

BVGer C-4094/2022 vom 17. Februar 2025

Bundesverwaltungsgericht, 2025-02-17, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger_C-4094_2022

FR: TAF C-4094/2022 du 17 février 2025

IT: TAF C-4094/2022 del 17 febbraio 2025

Regeste

Rentenrevision

Erwägungen

E. 1.1

Das Bundesverwaltungsgericht ist zur Behandlung der vorliegenden Beschwerde zuständig (Art. 31, 32 und 33 Bst. d des Verwaltungsgerichts- gesetzes vom 17. Juni 2005 [VGG; SR 173.32]; Art. 69 Abs. 1 Bst. b des Bundesgesetzes vom 19. Juni 1959 über die Invalidenversicherung [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 des Bundesgesetzes vom 20. Dezember 1968 über das Verwaltungsverfahren [VwVG, SR 172.021]; Art. 59 des Bundesgesetzes vom 6. Oktober 2000 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG; SR 830.1]). Auf die im Übrigen frist- und formgerecht eingereichte Beschwerde ist daher – nachdem dem Beschwerdeführer die unentgeltliche Rechtspflege bewilligt wurde – einzu- treten (Art. 50 Abs. 1 und Art. 52 Abs. 1 VwVG; Art. 60 ATSG).

E. 1.2

Das Verfahren vor dem Bundesverwaltungsgericht richtet sich nach dem VwVG, soweit das VGG nichts anderes bestimmt (vgl. Art. 37 VGG). Gemäss Art. 3 Bst. dbis VwVG bleiben in sozialversicherungsrechtlichen Verfahren die besonderen Bestimmungen des ATSG vorbehalten. Laut Art. 2 ATSG sind die Bestimmungen dieses Gesetzes auf die bundesge- setzlich geregelten Sozialversicherungen anwendbar, wenn und soweit die einzelnen Sozialversicherungsgesetze es vorsehen. Nach Art. 1 IVG finden die Bestimmungen des ATSG auf die Invalidenversicherung Anwendung

C-4094/2022 Seite 9 (Art. 1a-26bis und 28-70 IVG), sofern das IVG nicht ausdrücklich eine Ab- weichung vom ATSG anordnet.

E. 2.1

Gemäss Art. 40 Abs. 2 der Verordnung vom 17. Januar 1961 über die Invalidenversicherung (IVV, SR 831.201) ist bei Grenzgängern die IV-Stelle, in deren Tätigkeitsgebiet diese eine Erwerbstätigkeit ausüben, zur Entgegennahme und Prüfung der Anmeldungen zuständig. Dies gilt auch für ehemalige Grenzgänger, sofern sie bei der Anmeldung ihren or- dentlichen Wohnsitz noch in der benachbarten Grenzzone haben und der Gesundheitsschaden auf die Zeit ihrer Tätigkeit als Grenzgänger zurück- geht. Die Verfügungen werden von der IVSTA erlassen.

E. 2.2

Da der Beschwerdeführer bei Eintritt des geltend gemachten Gesundheitsschadens als Grenzgänger mit Wohnsitz in Deutschland in der Schweiz einer Arbeit nachging, er mit der Neuanmeldung eine Verschlechterung seines bisherigen Gesundheitszustandes geltend machte und zum Neuanmeldungszeitpunkt weiterhin in Deutschland Wohnsitz hatte, war die kantonale IV-Stelle für die Entgegennahme und Prüfung der Anmeldung zuständig (vgl. Urteil des BVGer C-4749/2020 vom 7. März 2024 E. 2.1 und 2.2; Rz. 7005 ff. des Kreisschreibens über das Verfahren in der Invalidenversicherung [KSVI; gültig ab 1. Januar 2022, Stand: 1. Juli 2022]). Die angefochtene Verfügung vom 5. August 2022 wurde sodann zu Recht von der IVSTA erlassen.

E. 3

Anfechtungsobjekt und damit Begrenzung des Streitgegenstandes des vorliegenden Beschwerdeverfahrens (vgl. BGE 131 V 164 E. 2.1) bildet die Verfügung vom 5. August 2022, mit der die Vorinstanz eine Erhöhung der bisherigen, halben Invalidenrente des Beschwerdeführers ablehnte. Strittig ist insbesondere die Frage, ob sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers im massgebenden Zeitraum zwischen der Verfügung vom 18. Oktober 2019, mit welcher die IVSTA dem Beschwerdeführer eine halbe Invalidenrente zugesprochen hatte, und der Verfügung vom 29. Juli 2022, mit der sie das Gesuch um Rentenerhöhung abgewiesen hat, massgeblich verändert hat (vgl. hiernach E. 6.5.4). Den Streitgegenstand bestimmende, aber nicht beanstandete Elemente prüft die Beschwerdeinstanz nur, wenn hierzu aufgrund der Vorbringen der Parteien oder anderer sich aus den Akten ergebender Anhaltspunkte hinreichender Anlass besteht (vgl. BGE 135 V 141 E. 1.4.2; 125 V 413 E. 2c;

C-4094/2022 Seite 10 119 V 347 E. 1a; Urteile des BVGer C-6399/2020 vom 27. August 2024 E. 2; C-288/2021 vom 7. Juni 2023 E. 2.1.2; C-2823/2022 vom 26. Mai 2023 E. 2; C-3582/2021 vom 20. September 2022 E. 2.3; vgl. aber auch Urteil des BGer 8C_133/2022 vom 7. September 2022 E. 5.2, wonach Streitgegenstand die Invalidenrente als solche bildet, nicht deren einzelne Faktoren).

E. 4.1

Das Sozialversicherungsgericht stellt bei der Beurteilung einer Streit-sache in der Regel auf den bis zum Zeitpunkt des Erlasses der streitigen Verwaltungsverfügung (hier den 5. August 2022) eingetretenen Sachverhalt ab (BGE 144 V 210 E. 4.3.1; 132 V 215 E. 3.1.1). Tatsachen, die jenen Sachverhalt seither verändert haben, bilden demgegenüber im Regelfall Gegenstand einer neuen Verwaltungsverfügung (BGE 130 V 138 E. 2.1; 121 V 362 E. 1b). Indes sind Tatsachen, die sich erst später verwirklichen, soweit zu berücksichtigen, als sie mit dem Streitgegenstand in engem Sachzusammenhang stehen und geeignet sind, die Beurteilung im Zeitpunkt des Verfügungserlasses zu beeinflussen (BGE 121 V 362 E. 1b; Urteil des BGer 8C_506/2022 vom 21. Juni 2023 E. 4 m.H.). Ferner hat das Gericht Unterlagen, die sich über den massgebenden Zeitraum aussprechen, auch dann zu berücksichtigen, wenn sie auf einen Zeitpunkt nach dem Verfügungserlass datieren (Urteil des BGer 8C_295/2021 vom 9. August 2021 E. 3.4 m.H.).

E. 4.2.1

In zeitlicher Hinsicht sind grundsätzlich diejenigen Rechtssätze massgeblich, die bei der Erfüllung des rechtlich zu ordnenden oder zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung haben (BGE 148 V 174 E. 4.1; 146 V 364 E. 7.1; 139 V 335 E. 6.2; 132 V 215 E. 3.1.1; 130 V 329 E. 2.2 f.). Am 1. Januar 2022 sind die Änderung vom 19. Juni 2020 des

IVG und des ATSG (Weiterentwicklung der IV; AS 2021 705; BBl 2020 5535; Botschaft des Bundesrates vom 15. Februar 2017 [BBl 2017 2535]) sowie die Änderungen der IVV vom 3. November 2021 (AS 2021 706) in Kraft getreten. Leistungsansprüche, die nach Inkrafttreten dieser Änderungen entstanden sind, sind nach den neuen Normen zu prüfen. Soweit Ansprüche zu prüfen sind, die noch vor dem 1. Januar 2022 entstanden sind, kommen die bis 31. Dezember 2021 geltenden Bestimmungen zur Anwendung (Urteile des BGer 8C_285/2023 vom 17. November 2023 E. 3.1; 8C_295/2023 vom 14. November 2023 E. 2.1; vgl. auch Kreisschreiben des BSV über Invalidität und Rente in der Invalidenversicherung [KSIR], gültig ab 1. Januar 2022, Stand 1. Juli 2022, Rz. 9100 f.; Kreisschreiben zu den

C-4094/2022 Seite 11 Übergangsbestimmungen zur Einführung des linearen Rentensystem [KS ÜB WE IV], gültig ab 1. Januar 2022, Stand 1. Januar 2022, Rz. 1007- 1010). Liegt (in Revisionsfällen) die massgebende Änderung vor dem 1. Januar 2022, finden die Bestimmungen des IVG und diejenigen der IVV in der Fassung gültig bis 31. Dezember 2021 Anwendung. Der Zeitpunkt der massgebenden Änderung bestimmt sich nach Art. 88a IVV (vgl. KSIR, Rz. 9102). Handelt es sich um eine versicherte Person, welche am 1. Januar 2022 das 55. Altersjahr vollendet hat, finden bis zum Erlöschen oder der Aufhebung des Rentenanspruchs immer die Bestimmungen des IVG und diejenigen der IVV in der Fassung gültig bis zum 31. Dezember 2021 Anwendung (Übergangsbestimmung IVG zur Änderung vom 19. Juni 2020 Bst. c [mit Blick auf diese Übergangsbestimmung sind die allgemeinen Grundsätze des – materiellen – intertemporalen Rechts gemäss BGE 150 V 323 nicht anwendbar]; Rz. 9103 KSIR; Urteil des BVGer C-1518/2021 vom 15. Mai 2024 E. 4.7.1).

E. 4.2.2

Vorliegend ist die angefochtene Verfügung zwar nach dem 1. Januar 2022 erfolgt. Jedoch läge der massgebende Zeitpunkt einer potentiellen Verschlechterung der Erwerbsfähigkeit gemäss Art. 88a Abs. 2 IVV vor diesem Datum, hat der Beschwerdeführer doch die Vorinstanz mit Schreiben vom 7. Oktober 2021 über eine Verschlechterung seines Gesundheitszustands in Kenntnis gesetzt (vgl. hiervor B.k). Zudem war der Versicherte am 1. Januar 2022 bereits älter als 55 Jahre. Infolgedessen kommen die bis 31. Dezember 2021 geltenden Normen zur Anwendung (vgl. auch Hinweis zur entsprechenden Übergangsbestimmung in der Botschaft [BBl 2017 2535 2680; damals noch mit Stichalter 60], wonach eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes eines Rentenbezügers zu einer Revision führen soll, wobei die Höhe des Rentenanspruchs sich nach den bisherigen Bestimmungen richtet).

E. 4.3

Der Beschwerdeführer ist deutscher Staatsangehöriger, wohnt in Deutschland und war in der Schweiz erwerbstätig. 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, insbesondere die für die Schweiz am 1. April 2012 in Kraft getretenen Verordnungen (EG) Nr. 883/2004 (SR 0.831.109.268.1) und Nr. 987/2009 (SR 0.831.109.268.11), zur Anwendung. Seit dem 1. Januar 2015 sind auch die durch die Verordnungen (EU) Nr. 1244/2010, Nr. 465/2012 und Nr. 1224/2012 erfolgten Änderungen in den Beziehungen zwischen der Schweiz und den EU-Mitgliedstaaten anwendbar. Das Vorliegen einer

C-4094/2022 Seite 12 anspruchserheblichen Invalidität beurteilt sich indes auch im Anwendungs- bereich des FZA und der Koordinierungsvorschriften nach schweizerischem Recht (vgl. BGE 130 V 253 E. 2.4; Urteil des BGer 9C_573/2012 vom 16. Januar 2013 E. 4; Urteil des BVGer C-5368/2020 vom 14. Februar 2023 E. 3.2).

E. 5.1

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).

E. 5.2

Das sozialversicherungsrechtliche Verfahren ist vom Untersuchungs- grundsatz beherrscht (Art. 43 ATSG). Demnach hat die Verwaltung und im Beschwerdeverfahren das Gericht von Amtes wegen für die richtige und vollständige Abklärung des erheblichen Sachverhalts zu sorgen (vgl. BGE 136 V 376 E. 4.1.1). Verwaltungsbehörden und Sozialversicherungsge- richte haben zusätzliche Abklärungen insbesondere dann vorzunehmen oder zu veranlassen, wenn hierzu aufgrund der Parteivorbringen oder anderer sich aus den Akten ergebender Anhaltspunkte hinreichender Anlass besteht (BGE 117 V 282 E. 4a m.H.; zum Ganzen auch: BGE 144 V 427 E. 3.2; vgl. auch Urteil des BVGer C-1424/2021 vom 13. Dezember 2023 E. 4.2).

E. 5.3

Das Bundesverwaltungsgericht ist gemäss dem Grundsatz der Rechts- anwendung 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 gutheissen oder den an- gefochtenen Entscheid im Ergebnis mit einer Begründung bestätigen, die von jener der Vorinstanz abweicht (vgl. BVGE 2013/46 E. 3.2).

E. 5.4

Sofern das Gesetz nicht etwas Abweichendes vorsieht, gilt im Sozial- versicherungsrecht der Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlich- keit (BGE 143 V 168 E. 2; 138 V 218 E. 6). Die blosser Möglichkeit eines bestimmten Sachverhalts genügt den Beweisanforderungen demnach nicht. Vielmehr gilt ein Beweis als erbracht, wenn für die Richtigkeit der Sachbehauptung nach objektiven Gesichtspunkten derart gewichtige Gründe sprechen, dass andere denkbare Möglichkeiten vernünftigerweise nicht massgeblich in Betracht fallen (BGE 144 III 264 E. 5.1; 140 III 610 E. 4.1). Gilt es, zwischen zwei oder mehreren Möglichkeiten zu entschei- den, haben der Richter und die Richterin jener Sachverhaltsdarstellung zu

C-4094/2022 Seite 13 folgen, die sie von allen möglichen Geschehensabläufen für die wahr- scheinlichste halten (BGE 144 V 427 E. 3.2; 138 V 218 E. 6; 126 V 353 E. 5b; Urteil des BVGer C-4304/2022 vom 13. April 2023 E. 3.2.1).

E. 6.1

Anspruch auf eine Rente der schweizerischen Invalidenversicherung hat, wer invalid im Sinne des Gesetzes ist (vgl. Art. 8 Abs. 1 ATSG) und bei Eintritt der Invalidität während mindestens drei Jahren Beiträge geleistet hat (Art. 36 Abs. 1 IVG). Die Voraussetzung der Mindestbeitragsdauer für den Anspruch auf eine ordentliche Invalidenrente ist vorliegend

zweifels- ohne erfüllt (vgl. IK-Auszug in IV-act. 61.25), weshalb darauf nicht näher einzugehen ist.

E. 6.2

Ferner ist gemäss Art. 28 Abs. 1 IVG für den Anspruch auf eine Invalidenrente vorausgesetzt, dass die Versicherten ihre Erwerbsfähigkeit nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wiederherstellen, erhalten oder verbessern können (Bst. a), dass sie während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40% arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen sind (Bst. b) und dass sie nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40% invalid (Art. 8 ATSG) sind (Bst. c). Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40% besteht Anspruch auf eine Viertelsrente, bei mindestens 50% auf eine halbe Rente, bei mindestens 60% auf eine Dreiviertelsrente und bei mindestens 70% auf eine ganze Rente (Art. 28 Abs. 2 IVG [in der bis zum 31. Dezember 2021 geltenden Fassung]).

E. 6.3

Gemäss Art. 29 Abs. 1 IVG entsteht der Rentenanspruch sodann frühestens nach Ablauf von sechs Monaten nach Geltendmachung des Leistungsanspruchs nach Art. 29 Abs. 1 ATSG, jedoch frühestens im Monat, der auf die Vollendung des 18. Lebensjahres folgt.

E. 6.4

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 ATSG). Sie 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 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

C-4094/2022 Seite 14 ATSG). 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. 6.5.1

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, in der bis zum 31. Dezember 2021 gültigen Fassung).

E. 6.5.2

Eine Revision bezweckt die Anpassung einer Rentenverfügung an veränderte Verhältnisse. 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 ge-

bliebenem Gesundheitszustand, veränderte Auswirkungen auf den Erwerbs- oder Aufgabenbereich von Bedeutung; dazu gehört die Verbesserung der Arbeitsfähigkeit aufgrund einer Angewöhnung oder Anpassung an die Behinderung. Ein Revisionsgrund ist ferner unter Umständen auch dann gegeben, wenn eine andere Art der Bemessung der Invalidität zur Anwendung gelangt oder eine Wandlung des Aufgabenbereichs eingetreten ist. Hingegen ist die lediglich unterschiedliche Beurteilung eines im Wesentlichen gleich gebliebenen Sachverhalts im revisionsrechtlichen Kontext unbeachtlich (BGE 144 I 103 E. 2.1; 141 V 9 E. 2.3; 130 V 343 E. 3.5). Mithin genügt weder eine im Vergleich zu früheren ärztlichen Einschätzungen ungleich attestierte Arbeitsunfähigkeit noch eine unterschiedliche diagnostische Einordnung des geltend gemachten Leidens, um auf einen neu eingetretenen Gesundheitszustand zu schliessen; notwendig ist vielmehr eine veränderte Befundlage (Urteil des BGer 8C_553/2021 vom 13. April 2023 E. 4.2.4 m.H.). In diesem Zusammenhang bleibt ferner zu betonen, dass aus sozialversicherungsrechtlicher Sicht letztlich nicht die Schwere einer Erkrankung entscheidend ist, sondern deren Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (BGE 148 V 49 E. 6.2.2).

E. 6.5.3

Bei der materiellen Prüfung einer Rentenrevision sind zwei Schritte zu unterscheiden (vgl. BGE 141 V 9 E. 2.3; Urteil C-1518/2021 E. 4.7.4):

C-4094/2022 Seite 15 In einem ersten Schritt ist zu untersuchen, ob ein Revisionsgrund in Form einer für den Anspruch erheblichen Veränderung des Sachverhalts vorliegt. Das Vorliegen einer anspruchserheblichen Veränderung muss dabei mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit erstellt sein (Urteil des BGer 9C_698/2012 vom 3. Mai 2013 E. 2.3). Ist kein Revisionsgrund gegeben bzw. eine anspruchserhebliche Änderung des Sachverhalts nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt, so bleibt es nach dem Grundsatz der materiellen Beweislast beim bisherigen Rechtszustand (vgl. Urteile des BGer 9C_273/2014 vom 16. Juni 2014 E. 3.1.1; 9C_418/2010 vom 29. August 2011 E. 3.1) und eine neue Invaliditätsbemessung ist nicht notwendig. Ist demgegenüber ein Revisionsgrund ausgewiesen, hat in einem zweiten Schritt eine aktuelle Prüfung des Rentenanspruchs zu erfolgen, welche sich an den im Revisionszeitpunkt geltenden Regeln und Massstäben orientiert (vgl. dazu BGE 141 V 9 E. 2.3; THOMAS FLÜCKIGER, in: Basler Kommentar, Bundesgesetz über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts, 2020, Art. 17 Rz. 18 f.). Liegt ein Revisionsgrund vor, ist der Rentenanspruch folglich in rechtlicher und tatsächlicher Hinsicht umfassend («allseitig») zu prüfen, wobei keine Bindung an frühere Beurteilungen besteht (BGE 141 V 9 E. 2.3).

E. 6.5.4

Als Vergleichsbasis für die Beurteilung der Frage, ob bis zum Abschluss des aktuellen Verwaltungsverfahrens in den für den Leistungsanspruch relevanten Tatsachen eine wesentliche Änderung eingetreten ist, dient die letzte rechtskräftige Verfügung, welche auf einer materiellen Prüfung des Rentenanspruchs mit rechtskonformer Sachverhaltsabklärung, Beweiswürdigung und – bei Anhaltspunkten für eine Änderung in den erwerblichen Auswirkungen eines Gesundheitsschadens – Durchführung eines Einkommensvergleichs beruht (BGE 147 V 167 E. 6; 133 V 108 E. 5.4; 130 V 343 E. 3.5.2; Urteile des BGer 9C_477/2022 vom 18. Januar 2023 E. 2.2 m.H.; 8C_236/2022, 8C_301/2022 vom 4. Oktober 2022 E. 7.2). Vorliegend ist mithin der Sachverhalt im Zeitpunkt der Verfügung vom 18. Oktober 2019 (IV-act. 221) mit demjenigen im

Zeitpunkt der angefochtenen Verfügung vom 29. Juli 2022 (IV-act. 250 und 251) zu vergleichen.

E. 7.1

Um den Invaliditätsgrad bemessen bzw. um zuverlässig beurteilen zu können, ob der Invaliditätsgrad der versicherten Person seit Erlass der früheren rechtskräftigen Verfügung eine anspruchrelevante Änderung erfahren hat, stützen sich die Verwaltung und – im Beschwerdefall – das

C-4094/2022 Seite 16 Gericht auf Unterlagen, die von ärztlichen und gegebenenfalls auch anderen Fachleuten zur Verfügung zu stellen sind. Ärztliche Aufgabe ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsfähig ist (BGE 140 V 193 E. 3.2; 132 V 93 E. 4; 125 V 256 E. 4; Urteil des BVGer C-4564/2020 vom 2. Juni 2022 E. 4.6). Im Weiteren sind die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die juristische Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der versicherten Person noch zugemutet werden können (BGE 141 V 281 E. 5.2.1; 140 V 193 E. 3.2 m.H.; Urteil C-4564/2020 E. 4.6).

E. 7.2

Das Bundesrecht schreibt nicht vor, wie die einzelnen Beweismittel zu würdigen sind. Für das gesamte Verwaltungs- und Beschwerdeverfahren gilt vielmehr der Grundsatz der freien Beweiswürdigung. Danach haben Versicherungsträger und Sozialversicherungsgerichte die Beweise frei, das heisst ohne förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Die Feststellungen ausländischer Versicherungsträger, Krankenkassen, Behörden und Ärzte sind bezüglich Invaliditätsgrad und Anspruchsbeginn für die rechtsanwendenden Behörden in der Schweiz nicht verbindlich; vielmehr unterstehen auch aus dem Ausland stammende Beweismittel der freien Beweiswürdigung des Gerichts (vgl. dazu z.B. Urteile des BVGer C-3782/2021 vom 8. September 2023 E. 7.2.2; C-6073/2020 vom 4. August 2022 E. 3.7.2; C-5049/2013 vom 13. Februar 2015 E. 3.2 m.H.).

E. 7.3

Gleichwohl erachtet es die Rechtsprechung mit dem Grundsatz der freien Beweiswürdigung als vereinbar, Richtlinien für die Beweiswürdigung in Bezug auf bestimmte Formen medizinischer Berichte und Gutachten aufzustellen (vgl. hierzu BGE 125 V 351 E. 3b; AHI 2001 S. 112 E. 3b). So ist hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes entscheidend, ob dieser 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 Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge sowie der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Expertinnen und Experten begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1; 125 V 351 E. 3a). Zudem muss der Arzt oder die Ärztin über die notwendigen fachlichen Qualifikationen verfügen (Urteil des BGer 9C_546/2018 vom 17. Dezember 2018 E. 4.3 mit Verweis auf BGE 137 V 210; 9C_555/2017 vom 22. November 2017 E. 3.1 m.H.; Urteil des BVGer C-4822/2020 vom 24. August 2022 E. 4.5). Der Beweiswert eines zwecks Rentenrevision erstellten Arztberichts hängt sodann

C-4094/2022 Seite 17 wesentlich davon ab, ob dieser sich ausreichend auf das entsprechende Beweisthema – die erhebliche Änderung des Sachverhalts bzw. die effek-

tive Veränderung des Gesundheitszustandes – bezieht (Urteil des BGer 8C_703/2020 vom 4. März 2021 E. 5.2.1.1 m.H.; Urteil des BVerfG C-924/2020 vom 31. Oktober 2022 E. 5.7.2).

E. 7.4.1

Den von Versicherungsträgern im Verfahren nach Art. 44 ATSG eingeholten Gutachten von medizinischen Sachverständigen, die den Anforderungen der Rechtsprechung entsprechen, darf das Gericht vollen Beweiswert zuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 137 V 210 E. 1.3.4; 135 V 465 E. 4.4; Urteil des BGer 8C_260/2017 vom 1. Dezember 2017 E. 4.2.2).

E. 7.4.2

Aufgrund der Erfahrungstatsache, dass Hausärzte mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung im Zweifelsfall eher zu Gunsten ihrer Patienten aussagen, wird im Streitfall eine direkte Leistungszusprache einzig gestützt auf die Angaben der behandelnden Ärztinnen und Ärzte kaum je in Frage kommen. Berichte der behandelnden Ärztinnen und Ärzte sind aufgrund deren auftragsrechtlicher Vertrauensstellung zum Patienten vielmehr mit Vorbehalt zu würdigen (BGE 135 V 465 E. 4.5; 125 V 351 E. 3b/cc; Urteil des BGer 9C_468/2009 vom 9. September 2009 E. 3.3.1; Urteil des BVerfG C-6073/2020 vom 4. August 2022 E. 3.7.4 m.H.). Dies gilt für den allgemein praktizierenden Hausarzt wie für den behandelnden Spezialarzt (Urteil des BGer 9C_794/2012 vom 4. März 2013 E. 2.1 m.H.). Allerdings dürfen auch die potentiellen Stärken der Berichte behandelnder Ärzte nicht vergessen werden, namentlich wenn sie wichtige – und nicht rein subjektiver ärztlicher Interpretation entspringende – Aspekte benennen, die im Rahmen der Begutachtung unerkannt oder ungewürdigt geblieben sind (Urteil des BGer 9C_24/2008 vom 27. Mai 2008 E. 2.3.2 m.H.; vgl. auch Urteile des BVerfG C-1424/2021 vom 13. Dezember 2023 E. 6.4.3; C-6357/2020 vom 28. September 2022 E. 6.6).

E. 7.4.3

Die Stellungnahmen des Regionalen Ärztlichen Dienstes oder des medizinischen Dienstes der IVSTA, welche nicht auf eigenen Untersuchungen beruhen, 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_524/2017 vom 21. März 2018 E. 5.1; 9C_28/2015 vom 8. Juni 2015 E. 3.2; 9C_196/2014 vom

C-4094/2022 Seite 18 18. Juni 2014 E. 5.1.1; je m.H.). Die Aufgabe der versicherungsinternen Fachpersonen besteht insbesondere darin, 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 versicherungsmedizinisch zu würdigen (vgl. Urteile des BGer 9C_692/2014 vom 22. Januar 2015 E. 3.3; 8C_756/2008 vom 4. Juni 2009 E. 4.4 m.H.). Dazu gehört auch, bei widersprüchlichen medizinischen Akten eine Wertung vorzunehmen und zu beurteilen, ob auf die eine oder die andere Ansicht abzustellen oder aber eine zusätzliche Untersuchung vorzunehmen ist (BGE 142 V 58 E. 5.1). Enthalten die Akten für die streitigen Belange keine beweistauglichen Unterlagen, kann die Stellungnahme einer versicherungsinternen Fachperson in der Regel keine

abschliessende Beurteilungsgrundlage bilden, sondern nur zu weitergehenden Abklärungen Anlass geben (vgl. zum Ganzen: Urteile des BVGer C-6073/2020 E. 3.7.4; C-2463/2021 vom 15. März 2022 E. 4.5). Rechtsprechungsge- mäss sind weitere Abklärungen vorzunehmen, selbst wenn auch nur ge- ringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der RAD-Berichte bestehen (vgl. BGE 145 V 97 E. 8.5; 142 V 58 E. 5.1 in fine; Urteil des BVGer C-1424/2021 vom 13. Dezember 2023 E. 6.4.4).

E. 7.4.4

Geht es um psychische Erkrankungen, namentlich eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung, ein damit vergleichbares psychosomati- sches Leiden (vgl. BGE 140 V 8 E. 2.2.1.3) oder depressive Störungen leicht- bis mittelgradiger Natur (BGE 148 V 49; 143 V 409 und 418), sind für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit systematisierte Indikatoren beacht- lich, die es – unter Berücksichtigung leistungshindernder äusserer Belas- tungsfaktoren einerseits und Kompensationspotentialen (Ressourcen) an- dererseits – erlauben, das tatsächlich erreichbare Leistungsvermögen einzu- schätzen (BGE 141 V 281 E. 2, 3.4 - 3.6 und 4.1; 143 V 418 E. 6 ff.). Aus- gangspunkt der Prüfung und damit erste Voraussetzung bildet eine psychi- atrische, lege artis gestellte Diagnose (vgl. BGE 143 V 418 E. 6 und 8.1; 141 V 281 E. 2.1). Die für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit erwähnten Indikatoren hat das Bundesgericht wie folgt systematisiert (BGE 141 V 281 E. 4.1.3): Kategorie «funktioneller Schweregrad» (E. 4.3) mit den Komple- xen «Gesundheitsschädigung» (Ausprägung der diagnoserelevanten Be- funde und Symptome; Behandlungs- und Eingliederungserfolg oder -resis- tenz; Komorbiditäten [E. 4.3.1]), «Persönlichkeit» (Persönlichkeitsentwick- lung und -struktur, grundlegende psychische Funktionen [E. 4.3.2]) und «sozialer Kontext» (E. 4.3.3) sowie Kategorie «Konsistenz» (Gesichts- punkte des Verhaltens [E. 4.4]) mit den Faktoren gleichmässige

C-4094/2022 Seite 19 Einschränkung des Aktivitätenniveaus in allen vergleichbaren Lebensbe- reichen (E. 4.4.1) und behandlungs- und eingliederungsanamnestisch aus- gewiesener Leidensdruck (E. 4.4.2).

E. 8.1

Vorliegend stützte sich die Vorinstanz bei ihrer Beurteilung der Renten- revision bzw. der Frage, ob sich der Gesundheitszustand des Versicherten seit dem massgebenden Zeitpunkt verändert habe, zur Hauptsache auf die Einschätzungen des RAD vom 25. Januar 2022 (IV-act. 235), 11. März 2022 (IV-act. 238) und 25. Juli 2022 (IV-act. 248). Eine weitere Stellung- nahme des RAD erfolgte im Beschwerdeverfahren (BVGer-act. 5, Beilage). So stellte H._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, am 25. Januar 2022 fest, auf dem somatischen Gebiet gebe es durch die Zu- nahme der Schmerzen im Bereich der unteren Wirbelsäule und im Rahmen einer offenbar sekundären Gonarthrose links Hinweise für eine länger an- haltende gesundheitliche Verschlechterung. Ob diese auch Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit hätten, sei nach Vorlage der entsprechenden Befunde zu prüfen. Auf psychiatrischem Gebiet wür- den keine neuen Beschwerden geltend gemacht (IV-act. 235). Dr. J._____, Fachärztin für Physikalische und Rehabilitative Medizin, gab am 11. März 2022 an, eine richtungsweisende Veränderung des Ge- sundheitszustandes aus somatischer Sicht seit der IV-Verfügung vom 15. August 2019 sei nicht objektivierbar. Dem MRT Knie rechts vom Januar 2022 lasse sich kein neuer Befund ableiten; eine relevante Gonarthrose könne auch im aktuellen Knie-MRT nicht bestätigt werden. Die erwähnte Chondropathie mit relativem

Knochenmarködem sei auch schon in einem MRT vom 8. Juni 2011 beschrieben worden. Der Rheumatologe Dr. L. _____ (vgl. dazu nachfolgende E. 8.3) habe klinisch und auch sonographisch keine fassbare Pathologie an den peripheren Gelenken der oberen und unteren Extremitäten objektivieren können. Die subjektiv weiterhin beklagten multilokulären Beschwerden (subjektive Schmerzintensität zwischen 9-10/10) seien die gleichen, wie sie auch schon bereits im Gutachten vom März 2019 beklagt und dort umfassend exploriert worden seien (IV-act. 238). In der ausführlichen Stellungnahme vom 25. Juli 2022 hielt Dr. J. _____ namentlich fest, es ergebe sich keine relevante Befundänderung, weder bezüglich des Knies noch der sekundären Lumbago noch der Beschwerden an HWS und LWS. Die beklagte Schmerzstärke sei rein subjektiv und C-4094/2022 Seite 20 kein objektiv messbarer Parameter. Die subjektive Schmerzstärke habe sich seit dem Gutachten von 2019 nicht geändert, obwohl der Versicherte Opiate einnehme. Seitens Knie links lägen keine objektiven klinischen Befunde vor, so dass diesbezüglich eine allfällige Veränderung des Gesundheitszustandes nicht beurteilt werden könne. Sie, die RAD-Ärztin, gehe nicht davon aus, dass die noch ausstehende orthopädische Zweitmeinung vom Juli 2022 (Krankenhaus K. _____) neue medizinische Erkenntnisse bringen werde (IV-act. 248). Im Beschwerdeverfahren erläuterte Dr. J. _____ am 10. Oktober 2022 (nach Einsicht in den Bericht des Krankenhauses K. _____), das Krankenhaus K. _____ scheine keine Einsicht in das Gutachten der G. _____ vom März 2019 gehabt zu haben (BVGer-act. 5, Beilage). Die beklagte Allodynie und die Muskelzuckungen seien bereits darin umfassend beschrieben und gewürdigt worden. In der Schmerztherapie sei der Beschwerdeführer diesbezüglich auch schon gewesen, wie die Berichte der Schmerzlinik vom 6. Juni 2013 und die Akupunkturtherapie in 2016/2017 im Dossier belegten. Aus dem neu vorgelegten Bericht der Orthopädie des Krankenhauses K. _____ vom 26. Juli 2022 ergäben sich keine neuen objektiven medizinischen Befunde im Vergleich zum Gutachten vom März 2019, so dass weiterhin von einem unveränderten Gesundheitszustand auszugehen sei. G. _____ und das Krankenhaus K. _____ hätten für dieselbe Symptomatik einfach unterschiedliche Begriffe verwendet, nämlich Hyperalgesie bzw. Allodynie (BVGer-act. 10, Beilage).

E. 8.2

Der Beschwerdeführer brachte dagegen am 14. September 2022 beschwerdeweise insbesondere vor, zwar treffe es grundsätzlich zu, dass die subjektive Schmerzstärke per se kein objektiv messbarer Parameter sei, jedoch stelle die Schmerzzunahme mit der Notwendigkeit der Einnahme stärkerer Schmerzmittel durchaus ein valables Indiz für eine objektiv messbare Verschlechterung des Gesundheitszustandes dar. Selbst wenn die Schmerzzunahme einzig auf die Schmerzverarbeitungsstörung zurückzuführen wäre, würde dies die IV-Stelle nicht davon entbinden, diesen Umstand näher medizinisch abzuklären, zumal gemäss dem RAD-Bericht vom 24. Juli 2019 in Abweichung von der Beurteilung im Gutachten der G. _____ AG vom 11. März 2019 ausgeführt worden sei, dass sich seit dem Unfalldatum eine dysfunktionale Schmerzverarbeitung und ein entsprechendes Krankheitsverhalten entwickelt hätten, welche sich nach Prüfung der Indikatoren durchaus auf sämtliche Lebensbereiche des Beschwerdeführers auswirkten. Der Hausarzt habe eine Verschlechterung

C-4094/2022 Seite 21 belegt und dargelegt, dass neu eine Schmerzmedikation mit Opiaten erforderlich sei. Gemäss dem Krankenhaus K. _____ sei auch somatisch eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes eingetreten (S. 8), und zwar aus neurologischer

Sicht. Im Gutachtenszeitpunkt habe jedenfalls noch keine Allodynie bestanden. Entgegen der Auffassung des Rheumatologen Dr. L. _____ in seinem Bericht vom 27. Juli 2021 habe bildgebend im MRT der LWS vom 21. März 2022 eine mediolateral links lokalisierte flache Diskusprotrusion LS/S1 mit Kontakt zur S1 Wurzel im linkslateralen Reces- sus objektiviert werden können; ferner bestünden aktivierte osteochondro- tische Veränderungen am lumbosakralen Übergang links (Stellungnahme vom 4. Mai 2022 in IV-act. 246). Diese Veränderungen seien zum Zeitpunkt der Begutachtung im Jahr 2019 noch nicht so weit fortgeschritten gewesen. Auch die degenerativen Veränderungen der HWS seien im Vergleich zu den Vorbefunden weiter fortgeschritten, wie sich dem MRT HWS vom 4. April 2022 entnehmen lasse (BVGer-act. 1, S. 7). Der Beschwerdeführer ergänzte am 6. Dezember 2022, seine Schmerz- problematik, insbesondere die aus der Peronäusparsese resultierenden Schmerzen, hätten sich derart verschlechtert, dass mittlerweile eine Opiat- Dauertherapie habe eingerichtet werden müssen (BVGer-act. 8). Zum Zeit- punkt der Begutachtung im Jahr 2019 sei eine solche Schmerztherapie noch nicht erforderlich gewesen. Dies stelle ein erhebliches Indiz für eine Verschlechterung dar. Der behandelnde Arzt (Dr. I. _____) habe sich da- bei aber nicht allein an den subjektiven Schmerzangaben orientiert, son- dern an der Gesamtsituation und an den klinischen Befunden. Wohl habe er, der Beschwerdeführer, bereits zum Zeitpunkt der Begutachtung im Jahr 2019 bei starken Schmerzen eine Gehhilfe benötigt, weil ihm dann häufig das Bein weggesackt und es zu Stürzen gekommen sei. Gegenwärtig sei er aber praktisch ständig auf die Gehhilfe angewiesen, weil die Schmerzen sich derart verschlechtert hätten, dass er immer Gefahr laufe, zu stürzen, weil das betroffene Bein wegknicke. Die Verschlechterung liege somit nicht in der Notwendigkeit der Gehhilfe an sich, sondern in der Häufigkeit des Gebrauchs der Gehhilfe. Im Gutachten der G. _____ werde noch keine Allodynie festgestellt, und auch die Neurographie sei unauffällig gewesen. Das Krankenhaus K. _____ betrachte weitere neurologische Abklärun- gen als notwendig. Ausserdem sei im Gutachten der G. _____ ausge- führt worden, dass der Beschwerdeführer an der gesamten Wade eine all- gemeine Hyperalgesie aufweise, wohingegen im Bericht des Krankenhau- ses K. _____ von einer auf bestimmte Bereiche begrenzten Allodynie die Rede sei. Das Krankenhaus K. _____ habe durchaus über das G. _____ -Gutachten verfügt. Die Umfangverbreiterung bei der Wade

C-4094/2022 Seite 22 korreliere mit der Verstärkung der Schmerzen. Es bestünden daher genü- gend Anhaltspunkte, dass sich der Gesundheitszustand sowohl in psycho- somatischer als auch in somatischer Sicht verschlechtert habe (S. 4). Be- reits in der Beschwerde hatte der Beschwerdeführer auf die Verschlechte- rung in psychosomatischer Hinsicht hingewiesen (vgl. BVGer-act. 1, S. 8).

E. 8.3

Zum Gesundheitszustand und zur Arbeitsfähigkeit des Beschwerdefüh- rers lässt sich den Akten ausserdem zusammenfassend Folgendes ent- nehmen: Der Rheumatologe PD Dr. L. _____ führte am 27. Juli 2021 aus, beim Beschwerdeführer bestehe ein chronischer Schmerz nach einem Ver- kehrsunfall vor 11 Jahren, ohne Hinweis auf eine entzündlich rheumatische Erkrankung (IV-act. 236, S. 14). Der Beschwerdeführer sei kaum unter- suchbar. Er berichte von starken Schmerzen in den Kniegelenken, den Schultergelenken, dem rechten Ellbogengelenk sowie von starken Kreuz- schmerzen. Bisher habe man keine Ursache finden können. Die vom Be- schwerdeführer als geschwollen bezeichneten Gelenke seien objektiv nicht geschwollen. Beide Kniegelenke seien funktionell unauffällig.

Aufgrund der Schmerzen habe der Beschwerdeführer starke Schlafstörungen. Er, PD Dr. L. _____, empfehle ein Ganzkörperskelettszintigramm, gegebenenfalls die Vorstellung des Patienten bei einem Schmerztherapeuten mit dem Ziel einer stationären Aufnahme in ein Schmerzzentrum. Dr. I. _____ berichtete am 31. August 2021, das Krankheitsbild habe sich weiter verschlechtert. Im rechten Bein habe die chronische unfallbedingte Peronäusparese zu intermittierenden Schmerzspitzen bis VAS (Visuelle Analogskala) 9/10 bei muskulären Verkrampfungen geführt; durch die Fehlhaltung komme es zur chronischen sekundären Lumbago und zu Beschwerden im Sinne einer sekundären Gonarthrose im linken Ausgleichsbein. Der Beschwerdeführer sei zwischenzeitlich auf eine Opioid-Dauertherapie und auf rezidivierende Physiotherapie zur Schmerzlinderung angewiesen (IV-act. 229/230). Am 27. Januar 2022 ergänzte Dr. I. _____, es sei eine dauerhafte Erwerbsunfähigkeit anzunehmen (IV-act. 236). Der Beschwerdeführer leide an Schmerzen mit Schmerzspitzen bis zu 8/10. Er habe eine hinkende Gangstörung, bei Sturzgefahr. Der Beschwerdeführer leide u.a. an einem sekundären chronischen Schmerzsyndrom. Ebenfalls am 27. Januar 2022 wies Dr. I. _____ darauf hin, es bestünden folgende Dauerfolgen des Unfalles: Verkürzung und Muskelatrophie der rechten Unterschenkel-

C-4094/2022 Seite 23 Muskulatur mit sekundärer Peronäusläsion rechts mit Fussheberschwäche und Osteoporose des rechten Unterschenkels, sekundäre chronische Schmerzstörung mit Schmerzspitzen bis VAS/NRS 9/10, eine sekundäre Fehlhaltung der Körperachse mit Fehlbelastung im mehrbelasteten linken Knie, rezidivierender Lumbago (Rückenschmerzen in der unteren Lendenwirbelsäule), Cervikalsyndrom mit Migraine cervic, hinkendes Gangbild am Gehstock (IV-act. 246, S. 5). Andauernde Funktionseinschränkungen seien Gangstörung mit Sturzgefahr, beschwerdefreie Gehstrecke 0m, Gehstrecke ohne Pause nach anamnestischen Angaben ca. 200m, Notwendigkeit der Benutzung einer Gehhilfe (Handgehstock), allgemeine Leistungsmin- derung durch chronische Schmerzen. Zusammenfassend sei eine Schmerzzunahme und eine Zunahme der sekundären Folgen des damalig erlittenen Wegeunfalles zu verzeichnen. Das Krankenhaus K. _____ führte am 26. Juli 2022 – im Zusammenhang mit der Abklärung einer endoprothetischen Versorgung rechts – folgende Diagnosen auf: Schmerzen in den Extremitäten 'Unterschenkel' (Fibula, Tibia, Kniegelenk), am ehesten Allodynie bei Verwachsungen des Nervus suralis rechts (ICD-10 M79.66), Zustand nach Wegeunfall 2010 mit Quetschtrauma des rechten Unterschenkels, Zustand nach Spaltung eines Kompartmentsyndroms am rechten Unterschenkel von dorsal (BVGer- act. 1, Beilage 3). Die Schmerzen am rechten Unterschenkel würden immer stärker, so dass seit 1.5 Jahren die Einnahme von Tilidin-Tropfen notwendig sei. Es bestehe inspektorisch eine Verbreiterung der rechten Wade gegenüber der linken. Ferner bestünden eine ausgesprochene Allodynie der rechten Wade und Muskelfaserzirkulationen, die nicht willkürlich gesteuert werden könnten. Beim Kniegelenk bestehe ebenfalls eine Allodynie. Aktuell werde die Implantation einer Endoprothese des rechten Kniegelenkes für nicht zielführend gehalten. Die vom Patienten geäußerten Beschwerden liessen sich weniger auf das Kniegelenk, mehr auf die dorsale Wade zurückführen. Am ehesten scheine hier durch die Folgen der Operation eine Ummauerung des Nervus suralis und dadurch bedingt eine Allodynie zu resultieren. Diese werde bestätigt durch den vom Patienten geschilderten Schmerzcharakter mit einem zum Teil brennenden Gefühl. Daher sei zunächst eine neurologische Abklärung des Nervus suralis auf der rechten Seite durchzuführen. Zugleich sei die Vorstellung bei einem Schmerztherapeuten sinnvoll, um

eine entsprechende Co-Analgesie zu empfehlen, sofern sich die neurologische Verdachtsdiagnose bestätige.

C-4094/2022 Seite 24

E. 9.1

Vorliegend ist besonderes Augenmerk darauf zu legen, dass bereits die ursprüngliche Rentenverfügung vom 18. Oktober 2019 auf einem komplexen Krankheitsbild des Beschwerdeführers beruhte, mit besonderem Gewicht auf dem psychischen Zustandsbild und den Wechselwirkungen zwischen den psychischen und somatischen Faktoren. So wurde die Zuschüsse einer Invalidenrente insbesondere – und entgegen der Einschätzung im Gutachten der G. _____ AG – damit begründet, dass sich die diagnostizierten psychischen Beschwerden auf die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers insofern auswirkten, als diese in sich verstärkender Wechselwirkung mit den somatischen Einschränkungen (orthopädisch/neurologisch) stünden und daher additiv wirkten (Dr. H. _____, IV-act. 213, S. 5). Dem Beschwerdeführer wurde demzufolge eine Invalidenrente nicht nur für somatisch bedingte Einschränkungen, sondern auch aufgrund einer dauerhaften psychiatrischen Arbeitsunfähigkeit zugesprochen.

E. 9.2

In den revisionsweise eingereichten Akten finden sich denn auch zahlreiche Hinweise darauf, dass sich der Zustand des Beschwerdeführers in psychischer Hinsicht verschlechtert haben dürfte. So weisen die neu notwendige Opioid-Dauertherapie (vgl. IV-act. 229 und 230 [Tilidin seit August 2021 gemäss IV-act. 246, S. 5]), die Angabe, keine schmerzfreie Gehstrecke mehr bewältigen und nur noch mit Gehstock unterwegs sein zu können (vgl. IV-act. 229, S. 3), die schmerzbedingte Insomnie, die wegen der Schmerzen fehlende Untersuchbarkeit (IV-act. 236, S. 14 [soweit erkennbar ohne objektivierbares Korrelat] und IV-act. 202, S. 136) sowie gegebenenfalls die neu diagnostizierte Allodynie (vgl. dazu Bericht des Krankenhauses K. _____ vom 22. Juli 2022 in BVGer-act. 1, Beilage 3; im Gegensatz zur im März 2019 diagnostizierten Hyperalgesie [vgl. dazu IV-act. 202, S. 13]) auf eine massgebende Verschlechterung des psychischen Gesundheitszustandes bzw. der für die ursprüngliche Rentenzusprache relevanten chronischen Schmerzstörung (vgl. dazu IV-act. 213) hin. Dennoch verzichtete die IV-Stelle darauf, weitere Abklärungen vorzunehmen. Die zu diskutierende Verschlechterung des psychischen Zustandes wäre aber umso sorgfältiger abzuklären gewesen, als der Beschwerdeführer schon im ursprünglichen Rentenverfahren die Meinung vertreten hatte, seine Leiden seien in erster Linie körperlicher Natur (vgl. IV-act. 202, S. 12 und 153) und bislang keine psychiatrische Behandlung beansprucht hatte (IV-act. 202, S. 171), obwohl ihm die – rentenrelevanten – Diagnosen einer mittelgradigen depressiven Episode (ICD-10 F32.1) und einer chronischen Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (ICD-10

C-4094/2022 Seite 25 F45.41) gestellt worden waren (vgl. IV-act. 213 und IV-act. 202, S. 14). Die Vertreterin beschreibt in den Beschwerdeeingaben ‘Verschlechterungen des Gesundheitszustandes in psychosomatischer’ Hinsicht. Trotz der deutlichen Anhaltspunkte verzichtete die IV-Stelle, in Missachtung ihrer Untersuchungspflicht, auf eine nähere Untersuchung des psychischen Zustandsbildes des Beschwerdeführers. Auch RAD-intern wurde die Sache keinem Psychiater mehr unterbreitet, obschon der RAD-Psychiater zunächst noch eine Verschlechterung vermutet hatte (vgl. IV-act. 235). In Nachachtung des Untersuchungsgrundsatzes hätte Letzterer sich ohnehin nicht darauf

beschränken dürfen, festzustellen, der Beschwerdeführer habe auf psychiatrischem Gebiet keine Verschlechterung geltend gemacht. Vielmehr hätte die Vorinstanz diese von Amtes wegen abklären müssen, zumal, wie hiervor dargelegt, durchaus Anhaltspunkte für eine Verschlechterung des psychischen Gesundheitszustandes vorgelegen hatten.

E. 9.3

Zwar mag zutreffen, wie die Vorinstanz schreibt, dass subjektive Schmerzangaben grundsätzlich nicht genügen, um eine Arbeitsunfähigkeit zu begründen. Vielmehr müssen die Schmerzangaben durch damit korrespondierende, fachärztlich feststellbare Befunde hinreichend erklärbar sein (vgl. BGE 130 V 396 E. 5.3.2). Vorliegend geht es aber gerade um einen Beschwerdeführer, dem eine entsprechende psychiatrische Diagnose, nämlich eine chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren, gestellt wurde. Damit dürften die Schmerzangaben durchaus zu erklären sein bzw. es hätte der Sachverhalt jedenfalls in dieser Hinsicht genauer abgeklärt werden müssen.

E. 9.4

Im Weiteren entsprechen die stichwortartigen Bemerkungen in IV-act. 213 nicht den Vorgaben an das erforderliche strukturierte Beweisverfahren (vgl. dazu BGE 143 V 418; 141 V 281 und Urteil des BVGer C-1882/2017 vom 3. April 2018 E. 7.2 [IV-act. 181]). Eine sorgfältige Prüfung der Indikatoren wäre umso wichtiger gewesen, als bereits die ursprüngliche Rentenverfügung auf dem Wechselspiel zwischen somatischen und psychischen Beschwerden beruhte.

E. 9.5

Sodann fällt auf, dass der RAD-Psychiater Dr. H. _____ im ersten Rentenverfahren eine Schadenminderungsaufgabe in Form einer integrierten psychiatrisch-psychotherapeutischen Behandlung empfohlen hatte (vgl. IV-act. 213, S. 5), wobei diese, soweit ersichtlich, von der Vorinstanz, soweit in den Akten ersichtlich, nie verfügt wurde. Auch in diesem Zusammenhang werden weitere Abklärungen zu treffen sein.

C-4094/2022 Seite 26

E. 9.6

Ferner erscheinen die aktenkundigen medizinischen Unterlagen auch aus somatischer Sicht nicht nachvollziehbar resp. unvollständig, da die angeblich neu hinzugekommene sekundäre Gonarthrose links bzw. die Kniebeschwerden links (vgl. dazu IV-act. 229) nicht eingehend abgeklärt wurden. Vielmehr beschränkte sich die Vorinstanz, in Missachtung des Untersuchungsgrundsatzes, darauf, festzustellen, es lägen seitens des linken Knies keine objektiven klinischen Befunde vor, so dass eine Veränderung des Gesundheitszustandes nicht beurteilt werden könne (IV-act. 248, S. 3), obschon das linke Knie bei der Begutachtung 2019 noch unauffällig gewesen war (vgl. dazu Diagnoseliste in IV-act. 202, S. 14). Zudem besteht gemäss nachvollziehbarer Einschätzung des Krankenhauses K. _____ ein zusätzlicher Abklärungsbedarf in neurologischer Hinsicht (vgl. BVGer-act. 1, Beilage 3 [neurologische Verdachtsdiagnose einer Allodynie bei Verwachsungen des Nervus suralis rechts]).

E. 9.7

Abschliessend bleibt festzustellen, dass es an einer eingehenden Auseinandersetzung mit den Wechselwirkungen der mannigfaltigen somatischen und psychischen Beschwerden

des Beschwerdeführers und an einer sauberen Abgrenzung zwischen dessen IV-rechtlich relevanten Leiden und seinen belastenden psychosozialen Umständen (z.B. sozialer Abstieg vom verheirateten Familienvater und Arbeitnehmer zum Zustand der Obdachlosigkeit, Verwitwung, ohne Kontakt zu den Kindern und ohne Arbeit [IV-act. 110, S. 24; 160, S. 11; 202, S. 20, 115, 154 und 165; 205, S. 21; 212, S. 3; BVGer-act. 4, Beilage 5; zur Bedeutung bzw. Bewertung psychosozialer, soziokultureller Umstände vgl. BGer 8C_773/2023 vom 1. Mai 2024 E. 3.2.2) fehlt.

E. 9.8

Insgesamt ergibt sich, dass erstens die medizinischen Diagnosen, seien es somatische oder psychische, nicht vollständig erhoben wurden. Zweitens ist in Missachtung des Untersuchungsgrundsatzes der medizinische Sachverhalt nicht aus einer Gesamtsicht gewürdigt worden, obwohl der Beschwerdeführer an verschiedenen Beschwerden leidet, die sich gegenseitig beeinflussen dürften. Drittens fehlt ein umfassendes strukturierendes Beweisverfahren (vgl. hiervor E. 7.4.4), welches sich aufgrund der massiven psychiatrischen Diagnosen aufdrängen dürfte. Zu den Stellungnahmen des RAD bleibt sodann festzuhalten, dass diese nicht auf eigenen persönlichen Untersuchungen des Beschwerdeführers basieren und sie als Aktenberichte die Komplexität des Gesundheitszustands des Beschwerdeführers nicht zu erfassen vermögen und somit auch keine rechtsgenügende Grundlage für die Beurteilung seiner Rest-

C-4094/2022 Seite 27 arbeitsfähigkeit bilden (vgl. auch die Rechtsprechung des Bundesgerichts, wonach es für eine überzeugende psychiatrische Exploration in aller Regel eines Gesprächs mit dem Patienten bedürfe, weil im Rahmen der Psychiatrie der persönliche Eindruck von ausschlaggebender Bedeutung sei [vgl. Urteile des BGer 8C_721/2014 vom 27. April 2015 E. 7.3; I 1094/06 vom 14. November 2007 E. 3.1.1; Urteil des BVGer C-3894/2015 vom 8. Februar 2017 E. 6.2.3]). Zusammengefasst sind die von der Rechtsprechung aufgestellten beweisrechtlichen Anforderungen an einen Bericht des internen medizinischen Dienstes (vgl. E. 7.4.3 hiervor) vorliegend nicht erfüllt. Vielmehr bestehen namhafte Zweifel an der Zuverlässigkeit, Vollständigkeit und Schlüssigkeit der ärztlichen Feststellungen, weshalb ergänzende Abklärungen vorzunehmen sind. Im Übrigen liegen auch keine anderen beweiskräftigen medizinischen Berichte im Recht, die aus einer Gesamtsicht eine umfassende Beurteilung der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers bzw. der Frage, ob seit der Verfügung vom 18. Oktober 2019 eine revisionsrechtlich relevante Veränderung des Gesundheitszustandes eingetreten ist, ermöglichen würden.

E. 10.1

Als Fazit ist festzuhalten, dass die Vorinstanz den rechtserheblichen Sachverhalt in Verletzung von Art. 43 ff. ATSG mangelhaft abgeklärt hat, womit die entscheidungswesentlichen Aspekte ungeklärt geblieben sind. Folglich steht einer Rückweisung der Sache an die Vorinstanz zu weiteren Abklärungen und hernach neuem Entscheid nichts entgegen (vgl. BGE 139 V 99 E. 1.1; 137 V 210 E. 4.4.1.4; Urteil des BVGer C-977/2020 vom 6. Juli 2023 E. 10.1; zur Rückweisung bzw. zum Absehen von einem Gerichtsgutachten vgl. auch Urteil des BVGer C-4760/2018 vom 25. Juli 2019 E. 7.2.). Dabei ist die Rückweisung schon deshalb angezeigt, weil voraussichtlich eine psychiatrische Teilbegutachtung unter Beachtung der Vorgaben des strukturierten Beweisverfahrens in die Wege zu leiten sein wird (vgl. dazu auch Urteile des BVGer

C-5237/2018 vom 2. April 2019 S. 7; C-1444/2015 vom 17. Oktober 2017 E. 8.14 mit Hinweisen).

E. 10.2

Die Vorinstanz ist mithin in Anwendung von Art. 61 Abs. 1 VwVG an- zuweisen, nach Aktualisierung und Vervollständigung der medizinischen Akten, eine Begutachtung des Beschwerdeführers zu veranlassen. Mit Blick auf die im Raum stehenden Befunde und Diagnosen erscheinen Ex- pertisen in den Fachbereichen Orthopädie/Rheumatologie, Innere Medizin, Neurologie und Psychiatrie (letztere insbesondere unter Berücksichtigung der Standardindikatoren gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung [BGE 148 V 49; 143 V 409 und 418; 141 V 281]) erforderlich. Ob neben

C-4094/2022 Seite 28 den genannten Fachdisziplinen weitere Spezialisten beizuziehen sind, ist dem pflichtgemässen Ermessen der Gutachter zu überlassen, zumal es primär deren Aufgabe ist, aufgrund der konkreten Fragestellung über die erforderlichen Untersuchungen zu befinden (vgl. dazu BGE 139 V 349 E. 3.3; Urteil des BGer 8C_124/2008 vom 17. Oktober 2008 E. 6.3.1). Im Gutachten ist – wie dargelegt – von den Experten der zeitliche Verlauf der gesundheitlichen Einschränkungen seit Oktober 2019 darzulegen.

E. 10.3

Die Begutachtung hat in der Schweiz zu erfolgen, da die Abklärungs- stelle mit den Grundsätzen der schweizerischen Versicherungsmedizin vertraut sein muss (vgl. dazu Urteil des BGer 9C_235/2013 vom 10. Sep- tember 2013 E. 3.2; statt vieler Urteil des BVGer C-3864/2017 vom

E. 11

Im Übrigen bleibt darauf hinzuweisen, dass die vorzunehmende Rückwei- sung die Gefahr einer Schlechterstellung (sog. reformatio in peius) bein- haltet, da die von der Vorinstanz mit Verfügung vom 29. Juli 2022 bestätigte halbe Rente in Frage gestellt wird (vgl. BGE 137 V 314 E. 3.2.4). Dem Beschwerdeführer wurde daher vorgängig am 23. August 2024 das recht- liche Gehör gewährt (BVGer-act. 12). Dieser hielt trotz der möglichen re- formatio in peius an seiner Beschwerde fest (BVGer-act. 13).

E. 12.1

Die Rückweisung der Sache zu erneuter Abklärung gilt für die Frage der Auferlegung der Gerichtskosten und der Parteientschädigung als voll- ständiges Obsiegen, unabhängig davon, ob sie beantragt oder ob das ent- sprechende Begehren im Haupt- oder im Eventualantrag gestellt wird (vgl. BGE 146 V 28 E. 7; 141 V 281 E. 11.1; Urteil des BGer 8C_554/2023 vom

E. 12.2

Dem obsiegenden Beschwerdeführer sind keine Verfahrenskosten aufzuerlegen. Damit entfaltet die ihm am 4. November 2022 gewährte un- entgeltliche Rechtspflege keine Wirkung (vgl. dazu Urteile des BVGer C-2199/2021 vom 24. Juni 2024 E. 11.1; C-6572/2019 vom 5. Oktober

C-4094/2022 Seite 29 2021 E. 9). Der Vorinstanz sind ebenfalls keine Verfahrenskosten zu über- binden (vgl. Art. 63 Abs. 2 VwVG).

E. 12.3

Der obsiegende, anwaltlich vertretene Beschwerdeführer hat gemäss Art. 64 Abs. 1 VwVG i. V. m. 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 zu Lasten der Vorinstanz. Advokatin Monica Armesto macht einen Aufwand von

E. 12.4

Die Parteientschädigung für Beschwerdeverfahren vor dem Bundesverwaltungsgericht umfasst die Kosten der Vertretung sowie allfällige weitere Auslagen der Partei, wobei unnötiger Aufwand nicht entschädigt wird (vgl. Art. 8 VGKE). Dem Gericht steht bei der Festsetzung der Parteientschädigung ein weites Ermessen zu (Urteile des BGer 9C_637/2013 vom 13. Dezember 2013 E. 5.2; 8C_928/2012 vom 26. April 2013 E. 6). Das Anwaltshonorar wird nach dem notwendigen Zeitaufwand des Vertreters oder der Vertreterin bemessen (Art. 10 Abs. 1 und 2 VGKE). Der geltend gemachte Aufwand von insgesamt 19 Stunden erscheint unter Berücksichtigung des gebotenen Aufwands, der Bedeutung der Streitsache, des Umfangs der Akten, der sehr langen Dauer und der Schwierigkeit des vorliegend zu beurteilendem Verfahren als angemessen. Die geforderten Barauslagen erweisen sich ebenfalls als angemessen. Der Rechtsvertreterin des Beschwerdeführers ist somit eine Entschädigung von Fr. 4'875.20 (inkl. Auslagen; ohne Mehrwertsteuer) zuzusprechen. Die Parteientschädigung ist von der Vorinstanz nach Eintritt der Rechtskraft des vorliegenden Urteils zu leisten. Als (unterliegende) Bundesbehörde hat die Vorinstanz keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung (Art. 64 Abs. 1 VwVG e contrario sowie Art. 7 Abs. 3 VGKE). (Für das Dispositiv wird auf die nächste Seite verwiesen.)

C-4094/2022 Seite 30

E. 16

Januar 2024 E. 5).

E. 19

Stunden und Barauslagen von Fr. 125.20 geltend (BVGer-act. 13). Bei einem im Bereich der Invalidenversicherung vor Bundesverwaltungsgericht üblichen Stundenansatz von Fr. 250.- (vgl. Urteile des BVGer C-4377/2021 vom 1. Juli 2024 E. 9.2; C-3286/2014 vom 15. Mai 2017 E. 6.2.2 m.H. auf Urteil des BGer 9C_484/2010 vom 16. September 2010 E. 3) ergibt sich eine Entschädigung von Fr. 4'875.20. Da die zu entschädigende Partei ihren Wohnsitz im Ausland hat und es sich um keine Entschädigung aus unentgeltlicher Rechtspflege handelt, ist keine Mehrwertsteuer geschuldet (vgl. Art. 1 Abs. 2 Bst. a i.V.m. Art. 8 Abs. 1 MWSTG [SR 641.20]).

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