ohne Behandlung verschwunden sei, unzutreffend. Denn - wie in den vorangehenden Berichten - wird diese Diagnose auch in den von ihr angerufenen Berichten aufgeführt.

E. 8.2.2.2

Die IV-Ärztin zeigt nicht auf, wie die von ihr hervorgehobene totale Remission vier Jahre nach der Zystektomie und das Verschwinden der Folgeerscheinungen Urininkontinenz und Diarrhoe zu einer Verbesserung der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers geführt haben sollen. Dies obwohl bei der Beurteilung der ursprünglichen Arbeitsfähigkeit weder der Stand der Tumoremmission noch die Urininkontinenz als Gründe für die Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit bewertet wurden (s. oben E. 5.4 f.). Im Wesentlichen wurden die damaligen Einschränkungen der Arbeitsfähigkeit mit den Durchfällen, der raschen Ermüdung des Beschwerdeführers, der hohen Miktionshäufigkeit und der verlängerten Dauer des Miktionsvorganges begründet. Die IV-Ärztin äusserte sich aber weder zur Ermüdung, der Miktionsfrequenz noch der Miktionsdauer. Und dies obwohl die beiden von

ihr angerufenen Berichte Angaben zur Stuhlfrequenz bzw. zur Miktionsfrequenz enthalten (s. oben E. 7.2 f.). Gemäss Angaben des Beschwerdeführers in der Replik dauert eine Blasenentleerung jeweils eine halbe Stunde. Wie die IV-Ärztin aus der von ihr attestierten Verbesserung des Gesundheitszustandes auf die von ihr postulierte Verbesserung der Arbeitsfähigkeit geschlossen hat, ist somit nicht ersichtlich.

E. 8.2.2.3

Überhaupt kann die IV-Ärztin ihre Beurteilung der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers auf keine Beurteilung eines behandelnden Arztes oder eines untersuchenden Onkologen abstützen - obwohl dies vom ersten Revisions-IV-Arzt verlangt wurde. Auch die von der IV-Ärztin angerufenen Berichte vom November 2014 und April 2015 äussern sich - wie der Beschwerdeführer zu Recht geltend macht - nicht zur Arbeitsfähigkeit. Für den Zeitraum zwischen der ursprünglichen Verfügung und der zweiten IV-ärztlichen Revisionsstellungnahme finden sich einzig im Verlaufsbericht des Hausarztes vom 12. April 2013 ärztliche Aussagen zur Arbeitsfähigkeit (IV-act. 23 S. 1-3). Demnach habe sich seit der letzten Diagnosestellung eine Änderung ergeben und sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers verschlechtert (vgl. auch IV-act. 37; Vernehmlassung S. 3; Replik S. 1). Diesen Bericht hat die IV-Ärztin nicht einmal erwähnt.

E. 8.2.2.4

In der ursprünglichen Beurteilung wurde dem Beschwerdeführer in der bisherigen Tätigkeit als Allrounder im Betrieb seines Bruders eine Arbeitsfähigkeit von 36 % attestiert. Eine höhere Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Erwerbstätigkeit wurde ausgeschlossen (s. oben E. 5.4 f.). Obwohl die zweite Revisions-IV-Ärztin von einer Verbesserung des Gesundheitszustandes ausgeht, attestiert sie dem Beschwerdeführer aktuell eine geringere Arbeitsfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit als zuvor, nämlich eine Arbeitsfähigkeit von 0 %. Die IV-Ärztin begründet auch nicht, weshalb neu in einer angepassten Verweistätigkeit eine höhere Arbeitsfähigkeit vorliege, als in der bisherigen Tätigkeit.

E. 8.2.2.5

Schliesslich ist die Aussage der zweiten IV-Ärztin, wonach "de longs trajets sans commodités" nicht zumutbar seien, klärungsbedürftig: Ab welcher Länge/Dauer gilt ein "trajet" als "long"? Zudem wäre erklärungsbedürftig, wieso der Beschwerdeführer nur während "trajets" auf die Toilette gehen können muss (s. oben Bst. B.e) und nicht während jeglicher Tätigkeit. Aufgrund der ungebrochen hohen Miktionsfrequenz und langen Miktionsdauer ist weiterhin von deutlichen Einschränkungen in der Arbeitsfähigkeit in jeglicher Tätigkeit auszugehen.

E. 8.3

Die zweite IV-ärztliche Revisionsstellungnahme ist somit in mehrfacher Hinsicht als ungenügend zu beurteilen, weshalb weder für die Beurteilung des aktuellen Gesundheitszustandes und der aktuellen Arbeitsfähigkeit noch für einen Vergleich derselben mit dem ursprünglichen Gesundheitszustand und der ursprünglichen Arbeitsfähigkeit darauf abgestellt werden kann (s. oben E. 3.4).

E. 9.1

Nach Erhalt des Vorbescheids vom 25. September 2015 nahm der Beschwerdeführer dreimal Stellung (s. oben Bst. B.f) und reichte die folgenden Dokumente des U. _____ Hospitals (nachfolgend thailändisches Spital) zu den Akten: ein medizinisches Zertifikat

vom 4. November 2015, eine Terminbestätigung vom 4. November 2015 für eine künftige Elektrolyten-Untersuchung, vier Rechnungen für ärztliche Evaluation, Management und Medikamente (IV-act. 61, 63). Ausserdem stellte er der IVSTA ein E-Mail von Dr. med. L. _____ vom 22. November 2015 (IV-act. 66) und ein Schreiben von Dr. T. _____ vom 26. November 2015 (IV-act. 67) zu.

E. 9.2

Am 5. März 2016 nahm der dritte Revisions-IV-Arzt Stellung (IV-act. 69). Er führte aus, dass nach dem Vorbescheid die folgenden weiteren Dokumente zugestellt worden seien: "-Schreiben des Versicherten vom 23.10.2015: Ist nicht einverstanden mit dem Vorbescheid. Er könne ja seine Medikamente gegen den Durchfall absetzen. Im Winter habe er das Gefühl alle 2-3 Minuten auf die Toilette gehen zu müssen. -Am 07.11.2015 erhebt der Bruder C. _____ Einspruch ohne medizinische Angaben. -Medical Certificate U. _____ Hospital am 04.11.2015: Fellow up [recte: Follow-up] wegen Neobladder. Gewicht 77.9 kg. Therapie: Medikamente, Rechnung für Kontrolle der Elektrolyte. -Schreiben von C. _____ an die IV am 08.12.2015: Der Entscheid sei nicht gerechtfertigt. Nach dem vorangegangenen Eingriff und den täglichen Medikamenteneinnahmen könne der Bruder nie mehr den normalen Tätigkeiten nachgehen. Er müsse alle 2 Stunden seine künstliche Blase entleeren. -Stellungnahme Dr. L. _____ am 22.11.2015: Sie macht keine medizinischen Angaben." Aufgrund dieser Unterlagen seien keine neuen medizinischen Sachverhalte bekannt gemacht worden.

E. 9.3

Betreffend diese dritte IV-ärztliche Revisionsstellungnahme ist das Folgende auszuführen.

E. 9.3.1

Dem dritten Revisions-IV-Arzt ist grundsätzlich dahingehend zuzustimmen, dass die nach dem Vorbescheid eingereichten Dokumente keine neuen gesundheitlichen Sachverhalte medizinisch dokumentieren. Insbesondere äussern sich das E-Mail von Dr. med. L. _____ und das Schreiben von Dr. T. _____ vom 26. November 2015 nicht konkret zum aktuellen Gesundheitszustand bzw. zur aktuellen Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers. Medizinisch relevant ist immerhin, dass der Beschwerdeführer im thailändischen Spital unter der Diagnose einer post-operativen Ersatzblase mit Elektrolyten-Ungleichgewicht weiterhin medizinisch betreut und medikamentös behandelt wird.

E. 9.3.2

Zu einer beweiskräftigen medizinischen Beurteilung gehört auch eine Berücksichtigung der vom Betroffenen geklagten Beschwerden (s. oben E. 3.4). Dementsprechend hatte der dritte Revisions-IV-Arzt sich zu den vom Beschwerdeführer in den neuen Eingaben geltend gemachten Beschwerden zu äussern. Der Beschwerdeführer bestritt eine Verbesserung des Gesundheitszustandes und der Arbeitsfähigkeit. Er machte insbesondere geltend, dass ihn die hohe Dosierung der täglich einzunehmenden Medikamente (Natriumhydrogencarbonat [2 x täglich, 2000 mg] und Quantalan [2 x täglich, 1.5 Sachets]) gleichermassen beeinträchtige, wie die übrigen Beeinträchtigungen, und er schon aufgrund der einzunehmenden Medikamente nie mehr einer normalen Tätigkeit werde nachgehen können. Ausserdem habe er im Winter, wenn es kalt sei, einen Dauerdruck und das Gefühl, alle zwei bis drei Minuten zur Toilette gehen zu müssen. Obwohl diese vom Beschwerdeführer geltend gemachten Beschwerden und deren möglicher Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit zuvor nicht ärztlich beurteilt worden war, ist der IV-Arzt darauf nicht

eingegangen.

E. 9.3.3

Der Beschwerdeführer machte im Nachgang zum Vorbescheid auch nachdrücklich geltend, dass keine medizinischen Grundlagen vorlägen, welche die Renteneinstellung rechtfertigen würden. Es sei namentlich nicht medizinisch dokumentiert, dass sich seine Erwerbsfähigkeit verbessert habe. Und es sei nicht einmal eine fachärztliche Abklärung vorgenommen worden. Obwohl weiterer medizinischer Abklärungsbedarf bestand (s. oben E. 8), der erste Revisions-IV-Arzt eine ärztliche Beurteilung der Erwerbsfähigkeit für notwendig erachtet hatte und der frühere schweizerische Hausarzt des Beschwerdeführers (Dr. T. _____) in seinem Schreiben vom 26. November 2015 es für medizinisch unvorstellbar deklarierte, dass es seit dem 19. September 2013 zu einer Verbesserung der Erwerbsfähigkeit des Beschwerdeführers gekommen sei, ist der dritte Revisions-IV-Arzt - der übrigens das Schreiben von Dr. T. _____ nicht unter den neu eingereichten Dokumenten aufgeführt hat - auf die Frage der allfälligen Notwendigkeit weiterer medizinischer Abklärungen nicht eingegangen.

E. 9.4

Somit ist auch die dritte IV-ärztliche Revisionsstellungnahme unvollständig und mangelhaft. Da mit dieser Stellungnahme die festgestellten Mängel der zweiten IV-ärztlichen Revisionsstellungnahme nicht kompensiert worden sind, genügen die drei IV-ärztlichen Revisionsstellungen auch in ihrer Gesamtheit nicht für eine rechtskonforme Beurteilung einer allfälligen Veränderung des Gesundheitszustandes und der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers.

E. 10.1

Aus den dargelegten Überlegungen ergibt sich, dass die IVSTA mit ihrer Argumentation, dass aus einer Gegenüberstellung der ursprünglichen IV-ärztlichen Stellungnahme einerseits und der zweiten und dritten IV-ärztlichen Revisionsstellungen andererseits - und mangels sich im Vorbescheid- und Beschwerdeverfahrens ergebender neuer Gesichtspunkte - auf eine Abweisung der Beschwerde zu schliessen sei, nicht durchdringt.

E. 10.2

Soweit der Beschwerdeführer im Beschwerdeverfahren geltend macht, dass sein Gesundheitszustand und seine Arbeitsfähigkeit nicht wieder so gut seien wie im Zeitpunkt der Rentenzusprache, dass er aufgrund des vorausgegangenen Eingriffs, der daraus resultierenden Folgen und der täglichen Medikamenteneinnahme nie mehr einer normalen Tätigkeit werde nachgehen können, dass er insbesondere mindestens alle zwei Stunden seine künstliche Blase entleeren müsse, dass die hohe Dosierung der Medikamente ihn gleichermassen beeinträchtige, dass er Glück gehabt habe, bis im Frühling 2015 mit grösster Rücksichtnahme auf seine Beeinträchtigungen für seinen Bruder arbeiten zu können, kann dieser Selbstbeurteilung - wie die dargelegten Überlegungen zeigen - ohne weitere medizinische Abklärungen nicht gefolgt werden. Hingegen macht er zurecht geltend, dass medizinische Untersuchungen zur Beurteilung seines Gesundheitszustandes und der damit verbundenen Einschränkung der Arbeitsfähigkeit notwendig sind.

E. 10.3

In die weiteren Abklärungen wird - neben den weiteren Ausführungen des Beschwerdeführers im Vorbescheid- und Beschwerdeverfahren - auch die in der Replik

enthaltene Schilderung eines beispielhaften Arbeitstages des Beschwerdeführers einzubeziehen sein: Um 22:30 bis 23:00 Uhr entleere der Beschwerdeführer die Blase und gehe dann ins Bett. Dann schlafe er bis ca. 1:30 Uhr, dann müsse er aufstehen und eine halbe Stunde die Blase entleeren. Mit Glück schlafe er dann wieder um 2:30 Uhr ein. Um 5:00 Uhr müsse er wieder aufstehen und die Blase entleeren. Dann könne er nicht mehr einschlafen, weil er richtig wach sei und um 07:30 Uhr zur Arbeit solle. Das seien gerade einmal 5 Stunden Schlaf. Das erste, was er auf der Arbeit mache, sei die Blase entleeren. Wenn er am Morgen arbeite, müsse er sich am Nachmittag hinlegen, um den Schlaf nachzuholen, den er in der Nacht nicht bekommen habe, damit er am nächsten Morgen wieder arbeiten könne. Diese Schilderung ist im Übrigen grundsätzlich mit der in der ersten IV-ärztlichen Beurteilung vom 5. Juli 2012 enthaltenen Schilderung eines Arbeitstages kompatibel.

E. 10.4

Insgesamt kann somit nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit bestätigt oder ausgeschlossen werden, dass sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers und damit verbunden seine Arbeitsfähigkeit in rentenrelevanter Weise verbessert haben. Die IV-ärztlichen Stellungnahmen und die übrigen medizinischen Berichte vermögen die Sachlage im Revisionsverfahren nicht rechtsgenügend zu klären. Es liegt weder ein MEDAS- noch ein anderes Gutachten vor.

E. 10.5

Da vorliegend aufgrund der Aktenlage keine genügende Beurteilung des Gesundheitszustandes des Beschwerdeführers erfolgen konnte, ist die Beschwerde insofern gutzuheissen, dass die angefochtene Verfügung aufzuheben und die Angelegenheit zu weiteren Abklärungen an die Vorinstanz zurückzuweisen ist (vgl. für viele: Urteil des BVGer C-7355/2014 vom 6. September 2016 E. 6.3 mit zahlreichen Hinweisen). Im Rahmen dieser Abklärungen wird auch zu klären sein, ob und in welchem Umfang dem Beschwerdeführer Tätigkeiten im Freien zugemutet werden können.

E. 10.6

Unter den gegebenen Umständen ist eine umfassende Begutachtung, insbesondere in den Fachbereichen Urologie sowie Gastroenterologie, in der Schweiz erforderlich. Für bidisziplinäre Begutachtungen ist BGE 139 V 349 zu beachten, wonach die rechtsstaatlichen Anforderungen an Begutachtungen gemäss BGE 137 V 210 sinngemäss anwendbar sind. Es steht im pflichtgemässen Ermessen der Gutachter, Ärzte aus weiteren Fachrichtungen beizuziehen, wenn sie dies als erforderlich erachten (vgl. Urteil BVGer C-1810/2017 vom 14. Juni 2018, E. 6.4.4); diesfalls sind aber die gesamten Vorgaben gemäss BGE 137 V 210 zu berücksichtigen.

E. 11

Zu befinden bleibt über die Verfahrenskosten und eine allfällige Parteientschädigung.

E. 11.1

Das Bundesverwaltungsgericht auferlegt gemäss Art. 63 Abs. 1 und Abs. 3 VwVG die Verfahrenskosten in der Regel der unterliegenden Partei. Da eine Rückweisung praxismässig als Obsiegen der Beschwerde führen-den Partei gilt (BGE 132 V 215 E. 6), sind dem Beschwerdeführer keine Verfahrenskosten aufzuerlegen. Der geleistete Kostenvorschuss ist ihm nach Eintritt der Rechtskraft dieses Urteils auf ein von ihm zu

bezeichnen-des Konto zurückzuerstatten. Der Vorinstanz sind ebenfalls keine Verfahrenskosten aufzuerlegen (Art. 63 Abs. 2 VwVG).

E. 11.2

Dem nicht anwaltlich vertretenen Beschwerdeführer sind keine verhältnismässig hohe Kosten entstanden, weshalb ihm keine Parteientschädigung zuzusprechen ist (vgl. Art. 64 Abs. 1 VwVG).

Export aus OpenCaseLaw (CC0). Verbindlich ist allein der vom erlassenden Gericht veröffentlichte Originaltext. Quellen-URL siehe oben.