



Urteil vom 17. Februar 2025

Besetzung

Richterin Selin Elmiger-Necipoglu (Vorsitz),
Richterin Michela Bürki Moreni,
Richterin Viktoria Helfenstein,
Gerichtsschreiberin Helena Falk.

Parteien

A._____, (Deutschland)
vertreten durch lic. iur. Monica Armesto, Advokatin,
Beschwerdeführer,

gegen

IV-Stelle für Versicherte im Ausland IVSTA,
Vorinstanz.

Gegenstand

Invalidenversicherung, Revision der Invalidenrente,
Verfügung der IVSTA vom 29. Juli 2022.

Sachverhalt:**A.**

Der 1966 geborene, deutsche Staatsangehörige A._____ (nachfolgend: Versicherter oder Beschwerdeführer), wohnhaft in Deutschland, ist gelernter Maler, arbeitete zuletzt von 2005 bis 2010 als Grenzgänger bei der B._____AG in (...) und entrichtete in dieser Zeit (sowie im Jahr 2004) die obligatorischen Beiträge an die schweizerische Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung (AHV/IV; Akten der IV-Stelle des Kantons C._____ [nachfolgend: IV-Stelle] gemäss Aktenverzeichnis vom 7. Oktober 2022 [nachfolgend: IV-act.] 1, 2, 5, 9, 17 und 61.25 [IK-Auszug]).

B.

B.a Bei einem Verkehrsunfall vom 4. August 2010 erlitt der Versicherte insbesondere Verletzungen am rechten Unterschenkel und Knie (IV-act. 7.45, 7.46, 7.63 und 7.68). Seither ist er nicht mehr erwerbstätig. Im Mai 2011 meldete er sich infolgedessen bei der IV-Stelle zum Leistungsbezug an (IV-act. 1).

B.b Mit Verfügung vom 27. August 2013 teilte die IV-Stelle für Versicherte im Ausland (nachfolgend: IVSTA oder Vorinstanz) dem Versicherten, nach einer D._____ -Abklärung mit nachfolgendem Arbeitstraining (vgl. IV-act. 57 und 68), mit, dass die laufenden beruflichen Massnahmen abgeschlossen würden, da er krankgeschrieben sei und aktuell medizinische Massnahmen im Vordergrund stünden (IV-act. 82).

B.c Mit Verfügung vom 12. Juni 2013 sprach die SUVA dem Versicherten für die verbliebenen Unfallfolgen eine Invalidenrente (gestützt auf eine Erwerbsunfähigkeit von 11%) sowie eine Integritätsentschädigung (basierend auf einer Integritätseinbusse von 5%) zu (IV-act. 84). Eine dagegen erhobene Einsprache wies die SUVA mit Einspracheentscheid vom 24. September 2013 ab. Der Einspracheentscheid ist in Rechtskraft erwachsen (Akten im Beschwerdeverfahren C-1882/2017 [nachfolgend C-1882/2017-act.] 1, S. 5).

B.d Nachdem eine erste polydisziplinäre Begutachtung (in den Fachrichtungen der Allgemeinen Inneren Medizin, Orthopädie, Neurologie und der Psychiatrie) bei der E._____ AG (...) vom 9. März 2015 ergeben hatte, dass seit dem Unfallereignis vom 4. August 2010 eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit im zuletzt ausgeübten Beruf als Maler bestehe und eine weitere neurologische Abklärung angezeigt sei (IV-act. 110, S. 48), veranlasste die IV-Stelle eine zusätzliche polydisziplinäre Abklärung. Mit Gutachten vom

23. August 2016 (aus den Fachrichtungen der Allgemeinen Inneren Medizin, Orthopädie, Neurologie und Psychiatrie) kamen die Experten der F._____ AG (...) zum Schluss, dass beim Versicherten seit Ende 2011 im angestammten Beruf als Maler eine vollständige Arbeitsunfähigkeit bestehe (IV-act. 146, S. 27). Für leichte, angepasste Arbeiten (ohne die Notwendigkeit des Hebens von Gewichten von mehr als 5kg, in wechselnder Position, Vermeidung von Belastungen der rechten unteren Extremität und von Überkopfarbeiten) liege demgegenüber eine Arbeitsfähigkeit von 100% vor (S. 28).

B.e Mit Verfügung vom 23. Februar 2017 sprach die Vorinstanz dem Versicherten eine vom 1. Oktober 2011 bis 31. März 2012 befristete, ganze Invalidenrente zu (IV-act. 159). Zur Begründung brachte sie insbesondere vor, der Gesundheitszustand des Versicherten habe sich seit Januar 2012 verbessert, und aus spezialärztlicher Sicht könnten ihm ab diesem Zeitpunkt körperlich leichte Tätigkeiten ganztags zugemutet werden.

B.f Eine gegen die Verfügung vom 23. Februar 2017 gerichtete Beschwerde (Verfahren C-1182/2017) hiess das Bundesverwaltungsgericht mit Entscheid vom 3. April 2018 teilweise gut, und zwar insoweit, als es die Verfügung vom 23. Februar 2017 aufhob und die Sache an die Vorinstanz zurückwies, damit diese im Anschluss an die erforderlichen zusätzlichen Abklärungen und Beurteilungen neu verfüge (IV-act. 181). Das Bundesverwaltungsgericht erwog insbesondere, es habe eine (weitere) polydisziplinäre Begutachtung in der Schweiz zu erfolgen (E. 7.3) und zwar in den Fachbereichen Innere Medizin, Orthopädie, Neurologie und Psychiatrie (E. 7.1). Auf die (bisherigen) internistischen, neurologischen und orthopädischen Teilgutachten könne – ungeachtet ihres Beweiswertes – allein schon aufgrund ihrer mangelnden Aktualität nicht mehr abgestellt werden (E. 7.2). Überdies erfordere die bundesgerichtliche Praxis im Bereich der psychosomatischen Leiden und der Depressionen im vorliegenden Fall hinsichtlich beider Krankheitsbilder die Anwendung des strukturierten Beweisverfahrens samt umfassender Prüfung der Standardindikatoren.

B.g In der Folge veranlasste die IV-Stelle eine polydisziplinäre Begutachtung bei der G._____ AG (IV-act. 202). Einbezogen wurden die Fachbereiche der Inneren Medizin, der Orthopädie, der Neurologie und der Psychiatrie.

Die Gutachter stellten in der Konsensbeurteilung folgende Diagnosen (S. 13):

Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit

- Chronischer Unterschenkelschmerz rechts bei Status post Quetschtrauma Unterschenkel rechts am 4. August 2010 bei einem Sturz mit dem Roller mit/bei:
 - o Kompartmentsyndrom und Entrapment des Nervus suralis, Fasziotomie und Lösung der Narbenstränge, konsekutive Muskelschwellung am Unterschenkel
 - o mit Hinweisen auf ein im Verlauf aufgetretenes komplexes regionales Schmerzsyndrom (complex regional pain syndrome; nachfolgend CRPS) II bei allgemeiner Hyperalgesie des rechten Unterschenkels mit vermehrter Kältealgesie und gleichzeitiger Berührungshypästhesie mit
 - o schmerzbezogener Kraftreduktion bei der Extension des rechten Kniegelenkes und rechten Sprunggelenkes
- Chronisches cervicovertebrales und beidseitiges cervicoradikuläres Syndrom (C5/6) mit/bei:
 - o mittel- bis hochgradigen Foramenstenosen Halswirbelkörper (HWK) 5/6 beidseits und mittelgradiger Foramenstenosen HWK 6/7 rechts bedingt durch flächenhafte rechts betonte Protrusion der gering dehydrierten Bandscheiben und begleitender Unkarthrose HWK 5/6 beidseits und HWK 6/7 rechts
 - o Differentialdiagnose (DD): Verdacht auf Thoracic outlet Syndrom mit/bei:
- Chronisches lumbovertebrales und -spondylogenes Syndrom
 - o anamnestisch Verdacht auf zentrale Efferenzstörung/Pyramidenbahnläsion zum linken Bein
 - o Osteochondrose der Lendenwirbelsäule (LWS) in den Segmenten L4/L5 und L5/S1 mit Bandscheibenprotrusionen (MRT vom 30. April 2013)
- Mittelgradige depressive Episode (ICD-10 F32.1)

Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit

- Status nach chronischem Reizknie rechts, medialer Meniscusvorderhornläsion, traumatisierte Medial Shelf und chronisch rezidivierender Bursitis präpatellaris mit
 - o Arthroskopie Knie rechts, medialer Meniskushinterhorn- und Vorderhorninnenrandresektion rechts, ausgedehnter Plica-Resektion der

Plica mediopatellaris sowie offener Bursektomie der Bursa präpatellaris (22. November 2010)

- Gastroösophageale Refluxkrankheit mit Barrett-Ösophagus bei Hiatushernie
- Aktenkundig und anamnestisch Verdacht auf bronchiale Hyperreagibilität/Asthma bronchiale
- Anamnestisch Allergie gegen Pollen und Milben
- Migräne ohne Aura (ICD-10 G43.0)
- Chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (ICD-10 F45.41).

Die Experten führten aus, der Versicherte sei in der angestammten Tätigkeit gesamthaft zu 100% (wobei aus rein psychiatrischer Sicht eine Arbeitsunfähigkeit von 20% attestiert wurde) und in einer angepassten Tätigkeit zu 25% arbeitsunfähig (wobei aus rein psychiatrischer Sicht eine Arbeitsunfähigkeit von 0% attestiert wurde; S. 17), wobei letztere Limitierung rein orthopädisch begründet sei. Die Arbeitsunfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit sei seit dem Jahre 2010 anzunehmen. Die Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit für leichte bis mittelschwere Tätigkeiten (mehr sitzend, gering gehend auf ebenem Grund) bestehe seit dem 1. Januar 2013.

B.h Auf Empfehlung des Arztes des Regionalen Ärztlichen Dienstes der IV-Stelle (RAD), Dr. H._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, der insbesondere die psychiatrische Einschätzung im Gutachten in Bezug auf die Arbeitsfähigkeit in vielerlei Hinsicht für nicht begründet hielt (vgl. IV-act. 206), tätigte die IV-Stelle eine Rückfrage an die Gutachterstelle (vgl. IV-act. 207). Diese hielt in ihrer Stellungnahme vom 16. Juli 2019 an ihrer Beurteilung fest und gab namentlich an, die festgestellten Arbeitsunfähigkeiten aus somatischer bzw. psychischer Sicht seien nicht additiv. Im Vordergrund stehe der soziale Kontext (IV-act. 212, S. 3 f.).

Dr. H._____ führte in der Folge am 24. Juli 2019 im Wesentlichen aus, der Versicherte sei seit dem Unfall 2010 in der angestammten Tätigkeit zu 100% arbeitsunfähig (IV-act. 213). In einer Verweistätigkeit bestehe "laut Gutachten" eine Arbeitsfähigkeit von 55%. Dieses Ergebnis resultierte, weil der RAD-Arzt – entgegen der Einschätzung des psychiatrischen Gutachters (vgl. dazu namentlich IV-act. 212) – die Arbeitsunfähigkeiten aus psychiatrischer und somatischer Sicht addierte und eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit auch aus psychischen Gründen annahm. Dr. H._____ erläuterte insbesondere, die Begründung, weshalb sich die psychiatrischen Einschränkungen im Rahmen der depressiven und Schmerzsymptomatik auf eine Verweistätigkeit nicht ebenso wie auf die

angestammten Tätigkeiten auswirken sollten, sei nicht nachvollziehbar. Die psychosozialen Faktoren in den Vordergrund zu rücken, sei zwar naheliegend. Dass sich aber seit dem Unfalldatum eine dysfunktionale Schmerzverarbeitung und ein entsprechendes Krankheitsverhalten entwickelt habe, werde von der G. _____ selbst festgehalten. Es lägen demnach auch Krankheitsfaktoren neben den psychosozialen Faktoren vor. Diese müssten in die Gesamtbeurteilung einbezogen werden, da sich die psychosozialen Belastungen anteilig durch die mangelnden Kompensationsmöglichkeiten bei einfacher Persönlichkeitsstruktur mit Externalisierungstendenz entwickelt hätten. Maladaptation, veränderte psychosoziale Umstände mit deutlichem sozialen Abstieg und Persönlichkeit seien miteinander verbunden und könnten nicht voneinander getrennt werden. Somit erreichten sie über die Ressourcenabschätzung mittelbar Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit, auch wenn keine Persönlichkeitspathologie im engeren Sinn vorliege. Die Auswirkung auf alle Lebensbereiche der eingeschränkten Ressourcen sei dadurch belegt, dass auch Hobbys nicht mehr wie früher gepflegt werden könnten und sich das soziale Umfeld stark reduziert habe. Der RAD nehme deshalb eine abweichende Einschätzung der Arbeitsfähigkeit vom Gutachten vor. Die psychiatrischen Einschränkungen stünden nach Auffassung des RADs für eine allfällige Verweistätigkeit in sich verstärkender Wechselwirkung mit den somatischen Einschränkungen, die orthopädisch/neurologisch begründet seien, und seien deshalb als additiv anzusehen.

B.i Nach Durchführung des Vorbescheidverfahrens (IV-act. 215), sprach die Vorinstanz dem Versicherten mit Verfügung vom 18. Oktober 2019 gestützt auf die Einschätzung des RADs vom 1. November 2011 bis zum 31. März 2012 eine ganze Invalidenrente und ab dem 1. April 2013 eine halbe Invalidenrente (samt Kinderrente), bei einem Invaliditätsgrad von 54%, zu (IV-act. 219-221). Die Verfügung erwuchs unangefochten in Rechtskraft.

B.j Mit Eingabe vom 7. Oktober 2021 (Posteingang 11. Oktober 2021) machte der Versicherte eine Verschlechterung seines Gesundheitszustandes geltend (IV-act. 228). Er brachte insbesondere vor, er benötige nun eine Opioid-Dauertherapie, sei auf einen Gehstock angewiesen, die Schmerzen hätten sich verschlimmert und durch die Fehlhaltung sei es zu einer chronischen sekundären Lumbago und einer sekundären Gonarthrose im linken Ausgleichsbein gekommen (IV-act. 229 und 230).

B.k Nach Abklärungen beim Hausarzt, dem Facharzt für Innere Medizin Dr. I. _____, und nach Beizug der RAD-Ärztin Dr. J. _____, Fachärztin für Physikalische und Rehabilitative Medizin (vgl. IV-act. 236, 238), stellte die IV-Stelle mit Vorbescheid vom 30. März 2022 in Aussicht, das Gesuch um Erhöhung der Invalidenrente abzuweisen, da sich der Gesundheitszustand seit der Verfügung vom 23. Oktober 2019 (recte wohl: 18. Oktober 2019) nicht verändert habe (IV-act. 239). Dagegen erhob der Versicherte am 4. Mai 2022, unter Beilage verschiedener medizinischer Unterlagen und mit der Bitte, die ausstehende orthopädische Zweitmeinung des Krankenhauses K. _____ abzuwarten, Einwand (IV-act. 246). Nach Rücksprache mit dem RAD (Dr. J. _____) erliess die Vorinstanz am 29. Juli 2022 (fälschlicherweise Zustellung an die bisherige Rechtsvertretung; Zustellung/Weiterleitung durch die IV-Stelle am 5. August 2022 an die korrekte Adresse) die angekündigte Verfügung (IV-act. 248 und 251). Der Arztbericht des Krankenhauses K. _____ wurde nicht beigezogen.

C.

C.a Gegen die Verfügung vom 29. Juli 2022 erhob der Versicherte am 14. September 2022 Beschwerde beim Bundesverwaltungsgericht (BVGer-act. 1). Er beantragte, die angefochtene Verfügung sei aufzuheben und die Angelegenheit an die Vorinstanz zurückzuweisen, damit diese nach Vornahme weiterer medizinischer Abklärungen erneut über seinen Rentenanspruch entscheide. Zudem stellte er ein Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege.

C.b Mit Vernehmlassung vom 14. Oktober 2022 beantragte die Vorinstanz, unter Hinweis auf die Stellungnahme der IV-Stelle vom 7. Oktober 2022, die Beschwerde sei abzuweisen und die angefochtene Verfügung sei zu bestätigen (BVGer-act. 3; vgl. auch Ergänzung in BVGer-act. 5).

C.c Die damals zuständige Instruktionsrichterin hiess mit Zwischenverfügung vom 4. November 2022 das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege gut und setzte Advokatin Monica Armesto als unentgeltliche Rechtsvertreterin ein (BVGer-act. 6).

C.d Mit Replik vom 6. Dezember 2022 hielt der Beschwerdeführer an seinen Anträgen fest (BVGer-act. 8), desgleichen die Vorinstanz an ihren Anträgen mit Duplik vom 20. Januar 2023 (BVGer-act. 10).

C.e Am 24. Januar 2023 wurde der Schriftenwechsel abgeschlossen (BVGer-act. 11).

C.f Mit Zwischenverfügung vom 23. August 2024 gewährte das Bundesverwaltungsgericht dem Beschwerdeführer die Gelegenheit, sich zur Möglichkeit einer reformatio in peius (Aufhebung der angefochtenen Verfügung und Rückweisung an die Vorinstanz zur umfassenden Abklärung) zu äussern und die Beschwerde gegebenenfalls zurückzuziehen (BVGer-act. 12). Der Beschwerdeführer teilte am 23. September 2024 mit, er halte an seiner Beschwerde fest (BVGer-act. 13).

D.

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 Das Bundesverwaltungsgericht ist zur Behandlung der vorliegenden Beschwerde zuständig (Art. 31, 32 und 33 Bst. d des Verwaltungsgerichtsgesetzes vom 17. Juni 2005 [VGG; SR 173.32]; Art. 69 Abs. 1 Bst. b des Bundesgesetzes vom 19. Juni 1959 über die Invalidenversicherung [IVG; SR 831.20]). 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 des Bundesgesetzes vom 20. Dezember 1968 über das Verwaltungsverfahren [VwVG, SR 172.021]; Art. 59 des Bundesgesetzes vom 6. Oktober 2000 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG; SR 830.1]). Auf die im Übrigen frist- und formgerecht eingereichte Beschwerde ist daher – nachdem dem Beschwerdeführer die unentgeltliche Rechtspflege bewilligt wurde – einzutreten (Art. 50 Abs. 1 und Art. 52 Abs. 1 VwVG; Art. 60 ATSG).

1.2 Das Verfahren vor dem Bundesverwaltungsgericht richtet sich nach dem VwVG, soweit das VGG nichts anderes bestimmt (vgl. Art. 37 VGG). Gemäss Art. 3 Bst. d^{bis} VwVG bleiben in sozialversicherungsrechtlichen Verfahren die besonderen Bestimmungen des ATSG vorbehalten. Laut Art. 2 ATSG sind die Bestimmungen dieses Gesetzes auf die bundesgesetzlich geregelten Sozialversicherungen anwendbar, wenn und soweit die einzelnen Sozialversicherungsgesetze es vorsehen. Nach Art. 1 IVG finden die Bestimmungen des ATSG auf die Invalidenversicherung Anwendung

(Art. 1a-26^{bis} und 28-70 IVG), sofern das IVG nicht ausdrücklich eine Abweichung vom ATSG anordnet.

2.

2.1 Gemäss Art. 40 Abs. 2 der Verordnung vom 17. Januar 1961 über die Invalidenversicherung (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 in der Schweiz einer Arbeit nachging, er mit der Neuanmeldung eine Verschlechterung seines bisherigen Gesundheitszustandes geltend machte und zum Neuanmeldungszeitpunkt weiterhin in Deutschland Wohnsitz hatte, war die kantonale IV-Stelle für die Entgegennahme und Prüfung der Anmeldung zuständig (vgl. Urteil des BVGer C-4749/2020 vom 7. März 2024 E. 2.1 und 2.2; Rz. 7005 ff. des Kreisschreibens über das Verfahren in der Invalidenversicherung [KSVI; gültig ab 1. Januar 2022, Stand: 1. Juli 2022]). Die angefochtene Verfügung vom 5. August 2022 wurde sodann zu Recht von der IVSTA erlassen.

3.

Anfechtungsobjekt und damit Begrenzung des Streitgegenstandes des vorliegenden Beschwerdeverfahrens (vgl. BGE 131 V 164 E. 2.1) bildet die Verfügung vom 5. August 2022, mit der die Vorinstanz eine Erhöhung der bisherigen, halben Invalidenrente des Beschwerdeführers ablehnte. Strittig ist insbesondere die Frage, ob sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers im massgebenden Zeitraum zwischen der Verfügung vom 18. Oktober 2019, mit welcher die IVSTA dem Beschwerdeführer eine halbe Invalidenrente zugesprochen hatte, und der Verfügung vom 29. Juli 2022, mit der sie das Gesuch um Rentenerhöhung abgewiesen hat, massgeblich verändert hat (vgl. hiernach E. 6.5.4).

Den Streitgegenstand bestimmende, aber nicht beanstandete Elemente prüft die Beschwerdeinstanz nur, wenn hierzu aufgrund der Vorbringen der Parteien oder anderer sich aus den Akten ergebender Anhaltspunkte hinreichender Anlass besteht (vgl. BGE 135 V 141 E. 1.4.2; 125 V 413 E. 2c;

119 V 347 E. 1a; Urteile des BVGer C-6399/2020 vom 27. August 2024 E. 2; C-288/2021 vom 7. Juni 2023 E. 2.1.2; C-2823/2022 vom 26. Mai 2023 E. 2; C-3582/2021 vom 20. September 2022 E. 2.3; vgl. aber auch Urteil des BGer 8C_133/2022 vom 7. September 2022 E. 5.2, wonach Streitgegenstand die Invalidenrente als solche bildet, nicht deren einzelne Faktoren).

4.

4.1 Das Sozialversicherungsgericht stellt bei der Beurteilung einer Streit-sache in der Regel auf den bis zum Zeitpunkt des Erlasses der streitigen Verwaltungsverfügung (hier den 5. August 2022) eingetretenen Sachverhalt ab (BGE 144 V 210 E. 4.3.1; 132 V 215 E. 3.1.1). Tatsachen, die jenen Sachverhalt seither verändert haben, bilden demgegenüber im Regelfall Gegenstand einer neuen Verwaltungsverfügung (BGE 130 V 138 E. 2.1; 121 V 362 E. 1b). Indes sind Tatsachen, die sich erst später verwirklichen, soweit zu berücksichtigen, als sie mit dem Streitgegenstand in engem Sachzusammenhang stehen und geeignet sind, die Beurteilung im Zeitpunkt des Verfügungserlasses zu beeinflussen (BGE 121 V 362 E. 1b; Urteil des BGer 8C_506/2022 vom 21. Juni 2023 E. 4 m.H.). Ferner hat das Gericht Unterlagen, die sich über den massgebenden Zeitraum aussprechen, auch dann zu berücksichtigen, wenn sie auf einen Zeitpunkt nach dem Verfügungserlass datieren (Urteil des BGer 8C_295/2021 vom 9. August 2021 E. 3.4 m.H.).

4.2

4.2.1 In zeitlicher Hinsicht sind grundsätzlich diejenigen Rechtssätze massgeblich, die bei der Erfüllung des rechtlich zu ordnenden oder zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung haben (BGE 148 V 174 E. 4.1; 146 V 364 E. 7.1; 139 V 335 E. 6.2; 132 V 215 E. 3.1.1; 130 V 329 E. 2.2 f.). Am 1. Januar 2022 sind die Änderung vom 19. Juni 2020 des IVG und des ATSG (Weiterentwicklung der IV; AS 2021 705; BBI 2020 5535; Botschaft des Bundesrates vom 15. Februar 2017 [BBI 2017 2535]) sowie die Änderungen der IVV vom 3. November 2021 (AS 2021 706) in Kraft getreten. Leistungsansprüche, die nach Inkrafttreten dieser Änderungen entstanden sind, sind nach den neuen Normen zu prüfen. Soweit Ansprüche zu prüfen sind, die noch vor dem 1. Januar 2022 entstanden sind, kommen die bis 31. Dezember 2021 geltenden Bestimmungen zur Anwendung (Urteile des BGer 8C_285/2023 vom 17. November 2023 E. 3.1; 8C_295/2023 vom 14. November 2023 E. 2.1; vgl. auch Kreisschreiben des BSV über Invalidität und Rente in der Invalidenversicherung [KSIR], gültig ab 1. Januar 2022, Stand 1. Juli 2022, Rz. 9100 f.; Kreisschreiben zu den

Übergangsbestimmungen zur Einführung des linearen Rentensystem [KS ÜB WE IV], gültig ab 1. Januar 2022, Stand 1. Januar 2022, Rz. 1007-1010). Liegt (in Revisionsfällen) die massgebende Änderung vor dem 1. Januar 2022, finden die Bestimmungen des IVG und diejenigen der IVV in der Fassung gültig bis 31. Dezember 2021 Anwendung. Der Zeitpunkt der massgebenden Änderung bestimmt sich nach Art. 88a IVV (vgl. KSIR, Rz. 9102). Handelt es sich um eine versicherte Person, welche am 1. Januar 2022 das 55. Altersjahr vollendet hat, finden bis zum Erlöschen oder der Aufhebung des Rentenanspruchs immer die Bestimmungen des IVG und diejenigen der IVV in der Fassung gültig bis zum 31. Dezember 2021 Anwendung (Übergangsbestimmung IVG zur Änderung vom 19. Juni 2020 Bst. c [mit Blick auf diese Übergangsbestimmung sind die allgemeinen Grundsätze des – materiellen – intertemporalen Rechts gemäss BGE 150 V 323 nicht anwendbar]; Rz. 9103 KSIR; Urteil des BVerfG C-1518/2021 vom 15. Mai 2024 E. 4.7.1).

4.2.2 Vorliegend ist die angefochtene Verfügung zwar nach dem 1. Januar 2022 erfolgt. Jedoch läge der massgebende Zeitpunkt einer potentiellen Verschlechterung der Erwerbsfähigkeit gemäss Art. 88a Abs. 2 IVV vor diesem Datum, hat der Beschwerdeführer doch die Vorinstanz mit Schreiben vom 7. Oktober 2021 über eine Verschlechterung seines Gesundheitszustands in Kenntnis gesetzt (vgl. hiervor B.k). Zudem war der Versicherte am 1. Januar 2022 bereits älter als 55 Jahre. Infolgedessen kommen die bis 31. Dezember 2021 geltenden Normen zur Anwendung (vgl. auch Hinweis zur entsprechenden Übergangsbestimmung in der Botschaft [BBl 2017 2535 2680; damals noch mit Stichtag 60], wonach eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes eines Rentenbezügers zu einer Revision führen soll, wobei die Höhe des Rentenanspruchs sich nach den bisherigen Bestimmungen richte).

4.3 Der Beschwerdeführer ist deutscher Staatsangehöriger, wohnt in Deutschland und war in der Schweiz erwerbstätig. Damit gelangen das Freizügigkeitsabkommen vom 21. Juni 1999 (FZA, SR 0.142.112.681) und die Regelwerke der Gemeinschaft zur Koordinierung der Systeme der sozialen Sicherheit gemäss Anhang II des FZA, insbesondere die für die Schweiz am 1. April 2012 in Kraft getretenen Verordnungen (EG) Nr. 883/2004 (SR 0.831.109.268.1) und Nr. 987/2009 (SR 0.831.109.268.11), zur Anwendung. Seit dem 1. Januar 2015 sind auch die durch die Verordnungen (EU) Nr. 1244/2010, Nr. 465/2012 und Nr. 1224/2012 erfolgten Änderungen in den Beziehungen zwischen der Schweiz und den EU-Mitgliedstaaten anwendbar. Das Vorliegen einer

anspruchserheblichen Invalidität beurteilt sich indes auch im Anwendungsbereich des FZA und der Koordinierungsvorschriften nach schweizerischem Recht (vgl. BGE 130 V 253 E. 2.4; Urteil des BGer 9C_573/2012 vom 16. Januar 2013 E. 4; Urteil des BVGer C-5368/2020 vom 14. Februar 2023 E. 3.2).

5.

5.1 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).

5.2 Das sozialversicherungsrechtliche Verfahren ist vom Untersuchungsgrundsatz beherrscht (Art. 43 ATSG). Demnach hat die Verwaltung und im Beschwerdeverfahren das Gericht von Amtes wegen für die richtige und vollständige Abklärung des erheblichen Sachverhalts zu sorgen (vgl. BGE 136 V 376 E. 4.1.1). Verwaltungsbehörden und Sozialversicherungsgerichte haben zusätzliche Abklärungen insbesondere dann vorzunehmen oder zu veranlassen, wenn hierzu aufgrund der Parteivorbringen oder anderer sich aus den Akten ergebender Anhaltspunkte hinreichender Anlass besteht (BGE 117 V 282 E. 4a m.H.; zum Ganzen auch: BGE 144 V 427 E. 3.2; vgl. auch Urteil des BVGer C-1424/2021 vom 13. Dezember 2023 E. 4.2).

5.3 Das Bundesverwaltungsgericht ist gemäss dem Grundsatz der Rechtsanwendung von Amtes wegen nicht an die Begründung der Begehren der Parteien gebunden (Art. 62 Abs. 4 VwVG). Es kann 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. BVGE 2013/46 E. 3.2).

5.4 Sofern das Gesetz nicht etwas Abweichendes vorsieht, gilt im Sozialversicherungsrecht der Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit (BGE 143 V 168 E. 2; 138 V 218 E. 6). Die blosse Möglichkeit eines bestimmten Sachverhalts genügt den Beweisanforderungen demnach nicht. Vielmehr gilt ein Beweis als erbracht, wenn für die Richtigkeit der Sachbehauptung nach objektiven Gesichtspunkten derart gewichtige Gründe sprechen, dass andere denkbare Möglichkeiten vernünftigerweise nicht massgeblich in Betracht fallen (BGE 144 III 264 E. 5.1; 140 III 610 E. 4.1). Gilt es, zwischen zwei oder mehreren Möglichkeiten zu entscheiden, haben der Richter und die Richterin jener Sachverhaltsdarstellung zu

folgen, die sie von allen möglichen Geschehensabläufen für die wahrscheinlichste halten (BGE 144 V 427 E. 3.2; 138 V 218 E. 6; 126 V 353 E. 5b; Urteil des BVGer C-4304/2022 vom 13. April 2023 E. 3.2.1).

6.

6.1 Anspruch auf eine Rente der schweizerischen Invalidenversicherung hat, wer invalid im Sinne des Gesetzes ist (vgl. Art. 8 Abs. 1 ATSG) und bei Eintritt der Invalidität während mindestens drei Jahren Beiträge geleistet hat (Art. 36 Abs. 1 IVG). Die Voraussetzung der Mindestbeitragsdauer für den Anspruch auf eine ordentliche Invalidenrente ist vorliegend zweifels- ohne erfüllt (vgl. IK-Auszug in IV-act. 61.25), weshalb darauf nicht näher einzugehen ist.

6.2 Ferner ist gemäss Art. 28 Abs. 1 IVG für den Anspruch auf eine Invalidenrente vorausgesetzt, dass die Versicherten ihre Erwerbsfähigkeit nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wiederherstellen, erhalten oder verbessern können (Bst. a), dass sie während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40% arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen sind (Bst. b) und dass sie nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40% invalid (Art. 8 ATSG) sind (Bst. c). Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40% besteht Anspruch auf eine Viertelsrente, bei mindestens 50% auf eine halbe Rente, bei mindestens 60% auf eine Dreiviertelsrente und bei mindestens 70% auf eine ganze Rente (Art. 28 Abs. 2 IVG [in der bis zum 31. Dezember 2021 geltenden Fassung]).

6.3 Gemäss Art. 29 Abs. 1 IVG entsteht der Rentenanspruch sodann frühestens nach Ablauf von sechs Monaten nach Geltendmachung des Leistungsanspruchs nach Art. 29 Abs. 1 ATSG, jedoch frühestens im Monat, der auf die Vollendung des 18. Lebensjahres folgt.

6.4 Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 ATSG). Sie 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 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). 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).

6.5

6.5.1 Ändert sich der Invaliditätsgrad 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, in der bis zum 31. Dezember 2021 gültigen Fassung).

6.5.2 Eine Revision bezweckt die Anpassung einer Rentenverfügung an veränderte Verhältnisse. Anlass zur Rentenrevision gibt jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen seit Zusprechung der Rente, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Anspruch 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 Aufgabenbereich von Bedeutung; dazu gehört die Verbesserung der Arbeitsfähigkeit aufgrund einer Angewöhnung oder Anpassung an die Behinderung. Ein Revisionsgrund ist ferner unter Umständen auch dann gegeben, wenn eine andere Art der Bemessung der Invalidität zur Anwendung gelangt oder eine Wandlung des Aufgabenbereichs eingetreten ist. Hingegen ist die lediglich unterschiedliche Beurteilung eines im Wesentlichen gleich gebliebenen Sachverhalts im revisionsrechtlichen Kontext unbeachtlich (BGE 144 I 103 E. 2.1; 141 V 9 E. 2.3; 130 V 343 E. 3.5). Mithin genügt weder eine im Vergleich zu früheren ärztlichen Einschätzungen ungleich attestierte Arbeitsunfähigkeit noch eine unterschiedliche diagnostische Einordnung des geltend gemachten Leidens, um auf einen neu eingetretenen Gesundheitszustand zu schliessen; notwendig ist vielmehr eine veränderte Befundlage (Urteil des BGer 8C_553/2021 vom 13. April 2023 E. 4.2.4 m.H.). In diesem Zusammenhang bleibt ferner zu betonen, dass aus sozialversicherungsrechtlicher Sicht letztlich nicht die Schwere einer Erkrankung entscheidend ist, sondern deren Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (BGE 148 V 49 E. 6.2.2).

6.5.3 Bei der materiellen Prüfung einer Rentenrevision sind zwei Schritte zu unterscheiden (vgl. BGE 141 V 9 E. 2.3; Urteil C-1518/2021 E. 4.7.4):

In einem ersten Schritt ist zu untersuchen, ob ein Revisionsgrund in Form einer für den Anspruch erheblichen Veränderung des Sachverhaltes vorliegt. Das Vorliegen einer anspruchserheblichen Veränderung muss dabei mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit erstellt sein (Urteil des BGer 9C_698/2012 vom 3. Mai 2013 E. 2.3). Ist kein Revisionsgrund gegeben bzw. eine anspruchserhebliche Änderung des Sachverhalts nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt, so bleibt es nach dem Grundsatz der materiellen Beweislast beim bisherigen Rechtszustand (vgl. Urteile des BGer 9C_273/2014 vom 16. Juni 2014 E. 3.1.1; 9C_418/2010 vom 29. August 2011 E. 3.1) und eine neue Invaliditätsbemessung ist nicht notwendig.

Ist demgegenüber ein Revisionsgrund ausgewiesen, hat in einem zweiten Schritt eine aktuelle Prüfung des Rentenanspruchs zu erfolgen, welche sich an den im Revisionszeitpunkt geltenden Regeln und Massstäben orientiert (vgl. dazu BGE 141 V 9 E. 2.3; THOMAS FLÜCKIGER, in: Basler Kommentar, Bundesgesetz über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts, 2020, Art. 17 Rz. 18 f.). Liegt ein Revisionsgrund vor, ist der Rentenanspruch folglich in rechtlicher und tatsächlicher Hinsicht umfassend («allseitig») zu prüfen, wobei keine Bindung an frühere Beurteilungen besteht (BGE 141 V 9 E. 2.3).

6.5.4 Als Vergleichsbasis für die Beurteilung der Frage, ob bis zum Abschluss des aktuellen Verwaltungsverfahrens in den für den Leistungsanspruch relevanten Tatsachen eine wesentliche Änderung eingetreten ist, dient die letzte rechtskräftige Verfügung, welche auf einer materiellen Prüfung des Rentenanspruchs mit rechtskonformer Sachverhaltsabklärung, Beweiswürdigung und – bei Anhaltspunkten für eine Änderung in den erwerblichen Auswirkungen eines Gesundheitsschadens – Durchführung eines Einkommensvergleichs beruht (BGE 147 V 167 E. 6; 133 V 108 E. 5.4; 130 V 343 E. 3.5.2 ; Urteile des BGer 9C_477/2022 vom 18. Januar 2023 E. 2.2 m.H; 8C_236/2022, 8C_301/2022 vom 4. Oktober 2022 E. 7.2). Vorliegend ist mithin der Sachverhalt im Zeitpunkt der Verfügung vom 18. Oktober 2019 (IV-act. 221) mit demjenigen im Zeitpunkt der angefochtenen Verfügung vom 29. Juli 2022 (IV-act. 250 und 251) zu vergleichen.

7.

7.1 Um den Invaliditätsgrad bemessen bzw. um zuverlässig beurteilen zu können, ob der Invaliditätsgrad der versicherten Person seit Erlass der früheren rechtskräftigen Verfügung eine anspruchsrelevante Änderung erfahren hat, stützen sich die Verwaltung und – im Beschwerdefall – das

Gericht auf Unterlagen, die von ärztlichen und gegebenenfalls auch anderen Fachleuten zur Verfügung zu stellen sind. Ärztliche Aufgabe ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsfähig ist (BGE 140 V 193 E. 3.2; 132 V 93 E. 4; 125 V 256 E. 4; Urteil des BVGer C-4564/2020 vom 2. Juni 2022 E. 4.6). Im Weiteren sind die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die juristische Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der versicherten Person noch zugemutet werden können (BGE 141 V 281 E. 5.2.1; 140 V 193 E. 3.2 m.H.; Urteil C-4564/2020 E. 4.6).

7.2 Das Bundesrecht schreibt nicht vor, wie die einzelnen Beweismittel zu würdigen sind. Für das gesamte Verwaltungs- und Beschwerdeverfahren gilt vielmehr der Grundsatz der freien Beweiswürdigung. Danach haben Versicherungsträger und Sozialversicherungsgerichte die Beweise frei, das heisst ohne förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Die Feststellungen ausländischer Versicherungsträger, Krankenkassen, Behörden und Ärzte sind bezüglich Invaliditätsgrad und Anspruchsbeginn für die rechtsanwendenden Behörden in der Schweiz nicht verbindlich; vielmehr unterstehen auch aus dem Ausland stammende Beweismittel der freien Beweiswürdigung des Gerichts (vgl. dazu z.B. Urteile des BVGer C-3782/2021 vom 8. September 2023 E. 7.2.2; C-6073/2020 vom 4. August 2022 E. 3.7.2; C-5049/2013 vom 13. Februar 2015 E. 3.2 m.H.).

7.3 Gleichwohl erachtet es die Rechtsprechung mit dem Grundsatz der freien Beweiswürdigung als vereinbar, Richtlinien für die Beweiswürdigung in Bezug auf bestimmte Formen medizinischer Berichte und Gutachten aufzustellen (vgl. hierzu BGE 125 V 351 E. 3b; AHl 2001 S. 112 E. 3b). So ist hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes entscheidend, ob dieser 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 Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge sowie der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Expertinnen und Experten begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1; 125 V 351 E. 3a). Zudem muss der Arzt oder die Ärztin über die notwendigen fachlichen Qualifikationen verfügen (Urteil des BGer 9C_546/2018 vom 17. Dezember 2018 E. 4.3 mit Verweis auf BGE 137 V 210; 9C_555/2017 vom 22. November 2017 E. 3.1 m.H.; Urteil des BVGer C-4822/2020 vom 24. August 2022 E. 4.5). Der Beweiswert eines zwecks Rentenrevision erstellten Arztberichts hängt sodann

wesentlich davon ab, ob dieser sich ausreichend auf das entsprechende Beweisthema – die erhebliche Änderung des Sachverhalts bzw. die effektive Veränderung des Gesundheitszustandes – bezieht (Urteil des BGer 8C_703/2020 vom 4. März 2021 E. 5.2.1.1 m.H.; Urteil des BVGer C-924/2020 vom 31. Oktober 2022 E. 5.7.2).

7.4

7.4.1 Den von Versicherungsträgern im Verfahren nach Art. 44 ATSG eingeholten Gutachten von medizinischen Sachverständigen, die den Anforderungen der Rechtsprechung entsprechen, darf das Gericht vollen Beweiswert zuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 137 V 210 E. 1.3.4; 135 V 465 E. 4.4; Urteil des BGer 8C_260/2017 vom 1. Dezember 2017 E. 4.2.2).

7.4.2 Aufgrund der Erfahrungstatsache, dass Hausärzte mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung im Zweifelsfall eher zu Gunsten ihrer Patienten aussagen, wird im Streitfall eine direkte Leistungszusprache einzig gestützt auf die Angaben der behandelnden Ärztinnen und Ärzte kaum je in Frage kommen. Berichte der behandelnden Ärztinnen und Ärzte sind aufgrund deren auftragsrechtlicher Vertrauensstellung zum Patienten vielmehr mit Vorbehalt zu würdigen (BGE 135 V 465 E. 4.5; 125 V 351 E. 3b/cc; Urteil des BGer 9C_468/2009 vom 9. September 2009 E. 3.3.1; Urteil des BVGer C-6073/2020 vom 4. August 2022 E. 3.7.4 m.H.). Dies gilt für den allgemein praktizierenden Hausarzt wie für den behandelnden Spezialarzt (Urteil des BGer 9C_794/2012 vom 4. März 2013 E. 2.1 m.H.). Allerdings dürfen auch die potentiellen Stärken der Berichte behandelnder Ärzte nicht vergessen werden, namentlich wenn sie wichtige – und nicht rein subjektiver ärztlicher Interpretation entspringende – Aspekte benennen, die im Rahmen der Begutachtung unerkannt oder ungewürdigt geblieben sind (Urteil des BGer 9C_24/2008 vom 27. Mai 2008 E. 2.3.2 m.H.; vgl. auch Urteile des BVGer C-1424/2021 vom 13. Dezember 2023 E. 6.4.3; C-6357/2020 vom 28. September 2022 E. 6.6).

7.4.3 Die Stellungnahmen des Regionalen Ärztlichen Dienstes oder des medizinischen Dienstes der IVSTA, welche nicht auf eigenen Untersuchungen beruhen, können wie Aktengutachten beweiskräftig sein, sofern ein lückenloser Befund vorliegt und es im Wesentlichen nur um die fachärztliche Beurteilung eines an sich feststehenden medizinischen Sachverhalts geht, mithin die direkte ärztliche Befassung mit der versicherten Person in den Hintergrund rückt (vgl. Urteile des BGer 9C_524/2017 vom 21. März 2018 E. 5.1; 9C_28/2015 vom 8. Juni 2015 E. 3.2; 9C_196/2014 vom

18. Juni 2014 E. 5.1.1; je m.H.). Die Aufgabe der versicherungsinternen Fachpersonen besteht insbesondere darin, aus medizinischer Sicht – gewissermassen als Hilfestellung für die medizinischen Laien in Verwaltung und Gerichten, welche in der Folge über den Leistungsanspruch zu entscheiden haben – den medizinischen Sachverhalt zusammenzufassen und versicherungsmedizinisch zu würdigen (vgl. Urteile des BGer 9C_692/2014 vom 22. Januar 2015 E. 3.3; 8C_756/2008 vom 4. Juni 2009 E. 4.4 m.H.). Dazu gehört auch, bei widersprüchlichen medizinischen Akten eine Wertung vorzunehmen und zu beurteilen, ob auf die eine oder die andere Ansicht abzustellen oder aber eine zusätzliche Untersuchung vorzunehmen ist (BGE 142 V 58 E. 5.1). Enthalten die Akten für die streitigen Belange keine beweistauglichen Unterlagen, kann die Stellungnahme einer versicherungsinternen Fachperson in der Regel keine abschliessende Beurteilungsgrundlage bilden, sondern nur zu weitergehenden Abklärungen Anlass geben (vgl. zum Ganzen: Urteile des BVGer C-6073/2020 E. 3.7.4; C-2463/2021 vom 15. März 2022 E. 4.5). Rechtsprechungsgemäss sind weitere Abklärungen vorzunehmen, selbst wenn auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der RAD-Berichte bestehen (vgl. BGE 145 V 97 E. 8.5; 142 V 58 E. 5.1 in fine; Urteil des BVGer C-1424/2021 vom 13. Dezember 2023 E. 6.4.4).

7.4.4 Geht es um psychische Erkrankungen, namentlich eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung, ein damit vergleichbares psychosomatisches Leiden (vgl. BGE 140 V 8 E. 2.2.1.3) oder depressive Störungen leicht- bis mittelgradiger Natur (BGE 148 V 49; 143 V 409 und 418), sind für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit systematisierte Indikatoren beachtlich, die es – unter Berücksichtigung leistungshindernder äusserer Belastungsfaktoren einerseits und Kompensationspotentialen (Ressourcen) andererseits – erlauben, das tatsächlich erreichbare Leistungsvermögen einzuschätzen (BGE 141 V 281 E. 2, 3.4 - 3.6 und 4.1; 143 V 418 E. 6 ff.). Ausgangspunkt der Prüfung und damit erste Voraussetzung bildet eine psychiatrische, lege artis gestellte Diagnose (vgl. BGE 143 V 418 E. 6 und 8.1; 141 V 281 E. 2.1). Die für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit erwähnten Indikatoren hat das Bundesgericht wie folgt systematisiert (BGE 141 V 281 E. 4.1.3): Kategorie «funktioneller Schweregrad» (E. 4.3) mit den Komplexen «Gesundheitsschädigung» (Ausprägung der diagnoserelevanten Befunde und Symptome; Behandlungs- und Eingliederungserfolg oder -resistenz; Komorbiditäten [E. 4.3.1]), «Persönlichkeit» (Persönlichkeitsentwicklung und -struktur, grundlegende psychische Funktionen [E. 4.3.2]) und «sozialer Kontext» (E. 4.3.3) sowie Kategorie «Konsistenz» (Gesichtspunkte des Verhaltens [E. 4.4]) mit den Faktoren gleichmässige

Einschränkung des Aktivitätenniveaus in allen vergleichbaren Lebensbereichen (E. 4.4.1) und behandlungs- und eingliederungsanamnestisch ausgewiesener Leidensdruck (E. 4.4.2).

8.

8.1 Vorliegend stützte sich die Vorinstanz bei ihrer Beurteilung der Rentenrevision bzw. der Frage, ob sich der Gesundheitszustand des Versicherten seit dem massgebenden Zeitpunkt verändert habe, zur Hauptsache auf die Einschätzungen des RAD vom 25. Januar 2022 (IV-act. 235), 11. März 2022 (IV-act. 238) und 25. Juli 2022 (IV-act. 248). Eine weitere Stellungnahme des RAD erfolgte im Beschwerdeverfahren (BVGer-act. 5, Beilage).

So stellte H._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, am 25. Januar 2022 fest, auf dem somatischen Gebiet gebe es durch die Zunahme der Schmerzen im Bereich der unteren Wirbelsäule und im Rahmen einer offenbar sekundären Gonarthrose links Hinweise für eine länger anhaltende gesundheitliche Verschlechterung. Ob diese auch Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit hätten, sei nach Vorlage der entsprechenden Befunde zu prüfen. Auf psychiatrischem Gebiet würden keine neuen Beschwerden geltend gemacht (IV-act. 235).

Dr. J._____, Fachärztin für Physikalische und Rehabilitative Medizin, gab am 11. März 2022 an, eine richtungsweisende Veränderung des Gesundheitszustandes aus somatischer Sicht seit der IV-Verfügung vom 15. August 2019 sei nicht objektivierbar. Dem MRT Knie rechts vom Januar 2022 lasse sich kein neuer Befund ableiten; eine relevante Gonarthrose könne auch im aktuellen Knie-MRT nicht bestätigt werden. Die erwähnte Chondropathie mit relativem Knochenmarködem sei auch schon in einem MRT vom 8. Juni 2011 beschrieben worden. Der Rheumatologe Dr. L._____ (vgl. dazu nachfolgende E. 8.3) habe klinisch und auch sonographisch keine fassbare Pathologie an den peripheren Gelenken der oberen und unteren Extremitäten objektivieren können. Die subjektiv weiterhin beklagten multilokulären Beschwerden (subjektive Schmerzintensität zwischen 9-10/10) seien die gleichen, wie sie auch schon bereits im Gutachten vom März 2019 beklagt und dort umfassend exploriert worden seien (IV-act. 238).

In der ausführlichen Stellungnahme vom 25. Juli 2022 hielt Dr. J._____ namentlich fest, es ergebe sich keine relevante Befundänderung, weder bezüglich des Knies noch der sekundären Lumbago noch der Beschwerden an HWS und LWS. Die beklagte Schmerzstärke sei rein subjektiv und

kein objektiv messbarer Parameter. Die subjektive Schmerzstärke habe sich seit dem Gutachten von 2019 nicht geändert, obwohl der Versicherte Opiate einnehme. Seitens Knie links lägen keine objektiven klinischen Befunde vor, so dass diesbezüglich eine allfällige Veränderung des Gesundheitszustandes nicht beurteilt werden könne. Sie, die RAD-Ärztin, gehe nicht davon aus, dass die noch ausstehende orthopädische Zweitmeinung vom Juli 2022 (Krankenhaus K. _____) neue medizinische Erkenntnisse bringen werde (IV-act. 248).

Im Beschwerdeverfahren erläuterte Dr. J. _____ am 10. Oktober 2022 (nach Einsicht in den Bericht des Krankenhauses K. _____), das Krankenhaus K. _____ scheinke keine Einsicht in das Gutachten der G. _____ vom März 2019 gehabt zu haben (BVGer-act. 5, Beilage). Die beklagte Allodynie und die Muskelzuckungen seien bereits darin umfassend beschrieben und gewürdigt worden. In der Schmerztherapie sei der Beschwerdeführer diesbezüglich auch schon gewesen, wie die Berichte der Schmerzklinik vom 6. Juni 2013 und die Akupunkturtherapie in 2016/2017 im Dossier belegten. Aus dem neu vorgelegten Bericht der Orthopädie des Krankenhauses K. _____ vom 26. Juli 2022 ergäben sich keine neuen objektiven medizinischen Befunde im Vergleich zum Gutachten vom März 2019, so dass weiterhin von einem unveränderten Gesundheitszustand auszugehen sei. G. _____ und das Krankenhaus K. _____ hätten für dieselbe Symptomatik einfach unterschiedliche Begriffe verwendet, nämlich Hyperalgesie bzw. Allodynie (BVGer-act. 10, Beilage).

8.2 Der Beschwerdeführer brachte dagegen am 14. September 2022 beschwerdeweise insbesondere vor, zwar treffe es grundsätzlich zu, dass die subjektive Schmerzstärke per se kein objektiv messbarer Parameter sei, jedoch stelle die Schmerzzunahme mit der Notwendigkeit der Einnahme stärkerer Schmerzmittel durchaus ein valables Indiz für eine objektiv messbare Verschlechterung des Gesundheitszustandes dar. Selbst wenn die Schmerzzunahme einzig auf die Schmerzverarbeitungsstörung zurückzuführen wäre, würde dies die IV-Stelle nicht davon entbinden, diesen Umstand näher medizinisch abzuklären, zumal gemäss dem RAD-Bericht vom 24. Juli 2019 in Abweichung von der Beurteilung im Gutachten der G. _____ AG vom 11. März 2019 ausgeführt worden sei, dass sich seit dem Unfalldatum eine dysfunktionale Schmerzverarbeitung und ein entsprechendes Krankheitsverhalten entwickelt hätten, welche sich nach Prüfung der Indikatoren durchaus auf sämtliche Lebensbereiche des Beschwerdeführers auswirkten. Der Hausarzt habe eine Verschlechterung

belegt und dargelegt, dass neu eine Schmerzmedikation mit Opiaten erforderlich sei. Gemäss dem Krankenhaus K. _____ sei auch somatisch eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes eingetreten (S. 8), und zwar aus neurologischer Sicht. Im Gutachtenszeitpunkt habe jedenfalls noch keine Allodynie bestanden. Entgegen der Auffassung des Rheumatologen Dr. L. _____ in seinem Bericht vom 27. Juli 2021 habe bildgebend im MRT der LWS vom 21. März 2022 eine mediolateral links lokalisierte flache Diskusprotrusion LS/S1 mit Kontakt zur S1 Wurzel im linkslateralen Recessus objektiviert werden können; ferner bestünden aktivierte osteochondrotische Veränderungen am lumbosakralen Übergang links (Stellungnahme vom 4. Mai 2022 in IV-act. 246). Diese Veränderungen seien zum Zeitpunkt der Begutachtung im Jahr 2019 noch nicht so weit fortgeschritten gewesen. Auch die degenerativen Veränderungen der HWS seien im Vergleich zu den Vorbefunden weiter fortgeschritten, wie sich dem MRT HWS vom 4. April 2022 entnehmen lasse (BVGer-act. 1, S. 7).

Der Beschwerdeführer ergänzte am 6. Dezember 2022, seine Schmerzproblematik, insbesondere die aus der Peronäusparesse resultierenden Schmerzen, hätten sich derart verschlechtert, dass mittlerweile eine Opiat-Dauertherapie habe eingerichtet werden müssen (BVGer-act. 8). Zum Zeitpunkt der Begutachtung im Jahr 2019 sei eine solche Schmerztherapie noch nicht erforderlich gewesen. Dies stelle ein erhebliches Indiz für eine Verschlechterung dar. Der behandelnde Arzt (Dr. I. _____) habe sich dabei aber nicht allein an den subjektiven Schmerzangaben orientiert, sondern an der Gesamtsituation und an den klinischen Befunden. Wohl habe er, der Beschwerdeführer, bereits zum Zeitpunkt der Begutachtung im Jahr 2019 bei starken Schmerzen eine Gehhilfe benötigt, weil ihm dann häufig das Bein weggesackt und es zu Stürzen gekommen sei. Gegenwärtig sei er aber praktisch ständig auf die Gehhilfe angewiesen, weil die Schmerzen sich derart verschlechtert hätten, dass er immer Gefahr laufe, zu stürzen, weil das betroffene Bein wegknicke. Die Verschlechterung liege somit nicht in der Notwendigkeit der Gehhilfe an sich, sondern in der Häufigkeit des Gebrauchs der Gehhilfe. Im Gutachten der G. _____ werde noch keine Allodynie festgestellt, und auch die Neurographie sei unauffällig gewesen. Das Krankenhaus K. _____ betrachte weitere neurologische Abklärungen als notwendig. Ausserdem sei im Gutachten der G. _____ ausgeführt worden, dass der Beschwerdeführer an der gesamten Wade eine allgemeine Hyperalgesie aufweise, wohingegen im Bericht des Krankenhauses K. _____ von einer auf bestimmte Bereiche begrenzten Allodynie die Rede sei. Das Krankenhaus K. _____ habe durchaus über das G. _____-Gutachten verfügt. Die Umfangverbreiterung bei der Wade

korreliere mit der Verstärkung der Schmerzen. Es bestünden daher genügend Anhaltspunkte, dass sich der Gesundheitszustand sowohl in psychosomatischer als auch in somatischer Sicht verschlechtert habe (S. 4). Bereits in der Beschwerde hatte der Beschwerdeführer auf die Verschlechterung in psychosomatischer Hinsicht hingewiesen (vgl. BVGer-act. 1, S. 8).

8.3 Zum Gesundheitszustand und zur Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers lässt sich den Akten ausserdem zusammenfassend Folgendes entnehmen:

Der Rheumatologe PD Dr. L. _____ führte am 27. Juli 2021 aus, beim Beschwerdeführer bestehe ein chronischer Schmerz nach einem Verkehrsunfall vor 11 Jahren, ohne Hinweis auf eine entzündlich rheumatische Erkrankung (IV-act. 236, S. 14). Der Beschwerdeführer sei kaum untersuchbar. Er berichte von starken Schmerzen in den Kniegelenken, den Schultergelenken, dem rechten Ellbogengelenk sowie von starken Kreuzschmerzen. Bisher habe man keine Ursache finden können. Die vom Beschwerdeführer als geschwollen bezeichneten Gelenke seien objektiv nicht geschwollen. Beide Kniegelenke seien funktionell unauffällig. Aufgrund der Schmerzen habe der Beschwerdeführer starke Schlafstörungen. Er, PD Dr. L. _____, empfehle ein Ganzkörperskelettszintigramm, gegebenenfalls die Vorstellung des Patienten bei einem Schmerztherapeuten mit dem Ziel einer stationären Aufnahme in ein Schmerzzentrum.

Dr. I. _____ berichtete am 31. August 2021, das Krankheitsbild habe sich weiter verschlechtert. Im rechten Bein habe die chronische unfallbedingte Peronäusparesse zu intermittierenden Schmerzspitzen bis VAS (Visuelle Analogskala) 9/10 bei muskulären Verkrampfungen geführt; durch die Fehlhaltung komme es zur chronischen sekundären Lumbago und zu Beschwerden im Sinne einer sekundären Gonarthrose im linken Ausgleichsbein. Der Beschwerdeführer sei zwischenzeitlich auf eine Opioid-Dauertherapie und auf rezidivierende Physiotherapie zur Schmerzlinderung angewiesen (IV-act. 229/230).

Am 27. Januar 2022 ergänzte Dr. I. _____, es sei eine dauerhafte Erwerbsunfähigkeit anzunehmen (IV-act. 236). Der Beschwerdeführer leide an Schmerzen mit Schmerzspitzen bis zu 8/10. Er habe eine hinkende Gangstörung, bei Sturzgefahr. Der Beschwerdeführer leide u.a. an einem sekundären chronischen Schmerzsyndrom. Ebenfalls am 27. Januar 2022 wies Dr. I. _____ darauf hin, es bestünden folgende Dauerfolgen des Unfalles: Verkürzung und Muskelatrophie der rechten Unterschenkel-

muskulatur mit sekundärer Peronäusläsion rechts mit Fussheberschwäche und Osteoporose des rechten Unterschenkels, sekundäre chronische Schmerzstörung mit Schmerzspitzen bis VAS/NRS 9/10, eine sekundäre Fehlhaltung der Körperachse mit Fehlbelastung im mehrbelasteten linken Knie, rezidivierender Lumbago (Rückenschmerzen in der unteren Lendenwirbelsäule), Cervikalsyndrom mit Migraine cervic, hinkendes Gangbild am Gehstock (IV-act. 246, S. 5). Andauernde Funktionseinschränkungen seien Gangstörung mit Sturzgefahr, beschwerdefreie Gehstrecke 0m, Gehstrecke ohne Pause nach anamnestischen Angaben ca. 200m, Notwendigkeit der Benutzung einer Gehhilfe (Handgehstock), allgemeine Leistungsmin- derung durch chronische Schmerzen. Zusammenfassend sei eine Schmerzzunahme und eine Zunahme der sekundären Folgen des damalig erlittenen Wegeunfalles zu verzeichnen.

Das Krankenhaus K. _____ führte am 26. Juli 2022 – im Zusammenhang mit der Abklärung einer endoprothetischen Versorgung rechts – folgende Diagnosen auf: Schmerzen in den Extremitäten 'Unterschenkel' (Fibula, Tibia, Kniegelenk), am ehesten Allodynie bei Verwachsungen des Nervus suralis rechts (ICD-10 M79.66), Zustand nach Wegeunfall 2010 mit Quetschtrauma des rechten Unterschenkels, Zustand nach Spaltung eines Kompartmentsyndroms am rechten Unterschenkel von dorsal (BVGer- act. 1, Beilage 3). Die Schmerzen am rechten Unterschenkel würden immer stärker, so dass seit 1.5 Jahren die Einnahme von Tilidin-Tropfen not- wendig sei. Es bestehe inspektorisch eine Verbreiterung der rechten Wade gegenüber der linken. Ferner bestünden eine ausgesprochene Allodynie der rechten Wade und Muskelfaserzirkulationen, die nicht willkürlich ge- steuert werden könnten. Beim Kniegelenk bestehe ebenfalls eine Allody- nie. Aktuell werde die Implantation einer Endoprothese des rechten Knie- gelenkes für nicht zielführend gehalten. Die vom Patienten geäußerten Beschwerden liessen sich weniger auf das Kniegelenk, mehr auf die dor- sale Wade zurückführen. Am ehesten scheine hier durch die Folgen der Operation eine Ummauerung des Nervus suralis und dadurch bedingt eine Allodynie zu resultieren. Diese werde bestätigt durch den vom Patienten geschilderten Schmerzcharakter mit einem zum Teil brennenden Gefühl. Daher sei zunächst eine neurologische Abklärung des Nervus suralis auf der rechten Seite durchzuführen. Zugleich sei die Vorstellung bei einem Schmerztherapeuten sinnvoll, um eine entsprechende Co-Analgesie zu empfehlen, sofern sich die neurologische Verdachtsdiagnose bestätige.

9.

9.1 Vorliegend ist besonderes Augenmerk darauf zu legen, dass bereits die ursprüngliche Rentenverfügung vom 18. Oktober 2019 auf einem komplexen Krankheitsbild des Beschwerdeführers beruhte, mit besonderem Gewicht auf dem psychischen Zustandsbild und den Wechselwirkungen zwischen den psychischen und somatischen Faktoren. So wurde die Zusprache einer Invalidenrente insbesondere – und entgegen der Einschätzung im Gutachten der G._____ AG – damit begründet, dass sich die diagnostizierten psychischen Beschwerden auf die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers insofern auswirkten, als diese in sich verstärkender Wechselwirkung mit den somatischen Einschränkungen (orthopädisch/neurologisch) stünden und daher additiv wirkten (Dr. H._____, IV-act. 213, S. 5). Dem Beschwerdeführer wurde demzufolge eine Invalidenrente nicht nur für somatisch bedingte Einschränkungen, sondern auch aufgrund einer dauerhaften psychiatrischen Arbeitsunfähigkeit zugesprochen.

9.2 In den revisionsweise eingereichten Akten finden sich denn auch zahlreiche Hinweise darauf, dass sich der Zustand des Beschwerdeführers in psychischer Hinsicht verschlechtert haben dürfte. So weisen die neu notwendige Opioid-Dauertherapie (vgl. IV-act. 229 und 230 [Tilidin seit August 2021 gemäss IV-act. 246, S. 5]), die Angabe, keine schmerzfreie Gehstrecke mehr bewältigen und nur noch mit Gehstock unterwegs sein zu können (vgl. IV-act. 229, S. 3), die schmerzbedingte Insomnie, die wegen der Schmerzen fehlende Untersuchbarkeit (IV-act. 236, S. 14 [soweit erkennbar ohne objektivierbares Korrelat] und IV-act. 202, S. 136) sowie gegebenenfalls die neu diagnostizierte Allodynie (vgl. dazu Bericht des Krankenhauses K._____ vom 22. Juli 2022 in BVGer-act. 1, Beilage 3; im Gegensatz zur im März 2019 diagnostizierten Hyperalgesie [vgl. dazu IV-act. 202, S. 13]) auf eine massgebende Verschlechterung des psychischen Gesundheitszustandes bzw. der für die ursprüngliche Rentenzusprache relevanten chronischen Schmerzstörung (vgl. dazu IV-act. 213) hin. Dennoch verzichtete die IV-Stelle darauf, weitere Abklärungen vorzunehmen. Die zu diskutierende Verschlechterung des psychischen Zustandes wäre aber umso sorgfältiger abzuklären gewesen, als der Beschwerdeführer schon im ursprünglichen Rentenverfahren die Meinung vertreten hatte, seine Leiden seien in erster Linie körperlicher Natur (vgl. IV-act. 202, S. 12 und 153) und bislang keine psychiatrische Behandlung beansprucht hatte (IV-act. 202, S. 171), obwohl ihm die – rentenrelevanten – Diagnosen einer mittelgradigen depressiven Episode (ICD-10 F32.1) und einer chronischen Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (ICD-10

F45.41) gestellt worden waren (vgl. IV-act. 213 und IV-act. 202, S. 14). Die Vertreterin beschreibt in den Beschwerdeeingaben 'Verschlechterungen des Gesundheitszustandes in psychosomatischer' Hinsicht. Trotz der deutlichen Anhaltspunkte verzichtete die IV-Stelle, in Missachtung ihrer Untersuchungspflicht, auf eine nähere Untersuchung des psychischen Zustandsbildes des Beschwerdeführers. Auch RAD-intern wurde die Sache keinem Psychiater mehr unterbreitet, obschon der RAD-Psychiater zunächst noch eine Verschlechterung vermutet hatte (vgl. IV-act. 235). In Nachachtung des Untersuchungsgrundsatzes hätte Letzterer sich ohnehin nicht darauf beschränken dürfen, festzustellen, der Beschwerdeführer habe auf psychiatrischem Gebiet keine Verschlechterung geltend gemacht. Vielmehr hätte die Vorinstanz diese von Amtes wegen abklären müssen, zumal, wie hiavor dargelegt, durchaus Anhaltspunkte für eine Verschlechterung des psychischen Gesundheitszustandes vorgelegen hatten.

9.3 Zwar mag zutreffen, wie die Vorinstanz schreibt, dass subjektive Schmerzangaben grundsätzlich nicht genügen, um eine Arbeitsunfähigkeit zu begründen. Vielmehr müssen die Schmerzangaben durch damit korrelierende, fachärztlich feststellbare Befunde hinreichend erklärbar sein (vgl. BGE 130 V 396 E. 5.3.2). Vorliegend geht es aber gerade um einen Beschwerdeführer, dem eine entsprechende psychiatrische Diagnose, nämlich eine chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren, gestellt wurde. Damit dürften die Schmerzangaben durchaus zu erklären sein bzw. es hätte der Sachverhalt jedenfalls in dieser Hinsicht genauer abgeklärt werden müssen.

9.4 Im Weiteren entsprechen die stichwortartigen Bemerkungen in IV-act. 213 nicht den Vorgaben an das erforderliche strukturierte Beweisverfahren (vgl. dazu BGE 143 V 418; 141 V 281 und Urteil des BVGer C-1882/2017 vom 3. April 2018 E. 7.2 [IV-act. 181]). Eine sorgfältige Prüfung der Indikatoren wäre umso wichtiger gewesen, als bereits die ursprüngliche Rentenverfügung auf dem Wechselspiel zwischen somatischen und psychischen Beschwerden beruhte.

9.5 Sodann fällt auf, dass der RAD-Psychiater Dr. H. _____ im ersten Rentenverfahren eine Schadenminderungsaufgabe in Form einer integrierten psychiatrisch-psychotherapeutische Behandlung empfohlen hatte (vgl. IV-act. 213, S. 5), wobei diese, soweit ersichtlich, von der Vorinstanz, soweit in den Akten ersichtlich, nie verfügt wurde. Auch in diesem Zusammenhang werden weitere Abklärungen zu treffen sein.

9.6 Ferner erscheinen die aktenkundigen medizinischen Unterlagen auch aus somatischer Sicht nicht nachvollziehbar resp. unvollständig, da die angeblich neu hinzugekommene sekundäre Gonarthrose links bzw. die Kniebeschwerden links (vgl. dazu IV-act. 229) nicht eingehend abgeklärt wurden. Vielmehr beschränkte sich die Vorinstanz, in Missachtung des Untersuchungsgrundsatzes, darauf, festzustellen, es lägen seitens des linken Knies keine objektiven klinischen Befunde vor, so dass eine Veränderung des Gesundheitszustandes nicht beurteilt werden könne (IV-act. 248, S. 3), obschon das linke Knie bei der Begutachtung 2019 noch unauffällig gewesen war (vgl. dazu Diagnoseliste in IV-act. 202, S. 14). Zudem besteht gemäss nachvollziehbarer Einschätzung des Krankenhauses K._____ ein zusätzlicher Abklärungsbedarf in neurologischer Hinsicht (vgl. BVGer-act. 1, Beilage 3 [neurologische Verdachtsdiagnose einer Allodynie bei Verwachsungen des Nervus suralis rechts]).

9.7 Abschliessend bleibt festzustellen, dass es an einer eingehenden Auseinandersetzung mit den Wechselwirkungen der mannigfaltigen somatischen und psychischen Beschwerden des Beschwerdeführers und an einer sauberen Abgrenzung zwischen dessen IV-rechtlich relevanten Leiden und seinen belastenden psychosozialen Umständen (z.B. sozialer Abstieg vom verheirateten Familienvater und Arbeitnehmer zum Zustand der Obdachlosigkeit, Verwitwung, ohne Kontakt zu den Kindern und ohne Arbeit [IV-act. 110, S. 24; 160, S. 11; 202, S. 20, 115, 154 und 165; 205, S. 21; 212, S. 3; BVGer-act. 4, Beilage 5; zur Bedeutung bzw. Bewertung psychosozialer, soziokultureller Umstände vgl. BGer 8C_773/2023 vom 1. Mai 2024 E. 3.2.2) fehlt.

9.8 Insgesamt ergibt sich, dass erstens die medizinischen Diagnosen, seien es somatische oder psychische, nicht vollständig erhoben wurden. Zweitens ist in Missachtung des Untersuchungsgrundsatzes der medizinische Sachverhalt nicht aus einer Gesamtsicht gewürdigt worden, obwohl der Beschwerdeführer an verschiedenen Beschwerden leidet, die sich gegenseitig beeinflussen dürften. Drittens fehlt ein umfassendes strukturiertes Beweisverfahren (vgl. hiervor E. 7.4.4), welches sich aufgrund der mutmasslichen psychiatrischen Diagnosen aufdrängen dürfte.

Zu den Stellungnahmen des RAD bleibt sodann festzuhalten, dass diese nicht auf eigenen persönlichen Untersuchungen des Beschwerdeführers basieren und sie als Aktenberichte die Komplexität des Gesundheitszustands des Beschwerdeführers nicht zu erfassen vermögen und somit auch keine rechtsgenügeliche Grundlage für die Beurteilung seiner Rest-

arbeitsfähigkeit bilden (vgl. auch die Rechtsprechung des Bundesgerichts, wonach es für eine überzeugende psychiatrische Exploration in aller Regel eines Gesprächs mit dem Patienten bedürfe, weil im Rahmen der Psychiatrie der persönliche Eindruck von ausschlaggebender Bedeutung sei [vgl. Urteile des BGer 8C_721/2014 vom 27. April 2015 E. 7.3; I 1094/06 vom 14. November 2007 E. 3.1.1; Urteil des BVGer C-3894/2015 vom 8. Februar 2017 E. 6.2.3]). Zusammengefasst sind die von der Rechtsprechung aufgestellten beweisrechtlichen Anforderungen an einen Bericht des internen medizinischen Dienstes (vgl. E. 7.4.3 hiervor) vorliegend nicht erfüllt. Vielmehr bestehen namhafte Zweifel an der Zuverlässigkeit, Vollständigkeit und Schlüssigkeit der ärztlichen Feststellungen, weshalb ergänzende Abklärungen vorzunehmen sind. Im Übrigen liegen auch keine anderen beweiskräftigen medizinischen Berichte im Recht, die aus einer Gesamtsicht eine umfassende Beurteilung der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers bzw. der Frage, ob seit der Verfügung vom 18. Oktober 2019 eine revisionsrechtlich relevante Veränderung des Gesundheitszustandes eingetreten ist, ermöglichen würden.

10.

10.1 Als Fazit ist festzuhalten, dass die Vorinstanz den rechtserheblichen Sachverhalt in Verletzung von Art. 43 ff. ATSG mangelhaft abgeklärt hat, womit die entscheidungswesentlichen Aspekte ungeklärt geblieben sind. Folglich steht einer Rückweisung der Sache an die Vorinstanz zu weiteren Abklärungen und hernach neuem Entscheid nichts entgegen (vgl. BGE 139 V 99 E. 1.1; 137 V 210 E. 4.4.1.4; Urteil des BVGer C-977/2020 vom 6. Juli 2023 E. 10.1; zur Rückweisung bzw. zum Absehen von einem Gerichtsgutachten vgl. auch Urteil des BVGer C-4760/2018 vom 25. Juli 2019 E. 7.2.). Dabei ist die Rückweisung schon deshalb angezeigt, weil voraussichtlich eine psychiatrische Teilbegutachtung unter Beachtung der Vorgaben des strukturierten Beweisverfahrens in die Wege zu leiten sein wird (vgl. dazu auch Urteile des BVGer C-5237/2018 vom 2. April 2019 S. 7; C-1444/2015 vom 17. Oktober 2017 E. 8.14 mit Hinweisen).

10.2 Die Vorinstanz ist mithin in Anwendung von Art. 61 Abs. 1 VwVG anzuweisen, nach Aktualisierung und Vervollständigung der medizinischen Akten, eine Begutachtung des Beschwerdeführers zu veranlassen. Mit Blick auf die im Raum stehenden Befunde und Diagnosen erscheinen Expertisen in den Fachbereichen Orthopädie/Rheumatologie, Innere Medizin, Neurologie und Psychiatrie (letztere insbesondere unter Berücksichtigung der Standardindikatoren gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung [BGE 148 V 49; 143 V 409 und 418; 141 V 281]) erforderlich. Ob neben

den genannten Fachdisziplinen weitere Spezialisten beizuziehen sind, ist dem pflichtgemässen Ermessen der Gutachter zu überlassen, zumal es primär deren Aufgabe ist, aufgrund der konkreten Fragestellung über die erforderlichen Untersuchungen zu befinden (vgl. dazu BGE 139 V 349 E. 3.3; Urteil des BGer 8C_124/2008 vom 17. Oktober 2008 E. 6.3.1). Im Gutachten ist – wie dargelegt – von den Experten der zeitliche Verlauf der gesundheitlichen Einschränkungen seit Oktober 2019 darzulegen.

10.3 Die Begutachtung hat in der Schweiz zu erfolgen, da die Abklärungsstelle mit den Grundsätzen der schweizerischen Versicherungsmedizin vertraut sein muss (vgl. dazu Urteil des BGer 9C_235/2013 vom 10. September 2013 E. 3.2; statt vieler Urteil des BVGer C-3864/2017 vom 11. März 2019 E. 7.5 m.w.H.) und vorliegend keine Gründe ersichtlich sind, die eine Begutachtung in der Schweiz als unverhältnismässig erscheinen liessen. Im Weiteren ist die Gutachterstelle nach dem Zufallsprinzip gemäss Zuweisungssystem «SuisseMED@P» zu ermitteln (vgl. dazu BGE 139 V 349 E. 5.2.1 und Art. 72^{bis} Abs. 2 IVV). Dem Beschwerdeführer sind die ihm zustehenden Mitwirkungsrechte einzuräumen (vgl. BGE 137 V 210 E. 3.4.2.9).

11.

Im Übrigen bleibt darauf hinzuweisen, dass die vorzunehmende Rückweisung die Gefahr einer Schlechterstellung (sog. *reformatio in peius*) beinhaltet, da die von der Vorinstanz mit Verfügung vom 29. Juli 2022 bestätigte halbe Rente in Frage gestellt wird (vgl. BGE 137 V 314 E. 3.2.4). Dem Beschwerdeführer wurde daher vorgängig am 23. August 2024 das rechtliche Gehör gewährt (BVGer-act. 12). Dieser hielt trotz der möglichen *reformatio in peius* an seiner Beschwerde fest (BVGer-act. 13).

12.

12.1 Die Rückweisung der Sache zu erneuter Abklärung gilt für die Frage der Auferlegung der Gerichtskosten und der Parteientschädigung als vollständiges Obsiegen, unabhängig davon, ob sie beantragt oder ob das entsprechende Begehren im Haupt- oder im Eventualantrag gestellt wird (vgl. BGE 146 V 28 E. 7; 141 V 281 E. 11.1; Urteil des BGer 8C_554/2023 vom 16. Januar 2024 E. 5).

12.2 Dem obsiegenden Beschwerdeführer sind keine Verfahrenskosten aufzuerlegen. Damit entfaltet die ihm am 4. November 2022 gewährte unentgeltliche Rechtspflege keine Wirkung (vgl. dazu Urteile des BVGer C-2199/2021 vom 24. Juni 2024 E. 11.1; C-6572/2019 vom 5. Oktober

2021 E. 9). Der Vorinstanz sind ebenfalls keine Verfahrenskosten zu überbinden (vgl. Art. 63 Abs. 2 VwVG).

12.3 Der obsiegende, anwaltlich vertretene Beschwerdeführer hat gemäss Art. 64 Abs. 1 VwVG i. V. m. 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 Vorinstanz. Advokatin Monica Armesto macht einen Aufwand von 19 Stunden und Barauslagen von Fr. 125.20 geltend (BVGer-act. 13). Bei einem im Bereich der Invalidenversicherung vor Bundesverwaltungsgericht üblichen Stundenansatz von Fr. 250.- (vgl. Urteile des BVGer C-4377/2021 vom 1. Juli 2024 E. 9.2; C-3286/2014 vom 15. Mai 2017 E. 6.2.2 m.H. auf Urteil des BGer 9C_484/2010 vom 16. September 2010 E. 3) ergibt sich eine Entschädigung von Fr. 4'875.20. Da die zu entschädigende Partei ihren Wohnsitz im Ausland hat und es sich um keine Entschädigung aus unentgeltlicher Rechtspflege handelt, ist keine Mehrwertsteuer geschuldet (vgl. Art. 1 Abs. 2 Bst. a i.V.m. Art. 8 Abs. 1 MWSTG [SR 641.20]).

12.4 Die Parteientschädigung für Beschwerdeverfahren vor dem Bundesverwaltungsgericht umfasst die Kosten der Vertretung sowie allfällige weitere Auslagen der Partei, wobei unnötiger Aufwand nicht entschädigt wird (vgl. Art. 8 VGKE). Dem Gericht steht bei der Festsetzung der Parteientschädigung ein weites Ermessen zu (Urteile des BGer 9C_637/2013 vom 13. Dezember 2013 E. 5.2; 8C_928/2012 vom 26. April 2013 E. 6). Das Anwaltshonorar wird nach dem notwendigen Zeitaufwand des Vertreters oder der Vertreterin bemessen (Art. 10 Abs. 1 und 2 VGKE). Der geltend gemachte Aufwand von insgesamt 19 Stunden erscheint unter Berücksichtigung des gebotenen Aufwands, der Bedeutung der Streitsache, des Umfangs der Akten, der sehr langen Dauer und der Schwierigkeit des vorliegend zu beurteilendem Verfahren als angemessen. Die geforderten Barauslagen erweisen sich ebenfalls als angemessen. Der Rechtsvertreterin des Beschwerdeführers ist somit eine Entschädigung von Fr. 4'875.20 (inkl. Auslagen; ohne Mehrwertsteuer) zuzusprechen. Die Parteientschädigung ist von der Vorinstanz nach Eintritt der Rechtskraft des vorliegenden Urteils zu leisten.

Als (unterliegende) Bundesbehörde hat die Vorinstanz keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung (Art. 64 Abs. 1 VwVG e contrario sowie Art. 7 Abs. 3 VGKE).

(Für das Dispositiv wird auf die nächste Seite verwiesen.)

Demnach erkennt das Bundesverwaltungsgericht:

1.

Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, als die Verfügung vom 29. Juli 2022 aufgehoben und die Sache zur weiteren Abklärung im Sinne der Erwägungen und anschliessenden Neuverfügung an die Vorinstanz zurückgewiesen wird.

2.

Es werden keine Verfahrenskosten erhoben.

3.

Die Vorinstanz wird verpflichtet, dem Beschwerdeführer eine Parteientschädigung von Fr. 4'875.20 zu bezahlen.

4.

Dieses Urteil geht an den Beschwerdeführer, die Vorinstanz und das Bundesamt für Sozialversicherungen.

(Für die Rechtsmittelbelehrung wird auf die nächste Seite verwiesen.)

Die vorsitzende Richterin:

Die Gerichtsschreiberin:

Selin Elmiger-Necipoglu

Helena Falk

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 Frist ist gewahrt, wenn die Beschwerde spätestens am letzten Tag der Frist beim Bundesgericht eingereicht oder zu dessen Händen der Schweizerischen Post oder einer schweizerischen diplomatischen oder konsularischen Vertretung übergeben worden ist (Art. 48 Abs. 1 BGG). 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 die beschwerdeführende Partei in Händen hat, beizulegen (Art. 42 BGG).

Versand: