



Urteil vom 11. Juni 2015

Besetzung

Richterin Franziska Schneider (Vorsitz),
Richter Christoph Rohrer, Richter Beat Weber,
Gerichtsschreiber Michael Rutz.

Parteien

A. _____,
vertreten durch Francisco José Vazquez Bürger,
Rechtsanwalt,
Beschwerdeführer,

gegen

IV-Stelle für Versicherte im Ausland IVSTA,
Vorinstanz.

Gegenstand

Invalidenversicherung, Revisionsgesuch, Verfügung vom
7. April 2014.

Sachverhalt:**A.**

Der 1962 geborene, heute in seiner Heimat Spanien wohnhafte A. _____ (nachfolgend: Versicherter oder Beschwerdeführer) war in den Jahren 1982 bis 1994 mit Unterbrüchen in der Schweiz erwerbstätig und leistete dabei Beiträge an die schweizerische Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung (AHV/IV; IVSTA-act. 8 und 146 S. 5).

B.

Am 16. Dezember 1992 meldete sich der Versicherte bei der IV-Stelle des Kantons B. _____ wegen einer Hauterkrankung zum Bezug von Leistungen der Invalidenversicherung an (IVSTA-act. 4). Nach erfolgten Abklärungen sprach ihm diese mit Verfügung vom 15. November 1995 bei einem Invaliditätsgrad von 100 % eine ganze Invalidenrente mit Wirkung ab 1. Januar 1994 zu (IVSTA-act. 10). Nachdem der Versicherte die Schweiz per 31. August 1996 verlassen hatte und in seine Heimat Spanien zurückgekehrt war (IVSTA-act. 11), erfolgte die Rentenauszahlung ab 1. Oktober 1996 über die Schweizerische Ausgleichskasse (IVSTA-act. 17 S. 3).

C.

Im Februar 1998 leitete die nunmehr zuständige IV-Stelle für Versicherte im Ausland (nachfolgend: IVSTA oder Vorinstanz) ein Revisionsverfahren ein und holte beim Zentrum C. _____ ein polydisziplinäres Gutachten ein (IVSTA-act. 13). Im auf allgemeinmedizinischen, orthopädischen, internistischen, dermatologischen und psychiatrischen Untersuchungen beruhenden Gutachten des Zentrums C. _____ vom 11. Juni 1998 wurde als Hauptdiagnose mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit eine Prungo simplex chronica, unklarer Ätiologie, gestellt. Als Nebendiagnosen ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit wurden zudem eine idiopathische hämolytische Anämie mit thrombotischem Purpura, ein anamnestischer Status nach Splenektomie, Wetter- und belastungsabhängige Kreuzschmerzen bei verlängertem, leichtem Rundrücken sowie psychologische Faktoren und Verhaltensfaktoren bei andernorts klassifizierten Krankheiten genannt. Die Gutachter attestierten aus dermatologischen Gründen eine Arbeitsunfähigkeit als Fabrikarbeiter von 50 % (IVSTA-act. 14). Nach erfolgter Stellungnahme des internen medizinischen Dienstes vom 14. Juli 1998 (IVSTA-act. 29 S. 5) ermittelte die IVSTA einen Invaliditätsgrad von 50 % und sprach dem Versicherten mit Verfügung vom 18. Februar 1999 anstelle der bisherigen ganzen Invalidenrente eine halbe Invalidenrente mit Wirkung ab 1. April 1999 zu (IVSTA-act. 17 S. 1).

D.

In der Folge bestätigte die IVSTA den Anspruch auf eine halbe Invalidenrente im Rahmen amtlicher Revisionsverfahren gestützt auf beim spanischen Versicherungsträger eingeholte ärztliche (Formular-)Berichte (IVSTA-act. 34 und 65), weitere medizinische Unterlagen aus Spanien (IVSTA-act. 57, 58 und 66-69), Stellungnahmen ihres medizinischen Dienstes (IVSTA-act. 29 S. 4, 40 und 71) sowie beim Versicherten eingeholte Revisionsfragebögen (IVSTA-act. 37 und 56) mangels Änderung des anspruchrelevanten Sachverhalts jeweils mit Mitteilungen vom 3. Dezember 2002 (IVSTA-act. 30), vom 20. Oktober 2006 (IVSTA-act. 43) und vom 2. Februar 2010 (IVSTA-act. 72).

E.

Im Rahmen eines weiteren, am 23. November 2012 eingeleiteten, amtlichen Revisionsverfahrens (IVSTA-act. 88) holte die IVSTA beim Versicherten den Revisionsfragebogen (IVSTA-act. 91) sowie beim spanischen Versicherungsträger einen psychiatrischen Bericht von Dr. med. D. _____ vom 24. Januar 2013 (IVSTA-act. 93), diverse Spitalberichte (IVSTA-act. 94-104) und einen ärztlichen Formularbericht E 213 vom 31. Januar 2013 (IVSTA-act. 105) ein. Zu diesen medizinischen Unterlagen nahm der medizinische Dienst am 9. April 2013 Stellung (IVSTA-act. 108), woraufhin die IVSTA mit Mitteilung vom 18. April 2013 den Anspruch des Versicherten auf eine halbe Invalidenrente erneut bestätigte (IVSTA-act. 109).

F.

Am 19. September 2013 ersuchte der Versicherte durch seinen Rechtsvertreter unter Hinweis auf eine Verschlechterung seines Gesundheitszustandes insbesondere in psychischer Hinsicht um Erhöhung seiner halben Invalidenrente (IVSTA-act. 112). Die IVSTA legte die vom Versicherten eingereichten medizinischen Unterlagen aus Spanien (IVSTA-act. 113-133) ihrem medizinischen Dienst vor, der am 14. Oktober 2013 zum Schluss kam, dass damit keine anspruchserhebliche Änderung der Arbeitsunfähigkeit glaubhaft gemacht werde (IVSTA-act. 135). Daraufhin teilte die IVSTA dem Versicherten mit Vorbescheid vom 21. Oktober 2013 sinngemäss mit, dass sie beabsichtige, nicht auf das Revisionsgesuch einzutreten (IVSTA-act. 137). Dagegen liess der Versicherte am 6. November 2013 Einwände erheben (IVSTA-act. 139) und am 22. November 2013 zusätzlich einen psychologischen Bericht von E. _____ vom 9. September 2013 sowie einen psychiatrisch-neurologischen Bericht von Dr. med. F. _____ vom 18. November 2013 einreichen (IVSTA-act. 141-143). Nach weiteren Einwän-

den des Versicherten vom 21. Januar 2014 (IVSTA-act. 150) holte die IVSTA nochmals eine Stellungnahme ihres medizinischen Dienstes vom 23. März 2014 ein (IVSTA-act. 152) und trat gestützt darauf mit Verfügung vom 7. April 2014 in Bestätigung ihres Vorbescheids nicht auf das Revisionsgesuch ein (IVSTA-act. 154).

G.

In der Zwischenzeit nahm die IVSTA mit Verfügung vom 21. Januar 2014 infolge Ehescheidung des Versicherten eine Neuberechnung der Höhe der halben Rente vor (IVSTA-act. 146). Auf eine dagegen erhobene Beschwerde des Versicherten vom 4. Februar 2014 trat das Bundesverwaltungsgericht mit Urteil C-682/2014 vom 26. Mai 2014 nicht ein (IVSTA-act. 157).

H.

Gegen die Verfügung vom 7. April 2014 erhob der Beschwerdeführer durch seinen Rechtsvertreter mit Eingabe vom 13. Mai 2014 (Poststempel) eine Beschwerde beim Bundesverwaltungsgericht und beantragte, die angefochtene Verfügung sei aufzuheben und es sei ihm mit Wirkung ab 19. September 2013 eine Dreiviertelsrente oder eine ganze Rente zu gewähren. Eventualiter sei die Sache in Form einer polydisziplinären Begutachtung in der Schweiz medizinisch korrekt abzuklären (BVGer-act. 1).

I.

Mit Zwischenverfügung vom 23. Mai 2014 wurde der Beschwerdeführer unter Hinweis auf die Säumnisfolgen aufgefordert, einen Kostenvorschuss in der Höhe von Fr. 400.– zu leisten (B-act. 2), worauf am 11. Juni 2014 ein Betrag von Fr. 406.– zugunsten der Gerichtskasse überwiesen wurde (BVGer-act. 3).

J.

Die Vorinstanz schloss in ihrer Vernehmlassung vom 15. Juli 2014 auf Abweisung der Beschwerde (BVGer-act. 6).

K.

Mit Replik vom 16. September 2014 hielt der Beschwerdeführer an seinen Anträgen fest und reichte neue medizinische Unterlagen ein (BVGer-act. 11). Die Vorinstanz hielt in ihrer Duplik vom 24. Oktober 2014 unter Hinweis auf eine Stellungnahme ihres medizinischen Dienstes vom 19. Oktober 2014 am Antrag auf Abweisung der Beschwerde fest (BVGer-act. 13).

L.

Am 30. Oktober 2014 übermittelte die Vorinstanz einen neuen, vom spanischen Versicherungsträger zugestellten ärztlichen Formularbericht E 213 vom 7. Oktober 2014 (BVGer-act. 15). Auf entsprechende Aufforderung hin teilte sie am 19. Dezember 2014 mit, dass sie am Antrag auf Abweisung der Beschwerde festhalte und verwies auf eine Stellungnahme ihres medizinischen Dienstes vom 14. Dezember 2014, wonach der neue Formularbericht E 213 keinerlei nicht bekannte Diagnosen oder Sachverhalte beinhalte und kein neues Leistungsgesuch notwendig sei (BVGer-act. 19).

M.

Mit Triplik vom 26. Januar 2015 hielt der Beschwerdeführer an seinen Anträgen fest und reichte einen weiteren neuen ärztlichen Bericht ein (BVGer-act. 24). Nachdem die Vorinstanz eine Quadruplik vom 25. Februar 2015, gestützt auf eine weitere Stellungnahme ihres medizinischen Dienstes vom 15. Februar 2015, (BVGer-act. 25) eingereicht hatte, wurde der Schriftenwechsel mit verfahrensleitender Verfügung vom 3. März 2015 abgeschlossen (BVGer-act. 26).

N.

Auf den weiteren Inhalt der Akten sowie der Rechtsschriften ist – soweit erforderlich – in den nachfolgenden Erwägungen einzugehen.

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 durch diese besonders berührt und hat ein schutzwürdiges Interesse an deren Aufhebung oder Abänderung, weshalb er zur Erhebung der Beschwerde legitimiert ist (Art. 48 Abs. 1 VwVG; siehe auch Art. 59 ATSG [SR 830.1]). Nachdem auch der Kostenvorschuss rechtzeitig geleistet wurde, ist auf die frist- und formgerecht eingereichte Beschwerde vom 13. Mai 2014 grundsätzlich einzutreten (Art. 50 Abs. 1 und Art. 52 Abs. 1 VwVG; siehe auch Art. 60 ATSG).

2.

Anfechtungsobjekt und damit Begrenzung des Streitgegenstandes des vorliegenden Beschwerdeverfahrens (vgl. BGE 131 V 164 E. 2.1) bildet die

Verfügung vom 7. April 2014, mit welcher die Vorinstanz entschieden hat, das Revisionsgesuch vom 19. September 2013 materiell nicht zu prüfen. Prozessthema ist daher einzig die Frage, ob die Vorinstanz zu Recht nicht auf das Revisionsgesuch eingetreten ist. Nicht Gegenstand der angefochtenen Verfügung ist der materiell-rechtliche Entscheid über eine Erhöhung der halben auf eine Dreiviertelsrente bzw. auf eine ganze Rente. Soweit der Beschwerdeführer die Zusprache einer höheren Rente beantragt bzw. eine in dieser Hinsicht ergänzende Sachverhaltsabklärung verlangt, ist auf die Beschwerde mangels eines entsprechenden Anfechtungsgegenstands nicht einzutreten.

3.

3.1 Der Beschwerdeführer ist spanischer Staatsangehöriger und wohnt heute in Spanien, 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) sowie die gemäss Anhang II des FZA anwendbaren Verordnungen (EG) des Europäischen Parlaments und des Rates Nr. 883/2004 vom 29. April 2004 sowie Nr. 987/2009 vom 16. September 2009, welche am 1. April 2012 die Verordnungen (EWG) des Rates Nr. 1408/71 vom 14. Juni 1971 sowie Nr. 574/72 vom 21. März 1972 abgelöst haben, anwendbar sind. Gemäss Art. 8 Bst. a FZA werden die Systeme der sozialen Sicherheit koordiniert, um insbesondere die Gleichbehandlung aller Angehörigen der Vertragsstaaten zu gewährleisten. Soweit – wie vorliegend – weder das FZA und die gestützt darauf anwendbaren gemeinschaftsrechtlichen Rechtsakte abweichende Bestimmungen vorsehen noch allgemeine Rechtsgrundsätze dagegen sprechen, richtet sich die Ausgestaltung des Verfahrens und die Prüfung des Rentenanspruchs alleine nach der schweizerischen Rechtsordnung (vgl. BGE 130 V 257 E. 2.4), was sich auch mit dem Inkrafttreten der oben erwähnten Verordnungen am 1. April 2012 nicht geändert hat (vgl. Urteil des BVGer C-3985/2012 vom 25. Februar 2013 E. 2.1). Demnach bestimmt sich der Anspruch des Beschwerdeführers auf Leistungen der schweizerischen Invalidenversicherung alleine aufgrund der schweizerischen Rechtsvorschriften.

3.2 Das Sozialversicherungsgericht stellt bei der Beurteilung einer Streit-sache in der Regel auf den bis zum Zeitpunkt des Erlasses der streitigen Verwaltungsverfügung (hier: 7. April 2014) eingetretenen Sachverhalt ab

(BGE 132 V 215 E. 3.1.1). Tatsachen, die jenen Sachverhalt seither verändert haben, sollen im Normalfall Gegenstand einer neuen Verwaltungsverfügung sein (BGE 121 V 362 E. 1b).

3.3 In zeitlicher Hinsicht sind grundsätzlich diejenigen Rechtssätze massgeblich, die bei der Erfüllung des rechtlich zu ordnenden oder 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 7. April 2014 in Kraft standen (so auch die Normen des auf den 1. Januar 2012 in Kraft gesetzten ersten Teils der 6. IV-Revision [IV-Revision 6a], AS 2011 5659); 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.

4.

4.1 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 (BGE 130 V 343 E. 3.5 mit Hinweisen). Eine Veränderung der gesundheitlichen Verhältnisse liegt auch bei gleich gebliebener Diagnose vor, wenn sich ein Leiden in seiner Intensität und in seinen Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit verändert hat (Urteile des BGER 9C_261/2009 vom 11. Mai 2009 E. 1.2 und I 212/03 vom 28. August 2003 E. 2.2.3). Dagegen stellt die bloss unterschiedliche Beurteilung der Auswirkungen eines im Wesentlichen unveränderten Gesundheitszustandes auf die Arbeitsfähigkeit für sich allein genommen keinen Revisionsgrund im Sinne von Art. 17 Abs. 1 ATSG dar (BGE 133 V 108; vgl. auch BGE 130 V 71 E. 3.2.3).

4.2 Als Vergleichsbasis für die Beurteilung der Frage, ob bis zum Abschluss des aktuellen Verwaltungsverfahrens eine anspruchserhebliche Änderung des Invaliditätsgrades eingetreten ist, dient die letzte rechtskräftige 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 (BGE 133 V 108). Dabei ist eine Mitteilung nach Art. 74^{ter} Bst. f IVV (SR 831.201), mit der eine Revision von Amtes wegen abgeschlossen wurde

mit der Feststellung, es sei keine leistungsbeeinflussende Änderung der Verhältnisse gegeben, einer rechtskräftigen Verfügung gleichgestellt (Urteil 9C_882/2010 vom 25. Januar 2011 E. 3.2.1 mit Hinweisen).

4.3 Das Gesuch um Erhöhung einer Rente wird nur geprüft, wenn glaubhaft gemacht wird, dass sich der Grad der Invalidität seit Erlass der letzten, auf einer umfassenden Prüfung der Rente beruhenden Verfügung in einer für den Anspruch erheblichen Weise geändert hat (Art. 87 Abs. 2 IVV; vgl. Urteil des BGer 9C_116/2010 vom 20. April 2010 E. 2.2; BGE 133 V 108). Nach Eingang eines Revisionsgesuchs ist die Verwaltung zunächst zur Prüfung verpflichtet, ob die Vorbringen der versicherten Person überhaupt glaubhaft sind; verneint sie dies, so erledigt sie das Gesuch ohne weitere Abklärungen durch Nichteintreten (BGE 109 V 262 E. 3). Ist in einem für die Rentenberechtigung erheblichen Tatsachenspektrum eine Änderung glaubhaft gemacht, ist die Verwaltung verpflichtet, auf das Gesuch einzutreten und in tatsächlicher und rechtlicher Hinsicht allseitig zu prüfen, ob die vom Versicherten glaubhafte Veränderung des Invaliditätsgrades tatsächlich eingetreten ist (vgl. BGE 117 V 198 E. 4b).

4.4 Unter Glaubhaftmachen ist nicht der Beweis nach dem im Sozialversicherungsrecht allgemein massgebenden Grad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu verstehen. Die Beweisanforderungen sind vielmehr herabgesetzt, indem nicht im Sinne eines vollen Beweises die Überzeugung der Verwaltung begründet zu werden braucht, dass seit der letzten, rechtskräftigen Entscheidung tatsächlich eine relevante Änderung eingetreten ist. Es genügt, dass für den geltend gemachten rechtserheblichen Sachumstand wenigstens gewisse Anhaltspunkte bestehen, auch wenn durchaus noch mit der Möglichkeit zu rechnen ist, bei eingehender Abklärung werde sich die behauptete Sachverhaltsänderung nicht erstellen lassen. Bei der Prüfung der Frage, ob die Vorbringen der versicherten Person glaubhaft sind, berücksichtigt die Verwaltung unter anderem, ob seit der rechtskräftigen Erledigung des letzten Rentengesuchs lediglich kurze oder schon längere Zeit vergangen ist; je nachdem sind an das Glaubhaftmachen einer Änderung des rechtserheblichen Sachverhalts höhere oder weniger hohe Anforderungen zu stellen (Urteil des BGer 9C_116/2010 vom 20. April 2010 E. 2.2 mit Hinweisen).

4.5 Mit dem Revisionsgesuch ist die massgebliche Tatsachenänderung glaubhaft zu machen. Der Untersuchungsgrundsatz, wonach die IV-Stelle von Amtes wegen für die richtige und vollständige Abklärung des rechtserheblichen Sachverhalts zu sorgen hat (Art. 43 Abs. 1 ATSG), spielt insoweit

nicht. Die versicherte Person trifft somit in Bezug auf das Vorliegen einer glaubhaften Änderung der tatsächlichen Verhältnisse seit der letzten rechtskräftigen Leistungsverweigerung eine Beweisführungslast. Legt sie ihrem Gesuch keine Beweismittel bei, hat ihr die IV-Stelle eine angemessene Frist anzusetzen, um solche einzureichen, verbunden mit dem Hinweis, dass ansonsten auf das erneute Leistungsbegehren nicht eingetreten werden könne. Bei Nichteintreten legt die Beschwerdeinstanz ihrer Überprüfung den Sachverhalt zu Grunde, wie er sich der Verwaltung bot (vgl. Urteil des BGer 9C_236/2001 vom 8. Juli 2011 E. 2.1.2 mit Hinweisen). Arztberichte, welche aus der Zeit nach Erlass der angefochtenen Verfügung datieren und erst im Beschwerdeverfahren aufgelegt wurden, sind bei der Beurteilung der Frage, ob die Verwaltung auf das Revisionsgesuch hätte eintreten müssen grundsätzlich nicht zu berücksichtigen (vgl. BGE 130 V 64 E. 5.2.5 und Urteil des BGer 8C_844/2012 vom 5. Juni 2013 E. 2.2).

5.

5.1 Die Vorinstanz ist auf das Rentenerhöhungsgesuch des Beschwerdeführers nicht eingetreten. Sie geht davon aus, mit dem Revisionsgesuch werde nicht glaubhaft gemacht, dass sich der Invaliditätsgrad des Beschwerdeführers in einer für den Anspruch erheblichen Weise geändert habe. Die neu eingereichten ärztlichen Unterlagen aus Spanien seien vom medizinischen Dienst geprüft worden. Daraus liessen sich keine Hinweise auf eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes des Beschwerdeführers ableiten. Sie sei deshalb nicht gehalten gewesen, weitere medizinische Abklärungen zu veranlassen.

5.2 Demgegenüber macht der Beschwerdeführer geltend, dass sich sein Gesundheitszustand, besonders aus dermatologischer und psychiatrischer Sicht, kontinuierlich verschlechtert habe, was durch entsprechende Arztberichte belegt werde. Es würden immer mehr Nebenwirkungen der langjährigen medikamentösen Behandlung der Hauterkrankung auftreten. Zudem lasse die Wirksamkeit der Medikamente nach. Das habe auch zur Verschlechterung der im psychischen Bereich bestehenden Krankheiten geführt. Der Beschwerdeführer bemängelt zudem, dass die Vorinstanz sein Revisionsgesuch nicht seriös geprüft habe.

6.

6.1 Als massgebender Vergleichszeitpunkt ist hier als letztmaliger, das Ergebnis einer rechtsgenügenden materiellen Prüfung des Rentenanspruchs darstellender Rechtsakt die Mitteilung vom 18. April 2013 (IVSTA-act. 109) zu betrachten, mit welcher die Vorinstanz den Anspruch des Beschwerdeführers auf eine halbe Invalidenrente, der auf der Annahme einer Arbeitsunfähigkeit in einer leidensadaptierten Tätigkeit von 50 % beruht, bestätigt hat. Die Mitteilung vom 18. April 2013 stützt sich in medizinischer Hinsicht auf Akten, die es ermöglichten sich ein umfassendes Bild der gestellten Diagnosen, der im Grundsatz seit Jahren bekannten, gesundheitlichen Problematik und der Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit zu machen (vgl. dazu Urteil des BVGer C-7897/2009 vom 7. Juni 2012 E. 4.3, bestätigt mit Urteil des BGer 9C_573/2012 vom 16. Januar 2013 E. 6.2).

6.2 Medizinische Grundlage der Mitteilung vom 18. April 2013 bildeten – neben diversen Spitalberichten aus Spanien von 2009 bis 2012 – im Wesentlichen die folgenden ärztlichen Berichte:

6.2.1 Im psychiatrischen Bericht vom Dr. med. D. _____ vom 24. Januar 2013 wurde eine längere depressive Reaktion (ICD-10 F43.21) diagnostiziert.

6.2.2 Im ärztlichen Formularbericht E 213 vom 31. Januar 2013 wurden als Diagnosen genannt:

- Chronische Prurigo nodularis
- Sekundäre Eosinophilie
- Leichtes Schlafapnoesyndrom
- Hämolytische Anämie
- Längere depressive Reaktion

6.2.3 Dr. med. G. _____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, vom medizinischen Dienst der Vorinstanz, kam in seiner Aktenbeurteilung vom 9. April 2013 zum Schluss, dass sich anhand dieser Berichte die klinische Situation des Beschwerdeführers nicht geändert habe. Das Hauptproblem sei die Hypereosinophilie. Auch bestehe eine leichte Schlafapnoe sowie eine anhaltende depressive Reaktion. Der Grad der Arbeitsunfähigkeit bleibe unverändert.

7.

Zur Glaubhaftmachung einer anspruchrelevanten Verschlechterung seines Gesundheitszustandes legte der Beschwerdeführer mit seinem Revisionsgesuch vom 19. September 2013 folgende medizinische Berichte vor:

- Diverse Berichte des Universitätsspitals H._____:
 - Hämatologischer Bericht vom 24. Juli 2009 (IVSTA-act. 125/133)
 - Laborbericht vom 24. Juli 2009 (IVSTA-act. 124)
 - Radiologische Berichte vom 28. Januar 2010 (IVSTA-act. 129) und vom 19. Mai 2011 (IVSTA-act. 132)
 - Biopsiebericht vom 19. Februar 2009 (IVSTA-act. 131)
 - Verlaufsberichte vom 8. Juni 2010 (IVSTA-act. 119/128) und vom 26. September 2012 (IVSTA-act. 117)
 - Pneumologische Berichte vom 24. Juli 2009 (IVSTA-act. 127) und vom 26. Oktober 2010 (IVSTA-act. 126)
 - Dermatologischer Bericht vom 22. November 2010 (IVSTA-act. 123)
 - Endoskopieberichte vom 9. Februar 2009 (IVSTA-act. 120) und vom 29. April 2010 (IVSTA-act. 122)
 - Echographiebericht vom 30. Januar 2009 (IVSTA-act. 121)
- Diverse Kurzatteste von Dr. med. I.____ von 1. Oktober 2009 (IVSTA-act. 130), vom 15. Dezember 2010 (IVSTA-act. 118), vom 21. August 2013, vom 24. August 2013, vom 31. August 2013 und vom 7. September 2013 (IVSTA-act. 116)
- Ein Kurzattest vom 12. September 2013 unbekannter Urheberschaft (IVSTA-act. 114)
- Ein Bericht des klinischen Psychologen E.____ vom 9. September 2013 (IVSTA-act. 143)

- Ein Bericht von Dr. med. F._____, Spezialist für Neurologie und Psychiatrie, vom 18. November 2013, worin als Diagnosen eine schwere und chronische depressive Störung, eine Störung der Impulskontrolle (Aggressivität) sowie eine anankastische (zwanghafte) Persönlichkeitsstörung aufgeführt werden und eine Arbeitsunfähigkeit von 80 % für sämtliche Tätigkeiten attestiert wird (IVSTA-act. 142)

8.

Zu prüfen ist im Folgenden, ob der Beschwerdeführer mit den eingereichten medizinischen Unterlagen eine namhafte Verschlechterung seines Gesundheitszustandes im massgebenden Vergleichszeitraum vom 18. April 2013 bis zum 7. April 2014 glaubhaft gemacht hat.

8.1 Bei der Prüfung dieser Frage ist von der Sachlage auszugehen, wie sie sich der Vorinstanz bei Erlass der angefochtenen Verfügung vom 7. April 2014 bot (E. 4.5). Die im Rahmen des Beschwerdeverfahrens eingereichten, nach diesem Stichtag erstellten Arztberichte sind bei der Prüfung der strittigen Frage daher unbeachtlich, zumal sich keiner der seitens des Beschwerdeführers zur Stützung seines Standpunktes eingereichten Berichte auf den hier massgebenden Zeitraum bis zum Verfügungserlass bezieht (vgl. auch Stellungnahme des medizinischen Dienstes der Vorinstanz vom 19. Oktober 2014; BVGer-act. 13). Zudem wurden die vom Beschwerdeführer mit seinem Revisionsgesuch eingereichten, zahlreichen Spitalberichte vor Erlass der Mitteilung vom 18. April 2013 erstellt und lagen der Vorinstanz damals bereits vor und wurden vom medizinischen Dienst geprüft. Diese Berichte wurden damit bereits mitberücksichtigt und sind nicht geeignet, eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes des Beschwerdeführers glaubhaft zu machen. Diese Berichte sind deshalb unbeachtlich und es erübrigt sich, näher darauf einzugehen. Im Folgenden ist zu prüfen, ob mit dem vom Beschwerdeführer eingereichten Bericht von Dr. med. F._____ und allenfalls mit dem Bericht vom Psychologen E._____ eine anspruchsrelevante Verschlechterung des psychischen Gesundheitszustandes des Beschwerdeführers glaubhaft gemacht wird.

8.2 Die Vorinstanz stützt sich auf die Einschätzung von Dr. med. J._____, Fachärztin für Innere Medizin und Nephrologie, von ihrem medizinischen Dienst. Diese hat die vom Beschwerdeführer beigebrachten medizinischen Berichte aus Spanien geprüft und kam am 14. Oktober 2013 ohne Angabe einer Begründung zum Schluss, dass mit diesen Unterlagen keine Änderung der Arbeitsunfähigkeit in einer für den Anspruch erheblichen Weise glaubhaft gemacht werde (IVSTA-act. 135). In ihrer zweiten

Stellungnahme vom 23. März 2014 (IVSTA-act. 152) hielt sie fest, dass der Beschwerdeführer seit den 90er Jahren depressiv sei. Dieser Sachverhalt sei in etlichen Arztberichten und Stellungnahmen bereits ausführlich belegt worden und habe Eingang in die Berentung gefunden. Die Diagnose von Dr. med. F. _____ sei keinesfalls neu. Es handle sich lediglich um eine anders gewichtete Beurteilung desselben Sachverhalts. Die kürzlich erfolgte Trennung von der Ehefrau werde aufgeführt mit Reaktion des Beschwerdeführers. Er werde seit dem 24. Lebensjahr psychiatrisch behandelt, damals hätten auch ein Suizidversuch und eine psychiatrische Hospitalisation stattgefunden. Auch im Gutachten des Zentrums C. _____ von 1998 werde auf ein ängstlich-depressives Zustandsbild hingewiesen, wie auch in weiteren Arztberichten. Eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes sei medizinisch nicht objektivierbar. Es handle sich um ein chronisches psychiatrisches Leiden (Depression), welches bis in die 90er Jahre zurückreiche und seitdem auch immer gebührend berücksichtigt worden sei. Eine Persönlichkeitsstörung sei definitionsgemäss etwas, das spätestens im frühen Erwachsenenalter auftrete und könne daher nicht neu sein. Eine rentenrelevante Verschlechterung des Gesundheitszustandes sei durch den Bericht von Dr. med. F. _____ nicht nachweisbar. Er beurteile einfach einen medizinischen Sachverhalt, der seit Jahrzehnten bestehe, anders. Der bisherige Grad der Arbeitsunfähigkeit bleibe somit unverändert.

8.3 In psychiatrischer Hinsicht lag der Mitteilung vom 18. April 2013 die Diagnose einer längeren depressiven Reaktion zugrunde. Diese wird definiert als ein leichter depressiver Zustand als Reaktion auf eine länger anhaltende Belastungssituation, der aber nicht länger als zwei Jahre dauert (DILLING/MOMBOUR/SCHMIDT, Internationale Klassifikation psychischer Störungen, ICD-10 Kapitel V [F], Klinisch-diagnostische Leitlinien, 7. Aufl. 2010, S. 187). Dieser Diagnose lagen laut psychiatrischem Bericht von Dr. med. D. _____ vom 24. Januar 2013 im Wesentlichen folgende psychopathologischen Befunde zu Grunde: moderate depressive Verstimmung sowie intensive Angstgefühle, verbunden mit starken Schuldgefühlen und unbeständigen selbstzweiflerischen Ideen. Im ärztlichen Formularbericht E 213 vom 31. Januar 2013 wurden im Abschnitt 4 (Befund) unter der Ziffer 4.1 (seelischer Zustand) eine gehemmte Psychomotorik, eine emotionale Labilität, kognitive Störungen, Gedächtnisstörungen, Wahnideen und selbstzweiflerische Ideen verneint. Der Beschwerdeführer sei im Diskurs spontan, seine Sprache sei flüssig sowie inhaltlich und formal korrekt. Es liege eine psychische Symptomatik vor, als Reaktion auf die seit langem bestehenden somatischen Probleme mit chronischem Verlauf und

Hautläsionen, die limitierend auf die täglichen Aktivitäten sowie die sozialen Beziehungen wirken würden. Dr. med. F. _____ diagnostizierte in seinem Bericht vom 18. November 2013 dagegen eine schwere und chronische depressive Störung, eine Störung der Impulskontrolle (Aggressivität) sowie eine anankastische (zwanghafte) Persönlichkeitsstörung. Er erhob folgende psychopathologischen Befunde: sehr verlangsamter Gedankengang, stark verminderte Psychomotorik, tiefe Traurigkeit mit unkontrollierbarem Weinen, schwere Ängstlichkeit, Energielosigkeit, Apathie, Lustlosigkeit, manifestierte seelische Schwäche mit Tendenz zur Antriebslosigkeit, Episoden von Depersonalisation und Derealisation, starke Abneigung des eigenen Körpers, Empfindlichkeit und Reizbarkeit mit Aggressionen und Kurzschlusshandlungen, dauerhafte Gefühle der Wertlosigkeit und der Hoffnungslosigkeit, mangelnde Lebensfreude, selbstzweifelndes Grübeln, gewichtige Beziehungsschwierigkeiten und Schwierigkeiten in der Entscheidungsfindung, Schlaflosigkeit und Aufmerksamkeits- und Erinnerungsdefizite.

8.4 Dr. med. F. _____ hat den psychischen Gesundheitszustand des Beschwerdeführers abweichend von den Gutachtern des spanischen Versicherungsträgers im Ergebnis als viel gravierender eingestuft. In seinem Bericht, der auf einer eigenen Untersuchung beruht, hat er jedoch nicht nur andere bzw. neue Diagnosen gestellt, sondern er hat auch neue psychopathologische Befunde erhoben, auch solche, die anfangs 2013 noch ausdrücklich verneint wurden. Es ist daher nicht nachvollziehbar, dass Dr. med. J. _____ vom medizinischen Dienst der Vorinstanz davon ausgeht, dass Dr. med. F. _____ lediglich einen unveränderten Zustand anders beurteilt, ohne aber näher darauf einzugehen. Der Umstand, dass Dr. med. J. _____ festhält, eine rentenrelevante Verschlechterung des Gesundheitszustandes sei durch den Bericht von Dr. med. F. _____ medizinisch nicht "nachweisbar", kann zudem als Indiz bewertet werden, dass sie bzw. die Vorinstanz überhöhte Anforderungen an die Glaubhaftmachung im Sinne von Art. 87 Abs. 2 IVV gestellt hat. Wohl mag der Eindruck entstehen, dass Dr. med. F. _____ in seinem Bericht teilweise lediglich die subjektiven Verschlechterungsangaben des Beschwerdeführers wiedergegeben hat. Er hat aber durchaus auch objektivierbare Anhaltspunkte dafür geliefert, dass sich die psychische Problematik in ihrer Intensität und in ihren Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit massgeblich verändert haben könnte. Darauf deutet insbesondere auch der Umstand hin, dass nach dem Referenzzeitpunkt offenbar eine psychopharmakologische Medikation eingeführt wurde. So hält Dr. med. F. _____ fest, dass der Beschwerde-

führer mit einem Antidepressivum (Venlafaxin Retard 150), einem Beruhigungsmittel gegen Angstzustände (Sedotime 15) und einem Medikament gegen Schlafstörungen (Lormetazepan) behandelt werde. Im ärztlichen Formularbericht E 213 vom 31. Januar 2013 wurden hingegen in der entsprechenden Rubrik (Ziffer 3.3) weder diese Medikamente noch andere Psychopharmaka aufgeführt. Vor diesem Hintergrund bestehen aufgrund des Berichts von Dr. med. F. _____ Anhaltspunkte für eine mögliche anspruchrelevante Verschlechterung des psychischen Zustandes des Beschwerdeführers. Damit ist eine anspruchrelevante gesundheitliche Verschlechterung glaubhaft gemacht. Dies genügt rechtsprechungsgemäss für ein Eintreten auf das Revisionsgesuch, selbst wenn sich bei genauerer Abklärung herausstellen sollte, dass sich die behauptete Veränderung nicht oder nicht in rentenbeeinflussendem Ausmass verwirklicht hat. Schliesslich ist darauf hinzuweisen, dass es hier angezeigt gewesen wäre, das medizinische Dossier von einem Facharzt der Psychiatrie und Psychotherapie des medizinischen Dienstes überprüfen zu lassen.

9.

Nach dem Gesagten ist die Vorinstanz auf das Revisionsgesuch vom 19. September 2013 zu Unrecht nicht eingetreten. Im Ergebnis ist die Beschwerde somit gutzuheissen, die angefochtene Verfügung aufzuheben, und die Sache an die Vorinstanz zurückzuweisen, damit sie – unter Berücksichtigung der nach dem Verfügungszeitpunkt vom 7. April 2014 erstellten ärztlichen Dokumente – den geltend gemachten Anspruch auf Erhöhung der Rente materiell prüfe und neu verfüge.

10.

10.1 Das Beschwerdeverfahren ist kostenpflichtig (Art. 69 Abs. 1^{bis} und 2 IVG), wobei die Verfahrenskosten gemäss Art. 63 Abs. 1 VwVG in der Regel der unterliegenden Partei auferlegt werden. Dem obsiegenden Beschwerdeführer sind keine Kosten aufzuerlegen. Ihm ist der geleistete Verfahrenskostenvorschuss von Fr. 406.– nach Eintritt der Rechtskraft des vorliegenden Urteils zurückzuerstatten. Der Vorinstanz werden ebenfalls keine Verfahrenskosten auferlegt (Art. 63 Abs. 2 VwVG).

10.2 Der obsiegende, anwaltlich 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. 1'800.– (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) gerechtfertigt.

(Urteilsdispositiv auf der nächsten Seite)

Demnach erkennt das Bundesverwaltungsgericht:

1.

Die Beschwerde wird gutgeheissen, soweit darauf eingetreten wird. Die angefochtene Verfügung vom 7. April 2014 wird aufgehoben und die Sache an die Vorinstanz zurückgewiesen mit der Anweisung, auf das Revisionsgesuch einzutreten, die Sache materiell zu prüfen und anschliessend eine neue Verfügung zu erlassen.

2.

Es werden keine Verfahrenskosten erhoben. Dem Beschwerdeführer wird der geleistete Kostenvorschuss von Fr. 406.– nach Eintritt der Rechtskraft des vorliegenden Urteils zurückerstattet.

3.

Dem Beschwerdeführer wird zu Lasten der Vorinstanz eine Parteientschädigung von Fr. 1'800.– zugesprochen.

4.

Dieses Urteil geht an:

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

Für die Rechtsmittelbelehrung wird auf die nächste Seite verwiesen.

Die vorsitzende Richterin:

Der Gerichtsschreiber:

Franziska Schneider

Michael Rutz

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 den Art. 82 ff., 90 ff. und 100 des Bundesgerichtsgesetzes vom 17. Juni 2005 (BGG, SR 173.110) gegeben sind. Die Rechtschrift 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: