

BVGer C-5186/2013 vom 9. Juni 2015

Bundesverwaltungsgericht, 2015-06-09, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger_C-5186_2013

FR: TAF C-5186/2013 du 9 juin 2015

IT: TAF C-5186/2013 del 9 giugno 2015

Regeste

Rentenrevision

Erwägungen

E. 1.1

Gemäss Art. 31 i.V.m. Art. 33 Bst. d VGG und Art. 69 Abs. 1 Bst. b IVG (SR 831.20) sowie Art. 5 VwVG beurteilt das Bundesverwaltungsgericht Beschwerden von Personen im Ausland gegen Verfügungen der IVSTA.

E. 1.2

Das Verfahren vor dem Bundesverwaltungsgericht richtet sich nach dem VwVG, soweit das VGG nichts anderes bestimmt (Art. 37 VGG). Indes findet das VwVG aufgrund von Art. 3 Bst. dbis VwVG keine Anwendung in Sozialversicherungssachen, soweit das ATSG (SR 830.1) anwendbar ist.

E. 1.3

Anfechtungsgegenstand des vorliegenden Verfahrens ist eine Verfügung der IVSTA. Der Beschwerdeführer ist als Adressat durch die angefochtene Verfügung berührt und hat ein schutzwürdiges Interesse an deren Aufhebung oder Änderung (Art. 59 ATSG). Die Beschwerde wurde frist- und formgerecht eingereicht (Art. 60 Abs. 1 i.V.m. Art. 38 Abs. 3 und 4 Bst. b ATSG sowie Art. 52 Abs. 1 VwVG). Auch der Kostenvorschuss wurde innert Frist geleistet (Art. 63 Abs. 4 VwVG). Damit ist auf die Beschwerde einzutreten.

E. 2

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 Sachverhaltes sowie Unangemessenheit des Entscheids rügen (Art. 49 VwVG).

E. 3

Vorliegend ist streitig und zu beurteilen, ob die revisionsweise abgelehnte Erhöhung der dem Beschwerdeführer am 1. November 2004 zugesprochenen Viertelsrente der IV zu Recht erfolgt ist.

E. 3.1

Der Beschwerdeführer ist italienischer Staatsangehöriger und wohnt in Österreich, weshalb vorliegend das Freizügigkeitsabkommen vom 21. Juni 1999 (FZA, SR 0.142.112.681) anzuwenden ist. Soweit das FZA bzw. die auf dieser Grundlage anwendbaren gemeinschaftsrechtlichen Rechtsakte keine abweichenden Bestimmungen vorsehen, richtet sich die Ausgestaltung des Verfahrens sowie die Prüfung der Anspruchsvoraussetzungen

einer schweizerischen Invalidenrente daher grundsätzlich nach der innerstaatlichen Rechtsordnung (vgl. BGE 130 V 253 E. 2.3). Daran haben der revidierte Anhang II zum FZA, welcher die Koordinierung der Systeme der sozialen Sicherheit regelt und für die Schweiz am 1. April 2012 in Kraft getreten ist, bzw. die ab diesem Zeitpunkt anwendbaren Verordnungen (EG) Nr. 883/2004 und Nr. 987/2009, welche die Verordnungen (EWG) Nr. 1408/71 und Nr. 574/72 ersetzen, nichts geändert. Entsprechend bestimmt sich vorliegend der streitige Anspruch des Beschwerdeführers auf Erhöhung seiner Invalidenrente ausschliesslich nach dem innerstaatlichen schweizerischen Recht.

E. 3.2

Das Sozialversicherungsgericht stellt bei der Beurteilung einer Streitsache in der Regel auf den bis zum Zeitpunkt des Erlasses der streitigen Verwaltungsverfügung (hier: 15. Juli 2013) eingetretenen Sachverhalt ab (BGE 132 V 215 E. 3.1.1). Tatsachen, die jenen Sachverhalt seither verändert haben, sollen im Normalfall Gegenstand einer neuen Verwaltungsverfügung sein (BGE 121 V 362 E. 1b). Weiter sind in zeitlicher Hinsicht - vorbehältlich besonderer übergangsrechtlicher Regelungen - grundsätzlich diejenigen Rechtssätze massgebend, die bei der Erfüllung des rechtlich zu ordnenden oder zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung haben (Urteil des BGer 8C_419/2009 vom 3. November 2009 E. 3.1; BGE 132 V 215 E. 3.1.1). Ein allfälliger Leistungsanspruch ist für die Zeit vor einem Rechtswechsel aufgrund der bisherigen und ab diesem Zeitpunkt nach den neuen Normen zu prüfen (BGE 130 V 445 E. 1).

E. 3.3

Im vorliegenden Verfahren finden demnach grundsätzlich jene Vorschriften Anwendung, die bei Erlass der Verfügung am 15. Juli 2013 in Kraft standen, weiter aber auch solche Vorschriften, die zu jenem Zeitpunkt zwar nicht mehr in Kraft waren, für die Beurteilung eines allenfalls früher entstandenen Rentenanspruchs aber von Belang sind (für das IVG: ab dem 1. Januar 2008 in der Fassung vom 6. Oktober 2006 [AS 2007 5129; 5. IV-Revision] und ab dem 1. Januar 2012 in der Fassung vom 18. März 2011 [AS 2011 5659, 6. IV-Revision, erstes Massnahmenpaket]; zudem die Verordnung vom 17. Januar 1961 über die Invalidenversicherung [IVV, SR 831.201] in den entsprechenden Fassungen der 5. und 6. IV-Revision, erstes Massnahmenpaket). Weiter sind das ATSG und die ATSV (SR 830.11) anwendbar. Die im ATSG enthaltenen Formulierungen der Arbeitsunfähigkeit (Art. 6), Erwerbsunfähigkeit (Art. 7), Invalidität (Art. 8) und des Einkommensvergleichs (Art. 16) entsprechen den bisherigen von der Rechtsprechung zur Invalidenversicherung entwickelten Begriffen und Grundsätzen (vgl. BGE 130 V 343 E. 3.1 ff.). Daran hat sich auch nach Inkrafttreten der 5. IV-Revision bzw. der 6. IV-Revision, erstes Massnahmenpaket, nichts geändert.

E. 4.1

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

E. 4.1.1

Anlass zur Rentenrevision gibt jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen. Insbesondere ist die Rente bei einer wesentlichen Änderung des Gesundheitszustandes oder der erwerblichen Auswirkungen des an sich gleich gebliebenen

Gesundheitszustandes revidierbar (BGE 134 V 131 E. 3 mit Hinweisen). Dagegen ist die unterschiedliche Beurteilung eines im Wesentlichen unverändert gebliebenen Sachverhaltes, namentlich des Gesundheitsschadens oder auch der medizinisch-theoretischen Arbeitsfähigkeit, unerheblich (BGE 112 V 371 E. 2b mit Hinweisen; Sozialversicherung Rechtsprechung [SVR] 2006 IV Nr. 45 E. 2; 2004 IV Nr. 5 E. 3.3, 3.4; 1996 IV Nr. 70 E. 3a; Ueli Kieser, ATSG-Kommentar, 2. Aufl. 2009, Art. 17 Rz. 16 ff.). Auch eine neue Verwaltungs- oder Gerichtspraxis rechtfertigt grundsätzlich keine Revision des laufenden Rentenanspruchs zum Nachteil der versicherten Person (BGE 135 V 201 E. 6.1.1 mit Hinweisen, u.a. auf BGE 115 V 308 E. 4a/dd).

E. 4.1.2

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 Gesundheitszustandes) beruht, mit demjenigen zur Zeit der streitigen Revisionsverfügung; vorbehalten bleibt die Rechtsprechung zur Wiedererwägung und prozessualen Revision (BGE 133 V 108 E. 5.4).

E. 4.2

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 ATSG). Die Invalidität kann Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein (Art. 4 Abs. 1 IVG). Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG). Arbeitsunfähigkeit ist die durch eine Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit bedingte, volle oder teilweise Unfähigkeit, im bisherigen Beruf oder Aufgabenbereich zumutbare Arbeit zu leisten. Bei langer Dauer wird auch die zumutbare Tätigkeit in einem anderen Beruf oder Aufgabenbereich berücksichtigt (Art. 6 ATSG).

E. 4.3

Anspruch auf eine Invalidenrente haben gemäss Art. 28 Abs. 1 IVG Versicherte, die ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können (Bst. a), während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40% arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen sind (Bst. b) und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40% invalid (Art. 8 ATSG) sind (Bst. c). Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40% besteht ein 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). Beträgt der Invaliditätsgrad weniger als 50%, so werden die entsprechenden Renten nur an Versicherte ausbezahlt, die ihren Wohnsitz und ihren gewöhnlichen Aufenthalt (Art. 13 ATSG) in der Schweiz haben (Art. 29 Abs. 4 IVG),

soweit nicht völkerrechtliche Bestimmungen eine abweichende Regelung vorsehen, was für Staaten der EU der Fall ist (BGE 130 V 253 E. 2.3).

E. 4.4

Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist. Im Weiteren sind die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der versicherten Person noch zugemutet werden können (BGE 132 V 93 E. 4; 125 V 256 E. 4).

E. 4.4.1

Das Bundesrecht schreibt nicht vor, wie die einzelnen Beweismittel zu würdigen sind. Für das gesamte Verwaltungs- und Beschwerdeverfahren gilt der Grundsatz der freien Beweiswürdigung. Danach haben Versicherungsträger und Sozialversicherungsgerichte die Beweise frei, d.h. ohne förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Dies bedeutet für das Gericht, dass es alle Beweismittel, unabhängig, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruches gestatten. Insbesondere darf es bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt (BGE 125 V 351 E. 3a; 122 V 157 E. 1c).

E. 4.4.2

Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Expertin oder des Experten begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1; 125 V 351 E. 3a). Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft des Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen medizinischen Beurteilung als Bericht, Gutachten oder Stellungnahme (vgl. BGE 125 V 351 E. 3a; 122 V 157 E. 1c).

E. 4.4.3

Versicherungsexterne Gutachten haben vollen Beweiswert, wenn sie den Anforderungen der Rechtsprechung entsprechen und nicht konkrete Indizien gegen deren Zuverlässigkeit sprechen (BGE 137 V 210 E. 2.2.2; 135 V 465; 125 V 351 E. 3b/bb). Werden solche Expertisen demnach durch anerkannte Spezialärztinnen und -ärzte aufgrund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten erstattet und gelangen diese Arztpersonen bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen, so kommt diesen Gutachten volle Beweiskraft zu, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 122 V 157 E. 1 c; 104 V 209 E. c; vgl. auch Urs Müller, Das Verwaltungsverfahren in der Invalidenversicherung, 2010, § 25, Rz. 1721).

E. 4.4.4

Auf Berichte des RAD kann ebenfalls nur abgestellt werden, sofern sie den beweisrechtlichen Anforderungen an ein ärztliches Gutachten genügen (BGE 137 V 210 E. 1.2.1; 125 V 351 E. 3b/ee). Allerdings sind die Berichte versicherungsinterner medizinischer Fachpersonen praxisgemäss nur soweit zu berücksichtigen, als auch keine geringen Zweifel an der Richtigkeit ihrer Schlussfolgerungen bestehen (BGE 135 V 465 E. 4.7). Die Ärztinnen und Ärzte des RAD müssen über die im Einzelfall erforderlichen persönlichen und fachlichen Qualifikationen verfügen (Urteil des BGer 9C_736/2009 vom 26. Januar 2010 E. 2.1). Nicht zwingend erforderlich ist jedoch, dass die versicherte Person persönlich untersucht wird. Das Fehlen eigener Untersuchungen vermag daher einen RAD-Bericht für sich alleine nicht in Frage zu stellen. Dies gilt insbesondere dann, wenn es im Wesentlichen um die Beurteilung der erwerblichen Folgen eines bereits feststehenden medizinischen Sachverhaltes geht, folglich die direkte ärztliche Befassung mit der versicherten Person in den Hintergrund rückt (Urteile des BGer 9C_58/2011 vom 25. März 2011 E. 2.2; 9C_323/2009 vom 14. Juli 2009 E. 4.3.1, je mit weiteren Hinweisen).

E. 4.4.5

Expertisen, die von einer Partei eingeholt und in das Verfahren als Beweismittel eingebracht werden (Partei- oder Privatgutachten), darf der Beweiswert nicht schon deshalb abgesprochen werden, weil sie von einer Partei stammen (BGE 125 V 351 E. 3b/dd). Vorausgesetzt ist allerdings auch hier, dass das Parteigutachten den genannten Anforderungen entspricht (Müller, a.a.O., § 25, Rz. 1751). Ist dies der Fall, besitzt ein solches Parteigutachten zwar nicht den gleichen Rang wie ein vom Gericht oder vom Versicherungsträger nach dem vorgegebenen Verfahrensrecht eingeholtes Gutachten. Es verpflichtet indessen das Gericht, den von der Rechtsprechung aufgestellten Richtlinien für die Beweiswürdigung folgend, zu prüfen, ob es in rechtserheblichen Fragen die Auffassung und Schlussfolgerungen des vom Gericht oder vom Versicherungsträger förmlich bestellten Gutachters derart zu erschüttern vermag, dass davon abzuweichen ist (BGE 125 V 351 E. 3c).

E. 4.4.6

Bei der Beurteilung von Leistungsansprüchen kann auch auf die formalisierte Berichterstattung durch behandelnde Ärztinnen und Ärzte sowie Spitäler abgestellt werden, da auch diese der freien Beweiswürdigung unterliegen. Sind daher keine konkreten Anhaltspunkte ersichtlich, welche die Glaubwürdigkeit der Atteste eines Hausarztes oder einer Hausärztin zu erschüttern vermögen, ist es unzulässig, deren Angaben bei der Beweiswürdigung unter Hinweis auf ihre Stellung und unter Berufung auf die fachliche Kompetenz der Ärztinnen und Ärzte einer Universitätsklinik ausser Acht zu lassen (unveröffentlichtes Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG, heute: Bundesgericht] I 498/89 vom 19. April 1990; Müller, a.a.O., § 25, Rz. 1741, 1747 mit weiteren Hinweisen). In Bezug auf Berichte von Hausärztinnen und -ärzten darf und soll das Gericht aber der Erfahrungstatsache Rechnung tragen, dass diese Arztpersonen mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zu Gunsten ihrer Patientinnen und Patienten aussagen (BGE 125 V 351 E. 3b/cc). Dies gilt nicht nur für die allgemein praktizierenden Hausärztinnen und -ärzte, sondern auch für die behandelnden Spezialärztinnen und -ärzte (vgl. z.B. Urteil des EVG I 655/05 vom 20. März 2006 E. 5.4 mit Hinweisen). Im Streitfall dürfte deshalb eine direkte Leistungszusprache einzig gestützt auf die Angaben der behandelnden Arztpersonen kaum je in Frage kommen (BGE 135 V 465 E. 4.5). Allerdings dürfen im Rahmen einer freien und umfassenden

Beweiswürdigung auch die potentiellen Stärken der Berichte behandelnder Ärztinnen und Ärzte nicht vergessen werden. Der Umstand allein, dass eine Einschätzung von der behandelnden Arztperson stammt, darf nicht dazu führen, sie als von vornherein unbeachtlich einzustufen; die einen längeren Zeitraum abdeckende und umfassende Betreuung durch behandelnde Ärztinnen und Ärzte bringt oft wertvolle Erkenntnisse hervor (Urteil des BGer 9C_24/2008 vom 27. Mai 2008 E. 2.3.2). Auf der anderen Seite lässt es die unterschiedliche Natur von Behandlungsauftrag des therapeutisch tätigen (Fach-)Arztes einerseits und Begutachtungsauftrag des amtlich bestellten fachmedizinischen Experten andererseits (BGE 124 I 170 E. 4; Urteil des EVG I 506/00 vom 13. Juni 2001 E. 2b) nicht zu, ein Administrativ- oder Gerichtsgutachten stets in Frage zu stellen und zum Anlass weiterer Abklärungen zu nehmen, wenn die behandelnden Ärztinnen und Ärzte zu anderslautenden Einschätzungen gelangen. Vorbehalten bleiben Fälle, in denen sich eine abweichende Beurteilung aufdrängt, weil die behandelnden Arztpersonen wichtige - und nicht rein subjektiver ärztlicher Interpretation entspringende - Aspekte benennen, die im Rahmen der Begutachtung unerkannt oder ungewürdigt geblieben sind (Urteil des EVG I 514/06 vom 25. Mai 2007 E. 2.2.1 mit Hinweisen) oder wenn die Schlüssigkeit der Feststellungen der versicherungsinternen Fachpersonen durch einen nachvollziehbaren Bericht eines behandelnden Arztes in Zweifel gezogen wird (BGE 135 V 465 E. 4.6).

E. 4.4.7

Die materiellen (inhaltlichen) Anforderungen an die zu erstattende ärztliche Expertise ergeben sich aus dem im Einzelfall zur Diskussion stehenden Beweisgegenstand in Verbindung mit den darauf bezogenen Fragestellungen. Erscheint dem zuständigen Justizorgan die Schlüssigkeit einer Expertise in wesentlichen Punkten zweifelhaft, hat es nötigenfalls ergänzende Beweise zur Klärung dieser Zweifel zu erheben. Dafür können sich namentlich eine Ergänzung des bestehenden Gutachtens oder die Anordnung eines neuen Gutachtens, allenfalls einer Oberexpertise anbieten. Das Abstellen auf eine nicht schlüssige Expertise im Rahmen der Beweiswürdigung kann Verstösse gegen das Willkürverbot oder gegen die Verfahrensrechte der Parteien nach sich ziehen (vgl. BGE 130 I 337 E. 5.4.2; 129 I 49 E. 4; 118 Ia 144 E. 1c). Welche Art von Gutachten anzuordnen ist (Zweitgutachten [Obergutachten] oder Ergänzungsgutachten), steht im Ermessen des Gerichts (Urteile des BGer 9C_273/2009 vom 14. September 2009 E. 3.1; 8C_89/2007 vom 20. August 2008 E. 5.1; 6B_283/2007 vom 5. Oktober 2007 E. 2).

E. 4.5

Im Sozialversicherungsrecht gilt grundsätzlich der Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit. Dieser Grad übersteigt einerseits die Annahme einer blossen Möglichkeit bzw. einer Hypothese und liegt andererseits unter demjenigen der strikten Annahme der zu beweisenden Tatsache. Die Wahrscheinlichkeit ist insoweit überwiegend, als der begründeten Überzeugung keine konkreten Einwände entgegenstehen (Kieser, a.a.O., Art. 43 Rz. 30; Thomas Locher, Grundriss des Sozialversicherungsrechts, 2003, § 68, Rz. 43 ff.).

E. 5

Vorliegend ist streitig und zu prüfen, ob die Vorinstanz zu Recht revisionsweise das Gesuch des Beschwerdeführers um Erhöhung seiner Viertelsinvalidenrente abgelehnt hat.

E. 5.1

Zunächst ist zu klären, von welchem zeitlichen Referenzzeitpunkt für die Prüfung der vom Beschwerdeführer behaupteten Änderung des Invaliditätsgrades auszugehen ist. Die ursprüngliche (erstmalige) Gewährung der Viertelsrente erfolgte mit Verfügung der Vorinstanz vom 26. Oktober 2005 (IV-act. 64/1-6) insbesondere gestützt auf ein versicherungsexternes orthopädisches Gutachten (IV-act. 30) und nach eingehenden beruflichen Abklärungen (vgl. IV-act. 57) sowie der Durchführung eines Einkommensvergleichs (IV-act. 64/5). Die vorinstanzliche, rentenzusprechende Verfügung wurde vom Bundesverwaltungsgericht nach vollständiger Überprüfung mit unangefochtenem Urteil vom 7. Mai 2008 (C-2711/2008) bestätigt (IV-act. 118/2 ff.), so dass sie schliesslich in Rechtskraft erwuchs. Es fand demnach eine umfassende materielle Anspruchsprüfung statt. Im Jahre 2009 überprüfte die IV-Stelle St. Gallen zwar von Amtes wegen den bisherigen Invaliditätsgrad des Beschwerdeführers (40%) und bestätigte diesen mit formloser Mitteilung vom 28. Juli 2009 (IV-act. 128). Den Akten ist nicht zu entnehmen, dass der Beschwerdeführer diese Mitteilung beanstandet hätte. Vor deren Erlass holte die IV-Stelle St. Gallen aber lediglich einen vom Beschwerdeführer und von der Arbeitgeberin ausgefüllten Fragebogen (IV-act. 120, 123) sowie ein Formular- bzw. Verlaufsbericht beim behandelnden Allgemeinmediziner (IV-act. 126) ein. Die entsprechende ärztliche Beurteilung fiel kurz aus und eine Untersuchung des Beschwerdeführers scheint nicht durchgeführt worden zu sein. Weitere, eingehende Abklärungen fanden nicht statt. Unter diesen Umständen ist es vorliegend gerechtfertigt, hinsichtlich des Referenzzeitpunkts - in Übereinstimmung mit den Parteien (vgl. BVGer-act. 6/1, 10 S. 3) - auf die ursprüngliche Verfügung vom 26. Oktober 2005 abzustellen.

E. 5.2

Streitig und zu prüfen ist im Folgenden, ob sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers im Zeitraum vom 26. Oktober 2005 bis zum Erlass der angefochtenen Verfügung am 15. Juli 2013 in rentenrelevanter Weise verschlechtert hat.

E. 5.2.1

Die ursprüngliche Zusprache der Viertelsrente am 26. Oktober 2005 beruhte im Wesentlichen auf dem medizinischen Gutachten von Dr. C._____, Spezialarzt Orthopädie FMH in Y._____/SG, vom 7. Dezember 2004 (IV-act. 30). Der Gutachter stellte folgende Diagnosen (IV-act. 30/4): - Deutliche Omarthrose und Acromioclaviculargelenksarthrose und grosse Rotatorenmanschettenruptur rechts, - Acromioclaviculargelenksarthrose links und Supraspinatussehnenruptur, - Unspezifische Vertigo bei Osteochondrose C5 bis 7 mit Neuroforaminastosen C 5/6 links und relativer Spinalkanalstenose, - Arterielle Hypertonie, - Penicillinallergie, - Adipositas. In seiner Beurteilung (IV-act. 30/4 f.) führte der Gutachter im Einzelnen aus, die rechtsseitigen Schulterschmerzen und die pathologischen Untersuchungsbefunde der rechten Schulter seien durch die radiologisch festgestellten degenerativen Veränderungen des AC-Gelenks und des Schultergelenks sowie die sonographisch diagnostizierte Massenruptur der Rotatorenmanschette erklärt. Diesbezüglich sei die Prognose schlecht. Die Schmerzen in der linken Schulter seien mit der im MRI sichtbaren Supraspinatussehnenruptur und AC-Gelenksarthrose vereinbar. In dieser Hinsicht sei die Prognose besser. Die Ursache des geklagten Schwindels sei letztlich unklar; zumindest sei dies die Schlussfolgerung der Internisten am Krankenhaus V._____ aufgrund ihrer Abklärungen sowie oto-rhino-laryngologischer und neurologischer Konsilien und MRI-Untersuchungen des

Schädels und Dopplerduplex-Untersuchungen der Halsgefässe. Der Neurologe Dr. L._____, in W._____, hingegen spreche von cervicogen bedingtem Schwindel bei absoluter Spinalkanalstenose und neuroforamineller Stenose C 5/6, wohingegen der Radiologe nur eine relative Spinalkanalstenose notiert habe. Die Prognose sei somit unsicher. Der Gutachter kam zum Schluss (IV-act. 30/5), aus orthopädischer Sicht seien dem Beschwerdeführer Tätigkeiten, bei denen regelmässig Gegenstände über 10 kg gehoben oder getragen werden müssten und die mit regelmässigen Arbeiten über der Horizontalen seien, nicht mehr vollumfänglich zumutbar. Er bezifferte dessen Arbeitsfähigkeit als Arbeiter in einem Fliesenlegergeschäft bei voller Stundenpräsenz daher auf ca. 30%. Körperlich leichte Tätigkeiten, die in temperierten Räumen durchgeführt werden könnten, ohne dass regelmässig Gegenstände über 3 bis 5 kg gehoben oder getragen werden müssten und die nicht mit Arbeiten über der Horizontalen verbunden seien, könnten dem Beschwerdeführer aber bei voller Stundenpräsenz zu ca. 75% zugemutet werden.

E. 5.2.2

Das Bundesverwaltungsgericht stellte mit rechtskräftigem Urteil vom 7. Mai 2008 (C-2711/2006 E. 4.2; IV-act. 118/2 ff.) fest, dass der Bericht des Dr. C._____ vom 7. Dezember 2004 die in der Lehre und Rechtsprechung postulierten Anforderungen an ein Gutachten erfülle. Es sei umfassend, beruhe auf allseitigen Untersuchungen und sei in Kenntnis der Vorakten abgegeben worden. Die Vorinstanz habe deshalb grundsätzlich darauf abstellen dürfen. Eine seither eingetretene wesentliche Verschlechterung sei nicht nachgewiesen (E. 4.3). Schliesslich hielt das Bundesverwaltungsgericht fest (E. 4.3, 4.5, 4.6), dass die Einschätzung der Arbeitsfähigkeit durch Dr. C._____ überzeugend sei und die Vorinstanz somit zu Recht bei der Festsetzung des Invaliditätsgrades von einer 75%-igen Arbeitsfähigkeit bei voller Präsenzzeit ausgegangen sei.

E. 5.2.3

Im Rahmen der im März 2009 eingeleiteten amtlichen Revision holte die IV-Stelle St. Gallen beim Allgemeinmediziner Dr. med. F._____ in W._____/AT den Verlaufsbericht vom 26. Juni 2009 (IV-act. 126/1) ein, worin der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers nach wie vor als stationär und die Diagnose als unverändert beurteilt wurde. Die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers in seiner aktuellen Tätigkeit als Silikonierer wurde im Bericht mit 60% beziffert. Als Fliesenleger wurde er hingegen als nicht arbeitsfähig eingestuft (IV-act. 126/3 f.). Die IV-Stelle St. Gallen kam folglich zum Schluss, dass sich der Invaliditätsgrad nicht verändert habe (IV-act. 128), was seitens des Beschwerdeführers nicht beanstandet wurde.

E. 5.2.4

Im Mai 2011 stellte der Beschwerdeführer bei der IV-Stelle St. Gallen eine Wiederanmeldung und machte geltend, er sei wegen Schmerzen in den Füßen und Knien seit dem 21. Oktober 2010 zu 100% arbeitsunfähig (IV-act. 140). In der Folge nahm die IV-Stelle St. Gallen bzw. die Vorinstanz zur Prüfung des Erhöhungsgesuches des Beschwerdeführers die nachstehenden medizinischen Unterlagen zu den Akten: - Berichte von Dr. med. F._____, Arzt für Allgemeinmedizin, W._____/AT, vom 3. Februar 2006 (IV-act. 180/39-40), 12. November 2011 (IV-act. 156/1-2), 21. Januar 2012 (IV-act. 173/1); - Ambulanzblätter/Spitalberichte, Krankenhaus in V._____/AT, Orthopädie Ambulanz/Interne Ambulanz/Interne Abteilung, vom 6. April 2009 (IV-act. 180/43), 28. Oktober 2010 (IV-act. 180/44), 3. November 2010 (IV-act. 197/33 f.), 10. November 2010

(IV-act. 180/36), 12. Januar 2011 (IV-act. 180/32-34), 2. Februar 2011 (IV-act. 180/27-31), 20. Februar 2012 (IV-act. 180/15 ff.), 24. September 2012 (IV-act. 197/7), 3. Oktober 2012 (IV-act. 187), 5. Oktober 2012 (IV-act. 197/8 f.), 10. Oktober 2012 (IV-act. 197/10 ff.), 19. November 2012 (IV-act. 197/6), 19. Dezember 2012 (IV-act. 197/1 ff.); - Bericht von Dr. med. G._____, Facharzt für Innere Medizin-Rheumatologie, U._____/AT, vom 1. März 2011 (IV-act. 160/5); - Spitalberichte, Krankenhaus in T._____/AT, Abteilung für Innere Medizin, Rheumatologische Ambulanz, vom 27. Mai 2011 (IV-act. 156/3-8), 14. Juli 2011 (IV-act. 156/7-8), 28. September 2011 (IV-act. 160/2-4), 9. Dezember 2011 (IV-act. 173/2-4); - Bericht von Dr. med. H._____, Facharzt für Radiologie, V._____/AT, vom 25. Januar 2012 (IV-act. 172); - Berichte von Dr. med. I._____, Facharzt für Orthopädie und orthopädische Chirurgie, W._____/AT, vom 19. April 2012 (IV-act. 176), 27. September 2012 (IV-act. 184); - Ärztliches Gesamtgutachten, im Auftrag der Pensionsversicherungsanstalt, Landesstelle Vorarlberg, V._____/AT, Gesamtgutachterin Dr. med. J._____, Ärztin für Allgemeinmedizin, vom 14. Mai 2012 (IV-act. 180/9 ff.); - Bericht/Arbeitsunfähigkeitsmeldungen von Dr. med. K._____, Arzt für Allgemeinmedizin - Facharzt für Innere Medizin, W._____/AT, vom 24. September 2012 (IV-act. 206/9), 19. Oktober 2012 (IV-act. 206/8), 9. November 2012 (IV-act. 206/7), 16. November 2012 (IV-act. 206/6), 23. November 2012 (IV-act. 206/5), 20. Februar 2013 (IV-act. 200/1 ff.); - Aktennotiz sowie Stellungnahmen des medizinischen Dienstes der IV-Stelle, Dr. med. E._____, vom 1. Februar 2012 (IV-act. 164), 25. Mai 2012 (IV-act. 179), 28. Januar 2013 (IV-act. 192), 7. Februar (recte: März) 2013 (IV-act. 202), 26. Februar 2013 (IV-act. 201), 30. Mai 2013 (IV-act. 208).

E. 5.2.5

Die Vorinstanz stützte sich im Rahmen des Erlasses der angefochtenen Verfügung vom 15. Juli 2013 insbesondere auf das von Dr. J._____ erstellte ärztliche Gesamtgutachten vom 14. Mai 2012 sowie die im Verlauf des Revisionsverfahrens eingeholten Berichte bzw. Stellungnahmen des RAD-Arztes Dr. E._____. In diesen Unterlagen wurden der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers sowie dessen Auswirkungen auf seine Arbeitsfähigkeit wie folgt beurteilt:

E. 5.2.5.1

Dr. J._____, Ärztin für Allgemeinmedizin, erstellte am 14. Mai 2012 im Auftrag der österreichischen Pensionsversicherungsanstalt, Landesstelle Vorarlberg, V._____/AT, ein ärztliches Gesamtgutachten zum Antrag auf Gewährung einer Invaliditätspension (IV-act. 180/9 ff.). Die Gutachterin untersuchte den Beschwerdeführer am 9. Mai 2012 und zog die Berichte des Psychiaters Dr. L._____ vom 4. Juni 2004 (IV-act. 180/41 f.), des Landeskrankenhauses T._____ vom 28. September 2011 (IV-act. 180/23 ff.) sowie des Krankenhauses V._____ vom 20. Februar 2012 (IV-act. 180/15 ff.) bei. Die Gutachterin stellte zusammengefasst die folgenden Diagnosen, wobei sie die Diagnose ICD-10: M19.9 (Arthrose) als Hauptursache der Minderung der Erwerbsfähigkeit nannte: - Schwere Abnützungerscheinungen in der rechten Schulter mit Bewegungseinschränkung, - Abnützungerscheinungen im Bereich der Sprunggelenke, - Rezidivierender Schwindel bei Neuroforamenstenose C5/C6 links und einer Spinalkanalstenose C4 bis C7, - Blutzuckerkrankheit, medikamentös eingestellt, - Bluthochdruck. In ihrer ärztlichen Gesamtbeurteilung führte die Gutachterin aus, dass bezüglich der Schulterbeschwerden eine hochgradige, ausgeprägt deformierende Omarthrose bildgebend aufgezeigt worden sei. Klinisch sei die Schulterbeweglichkeit deutlich eingeschränkt, wobei

peripher-neurologische Defizite nicht aufzuzeigen seien. Bei den rezidivierend auftretenden Schwindelattacken seien bereits mehrere fachärztliche Abklärungen erfolgt. Neurologischerseits sei diese Symptomatik bereits im Jahr 2004 als cervikogen bedingte Symptomatik bei Spinalkanalstenose, neuroforamineller Stenose C5/C6, interpretiert worden. Diesbezüglich habe der Beschwerdeführer berichtet, derzeit beschwerdefrei zu sein. Weiter hielt die Gutachterin fest, dass im Bereich beider Sprunggelenke - anlässlich der rheumatologischen Untersuchung im Landeskrankenhaus T. _____ - Arthrosen aufgezeigt worden seien. Laborchemisch hätten keine auffälligen Entzündungsparameter aufgezeigt werden können. Auch Rheumafaktoren seien negativ. Therapeutisch würden bei Bedarf Schmerzmittel eingenommen, physiotherapeutische Betreuung erfolge keine. Weiter erwähnte die Gutachterin einen Diabetes mellitus Typ II, welche medikamentös neu eingestellt worden sei. Die Gutachterin kam in der Folge zusammenfassend zum Schluss, dass dem Beschwerdeführer weiterhin leichte körperliche Tätigkeiten mit leichten und fallweise mittelschweren Hebe- und Trageleistungen zuzumuten seien. Zwangshaltungen über Kopf, kniend oder hockend sollten ausgeschlossen werden, so auch die Exposition von Kälte und Nässe. Die Gutachterin liess die Prognose offen und erstellte schliesslich ein Gesamtleistungskalkül.

E. 5.2.5.2

Der RAD-Arzt Dr. E. _____, Facharzt für Chirurgie und praktischer Arzt (siehe <http://www.doctorfmh.ch>, abgerufen am 6.3.2015) beurteilte in seiner Aktennotiz vom 1. Februar 2012 (IV-act. 164) den Gesundheitszustand des Beschwerdeführers als instabil und ging von einer Arbeitsunfähigkeit von 100% in der angestammten und einer adaptierten Tätigkeit aus. In seiner Stellungnahme vom 25. Mai 2012 (IV-act. 179) erachtete derselbe RAD-Arzt nach Einsicht in neue medizinische Unterlagen (Verlaufsbericht von Dr. F. _____ vom 21. Januar 2012 [IV-act. 173/1], Spitalbericht des Krankenhauses T. _____ vom 9. Dezember 2011 [IV-act. 173/2-4], Bericht von Dr. I. _____ vom 19. April 2012 [IV-act. 176]) den Gesundheitszustand des Beschwerdeführers als derzeit ausreichend stabil. Der RAD-Arzt erwähnte eine seit dem Referenzzeitpunkt eingetretene kontinuierliche Verschlechterung im Bereich der Schultern (besonders rechts), eine Cervikalgie mit unbestimmten Beginn sowie multiple Gelenkbeschwerden, insbesondere Knie- und Sprunggelenke seit Oktober 2010. Gemäss RAD-Arzt war daher ab dem 21. Oktober 2010 eine Arbeitsunfähigkeit von 100% als Fliesenleger nachvollziehbar. Mit Beginn der 35%-igen, möglicherweise nicht steigerbaren Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit bestand laut RAD-Arzt aber eine Arbeitsfähigkeit von 100% in einer adaptierten Tätigkeit mit folgenden Kriterien: Wechselbelastung, überwiegend sitzend, keine Überkopftätigkeiten, keine Zwangshaltungen, kein Heben und Tragen von Lasten über 10 kg, keine wesentlichen Zug- und Druckbelastungen auf die Schultergelenke. Der RAD-Arzt berichtete in der Stellungnahme vom 28. Januar 2013 (IV-act. 192) nach Vorlage von weiteren medizinischen Dokumenten (Bericht des Krankenhauses V. _____ vom 3. Oktober 2012 [IV-act. 187], Verlaufsbericht von Dr. I. _____ vom 27. September 2012 [IV-act. 184], ärztliches Gesamtgutachten von Dr. J. _____ vom 14. Mai 2012 [IV-act. 180/9 ff.]), dass derzeit keine Angaben gemacht werden könnten hinsichtlich der Frage, ob der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers stabil sei. Vielmehr würden sich weitere Abklärungen aufdrängen, insbesondere in Bezug auf die Zeit nach der Hospitalisation im September 2012. Am 26. Februar 2013 (IV-act. 201) beurteilte der RAD-Arzt gestützt auf die eingegangenen medizinischen Dokumente (Bericht von Dr. K. _____ vom 20. Februar 2013 [IV-act. 200/1 ff.], Bericht des Krankenhauses

V. _____ vom 19. Dezember 2012 [IV-act. 197/1 ff.]) den Gesundheitszustand des Beschwerdeführers gesamthaft gesehen auf reduziertem Niveau als ausreichend stabil. Es seien keine ärztlichen Dokumente beigebracht worden, welche eine Instabilität von Dauer und mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit mit überwiegender Wahrscheinlichkeit dokumentieren würden. Dass seine Arbeitgeberin ihm kündige hinsichtlich der Tätigkeit von 35% an seinem angestammten, für ihn angepassten Arbeitsplatz sei kein medizinisches Problem. Aus versicherungsmedizinischer Sicht sei der Beschwerdeführer daher seit Oktober 2010 in einer leidensangepassten Tätigkeit zu 100% arbeitsfähig. In seiner Stellungnahme vom 7. Februar (recte: März) 2013 (IV-act. 202) führte der RAD-Arzt aus, dass er der im ärztlichen Gesamtgutachten vorgenommenen Einschätzung zur Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers zustimme, obwohl im Vergleich zum Referenzzeitpunkt keine relevante Verbesserung des Gesundheitszustandes ausgewiesen sei. Das Manko liege darin, dass die adaptierte Arbeitsfähigkeit nie konsequent überprüft worden sei. Der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers habe sich seit dem Referenzzeitpunkt verändert, allerdings nicht mit relevantem dauerhaftem Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit. Schliesslich nahm der RAD-Arzt in der Stellungnahme vom 30. Mai 2013 (IV-act. 208) Bezug auf die im Vorbescheidverfahren vorgetragenen Einwände und eingereichten Unterlagen. Hinsichtlich des Berichtes von Dr. K. _____ vom 20. Februar 2013 führte er aus, dass die dort genannten Diagnosen - mit Ausnahme der IVG-Arthrose - bereits bekannt seien, der Beschwerdeführer im Bericht zwar für die Tätigkeit als Fliesenleger als nicht geeignet gelte, jedoch keine Angabe gemacht werde betreffend die Arbeitsfähigkeit in einer adaptierten Tätigkeit. Die von Dr. K. _____ attestierten Arbeitsunfähigkeitszeiten würden in engem zeitlichen Zusammenhang stehen mit den Hospitalisationen des Beschwerdeführers. Zusammenfassend kam der RAD-Arzt daher zum Schluss, dass keine neuen medizinischen Erkenntnisse vorgebracht würden, welche zu einer Änderung der bisherigen medizinischen Einschätzung führen müssten.

E. 5.2.6

Was die Veränderung des Gesundheitszustandes des Beschwerdeführers seit dem Referenzzeitpunkt (26. Oktober 2005) betrifft, ergibt sich aus den der angefochtenen Verfügung zu Grunde liegenden medizinischen Unterlagen somit Folgendes:

E. 5.2.6.1

Das österreichische Gesamtgutachten vom 12. Mai 2012 erwähnt - im Vergleich zum orthopädischen Gutachten von Ende 2004 - neu bzw. zusätzlich die Schwere der Abnützungserscheinungen in der rechten Schulter mit Bewegungseinschränkung (hochgradige, ausgeprägt deformierende Omarthrose), sodann die Abnützungserscheinungen (Arthrose) im Bereich beider Sprunggelenke sowie eine Blutzuckerkrankheit (Diabetes mellitus Typ II), welche medikamentös eingestellt sei (IV-act. 180/11). Damit ist eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes des Beschwerdeführers klar dokumentiert. Zwar nimmt das Gesamtgutachten nicht Bezug auf das frühere, orthopädische Gutachten, da es nicht für das vorliegende Revisionsverfahren, sondern im Hinblick auf den Antrag auf Gewährung einer österreichischen Invaliditätspension für die Pensionsversicherungsanstalt erstellt wurde, welche im Übrigen mit Bescheid vom 4. Juni 2012 den diesbezüglichen Anspruch ab 1. März 2012 unbefristet für die weitere Dauer der Invalidität anerkannt hat (IV-act. 180/4). Entsprechend fehlen im besagten Gesamtgutachten denn auch Aussagen zum Krankheitsverlauf und der Bezug der massgeblichen Vorakten (insb. des Gutachtens aus dem Jahre 2004). Zum anderen handelt

es sich bei der Gesamtgutachterin um eine Allgemeinärztin, welche gemäss Akten nicht über Qualifikationen im Bereich Orthopädie bzw. Rheumatologie verfügt, was in Anbetracht des Beschwerdebildes des Beschwerdeführers jedoch angezeigt gewesen wäre. Immerhin lagen der Gesamtgutachterin aber - neben einem psychiatrischen Bericht aus dem Jahre 2004 - ein rheumatologischer Spitalbericht vom 28. September 2011 sowie ein weiterer Spitalbericht vom 20. Februar 2012 vor. In beiden Spitalberichten werden degenerative Veränderungen in den Füßen und Knien sowie die Blutzuckerkrankheit festgestellt (IV-act. 180/15 ff., 23 ff.). Zwar wurde der Diabetes mellitus Typ II bereits im aktenkundigen neurologischen Arztbericht vom 31. März 2003 als Vorerkrankung erwähnt (IV-act. 17/11). Im ebenfalls bei den Akten liegenden, aktuelleren Spitalbericht vom 2. Februar 2011 wird hinsichtlich des Krankheitsverlaufs aber andererseits festgehalten, dass sich von klinischer Seite aufgrund des Diabetes eine beginnende Polyneuropathie zeigen dürfte (IV-act. 197/27). Damit besteht ein weiterer Hinweis darauf, dass sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers seit dem Referenzzeitpunkt verschlechtert hat. Betreffend die erwähnte Zunahme der Schulterbeschwerden ist schliesslich anzufügen, dass - laut Stellungnahme des RAD-Arztes vom 16. Juli 2004 (IV-act. 23) - der SUVA-Kreisarzt von einer notwendigen Totalendoprothese der linken Schulter sprach und bereits im Gutachten vom 7. Dezember 2004 bezüglich der rechten Schulter eine schlechte Prognose gestellt wurde (IV-act. 30/4) und schon damals nur noch die Implantation einer Deltaprothese in Frage kam (IV-act. 30/5). Auch aufgrund dieser ärztlichen Angaben ist der Eintritt einer gesundheitlichen Verschlechterung beim Beschwerdeführer plausibel.

E. 5.2.6.2

Der RAD-Arzt Dr. E. _____ machte im Vorverfahren unterschiedliche Aussagen zum Krankheitsverlauf: Anfang Februar 2012 ging er von einem instabilen Gesundheitszustand des Beschwerdeführers aus und empfahl weitere Abklärungen, nachdem der behandelnde Allgemeinmediziner Dr. F. _____ Mitte September 2011 therapieresistente Gelenkbeschwerden sowie eine allgemeine Fatigue erwähnt hatte (IV-act. 156/1). In seiner Stellungnahme vom 25. Mai 2012 (IV-act. 179/3) sprach der RAD-Arzt dann ausdrücklich von einer seit dem Referenzzeitpunkt eingetretenen kontinuierlichen Verschlechterung im Bereich der Schultern (besonders rechts), von einer bildgebend dokumentierten Cervikalgie sowie von weiteren multiplen Gelenkbeschwerden, insbesondere in den Knie- und Sprunggelenken, mit Beginn im Oktober 2010. Nachdem der Beschwerdeführer Ende September 2012 wegen starken Rückenschmerzen (akute Lumbofemoralgie rechts bei Diskushernie rechts und Synovialzyste rechts) auf der orthopädischen Abteilung stationär behandelt bzw. zwecks weiterer Abklärung auf die internistische Abteilung verlegt worden war (IV-act. 197/8 ff.) und im November 2012 aufgrund einer Blutzuckerentgleisung bei Diabetes mellitus (Typ II) und einer Hypertriglyzeridämie hospitalisiert werden musste (IV-act. 197/1 ff.), konnte der RAD-Arzt in seiner Stellungnahme vom 28. Januar 2013 keine Angaben zur Stabilität des Gesundheitszustandes machen und erachtete weitere Abklärungen als notwendig (IV-act. 192/2). Diese Beurteilung war auch deshalb gerechtfertigt, weil gemäss dem aktenkundigen MR-Befund vom 16. Dezember 2003 damals noch keine Diskushernie festgestellt worden war (IV-act. 36/3). Warum der RAD-Arzt in seiner darauffolgenden Stellungnahme vom 26. Februar 2013 (IV-act. 201/2) den Gesundheitszustand des Beschwerdeführers dennoch gesamthaft gesehen als auf einem reduzierten Niveau ausreichend stabil bzw. die Instabilitäten nicht als dauerhaft bezeichnete, überzeugt nicht, zumal ihm zwischenzeitlich der Bericht des Allgemeinmediziners Dr. K. _____ vom 20. Februar 2013 (IV-act. 200/5) vorlag, in

welchem von einer therapieresistenten Lumboischialgie rechts bei ausgeprägt degenerativen Veränderungen der Wirbelsäule die Rede ist und neu eine IV-Arthrose erwähnt wird. Ebenso wenig leuchtet daher ein, weshalb der RAD-Arzt in seiner Stellungnahme vom 7. Februar (recte: März) 2013 - ohne weitere, plausible Begründung - von einer nicht relevanten Veränderung des Gesundheitszustandes ausging (IV-act. 202/2). Der RAD-Arzt, welcher keine persönliche Untersuchung vornahm, setzte sich mit den in den österreichischen Arzt- und Spitalberichten enthaltenen Diagnosen, Behandlungen und Beurteilungen nicht eingehend auseinander. Vielmehr bemängelte er mitunter - zu Recht - deren Kürze, Unvollständigkeit oder mangelnde Lesbarkeit (vgl. IV-act. 164/1, 179/2). Weshalb der RAD-Arzt Dr. E._____, welcher - wie erwähnt - Facharzt für Chirurgie und praktischer Arzt ist, unter diesen Umständen auf weitere (allenfalls auch eigene) Untersuchungen sowie die Veranlassung von spezialärztlichen (insb. orthopädischen bzw. rheumatologischen) Abklärungen verzichtet hat, ist nicht verständlich. Die entsprechende Rüge des Beschwerdeführers ist daher begründet.

E. 5.2.6.3

Zusammenfassend ist festzuhalten, dass aufgrund der aktenkundigen medizinischen Unterlagen mit überwiegender Wahrscheinlichkeit von einer eindeutigen Verschlechterung des Gesundheitszustandes des Beschwerdeführers im relevanten Zeitraum auszugehen ist. Das genaue Ausmass dieser gesundheitlichen Verschlechterung ist aber - wie dargelegt - medizinisch nicht rechtsgenügend abgeklärt worden. Unter diesen Umständen ist es nicht nachvollziehbar, weshalb in der angefochtenen Verfügung bzw. dem entsprechenden Vorbescheid - ohne weitere Begründung - angenommen wird, der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers habe sich nicht wesentlich verändert.

E. 5.2.7

Streitig ist sodann, ob beim Beschwerdeführer seit dem Referenzzeitpunkt eine rentenrelevante Verschlechterung des Gesundheitszustandes eingetreten ist. Nachdem der genaue Umfang der gesundheitlichen Verschlechterung noch nicht feststeht (vgl. E. 5.2.6.3), muss hier grundsätzlich auch die Frage nach deren Relevanz für den Rentenanspruch des Beschwerdeführers offenbleiben. An dieser Stelle ist dennoch festzuhalten, dass die arbeitsmedizinischen Einschätzungen, auf welche sich die Vorinstanz stützt, nicht zu überzeugen vermögen: Sowohl die Gesamtgutachterin Dr. J._____ als auch der RAD-Arzt Dr. E._____ gehen trotz der klar festgestellten Verschlechterung des Gesundheitszustandes des Beschwerdeführers von einer höheren, nämlich einer 100%-igen Arbeitsfähigkeit in einer Verweistätigkeit aus. Im Referenzzeitpunkt (26. Oktober 2005) wurde dem Beschwerdeführer bei einer leidensangepassten Tätigkeit demgegenüber lediglich eine 75%-ige Arbeitsfähigkeit zugemutet (vgl. Sachverhalt Bst. B.c). Eine Steigerung der medizinisch-theoretischen Arbeitsfähigkeit (von 75% auf 100%) trotz gesundheitlicher Verschlechterung entspricht aber nicht der natürlichen Vermutung bzw. Lebenserfahrung (vgl. dazu Müller, a.a.O., § 25, Rz. 1755 ff.) und wird in den aktenkundigen ärztlichen Dokumenten nicht weiter begründet. Die Vorinstanz wich in der angefochtenen Verfügung - ebenfalls ohne nähere Begründung - von den ärztlichen Einschätzungen ab und erachtete körperlich leichte Tätigkeiten bei voller Stundenpräsenz im Rahmen von 75% zumutbar (vgl. Sachverhalt Bst. C.d, C.f; IV-act. 210/2). Auch diese Einschätzung, welche im Vergleich zum Referenzzeitpunkt trotz gesundheitlicher Verschlechterung von einer unveränderten Arbeitsfähigkeit (75%) mit denselben Einschränkungen (körperlich leichte Tätigkeiten in temperierten Räumen ohne

regelmässiges Heben von Gegenständen über 3-5 kg und ohne Arbeiten über der Horizontalen; vgl. bereits IV-act. 30/5 f.) ausgeht, entspricht nicht der allgemeinen Lebenserfahrung und müsste sich aus schlüssigen und nachvollziehbaren ärztlichen Stellungnahmen ergeben, was hier nicht der Fall ist.

E. 5.2.8

Bei diesem Ergebnis wäre es grundsätzlich angezeigt, die Sache zur weiteren Abklärung des Gesundheitszustandes und der Arbeitsfähigkeit an die Vorinstanz zurückzuweisen, nachdem relevante Fragen (insb. das genaue Ausmass der Gesundheitsverschlechterung und die damit einhergehende Arbeitsunfähigkeit) bisher nicht vollständig geklärt wurden (vgl. hierzu BGE 137 V 210 E. 4.4.1.4). Angesichts des Alters des am 25. September 1951 geborenen Beschwerdeführers und der übrigen Umstände erübrigt sich aber eine Rückweisung (vgl. Urteil des BGer 9C_751/2013 vom 6. Mail 2014 E. 4.5): Die medizinische Zumutbarkeit einer (Teil-)Erwerbstätigkeit steht fest, sobald die medizinischen Unterlagen diesbezüglich eine zuverlässige Sachverhaltsfeststellung erlauben (BGE 138 V 457 E. 3.3 und 3.4). Dem bald 64 Jahre alten Beschwerdeführer würde im Zeitpunkt, zu dem seine gesundheitlichen Beeinträchtigungen und deren Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit feststünden, bestenfalls eine Aktivitätsdauer von rund einem Jahr verbleiben. Weiter ist unbestritten, dass der Beschwerdeführer, welcher keinen Beruf erlernt hat, in seiner angestammten, während 20 Jahren ausgeübten Tätigkeit als Fliesenleger vollumfänglich arbeitsunfähig ist und ihm aufgrund seiner multiplen Beschwerden höchstens eine leichte Verweistätigkeit unter erheblichen Einschränkungen zumutbar wäre. Die Weiterführung der von ihm seit Ende 2011 bei der bisherigen Arbeitgeberin (B._____ AG) im Umfang von 15 Stunden pro Woche (d.h. rund 35%) verrichteten, leichteren Tätigkeit (vgl. IV-act. 161/3) ist ihm selbst nach Auffassung der Vorinstanz nicht zumutbar (BVGer-act. 6/1 Ziff. III.5.). Der dort erzielte Verdienst von monatlich Fr. 1'200.- (IV-act. 161/3) bzw. Fr. 1'800.- (BVGer-act. 1 Ziff. III.6.) ist deshalb entsprechend der Rechtsprechung und Lehre nicht als Invalideneinkommen zu berücksichtigen, nachdem aufgrund der Akten (IV-act. 158, 161, 199, 207/1) nicht mit hinreichender Sicherheit davon auszugehen ist, dass ein besonders stabiles Arbeitsverhältnis vorliegt, der Beschwerdeführer seine allenfalls verbleibende Arbeitsfähigkeit in zumutbarer Weise voll ausschöpfen kann und keine Soziallohnkomponente vorliegt (BGE 135 V 297 E. 5.2; 126 V 75 E. 3 b/aa; 117 V 8 E. 2 c/aa; Kieser, a.a.O., Art. 16 Rz. 21; derselbe, Der praktische Nachweis des rechtserheblichen Invalideneinkommens, in: Schaffhauser/Schlauri [Hrsg.], Rechtsfragen der Invalidität in der Sozialversicherung, 1999, S. 70 ff.; Ulrich Meyer, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum IVG, 2. Aufl. 2010, S. 308 f.). Hinzu kommt, dass hier ungenügend abgeklärt ist, welche Tätigkeiten dem Beschwerdeführer überhaupt noch zuzumuten sind (vgl. EVGE 1960 249 E. 1 ff.). Gemäss Akten hat der Beschwerdeführer bereits vor rund 10 Jahren, als er arbeitslos war und es ihm gesundheitlich noch besser ging, erfolglos nach einer Stelle gesucht (vgl. IV-act. 74). Die Vorinstanz hat deshalb im März 2007 ihre Arbeitsvermittlungsbemühungen abgeschlossen mit der Begründung, es sei nicht gelungen, den Beschwerdeführer innert angemessener Zeit in den Arbeitsmarkt zu integrieren (IV-act. 92-96). Schliesslich konnte der Beschwerdeführer aber dennoch per 1. August 2007 bei seiner ehemaligen Arbeitgeberin eine Anstellung zu 60% finden, wobei dieses Pensum aufgrund der gesundheitlichen Verschlechterung per Ende 2011 auf 35% reduziert werden musste, nachdem er zuvor rund ein Jahr zu 100% arbeitsunfähig gewesen war. Die Verrichtung seiner derzeitigen, einfacheren Tätigkeiten ist ihm unbestrittenermassen nicht

mehr zuzumuten. Es ist daher fraglich, ob und - falls ja - inwiefern der heute 63 $\frac{3}{4}$ Jahre alte, ungelernete Beschwerdeführer überhaupt noch arbeitstätig sein kann, zumal eine Verbesserung des Beschwerdebildes unwahrscheinlich ist. Stellt man den genannten persönlichen und beruflichen Gegebenheiten die objektiven Anforderungen eines ausgeglichenen Arbeitsmarktes gegenüber, kommt man zum Schluss, dass der Beschwerdeführer mit überwiegender Wahrscheinlichkeit keine geeignete Anstellung mehr finden würde. Damit fehlt es - entsprechend der bundesgerichtlichen Rechtsprechung (BGE 138 V 457 E. 3.1; vgl. auch Urteile des BGer 9C_734/2013 vom 13. März 2014 E. 3.4; 8C_482/2010 vom 27. September 2010 E. 4.2 und 4.3; 9C_437/2008 vom 19. März 2009 E. 4.3, in: SVR 2009 IV Nr. 35 S. 97) - jedoch an der wirtschaftlichen Verwertbarkeit einer allfälligen Restarbeitsfähigkeit und es liegt folglich eine vollständige Invalidität im Sinne von Art. 8 Abs. 1 ATSG vor, die einen Anspruch auf eine ganze Invalidenrente begründet. Selbst wenn man im Übrigen den vom Beschwerdeführer seit Ende 2011 erzielten Lohn im Umfang von Fr. 1'200.-, was laut Arbeitgeberin aufgrund der reduzierten Leistung die maximale Entlohnung ist (IV-act. 161/3), als Invalideneinkommen ohne Soziallohnkomponente berücksichtigen würde, ergäbe sich bei einem Valideneinkommen von Fr. 54'232.- (IV-act. 213/12) ein Invaliditätsgrad von mindestens 70% und damit ein Anspruch auf eine ganze Invalidenrente.

E. 5.2.9

Zu prüfen bleibt der Beginn des erhöhten Invalidenrentenspruchs: Der Beschwerdeführer hat mit Formular vom 10. Mai 2011 bei der IV-Stelle St. Gallen (Eingang: 12. Mai 2011; IV-act. 140) die Erhöhung seiner Rente und damit eine entsprechende Revision verlangt. Die Rentenerhöhung kann somit frühestens ab Mai 2011 erfolgen (Art. 88bis Abs. 1 Bst. a IVV), obwohl die Verschlechterung des Gesundheitszustandes des Beschwerdeführers vorliegend schon früher eintrat. Gemäss RAD-Arzt bestanden die multiplen Gelenkbeschwerden, insbesondere die Beschwerden in den Knie- und Sprunggelenken, seit Oktober 2010 (IV-act. 179/3). Der Beschwerdeführer war aufgrund dieser gesundheitlichen Beeinträchtigung seit dem 21. Oktober 2010 bis Ende Oktober 2011 voll arbeitsunfähig (vgl. IV-act. 133/1, 140/3, 146/3, 161/3) und arbeitete anschliessend - wie erwähnt - zu rund 35%. Die Verschlechterung der Erwerbsfähigkeit dauerte im Zeitpunkt des Erhöhungsgesuchs (Mai 2011) somit über drei Monate, was für die Berücksichtigung der anspruchsbeeinflussenden Änderung vorausgesetzt ist (vgl. Art. 88a Abs. 2 IVV). Die Rentenzusprechung im Revisionsfall richtet sich nämlich nicht nach Art. 28 Abs. 1 Bst. b i.V.m. Art. 29 Abs. 1 IVG, wie der Beschwerdeführer angesichts des beantragten Beginns der Rentenerhöhung am 1. Oktober 2011 offenbar meint, sondern nach Art. 88a und Art. 88bis IVV (vgl. Meyer, a.a.O., S. 363). Der Beschwerdeführer hat daher bereits ab dem 1. Mai 2011 Anspruch auf eine ganze Invalidenrente. Diese ist ihm - gestützt auf Art. 62 Abs. 1 VwVG - ab diesem Zeitpunkt zuzusprechen.

E. 6

Damit steht fest, dass die angefochtene Verfügung vom 15. Juli 2013 nicht rechtmässig und daher in Gutheissung der Beschwerde vom 16. September 2013 aufzuheben ist. Dem Beschwerdeführer ist folglich ab dem 1. Mai 2011 eine ganze Invalidenrente auszurichten.

E. 7

Laut den aktenkundigen Angaben der SUVA vom 4. Juni 2004 (IV-act. 18) wurde sowohl im Schadenfall _____, welcher den Unfall des Beschwerdeführers vom 13. September

2000 bzw. seine linke Schulter betraf, sowie im Schadenfall _____, welcher sich auf den Unfall des Beschwerdeführers vom 12. November 2003 bzw. seine rechte Schulter bezog, ein Taggeld ausgerichtet. Die Ausrichtung von Rentenleistungen hat die SUVA verneint. Es bestehen in den IV-Akten keine Hinweise darauf, dass die SUVA den Fall in der Zwischenzeit weiterverfolgt hätte. Deshalb ist ihr zwecks allfälliger weiterer Befassung eine Kopie des vorliegenden Urteils zuzustellen.

E. 8

Schliesslich ist über die Verfahrenskosten sowie eine allfällige Parteientschädigung zu befinden.

E. 8.1

Angesichts des Obsiegens des Beschwerdeführers sind keine Verfahrenskosten zu erheben (vgl. Art. 63 Abs. 1 und 2 VwVG). Der vom Beschwerdeführer geleistete Kostenvorschuss von Fr. 400.- ist ihm nach Rechtskraft des vorliegenden Urteils zurückzuerstatten.

E. 8.2

Der obsiegende Beschwerdeführer hat gemäss Art. 64 Abs. 1 VwVG in Verbindung mit Art. 7 des Reglements vom 21. Februar 2008 über die Kosten und Entschädigungen vor dem Bundesverwaltungsgericht (VGKE, SR 173.320.2) Anspruch auf eine Parteientschädigung zu Lasten der Verwaltung. Da keine Kostennote eingereicht wurde, ist die Entschädigung aufgrund der Akten festzusetzen (Art. 14 Abs. 2 Satz 2 VGKE). Unter Berücksichtigung des Verfahrensausgangs, des gebotenen und aktenkundigen Aufwands, der Bedeutung der Streitsache und der Schwierigkeit des vorliegend zu beurteilenden Verfahrens sowie in Anbetracht der in vergleichbaren Fällen gesprochenen Entschädigungen ist eine Parteientschädigung von Fr. 2'800.- (inkl. Auslagen, ohne Mehrwertsteuer, die nicht geschuldet ist [vgl. Urteil des BVGer C-6173/2009 vom 29. August 2011 mit Hinweis]; Art. 9 Abs. 1 in Verbindung mit Art. 10 Abs. 2 VGKE [Stundenansatz für Anwälte/Anwältinnen mindestens Fr. 200.- und höchstens Fr. 400.-]) gerechtfertigt.

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