



Urteil vom 5. Juni 2019

Besetzung

Richter David Weiss (Vorsitz),
Richterin Madeleine Hirsig-Vouilloz,
Richter Beat Weber,
Gerichtsschreiber Lukas Schobinger.

Parteien

A. _____, Deutschland,
Beschwerdeführer,

gegen

IV-Stelle für Versicherte im Ausland IVSTA,
Avenue Edmond-Vaucher 18, Postfach 3100, 1211 Genf 2,
Vorinstanz.

Gegenstand

Invalidenversicherung, Rentenrevision,
Verfügung der IVSTA vom 5. Februar 2018.

Sachverhalt:**A.**

Der in seiner Heimat wohnhafte, deutsche Staatsangehörige A. _____ (nachfolgend: Beschwerdeführer oder Versicherter) wurde (...) 1963 geboren. Er ist verheiratet und Vater von vier Kindern. Der gelernte Bäcker war vom 17. August 1987 bis zum 16. März 2002 als selbständiger Bäckermeister erwerbstätig (Akten der IV-Stelle für Versicherte im Ausland IVSTA [act.] 9). Er meldete sich am 14. Mai 2002 wegen chronischer Niereninsuffizienz und Bluthochdruck zum Bezug einer schweizerischen Invalidenrente (IV) an (act. 3, 4, 11). Ab Dezember 2002 erfolgte eine intensive Dialysebehandlung (mit zeitweilig fünf Dialysen in der Woche), die von Komplikationen begleitet war (act. 21, 28).

B.

Die IV-Stelle für Versicherte im Ausland IVSTA (nachfolgend: Vorinstanz) sprach ihm mit Verfügung vom 27. September 2004 eine halbe Invalidenrente ab 1. März 2003 und eine ganze Invalidenrente ab 1. Juni 2003 zu (act. 37). Die Vorinstanz bestätigte mit Mitteilungen vom 28. Januar 2008 (act. 69), 5. August 2009 (act. 95) und 27. Mai 2013 (act. 102) den Anspruch auf eine ganze Invalidenrente.

C.

C.a Die Vorinstanz leitete mit Schreiben vom 2. Juni 2017 ein weiteres Revisionsverfahren ein (act. 103). Der Beschwerdeführer reichte einen Fragebogen und ärztliche Berichte ein (act. 104 ff.).

C.b Der RAD-Allgemeinmediziner Dr. B. _____ nannte mit Stellungnahme vom 2. August 2017 folgende Hauptdiagnose: Glomerulonephritis (Hämodialyse bis Juli 2014; zweite Nierentransplantation am 18. Juni 2013 [korrekt: 21. Juli 2014; am 18. Juni 2013 fand die erste Nierentransplantation statt; act. 107 - 113]; Transplantatbiopsie am 24. Juli 2014 [und 6. August 2014; act. 107 - 113]: ohne Hinweis auf Abstossung). Als Nebendiagnose nannte er eine Phlebothrombose. Er hielt im Wesentlichen fest, die Transplantatfunktion sei gemäss dem letzten ärztlichen Bericht vom 7. Juni 2017 (act. 113) stabil eingeschränkt. Die Serum-Elektrolyte seien ausgeglichen. Es liessen sich keine Auffälligkeiten im klinischen Status dokumentieren. Ab 7. Juni 2015 (- gemeint war wohl ab 7. Juni 2017 -) liege die Arbeitsfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit und in einer angepassten Verweistätigkeit bei 50 %. Nach der zweiten Nierentransplantation könne der Versicherte weiterhin ohne Hämodialyse leben. Der zeitliche Bedarf für die

Dialyse sei nicht mehr notwendig. Das Blutbild sei normalisiert. Somit könne dem Versicherten eine halbtägige Arbeit zugemutet werden (act. 116).

C.c Die Vorinstanz stellte dem Beschwerdeführer mit Vorbescheid vom 13. Oktober 2017 die Reduktion auf eine halbe Invalidenrente in Aussicht (act. 117). Der Beschwerdeführer erhob am 23. Oktober 2017 Einwand und reichte zwei ärztliche Berichte ein (act. 118 ff.).

C.d Der RAD-Allgemeinmediziner Dr. B._____ führte zu den zwei im Vorbescheidverfahren eingereichten Arztberichten mit Stellungnahme vom 28. Dezember 2017 (act. 127) im Wesentlichen aus, es werde eine neu festgestellte Hepatitis E mitgeteilt. Allerdings werde nicht begründet, wie sich diese Infektion der Leber auf die Arbeitsfähigkeit auswirke. Entsprechende Funktionseinschränkungen seien nicht aufgeführt. Weiter sei der erhobene Verdacht auf eine Coxarthrose beidseits namentlich für zumutbare leichte körperliche Arbeiten keine invalidisierende Diagnose. Ferner würde eine kardiale Insuffizienz wegen der Ödembildung der Beine mitgeteilt. Die Ödeme der Unterschenkel seien allein noch kein Beweis für eine Herzinsuffizienz, zumal andere Symptome und Befunde einer Herzinsuffizienz nicht mitgeteilt worden seien. Die Ödeme seien mit Kompressionsstrümpfen behandelbar.

C.e Die Vorinstanz ersetzte mit Verfügung vom 5. Februar 2018 die bisherige ganze Rente durch eine halbe Invalidenrente (act. 128, 129, 130). Die Herabsetzung der Invalidenrente (und der entsprechenden Kinderrente) erfolgte „vom ersten Tag des zweiten der Zustellung der Verfügung folgenden Monats an“ (act. 130), mithin per 1. April 2018.

D.

D.a Der Beschwerdeführer erhob am 20. Februar 2018 Beschwerde. Er beantragte sinngemäss die Weiterausrichtung der ganzen Invalidenrente, da er aus gesundheitlichen Gründen nicht in der Lage sei zu arbeiten (BVGer act. 1).

D.b Die Vorinstanz beantragte mit Vernehmlassung vom 20. Juni 2018 die Abweisung der Beschwerde und die Bestätigung der angefochtenen Verfügung (BVGer act. 10).

D.c Der Beschwerdeführer hielt mit Replik vom 7. August 2018 (Eingangsdatum) am sinngemässen Antrag auf Weiterausrichtung der ganzen Invalidenrente unter Verweis auf seinen Gesundheitszustand fest (BVGer act. 12). Insbesondere erwähnte er eine anstehende Operation eines Narbenbruchs und eine immunsuppressive Therapie (wegen der Neudiagnose eines kutanen Melanoms). Er legte seiner Eingabe drei Arztberichte bei.

D.d Die Vorinstanz hielt mit Duplik vom 21. August 2018 unter Beilage einer Stellungnahme des RAD-Allgemeinmediziners am Antrag auf Abweisung der Beschwerde und Bestätigung der angefochtenen Verfügung fest (BVGer act. 14). Der RAD-Allgemeinmediziner führte in der Stellungnahme vom 18. August 2018 im Wesentlichen aus, (1.) die stabil eingeschränkte Nierenfunktion Stadium III verursache keine subjektiven Beschwerden. (2.) Eine klinische Symptomatik der noch nicht abgeheilten Hepatitis werde nicht beschrieben. Es handle sich somit um einen Laborbefund ohne funktionelle Einschränkung der Arbeitsfähigkeit. (3.) Auch mit dem Narbenbruch sei das Tragen von 5 kg möglich. Eine körperlich leichte Arbeit sei ohne weiteres zumutbar, zumal bei Bedarf eine Bauchbandage verwendet werden könne. (4.) Das kutane Melanom sei sicher längst entfernt worden und somit asymptomatisch. Die dermatologischen Probleme seien behandelbar und ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit. (5.) Die Verdachtsdiagnosen auf Coxarthrosen und kardiale Insuffizienz ohne nähere medizinische Angaben seien keine Probleme mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit.

D.e Der Instruktionsrichter schloss den Schriftenwechsel per 10. September 2018 ab (BVGer act. 15). Auf die weiteren Ausführungen der Parteien sowie die eingereichten Unterlagen wird – soweit für die Entscheidungsfindung erforderlich – in den nachfolgenden Erwägungen näher eingegangen.

Das Bundesverwaltungsgericht zieht in Erwägung:

1.

Das Bundesverwaltungsgericht ist zur Behandlung der vorliegenden Beschwerde zuständig (Art. 31, 32 und 33 Bst. d VGG; Art. 69 Abs. 1 Bst. b IVG [SR 831.20]) und der Beschwerdeführer ist als Adressat der angefochtenen Verfügung vom 5. Februar 2018 zur Erhebung der Beschwerde legitimiert (Art. 48 Abs. 1 VwVG; Art. 59 ATSG [SR 830.1]). Nachdem der Kostenvorschuss rechtzeitig geleistet wurde (BVGer act. 5, 8), ist auf die frist-

und formgerecht eingereichte Beschwerde vom 20. Februar 2018 einzutreten (Art. 50 Abs. 1, Art. 52 Abs. 1 und Art. 63 Abs. 4 VwVG; Art. 60 ATSG).

2.

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).

2.2 Es ist gemäss dem Grundsatz der Rechtsanwendung von Amtes wegen nicht an die Begründung der Begehren der Parteien gebunden (Art. 62 Abs. 4 VwVG). Im Rahmen seiner Kognition kann es die Beschwerde auch aus anderen als den geltend gemachten Gründen gutheissen oder den angefochtenen Entscheid im Ergebnis mit einer Begründung bestätigen, die von jener der Vorinstanz abweicht (vgl. Urteil des BGer 2C_393/2015 vom 26. Januar 2016 E. 1.2; BGE 132 II 47 E. 1.3 m.H.).

2.3 Das Sozialversicherungsgericht stellt bei der Beurteilung einer Streit-sache in der Regel auf den bis zum Zeitpunkt des Erlasses der streitigen Verfügungsverfügung eingetretenen Sachverhalt ab. Neue Tatsachen, die sich vor Erlass der streitigen Verfügung verwirklicht haben, die der Vorinstanz aber nicht bekannt waren oder von ihr nicht berücksichtigt wurden (unechte Noven), können im Verfahren vor dem Sozialversicherungsgericht vorgebracht werden und sind zu würdigen. Später eingetretene Tatsachen (echte Noven), die zu einer Änderung des Sachverhalts geführt haben, sind grundsätzlich nicht im Rahmen des hängigen, sondern gegebenenfalls im Rahmen eines weiteren Verfahrens zu berücksichtigen (BGE 132 V 215 E. 3.1.1; BGE 121 V 362 E. 1b mit Hinweisen). Immerhin sind Tatsachen, die sich erst später verwirklichen, im hängigen Verfahren soweit zu berücksichtigen, als sie mit dem Streitgegenstand in engem Sachzusammenhang stehen und geeignet sind, die Beurteilung im Zeitpunkt des Erlasses der Verfügung zu beeinflussen (vgl. Urteil des BGer C_24/2008 vom 27. Mai 2008 E. 2.3.1).

2.4 Dementsprechend ist im vorliegenden Beschwerdeverfahren nur der bis zum Erlass der streitigen Verfügung am 5. Februar 2018 eingetretene Sachverhalt zu berücksichtigen. Die mit Replik vom 7. August 2018 (Eingangdatum; BVGer act. 12) erwähnte anstehende Operation eines Narbenbruchs und die immunsuppressive Therapie (wegen der Neudiagnose

eines kutanen Melanoms), die durch die drei beigelegten Arztberichte dokumentiert werden, sind als echte Noven nicht zu berücksichtigen. Nach ständiger Rechtsprechung beschränkt sich die Prüfung des Sozialversicherungsgerichts auf die Verhältnisse, wie sie sich bis zum Erlass der angefochtenen Verwaltungsverfügung entwickelt haben (vgl. Urteil des BGer 8C_489/2016 vom 29. November 2016 E. 5.2 m.H. auf BGE 132 V 215 E. 3.1.1; BGE 130 V 138 E. 2.1; BGE 121 V 362 E. 1b). Tatsachen, die - wie „Neudiagnose eines kutanen Melanoms unter immunsuppressiver Therapie“ und die anstehende Operation eines Narbenbruchs (BVGer act. 12, Beilage) - den Sachverhalt seither verändert haben, sollen im Normalfall Gegenstand einer neuen Verwaltungsverfügung sein (BGE 121 V 362 E. 1b). Daher ist die Vorinstanz anzuweisen, diese Veränderung des medizinischen Sachverhalts genauer abzuklären.

2.5 Der Beschwerdeführer ist deutscher Staatsangehöriger und hat seinen Wohnsitz in Deutschland. Damit gelangen das Freizügigkeitsabkommen vom 21. Juni 1999 (FZA, SR 0.142.112.681, in Kraft getreten am 1. Juni 2002) und die Regelwerke der Gemeinschaft zur Koordinierung der Systeme der sozialen Sicherheit gemäss Anhang II des FZA zur Anwendung. Der Anspruch auf Leistungen der schweizerischen Invalidenversicherung richtet sich jedoch auch nach dem Inkrafttreten des FZA nach schweizerischem Recht (vgl. BGE 130 V 253 E. 2.4).

2.6 In zeitlicher Hinsicht sind grundsätzlich diejenigen Rechtssätze massgebend, die bei der Erfüllung des zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung haben (BGE 132 V 215 E. 3.1.1), weshalb jene Vorschriften Anwendung finden, die spätestens beim Erlass der Verfügung vom 5. Februar 2018 in Kraft standen, 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.

3.

3.1 Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 ATSG). Die Invalidität kann Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein (Art. 4 Abs. 1 IVG). Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Für die Beurteilung des

Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG).

3.2 Der Invaliditätsgrad einer erwerbstätigen versicherten Person wird im Rahmen eines Einkommensvergleichs ermittelt (allgemeine Methode; Art. 16 ATSG). Dabei wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (sogenanntes Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (sogenanntes Valideneinkommen).

3.3 Im Bereich der Invalidenversicherung gilt die Fiktion des ausgeglichenen Arbeitsmarkts. Dabei handelt es sich um einen theoretischen und abstrakten Begriff, der dazu dient, den Leistungsanspruch der Invalidenversicherung von jenem der Arbeitslosenversicherung abzugrenzen. Der Begriff umschliesst einerseits ein bestimmtes Gleichgewicht zwischen dem Stellenangebot und der Nachfrage. Andererseits bezeichnet er einen Arbeitsmarkt, der von seiner Struktur einen Fächer verschiedenster Tätigkeiten offenhält, und zwar sowohl bezüglich der dafür verlangten beruflichen und intellektuellen Voraussetzungen als auch hinsichtlich des körperlichen Einsatzes. Nach diesen Gesichtspunkten bestimmt sich im Einzelfall, ob die invalide Person die Möglichkeit hat, ihre verbleibende Erwerbsfähigkeit zu verwerten. Für die Bemessung der Invalidität ist nicht darauf abzustellen, ob eine invalide Person unter den konkreten Arbeitsmarktverhältnissen vermittelt werden kann, sondern einzig darauf, ob sie die ihr verbliebene Arbeitskraft noch wirtschaftlich nutzen könnte, wenn die verfügbaren Arbeitsplätze dem Angebot an Arbeitskräften entsprechen würden (vgl. BGE 110 V 276 E. 4b; ZAK 1991 Seite 320 E. 3b und AHI 1998 S. 291 E. 2b). An die Konkretisierung von Arbeitsgelegenheiten und Verdienstaussichten sind mithin keine übermässigen Anforderungen zu stellen (vgl. dazu im Einzelnen SVR 2008 IV Nr. 62 S. 203, 9C_830/2007 E. 5.1).

3.4 Gemäss Art. 28 Abs. 1 IVG haben jene Versicherten Anspruch auf eine Rente, die ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können (Bst. a), und die zu-

sätzlich während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen sind und auch nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid (Art. 8 ATSG) sind (Bst. b und c). Gemäss Art. 28 Abs. 2 IVG besteht 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.

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

3.6 Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet, ob die Schlussfolgerungen der Expertin oder des Experten begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1; BGE 125 V 351 E. 3a) und ob der Arzt oder die Ärztin über die notwendigen fachlichen Qualifikationen verfügt (Urteil des BGer 9C_736/2009 vom 26. Januar 2010 E. 2.1).

3.7 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 Revision von Invalidenrenten gibt jede Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen. Insbesondere ist die Rente bei einer wesentlichen Änderung des Gesundheitszustandes revidierbar. Weiter sind, auch bei an sich gleich gebliebenem Gesundheitszustand, veränderte Auswirkungen auf den Erwerbs- oder Aufga-

benbereich von Bedeutung; dazu gehört die Verbesserung der Arbeitsfähigkeit aufgrund einer Angewöhnung oder Anpassung an die Behinderung. Hingegen ist die lediglich unterschiedliche Beurteilung eines im Wesentlichen gleich gebliebenen Sachverhalts im revisionsrechtlichen Kontext unbeachtlich. Liegt in diesem Sinne ein Revisionsgrund vor, ist der Rentenanspruch in rechtlicher und tatsächlicher Hinsicht umfassend («allseitig») zu prüfen, wobei keine Bindung an frühere Beurteilungen besteht (BGE 141 V 9 E. 2.3 m.H.). Ist eine anspruchserhebliche Änderung des Sachverhalts nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt, bleibt es nach dem Grundsatz der materiellen Beweislast beim bisherigen Rechtszustand (vgl. Urteil des BGer 9C_273/2014 vom 16. Juni 2014 E. 3.1.1 mit Hinweis).

4.

Im Folgenden ist zu prüfen, ob die Vorinstanz die vormals ganze Invalidenrente des Beschwerdeführers mit der angefochtenen Verfügung zu Recht per 1. April 2018 auf eine halbe Rente reduziert hat.

4.1 Als Vergleichsbasis für die Beurteilung der Frage, ob bis zum Abschluss eines Rentenrevisionsverfahrens eine anspruchrelevante Änderung des Invaliditätsgrades eingetreten ist, dient die letzte rechtskräftige Verfügung, welche auf einer materiellen Prüfung des Rentenanspruches mit rechtskonformer Sachverhaltsabklärung, Beweiswürdigung und – bei Anhaltspunkten für eine Änderung in den erwerblichen Auswirkungen eines Gesundheitsschadens – Durchführung eines Einkommensvergleichs beruht (BGE 133 V 108 E. 5.4). Eine Revisionsverfügung gilt dann als Vergleichsbasis, wenn sie die ursprüngliche Rentenverfügung nicht bestätigt, sondern die laufende Rente aufgrund eines neu festgesetzten Invaliditätsgrades geändert hat. Dabei kommt einer Verfügung, welche die ursprüngliche Rentenverfügung bloss bestätigt, bei der Bestimmung der zeitlichen Vergleichsbasis keine Rechtserheblichkeit zu (vgl. BGE 109 V 262 E. 4a; BGE 130 V 71 E. 3.2.3). Dies gilt im vorliegenden Fall mit Blick auf die Mitteilungen der Vorinstanz vom 28. Januar 2008 (act. 69), 5. August 2009 (act. 95) und 27. Mai 2013 (act. 102), mit denen die ganze Invalidenrente bestätigt wurde. Als Vergleichsbasis kommt damit nur die Verfügung vom 27. September 2004 in Betracht, mit der dem Beschwerdeführer mit Wirkung ab 1. März 2003 eine halbe Invalidenrente (Invaliditätsgrad 50 %) und mit Wirkung ab 1. Juni 2003 eine ganze Invalidenrente (Invaliditätsgrad 85 %) zugesprochen wurde (act. 28, 30, 32, 37). Zum damaligen Zeitpunkt wurde der Beschwerdeführer aufgrund seines Nierenleidens, das ab De-

zember 2002 eine intensive Dialysebehandlung (mit zeitweilig fünf Dialysen in der Woche) erforderlich machte, (im Wesentlichen) nicht mehr als arbeitsfähig erachtet (act. 21, 28).

4.2 Der RAD-Allgemeinmediziner Dr. B._____ gab in der Stellungnahme vom 2. August 2017 (act. 116) die Arbeitsfähigkeit sowohl in der bisherigen Tätigkeit als Bäcker als auch in einer angepassten Verweistätigkeit mit 50 % ab 7. Juni 2015 an. Hinsichtlich der Zeitangabe ist davon auszugehen, dass wohl ab 7. Juni 2017 gemeint war, weil der massgebliche Arztbericht, auf den sich Dr. B._____ stützte, an diesem Tag erstellt wurde (vgl. act. 113). Der RAD-Allgemeinmediziner führte aufgrund der Aktenlage nachvollziehbar aus, nach der zweiten Nierentransplantation könne der Versicherte bei normalisiertem Blutbild ohne Hämodialyse leben. Ohne die zeitraubende Dialysebehandlung könne ihm eine halbtägige Arbeit zugemutet werden. Diese Einschätzung ist mit Blick auf angepasste, körperlich leichte Verweistätigkeiten, wie sie der RAD beschrieben und aufgezählt hat (vgl. act. 116, Seite 2, 5), nachvollziehbar, weshalb nachfolgend darauf abgestellt wird. Aufgrund der Einstellung der zeitraubenden Dialysebehandlung nach der zweiten Nierentransplantation am 21. Juli 2014 (act. 107 - 113) und der Normalisierung des Blutbilds ist von einer wesentlichen Verbesserung des Gesundheitszustands und der medizintheoretischen Leistungsfähigkeit auszugehen. Ob die angestammte Tätigkeit als Bäcker hingegen noch zumutbar ist, scheint in Anbetracht der Gewichtslimite von 5 kg und des grossen Narbenbruchs über dem Transplantat mehr als fraglich (vgl. die drei Arztberichte in der Beilage von BVGer act. 12), weswegen in diesem Punkt nicht auf den Aktenbericht des RAD-Allgemeinmediziners vom 2. August 2017 abgestellt werden kann.

4.3 Der RAD-Allgemeinmediziner führte sodann in seinen Stellungnahmen vom 28. Dezember 2017 (act. 127) und 18. August 2018 (BVGer act. 14) im Wesentlichen und wiederum nachvollziehbar aus, (1.) die stabil eingeschränkte Nierenfunktion Stadium III verursache keine subjektiven Beschwerden. (2.) Eine klinische Symptomatik der noch nicht abgeheilten Hepatitis (E) werde nicht beschrieben. Es handle sich somit um einen Laborbefund ohne funktionelle Einschränkung der Arbeitsfähigkeit. (3.) Auch mit dem Narbenbruch sei das Tragen von 5 kg möglich. Eine körperlich leichte Arbeit sei ohne weiteres zumutbar, zumal bei Bedarf eine Bauchbandage verwendet werden könne. (4.) Das kutane Melanom sei sicher längst entfernt worden und somit asymptomatisch. Die dermatologischen Probleme seien behandelbar und ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit. (5.) Die

Verdachtsdiagnosen auf Coxarthrosen und kardiale Insuffizienz ohne nähere medizinische Angaben seien keine Probleme mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit, insbesondere nicht mit Blick auf eine leichte körperliche Tätigkeit. (6.) Die Ödeme der Beine seien mit Kompressionsstrümpfen behandelbar und würden alleine noch keine kardiale Insuffizienz beweisen.

4.4 Den Berichten des RAD-Allgemeinmediziners kommt Beweiswert zu, da 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 (BGE 135 V 465 E. 4.4 m.H. auf 125 V 351 E. 3b/ee). Eine rein aktengestützte Beurteilung ist zulässig, wenn die Akten ein vollständiges Bild über Anamnese, Verlauf und gegenwärtigen Status ergeben und diese Daten unbestritten sind. Der Untersuchungsbefund muss lückenlos vorliegen, damit der Experte (hier: FMH Allgemeine Medizin) imstande ist, sich aufgrund der vorhandenen Unterlagen ein vollständiges Bild zu verschaffen (Urteil des BGer 8C_653/2009 vom 28. Oktober 2009 E. 5.2). Die genannten Voraussetzungen sind vorliegend erfüllt. Aufgrund der beweiskräftig erstellten, wesentlichen Verbesserung des Gesundheitszustands und der medizintheoretischen Arbeitsfähigkeit bestand für die Vorinstanz mithin Anlass zur Revision der Invalidenrente. Daran vermögen auch die Ausführungen des Beschwerdeführers und sein Status als „Schwerbehinderter“ in Deutschland nichts zu ändern (BVGer act. 1, 12).

4.5 Indessen bleibt festzuhalten, dass die Vorinstanz bezüglich der „Neudiagnose eines kutanen Melanoms unter immunsuppressiver Therapie“ (BVGer act. 12, Beilage) und der anstehenden Operation eines Narbenbruchs („echte Noven“) weitere Abklärungen vorzunehmen hat (vgl. Erwägung 2.4 hiervor). In diesem Punkt genügt die RAD-Stellungnahme vom 18. August 2018 (BVGer act. 14) allein noch nicht. Ebenso wären weitere Abklärungen im Zusammenhang mit den bisherigen Verdachtsdiagnosen auf Coxarthrosen und kardiale Insuffizienz angezeigt, falls sich diese Verdachtsdiagnosen erhärten und dann negativ auf eine leichte körperliche Verweistätigkeit auswirken sollten.

4.6 Die revisionsweise Aufhebung einer Rente kann erst erfolgen, wenn die versicherte Person im Rahmen des Zumutbaren bestmöglich eingegliedert ist. Die Eingliederungsfrage ist auch im Revisionsverfahren prioritär und von Amtes wegen zu prüfen, woran grundsätzlich nichts ändert, wenn sich

die versicherte Person im Ausland befindet (Urteil des BGer 9C_921/2009 vom 22. Juni 2009 E. 5.3). Das Fehlen eines formellen Anspruchs auf berufliche Massnahmen (mangels Versicherteneigenschaft) entbindet die IV-Stelle nicht von ihrer Pflicht zur konkreten Abklärung der Verwertbarkeit einer wiedergewonnenen Arbeitsfähigkeit (Urteile des Bundesverwaltungsgerichts C-3597/2011 vom 11. Januar 2013 E. 3.5 und C-5144/2017 vom 12. September 2018 E. 9).

4.7 Nach ständiger Rechtsprechung ist im Regelfall eine medizinisch attestierte Verbesserung der Arbeitsfähigkeit grundsätzlich auf dem Weg der Selbsteingliederung zu verwerten. Bei Versicherten, die bei Herabsetzung oder Aufhebung der Invalidenrente das 55. Altersjahrs vollendet haben oder die eine Rentenbezugsdauer von mindestens 15 Jahren aufweisen, ist - von Ausnahmen abgesehen - eine Selbsteingliederung indes nicht mehr zumutbar (Urteil des BGer 9C_183/2015 vom 19. August 2015 E. 5 mit folgendem Hinweis: Urteil 9C_228/2010 vom 26. April 2011 E. 3, in: SVR 2011 IV Nr. 73 S. 220; Zusammenstellung der Rechtsprechung in: PETRA FLEISCHANDERL, Behandlung der Eingliederungsfrage im Falle der Revision einer langjährig ausgerichteten Invalidenrente, in: SZS 2012 S. 360 ff.).

4.8 Bei Personen, deren Rente revisionsweise herabgesetzt oder aufgehoben werden soll, sind nach mindestens fünfzehn Jahren Bezugsdauer oder wenn sie das 55. Altersjahr zurückgelegt haben, in der Regel vorgängig Massnahmen zur Eingliederung durchzuführen, bis sie in der Lage sind, das medizinisch-theoretisch wieder ausgewiesene Leistungspotenzial mittels Eigenanstrengung auszuschöpfen und erwerblich zu verwerten (Urteil des BGer 8C_19/2016 vom 4. April 2016 E. 5.1; 9C_412/2014 vom 20. Oktober 2014 E. 3.1; 9C_367/2011 vom 10. August 2011 E. 3.2; 9C_228/2010 vom 26. April 2011 E. 3.1). Eine Selbsteingliederung ist ausnahmsweise dann zumutbar, wenn die langjährige Abstinenz vom Arbeitsmarkt auf invaliditätsfremde Gründe zurückzuführen ist, die versicherte Person besonders agil, gewandt und im gesellschaftlichen Leben integriert ist oder über besonders breite Ausbildungen und Berufserfahrungen verfügt. Verlangt sind immer konkrete Anhaltspunkte, die den Schluss zulassen, die versicherte Person könne sich trotz ihres fortgeschrittenen Alters und/oder der langen Rentenbezugsdauer mit entsprechender Absenz vom Arbeitsmarkt ohne Hilfestellungen wieder in das Erwerbsleben integrieren (vgl. Urteil des BGer 9C_183/2015 vom 19. August 2015 E. 5).

4.9 Die Vorinstanz sprach dem Beschwerdeführer, der (...) 1963 geboren wurde, mit Verfügung vom 27. September 2004 eine halbe Invalidenrente ab 1. März 2003 und eine ganze Invalidenrente ab 1. Juni 2003 zu (act. 37). Der Beschwerdeführer hatte die Invalidenrente somit im Zeitpunkt der Rentenaufhebung mit Verfügung vom 5. Februar 2018 per 1. April 2018 während 15 Jahren und einem Monat bezogen. Damals war er 54 Jahre alt. Damit ist ein langjähriger Rentenbezug im Sinne der hiervor wiedergegebenen Rechtsprechung gegeben (vgl. BGE 141 V 5). Vorgängig der Einstellung der Rentenleistungen ist deshalb rechtsprechungsgemäss zu prüfen, ob dem Beschwerdeführer die Verwertung der Restarbeitsfähigkeit auf dem Weg der Selbsteingliederung zumutbar ist.

4.10 Die Vorinstanz hat die Verwertbarkeit der wiedergewonnenen, aber weiterhin erheblich reduzierten Arbeitsfähigkeit auf dem Weg der Selbsteingliederung bislang soweit ersichtlich nicht eingehend geprüft. Die Stellungnahmen des RAD-Allgemeinmediziners äussern sich nur zum medizinisch-theoretisch Leistungspotenzial. Inwiefern vorliegend ein Ausnahmefall im Sinne der Rechtsprechung vorliegen soll, legt die Vorinstanz nicht dar. Solches ist auch anderweitig aus den Vorakten nicht ersichtlich. Mit anderen Worten fehlen konkrete Anhaltspunkte, die den Schluss zulassen würden, der Beschwerdeführer könne sich trotz langjähriger Absenz vom Arbeitsmarkt ohne Hilfestellungen wieder in das Erwerbsleben integrieren. Erschwerend kommt hinzu, dass die angestammte Tätigkeit als Bäcker sowohl aufgrund der Gewichtslimite von 5 kg als auch wegen des grossen Narbenbruchs (Infektionsrisiko) aktuell als unzumutbar zu erachten ist. Die Rentenaufhebung ohne vorherige Abklärungen bzw. ohne eine den Verhältnissen angepasste Durchführung befähigender Massnahmen ist daher bundesrechtswidrig. Mithin hat die Vorinstanz - die Motivation des Beschwerdeführers vorausgesetzt (Art. 21 Abs. 4 ATSG) - die Verwertbarkeit der wiedergewonnenen Arbeitsfähigkeit zu prüfen bzw. gegebenenfalls Eingliederungsmassnahmen an die Hand zu nehmen. Anschliessend ist über die revisionsweise Aufhebung des Rentenanspruchs neu zu verfügen (vgl. Urteil des BGer 9C_183/2015 vom 19. August 2015 E. 5, das ebenfalls einen Versicherten mit Wohnsitz im Ausland betraf).

5.

Zusammenfassend ergibt sich, dass die Beschwerde insoweit gutzuheissen ist, als die angefochtene Verfügung aufzuheben und die Sache zur weiteren Abklärung der Eingliederungsfrage und Neuurteilung der Rentenrevision an die Vorinstanz zurückzuweisen ist. Die Vorinstanz wird angewiesen, die mit Replik vom 7. August 2018 (Eingangsdatum; BVGer

act. 12) geltend gemachte Veränderung des medizinischen Sachverhalts („Neudiagnose eines kutanen Melanoms unter immunsuppressiver Therapie“; Operation eines Narbenbruchs) genauer abzuklären. Ebenso wären weitere Abklärungen im Zusammenhang mit den bisherigen Verdachtsdiagnosen auf Coxarthrosen und kardiale Insuffizienz angezeigt, falls sich diese Verdachtsdiagnosen erhärten und dann negativ auf eine leichte körperliche Verweistätigkeit auswirken sollten. Falls weiterhin Grund zur Rentenrevision bestehen sollte, hat die Vorinstanz sodann - die Motivation des Beschwerdeführers vorausgesetzt (Art. 21 Abs. 4 ATSG) - die Verwertbarkeit der wiedergewonnenen Arbeitsfähigkeit zu prüfen bzw. gegebenenfalls Eingliederungsmassnahmen an die Hand zu nehmen. Anschliessend ist über die revisionsweise Aufhebung oder Herabsetzung des Rentenanspruchs für die Zukunft neu zu verfügen. Dabei ist gegebenenfalls ein Einkommensvergleich durchzuführen. Bis dahin ist der Beschwerdeführer zum Bezug einer ganzen Invalidenrente berechtigt.

6.

Zu befinden bleibt über die Verfahrenskosten und die Parteientschädigung.

6.1 Das Bundesverwaltungsgericht auferlegt die Verfahrenskosten gemäss Art. 63 Abs. 1 VwVG in der Regel der unterliegenden Partei. Da eine Rückweisung praxisgemäss als volles Obsiegen der Beschwerde führenden Partei gilt (BGE 137 V 57 E. 2.1 mit Hinweisen; Urteil des BGer 9C_868/2013 vom 24. März 2014 E. 6), der Vorinstanz aber keine Verfahrenskosten auferlegt werden (Art. 63 Abs. 2 VwVG), sind im vorliegenden Fall keine Verfahrenskosten zu erheben. Der geleistete Kostenvorschuss von Fr. 799.97 ist dem Beschwerdeführer nach Eintritt der Rechtskraft des vorliegenden Urteils in vollem Umfang zurückzuerstatten (BVGer act. 5, 8).

6.2 Dem nicht anwaltlich vertretenen Beschwerdeführer sind durch das Beschwerdeverfahren keine unverhältnismässig hohen Kosten entstanden, weshalb ihm keine Parteientschädigung zuzusprechen ist (vgl. Art. 64 Abs. 1 VwVG i.V.m. Art. 7 Abs. 4 des Reglements vom 21. Februar 2008 über die Kosten und Entschädigungen vor dem Bundesverwaltungsgericht [VGKE, SR 173.320.2]). Die IV-Stelle für Versicherte im Ausland hat unabhängig vom Verfahrensausgang keinen Anspruch auf Parteientschädigung (Art. 7 Abs. 3 VGKE).

Demnach erkennt das Bundesverwaltungsgericht:

1.

Die Beschwerde wird insoweit gutgeheissen, als die angefochtene Verfügung aufgehoben und die Sache zur weiteren Abklärung und Neuurteilung im Sinne der Erwägung 5 an die Vorinstanz zurückgewiesen wird.

2.

Es werden keine Verfahrenskosten erhoben. Der Kostenvorschuss von Fr. 799.97 wird dem Beschwerdeführer nach Eintritt der Rechtskraft des vorliegenden Urteils zurückerstattet.

3.

Es werden keine Parteientschädigungen zugesprochen.

4.

Dieses Urteil geht an:

- den Beschwerdeführer (Einschreiben mit Rückschein)
- die Vorinstanz (Ref-Nr. [...]; Einschreiben)
- das Bundesamt für Sozialversicherungen (Einschreiben)

Für die Rechtsmittelbelehrung wird auf die nächste Seite verwiesen.

Der vorsitzende Richter:

Der Gerichtsschreiber:

David Weiss

Lukas Schobinger

Rechtsmittelbelehrung:

Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen nach Eröffnung beim Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten geführt werden, sofern die Voraussetzungen gemäss Art. 82 ff., 90 ff. und 100 BGG gegeben sind. Die Rechtsschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift zu enthalten. Der angefochtene Entscheid und die Beweismittel sind, soweit sie der Beschwerdeführer in Händen hat, beizulegen (Art. 42 BGG).

Versand: