

BVGer C-4618/2012 vom 14. März 2014

Bundesverwaltungsgericht, 2014-03-14, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger_C-4618_2012

FR: TAF C-4618/2012 du 14 mars 2014

IT: TAF C-4618/2012 del 14 marzo 2014

Regeste

Rentenrevision

Erwägungen

E. 1.1

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

E. 1.2

Nach Art. 37 VGG richtet sich das Verfahren vor dem Bundesverwaltungsgericht nach dem VwVG, soweit das VGG nichts anderes bestimmt. Indes findet das VwVG aufgrund von Art. 3 Bst. dbis VwVG keine Anwendung in Sozialversicherungssachen, soweit das Bundesgesetz vom 6. Oktober 2000 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG, SR 830.1) anwendbar ist.

E. 1.3

Der Beschwerdeführer hat am vorinstanzlichen Verfahren teilgenommen; er ist durch die angefochtene Verfügung berührt und hat ein schutzwürdiges Interesse an deren Anfechtung (Art. 59 ATSG). Er hat den die Beschwerde unterzeichnenden Abelardo Vazquez Conde am 13. Februar 2004 mit der Wahrung seiner Interessen i.S. "Invalidität der AVS, X. _____" beauftragt (IV 42.5). Er ist daher zur Beschwerde legitimiert.

E. 1.4

Da die Beschwerde im Übrigen frist- und formgerecht eingereicht und der Kostenvorschuss fristgerecht geleistet wurde, ist auf die Beschwerde einzutreten (60 ATSG, Art. 52 VwVG und Art. 63 Abs. 4 VwVG).

E. 2.1

Der Beschwerdeführer ist spanischer Staatsangehöriger mit Wohnsitz in Spanien, weshalb das am 1. Juni 2002 in Kraft getretene Abkommen vom 21. Juni 1999 zwischen der Schweizerischen Eidgenossenschaft einerseits und der Europäischen Gemeinschaft und ihrer Mitgliedsstaaten andererseits über die Freizügigkeit (FZA, SR 0.142.112.681) zu beachten ist. Nach Art. 1 Abs. 1 des auf der Grundlage des Art. 8 FZA ausgearbeiteten und Bestandteil des Abkommens bildenden (Art. 15 FZA) Anhangs II ("Koordinierung der Systeme der sozialen Sicherheit") des FZA in Verbindung mit Abschnitt A dieses Anhangs

wenden die Vertragsparteien untereinander insbesondere die Verordnung (EWG) Nr. 1408/71 des Rates vom 14. Juni 1971 zur Anwendung der Systeme der sozialen Sicherheit auf Arbeitnehmer und Selbstständige sowie deren Familienangehörige, die innerhalb der Gemeinschaft zu- und abwandern (SR 0.831.109.268.1; nachfolgend: Verordnung Nr. 1408/71), und die Verordnung Nr. 574/72 oder gleichwertige Vorschriften an. Diese sind am 1. April 2012 durch die Verordnungen (EG) Nr. 883/2004 des Europäischen Parlaments und des Rates vom 29. April 2004 zur Koordinierung der Systeme der sozialen Sicherheit sowie (EG) Nr. 987/2009 des Europäischen Parlaments und des Rates vom 16. September 2009 zur Festlegung der Modalitäten für die Durchführung der Verordnung (EG) Nr. 883/2004 über die Koordinierung der Systeme der sozialen Sicherheit abgelöst worden.

E. 2.2

Nach Art. 4 der Verordnung (EG) Nr. 883/2004, haben Personen, für die diese Verordnung gilt, die gleichen Rechte und Pflichten aufgrund der Rechtsvorschriften eines Mitgliedstaats wie die Staatsangehörigen dieses Staates. Dabei ist im Rahmen des FZA auch die Schweiz als "Mitglied-staat" im Sinne dieser Koordinierungsverordnungen zu betrachten (Art. 1 Abs. 2 Anhang II des FZA).

E. 2.3

Laut Art. 46 Abs. 3 der Verordnung (EG) Nr. 883/2004 ist eine vom Träger eines Mitgliedstaats getroffene Entscheidung über den Grad der Invalidität eines Antragstellers für den Träger jedes anderen in Betracht kommenden Mitgliedstaats verbindlich, wenn die in den Rechtsvorschriften dieser Mitgliedstaaten festgelegten Definitionen des Grads der Invalidität in Anhang VII dieser Verordnung als übereinstimmend anerkannt sind. Letzteres ist mit Bezug auf das Verhältnis zwischen Spanien und der Schweiz nicht der Fall. Eine entsprechende Regelung sah Art. 40 Abs. 4 und Anhang V der Verordnung (EWG) Nr. 1408/71 vor.

E. 2.4

Der Träger eines Mitgliedstaats hat jedoch gemäss Art. 49 Abs. 2 der Verordnung (EG) Nr. 987/2009 bzw. nach Art. 40 der Verordnung (EWG) Nr. 574/72 die von den Trägern der anderen Mitgliedstaaten erhaltenen ärztlichen Unterlagen und Berichte sowie die verwaltungsmässigen Auskünfte ebenso zu berücksichtigen, als wären sie in seinem eigenen Mitgliedstaat erstellt worden. Jeder Träger behält indessen die Möglichkeit, die antragstellende Person durch einen Arzt oder eine Ärztin seiner Wahl untersuchen zu lassen. Es besteht hingegen keine Pflicht zur Durchführung einer solchen Untersuchung (vgl. zum Ganzen Urteil des Bundesverwaltungsgerichts C-3985/2012 vom 25. Februar 2013 E. 2.1-2.4).

E. 2.5

In materiell-rechtlicher Hinsicht sind grundsätzlich diejenigen Rechts-sätze massgebend, die bei der Erfüllung des zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung haben, wobei nach ständiger Praxis auf den im Zeitpunkt des Erlasses des angefochtenen Verwaltungsaktes (hier: 17. Juli 2012) eingetretenen Sachverhalt abgestellt wird (BGE 130 V 329, BGE 129 V 1 E. 1.2 mit Hinweisen). Ein allfälliger Leistungsanspruch ist für die Zeit vor einem Rechtswechsel aufgrund der bisherigen und ab diesem Zeitpunkt nach den in Kraft stehenden Normen zu prüfen (pro rata temporis; vgl. BGE 130 V 445). Tatsachen, die jenen Sachverhalt seither verändert haben, sollen im Normalfall Gegenstand einer neuen Verwaltungsverfügung sein (BGE 121 V 362 E. 1b).

E. 2.6

Bei den materiellen Bestimmungen des IVG und der IVV ist auf die Fassung gemäss den am 1. Januar 2008 in Kraft getretenen Änderungen (5. IV-Revision; AS 2007 5129 und AS 2007 5155) abzustellen. Soweit ein Rentenanspruch ab dem 1. Januar 2012 zu prüfen ist, sind weiter die mit dem ersten Massnahmenpaket der 6. IV-Revision zu diesem Zeitpunkt in Kraft getretenen Gesetzesänderungen zu beachten (IVG in der Fassung vom 18. März 2011 [AS 2011 5659], IVV in der Fassung vom 16. November 2011 [AS 2011 5679]). Nachfolgend wird auf die ab 1. Januar 2008 gültigen Bestimmungen verwiesen, ausser diese hätten mit der IV-Revision 6a eine Änderung erfahren.

E. 2.7

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. Hieran hat die 6. IV-Revision nichts geändert. Laut Art. 29 Abs. 4 IVG werden jedoch 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, was laut Rechtsprechung eine besondere Anspruchsvoraussetzung darstellt (vgl. BGE 121 V 264 E. 6c). Eine Ausnahme von diesem Prinzip gilt seit dem 1. Juni 2002 für Schweizer Bürger und Staatsangehörige der EU, denen bereits ab einem Invaliditätsgrad von 40% eine Rente ausgerichtet wird, wenn sie - wie der Beschwerdeführer - in einem Mitgliedstaat der EU Wohnsitz haben.

E. 2.8

Gemäss Art. 28 Abs. 1 IVG haben jene Versicherten Anspruch auf eine Rente, welche ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können (Bst. a), und die zusätzlich während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich zu mindestens 40% arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen sind und auch nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40% invalid (Art. 8 ATSG) sind (Bst. b und c).

E. 3.1

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

E. 3.2

Führen die von Amtes wegen vorzunehmenden Abklärungen die Verwaltung oder das Gericht bei pflichtgemässer Beweiswürdigung zur Überzeugung, ein bestimmter Sachverhalt sei als überwiegend wahrscheinlich zu betrachten und es könnten weitere Beweismassnahmen an diesem feststehenden Ergebnis nichts mehr ändern, so ist auf die Abnahme weiterer Beweise zu verzichten (antizipierte Beweiswürdigung; Ueli Kieser, Das Verwaltungsverfahren in der Sozialversicherung, Zürich 1999, S. 212, Rz 450; vgl. auch BGE 122 V 162 E. 1d, 122 II 464 E. 4a, 120 Ib 224 E. 2b). Diese Praxis wurde vom Bundesgericht immer wieder bestätigt (vgl. z.B. das Urteil des Bundesgerichts 9C_108/2010 vom 15. Juni 2010 E. 4.2.2).

E. 3.3

Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es dabei, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist. Im Weiteren sind die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der Person noch zugemutet werden können (BGE 125 V 256 E. 4 mit Hinweisen). Die - arbeitsmedizinische - Aufgabe der Ärzte und Ärztinnen besteht darin, sich dazu zu äussern, inwiefern die versicherte Person in ihren körperlichen oder geistigen Funktionen leidensbedingt eingeschränkt ist. Im Vordergrund stehen dabei vor allem jene Funktionen, welche für die nach der Lebenserfahrung im Vordergrund stehenden Arbeitsmöglichkeiten der versicherten Person wesentlich sind (so etwa, ob diese sitzend oder stehend, im Freien oder in geheizten Räumen arbeiten kann oder muss, ob sie Lasten heben und tragen kann). Die Frage, welche konkreten beruflichen Tätigkeiten auf Grund der medizinischen Angaben und unter Berücksichtigung der übrigen Fähigkeiten der versicherten Person in Frage kommen, ist demgegenüber nicht von der Ärztin oder dem Arzt, sondern von der Verwaltung bzw. von der Berufsberatung zu beantworten (vgl. Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts I 457/04 vom 26. Oktober 2004, in: SVR 2006 IV Nr. 10, E. 4.1 mit Verweis auf BGE 107 V 20 E. 2b).

E. 3.4

Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Expertinnen und Experten begründet sind (vgl. BGE 125 V 351 E. 3a und E. 3b/cc mit Hinweisen). Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft des Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder als Gutachten (vgl. dazu Urteil des Bundesgerichts I 268/2005 vom 26. Januar 2006 E. 1.2, mit Hinweis auf BGE 125 V 352 E. 3a). In Bezug auf Berichte von Hausärzten darf und soll der Richter der Erfahrungstatsache Rechnung tragen, dass Hausärzte mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zu Gunsten ihrer Patienten aussagen. Den Berichten und Gutachten versicherungsinterner Ärzte kommt Beweiswert zu, sofern sie schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine konkreten Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit bestehen. Die Tatsache allein, dass der befragte Arzt in einem Anstellungsverhältnis zum Versicherungsträger steht, lässt nicht schon auf mangelnde Objektivität und auf Befangenheit schliessen. Es bedarf vielmehr besonderer Umstände, welche das Misstrauen in die Unparteilichkeit der Beurteilung objektiv als begründet erscheinen lassen (vgl. BGE 125 V 351 E. 3a und 3b, 122 V 160 E. 1c, 123 V 178 E. 3.4 sowie Ueli Kieser, ATSG-Kommentar, 2. Auflage, Zürich 2009, Art. 43 Rz. 35).

E. 4.1

Im vorliegenden Verfahren ist streitig und vom Bundesverwaltungsgericht zu prüfen, ob die IVSTA zu Recht revisionsweise den Anspruch des Beschwerdeführers auf eine halbe Rente mit Verfügung vom 17. Juli 2012 bestätigt und nicht - wie vom Beschwerdeführer gestützt

auf eine geltend gemachte Verschlechterung des Gesundheitszustandes gefordert - erhöht hat.

E. 4.2.1

Gemäss Art. 17 Abs. 1 ATSG wird die Rente von Amtes wegen oder auf Gesuch hin für die Zukunft entsprechend erhöht, herabgesetzt oder aufgehoben, sofern sich der Invaliditätsgrad einer Rentenbezügerin oder eines Rentenbezügers erheblich ändert.

E. 4.2.2

Anlass zur Rentenrevision gibt jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen. Eine Invalidenrente ist demnach nicht nur bei einer wesentlichen Veränderung des Gesundheitszustandes, sondern auch dann revidierbar, wenn sich die erwerblichen Auswirkungen des an sich gleich gebliebenen Gesundheitszustandes erheblich verändert haben (BGE 130 V 343 E. 3.5, BGE 117 V 198 E. 3b mit Hinweisen). Dagegen stellt nach ständiger Rechtsprechung die bloss unterschiedliche Beurteilung der Auswirkungen eines im Wesentlichen unverändert gebliebenen Gesundheitszustandes auf die Arbeitsfähigkeit für sich allein genommen keinen Revisionsgrund im Sinne von Art. 17 Abs. 1 ATSG dar (Urteil des Bundesgerichts [BGer] 9C_552/2007 vom 17. Januar 2008 E. 3.1.2; Sozialversicherungsrecht - Rechtsprechung [SVR] 2004 IV Nr. 5 E. 2 [I 574/02]; AHI 2002 S. 65 E. 2 [I 82/01]; vgl. auch BGE 112 V 371 E. 2b mit Hinweisen; SVR 1996 IV Nr. 70 S. 204 E. 3a).

E. 4.2.3

Ob eine unter revisionsrechtlichen Gesichtspunkten erhebliche Änderung eingetreten ist, beurteilt sich durch den Vergleich des Sachverhaltes, wie er im Zeitpunkt der letzten, der versicherten Person eröffneten rechtskräftigen Verfügung, welche auf einer materiellen Prüfung des Rentenanspruchs mit rechtskonformer Sachverhaltsabklärung, Beweiswürdigung und Durchführung eines Einkommensvergleichs (bei Anhaltspunkten für eine Änderung in den erwerblichen Auswirkungen des Gesundheitszustands) beruht, mit demjenigen zur Zeit der streitigen Revisionsverfügung respektive des Einspracheentscheides; vorbehalten bleibt die Rechtsprechung zur Wiedererwägung und prozessualen Revision (BGE 133 V 108 E. 5.4). Dagegen ist die unterschiedliche Beurteilung eines im Wesentlichen unverändert gebliebenen Sachverhalts kein Revisionsgrund unterschiedliche Beurteilungen sind revisionsrechtlich nur dann beachtlich, wenn sie Ausdruck von Änderungen der tatsächlichen Verhältnisse sind (siehe nur BGE 115 V 313 E. 4a/bb mit Hinweisen SVR 1996 IV Nr. 70 S. 204 E. 3a).

E. 4.3

Vor Erlass der angefochtenen Verfügung fand eine materielle Überprüfung des Rentenanspruchs mit rechtskonformer Sachverhaltsabklärung und Beweiswürdigung letztmals im Rahmen des Verfahrens statt, das mit Mitteilung der IVSTA vom 23. Februar 2009 (vgl. Art. 74quater IVV und Urteil des Bundesgerichts 9C_724/2012 vom 29. Oktober 2012 E. 2) bzw. auf explizites Ersuchen des Beschwerdeführers hin mit anfechtbarer Verfügung der IVSTA vom 30. März 2009 seinen Abschluss fand (IV 86-88). Damals prüfte die Vorinstanz anhand zweier Magnetresonanztomographien (MRI) vom 10. November 2008, einem Kardiologiebericht von Dr. H. _____ vom 12. November 2008, einem Arztbericht von Dr. I. _____ vom 17. November 2008, einem Arztbericht E 213 von Dr. J. _____ vom 12. Dezember 2008 sowie des Fragebogens für die

IV-Rentenrevision vom 19. November 2008 (IV 77- 80, 82), ob eine erhebliche Änderung der Grundlagen für die weitere Zusprache einer Invalidenrente gegeben seien. Dr. K._____ des medizinischen Dienstes der IVSTA beurteilte in seiner Stellungnahme vom 14. Februar 2009 - unter Kenntnisnahme der genannten Akten -, ob eine Änderung in der attestierten Arbeitsunfähigkeit eingetreten sei (IV 85). Damit lag der anfechtbaren Verfügung vom 30. März 2009 eine materielle Prüfung des Rentenanspruchs mit rechtskonformer Sachverhaltsabklärung und Beweiswürdigung zugrunde. Ein Einkommensvergleich erübrigte sich aufgrund der festgestellten unveränderten erwerblichen Situation. Vorliegend ist daher zu prüfen, ob, und gegebenenfalls ab wann sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers seit Bestätigung der bisherigen halben Invalidenrente mit Verfügung vom 30. März 2009 (Referenzzeitpunkt) bis zum Erlass der hier streitigen Revisionsverfügung vom 17. Juli 2012 (Revisionszeitpunkt) in massgebender Weise verändert hat.

E. 4.4

Im Zeitpunkt der letztmaligen Bestätigung der Weitführung der halben Invalidenrente (30. März 2009) wurden seitens der behandelnden Ärzte und des medizinischen Dienstes folgende Diagnosen bestätigt: Fibromyalgie, Zervikal- und Lumbalsyndrom (Listesis L5, verschiedene Protrusionen, moderate Diskushernien), Tendinitis am linken Arm sowie eine ischämische Kardiopathie mit Status nach vierfachem Bypass der Herzkranzgefäße (mit Anstrengungsdispnoe NYHA II, Brustschmerzen in Verbindung mit Anstrengungen, leichte ventrikuläre Dysfunktion links, Auswurfsfraktion von 48%). Dr. J._____ beurteilte die Situation des Beschwerdeführers seit 2004 als stabil. Er sei in belastenden Tätigkeiten und in seiner bisherigen Tätigkeit als Pflegehilfe eingeschränkt. In leichten Verweistätigkeiten, die folgende Einschränkungen (Hitze, Rauch/Gase/Dämpfe, häufiges Bücken/Heben/Tragen von Lasten, Klettern/Steigen, wechselnde Körperhaltung erforderlich) beachteten, sei er jedoch zu 100% arbeitsfähig (IV 77, 80, 82). Dr. K._____ des medizinischen Dienstes schloss sich dieser Beurteilung an und ergänzte, die multiplen Diskopathien seien bereits in der Expertise aus dem Jahre 2002 erwähnt worden, im E 213 sei keine einzige funktionelle Einschränkung erwähnt. In der Hauptsache liege somit immer noch eine Fibromyalgie vor. Die Herzfunktion sei seit 2003 stabil. Der Kardiologiebericht vom 12. November 2008 bestätige eine Auswurfsfraktion von 48%, eine residuelle Angina basiere auf den Aussagen des Beschwerdeführers und werde durch die Untersuchungen nicht bestätigt. Der Kardiologe habe auch keine weitere Kontrolle als notwendig erachtet. Es könne deshalb von einer stabilen Situation ausgegangen werden und der bisherige Arbeitsfähigkeitsgrad von 50% als Pflegehilfe erweise sich nach wie vor als zumutbar. Eine bedeutende Verschlechterung der Gesundheitssituation, wie sie von Dr. I._____ in seinem Bericht vom 17. November 2008 (IV 79), der über eineinhalb Seiten Diagnosen aufführe, festgehalten werde, könne aus objektiver Sicht nicht bestätigt werden (IV 85).

E. 4.5

Die im Rahmen des fünften Rentenrevisionsverfahrens erhobenen Arztberichte vom 8. Februar 2012 (Kardiologiebericht [IV 98]), vom 13. Februar 2012 (Psychiatriebericht [IV 100]), 15. Februar 2012 (Traumatologie [IV101]) und 1. März 2012 (Gutachten E 213 des Arztes des spanischen Versicherungsträgers [IV 99]) geben folgende Diagnosen wieder: Absenz einer pathologischen psychiatrischen Erkrankung, Schmerzsyndrom dorsal und lumbal (Listesis L5 Grad 1 mit Pseudoprotrusion diskal, Spondilosis bilateral, Protrusionen L4/L5 und D6-D11, Diskushernien D6/D7, D11/D12), chronische Tendinopathie am linken

Ellbogen sowie ischämische Kardiopathie (mit 3-Arterien-Verschluss und nachfolgendem Bypass mit vier Stents, stabiler kardialer Funktion seit 2003). Dr. L. _____ vom medizinischen Dienst der Vorinstanz führte in seiner Stellungnahme vom 7. April 2012 aus, die Arztberichte liessen den Schluss zu, dass der somatische Zustand des Versicherten bezüglich ischämischer Herzkrankheit und Beschwerden am Bewegungsapparat unverändert geblieben sei; für eine mentale Erkrankung fänden sich keine Hinweise (IV 105).

E. 4.6

In somatischer Hinsicht ist die Beurteilung des medizinischen Dienstes vom 7. April 2012 - entgegen den Rügen des Beschwerdeführers - ohne weiteres zu bestätigen: Zum Zeitpunkt der Rentenbestätigung im März 2009 waren sowohl die Listhesis L5-S1, die verschiedenen Protrusionen an den Wirbelkörpern sowie (bereits seit 1999) drei Diskushernien im Bereich D6/D7, D8/D9 und D11/D12 sowie eine moderate Kompression des Spinalkanals aktenkundig und wies der medizinische Dienst auf die Beurteilung des spanischen Versicherungsarztes (E 213 vom 12. Dezember 2008 [IV 82]) hin, der keine funktionellen Einschränkungen des Bewegungsapparates bestätigte und den Beschwerdeführer in einer leichten Verweistätigkeit als voll arbeitsfähig erachtete. In kardialer Hinsicht wurde ebenso eine stabile Situation mit einer Auswurfsfraktion von 48% beschrieben, die keine schweren, jedoch leichte Arbeiten mit weiteren funktionellen Einschränkungen vollschichtig zulasse. Dem Kardiologiebericht vom 8. Februar 2012 ist zu entnehmen, dass der linke Ventrikel gut funktioniere, das Echokardiogramm eine (leicht bessere) Auswurfsfraktion von 55% ergeben habe und die bisherige Therapie weiterzuführen sei. Dem E 213 vom 1. März 2012 ist zudem zu entnehmen, dass der Beschwerdeführer sich in kardiologischer Hinsicht einer jährlichen Kontrolle unterzieht, was für eine stabile Situation spricht. Daran vermag auch die Rüge des Beschwerdeführers, es sei auf den Arztbericht von Dr. I. _____ vom 17. November 2008 abzustellen, nichts zu ändern. Dieser Arztbericht wurde im Rahmen des vierten Revisionsverfahrens eingereicht und vom medizinischen Dienst der IV-Stelle in seiner Würdigung vom 14. Februar 2009 mitberücksichtigt. Der darauf abstützende Rentenentscheid vom 30. März 2009 ist unangefochten in Rechtskraft erwachsen, weshalb auf diese ärztliche Beurteilung im vorliegenden Verfahren nicht mehr zurückzukommen ist. Grundsätzlich mitzuberücksichtigen wäre der Arztbericht vom 18. Juni 2012 von Dr. F. _____ (vgl. unten E. 4.8). Jedoch handelt es sich dabei um einen fachpsychiatrischen Bericht, der bezüglich seiner Aussagen in orthopädischer und kardiologischer Hinsicht mangels fachspezifischer Würdigung ohne Beweiskraft bleibt und diesbezüglich nicht zu berücksichtigen ist.

E. 4.7.1

In psychiatrischer Hinsicht erweist sich die Sachlage wesentlich unstimmgiger: Nach mehrfach geäussertem Verdacht auf Fibromyalgie (Arztbericht vom 24. Juli 1995 [IV 1.10], 2. Februar 1996 [IV 4.1], 7. Oktober 1999 [IV 13.3], 20. März 2000 [IV 13.1]) wurde diese Diagnose durch die Gutachter der Clinique E. _____ nicht bestätigt, da die Triggerpunkte nicht vorhanden seien; es liege deshalb eine persistierende somatoforme Schmerzstörung ohne komorbide psychiatrische Erkrankung vor (IV 26.1 S. 12). Hierauf wurde im Rentenentscheid vom 23. Dezember 2002, der das zweite Revisionsverfahren rechtskräftig abschloss, abgestellt (IV 34.1). Im vierten Revisionsverfahren bestätigte Dr. I. _____ zwar mit Bericht vom 17. November 2008 erneut eine Fibromyalgie, der Arzt des spanischen Versicherungsträgers hielt jedoch in seiner kurze Zeit später durchgeführten

Untersuchung (12. Dezember) fest, dass die Fibromyalgie-Punkte nicht vorlägen (IV 79, 82 S. 5). Unspezifisch bestätigte auch Dr. K. _____ des medizinischen Dienstes in seiner Beurteilung vom 14. Februar 2009 die Diagnose "Fibromyalgie" im Zusammenhang mit bestätigten multiplen Diskopathien, verwies jedoch gleichzeitig auf die Beurteilung der Experten im Jahre 2002 (die bekanntlich eine Fibromyalgie ausschlossen). Es ist daher bis März 2009 und damit für den Referenzzeitpunkt (vgl. E. 4.3) davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer an einer persistierenden somatoformen Schmerzstörung ohne komorbide psychiatrische Erkrankung litt.

E. 4.7.2

Im Revisionszeitpunkt bestätigt Dr. M. _____ am 13. Februar 2012, dass keine psychiatrische Erkrankung vorliege, die einen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit habe (IV 100). Übereinstimmend mit dem Beschwerdeführer ist festzustellen, dass dieser Bericht, auf welchen der Arzt des spanischen Versicherungsträger im E 213 abgestellt hat (IV 99 S. 3 und 7), ausserordentlich kurz ausgefallen ist, in der Anamnese weder psychische Beschwerden noch eine fachärztliche Behandlung (in der Vergangenheit und Gegenwart) nennt, in der Befunderhebung jegliche Hinweise auf eine psychopathologische Erkrankung verneint und in der Konklusion ohne Hinweis auf die Vorakten und einen möglichen Verlauf der früher diagnostizierten Erkrankung jegliche psychiatrisch relevante Erkrankung verneint. Zudem steht er damit den Feststellungen im erst mit Beschwerdeergänzung nachgereichten, vorliegend jedoch aufgrund des Zeitpunkts der Ausstellung am 18. Juni 2012 mitzubeherrschenden Arztberichts von Dr. F. _____ vom 18. Juni 2012 (vgl. dazu E. 2.5) diametral entgegen, der aufgrund einer persönlichen Untersuchung des Beschwerdeführers schloss, dieser leide an einem schweren somatoformen Schmerzsyndrom bei ängstlich-depressiven Zügen, an intermittierendem Hinken, einem Schwindelsyndrom postural und habe flüchtige Symptome der zeitlich/örtlichen Desorientierung. Die Testung habe eine leichte Depression ergeben (nach Beck-Depressions-Inventar) und eine pathologisch hohe Angst (nach State-Trait-Angstinventar). In neurologischer und psychiatrischer Hinsicht sei er zu 25% in seiner Arbeitsfähigkeit eingeschränkt (B-act. 7 Beilage). In seiner Stellungnahme vom 18. Januar 2013 ging Dr. K. _____ vom medizinischen Dienst weiterhin vom Vorliegen einer somatoformen Schmerzstörung aus, was wie üblich von einer ängstlich-depressiven Störung begleitet werde und bereits in der Expertise im Jahre 2002 beschrieben worden sei (B-act. 15 Beilage 2). Mit ergänzender Stellungnahme vom 19. März 2013 führte Dr. N. _____, Psychiater des medizinischen Dienstes der IV-Stelle, aus, es sei - entgegen den Feststellungen von Dr. F. _____ - auf die Feststellungen von Dr. M. _____ vom 13. Februar 2012 und insbesondere die Aussagen des Beschwerdeführers abzustellen, der gegenüber dem Arzt des spanischen Versicherungsträgers ausgesagt habe, er fühle sich in psychischer Hinsicht nicht krank. Zudem sei der Bericht widersprüchlich, da der Beschwerdeführer selber im Beck-Test angegeben habe, er fühle sich nicht traurig (B-act. 15 Beilage 3). Dieser Würdigung kann jedoch nicht ohne weiteres gefolgt werden. Einerseits widerspricht der Beschwerdeführer im Rahmen des Beschwerdeverfahrens seiner angeblich getätigten Aussage, er fühle sich nicht psychisch krank. Zudem verweist Dr. N. _____ in seiner kurzen Stellungnahme, ohne die mangelhafte Qualität des Arztberichts vom 13. Februar 2012 zu würdigen, auf dessen Inhalt. Weiter nimmt er Bezug auf einen Arztbericht vom 9. August 2012 des Psychiaters, der drei (recte: zwei) Monate nach dem Arztbericht vom 18. Juni 2012 erstellt worden sei; ein solcher ist jedoch nicht aktenkundig. Soweit er damit den Arztbericht von Dr. F. _____ meint, sind die diesbezüglichen

Herleitungen (insb. zeitlicher Natur) zudem nicht nachvollziehbar. Schliesslich leitet er aus der einzelnen Aussage "no me siento triste" im Beck-Test ab, der Beschwerdeführer leide an keiner affektiven Störung, wie der Facharzt dies behauptete, und spricht dessen Beurteilung damit sinngemäss jeglichen Beweiswert ab. Zwar ist zu bestätigen, dass auch der Bericht von Dr. F._____ nicht Gutachtensqualität aufweist, wie dies der Beschwerdeführer behauptet (keine geprüften Vorakten erwähnt, keine klare Befunderhebung, partielle klinische Untersuchung, Befunderhebung und Aussagen in fachfremden Gebieten, unklare Diagnosenennung ohne offizielle Codierung [ICD-10; DSM], unstrukturierte Begutachtung, nicht weiter hergeleitete Beurteilung der Arbeitsunfähigkeit). Dennoch handelt es sich um einen Bericht eines Facharztes, der den Beschwerdeführer persönlich begutachtet und Testreihen durchgeführt hat. Das Bundesgericht hat festgehalten, dass Arztberichten von Versicherungsärzten voller Beweiswert zugesprochen werden könne, sofern sie schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine konkreten Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit bestehen (vgl. E. 3.4). In Anbetracht der obigen Ausführungen kann dies jedoch nicht für die fachpsychiatrische Beurteilung durch Dr. N._____ gelten. Zudem hat Dr. N._____ den Beschwerdeführer nicht persönlich begutachtet, weshalb seiner Beurteilung geringer Beweiswert zukommt.

E. 4.8

In Anbetracht der obigen Ausführungen kann in psychiatrischer Hinsicht nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit eine unveränderte Situation bestätigt werden. Unbestritten seitens der Parteien und auch des Gerichts ist jedoch, dass die nachgewiesene Gesundheitssituation die Weiterausrichtung der halben Invalidenrente rechtfertigt (vgl. BGE 137 V 314 E. 3.2.4). Offen bleiben muss aufgrund des oben Gesagten einzig, ob in psychiatrischer Hinsicht eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes eingetreten ist und damit im beurteilungsrelevanten Zeitraum (vgl. E. 4.3) eine höhere als die halbe Invalidenrente auszurichten ist. Da die vom Beschwerdeführer geltend gemachte Verschlechterung aus psychischen Gründen zudem Einfluss auf die Frage der Überwindbarkeit der attestierten somatoformen Schmerzstörung haben kann, ist die Sache an die Vorinstanz zurückzuweisen, damit sie in psychiatrischer und rheumatologischer/orthopädischer Hinsicht ergänzende Abklärungen vornimmt und gleichzeitig den Verlauf der geltend gemachten psychischen Erkrankung seit April 2009 prüft. In Anbetracht der divergierenden Beurteilungen der spanischen Ärzte und mit Blick auf eine vorzugsweise durch Ärzte, die mit den Grundsätzen der schweizerischen Versicherungsmedizin vertraut sind, vorzunehmenden Begutachtung (vgl. dazu Urteil des Bundesverwaltungsgerichts C-2152/2013 vom 5. Dezember 2013 S. 9 f.) sind diese Abklärungen - wie vom Beschwerdeführer beantragt - in der Schweiz durchzuführen. Auf den Antrag des Beschwerdeführers, ihm sei wegen der Krebserkrankung rückwirkend seit 1. Januar 2013 eine ganze Invalidenrente zuzusprechen, ist in Anbetracht dessen, dass diese Erkrankung ausserhalb des vorliegend zu beachtenden Prüfzeitraums liegt, nicht einzutreten. Nicht zu prüfen sind aus demselben Grund die vom Beschwerdeführer im Beschwerdeverfahren nachgereichten Arztberichte vom 21. März, 5. April, 25. Mai und 29. August 2013 (vgl. dazu E. 2.5).

E. 5

Die Beschwerde vom 6. September 2012 ist somit, soweit auf sie einzutreten ist, insofern gutzuheissen, als die Sache zu weiteren Abklärungen im Sinne der Erwägung 4.8 an die

Vorinstanz zurückzuweisen ist. Zu bestätigen ist die weitere Gewährung einer halben Invalidenrente ab Juli 2012. Die mit Arztberichten vom 21. März, 5. April, 25. Mai und 29. August 2013 geltend gemachte Krebserkrankung wird in einem separaten Revisionsverfahren - entsprechend dem Antrag der Vorinstanz mit Duplik vom 7. Mai 2013 - zu prüfen sein.

E. 6

Zu befinden bleibt über die Verfahrenskosten und eine allfällige Parteientschädigung.

E. 6.1

Die Verfahrenskosten sind vorliegend auf Fr. 420 festzusetzen. In der Höhe von Fr. 120.- sind sie dem unterliegenden Beschwerdeführer aufzuerlegen (Art. 63 Abs. 1 VwVG, Art. 69 Abs. 1 bis IVG). Soweit er obsiegt, ist ihm die verbleibende Restanz von Fr. 300.- mit dem geleisteten Kostenvorschuss von Fr. 420.- zu verrechnen und ihm nach Eintritt der Rechtskraft dieses Urteils auf ein von ihm bekanntzugebendes Konto zurückzuerstatten.

E. 6.2

Dem Beschwerdeführer ist in der Höhe seines Obsiegens im Rentenverfahren eine reduzierte Parteientschädigung zuzusprechen, die vorliegend pauschal auf Fr. 1'800.-, inkl. Auslagen, festzulegen ist (Art. 64 VwVG und Art. 7 Abs. 1 des Reglements vom 21. Februar 2008 über die Kosten und Entschädigungen vor dem Bundesverwaltungsgericht [VGKE, SR 173.320.2] e contrario). Die Vorinstanz hat keinen Anspruch auf Parteientschädigung (Art. 7 Abs. 3 VGKE).

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