

BVGer C-3659/2017 vom 21. Februar 2019

Bundesverwaltungsgericht, 2019-02-21, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger_C-3659_2017

FR: TAF C-3659/2017 du 21 février 2019

IT: TAF C-3659/2017 del 21 febbraio 2019

Regeste

Rentenrevision

Erwägungen

E. 1

Das Bundesverwaltungsgericht ist zur Behandlung der vorliegenden Beschwerde zuständig (Art. 31, 32 und 33 Bst. d VGG; Art. 69 Abs. 1 Bst. b IVG [SR 831.20]) und der Beschwerdeführer ist als Adressat der angefochtenen Verfügung zur Erhebung der Beschwerde legitimiert (Art. 48 Abs. 1 VwVG; siehe auch Art. 59 ATSG [SR 830.1]). Nachdem der Kostenvorschuss fristgerecht geleistet wurde, ist auf die frist- und formgerecht eingereichte Beschwerde vom 22. August 2017 grundsätzlich einzutreten (Art. 50 Abs. 1 und Art. 52 Abs. 1 und Art. 63 Abs. 4 VwVG; siehe auch Art. 60 ATSG).

E. 2.1

Das Bundesverwaltungsgericht prüft die Verletzung von Bundesrecht einschliesslich der Überschreitung oder des Missbrauchs des Ermessens, die unrichtige oder unvollständige Feststellung des rechtserheblichen Sachverhalts und die Unangemessenheit (Art. 49 VwVG; Benjamin Schindler, in: Auer/Müller/Schindler [Hrsg.], Kommentar zum Bundesgesetz über das Verwaltungsverfahren, 2. Auflage, Zürich 2018, Rz. 2 ff. zu Art. 49).

E. 2.2

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

E. 3.1

Der Beschwerdeführer ist spanischer Staatsangehöriger und wohnt in Spanien. Damit gelangen das Freizügigkeitsabkommen vom 21. Juni 1999 (FZA, SR 0.142.112.681) und die Regelwerke der Gemeinschaft zur Koordinierung der Systeme der sozialen Sicherheit gemäss Anhang II des FZA zur Anwendung. Der Anspruch auf Leistungen der schweizerischen Invalidenversicherung richtet sich auch nach dem Inkrafttreten des FZA nach schweizerischem Recht (BGE 130 V 253 E. 2.4).

E. 3.2

Die rechtsanwendenden Behörden in der Schweiz sind nicht an Feststellungen und Entscheide ausländischer Versicherungsträger, Krankenkassen, Behörden und Ärzte bezüglich Invaliditätsgrad und Anspruchsbeginn gebunden (vgl. BGE 130 V 253 E. 2.4; AHI-Praxis 1996, S.179; vgl. auch ZAK 1989 S. 320 E.2). Vielmehr unterstehen auch aus dem Ausland stammende Beweismittel der freien Beweiswürdigung des Gerichts (vgl. Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG, heute: Bundesgericht, BGer] vom 11. Dezember 1981 i.S. D; zum Grundsatz der freien Beweiswürdigung: BGE 125 V 351 E. 3a).

E. 4.1

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. 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 S. 10 mit Hinweisen).

E. 4.2

Mit der Bestimmung von Art. 87 Abs. 2 und 3 IVV soll verhindert werden, dass sich die Verwaltung nach vorausgegangener rechtskräftiger Rentenverweigerung immer wieder mit gleichlautenden und nicht näher begründeten, das heisst keine Veränderung des Sachverhalts darlegenden Rentengesuchen befassen muss (BGE 130 V 64 E. 5.2.3, 125 V 410 E. 2b und 117 V 198 E. 4b). Nach der bundesgerichtlichen Rechtsprechung ist es in erster Linie Sache der versicherten Person selbst, substanzielle Anhaltspunkte für eine allfällige neue Prüfung des Leistungsanspruches darzulegen (BGE 130 V 64 E. 5.2.5 und Urteil des BGer 8C_844/2012 vom 5. Juni 2013 E. 2.1). In diesem Verfahrensstadium gilt demnach der Untersuchungsgrundsatz atypischerweise nicht. Vielmehr wird der versicherten Person für das Eintreten auf ein Revisionsgesuch oder eine Neuanmeldung eine Behauptungs- und Beweisführungslast auferlegt (Urs Müller, Das Verwaltungsverfahren in der Invalidenversicherung, Bern 2010, § 21 Rz. 955 mit Hinweis auf BGE 130 V 68 E. 5.2.5 und BGE 117 V 198). Es sind dabei grundsätzlich alleine die im Verwaltungsverfahren eingereichten medizinischen Unterlagen zu prüfen (Urteil des BGer 8C_264/2012 vom 4. Juli 2012 E. 2).

E. 4.3

Unter Glaubhaftmachen ist nicht der Beweis nach dem im Sozialversicherungsrecht allgemein massgebenden Grad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu verstehen. Die Beweisanforderungen sind vielmehr herabgesetzt, indem nicht im Sinne eines vollen Beweises die Überzeugung der Verwaltung begründet zu werden braucht, dass seit der letzten, rechtskräftigen Entscheidung tatsächlich eine relevante Änderung eingetreten ist. Es

genügt, dass für den geltend gemachten rechtserheblichen Sachumstand wenigstens gewisse Anhaltspunkte bestehen, auch wenn durchaus noch mit der Möglichkeit zu rechnen ist, bei eingehender Abklärung werde sich die behauptete Sachverhaltsänderung nicht erstellen lassen. Bei der Prüfung der Frage, ob die Vorbringen der versicherten Person glaubhaft sind, berücksichtigt die Verwaltung u.a., ob seit der rechtskräftigen Erledigung des letzten Rentengesuchs lediglich kurze oder schon längere Zeit vergangen ist; je nachdem sind an das Glaubhaftmachen einer Änderung des rechtserheblichen Sachverhalts höhere oder weniger hohe Anforderungen zu stellen (Urteil des EVG I 724/99 vom 5. Oktober 2001 E. 1c/aa, nicht publiziert in BGE 127 V 294, aber in SVR 2002 IV Nr. 10; Urteil 9C_688/2007 vom 22. Januar 2008 E. 2.2).

E. 4.4

Zeitlicher Referenzpunkt für die Prüfung einer anspruchserheblichen Änderung bildet die letzte der versicherten Person eröffnete rechtskräftige Verfügung, welche auf einer materiellen Beurteilung 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).

E. 5

Prozessthema bildet einzig die Frage, ob die Vorinstanz zu Recht mangels Glaubhaftmachung einer erheblichen Tatsachenänderung seit der rentenzusprechenden Verfügung vom 20. April 2015 nicht auf das Revisionsgesuch vom 24. Februar 2017 eingetreten ist (Art. 17 Abs. 1 ATSG und Art. 87 Abs. 2 IVV; vgl. BGE 133 V 108 E. 5.2 S. 111 und BGE 116 V 264 E. 2a). Auf den im Beschwerdeverfahren gestellten Antrag auf Ausrichtung einer höheren Invalidenrente, ist daher nicht einzutreten. Soweit der Beschwerdeführer für den Fall der Gutheissung der Beschwerde die Einholung eines polydisziplinären Gutachtens durch die Vorinstanz beantragt, handelt es sich ebenfalls um einen Antrag, über welchen das Bundesverwaltungsgericht im vorliegenden Beschwerdeverfahren nicht zu befinden hat, da dies einer materiellen Vorwegnahme des Entscheids gleichkäme, mit welchen Mitteln die Abklärung im Verwaltungsverfahren zu erfolgen hätte.

E. 6

Somit ist einzig zu prüfen, ob die Vorinstanz mit der angefochtenen Verfügung vom 8. Juni 2017 zu Recht nicht auf das Revisionsgesuch des Beschwerdeführers vom 24. Februar 2017 eingetreten ist. Zeitlicher Vergleichszeitpunkt für die Frage, ob der Beschwerdeführer eine anspruchserhebliche Veränderung seines Gesundheitszustandes hat glaubhaft machen können, ist die rentenzusprechende Verfügung vom 20. April 2015.

E. 6.1.1

Die Vorinstanz stützte ihre rentenzusprechende Verfügung vom 20. April 2015 im Wesentlichen auf das polydisziplinäre orthopädische, psychiatrische und internistische Gutachten des B._____ vom 26. August 2014 (act. 131-1 ff.).

E. 6.1.2

Im Gutachten des B._____ wurden folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit genannt (act. 113-35): Posttraumatische Ellbogengelenksarthrose und -deformation mit Luxation des Radiusköpfchens links; Beginnende Coxarthrose mit

Impingementzeichen links; Chronifizierte mittelgradige depressive Störung, bestehend seit etwa 5/2001 (ICD-10 F33.1). An Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit wurden aufgeführt: Acromioclaviculargelenksarthrose links; Leichter Ulnarvorschub links; Spondylolisthesis Grad I nach Meyerding L5/S1; Beginnende Coxarthrose mit Impingementzeichen rechts; Präadipositas; Arterielle Hypertension; Stammvarikosis der Vena sphenamagna links; Rezidiv-Varikosis rechts bei Status nach Crossektomie und Stripping der Vena saphenamagna 2007; Hypercholesterinämie.

E. 6.1.3

Hinsichtlich der Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit kamen die Gutachter im polydisziplinären Konsens zum Schluss, das aufgrund der anhaltenden mittelgradigen depressiven Störung mit Beeinträchtigung der emotionalen Belastbarkeit, der geistigen Flexibilität, des Antriebs, der Interessen, der Motivation und der Dauerbelastbarkeit eine Tätigkeit als Taxifahrer nicht mehr zu verantworten sei. Somit bestehe seit 5/2001 gesamthaft bei voller Stundenpräsenz eines normalen Pensums eine Arbeitsfähigkeit von 0 % (act. 113-35). Demgegenüber könne in einer leidensangepassten Tätigkeit bei voller Stundenpräsenz seit 5/2001 eine Arbeitsfähigkeit von 70 % zugemutet werden. Die Anforderungen an eine leidensangepasste Tätigkeit wurden wie folgt umschrieben: körperlich leichte Tätigkeiten in temperierten Räumen, die abwechslungsweise sitzend und stehend ausgeübt werden können, ohne dass dabei häufige Positionen in der Hocke respektive Kraftanwendungen des linken Arms notwendig seien sowie Arbeiten ohne erhöhte emotionale Belastung, ohne Stressbelastung, ohne erforderliche geistige Flexibilität und ohne überdurchschnittliche Dauerbelastung (act. 113-36).

E. 6.1.4

Nach Sichtung des Gutachtens durch den IV-ärztlichen Dienst hielt IV-Ärztin Dr. med. C._____ in ihrer Stellungnahme vom 17. September 2014 fest, aus somatischer Sicht bestehe eine volle Arbeitsunfähigkeit für die zuletzt ausgeübte Tätigkeit. Demgegenüber sei die Arbeitsfähigkeit für adaptierte Tätigkeiten aus somatischer Sicht nicht eingeschränkt. Die attestierte Arbeitsunfähigkeit in angepassten Tätigkeiten aus psychiatrischer Sicht sei von einem psychiatrischen Facharzt zu beurteilen (act. 117-3). Mit Stellungnahme vom 20. Januar 2015 kam IV-Arzt Dr. med. D._____ zum Schluss, dass die wohlbegründete Beurteilung des Gutachtens des B._____ aus psychiatrischer Sicht vorbehaltlos übernommen werden könne (act. 126-4).

E. 6.2.1

Im Rahmen seines Revisionsgesuches reichte der Beschwerdeführer den orthopädischen Bericht von Dr. med. E._____ vom 30. Dezember 2016 sowie den Bericht der behandelnden Hausärztin Dr. med. F._____ vom 13. Januar 2017 ein (act. 136-1 ff., 137-1 ff., 138-1 ff., vgl. die Übersetzungen in BVGer act. 18).

E. 6.2.2

Im Bericht vom 30. Dezember 2016 führte Dr. med. E._____ folgende klinische Beurteilung auf (BVGer act. 18): Schwere posttraumatische Arthropathie des linken Ellenbogens, Ankylose des linken Ellenbogens; Coxarthrose links; Bilaterale femoropatellare Arthropathie Stadium III. Unter den orthopädischen Akten fänden sich Fraktur- und multiple Refrakturepisoden des linken Ellenbogens, die zu einer posttraumatischen Steife des linken Ellenbogens nahe der Ankylose des Ellenbogens geführt hätten. Der Beschwerdeführer weise gegenwärtig eine linksseitige arthritische

Coxalgie mit arthritischem Rhythmus auf, die seine Gehfähigkeit einschränke. Auch berichte er von nächtlichen Schmerzen in der Hüfte und im Lumbalbereich sowie über eine schlechte Kontrolle der Symptome mit den verabreichten Medikamenten. Er schildere ebenfalls eine bilaterale Gonalgie, die sich beim Stehen und Gehen verschlimmere. Hinsichtlich früherer Bewertungen des Beschwerdeführers sei eine signifikante und funktionelle Verschlechterung im Zusammenhang mit der signifikanten Verschlechterung der Pathologie in der linken Hüfte und in beiden Knien beobachtet worden.

E. 6.2.3

Im Gesundheitsbericht vom 13. Januar 2017 führte Dr. med. F._____ folgende gesundheitliche Beeinträchtigungen auf (BVGer act. 18): Patient mit chronisch ängstlich-depressivem Krankheitsbild. Einschränkung bei der Entscheidungsfindung. Kontrollen in der Psychiatrie alle drei bis sechs Monate. Unfähigkeit, die obere linke Extremität zu mobilisieren als Unfallfolgeerscheinung. Aufgrund von Ankylose des linken Ellenbogens mit schwerer posttraumatischer Arthropathie Kontrollen in der Traumatologie und Physiotherapie. Osteoarthrose: Coxarthrose links; Femoropatellare Arthropathie Stadium III. Verschlechterung in den letzten Jahren. Behandlung mit Schmerzmitteln und NSARs erforderlich. Risikofaktor für zerebrovaskuläre Erkrankung. Vorübergehende globale Amnesie (als zerebrovaskulärer Unfall identifiziert).

E. 6.2.4

Nach Sichtung der vorgenannten medizinischen Berichte führte IV-Arzt Dr. med. G._____ in seiner Stellungnahme vom 12. August 2017 aus, der Bericht von Dr. med. E._____ vom 30. Dezember 2016 bestätige die posttraumatischen Veränderungen im linken Ellenbogen. Die Pathologie im linken Ellenbogen sei stabilisiert und im Vergleich zu den Vorakten unverändert. Der Bericht attestiere eine funktionelle und klinische Verschlechterung des Zustands der linken Hüfte und der Knie bei fortschreitenden degenerativen Beschwerden. Die klinische Untersuchung zeige im Bereich der Knie eine normale, jedoch schmerzhaft bewegliche Knie. Die Beweglichkeit der linken Hüfte sei eingeschränkt. Im Vergleich zum Gutachten des B._____ vom 26. August 2014 sei die Flexion/Extension ein wenig schlechter, die interne Rotation habe sich verbessert, die externe Rotation sei unverändert. Abduktion und Adduktion seien heute besser. Es könne nicht auf eine signifikante Veränderung der funktionellen Einschränkungen geschlossen werden. Der Bericht von Dr. med. F._____ attestiere die bekannten Krankheitsbilder. Es werde eine vorübergehende globale Amnesie als Risikofaktor einer zerebrovaskulären Erkrankung erwähnt. Diese erlaube es jedoch nicht, auf eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes zu schliessen. Zusammenfassend vermöchten die beiden Berichte somit die Verschlechterung des Gesundheitszustandes nicht zu beweisen.

E. 6.3.1

Soweit der Beschwerdeführer die Verschlechterung seines Gesundheitszustandes mit einem (noch vor Verfügungserlass) erfolgten Sturz auf die linke Schulter Mitte März 2017 begründet, ist darauf hinzuweisen, dass diesbezüglich kein medizinischer Bericht vorliegt. Da die Eintretensfrage grundsätzlich alleine anhand der im Verwaltungsverfahren eingereichten medizinischen Unterlagen zu prüfen ist und dem Beschwerdeführer, der ein Revisionsgesuch gestellt hat, die Behauptungs- und Beweisführungslast obliegt (vgl. vorstehende E. 4.2), ist vorliegend darauf zu verzichten, einen entsprechenden Bericht einzuverlangen.

E. 6.3.2

Was der psychiatrische Gesundheitszustand betrifft, so lassen sich den beiden Berichten vom 30. Dezember 2016 und 13. Januar 2017 keine wesentlichen Veränderungen zum Gutachten der B. _____ entnehmen. Hinzu kommt, dass weder Dr. med. E. _____ noch Dr. med. F. _____ Facharzt bzw. Fachärztin der Psychiatrie ist. Schliesslich wird der psychiatrische Befund im Bericht Dr. med. F. _____ 13. Januar 2017 auch nicht hinreichend beschrieben, um den aktuellen psychiatrischen Gesundheitszustand mit dem psychiatrischen Befund im Gutachten der B. _____ zu vergleichen.

E. 6.3.3

Der Beschwerdeführer macht vielmehr eine Verschlechterung des somatischen Gesundheitszustandes geltend. Zutreffend erscheint die Feststellung von IV-Arzt Dr. med. G. _____, dass die posttraumatischen Veränderungen im linken Ellenbogen im Vergleich zu den Vorakten unverändert sind. Dr. med. E. _____ führte in seinem Bericht vom 30. Dezember 2016 auch explizit aus, dass die geltend gemachte Verschlechterung im Zusammenhang mit der linken Hüfte und der beiden Knien eingetreten sei (BVGer act. 18). Im orthopädischen Teilgutachten des B. _____ wurde der Diagnose "Beginnende Coxarthrose mit Impingementzeichen links" eine Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit beigemessen, währenddem der gleichen Diagnose in der rechten Hüfte keine Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit attestiert wurde (act. 113-7). Der rheumatologische Gutachter führte diesbezüglich aus, die Schmerzen in der linken Hüfte und die abnormen Untersuchungsbefunde derselben könnten aufgrund der pathologischen radiologischen Befunde als beginnende Coxarthrose mit Impingementzeichen interpretiert werden. Radiologisch liege rechts ein analoger Befund vor, diesbezüglich bestünden aber keine Beschwerden (act. 113-8). Im Bericht von Dr. med. E. _____ werden wiederum einzig Beschwerden im Zusammenhang mit der linken Hüfte aufgeführt und die Diagnose Coxarthrose links gestellt. Aufgrund der von IV-Arzt Dr. med. G. _____ im Vergleich zum Gutachten der B. _____ festgestellten leichten Verschlechterung der Beweglichkeit bei der Flexion/Extension, jedoch unveränderten bzw. teilweise sogar verbesserten Beweglichkeit bei der externen und internen Rotation der linken Hüfte, erscheint eine anspruchserhebliche Änderung im Bereich der linken Hüfte nicht glaubhaft gemacht. Schliesslich wird von Dr. med. E. _____ auch nicht dargelegt, inwiefern sich der Befund verändert hat resp. welche zusätzlichen Einschränkungen sich daraus ergeben. Anzuführen ist, dass im Gutachten der B. _____ aus somatischer Sicht keine Einschränkung auf die Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit festgestellt werden konnte. Dazu nimmt Dr. med. E. _____ nicht Stellung. Neu wird im Bericht von Dr. med. E. _____ die Diagnose Bilaterale femoropatellare Arthropathie Stadium III gestellt. IV-Arzt Dr. med. G. _____ hat in seiner Stellungnahme diesbezüglich ausgeführt, die klinische Untersuchung zeige im Bereich der Knie eine normale, jedoch schmerzhaftige Beweglichkeit. Invalidenversicherungsrechtlich kommt es grundsätzlich nicht auf die Diagnose, sondern einzig darauf an, welche Auswirkungen eine Einschränkung auf die Arbeitsfähigkeit hat (vgl. SVR 12/2018 IV Nr. 76). Entsprechend sind neue Diagnosen auch im Revisionsverfahren nur beachtlich, soweit sie Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit haben (Urteil des BGer 9C_733/2007 vom 3. April 2008 E. 3.2). Für die Glaubhaftmachung einer Verschlechterung des Gesundheitszustandes reicht das Anführen einer zusätzlichen Diagnose somit nur aus, wenn sie sich auch tatsächlich auf die Arbeits- und Leistungsfähigkeit auswirkt. Massgebend sind in erster Linie der lege artis erhobene

Befund und der Schweregrad der Problematik sowie die damit verbundenen Funktionseinschränkungen (Urteil des BGer 9C_273/2018 vom 28. Januar 2017 E. 4.2). Hinsichtlich der funktionellen Einschränkungen mit Auswirkung auf die Arbeits- und Leistungsfähigkeit im Zusammenhang mit den Knien kann dem Bericht von Dr. med. E._____ jedoch nichts entnommen werden. Hinzu kommt, dass die leidensangepasste Tätigkeit im Gutachten der B._____ - um den Beschwerden in der linken Hüfte und dem linken Ellenbogen Rechnung zu tragen - als leichte und wechselbelastende Tätigkeit umschrieben wurde. Es kann daher davon ausgegangen werden, dass die nunmehr gestellte Diagnose im Zusammenhang mit den Knien in einer solchen leidensangepassten Tätigkeit keine weiteren Einschränkungen mit sich bringt. Gleich verhält es sich mit der von Dr. med. F._____ im Bericht vom 13. Januar 2017 erwähnten vorübergehenden globalen Amnesie (als zerebrovaskulärer Unfall identifiziert). Auch diesbezüglich fehlt es an Ausführungen betreffend allfälliger Einschränkungen mit Auswirkung auf die Arbeits- und Leistungsfähigkeit, sodass sie für sich alleine noch nicht auf eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes schliessen lässt.

E. 6.4

Nach dem Gesagten wird in den beiden (äusserst kurzen) Berichten von Dr. med. E._____ und Dr. med. F._____ nicht dargelegt, inwiefern sich der Befund verändert hat resp. insbesondere, welche zusätzlichen Einschränkungen mit Auswirkung auf die Arbeits- und Leistungsfähigkeit des Beschwerdeführers vorliegen. Der Beschwerdeführer konnte mit den im Recht liegenden medizinischen Berichten eine für das Revisionsverfahren anspruchserhebliche Verschlechterung des Gesundheitszustandes somit nicht glaubhaft machen. Die angefochtene Verfügung ist daher zu schützen und die Beschwerde abzuweisen, soweit darauf einzutreten ist.

E. 7

Zu befinden bleibt über die Verfahrenskosten und eine allfällige Parteientschädigung.

E. 7.1

Gemäss Art. 69 Abs. 1bis in Verbindung mit Art. 69 Abs. 2 IVG (in der seit dem 1. Juli 2006 gültigen Fassung) ist das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von IV-Leistungen vor dem Bundesverwaltungsgericht kostenpflichtig. Gemäss Art. 63 Abs. 1 VwVG sind die Verfahrenskosten der unterliegenden Partei aufzuerlegen, wobei der geleistete Kostenvorschuss zu berücksichtigen ist. Da der Beschwerdeführer unterlegen ist, hat er die Verfahrenskosten zu tragen. Für das vorliegende Verfahren sind sie in Anwendung von Art. 69 Abs. 1bis IVG auf Fr. 800.- festzusetzen. Sie werden dem geleisteten Kostenvorschuss von Fr. 810.- entnommen. Der Restbetrag von Fr. 10.- ist dem Beschwerdeführer nach Eintritt der Rechtskraft dieses Urteils zurückzuerstatten.

E. 7.2

Der obsiegenden Partei kann von Amtes wegen oder auf Begehren eine Entschädigung für ihr erwachsene notwendige und verhältnismässig hohen Kosten zugesprochen werden (Art. 64 Abs. 1 VwVG). Als Bundesbehörde hat die IV-Stelle jedoch keinen Anspruch auf Parteientschädigung (Art. 7 Abs. 3 des Reglements vom 21. Februar 2008 über die Kosten und Entschädigungen vor dem Bundesverwaltungsgericht [VGKE, SR 173.320.2]). Der unterliegende Beschwerdeführer hat keinen Anspruch auf Parteientschädigung (Art. 64 Abs. 1 VwVG e contrario).

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