

BVGer C-8285/2015 vom 1. September 2016

Bundesverwaltungsgericht, 2016-09-01, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger_C-8285_2015

FR: TAF C-8285/2015 du 1 septembre 2016

IT: TAF C-8285/2015 del 1 settembre 2016

Regeste

Rentenrevision

Erwägungen

E. 1.1

Gemäss Art. 31 des Verwaltungsgerichtsgesetzes vom 17. Juni 2005 (VGG, SR 173.32) beurteilt das Bundesverwaltungsgericht Beschwerden gegen Verfügungen nach Art. 5 des Bundesgesetzes vom 20. Dezember 1968 über das Verwaltungsverfahren (VwVG, SR 172.021). 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 des Bundesgesetzes vom 19. Juni 1959 über die Invalidenversicherung [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 Bundesgesetzes vom 6. Oktober 2000 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG, SR 830.1) vorbehalten. Gemäss Art. 2 ATSG sind die Bestimmungen dieses Gesetzes auf die bundesgesetzlich geregelten Sozialversicherungen anwendbar, wenn und soweit es die einzelnen Sozialversicherungsgesetze 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. Dabei finden nach den allgemeinen intertemporalrechtlichen Regeln in formellrechtlicher Hinsicht mangels anderslautender Übergangsbestimmungen grundsätzlich diejenigen Rechtssätze Anwendung, welche im Zeitpunkt der Beschwerdebeurteilung Geltung haben (BGE 130 V 1 E. 3.2).

E. 1.3

Die Beschwerde wurde frist- und formgerecht eingereicht (vgl. Art. 22a in Verbindung mit Art. 60 ATSG und Art. 50 Abs. 1 sowie Art. 52 Abs. 1 VwVG). Als Adressat der angefochtenen Verfügung vom 13. November 2015 (act. 201) ist der Beschwerdeführer berührt und hat ein schutzwürdiges Interesse an deren Aufhebung oder Änderung (vgl. Art. 59 ATSG). Nachdem auch der Kostenvorschuss fristgerecht geleistet worden ist (B-act. 6 [Fr. 420.-]), ergibt sich zusammenfassend, dass sämtliche Prozessvoraussetzungen erfüllt sind. Auf die Beschwerde ist daher einzutreten.

E. 1.4.1

Anfechtungsobjekt und damit Begrenzung des Streitgegenstandes des vorliegenden Beschwerdeverfahrens (vgl. BGE 131 V 164 E. 2.1) bildet die Verfügung der Vorinstanz vom 13. November 2015, mit welcher dem Beschwerdeführer bei einem Invaliditätsgrad von 43 % weiterhin eine Viertelsrente zugesprochen worden ist. Mit Blick auf die Rechtsbegehren ist streitig und zu prüfen, ob der Beschwerdeführers zufolge einer rentenrelevanten gesundheitlichen Verschlechterung Anspruch auf eine höhere als die bisherige Viertelsrente hat und in diesem Zusammenhang, ob die Vorinstanz den Sachverhalt in medizinischer Hinsicht rechtsgenügend abgeklärt und gewürdigt hat.

E. 1.4.2

Betreffend die formelle Rüge des Beschwerdeführers, die angefochtene Verfügung vom 13. November 2015 sei ihm nicht mittels des ausgefüllten Formulars E 211 und der entsprechenden Übersetzung über den spanischen Versicherungsträger und somit nicht rechtskonform eröffnet worden, ist festzustellen, dass die vom Rechtsvertreter des Beschwerdeführers beim Bundesverwaltungsgericht erhobene Beschwerde vom 10. Dezember 2015 in Deutsch verfasst und innert der 30-tägigen Beschwerdefrist eingereicht wurde. Der Beschwerdeführer hat damit die angefochtene Verfügung vom 13. November 2015 unbestrittenermassen erhalten und den Inhalt zur Kenntnis nehmen können. Auf Grund der Aktenlage ergibt sich somit, dass dem Beschwerdeführer durch die Art und Weise der Zustellung dieser Verfügung kein Nachteil erwuchs. Somit ist die Zustellung der angefochtenen Verfügung als rechtmässig zu betrachten (vgl. zum Ganzen Urteil des BVGer B-293/2012 vom 12. Februar 2013 E. 3 [ebenfalls den Beschwerdeführer betreffend]).

E. 1.5

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

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

E. 2.1

Der Beschwerdeführer besitzt die spanische Staatsbürgerschaft und wohnt in Spanien, so dass vorliegend das am 1. Juni 2002 in Kraft getretene Abkommen zwischen der Schweizerischen Eidgenossenschaft einerseits und der Europäischen Gemeinschaft andererseits über die Freizügigkeit vom 21. Juni 1999 (Freizügigkeitsabkommen, im Folgenden: 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). Das Freizügigkeitsabkommen setzt die verschiedenen bis dahin geltenden bilateralen Abkommen zwischen der Schweizerischen Eidgenossenschaft und den einzelnen Mitgliedstaaten der Europäischen Union insoweit aus, als darin derselbe Sachbereich geregelt wird (Art. 20 FZA). Gemäss Art. 8 Bst. a FZA werden die Systeme der sozialen Sicherheit koordiniert, um insbesondere die Gleichbehandlung aller Mitglieder der Vertragsstaaten zu gewährleisten. Nach Art. 3 Abs. 1 der bis zum 31. März 2012 in Kraft gewesenen Verordnung (EWG) Nr. 1408/71 des Rates

vom 14. Juni 1971 (SR 0.831.109.268.1) hatten die Personen, die im Gebiet eines Mitgliedstaates wohnten, für die diese Verordnung galt, die gleichen Rechte und Pflichten aufgrund der Rechtsvorschriften eines Mitgliedstaates wie die Staatsangehörigen dieses Staates selbst, soweit besondere Bestimmungen dieser Verordnung nichts anderes vorsahen. Dabei war im Rahmen des FZA und der Verordnung auch die Schweiz als "Mitgliedstaat" zu betrachten (Art. 1 Abs. 2 von Anhang II des FZA). Mit Blick auf den Verfügungszeitpunkt (13. 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. 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. Die Bestimmung der Invalidität und die Berechnung der Rentenhöhe richten sich auch nach dem Inkrafttreten des FZA nach schweizerischem Recht (BGE 130 V 253 E. 2.4).

E. 2.2

Im vorliegenden Verfahren finden grundsätzlich jene Vorschriften Anwendung, die spätestens beim Erlass der Verfügung vom 13. November 2015 in Kraft standen; weiter aber auch solche Vorschriften, die zu jenem Zeitpunkt bereits ausser Kraft getreten waren, die aber für die Beurteilung allenfalls früher entstandener Leistungsansprüche von Belang sind (das IVG ab dem 1. Januar 2008 in der Fassung vom 6. Oktober 2006 [AS 2007 5129; 5. IV-Revision]; die IVV in der entsprechenden Fassung der 5. IV-Revision [AS 2007 5155]). Mit Blick auf das Datum der angefochtenen Verfügung (13. November 2015) können ebenfalls die Normen des vom Bundesrat auf den 1. Januar 2012 in Kraft gesetzten ersten Teils der 6. IV-Revision (IV-Revision 6a) zur Anwendung gelangen (zur Anwendbarkeit in zeitlicher Hinsicht vgl. BGE 132 V 220 E. 3.1.1, 131 V 11 E. 1 und 130 V 445 [pro rata temporis]).

E. 2.3

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 ATSG), die Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein kann (Art. 4 Abs. 1 IVG). Invalidität ist somit der durch einen Gesundheitsschaden verursachte und nach zumutbarer Behandlung oder Eingliederung verbleibende länger dauernde (volle oder teilweise) Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf

dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt resp. der Möglichkeit, sich im bisherigen Aufgabenbereich zu betätigen. Der Invaliditätsbegriff enthält damit zwei Elemente: ein medizinisches (Gesundheitsschaden mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit) und ein wirtschaftliches im weiteren Sinn (dauerhafte oder länger dauernde Einschränkung der Erwerbsfähigkeit oder der Tätigkeit im Aufgabenbereich; vgl. zum Ganzen Ueli Kieser, ATSG-Kommentar, 3. Aufl., Zürich/Basel/Genf 2015, Art. 8 Rz. 7). 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). 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 ATSG).

E. 2.4

Neben den geistigen und körperlichen Gesundheitsschäden können auch solche psychischer Natur eine Invalidität bewirken (Art. 8 i.V.m. Art. 7 ATSG). Nicht als Folgen eines psychischen Gesundheitsschadens und damit invalidenversicherungsrechtlich nicht als relevant gelten Einschränkungen der Erwerbsfähigkeit, welche die versicherte Person bei Aufbietung allen guten Willens, die verbleibende Leistungsfähigkeit zu verwerten, abwenden könnte; das Mass des Forderbaren wird dabei weitgehend objektiv bestimmt (BGE 131 V 49 E. 1.2 S. 50, 130 V 352 E. 2.2.1 S. 353; SVR 2014 IV Nr. 2 S. 5 E. 3.1). Entscheidend ist, ob und inwiefern es der versicherten Person trotz ihres Leidens sozialpraktisch zumutbar ist, die Restarbeitsfähigkeit auf dem ihr nach ihren Fähigkeiten offen stehenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt zu verwerten, und ob dies für die Gesellschaft tragbar ist. Dies ist nach einem weitgehend objektivierten Massstab zu prüfen (BGE 136 V 279 E. 3.2.1 S. 281).

E. 2.5

Gemäss Art. 28 Abs. 2 IVG besteht der Anspruch auf eine ganze Rente, wenn die versicherte Person mindestens 70 %, derjenige auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie mindestens 60 % invalid ist. Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 % besteht Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 % ein solcher auf eine Viertelsrente. Laut Art. 29 Abs. 4 IVG werden Renten, die einem Invaliditätsgrad von weniger als 50 % entsprechen, jedoch nur an Versicherte ausgerichtet, die ihren Wohnsitz und gewöhnlichen Aufenthalt (Art. 13 ATSG) in der Schweiz haben, soweit nicht zwischenstaatliche Vereinbarungen eine abweichende Regelung vorsehen. Eine solche Ausnahme ist vorliegend nicht gegeben. Nach der Rechtsprechung des EVG stellt diese Regelung nicht eine blosse Auszahlungsvorschrift, sondern eine besondere Anspruchsvoraussetzung dar (BGE 121 V 275 E. 6c).

E. 2.6

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 jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen. Die

Invalidenrente ist deshalb nicht nur bei einer wesentlichen Veränderung des Gesundheitszustandes, sondern auch dann revidierbar, wenn sich die erwerblichen Auswirkungen (oder die Auswirkungen auf die Betätigung im üblichen Aufgabenbereich) des an sich gleich gebliebenen Gesundheitszustandes erheblich verändert haben. Die Feststellung einer revisionsbegründenden Veränderung erfolgt durch eine Gegenüberstellung eines vergangenen und des aktuellen Zustandes. Gegenstand des Beweises ist somit das Vorhandensein einer entscheidungserheblichen Differenz in den - den medizinischen Unterlagen zu entnehmenden - Tatsachen. Der Beweiswert eines zwecks Rentenrevision erstellten Gutachtens hängt folglich wesentlich davon ab, ob es sich ausreichend auf das Beweisthema - erhebliche Änderung(en) des Sachverhalts - bezieht. Einer für sich allein betrachtet vollständigen, nachvollziehbaren und schlüssigen medizinischen Beurteilung, die im Hinblick auf eine erstmalige Beurteilung der Rentenberechtigung beweisend wäre, mangelt es daher in der Regel am rechtlich erforderlichen Beweiswert, wenn sich die (von einer früheren abweichende) ärztliche Einschätzung nicht hinreichend darüber ausspricht, inwiefern eine effektive Veränderung des Gesundheitszustandes stattgefunden hat (SVR 2013 IV Nr. 44 S. 135 E. 6.1.2). Die Feststellung über eine seit der früheren Beurteilung eingetretene tatsächliche Änderung ist genügend untermauert, wenn die ärztlichen Sachverständigen aufzeigen, welche konkreten Gesichtspunkte in der Krankheitsentwicklung und im Verlauf der Arbeitsunfähigkeit zu ihrer neuen diagnostischen Beurteilung und Einschätzung des Schweregrades der Störungen geführt haben (SVR 2013 IV Nr. 44 S. 136 E. 6.1.3). Liegt eine erhebliche Änderung des Sachverhalts vor, ist der Rentenanspruch in rechtlicher und tatsächlicher Hinsicht allseitig, d.h. unter Berücksichtigung des gesamten für die Leistungsberechtigung ausschlaggebenden Tatsachenspektrums neu und ohne Bindung an frühere Invaliditätsschätzungen zu prüfen (BGE 117 V 198 E. 4b; SVR 2011 IV Nr. 37 S. 109 E. 1.1). Unerheblich unter revisionsrechtlichem Gesichtswinkel ist nach ständiger Praxis die unterschiedliche Beurteilung eines im Wesentlichen gleich gebliebenen Sachverhaltes (BGE 112 V 371 E. 2b; SVR 2014 UV Nr. 7 S. 22 E. 2.2). Auch eine neue Verwaltungs- oder Gerichtspraxis rechtfertigt grundsätzlich keine Revision des laufenden Rentenanspruchs zum Nachteil des Versicherten (BGE 135 V 201 E. 6.4; 115 V 308 E. 4a bb S. 313).

E. 2.7

Als zeitliche Vergleichsbasis ist einerseits der Sachverhalt im Zeitpunkt der ursprünglichen Rentenverfügung und andererseits derjenige zur Zeit der streitigen Revisionsverfügung zu berücksichtigen (BGE 130 V 343 E. 3.5.2, 125 V 368 E. 2 S. 369; SVR 2010 IV Nr. 53 S. 166 E. 3.1). Wurde die Rente zuvor bereits revidiert oder bestätigt, so ist als zeitliche Vergleichsbasis die letzte rechtskräftige Verfügung heranzuziehen, sofern eine materielle Überprüfung des Leistungsanspruches tatsächlich stattgefunden hat, d.h. eine rechtskonforme (medizinische) Sachverhaltsabklärung, eine Beweiswürdigung und gegebenenfalls - sofern Hinweise für eine Änderung in den erwerblichen Auswirkungen des Gesundheitszustands bestanden - ein Einkommensvergleich durchgeführt worden sind (BGE 133 V 108 E. 5.4; SVR 2013 IV Nr. 44 S. 135 E. 3.1.2). Die weitere Ausrichtung einer Invalidenrente nach einer von Amtes wegen durchgeführten Revision, sofern dabei keine leistungsbeeinflussende Änderung der Verhältnisse festgestellt wurde, bedarf gemäss Art. 74ter lit. f IVV keiner Verfügung. Die blosser Mitteilung eines solchen Revisionsergebnisses ist, wenn keine Verfügung verlangt wurde (Art. 74quater Abs. 1 IVV; bis 31. Dezember 2011 Art. 74quater IVV), in Bezug auf den Vergleichszeitpunkt einer

rechtskräftigen Verfügung gleichzustellen (SVR 2013 IV Nr. 44 S. 135 E. 3.1.2, 2010 IV Nr. 4 S. 8 E. 3.1).

E. 2.8

Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die Ärzte 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 Versicherten arbeitsunfähig sind. Im Weiteren sind ärztliche Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen den Versicherten noch zugemutet werden können (BGE 140 V 193 E. 3.2, 132 V 93 E. 4). Der Beweiswert eines ärztlichen Berichts hängt davon ab, 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 begründet sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten, sondern dessen Inhalt (BGE 137 V 210 E. 6.2.2, 134 V 231 E. 5.1, 125 V 351 E. 3a). Gemäss Art. 59 Abs. 2bis IVG (vgl. zum Sinn und Zweck dieser gesetzlichen Norm sowie zu Art. 49 IVV Urteil 9C_323/2009 des BGer vom 14. Juli 2009 E. 4.2 mit zahlreichen weiteren Hinweisen) stehen die regionalen ärztlichen Dienste den IV-Stellen zur Beurteilung der medizinischen Voraussetzungen des Leistungsanspruchs zur Verfügung. Sie setzen die für die Invalidenversicherung nach Artikel 6 ATSG massgebende funktionelle Leistungsfähigkeit der Versicherten fest, eine zumutbare Erwerbstätigkeit oder Tätigkeit im Aufgabenbereich auszuüben. Sie sind in ihrem medizinischen Sachentscheid im Einzelfall unabhängig. Berichten nach Art. 59 Abs. 2bis IVG kann nicht jegliche Aussen- oder Beweiswirkung abgesprochen werden. Vielmehr sind sie entscheidrelevante Aktenstücke (Urteil I 143/07 des BGer vom 14. September 2007 E. 3.3 mit Hinweisen; vgl. auch Urteil I 694/05 des EVG vom 15. Dezember 2006 E. 5). Den Berichten und Gutachten versicherungsinterner Ärzte kommt Beweiswert zu, sofern sie als schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit bestehen. Die Tatsache allein, dass der befragte Arzt in einem Anstellungsverhältnis zum Versicherungsträger steht, lässt nicht schon auf mangelnde Objektivität und auf Befangenheit schliessen. Gleiches gilt, wenn ein frei praktizierender Arzt von einer Versicherung wiederholt für die Erstellung von Gutachten beigezogen wird (SVR 2008 IV Nr. 22 S. 70 E. 2.4). Es bedarf vielmehr besonderer Umstände, welche das Misstrauen in die Unparteilichkeit der Beurteilung objektiv als begründet erscheinen lassen. Im Hinblick auf die erhebliche Bedeutung, welche den Arztberichten im Sozialversicherungsrecht zukommt, ist an die Unparteilichkeit des Gutachters allerdings ein strenger Massstab anzulegen (BGE 125 V 351 E. 3b ee). Sofern RAD-Untersuchungsberichte den Anforderungen an ein ärztliches Gutachten (BGE 125 V 351 E. 3a) genügen, auch hinsichtlich der erforderlichen ärztlichen Qualifikationen, haben sie einen vergleichbaren Beweiswert wie ein anderes Gutachten (SVR 2009 IV Nr. 53 S. 165 E. 3.3.2). Soll allerdings ein Versicherungsfall ohne Einholung eines externen Gutachtens entschieden werden, so sind an die Beweiswürdigung strenge Anforderungen zu stellen. Insbesondere sind die von der versicherten Person aufgelegten Berichte der behandelnden Ärztinnen und Ärzte mitzubersichtigen. Wird die Schlüssigkeit der

Feststellungen der versicherungsinternen Fachpersonen durch einen nachvollziehbaren Bericht eines behandelnden Arztes in Zweifel gezogen, so genügt der pauschale Hinweis auf dessen auftragsrechtliche Stellung (BGE 125 V 351 E. 3a cc) nicht, um solche Zweifel auszuräumen. Vielmehr wird das Gericht entweder ein Gerichtsgutachten anzuordnen oder die Sache an den Versicherungsträger zurückzuweisen haben, damit dieser im Verfahren nach Art. 44 ATSG eine Begutachtung veranlasst (BGE 135 V 465 E. 4.4 - 4.6).

E. 3

Im vorliegenden Revisionsverfahren beurteilt sich die Frage, ob eine anspruchsbegründende Änderung in den für den Invaliditätsgrad erheblichen Tatsachen eingetreten ist, durch Vergleich des Sachverhaltes, wie er im Zeitpunkt der letzten materiellen Beurteilung (Verfügung vom 28. Dezember 2011; bestätigt durch Urteil des BVGer B-293/2012 vom 12. Februar 2013 [act. 141 und 151]) bestanden hat, mit demjenigen zur Zeit der streitigen, angefochtenen Verfügung vom 13. November 2015 (vgl. zur zeitlichen Vergleichsbasis E. 2.7 hiavor).

E. 3.1

In Bezug auf die im Zeitpunkt der Verfügung vom 28. Dezember 2011 (act. 141) vorliegenden ärztlichen Dokumente erwog das Bundesverwaltungsgericht in dem diesen Entscheid bestätigenden Urteil B-293/2012 vom 12. Februar 2013 (act. 151), im revisionsrechtlich relevanten Zeitpunkt der letzten rechtskräftigen Verfügungen vom 14. April 2008 seien gemäss dem interdisziplinären Gutachten der B. _____ vom 20. November 2007 (act. 57) folgende Diagnosen bekannt gewesen: Zervikalneuralgie (ICD-10: M54.2), degenerative Störungen der Halswirbelsäule (ICD-10: M47.92), Impingement-Syndrom im unteren Schulterblatt und unvollständige Ruptur der Rotorenmanschette der rechten Schulter (ICD-10: M75.4 und M75.1), nicht weiter spezifizierter chronischer Lendenschmerz (ICD-10: M54.5), degenerative Störungen an der Lendenwirbelsäule (ICD-10: M 47.90), Folgen der Scheuermann-Krankheit, Adipositas (ICD-10: E66.9), arterielle Hypertonie (ICD-10: I10), Anpassungsstörung mit gemischten ängstlich-depressiven Zügen (ICD-10: F43.2), in den Jahren 2006 und Anfangs 2007, nachlassend im Beurteilungszeitpunkt (E. 6.2). Weiter wurde erwogen, eine Verschlimmerung der bereits im April 2008 bekannten Diagnosen sei auch den nach April 2008 datierenden Arztberichten nicht zu entnehmen, weshalb einzig zu prüfen bleibe, welche der vom Beschwerdeführer beklagten Beschwerden im Vergleich zu seinem Gesundheitszustand im April 2008 neu hinzugetreten seien und ob diese eine zusätzliche, rentenrelevante Auswirkung auf die bereits per April 2008 eingeschränkte Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers bewirkten (E. 6.3). Schliesslich führte das Bundesverwaltungsgericht in seinen Erwägungen aus, dass weder das myofasziale Schmerzsyndrom noch das Lumbalsyndrom (Hexenschuss), die chronisch ängstlich-depressive Störung (ICD-10: F.43.2; die Diagnose der chronischen ängstlich-depressiven Störung [ICD-10: F41.2] erwies sich nicht als eine nachträglich zusätzlich aufgetretene Problematik) und die somatoforme Schmerzstörung eine rentenrelevante Verschlechterung des beschwerdeführerischen Gesundheitszustands innerhalb des massgeblichen, revisionsrechtlichen Vergleichszeitraums von April 2008 bis Dezember 2011 bewirkt hätten, weshalb die angefochtene Verfügung vom 28. Dezember 2011 im Ergebnis zu bestätigen und die Beschwerde als unbegründet abzuweisen sei (E. 8).

E. 3.2

Die vorliegend angefochtene Verfügung vom 13. November 2015 basierte in medizinischer Hinsicht insbesondere auf den im Folgenden zusammengefasst wiederzugebenden und zu würdigenden Berichten:

E. 3.2.1

In Kenntnis der Berichte der Dres. E. _____ und K. _____ vom 25. September und 4. November 2013 (act. 155 und 156) führte Dr. med. I. _____, Facharzt für Allgemeinmedizin, am 20. Januar 2014 aus, diese beiden Berichte seien in ihrer Aussage diametral entgegengesetzt. Während Dr. E. _____ einen unveränderten Verlauf seit 2007 erwähne, attestiere Dr. K. _____ sechs Wochen später eine schwere Depression, was aufgrund der ganzen Vorgeschichte schon etwas erstaunlich sei und hinterfragt werden müsse. Dr. med. I. _____ empfahl daher eine psychiatrische Begutachtung bei einem unabhängigen Vertrauensarzt. Gleichzeitig müsse die somatische Seite neu geprüft werden (act. 159).

E. 3.2.2

Am 24. Juni 2014 hielt Dr. med. J. _____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, dafür, dass gemäss Bericht von Dr. E. _____ vom 25. September 2013 (act. 155) eine unveränderte Situation seit 2007 vorliege. Die im Bericht von Dr. K. _____ vom 4. November 2013 (act. 156) erwähnte anhaltende somatoforme Schmerzstörung sei bereits im Urteil des Bundesverwaltungsgerichts erörtert worden und sei somit nicht neu. Der Bericht sei zwar recht ausführlich, doch fasse er im Grunde genommen nur das bekannte Dossier zusammen. Er bringe keine neuen medizinischen Erkenntnisse, postuliere auch keine Verschlechterung des Gesundheitszustands, sondern stelle nur eine andere Einschätzung des unveränderten Gesundheitszustands dar (act. 168). Die neue von Dr. K. _____ diagnostizierte schwere Depression bleibt dabei unerwähnt.

E. 3.2.3

In Würdigung des Formularberichts E 213 von INSS-Arzt L. _____ vom 12. Dezember 2014 (act. 181) sowie weiterer medizinischer Akten aus Spanien (act. 182 bis 187) berichtete Dr. med. J. _____ am 4. Juli 2015, zwar werde eine leichte Besserung des psychiatrischen Gesundheitszustands beschrieben. Diese bewege sich jedoch in einem Rahmen, dass sich vielleicht die Lebensqualität leicht gebessert habe, was jedoch nicht unbedingt Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit haben müsse (act. 193).

E. 3.2.4

In einer weiteren Stellungnahme vom 27. Juli 2015 erwähnte Dr. med. I. _____, auch aus seiner Sicht liege keine relevante Veränderung seit 2011 vor, was auch der neue Bericht vom 12. Dezember 2014 (E 213) bestätige. Der Versicherte sei ohne Einschränkungen für leichte Arbeiten arbeitsfähig. Seit der letzten Beurteilung sei keine höhere Arbeitsunfähigkeit ausgewiesen (act. 195).

E. 3.3.1

Wie Dr. med. I. _____ hat auch Dr. med. J. _____ in dessen Stellungnahme vom 24. Juni 2014 - gestützt auf den Bericht von Dr. E. _____ vom 25. September 2013 - eine seit 2007 unverändert gebliebene Situation erwähnt. Insofern stimmen die Auffassungen der Dres. E. _____, I. _____ und J. _____ überein. Weiter trifft es in Übereinstimmung mit Dr. med. J. _____ zu, dass die am 4. November 2013 von Dr. K. _____ diagnostizierte anhaltende somatoforme Schmerzstörung bereits im Urteil des

Bundesverwaltungsgerichts B-293/2012 vom 12. Februar 2013 erörtert worden ist und diese Schmerzstörung innerhalb des vorliegend massgeblichen, revisionsrechtlichen Vergleichszeitraums (vgl. E. 3.3.1 hiervor) keine rentenrelevante Verschlechterung des Gesundheitszustands bewirkt hat. Betreffend weitere ärztliche Unterlagen aus Spanien (act. 182 bis 187) ist zudem festzustellen, dass diesen ebenfalls keine Hinweise auf eine Veränderung des Gesundheitszustands im Sinne einer (rentenrelevanten) Verschlechterung zu entnehmen sind. Damit kann es vorliegend jedoch nicht sein Bewenden haben.

E. 3.3.2

Zwar lassen eine oder mehrere Diagnosen für sich alleine genommen keinen Schluss auf eine gesundheitlich bedingte Einschränkung in der Arbeitsfähigkeit zu (vgl. BGE 132 V 65 E. 3.4 mit Hinweisen), und es kann auf eine psychiatrische Begutachtung im Rahmen der Abklärungen verzichtet werden, wenn sich in den medizinischen Akten keine Anhaltspunkte für ein psychisches Leiden mit Krankheitswert finden; andernfalls muss aber im Hinblick auf den Untersuchungsgrundsatz eine psychiatrische Expertise eingeholt werden (Art. 69 Abs. 2 IVV; BGE 117 V 287; vgl. auch E. 2.8 hiervor). Solche Anhaltspunkte sind dem Bericht von Dr. K._____, Facharzt für Neurologie und Psychiatrie, vom 4. November 2013 zu entnehmen (act. 156). Entgegen dem Bericht von Dr. med. J._____ enthält die Beurteilung von Dr. K._____, welcher den Beschwerdeführer selber untersucht hat, eine schwere Depression als neue Diagnose. Damit hat sich Dr. med. J._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, in seinem Bericht vom 24. Juni 2014 aber weder auseinandergesetzt noch hat er die Diagnose der schweren Depression auch nur erwähnt.

E. 3.3.3

Die Vorinstanz hat in der Folge einen Formularbericht E 213 beim spanischen Versicherungsträger INSS eingeholt. Auf den vom INSS-Arzt L._____ am 12. Dezember 2014 erstellten Formularbericht E 213 kann jedoch nicht abgestellt werden. Denn dem Bericht lässt sich nicht entnehmen, ob der Arzt L._____ über einen Facharztstitel für Psychiatrie und Psychotherapie oder überhaupt über einen Facharztstitel verfügt. Dem Bericht lässt sich auch nicht entnehmen, welche Vorakten dem INSS-Arzt zur Verfügung standen, und eine Auseinandersetzung mit der vorliegenden Diagnose der schweren Depression fehlt vollständig. Vor diesem Hintergrund ist nicht rechtsgenügend erstellt, dass - wie von den Dres. med. J._____ und I._____ am 24. Juni 2014 und 27. Juli 2015 postuliert - seit 2011 keine relevante Verschlechterung resp. bloss eine andere Einschätzung des unveränderten Gesundheitszustands vorliegt. Vielmehr ist aufgrund der von Dr. K._____ diagnostizierten schweren Depression nicht auszuschliessen, dass sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers seit 2011 rentenrelevant verschlechtert haben könnte. Den Anforderungen an ein psychiatrisches Gutachten genügt aber auch der Bericht von Dr. K._____ nicht, weshalb vorliegend nicht darauf abgestellt werden kann. Unter diesen Umständen sind weder die medizinischen Diagnosen noch deren Auswirkungen auf den Gesundheitszustand des Beschwerdeführers rechtsgenügend erstellt. Damit kann auch nicht mit dem erforderlichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit (BGE 126 V 353 E. 5b) beurteilt werden, ob der Versicherte in einer leichten Verweisungstätigkeit nach wie vor eine volle Erwerbs- resp. Leistungsfähigkeit aufweist.

E. 4

Nach dem Dargelegten ist zusammenfassend festzustellen, dass der rechtserhebliche Sachverhalt nicht rechtsgenügend abgeklärt und gewürdigt worden sind (Art. 43 ff. ATSG sowie Art. 12 VwVG). Die vorliegenden medizinischen Berichte und Stellungnahmen im Sinne von Art. 59 Abs. 2bis IVG der Dres. med. I. _____ und J. _____ vermögen mangels voller Beweiskraft keine abschliessende Beurteilungsgrundlage zu bilden, sondern geben Anlass zu weitergehenden Abklärungen (vgl. Urteil des BGer 9C_58/2011 vom 25. März 2011 E. 3.3; zum gegenteiligen Fall resp. zur antizipierten Beweiswürdigung vgl. BGE 136 I 229 E. 5.3; vgl. auch BGE 122 V 157 E. 1d; SVR 2005 IV Nr. 8 S. 37 E. 6.2, 2003 AHV Nr. 4 S. 11 E. 4.2.1; vgl. zum Ganzen auch Urteil des BGer 8C_189/2008 vom 4. Juli 2008 E. 5 mit Hinweisen). Zwar hatten die Dres. med. I. _____ und J. _____ Informationsquellen in Form von ausländischen Arztberichten. Jedoch stand aufgrund dieser Berichte insbesondere in psychisch-psychiatrischer Hinsicht weder ein lückenloser fachärztlicher Untersuchungsbefund noch ein vollständiges Bild über den Verlauf und den gegenwärtigen Status zur Verfügung (vgl. hierzu RKUV 2006 U 578 S. 175 E. 3.4, 1988 U 56 S. 371 E. 5b). Es ist demnach auch nicht rechtsgenügend erstellt, ob sich der Gesundheitszustand während des in Frage stehenden Zeitraums zwischen der durch das Urteil des BVer B-293/2012 vom 12. Februar 2013 bestätigten Verfügung vom 28. Dezember 2011 und der streitigen, angefochtenen Verfügung vom 13. November 2015 rentenrelevant verändert hat (vgl. BGE 125 V 353 E. 3b/bb; vgl. zum Ganzen auch E. 2.8 hiervor). Auf die Durchführung einer Begutachtung in der Schweiz - wie vom Beschwerdeführer eventualiter beantragt - kann unter diesen Umständen nicht verzichtet werden (zur antizipierten Beweiswürdigung vgl. BGE 122 V 157 E. 1d; SVR 2005 IV Nr. 8 S. 37 E. 6.2, 2003 AHV Nr. 4 S. 11 E. 4.2.1). Da Dr. med. I. _____ am 20. Januar 2014 die Neuprüfung der somatischen Seite empfohlen hatte und vorliegend physische und psychische Beeinträchtigungen zusammenwirken, hat diese Begutachtung durch entsprechend ausgebildete Fachärztinnen und/oder -ärzte insbesondere in den Fachdisziplinen Psychiatrie und Psychotherapie, Neurologie und Orthopädie interdisziplinär zu erfolgen (vgl. hierzu Urteil des BGer 8C_168/2008 vom 11. August 2008 E. 6.2.2. mit Hinweisen).

E. 5

Aufgrund der vorstehenden Erwägungen ist die Beschwerde vom 10. Dezember 2015 insofern gutzuheissen, als die angefochtene Verfügung vom 13. November 2015 aufzuheben ist und die Akten im Sinne der Erwägungen an die Vorinstanz zur Durchführung weiterer Abklärungen und anschliessendem Erlass einer neuen Verfügung zurückzuweisen sind. Eine Rückweisung der Sache in Nachachtung des Untersuchungsgrundsatzes (Art. 43 Abs. 1 ATSG) an die Vorinstanz zur weiteren Abklärung ist möglich, da einerseits kein umfassendes, von der Vorinstanz eingeholtes Administrativgutachten vorliegt und andererseits eine Verlagerung der Expertentätigkeit von der administrativen auf die gerichtliche Ebene sachlich nicht wünschbar ist (vgl. BGE 137 V 210 E. 4.2).

E. 6

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

E. 6.1

Das Bundesverwaltungsgericht auferlegt gemäss Art. 63 Abs. 1 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 im vorliegenden Fall dem Beschwerdeführer keine Verfahrenskosten aufzuerlegen. Diesem ist der geleistete Verfahrenskostenvorschuss von Fr. 420.- nach Eintritt der Rechtskraft des vorliegenden Urteils zurückzuerstatten. Der Vorinstanz werden ebenfalls keine Verfahrenskosten auferlegt (Art. 63 Abs. 2 VwVG).

E. 6.2

Der obsiegende und vertretene 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 ist eine Parteientschädigung von Fr. 1'500.- (inkl. Auslagen, ohne Mehrwertsteuer [vgl. dazu auch Urteil des Bundesverwaltungsgerichts 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.- und für nichtanwaltliche Vertreter und Vertreterinnen mindestens Fr. 100.- und höchstens Fr. 300.-]) gerechtfertigt.

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