

# **BVGer C-3265/2017 vom 9. Januar 2018**

Bundesverwaltungsgericht, 2018-01-09, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger\\_C-3265\\_2017](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger_C-3265_2017)

FR: TAF C-3265/2017 du 9 janvier 2018

IT: TAF C-3265/2017 del 9 gennaio 2018

## **Regeste**

Rentenrevision

## **Erwägungen**

### **E. 1**

Das Bundesverwaltungsgericht ist zur Behandlung der Beschwerde zuständig (Art. 31, 32 und 33 Bst. d VGG; Art. 69 Abs. 1 Bst. b IVG [SR 831.20]). Der Beschwerdeführer ist als Adressat der angefochtenen Verfügung durch diese besonders berührt und hat ein schutzwürdiges Interesse an deren Aufhebung oder Abänderung, weshalb er zur Erhebung der Beschwerde legitimiert ist (Art. 48 Abs. 1 VwVG; siehe auch Art. 59 ATSG [SR 830.1]). Nachdem auch der Kostenvorschuss rechtzeitig geleistet wurde, ist auf die frist- und formgerecht eingereichte Beschwerde einzutreten (Art. 50 Abs. 1 und Art. 52 Abs. 1 VwVG; siehe auch Art. 60 ATSG).

### **E. 2**

Anfechtungsobjekt und damit Begrenzung des Streitgegenstandes des vorliegenden Beschwerdeverfahrens (vgl. BGE 131 V 164 E. 2.1) bildet die Verfügung vom 8. Mai 2017, mit der die Vorinstanz das Leistungsgesuch des Beschwerdeführers vom 30. Dezember 2011 abgewiesen und den bisherigen Anspruch auf eine halbe Rente bestätigt hat. Aufgrund der Rechtsbegehren streitig und zu prüfen ist der im Rahmen des Revisionsgesuchs geltend gemachte Anspruch des Beschwerdeführers auf eine (ganze) Rente der schweizerischen Invalidenversicherung ab 1. Juli 2012.

### **E. 3.1**

Der Beschwerdeführer ist Staatsangehöriger von Bosnien-Herzegowina und hat dort seinen Wohnsitz, weshalb das im Verhältnis zu Bosnien und Herzegowina bis heute gültige Abkommen vom 8. Juni 1962 zwischen der Schweizerischen Eidgenossenschaft und der Föderativen Volksrepublik Jugoslawien über Sozialversicherung (SR 0.831.109.818.1; nachfolgend: Sozialversicherungsabkommen) zur Anwendung kommt (vgl. Urteil des BGer 9C\_385/2011 vom 8. August 2011 E. 2). Nach Art. 2 des Sozialversicherungsabkommens stehen die Staatsangehörigen der Vertragsstaaten in ihren Rechten und Pflichten aus den in Art. 1 genannten Rechtsbereichen, zu welchen auch die schweizerische Bundesgesetzgebung über die Invalidenversicherung gehört, einander gleich, soweit nichts anderes bestimmt ist. Hinsichtlich der Voraussetzungen des Anspruchs auf eine schweizerische Invalidenrente sowie der anwendbaren Verfahrensvorschriften sieht das Sozialversicherungsabkommen keine im vorliegenden Verfahren relevanten Abweichungen vom Grundsatz der Gleichstellung vor. Demnach beantwortet sich die Frage, ob die Vorinstanz den Anspruch auf eine Invalidenrente zu Recht verneint hat, allein aufgrund der schweizerischen Rechtsvorschriften (vgl. Art. 4 des Sozialversicherungsabkommens).

### **E. 3.2**

Das Sozialversicherungsgericht stellt bei der Beurteilung einer Streitsache in der Regel auf den bis zum Zeitpunkt des Erlasses der streitigen Verwaltungsverfügung (hier: 8. Mai 2017) eingetretenen Sachverhalt ab (BGE 132 V 215 E. 3.1.1). Tatsachen, die jenen Sachverhalt seither verändert haben, sollen im Normalfall Gegenstand einer neuen Verwaltungsverfügung sein (BGE 121 V 362 E. 1b).

### **E. 3.3**

In zeitlicher Hinsicht sind grundsätzlich diejenigen Rechtssätze massgeblich, die bei der Erfüllung des rechtlich zu ordnenden oder zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung haben (BGE 132 V 215 E. 3.1.1), weshalb jene Vorschriften Anwendung finden, die spätestens beim Erlass der Verfügung vom 8. Mai 2017 in Kraft standen; weiter aber auch Vorschriften, die zu jenem Zeitpunkt bereits ausser Kraft getreten waren, die aber für die Beurteilung allenfalls früher entstandener Leistungsansprüche von Belang sind.

### **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 teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG).

### **E. 4.2**

Gemäss Art. 28 Abs. 2 IVG besteht der Anspruch auf eine ganze Rente, wenn die versicherte Person mindestens 70 %, derjenige auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie mindestens 60 % invalid ist. Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 % besteht Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 % ein solcher auf eine Viertelsrente. Nach Art. 29 Abs. 4 IVG werden Renten, die einem Invaliditätsgrad von weniger als 50 % entsprechen, nur an Versicherte ausgerichtet, die ihren Wohnsitz und gewöhnlichen Aufenthalt (Art. 13 ATSG) in der Schweiz haben, soweit nicht völkerrechtliche Vereinbarungen eine abweichende Regelung vorsehen. Eine solche Ausnahme ist vorliegend nicht gegeben. Bei dem für die Ausrichtung der Viertelsrente vorausgesetzten Wohnsitz und gewöhnlichen Aufenthalt in der Schweiz handelt es sich nicht um eine blosser Auszahlungsvorschrift, sondern um eine Anspruchsvoraussetzung (BGE 121 V 270 E. 5b).

### **E. 4.3**

Der Versicherungsträger kann auf formell rechtskräftige Verfügungen oder Einspracheentscheide zurückkommen, wenn diese zweifellos unrichtig sind und wenn ihre Berichtigung von erheblicher Bedeutung ist (Art. 53 Abs. 2 ATSG).

### **E. 4.4**

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). Anlass zur Rentenrevision gibt jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen seit Zusprechung der Rente, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Anspruch 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. 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 mit Hinweisen). 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).

#### **E. 4.5**

Als Vergleichsbasis für die Beurteilung der Frage, ob bis zum Abschluss eines Rentenrevisionsverfahrens eine anspruchrelevante Änderung des Invaliditätsgrades eingetreten ist, dient die letzte Beurteilung, 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 (BGE 133 V 108).

#### **E. 4.6**

Auf ein Revisionsgesuch oder eine Neuanschuldung nach rechtskräftiger Verneinung eines Rentenanspruches hat die Verwaltung nur einzutreten, wenn die versicherte Person glaubhaft macht, dass sich der Grad der Invalidität in einer für den Anspruch erheblichen Weise geändert hat (Art. 87 Abs. 2 und 3 IVV [SR 831.201]). Erheblich ist eine Sachverhaltsänderung, wenn angenommen werden kann, der Anspruch auf eine Invalidenrente (oder deren Erhöhung) sei begründet, falls sich die geltend gemachten Umstände als richtig erweisen sollten (SVR 2014 IV Nr. 33 E. 2). Tritt die Verwaltung auf ein Revisionsgesuch oder eine Neuanschuldung ein, so hat sie die Sache materiell abzuklären und sich zu vergewissern, ob die von der versicherten Person glaubhaft gemachte Veränderung des Invaliditätsgrades auch tatsächlich eingetreten ist (SVR 2011 IV Nr. 2 E. 3.2; BGE 117 V 198 E. 4b). Stellt sie fest, dass der Invaliditätsgrad seit Erlass der früheren rechtskräftigen Verfügung keine Veränderung erfahren hat, so weist sie das neue Gesuch ab. Andernfalls hat sie zusätzlich noch zu prüfen, ob die festgestellte Veränderung genügt, um nunmehr eine rentenbegründende Invalidität zu bejahen, und hernach zu beschliessen. Im Beschwerdefall obliegt die gleiche materielle Prüfungspflicht auch dem Gericht (SVR 2008 IV Nr. 35 E. 2.1; BGE 117 V 198 E. 3a).

#### **E. 5.1**

Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung und im Beschwerdefall das Gericht auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist. Im Weiteren sind

die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der versicherten Person noch zugemutet werden können (BGE 132 V 93 E. 4; 125 V 256 E. 4).

### **E. 5.2**

Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Expertin oder des Experten begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1; 125 V 351 E. 3a).

### **E. 5.3**

Soll über einen Rentenanspruch ohne Einholung eines externen Gutachtens, sondern gestützt auf im Wesentlichen oder sogar ausschliesslich vom Versicherungsträger intern eingeholte medizinische Unterlagen entschieden werden, so sind an die Beweiswürdigung strenge Anforderungen in dem Sinne zu stellen, dass bei auch nur geringen Zweifeln an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen ergänzende Abklärungen vorzunehmen sind (vgl. BGE 135 V 465 E. 4.4; Urteil des BGer 9C\_196/2014 vom 18. Juni 2014 E. 5.1.2).

### **E. 6.1**

Die Vorinstanz hielt in der angefochtenen Verfügung fest, dass sie die eingereichten medizinischen Unterlagen ihrem medizinischen Dienst vorgelegt habe. Dieser habe bestätigt, dass sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers seit dem 30. Dezember 2011 nicht verändert habe. Seit dem Gutachten der D. \_\_\_\_\_ vom 5. Juli 2010 seien keine neuen Diagnosen bekannt. Es handle sich im Wesentlichen nicht um ein hirnormales Geschehen, sondern um psychogene Erscheinungen, sowie um eine Aggravationstendenz. Es lägen zwar tatsächlich epileptische Anfälle vor, diese seien aber teilweise dissoziative psychogene Anfälle (F44.5). Somit bestehe auch nach Prüfung der im Revisionsverfahren eingereichten Unterlagen ein unveränderter Sachverhalt. Das Dossier sei auch noch dem Psychiater des medizinischen Dienstes vorgelegt worden. Dieser habe auch aus psychiatrischer Sicht bestätigt, dass sich keine neuen Erkenntnisse ergäben, welche Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit haben könnten. In ihrer Vernehmlassung führte die Vorinstanz aus, dass sie die beschwerdeweise eingereichten Arztberichte nochmals dem Psychiater des medizinischen Dienstes vorgelegt habe. Dieser habe vorgeschlagen, dass angesichts der vom Beschwerdeführer erhobenen Einwände und der gesamten medizinischen Situation ein Gutachten in der Schweiz einzuholen sei. Es erscheine angezeigt, dass neben den Fachdisziplinen Psychiatrie und Neurologie sowie einer neuropsychologischen Testung, zusätzlich das Fachgebiet der Rheumatologie miteinbezogen werde.

### **E. 6.2**

Der Beschwerdeführer machte in der Beschwerde geltend, dass sich seine psychischen Beschwerden ständig verschlechterten, weshalb er sich schon mehrere Jahre in ambulanter und stationärer Behandlung befinde. Das werde in den Berichten der bosnischen Spezialärzte für Neuropsychiatrie und Psychologie festgehalten. Die Beurteilungen des Psychiaters des medizinischen Dienstes seien nicht begründet und nicht nachvollziehbar. Da dieser der Meinung sei, dass in den Berichten der bosnischen Psychiater die

entsprechenden Befunde fehlten, hätte er der Vorinstanz vorschlagen müssen, anhand eines Fragekatalogs festzustellen, welche Befunde noch eingeholt werden müssten. Zudem berufe sich der Psychiater des medizinischen Dienstes gestützt auf das sieben Jahre alte Gutachten der D. \_\_\_\_\_ auf eine Aggravationstendenz. Die gesundheitlichen Beeinträchtigungen rechtfertigten die Annahme einer Erwerbsunfähigkeit von mindestens 70 %. In seiner Replik hielt der Beschwerdeführer fest, dass sich auch ohne neue Begutachtung in der Schweiz mit Sicherheit feststellen lasse, dass wegen seiner psychischen und physischen Beschwerden eine Erwerbseinbusse von mindestens 70 % vorliege. An der Einschätzung der versicherungsinternen Ärzte bestünden angesichts der sehr ausführlichen Dokumentation der behandelnden Ärzte aus Bosnien grosse Zweifel. In den Akten befänden sich alle medizinischen Unterlagen, aus denen klar hervorgehe, dass eine Verschlechterung des Gesundheitszustands vorliege und die Voraussetzungen für eine ganze Rente erfüllt seien.

### **E. 7.1**

Die ursprüngliche Zusprache der halben Rente mit Verfügung vom 27. Juli 1989 erfolgte insbesondere gestützt das Gutachten des Zentrums C. \_\_\_\_\_ vom 6. Juli 1989 (IVSTA-act. 42 und 48), in dem als Diagnosen ein posttraumatisches Hirnsyndrom, ein lumbovertebrales Syndrom mit chronischen Rückenschmerzen aufgrund eines Bandscheibenschadens L3/L4 und L5/S1 sowie ein depressiver Angstzustand mit psychogenen Schmerzen genannt wurden. Die damals festgelegte Restarbeitsfähigkeit von 50 % (für sämtliche Tätigkeiten) wurde insbesondere aus psychiatrischen Gründen anerkannt. Überdies wurde dem posttraumatischen Hirnsyndrom ein Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit von 10-20 % beigemessen. Aus orthopädischer Sicht wurde der Beschwerdeführer als voll arbeitsfähig betrachtet (vgl. die Stellungnahmen des IV-Arzt Dr. med. Y. \_\_\_\_\_ vom 16. Mai 1989 [IVSTA-act. 43] und vom 25. Juli 1989 [IVSTA-act. 49]).

### **E. 7.2**

Der Anspruch auf eine halbe Rente wurde letztmals mit der Verfügung vom 5. Mai 2015 - in wiedererwägungsweiser Aufhebung der anspruchsverneinenden Revisionsverfügung vom 7. Februar 2011 - rückwirkend ab 1. August 2012 bestätigt. Die Vorinstanz stützte sich dabei insbesondere auf das auf internistischen, rheumatologischen, neurologischen, psychiatrischen und neuropsychologischen Untersuchungen beruhende Gutachten der D. \_\_\_\_\_ vom 5. Juli 2010, in dem folgende Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit gestellt wurden: - Symptomatische Epilepsie (ED 1984; ICD-10: G40.2) - mit dissoziativen Anfällen, zuletzt am 24. März 2010 im Rahmen der gutachterlichen Untersuchung (ICD-10: F44.5) - möglicherweise im Rahmen eines Schädel-Hirn-Traumas mit MTBI II-III (ICD-10: S06.0) bei Arbeitsunfall 1984 - Formal mittelschwere bis schwere neuropsychische Störung unklarer Aetiologie (DD Aggravation) Als Diagnosen ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit wurden genannt: - Verdacht auf Entwicklung körperlicher Symptome (agitierte Depression) (ICD-10: F32.8) - Chronisches lumbovertebrales Schmerzsyndrom - Fehlhaltung der Wirbelsäule, ausgeprägte muskuläre Dekonditionierung - mittelgradige Osteochondrose L5/S1 (ICD-10: M54.5) - Impingement-Syndrom der linken Schulter (ICD-10: M74.5) - bei ausgeprägter muskulärer Dysbalance der Schultermuskulatur - bei Verspannung des M. supraspinatus links sowie des M. pectoralis major links - Zervikovertebrales Schmerzsyndrom (ICD-10: M53.0) - Radiologisch keine degenerativen Veränderungen der HWS - Verspannung der paravertebralen Muskulatur im

zervikalen Bereich, M. trapezius - Nabelhernie In ihrer Beurteilung kamen die Gutachter zum Schluss, dass beim Beschwerdeführer aufgrund der Selbstgefährdung infolge der symptomatischen Epilepsie mit dissoziativen Anfällen keine zumutbare Restarbeitsfähigkeit für die angestammte Tätigkeit als Bauarbeiter mehr bestehe. Für sämtliche körperlich leichten bis intermittierend mittelschweren Tätigkeiten, ohne Tätigkeiten in grosser Höhe oder in Gefahrenbereichen, bestehe aus somatischer Sicht eine voll zumutbare Arbeitsfähigkeit. Aus psychiatrischer Sicht sei eine exakte Quantifizierung der Arbeitsfähigkeit aufgrund der Aggravationstendenz nur schwierig möglich, es könne jedoch mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit davon ausgegangen werden, dass aus psychiatrischer Sicht keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit von mehr als 30 % bestehe.

### **E. 7.3**

Nachdem die Vorinstanz aus dem Gutachten der D. \_\_\_\_\_ vom 5. Juli 2010 zunächst geschlossen hatte, dass sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers seit der Rentenzusprache wesentlich verbessert habe, und den Anspruch auf die bisherige halbe Renten gestützt auf Art. 17 Abs. 1 ATSG mit Verfügung vom 8. Februar 2011 ab 1. April 2011 aufgehoben hatte, stellte sie im Rahmen der Wiedererwägung mit der Verfügung vom 5. Mai 2015 fest, dass es sich beim Gutachten der D. \_\_\_\_\_ vom 5. Juli 2010 lediglich um eine andere Beurteilung eines im Wesentlichen unveränderten Sachverhalts handelt, was unter revisionsrechtlichen Gesichtspunkten praxisgemäss unerheblich ist (vgl. BGE 135 V 201 E. 4.3). Es bestehe damit ein unveränderter Sachverhalt seit der Rentenzusprache vom 27. Juli 1989. Aus diesem Grund hat sie mit (gerichtlich bestätigter) Verfügung vom 5. Mai 2015 ihre Verfügung vom 7. Februar 2011 wiedererwägungsweise aufgehoben und dem Beschwerdeführer die bisherige halbe Rente ab 1. August 2012 wieder zugesprochen.

### **E. 7.4**

Die letzte materielle Prüfung des Rentenanspruchs im Rahmen der Verfügung vom 5. Mai 2015 basiert auf rechtskonformer Sachverhaltsabklärung und Beweiswürdigung, weshalb diese Verfügung die Vergleichsbasis für die Beurteilung der Frage, ob bis zum Abschluss eines Rentenrevisionsverfahrens eine anspruchrelevante Änderung des Invaliditätsgrades eingetreten ist, bildet. Da die Wiedererwägung der nachträglichen Korrektur einer ursprünglich unrichtigen Rechtsanwendung oder Sachverhaltsfeststellung dient (BGE 117 V 8 E. 2c), war bei der Prüfung, ob die Verfügung vom 7. Februar 2011 zweifellos unrichtig im Sinne von Art. 53 Abs. 2 ATSG war, einzig auf die Verhältnisse im Zeitpunkt des Verfügungserlasses abzustellen (vgl. BGE 138 V 147 E. 2.1; Ueli Kieser, Kommentar ATSG, 3. Aufl. 2015, N 52 zu Art. 53). Vorliegend ist folglich der Sachverhalt im Zeitpunkt vom 7. Februar 2011 mit demjenigen im Zeitpunkt der angefochtenen Verfügung vom 8. Mai 2017 zu vergleichen und zu prüfen, ob in den für den Leistungsanspruch relevanten Tatsachen eine wesentliche Änderung eingetreten ist, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad in anspruchrelevanter Weise zu beeinflussen.

### **E. 8.1**

Die Vorinstanz ist auf das neue Leistungsgesuch vom 30. Dezember 2011 eingetreten (vgl. interne Stellungnahme vom 31. Oktober 2016 [IVSTA-act. 363) und hat den Rentenanspruch des Beschwerdeführers nach einer materiellen Prüfung mit der angefochtenen Verfügung vom 8. Mai 2017 abgelehnt. Die Eintretensfrage ist damit vom Bundesverwaltungsgericht nicht zu beurteilen (BGE 109 V 108 E. 2b). Das Eintreten besagt

für sich allein jedoch nicht bereits, dass tatsächlich ein Neuanmelde- bzw. Revisionsgrund vorliegt.

### **E. 8.2**

Der angefochtenen Verfügung vom 8. Mai 2017 lagen diverse Berichte behandelnder Ärzte aus Bosnien sowie verschiedene Stellungnahmen des medizinischen Dienstes und des RAD zugrunde. Aus den Arztberichten aus Bosnien ist ersichtlich, dass sich der Beschwerdeführer seit mehreren Jahren regelmässig in neurologischer und psychiatrischer Behandlung befindet. In den entsprechenden Arztberichten wird im Wesentlichen beschrieben, dass der Beschwerdeführer über eine Verschlechterung der psychischen Beschwerden (reduzierte Stimmung, Beklommenheit, Depressionen), über Rückenschmerzen und über Probleme beim Gehen klagt (IVSTA-act. 380). Zudem wird beschrieben, dass er wiederholt epileptische Anfälle erlitten hatte (IVSTA-act. 377, 379). Die behandelnden Fachärzte Dr. N.\_\_\_\_\_, Facharzt für Nerven- und Geisteskrankheiten, Dr. F.\_\_\_\_\_, Facharzt für Neurologie, und Dr. R.\_\_\_\_\_, Fachärztin für Psychiatrie, diagnostizieren in ihren aktuelleren Berichten im Wesentlichen eine symptomatische Epilepsie, ein psychoorganisches Syndrom, eine fortschreitende Demenz sowie eine Depression (teilweise schweren Grades). Sie beschrieben den Beschwerdeführer als im Alltag stark eingeschränkt und vollständig arbeitsunfähig (IVSTA-act. 379-381). Die Berichte der behandelnden Ärzte wurden jeweils den IV-Ärzten Dr. med. Z.\_\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, und Dr. med. Aa.\_\_\_\_\_, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, sowie dem RAD-Arzt Dr. med. Bb.\_\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, zur Stellungnahme vorgelegt. Diese kamen jeweils zum Schluss, dass sich aus den Arztberichten aus Bosnien keine Änderungen ergeben würden, welche Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit hätten.

### **E. 8.3**

Mit der Vorinstanz ist davon auszugehen, dass sich aufgrund der vom Beschwerdeführer im Laufe des Verwaltungs- und Beschwerdeverfahrens eingereichten Arztberichte aus Bosnien eine wesentliche Verschlechterung des Gesundheitszustands seit dem 7. Februar 2011 sowie ein Anspruch auf eine ganze Rente nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nachweisen lässt. Zunächst lässt sich den Berichten nicht entnehmen, inwiefern eine effektive Veränderung des Gesundheitszustandes seit der Begutachtung durch die D.\_\_\_\_\_ stattgefunden hat. Ein rechtsgenügender Nachweis einer revisionsbegründenden Verschlechterung des Gesundheitszustandes hat durch die Gegenüberstellung eines vergangenen und des aktuellen Zustands zu erfolgen. Die behandelnden Ärzte äussern sich nicht zum im vorliegenden Revisionsverfahren relevanten Beweisthema - der seitens des Beschwerdeführers geltend gemachten Verschlechterung der gesundheitlichen Situation -, weshalb gestützt darauf eine einen Revisionsgrund darstellende Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen nicht (rechtsgenügend) begründet werden kann (vgl. Urteil des BGer 8C\_889/2009 vom 29. September 2016 E. 3.2). Einzig aufgrund einer veränderten Diagnosestellung lässt sich keine wesentliche Verschlechterung des Gesundheitszustandes des Beschwerdeführers belegen, weil es im Rahmen der Invaliditätsbemessung grundsätzlich nicht auf die Diagnose ankommt, sondern einzig darauf an, welche Auswirkungen eine psychische Erkrankung auf die Arbeitsfähigkeit hat. Massgebend ist in erster Linie der psychopathologische Befund und der Schweregrad der Symptomatik (Urteil des BGer 9C\_634/2015 vom 15. März 2016 E. 6.1 mit Hinweisen; vgl. auch BGE 136 V 279 E. 3.2.1). In den vorliegenden, knapp gehaltenen Arztberichten findet sich jedoch keine

umfassende Darstellung der Befunde, wie der IV-Arzt Dr. med. Z. \_\_\_\_\_ in seiner Stellungnahme vom 24. April 2017 zu Recht festhält (IVSTA-act. 384). Es fehlt im Weiteren an einer fachübergreifenden, polydisziplinären Gesamtschau der verschiedenen geltend gemachten Beeinträchtigungen bzw. der allenfalls darauf zurückzuführenden Einschränkung der Arbeits- und Leistungsfähigkeit hinsichtlich möglicher Verweistätigkeiten (vgl. BGE 137 V 210 E. 1.2.4).

#### **E. 8.4**

Bei dieser medizinischen Aktenlage durfte sich die Vorinstanz für die Verneinung einer wesentlichen Veränderung des Gesundheitszustands des Beschwerdeführers seit dem 7. Februar 2011 nicht mit einer Aktenbeurteilung des medizinischen Dienstes und des RAD begnügen. Auf solche kann für die Beurteilung eines Leistungsanspruchs nur abgestellt werden, wenn sie den allgemeinen beweisrechtlichen Anforderungen an einen ärztlichen Bericht genügen. Erfolgt wie hier keine eigene Untersuchung durch den RAD bzw. den medizinischen Dienst können ihre Stellungnahmen - 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\_58/2011 vom 25. März 2011 E. 2.2 und 9C\_28/2015 vom 8. Juni 2015 E. 3.2). Von einem feststehenden medizinischen Sachverhalt kann hier wie bereits erwähnt (siehe E. 8.3) nicht ausgegangen werden. Damit lassen sich die Revisionsvoraussetzungen aufgrund der vorhandenen medizinischen Akten nicht mit dem erforderlichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit beurteilen. Die Vorinstanz hätte sich unter diesen Umständen nicht mit einer Aktenbeurteilung des RAD begnügen dürfen, sondern hätte mit Blick auf die unklare Aktenlage weitere Abklärungen tätigen müssen. Im Rahmen ihrer Vernehmlassung hat die Vorinstanz denn auch zu Recht anerkannt, dass für eine rechtskonforme Überprüfung der gesundheitlichen Verhältnisse mit Blick auf die Revisionsvoraussetzungen im Sinne von Art. 17 Abs. 1 ATSG eine polydisziplinäre Abklärung des Beschwerdeführers nötig ist. Unter diesen Umständen erübrigt es sich auch, auf die vom Beschwerdeführer im Beschwerdeverfahren eingereichten, nach dem massgebenden Zeitpunkt des Verfügungserlasses erstellten Arztberichte, einzugehen.

#### **E. 9**

Im vorinstanzlichen Verfahren sind infolge unvollständiger Feststellung des rechtserheblichen medizinischen Sachverhalts (vgl. Art. 43 ff. ATSG und Art. 12 VwVG) entscheidungswesentliche Aspekte vollständig ungeklärt geblieben. Da es an einer Gesamtbeurteilung fehlt und die Vorinstanz, die selbst eine Rückweisung beantragt hat, im vorliegenden Revisionsverfahren selbst noch keine Begutachtung in Auftrag gegeben hat, steht einer Rückweisung der Sache an die Vorinstanz zu weiteren Abklärungen nichts entgegen (vgl. BGE 137 V 210 E. 4.4.1.4). Von der Einholung eines Gerichtsgutachtens oder Erhebung anderer Beweismassnahmen ist daher abzusehen. Die Beschwerde ist folglich insoweit gutzuheissen, als die angefochtene Verfügung aufzuheben und die Sache an die Vorinstanz zurückzuweisen ist. Die Vorinstanz ist anzuweisen, unter Berücksichtigung sämtlicher aktenkundiger - inklusive der im Beschwerdeverfahren eingereichten - Arztberichte sowie Beizug weiterer verfügbarer medizinischer Unterlagen ein interdisziplinäres, insbesondere internistisches, neurologisches, rheumatologisches und psychiatrisches Gutachten in der Schweiz einzuholen (bei Bedarf sind auch weitere

Disziplinen einzubeziehen). Im Rahmen der erneuten Begutachtung ist die neue Gutachterstelle nach dem Zufallsprinzip gemäss Zuweisungssystem «SuisseMED@P» zu ermitteln und dem Beschwerdeführer sind die ihm zustehenden Mitwirkungsrechte einzuräumen (vgl. BGE 137 V 210 E. 3.4.2.9). Für einen Ausschluss der D. \_\_\_\_\_ vom Zuweisungsverfahren, so wie das der medizinische Dienst in seiner Stellungnahme vom 22. Juli 2017 verlangt (BVGer-act. 6), ist kein Grund ersichtlich. Der Antrag des Beschwerdeführers in seiner Replik vom 16. August 2017, es sei auf eine Rückweisung an die Vorinstanz zwecks weiterer Abklärungen zu verzichten und durch das Gericht eine ganze Rente zuzusprechen, ist abzuweisen. Auf Gewährung des rechtlichen Gehörs vor der Rückweisung kann vorliegend verzichtet werden, da die halbe Rente bereits gerichtlich bestätigt wurde und dem Beschwerdeführer damit keine reformatio in peius droht.

#### **E. 10.1**

Das Beschwerdeverfahren ist kostenpflichtig (Art. 69 Abs. 1bis i.V.m. Abs. 2 IVG), wobei das Bundesverwaltungsgericht gemäss Art. 63 Abs. 1 VwVG die Verfahrenskosten in der Regel der unterliegenden Partei auferlegt. Da eine Rückweisung praxisgemäss als Obsiegen der Beschwerde führenden Partei gilt (BGE 132 V 215 E. 6), sind im vorliegenden Fall dem Beschwerdeführer keine Verfahrenskosten aufzuerlegen. Der geleistete Kostenvorschuss von Fr. 800.- ist ihm nach Eintritt der Rechtskraft dieses Urteils zurückzuerstatten. Da der Vorinstanz gestützt auf Art. 63 Abs. 2 VwVG ebenfalls keine Kosten aufzuerlegen sind, werden keine Verfahrenskosten erhoben.

#### **E. 10.2**

Der teilweise obsiegende, vertretene Beschwerdeführer hat gemäss Art. 64 Abs. 1 VwVG in Verbindung mit Art. 7 des Reglements vom 21. Februar 2008 über die Kosten und Entschädigungen vor dem Bundesverwaltungsgericht (VGKE, SR 173.320.2) Anspruch auf eine Parteientschädigung für den nichtanwaltlichen Vertreter zu Lasten der Verwaltung. Da er keine detaillierte Honorarnote eingereicht hat (vgl. Art. 14 Abs. 1 VGKE), ist die Parteientschädigung nach Ermessen und unter Berücksichtigung des gebotenen und aktenkundigen Aufwands, der Bedeutung der Streitsache und der Schwierigkeit des vorliegend zu beurteilenden Verfahrens auf Fr. 800.- (inklusive Auslagen, ohne Mehrwertsteuer [vgl. dazu Urteil des BVGer C-6173/2009 vom 29. August 2011 mit Hinweis]; Art. 9 Abs. 1 i.V.m. Art. 10 Abs. 2 VGKE) festzusetzen (vgl. Art. 14 Abs. 2 VGKE).

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