

BVGer C-7916/2015 vom 6. Februar 2018

Bundesverwaltungsgericht, 2018-02-06, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger_C-7916_2015

FR: TAF C-7916/2015 du 6 février 2018

IT: TAF C-7916/2015 del 6 febbraio 2018

Regeste

Rentenrevision

Erwägungen

E. 1

Zu beurteilen ist die Beschwerde vom 7. Dezember 2015 gegen die Verfügung vom 26. November 2015, mit der die IVSTA das Revisionsgesuch vom 5. März 2015 (Posteingang: 16. März 2015) abgewiesen hat.

E. 1.1

Das sozialversicherungsrechtliche Verfahren vor dem Bundesverwaltungsgericht richtet sich im Wesentlichen nach den Vorschriften des Bundesgesetzes über das Bundesverwaltungsgericht vom 17. Juni 2005 (VGG, SR 173.32), des Bundesgesetzes über das Verwaltungsverfahren vom 20. Dezember 1968 (VwVG, SR 172.021, vgl. auch Art. 37 VGG) sowie des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts vom 6. Oktober 2000 (ATSG, SR 830.1, vgl. auch Art. 3 lit. dbis VwVG).

E. 1.2

Das Bundesverwaltungsgericht beurteilt Beschwerden gegen Verfügungen im Sinne von Art. 5 VwVG von gesetzlich definierten Vorinstanzen, sofern kein Ausnahmesachverhalt gegeben ist (Art. 31, 33, 32 VGG).

E. 1.3

Zur Beschwerdeführung vor dem Bundesverwaltungsgericht ist legitimiert, wer durch die angefochtene Verfügung besonders berührt ist, ein schutzwürdiges Interesse an deren Aufhebung oder Änderung und am vorinstanzlichen Verfahren teilgenommen hat (Art. 59 ATSG, Art. 48 Abs. 1 VwVG).

E. 1.4

Eine Beschwerde muss schriftlich, unterschrieben sowie unter Angabe von Begehren und Begründung (Art. 52 Abs.1 VwVG) innert einer Frist von 30 Tagen eingereicht werden (Art. 60 Abs. 1 ATSG). Bei kostenpflichtigen Verfahren ist zudem ein Vorschuss in der Höhe der mutmasslichen Verfahrenskosten zu leisten (Art. 63 Abs. 4 VwVG).

E. 2.1

Die Vorinstanz gehört zum gesetzlichen Kreis derjenigen, deren Entscheide an das Bundesverwaltungsgericht weitergezogen werden können (Art. 33 lit. d VGG, explizit auch Art. 69 Abs. 1 lit. b des Bundesgesetzes vom 19. Juni 1959 über die Invalidenversicherung [IVG, SR 831.20]). Es liegt auch kein gesetzlich der Zuständigkeit des Bundesverwaltungsgerichts entzogener Sachverhalt vor. Das Bundesverwaltungsgericht ist

demzufolge zur Beurteilung der Beschwerde zuständig.

E. 2.2

Als Adressat ist der Beschwerdeführer durch die angefochtene Verfügung besonders berührt und hat an deren Aufhebung bzw. Änderung ein schutzwürdiges Interesse; er hat auch am vorinstanzlichen Verfahren als Partei teilgenommen (Art. 59 ATSG, Art. 48 Abs. 1 VwVG). Er ist daher zur Beschwerde legitimiert.

E. 2.3

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

E. 3

Bei Versicherten mit ausländischem Wohnsitz ist die IV-Stelle für Versicherte im Ausland (IVSTA) für die Verfügung von Leistungen der Invalidenversicherung (IV) zuständig (Art. 40 Abs. 1 lit. b der Verordnung über die Invalidenversicherung vom 17. Januar 1961 [IVV, SR 831.201]). Der Beschwerdeführer ist seit Mitte 2011 wieder in Deutschland domiziliert. Die angefochtene Verfügung vom 26. November 2015 wurde somit zu Recht von der IVSTA erlassen.

E. 4.1

Der Beschwerdeführer ist Staatsangehöriger eines Mitgliedlandes der Europäischen Union und hat seit Juli 2011 seinen Wohnsitz in Deutschland (SVA-act. 149), 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) 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.

E. 4.2

Mit Blick auf den Verfügungszeitpunkt (26. November 2015) finden vorliegend auch die am 1. April 2012 in Kraft getretenen Verordnungen (EG) Nr. 883/2004 des Europäischen Parlaments und des Rates vom 29. April 2004 zur Koordinierung der Systeme der sozialen Sicherheit (SR 0.831.109.268.1) 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 (SR 0.831.109.268.11) Anwendung.

E. 4.2.1

Gemäss Art. 4 der Verordnung (EG) Nr. 883/2004 haben Personen, für die diese Verordnung gilt, sofern (in dieser Verordnung) nichts anderes bestimmt ist, die gleichen Rechte und Pflichten aufgrund der Rechtsvorschriften eines Mitgliedstaats wie die Staatsangehörigen dieses Staates. Im Rahmen ihres Geltungsbereichs tritt diese Verordnung an die Stelle aller zwischen den Mitgliedstaaten geltenden Abkommen über soziale Sicherheit. Einzelne Bestimmungen von Abkommen über soziale Sicherheit, die von den

Mitgliedstaaten vor dem Beginn der Anwendung dieser Verordnung geschlossen wurden, gelten jedoch fort, sofern sie für die Berechtigten günstiger sind oder sich aus besonderen historischen Umständen ergeben und ihre Geltung zeitlich begrenzt ist. Um weiterhin Anwendung zu finden, müssen diese Bestimmungen in Anhang II aufgeführt sein. Ist es aus objektiven Gründen nicht möglich, einige dieser Bestimmungen auf alle Personen auszudehnen, für die diese Verordnung gilt, so ist dies anzugeben (Art. 8 Abs. 1 der Verordnung (EG) Nr. 883/2004). Die Bestimmung des anwendbaren Rechts ergibt sich aus Art. 11 ff. der Verordnung (EG) Nr. 883/2004. Der Anspruch auf berufliche Massnahmen und eine Invalidenrente richtet sich nach schweizerischem Recht (BGE 130 V 253 E. 2.4).

E. 4.2.2

Der Träger eines Mitgliedstaats hat jedoch gemäss Art. 49 Abs. 2 der Verordnung (EG) Nr. 987/2009 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.

E. 4.3

In materiell-rechtlicher Hinsicht sind grundsätzlich diejenigen Rechtssätze 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: 26. November 2015) 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 den Sachverhalt seit dem Zeitpunkt des Erlasses der angefochtenen Verfügung verändert haben, sollen im Normalfall Gegenstand einer neuen Verwaltungsverfügung sein (BGE 121 V 362 E. 1b). Nach Verfügungserlass verfasste ärztliche Berichte können jedoch berücksichtigt werden, wenn sie (rückwirkend) Bezug auf den bereits im Zeitpunkt des Erlasses der angefochtenen Verfügung vorliegenden gesundheitlichen Zustand des Beschwerdeführers nehmen, somit mit dem Streitgegenstand in engem Sachzusammenhang stehen und allenfalls geeignet sind, die Beurteilung im Zeitpunkt des Verfügungserlasses zu beeinflussen (vgl. BGE 116 V 80 E. 6b).

E. 5.1

Vorliegend ist das IVG und die IVV in den Fassungen der 6. IV-Revision, erstes Massnahmenpaket (Revision 6a) anzuwenden (IVG in der Fassung vom 18. März 2011 [AS 2011 5659], in Kraft seit 1. Januar 2012; die IVV in der Fassung vom 16. November 2011 [AS 2011 5679], in Kraft seit 1. Januar 2012). Ferner sind das ATSG und die Verordnung vom 11. September 2002 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSV, SR 830.11) zu beachten. Die im ATSG enthaltenen Formulierungen der Arbeitsunfähigkeit (Art. 6), Erwerbsunfähigkeit (Art. 7), Invalidität (Art. 8) sowie der Revision der Invalidenrente und anderer Dauerleistungen (Art. 17) entsprechen den von der Rechtsprechung zur Invalidenversicherung entwickelten Begriffen und Grundsätzen (vgl. BGE 130 V 343 E. 3.1, 3.2 und 3.3).

E. 5.2

Die Revision einer gesprochenen Rente kann auf Begehren des Rentenempfängers oder von Amtes wegen erfolgen (Art. 17 Abs. 1 ATSG). Eine Anpassung des Invaliditätsgrades im Revisionsverfahren setzt eine erhebliche und anhaltende Änderung der tatsächlichen Verhältnisse voraus. Zeitlicher Ausgangspunkt dieser Beurteilung ist der Sachverhalt 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 (BGE 130 V 71 E. 3.2.3). Ferner muss die Veränderung der Verhältnisse erheblich, das heisst hinsichtlich des resultierenden Invaliditätsgrad geeignet sein, Auswirkungen auf die Rente zu zeitigen. Diese Änderung kann den Gesundheitszustand, erwerbliche Auswirkungen oder auch die anwendbare Methode betreffen (BGE 130 V 343 E. 3.5). Unter revisionsrechtlicher Perspektive ist die lediglich unterschiedliche Beurteilung eines im Wesentlichen unverändert gebliebenen Sachverhalts allerdings unerheblich (BGE 112 V 371 E. 2b m.w.H.; Sozialversicherungsrecht - Rechtsprechung [SVR] 1996 IV Nr. 70 S. 204 E. 3a). Ebenfalls unbeachtlich bleiben nicht genügend fassbare oder lediglich vorübergehende Sachverhaltsänderungen (Kieser, Die Erheblichkeit der Invaliditätsgradänderung als Rentenanpassungsvoraussetzung nach Art. 17 Abs. 1 ATSG, in: Schaffhauser/Schlauri [Hrsg.], Sozialversicherungsrechtstagung 2007, S. 159)

E. 6.1

Im Rahmen des Beschwerdeverfahrens können die Verletzung von Bundesrecht unter Einschluss des Missbrauchs oder der Überschreitung des Ermessens, die unrichtige oder unvollständige Feststellung des Sachverhalts sowie die Unangemessenheit des Entscheids gerügt werden (Art. 49 Abs. 1 VwVG).

E. 6.2

Das Beschwerdeverfahren ist von der Untersuchungsmaxime beherrscht, weshalb das Gericht von Amtes wegen für die richtige und vollständige Abklärung des rechtserheblichen Sachverhalts zu sorgen hat. Dieser Grundsatz gilt indessen nicht unbeschränkt; er findet sein Korrelat in den Mitwirkungspflichten der Parteien (BGE 125 V 195 E. 2 und BGE 122 V 158 E. 1a, je m.w.H.) und der Rügemaxime, wonach der angefochtene Akt nicht auf sämtliche denkbaren Mängel hin zu untersuchen ist, sondern das Gericht sich nur mit jenen Einwänden auseinandersetzen muss, die in der Beschwerde thematisiert wurden (vgl. Auer, in: Auer/Müller/Schindler [Hrsg.], Kommentar zum Bundesgesetz über das Verwaltungsverfahren [VwVG], Zürich 2008, Art. 12 Rz. 12).

E. 6.3

Im Sozialversicherungsprozess hat das Gericht seinen Entscheid, sofern das Gesetz nichts Abweichendes vorsieht, nach dem Beweismass der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu fällen. Die blosser Möglichkeit eines bestimmten Sachverhalts genügt dieser Anforderung nicht. Das Gericht hat vielmehr jener Sachverhaltsdarstellung zu folgen, die es von allen möglichen Geschehensabläufen als die wahrscheinlichste würdigt (BGE 126 V 360 E. 5b und BGE 125 V 195 E. 2, je m.w.H.). 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, 1999, S. 212, Rz. 450; vgl. auch BGE 122 V 157 E. 1d, 122 II 464 E. 4a, 120 Ib 224 E. 2b). Diese Praxis wurde vom Bundesgericht bestätigt (vgl. z.B. Urteil des BGer 8C_671/2014 vom 19. März 2015 E. 2 m.w.H.).

E. 6.4

Das Bundesrecht schreibt nicht vor, wie einzelne Beweismittel zu würdigen sind; für das gesamte Verwaltungs- und Beschwerdeverfahren gilt der Grundsatz der freien Beweiswürdigung. Danach hat die Behörde Beweise frei, das heisst ohne förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Alle Beweismittel, unabhängig, von wem sie stammen, sind objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruches gestatten (BGE 125 V 351 E. 3a).

E. 6.5

Hinsichtlich des Beweiswerts eines Arztberichts ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen des Experten begründet sind (BGE 125 V 351 E. 3.a). Die fachliche Qualifikation des Experten spielt für die richterliche Würdigung einer Expertise eine erhebliche Rolle, denn bezüglich der medizinischen Stichhaltigkeit eines Gutachtens müssen sich Verwaltung und Gerichte auf seine Fachkenntnisse verlassen können. Deshalb ist für die Eignung eines Arztes als Gutachter in einer bestimmten medizinischen Disziplin ein entsprechender spezialärztlicher Titel des berichtenden oder zumindest des den Bericht visierenden Arztes vorausgesetzt (Urteile BGer 9C_410/2008 vom 8. September 2009 E. 3.3.1 in fine, I 142/07 vom 20. November 2007 E. 3.2.3 und EVG I 362/06 vom 10. April 2007 E. 3.2.1; vgl. auch SVR 2009 IV Nr. 53 S. 165 E. 3.3.2 [nicht publizierte Textpassage der E. 3.3.2 des Entscheides BGE 135 V 254]). Das Bundesgericht hat zudem Richtlinien zur Würdigung bestimmter Formen medizinischer Berichte und Gutachten aufgestellt (vgl. BGE 125 V 352 E. 3b; AHI 2001 S. 114 E. 3b). Im Rahmen des Verwaltungsverfahrens eingeholten Gutachten externer Spezialärzte, die aufgrund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, ist demnach volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 125 V 353 E. 3.b.bb m.w.H.). Berichte behandelnder Haus- und Spezialärzte sind aufgrund deren auftragsrechtlicher Vertrauensstellung zum Patienten hingegen mit Vorbehalt zu würdigen (BGE 125 V 353 E. 3.b.cc; Urteil EVG I 655/05 vom 20. März 2006 E. 5.4 m.w.H.), aber auch nicht von vornherein unbeachtlich (Urteil BGer 9C_24/2008 vom 27. Mai 2008 E. 2.3.2). Die regionalen ärztlichen Dienste (RAD) stehen den IV-Stellen zur Beurteilung der medizinischen Voraussetzungen des Leistungsanspruches zur Verfügung. Sie setzen dabei insbesondere die für die Invalidenversicherung nach Art. 6 ATSG massgebende funktionelle Leistungsfähigkeit der Versicherten fest, eine zumutbare Erwerbstätigkeit oder Tätigkeit im Aufgabenbereich auszuüben (Art. 59 Abs. 2bis IVG und Art. 49 Abs. 1 Satz 1 IVV). RAD-Berichte sind versicherungsinterne Dokumente, die von Gutachten im Sinn von Art. 44 ATSG nicht erfasst werden, weshalb die in dieser Norm enthaltenen

Verfahrensregeln bei der Einholung von RAD-Berichten keine Wirkung entfalten (BGE 135 V 254 E. 3.4 S. 258 ff.; Urteil des BGer 8C_385/2014 vom 16. September 2014 E. 4.2.1). Der Beweiswert von RAD-Berichten nach Art. 49 Abs. 2 IVV ist nach der Rechtsprechung mit jenem externer medizinischer Sachverständigengutachten vergleichbar, sofern sie den praxisgemässen Anforderungen an ein ärztliches Gutachten (vgl. BGE 134 V 231 E. 5.1 S. 232) genügen und die Arztperson über die notwendigen fachlichen Qualifikationen verfügt (BGE 137 V 210 E. 1.2.1 S. 219 f.). Auf das Ergebnis versicherungsinterner ärztlicher Abklärungen kann bereits bei Vorliegen geringer Zweifel an ihrer Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit nicht abgestellt werden (BGE 139 V 225 E. 5.2 S. 229; 135 V 465 E. 4.4 S. 469 f.; Urteil 8C_385/2014 E. 4.2.2).

E. 7.1

Bestritten wird von der Vorinstanz eine erhebliche Verschlechterung des Gesundheitszustandes des Beschwerdeführers seit den letzten, in Rechtskraft erwachsenen Verfügungen vom 16. Januar 2013 (Anspruch auf eine halbe Rente). Vorliegend ist daher zu prüfen, ob zwischen den Verfügungen vom 16. Januar 2013 (Referenzzeitpunkt) und der vorliegend angefochtenen Revisionsverfügung vom 26. November 2015 (Revisionszeitpunkt) eine wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen eingetreten ist, die geeignet war bzw. ist, den IV-Grad (56%) des Beschwerdeführers in rentenrelevanter Weise zu beeinflussen (vgl. E. 5.2 m.w.H.).

E. 7.2.1

Eingangs ist festzuhalten, dass sich die Vorinstanz im Rentenentscheid vom 16. Januar 2013 (vgl. Sachverhalt Bst. B.e) - nebst diverser Arztberichte und Röntgenbilder - auf das von der Deutschen Rentenversicherung in Auftrag gegebene 7-seitige fachärztliche orthopädische Gutachten (erfasst als "Ausführlicher ärztlicher Bericht" im Formular E 213; vgl. IVSTA-act. 17, 67) und den ergänzenden 5-seitigen Gutachtensteil von Dr. E. _____ vom 17. August 2012 (IVSTA-act. 18) sowie die darauf folgende Stellungnahme vom 28. September 2012 des medizinischen Dienstes der IVSTA stützte (IVSTA-act. 22).

E. 7.2.2

Dr. E. _____ diagnostizierte im Rahmen der orthopädischen Untersuchung vom 16. August 2012 folgende Gesundheitsbeeinträchtigungen des Beschwerdeführers (IVSTA-act. 18): 1. Zervikobrachialgie rechts mit dringendem Verdacht auf Wurzelkompression C5/6 bei Klippel-Feil-Syndrom der HWS (M53.1+G); 2. Zustand nach Epikondylitis-Operation rechts (M77.8+Z; "Tennisellbogen"); 3. Lumbalsyndrom mit mässiger rechtsseitiger Lumboischialgie (M54.16+G); 4. Gonarthrose Grad 1 beidseitig (M17.9 +BG). Zusammenfassend beurteilte der Orthopäde den Gesundheitszustand des Exploranden wie folgt: Bei dem Patienten liege als Hauptbefund klinisch wie nativ-radiologisch der dringende Verdacht auf ein Wurzelkompressionssyndrom der Halswirbelsäule (HWS) in der Höhe C5/6 rechts vor. Degenerative Veränderungen der Lendenwirbelsäule (LWS) würden zu einer leichten rechtsseitigen Ischialgie führen, die Kniegelenke seien ebenfalls degenerativ mässig betroffen. Der Krankheitsverlauf sei chronisch progredient, die bisherige Operation am rechten Ellbogen habe keine zufriedenstellenden Ergebnisse erbracht. Er nannte folgende Funktionseinschränkungen: Heben und Tragen schwerer Lasten ist nur kurzzeitig möglich, Zwangshaltungen der Wirbelsäule müssen vermieden werden, ebenso aber auch ständiges Sitzen (IVSTA-act. 18). Die Leistungsfähigkeit im angestammten Beruf (Metzger) betrage "unter 3 Stunden"; die Leistungsfähigkeit in einer

angepassten Tätigkeit (z.B. Stehen, Gehen und Sitzen im Rahmen eines technischen Berufes - vorwiegend in geschlossenen Räumen) sei durchaus möglich. Die Arbeitsleistung sei herabgesetzt, weil der Versicherte in der Gebrauchsfähigkeit des rechten Armes eingeschränkt sei. Der Grad der Leistungsminderung betrage für jede sonstige, den Fähigkeiten des Betroffenen entsprechende Tätigkeit 10-20%; Einsatzbeschränkungen bestünden ab 17. August 2012 bis ca. in einem Jahr (d.h. bis August 2013; vgl. IVSTA-act. 17).

E. 7.2.3

Dr. N._____, Facharzt für Allgemeine Medizin, des medizinischen Dienstes der IVSTA hielt in seiner Stellungnahme vom 28. September 2012 als Hauptdiagnosen fest: komplizierte Epicondylitis rechts, Verdacht auf Wurzelkompression C5/6 rechts. Als Nebendiagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit nannte er eine Adipositas BMI 35. Als Nebendiagnosen ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit attestierte er ein Lumbalsyndrom und eine beginnende Gonarthrose. Aus arbeitsmedizinischer Sicht schätzte er die Arbeitsunfähigkeit des Beschwerdeführers in seiner bisherigen Tätigkeit (als Akkordmetzger) auf 80% ab 11. Juli 2008, die Arbeitsunfähigkeit in einer leidensangepassten Tätigkeiten auf 0% ein. Dr. N._____ beurteilte die Gesundheitssituation des Beschwerdeführers wie folgt: Der Versicherte sei mit der rezidivierenden Epicondylitis rechts als Akkordmetzger seit Juli 2008 nicht mehr arbeitsfähig (trotz kurzzeitigen Versuchen der Arbeitsaufnahme). Das Cervikalsyndrom und das Lumbalsyndrom schlossen einen rein sitzenden Beruf aus. Verweistätigkeiten ohne anhaltende schwere Belastung des rechten Armes und in wechselnder Stellung seien möglich. Als technischer Kaufmann sei der Versicherte ebenfalls arbeitsfähig (IVSTA-act. 22).

E. 7.3

Als Nachweis der geltend gemachten Verschlechterung seines Gesundheitszustandes legte der Beschwerdeführer mit Revisionsgesuch vom 5. März 2015 und Einwandschreiben vom 21. September 2015 (IVSTA-act. 75) folgende Dokumente vor: - 17.08.2012: "Ausführlicher ärztlicher Bericht" (E 213 DE) von Dr. E._____; (IVSTA-act. 67), der bereits im ersten abgeschlossenen IV-Verfahren (2013) mitberücksichtigt worden ist. - 24.10.2014: an den Versicherten gerichtetes Kündigungsschreiben in der Probezeit der F._____ GmbH & Co. KG in DE-(...) (IVSTA-act. 41). - 11.03.2015: ärztliche Bescheinigung des Hausarztes Dr. D._____ (IVSTA-act. 40); Arbeitsfähigkeit seit 28.11.2014 mit stetiger Verschlimmerung der gesundheitlichen Situation (lumbale Bandscheibenschäden). - 11.03.2015: Karteieinträge über Arztbesuche und Untersuchungen von Dr. D._____ im Zeitraum vom 16.8.2012 bis 29.4.2015 (IVSTA-act. 39 f., 57 S. 2). Zudem stützte sich die Vorinstanz in ihrem Entscheid vom 26. November 2015 auf folgende Arztberichte, Fragebögen und Stellungnahmen des RAD Rhone: - 14.01.2015: Röntgenbild (IVSTA-act. 48). - 14.01.2015: Röntgenbefund von Dr. I._____, Radiologie (...), adressiert an den orthopädischen Facharzt Dr. E._____ (IVSTA-act. 50). - 23.01.2015: nicht unterzeichneter Labor-Endbefund (IVSTA-act. 51) von Dr. O._____, Fachärztin für Labormedizin, adressiert an den orthopädischen Facharzt Dr. E._____; Laborbefund negativ. - 31.03.2015: Röntgenbefund Halswirbelsäule von Dr. J._____, Radiologie (...), adressiert an den orthopädischen Facharzt Dr. E._____ (IVSTA-act. 52); keine Antigene für entzündliche Prozesse wie Spondylitis oder Arthritis festgestellt. - 16.04.2015: Stellungnahme von Dr. P._____, RAD-Arzt und Arzt für Allgemeine

Medizin (IVSTA-act. 44); weitere Abklärungen sind notwendig. - 29.04.2015: Fragebogen für die IV-Rentenrevision, ausgefüllt durch den Versicherten (IVSTA-act. 46): Erwerbstätigkeit als Verkäufer/Produktionsleitung im Zeitraum November 2013 bis November 2014; Kündigung durch die F. _____ GmbH (vgl. IVSTA-act. 41). - 05.05.2015: Röntgenbild (IVSTA-act. 47). - 05.05.2015: Karteieinträge von Dr. D. _____ im Zeitraum vom 16.08.2012 bis 29.04.2015 (IVSTA-act. 49); Auflistung der Untersuchungsergebnisse. - 24.06.2015: Schlussbericht von Dr. Q. _____ (RAD-Arzt) und Beilage zum Schlussbericht des RAD (IVSTA-act. 57); unveränderte Arbeitsunfähigkeit. - 14.07.2015: Fragebogen für den Arbeitgeber, F. _____ GmbH in [...]. Der Versicherte sei in der Zeit vom 1.11.2013-31.03.2014 und vom 5.05.2014-27.10.2014 als Telefonverkäufer und Produktionsleiter im Unternehmen tätig gewesen und anschliessend bis zur Beendigung des Arbeitsverhältnisses (30.11.2014) frei gestellt worden (IVSTA-act. 61). - 25.08.2015: Stellungnahme von Dr. Q. _____ (RAD-Arzt) betreffend die unvollständige Datenlage von Dr. D. _____ und Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers (IVSTA-act. 71). - 21.09.2015: "Ärztliche Bescheinigung" von Dr. E. _____, Facharzt für Orthopädie (IVSTA-act. 73, 76); Bestätigung der ambulanten Behandlung seit Januar 2015; "neu" attestierte ausstrahlende Beschwerden in Arme und Beine. - 21.09.2015: Teil B des zweiseitigen "Gutachtens nach Aktenlage" von Dr. G. _____, Facharzt für Allgemeinmedizin, Spezialmedizin, Betriebsmedizin, Facharzt für Physikalische und REHA-Medizin, Chirotherapie und Naturheilverfahren, verfasst im Auftrag der Bundesagentur für Arbeit, Agentur H. _____ (IVSTA-act. 78). - 21.10.2015: Stellungnahme von Dr. Q. _____, RAD-Arzt (IVSTA-act. 80). - verschiedene Röntgenbilder und Laborbefunde.

E. 8.1

Unbestritten ist vorliegend zwischen den Parteien, dass dem Beschwerdeführer die bisherige Tätigkeit als Akkordmetzger nicht mehr zumutbar ist (Arbeitsunfähigkeit von 80%; IVSTA-act. 57, 80, 83). Nachfolgend bleibt deshalb zu prüfen, ob mit Blick auf eine angepasste Verweistätigkeit eine revisionsrelevante Änderung eingetreten ist, wie der Beschwerdeführer geltend macht und was die Vorinstanz verneint. In Anbetracht dessen ist in den nachfolgenden Erwägungen nicht weiter auf die vom Beschwerdeführer gerügte (B-act. 4 S. 3) vorinstanzliche Beurteilung, er könne noch zu 20% als Akkordmetzger arbeiten, einzugehen.

E. 8.2

Vorliegend ist den im Revisionsverfahren eingereichten Dokumenten zu entnehmen, dass in orthopädischer Hinsicht neu Diskusprolapse an den Halswirbelkörpern C3/C4 links und C5/C6 rechts mit je mässigem Kontakt zur Nervenwurzel (vgl. Radiologiebericht vom 31.3.2015 [VSTA-act. 52], Karteieinträge vom 5. Mai 2015 sowie ärztliche Bescheinigung vom 21.9.2015 [dort halten der Hausarzt und Dr. E. _____ fälschlicherweise einen Diskusprolaps C4/C5 links fest; IVSTA-act. 49, 73]) festgestellt worden sind. Der Hausarzt machte in seinen Karteieinträgen den zusätzlichen Vermerk "deutliches Arm-Lasèguephänomen bis ins rechte Bein". Im Rentenverfahren vor der SVA B. _____ waren nur eine Unkarthrose (Arthrose HWS) und Höhenminderung am Halswirbelkörper C5/6 sowie ein Klippel-Feil-Syndrom (angeborenes Fehlbildungssyndrom mit Verschmelzung von Halswirbeln) mit Blockwirbel C2/3 und in radikulärer Hinsicht ein dringender Verdacht auf Wurzelkompression C5/6 festgehalten worden. Nicht nachvollzogen werden kann deshalb die Einschätzung von Dr. Q. _____, RAD Rhone,

vom 24. Juni 2015, die eingereichten Röntgenbefunde zeigten nur mässige degenerative Veränderungen, ohne eindeutige Diskushernie oder Kompression der Wurzeln, eine Änderung werde nicht glaubhaft gemacht. Auch sitzende Tätigkeiten im Wechsel könnten medizinisch ohne Weiteres zugemutet werden (IVSTA-act. 57). Dasselbe gilt für den Lumbalbereich: Wurden im Röntgenbild der Lendenwirbelsäule, das der klinischen Untersuchung durch Gutachter Dr. E. _____ am 16. August 2012 zugrunde lag, eine leichte Höhenminderung L3, ein Facettensyndrom, ein möglicher enger Spinalkanal sowie eine etwas verstärkte Bandscheibendegeneration T10/T12 und ein Lumbalsyndrom mit mässiger rechtsseitiger Lumboischialgie (M54.16) diagnostiziert, kann dem Röntgenbericht LWS vom 14. Januar 2015 auf Höhe L4/5 ein breiter, flacher dorsaler Nukleusprolaps (Bandscheibenvorfall) mit mässiger raumfordernder Wirkung sowie im Wirbelkörper L5/S1 ein breiter flacher, rechts medio-lateral betonter Nukleusprolaps mit Kontakt zur Nervenwurzel S1 rechts entnommen werden (IVSTA-act. 50). Dr. D. _____ hielt in seinen Karteieinträgen vom 11. März 2015 und 5. Mai 2015 für den 14. Januar 2015 einen "Bandscheibenvorfall L5/S1 medio-lateral rechts" fest. Damit liegen in orthopädischer Hinsicht klar veränderte Verhältnisse vor, die nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit den Schluss zulassen, eine ("auch sitzende Tätigkeit im Wechsel") sei zu 100% zumutbar. Auch kann nicht auf eine vorübergehende Schmerzexazerbation geschlossen werden, wie sie Dr. P. _____ des RAD Rhone in einer ersten Stellungnahme vom 16. April 2015 in Frage stellte (IVSTA-act. 44). Zwar schliesst Dr. G. _____ in seinem (nur auszugsweise vorliegenden) Gutachten vom 21. September 2015 auf eine verbleibende vollschichtige Arbeitsfähigkeit in leichten bis mittelschweren Tätigkeiten (IVSTA-act. 78), jedoch hält er eine Arbeitsfähigkeit von "über sechs Stunden" pro Tag fest, was - in Kombination mit den unbestrittenen Beschwerden am rechten Ellenbogen, dem am 21. September 2015 attestierten Karpaltunnelsyndrom rechts (IVSTA-act. 73) und der beginnenden bzw. mässigen Gonarthrose beidseits - nicht ohne Weiteres auf eine vollschichtige Arbeitsausübung im Sinne des schweizerischen Rechtsverständnisses (d.h. zu 8 Stunden pro Tag [vgl. Urteil des BGer 9C_567/2015 vom 13. April 2016 E. 5.1]) schliessen lässt. Hinzu kommt, dass Dr. Q. _____, auf dessen Beurteilung die Vorinstanz im angefochtenen Entscheid abstützte, über keinen Facharztstitel in Orthopädie verfügt (vgl. dazu E. 6.5 und Urteil des BGer 9C_323/2009 vom 14. Juli 2009 E. 4.3). Damit erweist sich die vorinstanzliche Sachverhaltsfeststellung in orthopädischer Hinsicht als unvollständig, weshalb diesbezüglich weitere Abklärungen zu treffen sind. Dabei werden die attestierten Knieprobleme (mässige Gonarthrose beidseits [IVSTA-act. 17], die von Dr. Q. _____, RAD Rhone, in seiner Stellungnahme vom 24. Juni 2015 als beginnende Gonarthrose rechts wiedergegeben wurde [IVSTA-act. 57]) in ihrem Verlauf zu prüfen und zu berücksichtigen sein. Die Beurteilung einer angepassten Verweistätigkeit wird auch den chronischen Ellenbogenschmerzen rechts bei Epicondylitis humeri radialis rechts - mit Status nach operativer Revision am 1.12.2008 ohne klaren Erfolg - und dem attestierten Karpaltunnelsyndrom rechts Rechnung zu tragen haben.

E. 9.1

In Gesamtwürdigung der Sachlage und Aktenlage ist festzustellen, dass nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit bestätigt werden kann, der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers habe sich seit rechtskräftigem Rentenentscheid vom 16. Januar 2013 nicht in rentenrelevanter Weise verändert. Die Sache ist deshalb zu ergänzenden Abklärungen (orthopädische Begutachtung in der Schweiz), zur erneuten Prüfung einer Änderung des bisherigen Rentenanspruchs und zur Neuberechnung des

Einkommensvergleichs (vgl. dazu E. 9.2) an die Vorinstanz zurückzuweisen. Unbestritten ist dabei, dass der Beschwerdeführer einen Anspruch auf weitere Ausrichtung der halben Invalidenrente hat. Bei dieser Sachlage ist nicht weiter auf die konkret bezifferte Erwerbseinbusse (B-act. 2, 17), den geltend gemachten problematischen Arbeitsweg (B-act. 4), die (in den Akten unterschiedlichen dargestellten) Gründe für die Kündigung durch den letzten Arbeitgeber (IVSTA-act. 61; B-act. 4, 14) und die gemäss Beschwerdeführer gescheiterte Rehabilitationsbehandlung in der Klinik L. _____ vom 14. bis 30. Dezember 2015 sowie die dort festgehaltenen - deutlich in Diskrepanz zu den in Erwägung 8.2 genannten ärztlichen Feststellungen stehenden - Befunde ("leichte degenerative Veränderungen der mittleren Brustwirbelsäule", LWS: "leichte sagittale [Schnitt durch den Körper von oben nach unten und von hinten nach vorne] Fehlstatik, initiale Spondylosen" und HWS: "leichte sagittale Fehlstatik, sonst Normalbefund") einzugehen (B-act. 30, 32, 34).

E. 9.2

Darauf hinzuweisen bleibt, dass Dr. E. _____ im orthopädischen Gutachten, das dem rentengewährenden Entscheid vom 16. Januar 2013 zugrunde lag, geschlossen hatte, dass dem Beschwerdeführer noch eine leichte (teilweise mittelschwere Arbeit) im Rahmen eines technischen Berufes vollschichtig zumutbar sei, unter Beachtung des erwähnten negativen Leistungsbildes und einer Leistungsminderung von 10 bis 20%. Die genannte Leistungsminderung wurde ohne weitere Begründung weder von Dr. N. _____ in seiner Stellungnahme vom 28. September 2012 (IV-act. 22) noch der Vorinstanz im Einkommensvergleich vom 1. November 2012 (IV-act. 25) übernommen. Der gewährten halben Rente lag damit ein fraglich fehlerhafter Einkommensvergleich (Arbeitsfähigkeit von 100% in angepasster Verweistätigkeit) zugrunde. Am 25. August 2016 berief sich Dr. Q. _____ des RAD Rhone wiederum auf das Gutachten Dr. E. _____ und die darin enthaltene Leistungsminderung von 10-20% (IV-act. 71). Auch die Vorinstanz nahm in der Begründung der angefochtenen Verfügung auf diese Beurteilung Bezug und führte aus, es bestehe eine unveränderte Situation, in angepasster Verweistätigkeit bestehe eine Arbeitsunfähigkeit von 20%. Der dabei festgehaltene Erwerbsunfähigkeitsgrad von 56% stützt jedoch zu Unrecht ab auf den Einkommensvergleich vom 1. November 2012, der eine Arbeitsfähigkeit von 100% berücksichtigte (IV-act. 83).

E. 10

Zu befinden bleibt über die Verfahrenskosten und eine allfällige Parteientschädigung.

E. 10.1

Das Bundesverwaltungsgericht auferlegt gemäss Art. 63 Abs. 1 und Abs. 3 VwVG die Verfahrenskosten in der Regel der unterliegenden Partei. Da eine Rückweisung praxisgemäss als Obsiegen der Beschwerde führenden Partei gilt (BGE 132 V 215 E. 6), sind dem Beschwerdeführer keine Verfahrenskosten aufzuerlegen. Der geleistete Kostenvorschuss von Fr. 400.- ist ihm nach Eintritt der Rechtskraft dieses Urteils auf ein von ihm zu bezeichnendes Konto zurückzuerstatten. Der Vorinstanz sind ebenfalls keine Verfahrenskosten aufzuerlegen (Art. 63 Abs. 2 VwVG).

E. 10.2

Die ganz oder teilweise obsiegende Partei hat Anspruch auf eine Parteientschädigung (Art. 64 Abs. 1 und 2 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]). Dem nicht anwaltlich vertretenen Beschwerdeführer sind keine notwendigen und verhältnismässig hohen Kosten im Sinne von Art. 64 Abs. 1 VwVG entstanden, weshalb ihm keine Parteientschädigung auszurichten ist. Die unterliegende Vorinstanz hat keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung (Art. 7 Abs. 3 VGKE).

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