



## Urteil vom 30. Oktober 2015

---

Besetzung

Richter Beat Weber (Vorsitz),  
Richter Michael Peterli, Richter Vito Valenti,  
Gerichtsschreiberin Susanne Flückiger.

---

Parteien

**A.** \_\_\_\_\_, (Deutschland),  
vertreten durch lic. iur. Hans Ulrich Grauer,  
Beschwerdeführer,

gegen

**IV-Stelle für Versicherte im Ausland IVSTA,**  
Vorinstanz.

---

Gegenstand

Invalidenrente (Rentenrevision); Verfügung der IVSTA  
vom 25. Februar 2014 (Nichteintreten).

**Sachverhalt:****A.**

**A.a** A.\_\_\_\_\_, deutscher Staatsangehöriger, ledig, wohnhaft in Z.\_\_\_\_\_, Deutschland (nachfolgend Versicherter oder Beschwerdeführer), arbeitete mit Grenzgängerbewilligung von 1989 bis 2010 in der Schweiz, zuletzt als angelernter Mechaniker im Bereich CNC-Fräsen/CNC-Drehen und Kunststoffspritztechnik, und leistete während dieser Zeitspanne Beiträge an die schweizerische Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung. Nach plötzlichem Auftreten einer Fazialisparese (Gesichtslähmung) am 22. Juli 2010 begab er sich in ärztliche Behandlung in die Universitätsklinik in Y.\_\_\_\_\_, während welcher ein primär zerebrales B-Zell-Non-Hodgkin-Lymphom (Lymphdrüsenkrebs) im Hirn, Stadium IV, diagnostiziert und in der Folge mittels Antikörper-Chemotherapie und Strahlentherapie behandelt wurde. Während der Behandlung kam es zu epileptischen Grand-mal-Anfällen, am 19. September 2010 zudem zu einem Suizidversuch mit einer Überdosis an Medikamenten infolge Erschöpfung. Die Tumorbehandlung wurde daraufhin in Z.\_\_\_\_\_ weitergeführt und konnte am 19. Januar 2011, nach weiterer Chemo- und Strahlentherapie sowie einer abschliessenden, hochdosierten Bestrahlung des Gesamthirns, abgeschlossen werden.

**A.b** Am 12. November 2010 meldete sich der Versicherte zur Prüfung beruflicher Massnahmen und/oder Gewährung einer Invalidenrente bei der Invalidenversicherung des Kantons X.\_\_\_\_\_ (nachfolgend IV X.) an (Vorakten der IV X [nachfolgend X.] 1 S. 1, 57 S. 1).

**A.c** Seit Januar 2011 litt der Versicherte, als Folge der Tumorbehandlung, an einem anhaltenden, wechselnd ausgeprägten Schwindel, einer Gangunsicherheit und körperlicher Schwäche (X. 17 S. 2, 22 S. 1, 22 S. 5). Unter Behandlung mit Keppra konnte hinsichtlich der Epilepsie Anfallsfreiheit erzielt werden, eine gedrückte Stimmungslage wurde mit Citalopram behandelt (X. 30 S. 22). Am 6. Oktober 2011 attestierte die behandelnde Fachärztin für Neurologie in Z.\_\_\_\_\_, dass der Versicherte, nach Arbeitsunfähigkeit seit Beginn der Behandlung, teilarbeitsfähig in einer angepassten Tätigkeit sei, zunächst zu drei Stunden täglich, danach zu vier Stunden; die Wiedereingliederung sei jetzt zu prüfen (X. 30 S. 17).

**A.d** Im Januar 2012 erlitt der Versicherte eine spontane Kompressionsfraktur der Brustwirbelkörper 8, 9 und 12 als Folge einer schweren Osteopo-

rose (Folge der Tumorbehandlung); daraufhin wurde eine Biophosphonattherapie eingeleitet. Im April 2012 erlitt der Versicherte zudem einen weiteren symptomatischen Grand-mal-Anfall bei Nichteinnahme der anti-epileptischen Medikation und bei Fieber im Rahmen einer Pneumonie (X. 33). Am 16. Juli 2012 bestätigte die behandelnde Fachärztin für Neurologie die Behandlung mit physikalischer Therapie nach osteoporotischer Sinterfraktur, mit antikonvulsiver Therapie mit Levetiracetam sowie eine antidepressive Therapie mit Mirtazapin und Citalopram. Mit Bericht vom 23. August 2012 erachtete sie den Zustand von anfangs Oktober 2011 als (wieder) weitgehend erreicht. Es bestehe kein Anhalt für ein Tumorrezidiv, aus der neurologischen Untersuchung ergäben sich nur noch diskrete Residuen der Chemotherapie mit leichter sensibler Polyneuropathie, die psychophysische Belastbarkeit sei nach wie vor vermindert. Aktuell sei eine leicht belastende, rückenangepasste Tätigkeit zunächst nur halbschichtig zumutbar, im weiteren Verlauf müsse über das tägliche Arbeitspensum entschieden werden (X. 36 S. 2; 39 S. 2).

**A.e** Am 14. November 2012 verzichtete der Versicherte in einer Zielvereinbarung zwischen ihm und der IV X. \_\_\_\_\_ auf Arbeitsvermittlung, da diese körperlich nicht möglich sei (X. 42). Nach Rücksprache mit dem Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD; Stellungnahme vom 13. September 2012 [X. 48 S. 9]) teilte die IV X. \_\_\_\_\_ dem Versicherten in zwei Vorbescheiden vom 23. November 2012 mit, es bestehe kein Anspruch auf berufliche Massnahmen, da er seit August 2012 in einer angepassten Tätigkeit zu 50% arbeitsfähig sei; jedoch habe er Anspruch auf eine ganze Invalidenrente ab Juli 2011 und eine halbe Invalidenrente ab November 2012 bei einem Invaliditätsgrad von gerundet 56% (X. 46 f.).

**A.f** Nachdem der Versicherte keinen Einwand gegen die beiden Vorbescheide erhoben hatte, erliess die IVSTA am 28. Januar 2013 eine gleichlautende Verfügung betreffend berufliche Massnahmen und sprach ihm mit zwei Verfügungen vom 5. Februar 2013 eine ganze Invalidenrente ab 1. Juli 2011 und eine halbe Invalidenrente ab 1. November 2012 zu (X. 55, 56 S. 2, 56 S. 13). Diese Verfügungen erwuchsen unangefochten in Rechtskraft.

## **B.**

**B.a** Am 9. Dezember 2013 (Datum Eingang bei der IV X. \_\_\_\_\_) stellte der Beschwerdeführer ein Revisionsgesuch und reichte als Bestätigung für die Verschlechterung seiner gesundheitlichen Situation einen Bericht der behandelnden Internistin/Hämatonkologin in Z. \_\_\_\_\_ zu den Akten

(X. 59). Aktenkundig ist zudem eine gutachterliche Stellungnahme des Ärztlichen Dienstes der Agentur für Arbeit Z. \_\_\_\_\_/W. \_\_\_\_\_ vom 10. Januar 2013 (X. 59.7).

**B.b** Nach Rücksprache mit dem RAD (Stellungnahme vom 10. Dezember 2013 [X. 63.4]) trat die IVSTA mit Verfügung vom 25. Februar 2014 auf das Gesuch nicht ein und führte aus, es sei keine Änderung des Gesundheitszustandes glaubhaft gemacht worden (X. 66).

**B.c** Mit Eingabe vom 17. März 2014 (Datum des Poststempels) liess der Beschwerdeführer – vertreten durch seine bevollmächtigte B. \_\_\_\_\_ – beim Bundesverwaltungsgericht Beschwerde gegen die Verfügung vom 25. Februar 2014 einreichen und stellte die Ergebnisse weiterer amtsärztlicher Untersuchungen in Deutschland zu seinem Gesundheitszustand in Aussicht (Beschwerdeakten [B-act.] 1).

**B.d** Mit Eingabe vom 27. Mai 2014 zeigte Rechtsanwalt Hans Ulrich Grauer die Mandatsübernahme an, beantragte die Erstreckung der Frist zur Einreichung einer Beschwerdeverbesserung, die unentgeltliche Prozessführung und Bestellung des Unterzeichneten als Officialanwalt und reichte ein Gutachten zweier Ärzte der C. \_\_\_\_\_-Klinik in V. \_\_\_\_\_ vom 18. Februar 2014 im Auftrag der D. \_\_\_\_\_-Versicherung zu den Akten (B-act. 5).

**B.e** Am 3. Juni 2014 ging der auferlegte Kostenvorschuss von Fr. 400.- bei der Gerichtskasse des Bundesverwaltungsgerichts ein (B-act. 7).

**B.f** Mit Eingabe vom 2. Juli 2014 liess der Beschwerdeführer aufforderungsgemäss das ausgefüllte Formular betreffend unentgeltliche Rechtspflege inklusive Beilagen einreichen (B-act. 8).

**B.g** Innert erstreckter Frist und nach Einsichtnahme in die Verfahrensakten reichte der Beschwerdeführer am 26. August 2014 eine Beschwerdeverbesserung ein und stellte darin den *ergänzenden* Antrag, es sei die ursprüngliche Verfügung vom 28.1./5.2.2013 in Wiedererwägung zu ziehen und ihm rückwirkend ab 1. November 2012, allenfalls ab 9. Dezember 2013 (Stellung des Revisionsgesuches), eine volle IV-Rente zuzusprechen; eventualiter sei durch das Gericht oder die Vorinstanz eine ergänzende Begutachtung in der Schweiz vorzunehmen. Er rügte, die Vorinstanz habe das Revisionsgesuch nicht eingehend geprüft (B-act. 10).

**B.h** Am 23. Oktober 2014 verzichtete die IVSTA – unter Verweis auf die Stellungnahme der IV X. \_\_\_\_\_ vom 21. Oktober 2014 – auf eine Vernehmung (B-act. 12).

**B.i** Nachdem der Beschwerdeführer mit Eingabe vom 27. November 2014 sein Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege ergänzte, hiess das Bundesverwaltungsgericht mit Zwischenverfügung vom 8. Januar 2015 das Gesuch gut, ordnete ihm Rechtsanwalt Hans Ulrich Grauer als Rechtsbeistand bei, ordnete die Rückerstattung des Kostenvorschusses an und schloss den Schriftenwechsel ab (B-act. 15).

**B.j** Am 14. Januar 2015 reichte der Beschwerdeführer die Vollmacht betreffend seinen Rechtsvertreter nach (B-act. 17). Gleichentags erfolgte die Rückerstattung des Kostenvorschusses an den Beschwerdeführer (B-act. 16).

**B.k** Mit Eingabe vom 29. September 2015 erkundigte sich der Beschwerdeführer nach dem Verfahrensstand. Am 6. Oktober 2015 stellte ihm das Bundesverwaltungsgericht einen Entscheid bis Ende 2015/anfangs 2016 in Aussicht (B-act. 18 f.).

## **C.**

Auf die weiteren Vorbringen der Parteien und die eingereichten Akten wird – soweit erforderlich – im Rahmen der nachfolgenden Erwägungen eingegangen.

## **Das Bundesverwaltungsgericht zieht in Erwägung:**

### **1.**

**1.1** Gemäss Art. 31 VGG in Verbindung mit Art. 33 Bst. d VGG und Art. 69 Abs. 1 Bst. b IVG (SR 831.20) sowie Art. 5 VwVG beurteilt das Bundesverwaltungsgericht Beschwerden von Personen im Ausland gegen Verfügungen der IVSTA. Eine Ausnahme im Sinne von Art. 32 VGG liegt nicht vor.

**1.2** Nach Art. 37 VGG richtet sich das Verfahren vor dem Bundesverwaltungsgericht nach dem VwVG, soweit das VGG nichts anderes bestimmt. Indes findet das VwVG aufgrund von Art. 3 Bst. d<sup>bis</sup> VwVG keine Anwendung in Sozialversicherungssachen, soweit das ATSG (SR 830.1) anwendbar ist.

**1.3** Der Beschwerdeführer hat an den vorinstanzlichen Verfahren teilgenommen; er ist durch die ihn betreffenden Verfügungen berührt und hat ein schutzwürdiges Interesse an deren Anfechtung (Art. 59 ATSG). Rechtsanwalt Hans Ulrich Grauer, welcher mit Eingabe vom 27. Mai 2014 seine Mandatierung angezeigt hat, ist vom Beschwerdeführer am 17. Juni 2014 rechtsgültig bevollmächtigt worden, ihn betreffend IV-Versicherungsleistungen zu vertreten (B-act. 5, 17). Von seiner Legitimation zur Führung des Beschwerdeverfahrens im Namen des Beschwerdeführers ist deshalb auszugehen (vgl. Art. 11 VwVG).

**1.4** Da die Beschwerde im Übrigen frist- und formgerecht eingereicht und (vor Gewährung der unentgeltlichen Rechtspflege) auch der Kostenvorschuss rechtzeitig geleistet worden ist, ist auf die Beschwerde einzutreten (Art. 60 ATSG, Art. 52 und 63 Abs. 4 VwVG).

## **2.**

**2.1** Gemäss Art. 40 Abs. 2 IVV (SR 831.201) ist bei Grenzgängern die IV-Stelle, in deren Tätigkeitsgebiet diese eine Erwerbstätigkeit ausüben, zur Entgegennahme und Prüfung der Anmeldungen zuständig. Dies gilt auch für ehemalige Grenzgänger, sofern sie bei der Anmeldung ihren ordentlichen Wohnsitz noch in der benachbarten Grenzzone haben und der Gesundheitsschaden auf die Zeit ihrer Tätigkeit als Grenzgänger zurückgeht. Die Verfügungen werden von der IVSTA erlassen.

**2.2** Da der Beschwerdeführer bei Eintritt des geltend gemachten Gesundheitsschadens als Grenzgänger mit Wohnsitz in Deutschland im Kanton X. \_\_\_\_\_ einer Arbeit nachging und zum Anmeldungszeitpunkt im grenznahen Z. \_\_\_\_\_ Wohnsitz hatte, war die IV-X. \_\_\_\_\_ für die Entgegennahme und Prüfung der Anmeldung zuständig und wurde die angefochtene Verfügung vom 25. Februar 2014 zu Recht von der IVSTA erlassen.

## **3.**

**3.1** Der Beschwerdeführer ist deutscher Staatsangehöriger mit Wohnsitz in Deutschland, 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) zu beachten ist. Nach Art. 1 Abs. 1 des auf der Grundlage des Art. 8 FZA ausgearbeiteten und Bestandteil des Abkommens bildenden (Art. 15 FZA) Anhangs II ("Koordinierung der Systeme der sozialen Sicherheit") des FZA in Verbin-

derung mit Abschnitt A dieses Anhangs wenden die Vertragsparteien untereinander insbesondere die Verordnung (EWG) Nr. 1408/71 des Rates vom 14. Juni 1971 zur Anwendung der Systeme der sozialen Sicherheit auf Arbeitnehmer und Selbstständige sowie deren Familienangehörige, die innerhalb der Gemeinschaft zu- und abwandern (SR 0.831.109.268.1; nachfolgend: Verordnung Nr. 1408/71), und die Verordnung Nr. 574/72 oder gleichwertige Vorschriften an. Diese sind am 1. April 2012 durch die Verordnungen (EG) Nr. 883/2004 des Europäischen Parlaments und des Rates vom 29. April 2004 zur Koordinierung der Systeme der sozialen Sicherheit 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 abgelöst worden.

**3.2** Nach Art. 4 der Verordnung (EG) Nr. 883/2004, haben Personen, für die diese Verordnung gilt, die gleichen Rechte und Pflichten aufgrund der Rechtsvorschriften eines Mitgliedstaats wie die Staatsangehörigen dieses Staates. Dabei ist im Rahmen des FZA auch die Schweiz als "Mitgliedstaat" im Sinne dieser Koordinierungsverordnungen zu betrachten (Art. 1 Abs. 2 Anhang II des FZA).

**3.3** Laut Art. 46 Abs. 3 der Verordnung (EG) Nr. 883/2004 ist eine vom Träger eines Mitgliedstaats getroffene Entscheidung über den Grad der Invalidität eines Antragstellers für den Träger jedes anderen in Betracht kommenden Mitgliedstaats verbindlich, wenn die in den Rechtsvorschriften dieser Mitgliedstaaten festgelegten Definitionen des Grads der Invalidität in Anhang VII dieser Verordnung als übereinstimmend anerkannt sind. Letzteres ist mit Bezug auf das Verhältnis zwischen Deutschland und der Schweiz nicht der Fall. Eine entsprechende Regelung sah bereits Art. 40 Abs. 4 und Anhang V der Verordnung (EWG) Nr. 1408/71 vor.

**3.4** Der Träger eines Mitgliedstaats hat jedoch gemäss Art. 49 Abs. 2 der Verordnung (EG) Nr. 987/2009 bzw. nach Art. 40 der Verordnung (EWG) Nr. 574/72 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.

#### 4.

**4.1** In materiell-rechtlicher Hinsicht sind grundsätzlich diejenigen Rechtsätze 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: 25. Februar 2014) 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).

**4.2** Da vorliegend Leistungsansprüche ab November 2012 streitig sind (Ausrichtung einer ganzen statt halben Invalidenrente ab November 2012) sind die Bestimmungen des ATSG anwendbar. Bei den materiellen Bestimmungen des IVG und der IVV ist die Fassung gemäss dem ersten Massnahmenpaket der 6. IV-Revision zu beachten (IVG in der Fassung vom 18. März 2011 [AS 2011 5659], IVV in der Fassung vom 16. November 2011 [AS 2011 5679]).

#### 4.3

**4.3.1** 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); sie gilt als eingetreten, sobald sie die für die Begründung des Anspruchs auf die jeweilige Leistung erforderliche Art und Schwere erreicht hat (Art. 4 Abs. 2 IVG).

**4.3.2** 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). Eine Erwerbsunfähigkeit liegt nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG; der am 1. Januar 2008 in Kraft getretene Abs. 2 hat den Begriff der Erwerbsunfähigkeit nicht modifiziert, BGE 135 V 215 E. 7.3).

**4.3.3** 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).

**4.4** Gemäss Art. 28 Abs. 2 IVG besteht der Anspruch auf eine ganze Rente, wenn die versicherte Person mindestens 70%, derjenige auf eine Dreiviertelrente, 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 jedoch Renten, die einem Invaliditätsgrad von weniger als 50% entsprechen, nur an Versicherte ausgerichtet, die ihren Wohnsitz und gewöhnlichen Aufenthalt (Art. 13 ATSG) in der Schweiz haben, was laut Rechtsprechung eine besondere Anspruchsvoraussetzung darstellt (vgl. BGE 121 V 264 E. 6c). Eine Ausnahme von diesem Prinzip gilt seit dem 1. Juni 2002 für Schweizer Bürger und Staatsangehörige der EU, denen bereits ab einem Invaliditätsgrad von 40% eine Rente ausgerichtet wird, wenn sie – wie der Beschwerdeführer – in einem Mitgliedstaat der EU Wohnsitz haben.

**4.5** Gemäss Art. 28 Abs. 1 IVG haben jene Versicherten Anspruch auf eine Rente, welche ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können (Bst. a), und die zusätzlich während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich zu 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).

## **4.6**

**4.6.1** Die Beschwerdeführenden können im Rahmen des Beschwerdeverfahrens die Verletzung von Bundesrecht unter Einschluss des Missbrauchs oder der Überschreitung des Ermessens, die unrichtige oder unvollständige Feststellung des rechtserheblichen Sachverhalts sowie die Unangemessenheit des Entscheids rügen (Art. 49 VwVG).

**4.6.2** Der Sozialversicherungsprozess ist vom Untersuchungsgrundsatz beherrscht. Danach hat das Gericht von Amtes wegen für die richtige und vollständige Abklärung des rechtserheblichen Sachverhalts zu sorgen. Dieser Grundsatz gilt indessen nicht unbeschränkt; er findet sein Korrelat in

den Mitwirkungspflichten der Parteien (BGE 125 V 193 E. 2, BGE 122 V 157 E. 1a, je mit weiteren Hinweisen).

**4.6.3** Im Sozialversicherungsprozess hat das Gericht seinen Entscheid, sofern das Gesetz nicht etwas Abweichendes vorsieht, nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu fällen. Die blosser Möglichkeit eines bestimmten Sachverhalts genügt den Beweisanforderungen nicht. Das Gericht hat vielmehr jener Sachverhaltsdarstellung zu folgen, die es von allen möglichen Geschehensabläufen als die wahrscheinlichste würdigt (BGE 126 V 353 E. 5b; 125 V 193 E. 2, je mit Hinweisen). 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 162 E. 1d; 122 II 464 E. 4a; 120 Ib 224 E. 2b). Diese Praxis wurde vom Bundesgericht immer wieder bestätigt (vgl. z.B. das Urteil des BGer 9C\_108/2010 vom 15. Juni 2010 E. 4.2.2).

## **4.7**

**4.7.1** Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es dabei, 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 Person noch zugemutet werden können (BGE 125 V 256 E. 4 mit Hinweisen). Die – arbeitsmedizinische – Aufgabe der Ärzte und Ärztinnen besteht darin, sich dazu zu äussern, inwiefern die versicherte Person in ihren körperlichen oder geistigen Funktionen leidensbedingt eingeschränkt ist. Im Vordergrund stehen dabei vor allem jene Funktionen, welche für die nach der Lebenserfahrung im Vordergrund stehenden Arbeitsmöglichkeiten der versicherten Person wesentlich sind (so etwa, ob diese sitzend oder stehend, im Freien oder in geheizten Räumen arbeiten kann oder muss, ob sie Lasten heben und tragen kann). Die Frage, welche konkreten beruflichen Tätigkeiten auf Grund der medizinischen Angaben und unter Berücksichtigung der übrigen Fähigkeiten der versicherten Person in Frage kommen,

ist demgegenüber nicht von der Ärztin oder dem Arzt, sondern von der Verwaltung bzw. von der Berufsberatung zu beantworten (vgl. Urteil des EVG I 457/04 vom 26. Oktober 2004, in: SVR 2006 IV Nr. 10, E. 4.1 mit Verweis auf BGE 107 V 20 E. 2b).

**4.7.2** Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Expertinnen und Experten begründet sind (vgl. BGE 125 V 351 E. 3a und E. 3b/cc mit Hinweisen). Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft des Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder als Gutachten (vgl. dazu Urteil des EVG I 268/2005 vom 26. Januar 2006 E. 1.2, mit Hinweis auf BGE 125 V 352 E. 3a).

So ist den im Rahmen des im Verwaltungsverfahren eingeholten Gutachten *externer Spezialärzte*, welche aufgrund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, bei der Beweiswürdigung volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (vgl. dazu das Urteil des EVG vom 26. Januar 2006 [I 268/2005] E. 1.2, mit Hinweis auf BGE 125 V 352 E. 3a und weiteren Hinweisen). In Bezug auf Berichte von *Hausärzten* darf und soll der Richter der Erfahrungstatsache Rechnung tragen, dass Hausärzte mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zu Gunsten ihrer Patienten aussagen. Den Berichten und Gutachten *versicherungsinterner Ärzte* kommt Beweiswert zu, sofern sie schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine konkreten 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. Es bedarf vielmehr besonderer Umstände, welche das Misstrauen in die Unparteilichkeit der Beurteilung objektiv als begründet erscheinen lassen (vgl. BGE 125 V 351 E. 3a und 3b; 122 V 160 E. 1c; 123 V 178 E. 3.4 sowie UELI KIESER, ATSG-Kommentar, 2. Aufl. 2009, Art. 43 Rz. 35).

**4.7.3** Nach der Rechtsprechung bestimmt sich der Beweiswert prognostischer Angaben zur Arbeitsfähigkeit im rechtlich massgebenden Beurteilungszeitpunkt danach, ob sie im Lichte der erhobenen medizinischen Befunde und Diagnosen sowie der vorher oder später erstatteten, beweiskräftigen Arztberichte nachvollziehbar, einleuchtend und konkret überzeugend sind und namentlich nichts für eine seitherige, objektive Verschlechterung des Gesundheitszustands spricht, welche ernsthafte Zweifel an der Richtigkeit der früheren Prognose respektive der ursprünglich zugemuteten Restarbeitsfähigkeit begründet (vgl. unveröffentlichtes Urteil des BGer I 783/06 vom 6. September 2007 E. 4 mit Hinweisen; Urteil des BVGer C-2573/2006 vom 8. Juli 2008 E. 8.1).

## 5.

**5.1** Im vorliegenden Verfahren ist einerseits streitig und vom Bundesverwaltungsgericht zu prüfen, ob die IVSTA zu Recht auf das Revisionsgesuch vom 9. Dezember 2013 nicht eingetreten ist. Andererseits macht der Beschwerdeführer mit der Beschwerdeverbesserung geltend, sein Gesuch sei als Wiedererwägungsgesuch zu qualifizieren, auf welches hätte eingetreten werden können und müssen.

**5.2** Gemäss Gesetz und Rechtsprechung gibt es vier Möglichkeiten eine formell rechtskräftige Verfügung betreffend die Ausrichtung einer Invalidenrente nachträglich zu korrigieren. Erweist sich eine Verfügung als bereits im Zeitpunkt ihres Erlasses fehlerhaft, so ist zu unterscheiden, ob es sich um eine Unrichtigkeit in tatsächlicher oder rechtlicher Hinsicht handelt. Basiert die formell rechtskräftige Verfügung auf einer unrichtigen Rechtsanwendung, wozu auch die unrichtige Würdigung eines Sachverhaltes gehört, kommt eine nachträgliche Änderung der Verfügung mittels *Wiedererwägung* in Betracht (Art. 53 Abs. 2 ATSG). Eine Verfügung, die auf von Anfang an fehlerhaften tatsächlichen Grundlagen beruht, ist im Rahmen der *prozessualen Revision* abzuändern (Art. 53 Abs. 1 ATSG). Im Gegensatz dazu ermöglicht das Institut der *Rentenrevision*, die Anpassung einer ursprünglich korrekten Verfügung an veränderte tatsächliche Verhältnisse (Art. 17 ATSG, Art. 87 IVV). Ebenso anerkennt die Rechtsprechung im Sozialversicherungsbereich grundsätzlich die Möglichkeit, eine ursprünglich korrekte Verfügung an *veränderte rechtliche Verhältnisse anzupassen* (BGE 135 V 201 E. 6; zum Ganzen: BGE 136 V 369; BGE 127 V 10 E. 4b; BGE 115 V 308 E. 4).

### 5.3

**5.3.1** Der Versicherungsträger kann auf formell rechtskräftige Verfügungen zurückkommen, wenn diese zweifellos unrichtig sind und wenn ihre Berichtigung von erheblicher Bedeutung ist (Art. 53 Abs. 2 ATSG). Die Wiedererwägung dient der nachträglichen Korrektur einer ursprünglich unrichtigen Rechtsanwendung oder Sachverhaltsfeststellung durch die Verwaltung (BGE 117 V 8 E. 2c S. 17; 115 V 308 E. 4a.cc S. 314). Dabei wird in Übereinstimmung mit Lehre und Rechtsprechung das Zurückkommen auf formell rechtskräftige Verfügungen beim Fehlen eigentlicher Revisionsgründe weiterhin in das Ermessen des Versicherungsträgers gelegt. Es besteht auch kein gerichtlich durchsetzbarer Anspruch auf Wiedererwägung (Art. 53 Abs. 2 ATSG; BGE 133 V 50 E. 4.1).

Nach der Rechtsprechung kann die Wiedererwägung rechtskräftiger Verfügungen nur in Betracht kommen, wenn es sich um die Korrektur grober Fehler der Verwaltung handelt (vgl. Urteil des BGer 9C\_429/2012 vom 19. September 2012 E. 2.2 mit Hinweisen). Eine gesetzwidrige Leistungszusprechung gilt regelmässig als zweifellos unrichtig (BGE 126 V 399 E. 2b bb S. 401 ARV 2002 S. 181 E. 1a). Zweifellos ist die Unrichtigkeit, wenn kein vernünftiger Zweifel daran möglich ist, dass die Verfügung unrichtig war. Es ist nur ein einziger Schluss – derjenige auf die Unrichtigkeit der Verfügung – denkbar (SVR 2010 IV Nr. 5 S. 10 E. 2.2). Zurückhaltung bei der Annahme zweifelloser Unrichtigkeit ist stets dann geboten, wenn der Wiedererwägungsgrund eine materielle Anspruchsvoraussetzung betrifft, deren Beurteilung massgeblich auf Schätzungen oder Beweiswürdigungen und damit auf Elementen beruht, die notwendigerweise Ermessenszüge aufweisen. Eine vor dem Hintergrund der seinerzeitigen Rechtspraxis vertretbare Beurteilung der (invaliditätsmässigen) Anspruchsvoraussetzungen kann nicht zweifellos unrichtig sein (Entscheid des BGer 8C\_962/2010 vom 28. Juli 2011 E. 3.1).

**5.3.2** Bei der Beurteilung, ob eine Wiedererwägung wegen zweifelloser Unrichtigkeit zulässig ist, muss vom Rechtszustand ausgegangen werden, wie er im Zeitpunkt des Verfügungserlasses bestanden hat, wozu auch die seinerzeitige Rechtspraxis gehört; eine Praxisänderung vermag kaum je die frühere Praxis als zweifellos unrichtig erscheinen zu lassen (BGE 125 V 383 E. 3 S. 390). Bei der Wiedererwägung einer Verfügung wegen ursprünglicher Unrichtigkeit ist einzig auf die Verhältnisse und den Wissensstand zum damaligen Zeitpunkt abzustellen. Führen erst spätere Beweismittel zu dieser Erkenntnis, kommt einzig eine prozessuale Revision zum Tragen (Entscheid des BGer 8C\_517/2007 vom 16. September 2008).

E. 4.1). Lagen im Zeitpunkt der Verfügung oder des Einspracheentscheides divergierende medizinische Meinungsäusserungen vor, kann nicht Jahre später wiedererwägungsweise gesagt werden, es sei zweifellos unrichtig gewesen, auf die eine und nicht auf die andere abzustellen (Entscheid des BGer 8C\_517/2007 vom 16. September 2008 E. 4.3). Hingegen ist eine Invaliditätsbemessung, die auf keiner nachvollziehbaren ärztlichen Einschätzung der massgeblichen Arbeitsfähigkeit beruht, nicht rechtskonform und die entsprechende Verfügung ist zweifellos unrichtig im wiedererwägungsrechtlichen Sinn (Entscheid des BGer 8C\_920/2009 vom 22. Juli 2010 E. 2.4; vgl. zum Ganzen: Urteil des BVGer C-8902/2010 vom 14. März 2013 E. 4.1).

**5.3.3** Vorliegend hat der Beschwerdeführer im Rahmen des Beschwerdeverfahrens gegen den Revisionsentscheid vom 25. Februar 2014 beantragt, die in Rechtskraft erwachsenen Verfügungen vom 28. Januar 2013 bzw. 5. Februar 2013 seien in Wiedererwägung zu ziehen. Über dieses Gesuch hat die Vorinstanz im Verwaltungsverfahren nicht entscheiden können, zumal es erst im Rahmen des vorliegenden Beschwerdeverfahrens gestellt wurde, die oben genannten Verfügungen nicht angefochten wurden, der Beschwerdeführer sich erst neun Monate später wieder bei der Vorinstanz gemeldet hat und auch nicht – wie der Beschwerdeführer nun auf die Nichteintretensverfügung vom 25. Februar 2014 hin geltend macht – für die Vorinstanz ohne Weiteres erkennbar war, dass mit der Formulierung „Ich bitte Sie nun diesen Fall noch einmal zu prüfen und meine Rente neu zu berechnen und gegebenenfalls höher zu setzen“ (act. 59 S. 1) ein Wiedererwägungsgesuch eingereicht worden sein soll. Zum Gesuch hat sich die Vorinstanz in ihrer Stellungnahme vom 23. Oktober 2014 denn auch nicht geäussert.

Damit ist festzuhalten, dass betreffend Wiedererwägungsbegehren keine anfechtbare Verfügung vorliegt, über die das Bundesverwaltungsgericht beschwerdeweise entscheiden könnte; es fehlt damit an einer anfechtbaren Verfügung. Im Weiteren ist der Beschwerdeführer daran zu erinnern, dass es in der alleinigen Kompetenz der Vorinstanz liegt, die erwähnten Verfügungen in Wiedererwägung zu ziehen, zumal dazu keine Pflicht besteht und das Bundesverwaltungsgericht nicht an Stelle der Vorinstanz einen Wiedererwägungsentscheid treffen darf (vgl. dazu E. 5.3.1).

Auf den entsprechenden Antrag ist daher nicht einzutreten.

**5.4** Soweit der Beschwerdeführer einen Grund für die Wiedererwägung der Verfügung vom 28. Januar 2013 betreffend berufliche Massnahmen darin erblickt, dass die Integration trotz Arbeitsversuch bei seiner Schwester gescheitert sei und das Arbeitsamt Z. \_\_\_\_\_ seine Vermittlungsbemühungen habe erfolglos beenden müssen, handelt es sich dabei um Tatsachen, die sich nach der Aktenlage und gemäss den Ausführungen des Beschwerdeführers (s. B-act. 10 S. 3) nach dem Datum der angefochtenen Verfügung zugetragen haben und damit nicht geeignet sind, eine Wiedererwägung zu begründen; diese sind im Rahmen eines Revisionsgesuches nach Art. 17 Abs. 1 ATSG zu prüfen.

## **6.**

**6.1** Ebenso wenig kommt eine prozessuale Revision der Verfügungen vom 28. Januar und 5. Februar 2013 in Frage:

**6.2** Nach der Rechtsprechung ist der Sozialversicherungsträger verpflichtet, auf eine formell rechtskräftige Verfügung zurückzukommen, wenn neue Tatsachen oder neue Beweismittel entdeckt werden, die geeignet sind, zu einer andern rechtlichen Beurteilung zu führen (BGE 112 V 371 E. 2a m.H.). Neue Beweismittel haben entweder dem Beweis der die Revision begründenden neuen erheblichen Tatsachen oder dem Beweis von Tatsachen zu dienen, die zwar bekannt gewesen, zum Nachteil des Gesuchstellers aber unbewiesen geblieben sind. Sollen bereits vorgebrachte Tatsachen mit neuen Mitteln bewiesen werden, hat der Gesuchsteller darzutun, dass er die Beweismittel im früheren Verfahren nicht beibringen konnte. Ausschlaggebend ist, dass das Beweismittel nicht bloss der Sachverhaltswürdigung, sondern der Sachverhaltsfeststellung dient. Es genügt daher nicht, dass ein neues Gutachten den Sachverhalt anders wertet; vielmehr bedarf es neuer Elemente tatsächlicher Natur, welche die Entscheidungsgrundlagen als objektiv mangelhaft erscheinen lassen (Urteil des BGer 8C\_717/2010 vom 15. Februar 2011 E. 7.1.2).

**6.3** Vorliegend kann offenbleiben, ob das Gutachten vom 18. Februar 2014 als "neue Tatsache" im Sinne des Art. 53 Abs. 1 ATSG zu gelten hat. Wie bereits oben festgehalten wurde, äussert sich das Gutachten zu bereits bekannten Tatsachen und wertet diese höchstens abweichend von bereits früher ergangenen Beurteilungen, was für eine prozessuale Revision nicht genügt (Urteil 8C\_717/2010 E. 7.1.2; Urteil des BVer C-5841/2012 vom 9. Oktober 2014 E. 4.2).

**6.4** Das Gesuch, soweit darin sinngemäss ein Begehren um prozessuale Revision zu erkennen ist, ist daher abzuweisen.

**7.**

Es bleibt zu prüfen, ob die Vorinstanz auf das Revisionsgesuch nach Art. 17 Abs. 1 ATSG hätte eintreten müssen.

**7.1** Gemäss Art. 17 Abs. 1 ATSG wird die Rente von Amtes wegen oder auf Gesuch hin für die Zukunft entsprechend erhöht, herabgesetzt oder aufgehoben, sofern sich der Invaliditätsgrad einer Rentenbezügerin oder eines Rentenbezügers erheblich ändert.

**7.2** Anlass zur Rentenrevision gibt jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen. Eine Invalidenrente ist demnach nicht nur bei einer wesentlichen Veränderung des Gesundheitszustandes, sondern auch dann revidierbar, wenn sich die erwerblichen Auswirkungen des an sich gleich gebliebenen Gesundheitszustandes erheblich verändert haben (BGE 130 V 343 E. 3.5; BGE 117 V 198 E. 3b mit Hinweisen). Dagegen stellt nach ständiger Rechtsprechung die bloss unterschiedliche Beurteilung der Auswirkungen eines im Wesentlichen unverändert gebliebenen Gesundheitszustandes auf die Arbeitsfähigkeit für sich allein genommen keinen Revisionsgrund im Sinne von Art. 17 Abs. 1 ATSG dar (Urteil des Bundesgerichts [BGer] 9C\_552/2007 vom 17. Januar 2008 E. 3.1.2; Sozialversicherungsrecht - Rechtsprechung [SVR] 2004 IV Nr. 5 E. 2 [I 574/02]; AHI 2002 S. 65 E. 2 [I 82/01]; vgl. auch BGE 112 V 371 E. 2b mit Hinweisen; SVR 1996 IV Nr. 70 S. 204 E. 3a).

**7.3** Ob eine unter revisionsrechtlichen Gesichtspunkten erhebliche Änderung eingetreten ist, beurteilt sich durch den Vergleich des Sachverhaltes, wie er im Zeitpunkt der letzten, der versicherten Person eröffneten rechtskräftigen Verfügung, welche auf einer materiellen Prüfung des Rentenanspruchs mit rechtskonformer Sachverhaltsabklärung, Beweiswürdigung und Durchführung eines Einkommensvergleichs (bei Anhaltspunkten für eine Änderung in den erwerblichen Auswirkungen des Gesundheitszustands) beruht, mit demjenigen zur Zeit der streitigen Revisionsverfügung (BGE 133 V 108 E. 5.4). Dagegen ist die unterschiedliche Beurteilung eines im Wesentlichen unverändert gebliebenen Sachverhalts kein Revisionsgrund; unterschiedliche Beurteilungen sind revisionsrechtlich nur dann

beachtlich, wenn sie Ausdruck von Änderungen der tatsächlichen Verhältnisse sind (siehe nur BGE 115 V 313 E. 4a/bb mit Hinweisen; SVR 1996 IV Nr. 70 S. 204 E. 3a).

## 7.4

**7.4.1** Den zahlreichen aktenkundigen Untersuchungs- und Arztberichten sind bis zum Abschluss des Verwaltungsverfahrens im Februar 2013 folgende seitens der Parteien unbestrittene Diagnosestellungen und medizinische Beurteilungen zu entnehmen:

- nach Auftreten einer Fazialisparese (Gesichtslähmung) im Juli 2010: Diagnostizierung eines primär zerebralen B-Zell-Non-Hodgkin-Lymphoms (Lymphdrüsenkrebs im Hirn), das mit Chemo- und Strahlentherapie erfolgreich behandelt werden konnte (Erstdiagnose im August 2010, Abschluss der Behandlung im Januar 2011, seither sind keine Tumorrezidive aufgetreten);
- Epilepsie (rezidivierende Grand-mal-Anfälle seit August 2010, während stereotaktischer Biopsie erstmals erfolgreich; unter der Behandlung mit Keppra besteht inzwischen Anfallsfreiheit);
- Seit Abschluss der Tumorbehandlung bestehende leichte allgemeine Schwäche, Polyneuropathie mit sensibler Ataxie (Gangunsicherheit), chronischer Schwindel, schwere Osteoporose, hirnorganisches Psychosyndrom, depressive Anpassungsstörung (unter antidepressiver Therapie mit Mirtazapin und Citalopram);
- Vorbestehend: feinschlägiger Tremor an beiden Händen;
- Status nach spontanen Kompressionsfrakturen der Brustwirbelkörper (BWK) 8, 9, 12 bei Osteoporose im Oktober 2011;
- Status nach Eradikationstherapie bei HP-positivem Ulcus duodeni und erosiv-ulzeröser Refluxösophagitis (medikamentöse Behandlung eines Befalls mit Helicobacter pylori im Magen-/Darmbereich im August 2010);
- Status nach Suizidversuch mit Keppra, Ulcogant und Decortin in unklarer Dosis am 19. September 2010 (heute klare Distanzierung von Suizidabsichten);
- Status nach Orchiektomie (Hodenentfernung) links bei Seminom pT2 RO (Hodenkrebs) im August 2005; seither keine Tumorrezidive aufgetreten;

- Status nach Operation eines Strabismus (Schielen) beidseits "vor ca. 25 Jahren".

Die behandelnde Fachärztin für Neurologie in Z.\_\_\_\_\_ hat in ihrer Stellungnahme vom 23. August 2012 mitgeteilt, dass der frühere Zustand von anfangs Oktober 2011 (vor Erleiden der BWK-Frakturen im Oktober 2011 und erneutem Krampfanfall im April 2012) wieder weitgehend erreicht worden sei. Es bestehe kein Anhalt für ein Tumorrezidiv. In der neurologischen Untersuchung seien nur noch diskrete Residuen der Chemotherapie mit leichter sensibler Polyneuropathie festgestellt worden. Die psychophysische Belastbarkeit sei nach wie vor vermindert. Bezüglich der Arbeitsfähigkeit führte sie aus, sie erachte eine leicht belastende rückenangepasste Tätigkeit zunächst nur halbschichtig als zumutbar, im weiteren Verlauf müsse über das tägliche Arbeitspensum entschieden werden (X. 39 S. 2).

**7.4.2** In seiner Stellungnahme vom 13. September 2012 hielt Dr. E.\_\_\_\_\_ vom RAD – nach Rückfrage bei der behandelnden Fachärztin für Neurologie – fest, hinsichtlich Tumorleiden, Nachwirkungen der Chemo- und Radiotherapie sowie der psychischen Belastbarkeit sei der Zustand von anfangs Oktober 2011 (vor Erleiden der BWK-Frakturen im Oktober 2011 und erneutem Krampfanfall im April 2012) wieder erreicht. Es bestünden noch persistierende Rückenschmerzen nach den osteoporotisch bedingten Wirbelfrakturen. Es sei von einer Arbeitsfähigkeit von 50% in einer angepassten Tätigkeit seit August 2012 auszugehen. Nicht zumutbar seien Arbeiten mit Sturz- oder Verletzungsgefährdung, die Fahreignung sei nicht gegeben. Zumutbar seien leicht belastende Tätigkeiten, möglichst mit Wechselpositionen, dabei bestehe aber wegen Leistungseinschränkung nach Chemo- und Radiotherapie kein volles Arbeitspensum (act. X. 48 S. 9).

**7.4.3** Die Vorinstanz schloss sich in den Verfügungen vom 28. Januar und 5. Februar 2013 der Beurteilung der behandelnden Fachärztin und des RAD an und hielt – unter Berücksichtigung des im Einkommensvergleich vom 18. Januar 2013 (X. 48 S. 12) ermittelten Invaliditätsgrades von 56% ab August 2012 – einen Anspruch auf eine ganze Invalidenrente ab Ablauf des Wartejahres (E. 4.5) per 1. Juli 2011 und eine halbe Invalidenrente ab 1. November 2012 (Art. 88a IVV) fest.

## 7.5

**7.5.1** Im Revisionsverfahren reichte der Beschwerdeführer einen Arztbericht der behandelnden Fachärztin für Innere Medizin und Hämatonkologie vom 21. November 2013 ein (X. 59 S. 2). Als Diagnose hielt diese ein primär zerebrales B-Zell-Non-Hodgkin-Lymphom und als "unabhängige Diagnosen" einen Status nach Eradikationstherapie eines HP-positiven Ulcus duodeni sowie einer erosiv-ulzerösen Refluxösophagitis (08/2010), einen Status nach Orchiektomie links bei Seminom (Hodenkrebs) im August 2005 und anschliessender Radiotherapie paraaortal/links iliakal, sowie einen Status nach Strabismus-Operation beidseits (1985) fest. Sie führte zum aktuellen Gesundheitszustand aus, dass keine Hinweise auf eine Tumoraktivität vorlägen, keine Krampfanfälle mehr aufgetreten seien; die Biophosphonat-Therapie sei bis November durchgeführt worden, in einer Woche sei eine Kontrolle der Knochendichte geplant. Bezüglich der Arbeitsfähigkeit verwies sie auf einen misslungenen Versuch des Beschwerdeführers, im Geschäft (Druck, Gravuren) der Schwester mitzuarbeiten; der Versuch sei an mangelnder Konzentrationsfähigkeit und Feinmotorik (anhaltender Tremor) gescheitert. Zudem sei er von der Agentur für Arbeit von der Arbeitssuche wegen fehlender Vermittelbarkeit freigestellt.

Aktenkundig ist weiter eine gutachterliche Stellungnahme des Ärztlichen Dienstes der Agentur für Arbeit Z. \_\_\_\_\_/W. \_\_\_\_\_ vom 10. Januar 2013 (X. 59 S. 7), in welcher dieser vordergründig eine komplexe psychophysische Minderbelastbarkeit (als Folge der Krebsbehandlung) nennt, diesbezüglich auf die Dokumentation einer organischen Wesensänderung, eines symptomatischen Krampfanfallsleiden, einer leichten Gangstörung sowie eines kognitiven Defizits verweist und hinsichtlich Arbeitsfähigkeit zusammenfassend von einem vollschichtigen Restleistungsvermögen für zumindest leichte bis selten mittelschwere Tätigkeiten, unter Beachtung qualitativer Leistungseinschränkungen (kein Arbeiten unter übermässigem Zeit- und Leistungsdruck, insbesondere Akkord- und Nacharbeit, überwiegend mittelschwere oder gar schwere körperliche Tätigkeiten, Tätigkeiten mit gesteigerten Anforderungen an das Umstellungs- und Anpassungsvermögen, Arbeiten unter erhöhter Verletzungsgefahr, Fahr-, Steuer- und Überwachungsaufgaben, Tätigkeiten mit erhöhter Verantwortung für Personen und Sachwerte sowie Tätigkeiten mit gesteigerten Anforderungen an das Reaktionsvermögen) ausgeht. Von Seiten der vorbehandelnden Kollegen würden Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben vorgeschlagen; diese sollte nunmehr bei der D. \_\_\_\_\_-Versicherung beantragt werden.

Nachgereicht wurde zudem das oben erwähnte Gutachten vom 18. Februar 2014, in welchem die Dres. F.\_\_\_\_\_, Facharzt für Psychologie und Psychotherapie, und Prof. G.\_\_\_\_\_, C.\_\_\_\_\_-Klinik in V.\_\_\_\_\_, zuhanden der D.\_\_\_\_\_-Versicherung (B-act. 5 Beilage 2b). Die beiden Ärzte halten in der Befunderhebung Gedächtnisstörungen (Gedächtnisinhalte, Zeitgitterstörung), tendenziell verlangsamte Mimik, Gestik und Sprache, nicht durchgängigen Blickkontakt, einen gedrückten, aber modulationsfähigen Affekt, einen deutlich gehemmten Antrieb, Beeinträchtigungen der Konzentration, Auffassung, Aufmerksamkeit und Merkfähigkeit, jedoch keine Anhaltspunkte auf formale Denkstörungen, auf wahnhafte Gedanken, Störungen des Ich-Erlebens oder der Wahrnehmung, keine Suizidgedanken und keinen Alkohol- und Drogenkonsum fest. Sie diagnostizieren eine organische Persönlichkeitsstörung (F07.0) und eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig leichte Episode (F33.0), und halten fest, vor dem Hintergrund der Vielzahl der Belastungen bestünden kaum noch Kompensationsmöglichkeiten. Die organische Persönlichkeitsstörung bewirke eine stark eingeschränkte psychische Flexibilität, die ihm den Aufbau funktionaler Bewältigungsstrategien erschweren bzw. nur bedingt ermöglichen würden. Das seelische Leiden sei mit medikamentöser Unterstützung aktuell relativ beherrschbar; Freiheitsgrade seien allerdings nur in sehr engen Rahmen vorhanden. Anhaltspunkte für Simulation oder Aggravation seien nicht erkennbar.

In der sozialmedizinischen Beurteilung halten sie fest, dass aus geistig-psychischer Sicht nur eine geringe Belastbarkeit bestehe, die sich vor allem in einer deutlich reduzierten Stresstoleranz, einem reduzierten Umstellungs- und Anpassungsvermögen sowie Konzentrations-, Merkfähigkeits- und Gedächtnisstörungen ausdrücke. Dauerhaften Tätigkeiten unter Zeit- und Leistungsdruck sowie mit Steuerung komplexer Arbeitsvorgänge sei der Versicherte nicht gewachsen. Die Übernahme von Verantwortung für Menschen und komplizierte Maschinen sei ihm nicht zumutbar. Ausserdem sei er dem Umgang mit intensivem Publikumsverkehr nicht ausreichend gewachsen. Bei gegebenen persönlichkeitsstrukturellen Auffälligkeiten und rezidivierender depressiver Störung seien häufig wechselnde Arbeitszeiten und insbesondere Nachtschicht als nicht zumutbar anzusehen. Aufgrund der körperlichen Beschwerden und insbesondere aufgrund der Gangunsicherheit seien Arbeitshaltungen im Stehen und Gehen nur zeitweise zumutbar. Zudem seien – insbesondere auch unter Berücksichtigung des bestehenden Anfallsleidens – das Ersteigen von Leitern und Gerüsten, die Arbeit an gefährlich laufenden Maschinen, Arbeiten in besonders risikorei-

cher Umgebung (wie an offenem Wasser oder Feuer) ebenso wie Zwangshaltungen zu vermeiden. Darüber hinaus sei die Gebrauchsfähigkeit der Hände (Tremor) wie auch die Wegefähigkeit deutlich eingeschränkt. Insgesamt sei angesichts der qualitativen und quantitativen Leistungseinschränkungen das Restleistungsvermögen derart reduziert, dass ein Arbeitseinsatz im Umfang von 3 Stunden oder mehr auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt unter betriebsüblichen Bedingungen als nicht realistisch anzusehen sei. Aufgrund der persönlichkeitsstrukturell tief verankerten Problematik sowie des rezidivierenden depressiven Beschwerdebilds sei von einer dauerhaften Leistungsminderung auszugehen. Diese Feststellungen würden seit Antragstellung gelten.

**7.5.2** In Unkenntnis der gutachterlichen Stellungnahme des Ärztlichen Dienstes der Agentur für Arbeit Z. \_\_\_\_\_/W. \_\_\_\_\_ vom 10. Januar 2013 (X. 59 S. 7) und des Begutachtungsergebnisses der Dres. F. \_\_\_\_\_ und G. \_\_\_\_\_ hielt Dr. E. \_\_\_\_\_ des RAD in seiner Stellungnahme vom 10. Dezember 2013 (X. 63 S. 4) noch fest, mit den eingereichten Unterlagen vom 21. November 2013 (Bericht der behandelnden Internistin/Hämatonkologin [X. 59 S. 2]) sei keine Verschlechterung des Gesundheitszustandes erkennbar. Klinisch, radiologisch und serologisch bestehe nach wie vor eine komplette Remission des Non-Hodgkin-Lymphoms. Die IVSTA folgerte deshalb in der angefochtenen Verfügung, der Beschwerdeführer habe keine Änderung des Gesundheitszustandes glaubhaft geltend gemacht, weshalb auf das Revisionsgesuch nicht eingetreten werde (X. 66). Im Rahmen der Vernehmlassung verzichteten sowohl die für die Abklärungen zuständige IV-Stelle des Kantons X. \_\_\_\_\_ als auch die für den Entscheid verantwortliche IVSTA auf eine Stellungnahme (B-act. 12).

**7.5.3** Festzustellen ist damit, dass im angefochtenen Entscheid vom 25. Februar 2014 weder die gutachterliche Stellungnahme des Ärztlichen Dienstes der Agentur für Arbeit Z. \_\_\_\_\_/W. \_\_\_\_\_ vom 10. Januar 2013 noch das Gutachten der Dres. F. \_\_\_\_\_ und G. \_\_\_\_\_ vom 18. Februar 2014 berücksichtigt worden sind. Beide Beurteilungen datieren vor dem Zeitpunkt des angefochtenen Entscheids und sind daher in der Entscheidfindung zu berücksichtigen (Urteil des BVGer C-7026/2013 vom 9. September 2015 E. 6.2). Die gutachterliche Stellungnahme vom 10. Januar 2013 schliesst zwar auf ein vollschichtiges Restleistungsvermögen für zumindest leichte bis selten mittelschwere Tätigkeiten, unter Beachtung qualitativer Leistungseinschränkungen, hält aber fest, sie beruhe auf dem Entlassbrief eines stationären Heilverfahrens, aus dem der Versicherte im

Sinne der H.\_\_\_\_\_ Krankenversicherung (...) und vollschichtig leistungsfähig für den allgemeinen Arbeitsmarkt entlassen worden sei. Das Gutachten vom 18. Februar 2014 seinerseits folgert – gestützt auf Berichte der behandelnden Fachärztin für Neurologie vom 10. Mai 2012 und 23. März 2011, der Neurologischen Kliniken I.\_\_\_\_\_ zur stationären Behandlung vom 11. September bis 16. Oktober 2012, der Praxis für Diagnostische Radiologie, Strahlentherapie und Nuklearmedizin in Z.\_\_\_\_\_ je vom 27. September 2013 (Computertomographie Thorax-Abdomen und Magnetresonanztomographie Kopf nativ), der behandelnden Fachärztin für Innere Medizin und Hämatonkologie vom 3. und 21. November 2013, einen Bericht für die D.\_\_\_\_\_ -Versicherung vom 3. November 2013 sowie gestützt auf eine persönliche Untersuchung am 15. Januar 2014 –, dass der Beschwerdeführer, unter Berücksichtigung der Diagnosen organische Persönlichkeitsstörung (F07.0) und rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig leichte Episode (F33.0), sowohl in seiner bisherigen Tätigkeit als auch in angepassten Verweistätigkeiten seit November 2010 (Datum der Antragstellung) nur zu unter drei Stunden leistungsfähig sei.

**7.6** Damit liegen für den beurteilungsrelevanten Zeitraum zwischen Ergehen der Verfügungen vom 28. Januar und 5. Februar 2013 sowie dem Revisionsentscheid vom 25. Februar 2014 unterschiedliche ärztliche Einschätzungen betreffend die Restarbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers vor. Die Abweichungen erweisen sich als bedeutend und fassen auf beweisrechtlich erheblichen medizinischen Beurteilungen. Damit ist es dem Gericht nicht möglich, mit dem im Sozialversicherungsrecht geltenden Beweismass der überwiegenden Wahrscheinlichkeit auf den Grad der verbleibenden Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Verweistätigkeit schliessen und die angefochtene Revisionsverfügung der IVSTA in ihrer Würdigung des medizinischen Sachverhalts bestätigen zu können. Festzuhalten ist zudem, dass die Beurteilung der Dres. F.\_\_\_\_\_ und G.\_\_\_\_\_ geeignet ist, eine allfällige Verschlechterung des Gesundheitszustandes des Beschwerdeführers in psychischer Hinsicht aufzuzeigen.

**7.7** Die Vorinstanz wäre daher gehalten gewesen, auf das Revisionsgesuch einzutreten und aufgrund der sich widersprechenden Beurteilungen der Restarbeitsfähigkeit weitere Abklärungen in psychiatrischer und neurologischer Hinsicht (B-act. 10 S. 3: mangelnde Konzentrationsfähigkeit, Zittern der Hände, "stark beeinträchtigte psychische Konstellation") vorzunehmen. Die Beschwerde ist insofern gutzuheissen. Nicht einzutreten ist jedoch auf den Antrag, "dem Beschwerdeführer eine volle Rente zuzusprechen" (B-act. 10 S. 5).

Bei diesem Ausgang des Verfahrens ist auf die sinngemässe Rüge, es seien berufliche Massnahmen (erneut) zu prüfen, nicht weiter einzugehen.

#### **8.**

Zusammenfassend ist das Gesuch um Wiedererwägung und formelle Revision abzuweisen, soweit darauf einzutreten ist. Hingegen ist die Beschwerde vom 15. März 2014 insoweit gutzuheissen, soweit darauf einzutreten ist, als die Sache zum Eintreten auf das Revisionsgesuch, zur Vornahme weiterer Abklärungen in psychiatrischer und neurologischer Hinsicht und zu materiellem Entscheid an die Vorinstanz zurückzuweisen ist.

#### **9.**

Zu befinden bleibt über die Verfahrenskosten und eine allfällige Parteientschädigung.

**9.1** Das Bundesverwaltungsgericht auferlegt gemäss Art. 63 Abs. 1 und Abs. 3 VwVG die Verfahrenskosten in der Regel der unterliegenden Partei. Dem Beschwerdeführer sind im Rahmen seines teilweisen Obsiegens keine Verfahrenskosten aufzuerlegen. Mit Zwischenverfügung vom 8. Januar 2015 hat das Bundesverwaltungsgericht sodann das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege gutgeheissen, weshalb dem Beschwerdeführer im Umfang seines Unterliegens keine Verfahrenskosten aufzuerlegen sind. Der teilweise unterliegenden Vorinstanz sind ebenfalls keine Verfahrenskosten aufzuerlegen (Art. 63 Abs. 2 VwVG).

**9.2** Dem Beschwerdeführer ist in der Höhe seines Obsiegens eine reduzierte Parteientschädigung zulasten der Vorinstanz zuzusprechen, die vorliegend mangels Einreichen einer Kostennote pauschal auf Fr. 1'400.– inklusive Auslagen und exklusive MWST, welche nicht geschuldet ist (Art. 1 Abs. 2 Bst. a des Mehrwertsteuergesetzes [MWSTG, SR 641.20] i.V.m. Art. 8 Abs. 1 MWSTG und Art. 9 Abs. 1 Bst. c VGKE), festzulegen ist (Art. 64 VwVG und Art. 7 Abs. 1 des Reglements vom 21. Februar 2008 über die Kosten und Entschädigungen vor dem Bundesverwaltungsgericht [VGKE, SR 173.320.2] e contrario). In der Höhe seines Unterliegens ist dem Beschwerdeführer aus der Gerichtskasse ein amtliches Honorar in Höhe von Fr. 1'400.– zu entrichten. Die Vorinstanz hat keinen Anspruch auf Parteientschädigung (Art. 7 Abs. 3 VGKE).

**Demnach erkennt das Bundesverwaltungsgericht:**

**1.**

Auf das Wiedererwägungsgesuch wird nicht eingetreten.

**2.**

Das Gesuch um formelle Revision wird abgewiesen, soweit darauf eingetreten wird.

**3.**

Die Beschwerde vom 15. März 2014 wird – soweit darauf eingetreten wird – insoweit gutgeheissen, als die Sache an die Vorinstanz zum Eintreten auf das Revisionsgesuch, zur Vornahme weiterer Abklärungen im Sinne der Erwägung 7 und 8 und zu neuem Entscheid zurückgewiesen wird.

**4.**

Dem Beschwerdeführer werden keine Verfahrenskosten auferlegt.

**5.**

Dem Beschwerdeführer wird eine Entschädigung von Fr. 2'800.– zugesprochen. Diese geht in Höhe von Fr. 1'400.– zulasten der Vorinstanz, Fr. 1'400.– werden als amtliches Honorar auf die Gerichtskasse genommen.

**6.**

Dieses Urteil geht an:

- den Beschwerdeführer (Gerichtsurkunde)
- die Vorinstanz (Ref-Nr. [...]; Einschreiben)
- das Bundesamt für Sozialversicherungen (Einschreiben)
- J. \_\_\_\_\_ Versicherung, U. \_\_\_\_\_ (Ref-Nr. [...]; Einschreiben)

Für die Rechtsmittelbelehrung wird auf die nächste Seite verwiesen.

Der vorsitzende Richter:

Die Gerichtsschreiberin:

Beat Weber

Susanne Flückiger

### **Rechtsmittelbelehrung:**

Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen nach Eröffnung beim Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten geführt werden (Art. 82 ff., 90 ff. und 100 BGG). 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: