

# **BVGer C-7197/2013 vom 15. März 2016**

Bundesverwaltungsgericht, 2016-03-15, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger\\_C-7197\\_2013](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger_C-7197_2013)

FR: TAF C-7197/2013 du 15 mars 2016

IT: TAF C-7197/2013 del 15 marzo 2016

## **Regeste**

Rentenanspruch

## **Erwägungen**

### **E. 1.1**

Gemäss Art. 31 VGG beurteilt das Bundesverwaltungsgericht Beschwerden gegen Verfügungen nach Art. 5 VwVG. Zu den anfechtbaren Verfügungen gehören jene der IVSTA, welche eine Vorinstanz des Bundesverwaltungsgerichts darstellt (Art. 33 Bst. d VGG; vgl. auch Art. 69 Abs. 1 Bst. b IVG [SR 831.20]). Eine Ausnahme, was das Sachgebiet angeht, ist in casu nicht gegeben (Art. 32 VGG).

### **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 (SR 830.1) vorbehalten. Gemäss Art. 2 ATSG sind die Bestimmungen dieses Gesetzes auf die bundesgesetzlich geregelten Sozialversicherungen anwendbar, wenn und soweit die einzelnen Sozialversicherungsgesetze es vorsehen. Nach Art. 1 IVG sind die Bestimmungen des ATSG auf die IV anwendbar (Art. 1a bis 70 IVG), soweit das IVG nicht ausdrücklich eine Abweichung vom ATSG vorsieht.

### **E. 1.3**

Die Beschwerde wurde frist- und formgerecht (Art. 22a Abs 1 lit. b VwVG in Verbindung mit Art. 60 ATSG und Art. 52 Abs. 1 VwVG), aber bei einer unzuständigen Behörde (der IV-Stelle D.\_\_\_\_\_) eingereicht. Dies schadet dem Beschwerdeführer aber nicht, da in einem solchen Fall die Frist als gewahrt gilt (vgl. Art. 39 Abs. 2 ATSG und Art. 21 Abs. 2 VwVG), was im Übrigen auch unbestritten geblieben ist. Als Adressat der angefochtenen Verfügung vom 20. Juni 2013 (D.-act. 101) ist der Beschwerdeführer berührt und hat ein schutzwürdiges Interesse an deren Aufhebung oder Änderung (vgl. Art. 59 ATSG). Damit sind sämtliche Prozessvoraussetzungen erfüllt, weshalb auf die Beschwerde grundsätzlich einzutreten ist (vgl. aber sogleich E. 1.4, insbesondere E. 1.4.4).

### **E. 1.4**

Anfechtungsobjekt bildet die Verfügung der Vorinstanz vom 20. Juni 2013 (D.-act. 101), mit welcher diese das Erhöhungsgesuch des Beschwerdeführers vom 16. Februar 2012 "abgewiesen" hat.

#### **E. 1.4.1**

Wird ein Gesuch um Erhöhung einer Rente eingereicht, so ist darin glaubhaft zu machen, dass sich der Grad der Invalidität oder Hilflosigkeit oder die Höhe des invaliditätsbedingten Betreuungsaufwands oder Hilfebedarfs des Versicherten in einer für den Anspruch erheblichen Weise geändert hat (Art. 87 Abs. 2 IVV; Art. 17 Abs. 1 ATSG). Nach Eingang eines Revisionsgesuchs ist die Verwaltung zunächst zur Prüfung verpflichtet, ob darin glaubhaft gemacht wurde, dass sich der Grad der Invalidität seit Erlass der letzten, auf einer umfassenden Prüfung der Rente beruhenden Verfügung, in einer für den Anspruch erheblichen Weise geändert hat (vgl. Urteil des BGer 9C\_116/2010 vom 20. April 2010 E. 2.2; BGE 133 V 108 E. 5.2, BGE 130 V 343 E. 3.5.3). Verneint die IV-Stelle dies, so erledigt sie das Gesuch ohne weitere Abklärungen durch Nichteintreten (BGE 109 V 262 E. 3). Ist hingegen in einem für die Rentenberechtigung erheblichen Tatsachenspektrum eine Änderung glaubhaft gemacht, so ist die Verwaltung verpflichtet, auf das Gesuch einzutreten und allseitig zu prüfen, ob die vom Versicherten geltend gemachte glaubhafte Veränderung des Invaliditätsgrades tatsächlich eingetreten ist (vgl. BGE 117 V 198 E. 4b).

#### **E. 1.4.2**

Es stellt sich die Frage, ob es sich bei der angefochtenen Verfügung entsprechend deren Wortlaut um eine materielle Abweisung des Rentenanspruchs, oder aber um einen Nichteintretensentscheid auf ein Revisionsgesuch handelt. Entsprechend dem Grundsatz, dass Verfügungen nicht nach ihrem (zuweilen nicht zutreffenden) Wortlaut, sondern nach ihrem tatsächlichen rechtlichen Gehalt zu verstehen sind (BGE 120 V 497 E. 1), ist auf den wirklichen Gehalt der Verfügung abzustellen, d.h. auf den Umfang und die Qualität der Abklärungsschritte, welche die IV-Stelle unternommen oder unterlassen hat.

#### **E. 1.4.3**

Die vorinstanzlichen Abklärungsschritte beschränkten sich darauf, die vom Beschwerdeführer eingereichten Arztberichte den RAD-Ärzten zur Stellungnahme zu unterbreiten. Daraus kann nicht auf ein Eintreten auf das Revisionsbegehren geschlossen werden. Mithin bewegt sich die Verwaltung auch dann noch auf der Stufe der formellen Prüfung des Glaubhaftmachens, wenn sie einfache Abklärungshandlungen selbst vornimmt - etwa bei Ärzten, auf deren Berichte sich eine Neuanmeldung stützt, zusätzlich einfache Formularberichte einholt, oder vorgelegte Arztberichte ihrem ärztlichen Dienst oder einem regionalen ärztlichen Dienst (RAD) vor Verfügungserlass zur Stellungnahme unterbreitet (vgl. Urteile des BGer 8C\_844/2012 vom 5. Juni 2013 E. 2.1, I 489/05 vom 4. April 2007 E. 7, I 781/04 vom 17. Februar 2005 E. 3 sowie BGE 109 V 262 E. 3). Substantiierte Abklärungen, wie sie im Rahmen einer materiellen Prüfung eines Leistungsgesuchs notwendig sind, hat die Vorinstanz offenkundig nicht vorgenommen, sondern den RAD um seine Einschätzung gebeten. Umfang und Qualität der vorinstanzlichen Abklärungsschritte bewegen sich somit im Rahmen der Eintretensprüfung. Der tatsächliche rechtliche Gehalt der angefochtenen Verfügung ist daher so zu verstehen, dass die Vorinstanz auf das Revisionsgesuch nicht eingetreten ist.

#### **E. 1.4.4**

Zusammenfassend ist festzuhalten, dass sich der Gegenstand des vorliegenden Beschwerdeverfahrens - entsprechend dem tatsächlichen Gehalt der angefochtenen Verfügung - auf die Frage beschränkt, ob die Vorinstanz zu Recht nicht auf das Erhöhungsgesuch eingetreten ist. Da der Anfechtungsgegenstand nicht nur den Ausgangspunkt, sondern auch den Rahmen und die Begrenzung des Streitgegenstandes des

Verfahrens bildet, kann das Bundesverwaltungsgericht über diejenigen Punkte, welche von der Vorinstanz nicht verfügungsweise entschieden wurde, grundsätzlich nicht urteilen (vgl. Urteil des BVGer C-366/2012 vom 17. Dezember 2013 E. 1.4 m.H.; BGE 131 V 164 E. 2.1 m.H.). Insoweit der Beschwerdeführer die Zusprechung einer höheren IV-Rente beantragt, ist mangels eines entsprechenden Anfechtungsgegenstandes auf die Beschwerde nicht einzutreten (vgl. BGE 132 V 74 E. 1.1 m.H., BGE 131 V 164 E. 2.1 m.H., Urteile des BGer 8C\_498/2013 vom 23. Oktober 2013 E. 1e, 9C\_708/2007 vom 11. September 2008 E. 1.2, und Urteil des BVGer C-366/2012 vom 17. Dezember 2013 E. 1.4 m.H.).

### **E. 2.1**

Das Bundesverwaltungsgericht prüft die Verletzung von Bundesrecht einschliesslich der Überschreitung oder des Missbrauchs des Ermessens, die unrichtige oder unvollständige Feststellung des rechtserheblichen Sachverhalts und die Unangemessenheit (Art. 49 VwVG).

### **E. 2.2**

Dabei finden nach den allgemeinen intertemporalrechtlichen Regeln in formell-rechtlicher Hinsicht mangels anderslautender Übergangsbestimmungen grundsätzlich diejenigen Rechtssätze Anwendung, welche im Zeitpunkt der Beschwerdebeurteilung Geltung haben (BGE 130 V 1 E. 3.2).

### **E. 2.3**

In zeitlicher Hinsicht sind - vorbehältlich besonderer übergangsrechtlicher Regelungen - grundsätzlich diejenigen Rechtssätze massgeblich, die bei der Erfüllung des rechtlich zu ordnenden oder zu Rechtsfolgen führenden Sachverhaltes Geltung haben (BGE 132 V 215 E. 3.1.1, BGE 131 V 9 E. 1; BGE 130 V 445 E. 1.2.1). Im vorliegenden Verfahren finden demnach grundsätzlich jene Vorschriften Anwendung, die spätestens bei Erlass der Verfügung vom 20. Juni 2013 in Kraft standen (so auch die Normen des auf den 1. Januar 2012 in Kraft gesetzten ersten Teils der 6. IV-Revision [IV-Revision 6a, AS 2011 5659 vom 18. März 2011]), weiter aber auch Vorschriften, die zu jenem Zeitpunkt bereits ausser Kraft getreten waren, die aber für die Beurteilung allenfalls früher entstandener Leistungsansprüche von Belang sind (für das IVG: ab dem 1. Januar 2008 in der Fassung vom 6. Oktober 2006 [AS 2007 5129; 5. IV-Revision]; die IVV in den entsprechenden Fassungen der 5. und 6. IV-Revision).

### **E. 3**

Im Folgenden sind vorab die im vorliegenden Verfahren anwendbaren Normen und Rechtsgrundsätze darzustellen.

#### **E. 3.1**

Der Beschwerdeführer ist französischer Staatsangehöriger und wohnt in Frankreich, sodass vorliegend das am 1. Juni 2002 in Kraft getretene Abkommen zwischen der Schweizerischen Eidgenossenschaft einerseits und der Europäischen Gemeinschaft und ihren Mitgliedstaaten andererseits über die Freizügigkeit vom 21. Juni 1999 (Freizügigkeitsabkommen, SR 0.142.112.681, im Folgenden: FZA) anwendbar ist (Art. 80a IVG in der Fassung gemäss Ziff. I 4 des Bundesgesetzes vom 14. Dezember 2001 betreffend die Bestimmungen über die Personenfreizügigkeit im Abkommen zur Änderung des Übereinkommens zur Errichtung der EFTA, in Kraft seit 1. Juni 2002). Gemäss Art. 8 Bst. a FZA werden die Systeme der sozialen Sicherheit koordiniert, um insbesondere die

Gleichbehandlung aller Mitglieder der Vertragsstaaten zu gewährleisten. Ebenso finden die gemäss Anhang II des FZA anwendbaren Verordnungen (EG) des Europäischen Parlaments und des Rates Nr. 883/2004 vom 29. April 2004 sowie Nr. 987/2009 vom 16. September 2009, welche am 1. April 2012 die Verordnungen (EWG) des Rates Nr. 1408/71 vom 14. Juni 1971 sowie Nr. 574/72 vom 21. März 1972 abgelöst haben, Anwendung. Soweit - wie vorliegend - weder das FZA und die gestützt darauf anwendbaren gemeinschaftsrechtlichen Rechtsakte abweichende Bestimmungen vorsehen, noch allgemeine Rechtsgrundsätze dagegen sprechen, richtet sich die Ausgestaltung des Verfahrens und die Prüfung des Rentenanspruchs alleine nach der schweizerischen Rechtsordnung (vgl. BGE 130 V 257 E. 2.4). Dies hat sich auch mit dem Inkrafttreten der oben erwähnten Verordnungen am 1. April 2012 nicht geändert (vgl. Urteil des BVer C-3985/2012 vom 25. Februar 2013 E. 2.1).

### **E. 3.2**

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). Anlass zur Rentenrevision gibt nach der Rechtsprechung jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen seit Zuspreehung der Rente, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen (BGE 134 V 131 E. 3). Die Invalidenrente ist deshalb nicht nur bei einer wesentlichen Veränderung des Gesundheitszustandes revidierbar, sondern auch dann, wenn sich die erwerblichen Auswirkungen (oder die Auswirkungen auf die Betätigung im üblichen Aufgabenbereich) des an sich gleich gebliebenen Gesundheitszustandes erheblich verändert haben. Dazu gehört auch die Verbesserung der Arbeitsfähigkeit aufgrund einer Angewöhnung oder Anpassung an die Behinderung; zudem kann auch eine Wandlung des Aufgabenbereichs einen Revisionsgrund darstellen (BGE 130 V 343 E. 3.5, 117 V 198 E. 3b; AHI 1997 S. 288 E. 2b). Indessen stellt - wie das Bundesgericht mit BGE 141 V 9 unlängst bekräftigt hat - eine hinzugetretene oder weggefallene Diagnose nicht per se einen Revisionsgrund dar, sondern nur dann, wenn diese veränderten Umstände den Rentenanspruch berühren (E. 5.2; vgl. auch Urteil des BVer 9C\_653/2014 vom 6. März 2015 E. 3.2). Liegt demgegenüber eine erhebliche Änderung des Sachverhalts vor, so ist der Rentenanspruch in rechtlicher und tatsächlicher Hinsicht umfassend ("allseitig") zu prüfen, d.h. unter Berücksichtigung des gesamten für die Leistungsberechtigung ausschlaggebenden Tatsachenspektrums, wobei keine Bindung an frühere Beurteilungen besteht (BGE 141 V 9 E. 2; BGE 117 V 198 E. 4b; SVR 2011 IV Nr. 37 S. 109 E. 1.1 m.w.H.; Kieser, ATSG-Kommentar, 2. Aufl., Zürich 2009, Art. 17 Rz. 17 m.H. auf SVR 2004 IV Nr. 17, I 526/02, E. 2.4). Hingegen ist die lediglich unterschiedliche Beurteilung eines im Wesentlichen gleich gebliebenen Sachverhalts im revisionsrechtlichen Kontext unbeachtlich und stellt für sich allein genommen keinen Revisionsgrund im Sinne von Art. 17 Abs. 1 ATSG dar (BGE 115 V 308 E. 4a/bb; BGE 112 V 371 E. 2b m.H.; SVG 2006 IV Nr. 45 E. 2; 2004 IV Nr. 5 E. 3.3, 3.4; 1996 IV Nr. 70 E. 3a; Kieser, a.a.O., Art. 17 Rz. 16 f.).

### **E. 3.3**

Im Rahmen einer Rentenrevision nach Art. 17 Abs. 1 ATSG bildet zeitliche Vergleichsbasis für die Prüfung einer anspruchserheblichen Änderung die letzte rechtskräftige Verfügung, welche auf einer materiellen Überprüfung des Leistungsanspruches mit rechtskonformer Sachverhaltsabklärung, Beweiswürdigung und Ermittlung des Invaliditätsgrades (bei

Anhaltspunkten für eine Änderung in den Auswirkungen der gesundheitlichen Beeinträchtigung im erwerblichen oder im Aufgabenbereich) beruht (BGE 133 V 108 E. 5.4; BGE 130 V 343 E. 3.5.2 und Urteil des BGer 9C\_889/2011 vom 8. Februar 2012 E. 3.2).

#### **E. 3.4**

Mit dem Revisionsgesuch ist die massgebliche Tatsachenänderung glaubhaft zu machen (vgl. vorne, E. 1.4.1 und sogleich, E. 3.5). Der Untersuchungsgrundsatz, wonach die IV-Stelle von Amtes wegen für die richtige und vollständige Abklärung des rechtserheblichen Sachverhalts zu sorgen hat (Art. 43 Abs. 1 ATSG), spielt insoweit nicht. Die versicherte Person trifft in Bezug auf das Vorliegen einer glaubhaften Änderung der tatsächlichen Verhältnisse eine Beweisführungslast. Legt sie ihrem Gesuch keine Beweismittel bei, hat ihr die IV-Stelle eine angemessene Frist anzusetzen, um solche einzureichen, verbunden mit dem Hinweis, dass ansonsten auf das erneute Leistungsbegehren nicht eingetreten werden könne. Bei Nichteintreten legt die Beschwerdeinstanz ihrer Überprüfung den Sachverhalt zu Grunde, wie er sich der Verwaltung bot (vgl. Urteil des BGer 9C\_236/2001 vom 8. Juli 2011 E. 2.1.2 mit Hinweisen).

#### **E. 3.5**

Unter Glaubhaftmachen (vgl. vorne, E. 1.4.1) ist nicht der Beweis nach dem im Sozialversicherungsrecht allgemein massgebenden Grad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu verstehen (BGE 126 V 353 E. 5b). Die Beweisforderungen sind vielmehr herabgesetzt, indem nicht im Sinne eines vollen Beweises die Überzeugung der Verwaltung begründet zu werden braucht, dass seit der letzten, rechtskräftigen Entscheidung tatsächlich eine relevante Änderung eingetreten ist. Als glaubhaft dargetan erweisen sich anspruchserhebliche Sachumstände dann, wenn für ihr Vorhandensein medizinische oder andere objektivierbare Anhaltspunkte bestehen; selbst wenn in concreto noch mit der Möglichkeit zu rechnen ist, bei eingehender Abklärung werde sich die behauptete rentenrelevante Veränderung nicht erstellen lassen (vgl. Urteile des BGer 9C\_881/2007 vom 22. Februar 2008 E. 2.2 mit Hinweisen und 9C\_68/2007 vom 19. Oktober 2007 E. 4.4 m.H.). Bei der Prüfung der Frage, ob die Vorbringen der versicherten Person glaubhaft sind, berücksichtigt die Verwaltung unter anderem, ob seit der rechtskräftigen Erledigung des letzten Rentengesuchs lediglich kurze oder schon längere Zeit vergangen ist; je nachdem sind an das Glaubhaftmachen einer Änderung des rechtserheblichen Sachverhalts höhere oder weniger hohe Anforderungen zu stellen (BGE 117 V 198 E. 4b, Urteile des BGer 9C\_286/2009 vom 28. Mai 2009 E. 2.2, 9C\_68/2007 vom 19. Oktober 2007 E. 3.3 sowie I 489/05 vom 4. April 2007 E. 4.3 m.H. auf BGE 109 V 262 E. 3). Ab einer Zeitspanne von 15 Monaten dürfen nach der bundesgerichtlichen Rechtsprechung keine allzu hohen Anforderungen an die Glaubhaftmachung gestellt werden (BGE 130 V 64 E. 6.2 m.H.). Insofern steht der Vorinstanz ein gewisser Beurteilungsspielraum zu, den das Gericht grundsätzlich zu respektieren hat. Erheblich ist eine Sachverhaltsänderung, wenn angenommen werden kann, der Anspruch auf eine Invalidenrente (oder deren Erhöhung) sei begründet, falls sich die geltend gemachten Umstände als richtig erweisen sollten (SVR 2003 IV Nr. 25 S. 76 E. 2.2 und 2.3, SVR 2002 IV Nr. 10 S. 25 E. 1c/aa).

#### **E. 4.1**

Die Vorinstanz ist auf das Rentenerhöhungsgesuch des Beschwerdeführers nicht eingetreten (vgl. dazu vorne, E. 1.4.3). Sie geht sinngemäss davon aus, mit dem Revisionsgesuch werde nicht glaubhaft gemacht, dass sich der Invaliditätsgrad des Beschwerdeführers in einer für den Anspruch erheblichen Weise geändert habe. Sie führte aus, die neu eingereichten ärztlichen Unterlagen aus Frankreich seien vom medizinischen Dienst geprüft worden. Daraus liessen sich keine Hinweise auf eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes des Beschwerdeführers ableiten (vgl. auch vorne, Bst. H.).

#### **E. 4.2**

Demgegenüber rügt der Beschwerdeführer, dass die Vorinstanz gestützt auf die Hinweise in den eingereichten Arztberichten keine weiteren Abklärungen oder Rückfragen veranlasst habe. Die dokumentierte Zunahme der Beschwerden habe aber mit grosser Wahrscheinlichkeit Einfluss auf die Arbeits- und Erwerbsfähigkeit. Das Ausmass dieses Einflusses hätte durch die Vorinstanz auf dem Weg einer Rückfrage oder durch eine Neubegutachtung abgeklärt werden müssen. Danach werde über den Rentenanspruch neu zu befinden sein (vgl. auch vorne, Bst. G.)

#### **E. 5.1**

Als massgeblicher Vergleichszeitpunkt ist im vorliegenden Fall als letztmaliger, das Ergebnis einer rechtsgenügenden materiellen Prüfung des Rentenanspruchs darstellender Rechtsakt die Verfügung der IV-Stelle D.\_\_\_\_\_ vom 15. November 2011 (D.-act. 83) zu betrachten, mit welcher die IV-Stelle D.\_\_\_\_\_ den Anspruch des Beschwerdeführers auf eine Viertels-Rente seit dem 1. Dezember 2008 bei einer Zumutbarkeit von körperlich leichten Tätigkeiten (mit gewissen Einschränkungen, vgl. vorne, Bst. A.b) zu 80% und bei einem IV-Grad von 41% bejaht hat.

#### **E. 5.2**

Medizinische Grundlage für die Verfügung vom 15. November 2011 bildete in erster Linie das E.\_\_\_\_\_-Gutachten vom 31. Dezember 2010, in welchem als Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit genannt wurden (D.-act. 64.1, S. 21 f.): - chronisches lumbovertebrales Schmerzsyndrom - koronare 3-Ast-Erkrankung - PAVK Grad II a-b beidseits (periphere arterielle Verschlusskrankheit der Arm-/Beingefässe) - femoropatelläre Knieschmerzen beidseits, wahrscheinlich bei beginnender medialer und femoropatellärer Gonarthrose beidseits - chronisches, leichteres zervikovertebrales Schmerzsyndrom anamnestisch seit 2008 - Palindromic rheumatism, anamnestisch Rheumafaktor positiv, seit 20 Jahren Als weitere Diagnosen ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit wurden festgestellt: - beginnende asymptotische Ellenbogengelenkarthrose rechts möglich - minimale Hautpsoriasis - obstruktives Schlafapnoesyndrom - asymptotische Stenose der Arteria carotis interna links In Bezug auf die Arbeitsfähigkeit wurde für die zuletzt ausgeübte Tätigkeit als LKW-Chauffeur keine zumutbare Arbeitsfähigkeit attestiert. Hingegen wurde für eine körperlich leichte Tätigkeit ohne repetitives Heben, Stossen oder Ziehen von Lasten von mehr als 5-7 kg, ohne signifikante Überkopf- oder gebückt zu verrichtende Tätigkeiten, ohne kniende oder kauernde Tätigkeiten, ohne gehäufte Notwendigkeit zur Benützung von Gerüsten, Leitern oder Treppen, ohne Tätigkeiten auf unebenem Untergrund oder Gehen von mehr als 50 Metern am Stück, ohne Tätigkeiten mit Notwendigkeit zur Einnahme von fixierten Körperpositionen, eine ganztags verwertbare zumutbare Arbeitsfähigkeit von 80% festgestellt. Bezüglich der asymptotischen Stenose der Arteria carotis interna wurden regelmässige duplexsonographische Kontrollen sowie

eine konsequente Sekundärprophylaxe empfohlen, wodurch die Prognose positiv beeinflusst werden könne, auch wenn der Beschwerdeführer für weitere koronare ischämische Ereignisse gefährdet bleibe (D.-act. 64.1, S. 24).

## **E. 6**

Der Beschwerdeführer hat folgende medizinische Berichte vorgelegt:

### **E. 6.1**

Mit dem Revisionsgesuch vom 23. Januar 2012 (D.-act. 86) legte der Beschwerdeführer einen handgeschriebenen Arztbericht von Dr. G. G. \_\_\_\_\_, Psychiater, vom 29. November 2011 vor. Darin führte dieser aus, dass der 57-jährige Versicherte eine schwere, somatische Polypathologie aufweise, welche jede teilweise Arbeitstätigkeit ausschliesse.

### **E. 6.2**

Mit dem einverlangten Fragebogen (D.-act. 87) reichte der Beschwerdeführer der IV-Stelle einen weiteren Arztbericht der H. \_\_\_\_\_, Dr. L. \_\_\_\_\_, vom 11. April 2012 ("Coronarographie", vgl. D.-act. 88) ein. Darin wurde bezüglich der linken Herzhälfte auf eine 70-90%-ige Stenose der latero-apikalen Arterie hingewiesen.

### **E. 6.3**

Dr. J. \_\_\_\_\_, Vaskulärchirurg der H. \_\_\_\_\_, berichtete in seinem Schreiben vom 1. Oktober 2012 (D.-act. 93, S. 2 ff.) über die Behandlung des Beschwerdeführers von Februar 2012 bis Juni 2012. Am 29. Mai 2012 sowie am 5. Juni 2012 wurden durch ihn zwei gefässchirurgische Interventionen vorgenommen, einerseits eine Endarteriektomie der arteria carotis interna links, andererseits eine Angioplastie der femoralis links. Bezüglich der Situation im Februar 2012 führte er aus, die Claudicatio habe auf der rechten Seite im letzten Jahr zugenommen; der Gehradius betrage ungefähr 50 Meter. Die Symptomatologie "est probablement intriquée avec une polynévrite associée". Auch wird ausgeführt, der Patient leide an Diabetes. Im Fragebogen vom 1. Oktober 2012 (D.-act. 93, S. 6 ff.) diagnostizierte Dr. J. \_\_\_\_\_ (soweit leserlich): "sténose coronarienne aggravée, coronarien". Er ging von einem stationären Gesundheitszustand des Beschwerdeführers aus.

### **E. 6.4**

Nach Erlass des Vorbescheids am 29. Januar 2013 (D.-act. 95, vgl. vorne, Bst. C.a) reichte der Beschwerdeführer mit Schreiben vom 19. Februar 2013 (D.-act. 97) verschiedene weitere Arztberichte ein:

#### **E. 6.4.1**

Dr. K. \_\_\_\_\_, Arzt für Allgemeinmedizin und Hausarzt des Beschwerdeführers, berichtete am 16. Februar 2013 (D.-act. 97, S. 2) unter anderem, der Beschwerdeführer leide an Diabetes und Bluthochdruck und habe eine evolutive Krankheit ("artériopathie des membres inférieures"), welche ihn physisch arbeitsunfähig mache.

#### **E. 6.4.2**

Der Bericht von Dr. L. \_\_\_\_\_, Kardiologe, vom 12. Februar 2013 (D.-act. 97, S. 3) hielt unter anderem als Diagnose eine koronare Herzkrankheit mit stabiler systolischer Funktion fest; weiter beschrieb er den Beschwerdeführer als "asymptomatique sur le plan cardiaque. Le périmètre de marche est nettement amélioré après angioplastie fémorale. Nette diminution de la claudicatio intermittente. Existence d'une paresthésie de la plante des pieds

probablement d'origine diabétique."

#### **E. 6.4.3**

Dem Bericht von Dr. M. \_\_\_\_\_ vom 7. Februar 2013 (D.-act. 97, S. 4) lassen sich keine Diagnosen entnehmen, jedoch gibt er darüber Aufschluss, dass 2011 vier Konsultationen, sowie 2012 und 2013 jeweils eine Konsultation durchgeführt wurden. Im Bericht vom 10. März 2013 (D.-act. 97, S. 5) wird über die Behandlung von Gelenkschmerzen berichtet.

#### **E. 7**

Zu prüfen ist im Folgenden, ob der Beschwerdeführer mit den eingereichten medizinischen Unterlagen eine Verschlechterung seines Gesundheitszustandes im massgebenden Vergleichszeitraum vom 15. November 2011 bis zum Erlass der hier angefochtenen Verfügung vom 20. Juni 2013 glaubhaft gemacht hat.

#### **E. 7.1**

Die Vorinstanz ihrerseits stützte sich bei ihrem Nichteintreten auf die Berichte der RAD-Ärzte Dr. I. \_\_\_\_\_ und Dr. N. \_\_\_\_\_.

##### **E. 7.1.1**

RAD-Arzt Dr. I. \_\_\_\_\_, Facharzt für Allgemeine Medizin, nahm in seinem Bericht vom 3. Januar 2013 (D.-act. 94) dahingehend Stellung, als dass keine eindeutige Verschlechterung der gesundheitlichen Situation anhand der eingereichten Berichte "belegt" worden sei und bestätigte die im E. \_\_\_\_\_-Gutachten gemachten Einschätzungen. Zwar wies er darauf hin, dass im Bericht der H. \_\_\_\_\_ vom 11. April 2012 auf eine 70-90%-ige Stenose der latero-apikalen Arterie hingewiesen werde, jedoch lägen keine weiteren Untersuchungen zu einer eventuellen Auswirkung dieser Stenose vor (Ergometrie, Herzecho). Dr. J. \_\_\_\_\_ berichte sodann über einen stationären Zustand der Gefässituation des Versicherten und beschreibe erfolgreiche gefässchirurgische Eingriffe.

##### **E. 7.1.2**

RAD-Arzt Dr. N. \_\_\_\_\_, Facharzt für Allgemeine Medizin, Vertrauensarzt SGV und zertifizierter medizinischer Gutachter SIM, berichtete am 17. April 2013 (D.-act. 99), dass in den neu eingereichten Dokumenten Interventionen im Bereich des linken Beins und der linken Karotis erwähnt würden, dass diese entsprechenden Krankheiten aber im Zeitpunkt der Begutachtung bereits bekannt gewesen und auch gewürdigt worden seien. Es fehlten Hinweise auf neu eingetretene Funktionsstörungen und Symptome, welche eine Veränderung der Arbeitsfähigkeit seit der Begutachtung begründen könnten. Die funktionellen Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit hätten sich nicht geändert.

#### **E. 7.2**

Dieser Sichtweise kann nicht zugestimmt werden.

##### **E. 7.2.1**

Am 29. Mai 2012 musste gemäss dem Bericht von Dr. J. \_\_\_\_\_ eine Endarteriektomie der arteria carotis interna links (linke innere Halsschlagader) durchgeführt werden. Im Gutachten der E. \_\_\_\_\_ war noch von einer "asymptomatischen Stenose der arteria carotis interna links" berichtet worden. Auch wurde in der Coronarographie der H. \_\_\_\_\_ vom 11. April 2012 eine 70-90%-ige Stenose der latero-apikalen Arterie diagnostiziert, welche im Gutachten der E. \_\_\_\_\_ nicht erwähnt worden war. Und es wurde durch Dr. J. \_\_\_\_\_

am 5. Juni 2012 eine Angioplastie der femoralis links durchgeführt. Damit ist festzustellen, dass in der Zwischenzeit zwei operative Eingriffe nötig waren und eine weitere Stenose am Herzen entdeckt wurde, weshalb entgegen der Ansicht der Vorinstanz bezüglich des koronaren Gesundheitszustandes nicht ohne weiteres davon ausgegangen werden kann, dass die Situation unverändert geblieben wäre.

#### **E. 7.2.2**

Überdies, und vor allem, ist sodann festzustellen, dass die vom Beschwerdeführer eingereichten Arztberichte der behandelnden Spezialisten im Vergleich zur Situation am 15. November 2011 drei weitere, gänzlich neue Gesundheitsprobleme aufwerfen. Einerseits wurde im Bericht von Dr. J. \_\_\_\_\_ vom 1. Oktober 2012 (vgl. oben, E. 6.3) eine Polyneuritis (polynévrite) diagnostiziert, andererseits berichtete Dr. L. \_\_\_\_\_ am 12. Februar 2013 (vgl. oben, E. 6.4.2) über eine Parästhesie der Fusssohlen, wahrscheinlich diabetischer Herkunft. Auch Dr. K. \_\_\_\_\_ berichtete, der Beschwerdeführer leide unter Diabetes (vgl. E. 6.4.1). Diese Diagnosen der Fachärzte finden keine Entsprechung im E. \_\_\_\_\_-Gutachten vom 31. Dezember 2010, welches der Verfügung vom 15. November 2011 zu Grunde lag. Mithin handelt es sich im Vergleich zum massgeblichen Vergleichszeitpunkt um neue, hinzugetretene Symptome bzw. Diagnosen.

#### **E. 7.2.3**

Insofern die Vorinstanz festgehalten hat, es gäbe keine Anzeichen für neu eingetretene Funktionsstörungen und Symptome, so kann ihr nicht gefolgt werden. Die RAD-Ärzte äusserten sich erstens mit keinem Wort zu den neuen Diagnosen der Polyneuritis, der Parästhesie sowie der Diabetes und hielten stattdessen fest, es lägen keine Hinweise auf eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes des Beschwerdeführers vor bzw. die entsprechenden Krankheiten seien bereits bekannt gewesen und gewürdigt worden. Auch ging zumindest Dr. I. \_\_\_\_\_ fälschlicherweise davon aus, dass der Beschwerdeführer eine Verschlechterung mittels der eingereichten Berichte "belegen" müsste, was jedoch nicht dem vorliegend massgeblichen Beweismass des Glaubhaftmachens entspricht (vgl. sogleich, E. 7.3).

#### **E. 7.2.4**

Nach dem Gesagten liegen medizinisch objektivierbare Anhaltspunkte für eine Veränderung des Gesundheitszustandes des Beschwerdeführers in Form von neuen Diagnosen und einer unklaren koronaren Gesundheitssituation vor, auch wenn die genaue Auswirkungen auf den Gesundheitszustand bzw. auf die erwerblichen Auswirkungen noch unklar erscheinen. Ob tatsächlich eine Änderung eingetreten ist, ist eine Frage der materiellen Beurteilung, welche von der Vorinstanz nach dem Eintreten auf das Rentenerhöhungsgesuch zu prüfen sein wird.

#### **E. 7.3**

Es ergibt sich nach dem Gesagten, dass der Beschwerdeführer mit den eingereichten ärztlichen Berichten glaubhaft gemacht hat, dass sich sein Gesundheitszustand in rechtserheblicher Weise verändert haben könnte. Ist die anspruchserhebliche Änderung glaubhaft gemacht, ist die Verwaltung verpflichtet, auf das neue Leistungsbegehren einzutreten und es in tatsächlicher und rechtlicher Hinsicht umfassend zu prüfen. Mit dem Beweismass des Glaubhaftmachens sind herabgesetzte Anforderungen an den Beweis verbunden; die Tatsachenänderung muss also nicht nach dem im Sozialversicherungsrecht sonst üblichen Grad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit erstellt sein. Es genügt, dass für

das Vorhandensein des geltend gemachten rechtserheblichen Sachumstandes wenigstens gewisse Anhaltspunkte bestehen, auch wenn durchaus noch mit der Möglichkeit zu rechnen ist, bei eingehender Abklärung werde sich die behauptete Änderung nicht erstellen lassen. Erheblich ist eine Sachverhaltsänderung, wenn, wie im konkreten Fall, angenommen werden kann, der Anspruch auf eine Invalidenrente (oder deren Erhöhung) sei begründet, falls sich die geltend gemachten Umstände als richtig erweisen sollten (vgl. Urteil des BGer 9C\_460/2014 vom 11. September 2014 E. 2 mit Hinweisen).

#### **E. 7.4**

Im Ergebnis ist die Beschwerde gutzuheissen, sofern darauf eingetreten wird, die angefochtene Verfügung vom 20. Juni 2013 ist aufzuheben und die Sache an die Vorinstanz zurückzuweisen mit der Anweisung, dass auf das Rentenerhöhungsgesuch einzutreten, der geltend gemachte Leistungsanspruch materiell zu prüfen und neu zu verfügen ist.

#### **E. 8**

Zu befinden bleibt noch über die Verfahrenskosten und eine allfällige Parteientschädigung.

##### **E. 8.1**

Bei diesem Verfahrensausgang werden dem obsiegenden Beschwerdeführer und der Vorinstanz keine Verfahrenskosten auferlegt (Art. 63 Abs. 1 e contrario und Art. 63 Abs. 2 VwVG).

##### **E. 8.2**

Als obsiegende Partei hat der Beschwerdeführer Anspruch auf eine Parteientschädigung für die ihm erwachsenen notwendigen Kosten (vgl. Art. 64 Abs. 1 VwVG i.V.m. Art. 7 Abs. 1 und Art. 14 Abs. 2 des Reglements vom 21. Februar 2008 über die Kosten und Entschädigungen vor dem Bundesverwaltungsgericht [VGKE, SR 173.320.2]). Der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers hat keine Honorarnote eingereicht, weshalb die Parteientschädigung aufgrund der Akten festzulegen ist (vgl. Art. 14 Abs. 2 Satz 2 VGKE). Unter Berücksichtigung des Verfahrensausgangs und des gebotenen und aktenkundigen Aufwands erscheint eine Parteientschädigung von pauschal Fr. 2'800.- angemessen (Art. 64 Abs. 1 und 2 VwVG i.V.m. Art. 9 Abs. 1 i.V.m. Art. 10 Abs. 2 VGKE; inkl. Auslagen, ohne Mehrwertsteuer [vgl. Urteil des BVer C-6071/2012 vom 7. September 2014 E. 7.2.3 mit Hinweisen]).

##### **E. 8.3**

Das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege ist bei diesem Ausgang des Verfahrens gegenstandslos geworden (vgl. hierzu statt vieler Urteil des BVer C-1245/2010 vom 1. Juli 2011 E. 8.4).

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