



## Urteil vom 14. März 2014

---

Besetzung

Richter Beat Weber (Vorsitz),  
Richterin Madeleine Hirsig-Vouilloz, Richter Daniel Stufetti,  
Gerichtsschreiberin Sonja Andrea Fünfkirchen.

---

Parteien

**A.**\_\_\_\_\_, (wohnhaft in Spanien),  
vertreten durch Abelardo Vazquez Conde, Rechtsanwalt,  
Beschwerdeführer,

gegen

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

---

Gegenstand

Invalidenrente (Revision);  
Verfügung der IVSTA vom 17. Juli 2012.

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

Der am [...] 1963 geborene, verheiratete und in seiner Heimat Spanien wohnhafte A.\_\_\_\_\_ (im Folgenden: Versicherter oder Beschwerdeführer) lebte von 1974 bis 2002 in der Schweiz, arbeitete seit 1987 bis zur Ausreise als Hilfspfleger in einem Pflegeheim für Betagte in Z.\_\_\_\_\_ (GE), mit einem Arbeitsunterbruch von Juni 1994 bis Februar 1995 wegen vollständiger Arbeitsunfähigkeit und Wiederaufnahme seiner Tätigkeit als Hilfspfleger zu 50% ab Februar 1995, und entrichtete während dieser Zeit Beiträge an die obligatorische Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung (AHV/IV). Im Jahre 2003 kehrte er nach Spanien zurück und ging seither keiner Arbeit mehr nach (vgl. Akten der Vorinstanz [IV] 1, 35-39, 65).

**B.**

Am 21. August 1995 stellte der Versicherte bei der IV-Stelle des Kantons X.\_\_\_\_\_ (nachfolgend IV-X.\_\_\_\_\_ ) ein Gesuch um Ausrichtung einer Invalidenrente der schweizerischen Invalidenversicherung und begründete dieses mit Rückenschmerzen und teilweisem Kraftverlust in den Beinen seit Ende Mai 1994 (IV 2). Die IV-X.\_\_\_\_\_ nahm in der Folge verschiedene Dokumente medizinischer Natur und zur Erwerbssituation zu den Akten (IV 1, 3, 4) und gewährte dem Versicherten mit Verfügung vom 6. Juni 1997 eine halbe Invalidenrente, eine Ehegattenrente sowie eine Kinderrente ab 1. Juni 1995 (IV 9.3). Mit Verfügung vom 21. Juli 1998 ergänzte sie ihre Leistungen um eine weitere Kinderrente ab 1. Juni 1998 (IV 9.1).

**C.**

Am 24. Januar 2000 teilte die IV-X.\_\_\_\_\_ dem Versicherten mit, sie habe eine (erste) Rentenrevision eingeleitet. Der Versicherte machte daraufhin geltend, er habe zusätzlich zu seinen Rückenproblemen im Sommer 1999 drei Diskushernien (D6/D7, D8/D9, D12/L1) erlitten, arbeite aber weiterhin zu 50% bei seinem bisherigen Arbeitgeber und nehme zeitweise mehr Medikamente ein. Nach Vornahme von Abklärungen zur medizinischen Situation (IV 10.1, 13.1, 13.3, 13.8/9) und zur Erwerbssituation (11, 16.1, 16.4) teilte die IV-X.\_\_\_\_\_ dem Versicherten am 10. April 2000 mit, sein Gesundheitszustand habe sich aus Sicht des Rentenanspruchs nicht verändert, weshalb er weiterhin Anspruch auf eine halbe Invalidenrente habe (IV 15).

**D.**

Am 31. Januar 2001 stellte der Versicherte ein Revisionsgesuch und nahm dabei Bezug auf einen Bericht des Hausarztes vom 2. Februar 2001, wonach er seit dem 8. November 2000 zu 100% arbeitsunfähig sei und die Gewährung einer vollen Rente angezeigt erscheine (IV 17, 19). Auf Empfehlung des medizinischen Dienstes der IV-Stelle vom 29. März 2001 hin (IV 20.2) wurde der Versicherte in der Clinique E. \_\_\_\_\_ begutachtet (Bericht der Ateliers professionnels vom 24. Januar 2002 [IV 26.21], psychiatrisches Teilgutachten vom 25. Januar 2002 [IV 26.14], Gesamtgutachten vom 28. Januar 2002 [inkl. klinische Untersuchung, Bildgebung, IV 26.1], neurologisches Teilgutachten vom 31. Januar 2002 [IV 26.18]). Die Gutachter diagnostizierten eine andauernde somatoforme Schmerzstörung (F45.4) und hielten als Nebendiagnosen eine Spondylolisthesis L5/S1 Typ II A (nach Wiltse) 1. Grades, stabil (M43.1); eine Anomalie des Wirbelsäulen-Übergangs lumbal-sakral; Diskopathien L4/L5, L5/S1 (M51.9); Diskopathien zervikal auf der Höhe C3-C6; sowie Übergewicht (E66.9) und einen Status nach Operation einer Inguinalhernie [Leistenbruch] links 1999, fest. In der Beurteilung führten sie aus, funktionelle Einschränkungen bestünden – entgegen den Überzeichnungen des Versicherten – praktisch keine, es seien keine radikulären oder medullären Einschränkungen ersichtlich, eine komorbide psychiatrische Erkrankung liege nicht vor. Mit der bisher berücksichtigten Arbeitsunfähigkeit von 50% werde der Schmerzsituation des Versicherten angemessen Rechnung getragen. Gestützt auf diese Expertise und die Stellungnahme des ärztlichen Dienstes der IV-Stelle vom 2. April 2002 (IV 29.2) verfügte die IV-X. \_\_\_\_\_ – nach vorgängiger mündlicher Anhörung des Versicherten und Prüfung des zusätzlichen schriftlichen Einwands und Überweisung des Gutachtens an den behandelnden Arzt – am 23. Dezember 2002 die Weiterausrichtung der bisherigen halben Invalidenrente (IV 34).

**E.**

Das dritte Revisionsverfahren wurde am 13. Februar 2004 durch ein weiteres Revisionsgesuch des Beschwerdeführers, neu vertreten durch Rechtsanwalt Abelardo Vazquez Conde, eingeleitet (42.3). Darin machte er geltend, er leide neu an ischämischer Kardiopathie (Verschluss dreier Gefäße), habe einen Herzinfarkt erlitten und sei im Oktober 2003 operiert worden (Revaskularisation der Koronararterien, Einsetzen von vier Stents). Die IV-X. \_\_\_\_\_ überwies ihre Akten am 26. März 2004 an die neu zuständige IV-Stelle für Versicherte im Ausland (nachfolgend IVSTA oder Vorinstanz), welche in der Folge verschiedene medizinische Berichte zu den Akten nahm (IV 37 f., 40, 45, 47, 51 f., 55, 60). Gestützt auf ei-

ne Stellungnahme des Arztes des medizinischen Dienstes vom 25. Juni 2005 trat die IVSTA auf das Gesuch ein und hielt mit Verfügung vom 1. September 2005 fest, es sei trotz koronarer Bypass-Operation zu keiner Verschlechterung des Gesundheitszustandes gekommen, nur eine eigentliche körperliche Schwerarbeit sei ausgeschlossen. Am bisherigen Arbeitsfähigkeitsgrad von 50% könne daher festgehalten werden. Es bestehe somit weiterhin Anspruch auf eine halbe Invalidenrente (IV 62, 67). Mit Einspracheentscheid vom 23. Mai 2006 wies die IVSTA eine dagegen erhobene Einsprache ab und bestätigte ihre Verfügung (IV 70).

#### **F.**

Das vierte Revisionsverfahren leitete die IVSTA am 28. Oktober 2008 ein. In der Folge nahm sie verschiedene Dokumente medizinischer Natur und zur Erwerbssituation zu den Akten (76-80, 82). In seiner Beurteilung vom 14. Februar 2009 hielt der medizinische Dienst der IV-Stelle die Diagnosen Fibromyalgie, Zervikal- und Lumbalsyndrom, ischämische Kardiopathie und einen Status nach vierfachem Bypass der Herzkranzgefäße fest und schloss, es liege keine substantielle Veränderung seit der Expertise im Jahre 2002 vor. Die kardiale Situation sei seit der Operation im Jahre 2003 stabil, eine nach wie vor bestehende Ischämie werde in den Befunden nicht bestätigt (IV 85). Gestützt darauf teilte die IVSTA dem Versicherten am 23. Februar 2009 mit, es liege keine anspruchsbeflussende Änderung des Gesundheitszustandes vor, es bestehe weiterhin Anspruch auf eine halbe Invalidenrente (IV 86). Auf Intervention des Versicherten hin eröffnete die IVSTA das Ergebnis des Revisionsverfahrens am 30. März 2009 in Form einer eingeschrieben zugestellten, anfechtbaren Verfügung (IV 88). Diese Verfügung wurde jedoch nicht angefochten.

#### **G.**

Am 16. Dezember 2011 eröffnete die IVSTA ein fünftes Revisionsverfahren und nahm aktualisierte Dokumente zur Erwerbs- und zur medizinischen Situation zu den Akten (IV 93 f., 96, 98-101). In seiner Beurteilung vom 7. April 2012 ging der medizinische Dienst der IV-Stelle von einer in somatischer Hinsicht unveränderten Situation aus und führte aus, in psychiatrischer Hinsicht liege fraglich keine mentale Erkrankung mehr vor (IV 105). Mit Mitteilung vom 25. April 2012 teilte die IVSTA dem Versicherten mit, es liege keine anspruchsbeflussende Änderung des Gesundheitszustandes vor, weshalb weiterhin Anspruch auf eine halbe Invalidenrente bestehe. Mit Einspruch vom 15. Mai 2012 und 12. Juni 2012 erklärte sich der Versicherte mit dem Ergebnis der Prüfung nicht einverstanden, beurteilte die vom spanischen Versicherungsträger erstellten Arztberichte als

ungenügend und ersuchte um Erlass einer anfechtbaren Verfügung (107, 109). Mit Verfügung vom 17. Juli 2012 bestätigte die IVSTA die weitere Ausrichtung einer halben Invalidenrente, gestützt auf einen unveränderten Gesundheitszustand (IV 111).

## **H.**

**H.a** Am 6. September 2012 erhob A.\_\_\_\_\_ gegen diese Verfügung Beschwerde und beantragte die rückwirkende Gewährung einer höheren Invalidenrente, gestützt auf eine interdisziplinäre Begutachtung in der Schweiz, unter Kostenfolgen (B-act. 1).

**H.b** Mit Zwischenverfügung vom 21. September 2012 erhob das Bundesverwaltungsgericht einen Kostenvorschuss von Fr. 400.-. Am 10. Oktober 2012 ging in der Gerichtskasse ein Vorschuss von Fr. 420.- ein (B-act. 3-5).

**H.c** Mit Beschwerdeergänzung vom 18. Oktober 2012 reichte der Versicherte ein Privatgutachten von Dr. F.\_\_\_\_\_, Facharzt für Neurologie & Psychiatrie, in W.\_\_\_\_\_, vom 18. Juni 2012 zu den Akten (B-act. 7). Mit weiterer Eingabe vom 8. Januar 2013 wies er daraufhin, dass er zwischenzeitlich an einem Darmtumor erkrankt sei (B-act. 11).

**H.d** In ihrer Vernehmlassung vom 26. März 2013 stellte die Vorinstanz – gestützt auf neue Stellungnahmen ihres medizinischen Dienstes vom 18. Januar und 19. März 2013 und (noch) in Unkenntnis der Eingabe vom 22. März 2013 – den Antrag auf Abweisung der Beschwerde und Bestätigung der angefochtenen Verfügung (B-act. 15).

**H.e** Mit weiterer Eingabe vom 22. März 2013 reichte der Beschwerdeführer einen Arztbericht von Dr. G.\_\_\_\_\_ vom 21. März 2013 betreffend die Behandlung des Adenokarzinoms des inneren Rektums und einer Cholelithiasis zu den Akten (B-act. 14).

**H.f** Mit Replik vom 11. April 2013 hielt er an der mangelnden Beweisqualität der im Revisionsverfahren erstellten Arztberichte fest, verwies auf die erhöhte Beweiskraft des von ihm eingereichten Privatgutachtens von Dr. F.\_\_\_\_\_ und stellte den Antrag auf Gewährung einer ganzen Invalidenrente ab 1. Januar 2013 wegen seiner Erkrankung an Darmkrebs (B-act. 18).

**H.g** In ihrer Duplik vom 7. Mai 2013 hielt die Vorinstanz an ihren Anträgen fest, verwies darauf, dass die Krebserkrankung nicht im vorliegenden Verfahren zu prüfen sei und stellte den Antrag auf Entgegennahme der Eingabe vom 22. März 2013 als Revisionsgesuch (B-act. 20).

**H.h** Mit Zwischenverfügung vom 13. Mai 2013 schloss der Instruktionsrichter den Schriftenwechsel ab (B-act. 21).

**H.i** Mit Eingabe vom 12. Dezember 2013 reichte der Beschwerdeführer drei weitere Arztberichte vom 5. April, 25. Mai und 29. August 2013 zu den Akten (B-act. 23).

#### **I.**

Auf die weiteren Ausführungen der Parteien und die eingereichten Unterlagen wird – soweit erforderlich – in den nachfolgenden Erwägungen näher eingegangen.

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

#### **1.**

**1.1** Gemäss Art. 31 des Verwaltungsgerichtsgesetzes vom 17. Juni 2005 (VGG, SR 173.32) in Verbindung mit Art. 33 Bst. d VGG und Art. 69 Abs. 1 Bst. b des Bundesgesetzes vom 19. Juni 1959 über die Invalidenversicherung (IVG, SR 831.20) sowie Art. 5 des Bundesgesetzes vom 20. Dezember 1968 über das Verwaltungsverfahren (VwVG, SR 172.021) beurteilt das Bundesverwaltungsgericht Beschwerden von Personen im Ausland gegen Verfügungen der IVSTA. Eine Ausnahme im Sinne von Art. 32 VGG liegt nicht vor.

**1.2** Nach Art. 37 VGG richtet sich das Verfahren vor dem Bundesverwaltungsgericht nach dem VwVG, soweit das VGG nichts anderes bestimmt. Indes findet das VwVG aufgrund von Art. 3 Bst. d<sup>bis</sup> VwVG keine Anwendung in Sozialversicherungssachen, soweit das Bundesgesetz vom 6. Oktober 2000 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG, SR 830.1) anwendbar ist.

**1.3** Der Beschwerdeführer hat am vorinstanzlichen Verfahren teilgenommen; er ist durch die angefochtene Verfügung berührt und hat ein schutzwürdiges Interesse an deren Anfechtung (Art. 59 ATSG). Er hat den die Beschwerde unterzeichnenden Abelardo Vazquez Conde am 13. Feb-

ruar 2004 mit der Wahrung seiner Interessen i.S. „Invalidität der AVS, X. \_\_\_\_\_“ beauftragt (IV 42.5). Er ist daher zur Beschwerde legitimiert.

**1.4** Da die Beschwerde im Übrigen frist- und formgerecht eingereicht und der Kostenvorschuss fristgerecht geleistet wurde, ist auf die Beschwerde einzutreten (60 ATSG, Art. 52 VwVG und Art. 63 Abs. 4 VwVG).

## **2.**

**2.1** Der Beschwerdeführer ist spanischer Staatsangehöriger mit Wohnsitz 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) zu beachten ist. Nach Art. 1 Abs. 1 des auf der Grundlage des Art. 8 FZA ausgearbeiteten und Bestandteil des Abkommens bildenden (Art. 15 FZA) Anhangs II ("Koordinierung der Systeme der sozialen Sicherheit") des FZA in Verbindung mit Abschnitt A dieses Anhangs wenden die Vertragsparteien untereinander insbesondere die Verordnung (EWG) Nr. 1408/71 des Rates vom 14. Juni 1971 zur Anwendung der Systeme der sozialen Sicherheit auf Arbeitnehmer und Selbstständige sowie deren Familienangehörige, die innerhalb der Gemeinschaft zu- und abwandern (SR 0.831.109.268.1; nachfolgend: Verordnung Nr. 1408/71), und die Verordnung Nr. 574/72 oder gleichwertige Vorschriften an. Diese sind am 1. April 2012 durch die Verordnungen (EG) Nr. 883/2004 des Europäischen Parlaments und des Rates vom 29. April 2004 zur Koordinierung der Systeme der sozialen Sicherheit sowie (EG) Nr. 987/2009 des Europäischen Parlaments und des Rates vom 16. September 2009 zur Festlegung der Modalitäten für die Durchführung der Verordnung (EG) Nr. 883/2004 über die Koordinierung der Systeme der sozialen Sicherheit abgelöst worden.

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

**2.3** Laut Art. 46 Abs. 3 der Verordnung (EG) Nr. 883/2004 ist eine vom Träger eines Mitgliedstaats getroffene Entscheidung über den Grad der Invalidität eines Antragstellers für den Träger jedes anderen in Betracht kommenden Mitgliedstaats verbindlich, wenn die in den Rechtsvorschrif-

ten dieser Mitgliedstaaten festgelegten Definitionen des Grads der Invalidität in Anhang VII dieser Verordnung als übereinstimmend anerkannt sind. Letzteres ist mit Bezug auf das Verhältnis zwischen Spanien und der Schweiz nicht der Fall. Eine entsprechende Regelung sah Art. 40 Abs. 4 und Anhang V der Verordnung (EWG) Nr. 1408/71 vor.

**2.4** Der Träger eines Mitgliedstaats hat jedoch gemäss Art. 49 Abs. 2 der Verordnung (EG) Nr. 987/2009 bzw. nach Art. 40 der Verordnung (EWG) Nr. 574/72 die von den Trägern der anderen Mitgliedstaaten erhaltenen ärztlichen Unterlagen und Berichte sowie die verwaltungsmässigen Auskünfte ebenso zu berücksichtigen, als wären sie in seinem eigenen Mitgliedstaat erstellt worden. Jeder Träger behält indessen die Möglichkeit, die antragstellende Person durch einen Arzt oder eine Ärztin seiner Wahl untersuchen zu lassen. Es besteht hingegen keine Pflicht zur Durchführung einer solchen Untersuchung (vgl. zum Ganzen Urteil des Bundesverwaltungsgerichts C-3985/2012 vom 25. Februar 2013 E. 2.1-2.4).

**2.5** In materiell-rechtlicher Hinsicht sind grundsätzlich diejenigen Rechtsätze massgebend, die bei der Erfüllung des zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung haben, wobei nach ständiger Praxis auf den im Zeitpunkt des Erlasses des angefochtenen Verwaltungsaktes (hier: 17. Juli 2012) eingetretenen Sachverhalt abgestellt wird (BGE 130 V 329, BGE 129 V 1 E. 1.2 mit Hinweisen). Ein allfälliger Leistungsanspruch ist für die Zeit vor einem Rechtswechsel aufgrund der bisherigen und ab diesem Zeitpunkt nach den in Kraft stehenden Normen zu prüfen (pro rata temporis; vgl. BGE 130 V 445). Tatsachen, die jenen Sachverhalt seither verändert haben, sollen im Normalfall Gegenstand einer neuen Verwaltungsverfügung sein (BGE 121 V 362 E. 1b).

**2.6** Bei den materiellen Bestimmungen des IVG und der IVV ist auf die Fassung gemäss den am 1. Januar 2008 in Kraft getretenen Änderungen (5. IV-Revision; AS 2007 5129 und AS 2007 5155) abzustellen. Soweit ein Rentenanspruch ab dem 1. Januar 2012 zu prüfen ist, sind weiter die mit dem ersten Massnahmenpaket der 6. IV-Revision zu diesem Zeitpunkt in Kraft getretenen Gesetzesänderungen zu beachten (IVG in der Fassung vom 18. März 2011 [AS 2011 5659], IVV in der Fassung vom 16. November 2011 [AS 2011 5679]). Nachfolgend wird auf die ab 1. Januar 2008 gültigen Bestimmungen verwiesen, ausser diese hätten mit der IV-Revision 6a eine Änderung erfahren.

**2.7** Gemäss Art. 28 Abs. 2 IVG besteht der Anspruch auf eine ganze Rente, wenn die versicherte Person mindestens 70%, derjenige auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie mindestens 60% invalid ist. Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50% besteht Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40% ein solcher auf eine Viertelsrente. Hieran hat die 6. IV-Revision nichts geändert. Laut Art. 29 Abs. 4 IVG werden jedoch Renten, die einem Invaliditätsgrad von weniger als 50% entsprechen, nur an Versicherte ausgerichtet, die ihren Wohnsitz und gewöhnlichen Aufenthalt (Art. 13 ATSG) in der Schweiz haben, was laut Rechtsprechung eine besondere Anspruchsvoraussetzung darstellt (vgl. BGE 121 V 264 E. 6c). Eine Ausnahme von diesem Prinzip gilt seit dem 1. Juni 2002 für Schweizer Bürger und Staatsangehörige der EU, denen bereits ab einem Invaliditätsgrad von 40% eine Rente ausgerichtet wird, wenn sie – wie der Beschwerdeführer – in einem Mitgliedstaat der EU Wohnsitz haben.

**2.8** Gemäss Art. 28 Abs. 1 IVG haben jene Versicherten Anspruch auf eine Rente, welche ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können (Bst. a), und die zusätzlich während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich zu mindestens 40% arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen sind und auch nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40% invalid (Art. 8 ATSG) sind (Bst. b und c).

### **3.**

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

**3.2** Führen die von Amtes wegen vorzunehmenden Abklärungen die Verwaltung oder das Gericht bei pflichtgemässer Beweismässigkeit zur Überzeugung, ein bestimmter Sachverhalt sei als überwiegend wahrscheinlich zu betrachten und es könnten weitere Beweismassnahmen an diesem feststehenden Ergebnis nichts mehr ändern, so ist auf die Abnahme weiterer Beweise zu verzichten (antizipierte Beweismässigkeit; UELI KIESER, Das Verwaltungsverfahren in der Sozialversicherung, Zürich 1999, S. 212, Rz 450; vgl. auch BGE 122 V 162 E. 1d, 122 II 464 E. 4a, 120 Ib 224 E. 2b). Diese Praxis wurde vom Bundesgericht immer wieder

bestätigt (vgl. z.B. das Urteil des Bundesgerichts 9C\_108/2010 vom 15. Juni 2010 E. 4.2.2).

**3.3** Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es dabei, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist. Im Weiteren sind die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der Person noch zugemutet werden können (BGE 125 V 256 E. 4 mit Hinweisen). Die - arbeitsmedizinische - Aufgabe der Ärzte und Ärztinnen besteht darin, sich dazu zu äussern, inwiefern die versicherte Person in ihren körperlichen oder geistigen Funktionen leidensbedingt eingeschränkt ist. Im Vordergrund stehen dabei vor allem jene Funktionen, welche für die nach der Lebenserfahrung im Vordergrund stehenden Arbeitsmöglichkeiten der versicherten Person wesentlich sind (so etwa, ob diese sitzend oder stehend, im Freien oder in geheizten Räumen arbeiten kann oder muss, ob sie Lasten heben und tragen kann). Die Frage, welche konkreten beruflichen Tätigkeiten auf Grund der medizinischen Angaben und unter Berücksichtigung der übrigen Fähigkeiten der versicherten Person in Frage kommen, ist demgegenüber nicht von der Ärztin oder dem Arzt, sondern von der Verwaltung bzw. von der Berufsberatung zu beantworten (vgl. Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts I 457/04 vom 26. Oktober 2004, in: SVR 2006 IV Nr. 10, E. 4.1 mit Verweis auf BGE 107 V 20 E. 2b).

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

In Bezug auf Berichte von Hausärzten darf und soll der Richter der Erfahrungstatsache Rechnung tragen, dass Hausärzte mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zu Gunsten ihrer Patienten aussagen. Den Berichten und Gutachten versicherungsinterner Ärzte kommt Beweiswert zu, sofern sie schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine konkreten Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit bestehen. Die Tatsache allein, dass der befragte Arzt in einem Anstellungsverhältnis zum Versicherungsträger steht, lässt nicht schon auf mangelnde Objektivität und auf Befangenheit schliessen. Es bedarf vielmehr besonderer Umstände, welche das Misstrauen in die Unparteilichkeit der Beurteilung objektiv als begründet erscheinen lassen (vgl. BGE 125 V 351 E. 3a und 3b, 122 V 160 E. 1c, 123 V 178 E. 3.4 sowie UELI KIESER, ATSG-Kommentar, 2. Auflage, Zürich 2009, Art. 43 Rz. 35).

#### **4.**

**4.1** Im vorliegenden Verfahren ist streitig und vom Bundesverwaltungsgericht zu prüfen, ob die IVSTA zu Recht revisionsweise den Anspruch des Beschwerdeführers auf eine halbe Rente mit Verfügung vom 17. Juli 2012 bestätigt und nicht – wie vom Beschwerdeführer gestützt auf eine geltend gemachte Verschlechterung des Gesundheitszustandes gefordert – erhöht hat.

#### **4.2**

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

**4.2.2** Anlass zur Rentenrevision gibt jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen. Eine Invalidenrente ist demnach nicht nur bei einer wesentlichen Veränderung des Gesundheitszustandes, sondern auch dann revidierbar, wenn sich die erwerblichen Auswirkungen des an sich gleich gebliebenen Gesundheitszustandes erheblich verändert haben (BGE 130 V 343 E. 3.5, BGE 117 V 198 E. 3b mit Hinweisen). Dagegen stellt nach ständiger Rechtsprechung die bloss unterschiedliche Beurteilung der Auswirkungen eines im Wesentlichen unverändert gebliebenen Gesundheitszustandes auf die Arbeitsfähigkeit für sich allein genommen keinen Revisionsgrund im Sinne von Art. 17

Abs. 1 ATSG dar (Urteil des Bundesgerichts [BGer] 9C\_552/2007 vom 17. Januar 2008 E. 3.1.2; Sozialversicherungsrecht - Rechtsprechung [SVR] 2004 IV Nr. 5 E. 2 [I 574/02]; AHI 2002 S. 65 E. 2 [I 82/01]; vgl. auch BGE 112 V 371 E. 2b mit Hinweisen; SVR 1996 IV Nr. 70 S. 204 E. 3a).

**4.2.3** Ob eine unter revisionsrechtlichen Gesichtspunkten erhebliche Änderung eingetreten ist, beurteilt sich durch den Vergleich des Sachverhaltes, wie er im Zeitpunkt der letzten, der versicherten Person eröffneten rechtskräftigen Verfügung, welche auf einer materiellen Prüfung des Rentenanspruchs mit rechtskonformer Sachverhaltsabklärung, Beweiswürdigung und Durchführung eines Einkommensvergleichs (bei Anhaltspunkten für eine Änderung in den erwerblichen Auswirkungen des Gesundheitszustands) beruht, mit demjenigen zur Zeit der streitigen Revisionsverfügung respektive des Einspracheentscheides; vorbehalten bleibt die Rechtsprechung zur Wiedererwägung und prozessualen Revision (BGE 133 V 108 E. 5.4). Dagegen ist die unterschiedliche Beurteilung eines im Wesentlichen unverändert gebliebenen Sachverhalts kein Revisionsgrund; unterschiedliche Beurteilungen sind revisionsrechtlich nur dann beachtlich, wenn sie Ausdruck von Änderungen der tatsächlichen Verhältnisse sind (siehe nur BGE 115 V 313 E. 4a/bb mit Hinweisen; SVR 1996 IV Nr. 70 S. 204 E. 3a).

**4.3** Vor Erlass der angefochtenen Verfügung fand eine materielle Überprüfung des Rentenanspruchs mit rechtskonformer Sachverhaltsabklärung und Beweiswürdigung letztmals im Rahmen des Verfahrens statt, das mit Mitteilung der IVSTA vom 23. Februar 2009 (vgl. Art. 74<sup>quater</sup> IVV und Urteil des Bundesgerichts 9C\_724/2012 vom 29. Oktober 2012 E. 2) bzw. auf explizites Ersuchen des Beschwerdeführers hin mit anfechtbarer Verfügung der IVSTA vom 30. März 2009 seinen Abschluss fand (IV 86-88). Damals prüfte die Vorinstanz anhand zweier Magnetresonanztomographien (MRI) vom 10. November 2008, einem Kardiologiebericht von Dr. H.\_\_\_\_\_ vom 12. November 2008, einem Arztbericht von Dr. I.\_\_\_\_\_ vom 17. November 2008, einem Arztbericht E 213 von Dr. J.\_\_\_\_\_ vom 12. Dezember 2008 sowie des Fragebogens für die IV-Rentenrevision vom 19. November 2008 (IV 77- 80, 82), ob eine erhebliche Änderung der Grundlagen für die weitere Zusprache einer Invalidenrente gegeben seien. Dr. K.\_\_\_\_\_ des medizinischen Dienstes der IVSTA beurteilte in seiner Stellungnahme vom 14. Februar 2009 – unter Kenntnisnahme der genannten Akten –, ob eine Änderung in der attestierten Arbeitsunfähigkeit eingetreten sei (IV 85). Damit lag der anfechtbaren Verfügung vom 30. März 2009 eine materielle Prüfung des Rentenanspruchs

spruchs mit rechtskonformer Sachverhaltsabklärung und Beweiswürdigung zugrunde. Ein Einkommensvergleich erübrigte sich aufgrund der festgestellten unveränderten erwerblichen Situation.

Vorliegend ist daher zu prüfen, ob, und gegebenenfalls ab wann sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers seit Bestätigung der bisherigen halben Invalidenrente mit Verfügung vom 30. März 2009 (Referenzzeitpunkt) bis zum Erlass der hier streitigen Revisionsverfügung vom 17. Juli 2012 (Revisionszeitpunkt) in massgebender Weise verändert hat.

**4.4** Im Zeitpunkt der letztmaligen Bestätigung der Weiterführung der halben Invalidenrente (30. März 2009) wurden seitens der behandelnden Ärzte und des medizinischen Dienstes folgende Diagnosen bestätigt: Fibromyalgie, Zervikal- und Lumbalsyndrom (Listesis L5, verschiedene Protrusionen, moderate Diskushernien), Tendinitis am linken Arm sowie eine ischämische Kardiopathie mit Status nach vierfachem Bypass der Herzkranzgefässe (mit Anstrengungsdispnoe NYHA II, Brustschmerzen in Verbindung mit Anstrengungen, leichte ventrikuläre Dysfunktion links, Auswurfsfraktion von 48%). Dr. J.\_\_\_\_\_ beurteilte die Situation des Beschwerdeführers seit 2004 als stabil. Er sei in belastenden Tätigkeiten und in seiner bisherigen Tätigkeit als Pflegehilfe eingeschränkt. In leichten Verweistätigkeiten, die folgende Einschränkungen (Hitze, Rauch/Gase/Dämpfe, häufiges Bücken/Heben/Tragen von Lasten, Klettern/Steigen, wechselnde Körperhaltung erforderlich) beachteten, sei er jedoch zu 100% arbeitsfähig (IV 77, 80, 82). Dr. K.\_\_\_\_\_ des medizinischen Dienstes schloss sich dieser Beurteilung an und ergänzte, die multiplen Diskopathien seien bereits in der Expertise aus dem Jahre 2002 erwähnt worden, im E 213 sei keine einzige funktionelle Einschränkung erwähnt. In der Hauptsache liege somit immer noch eine Fibromyalgie vor. Die Herzfunktion sei seit 2003 stabil. Der Kardiologiebericht vom 12. November 2008 bestätige eine Auswurfsfraktion von 48%, eine residuelle Angina basiere auf den Aussagen des Beschwerdeführers und werde durch die Untersuchungen nicht bestätigt. Der Kardiologe habe auch keine weitere Kontrolle als notwendig erachtet. Es könne deshalb von einer stabilen Situation ausgegangen werden und der bisherige Arbeitsfähigkeitsgrad von 50% als Pflegehilfe erweise sich nach wie vor als zumutbar. Eine bedeutende Verschlechterung der Gesundheitssituation, wie sie von Dr. I.\_\_\_\_\_ in seinem Bericht vom 17. November 2008 (IV 79), der über eineinhalb Seiten Diagnosen aufführe, festgehalten werde, könne aus objektiver Sicht nicht bestätigt werden (IV 85).

**4.5** Die im Rahmen des fünften Rentenrevisionsverfahrens erhobenen Arztberichte vom 8. Februar 2012 (Kardiologiebericht [IV 98]), vom 13. Februar 2012 (Psychiatriebericht [IV 100]), 15. Februar 2012 (Traumatologie [IV101]) und 1. März 2012 (Gutachten E 213 des Arztes des spanischen Versicherungsträgers [IV 99]) geben folgende Diagnosen wieder: Absenz einer pathologischen psychiatrischen Erkrankung, Schmerzsyndrom dorsal und lumbal (Listesis L5 Grad 1 mit Pseudoprotrusion diskal, Spondilosis bilateral, Protrusionen L4/L5 und D6-D11, Diskushernien D6/D7, D11/D12), chronische Tendinopathie am linken Ellbogen sowie ischämische Kardiopathie (mit 3-Arterien-Verschluss und nachfolgendem Bypass mit vier Stents, stabiler kardialer Funktion seit 2003). Dr. L.\_\_\_\_\_ vom medizinischen Dienst der Vorinstanz führte in seiner Stellungnahme vom 7. April 2012 aus, die Arztberichte liessen den Schluss zu, dass der somatische Zustand des Versicherten bezüglich ischämischer Herzkrankheit und Beschwerden am Bewegungsapparat unverändert geblieben sei; für eine mentale Erkrankung fänden sich keine Hinweise (IV 105).

**4.6** In somatischer Hinsicht ist die Beurteilung des medizinischen Dienstes vom 7. April 2012 – entgegen den Rügen des Beschwerdeführers – ohne weiteres zu bestätigen: Zum Zeitpunkt der Rentenbestätigung im März 2009 waren sowohl die Listhesis L5-S1, die verschiedenen Protrusionen an den Wirbelkörpern sowie (bereits seit 1999) drei Diskushernien im Bereich D6/D7, D8/D9 und D11/D12 sowie eine moderate Kompression des Spinalkanals aktenkundig und wies der medizinische Dienst auf die Beurteilung des spanischen Versicherungsarztes (E 213 vom 12. Dezember 2008 [IV 82]) hin, der keine funktionellen Einschränkungen des Bewegungsapparates bestätigte und den Beschwerdeführer in einer leichten Verweistätigkeit als voll arbeitsfähig erachtete. In kardialer Hinsicht wurde ebenso eine stabile Situation mit einer Auswurfsfraktion von 48% beschrieben, die keine schweren, jedoch leichte Arbeiten mit weiteren funktionellen Einschränkungen vollschichtig zulasse. Dem Kardiologiebericht vom 8. Februar 2012 ist zu entnehmen, dass der linke Ventrikel gut funktioniere, das Echokardiogramm eine (leicht bessere) Auswurfsfraktion von 55% ergeben habe und die bisherige Therapie weiterzuführen sei. Dem E 213 vom 1. März 2012 ist zudem zu entnehmen, dass der Beschwerdeführer sich in kardiologischer Hinsicht einer jährlichen Kontrolle unterzieht, was für eine stabile Situation spricht.

Daran vermag auch die Rüge des Beschwerdeführers, es sei auf den Arztbericht von Dr. I.\_\_\_\_\_ vom 17. November 2008 abzustellen, nichts zu ändern. Dieser Arztbericht wurde im Rahmen des vierten Revisions-

verfahrens eingereicht und vom medizinischen Dienst der IV-Stelle in seiner Würdigung vom 14. Februar 2009 mitberücksichtigt. Der darauf abstützende Rentenentscheid vom 30. März 2009 ist unangefochten in Rechtskraft erwachsen, weshalb auf diese ärztliche Beurteilung im vorliegenden Verfahren nicht mehr zurückzukommen ist.

Grundsätzlich mitzuberücksichtigen wäre der Arztbericht vom 18. Juni 2012 von Dr. F.\_\_\_\_\_ (vgl. unten E. 4.8). Jedoch handelt es sich dabei um einen fachpsychiatrischen Bericht, der bezüglich seiner Aussagen in orthopädischer und kardiologischer Hinsicht mangels fachspezifischer Würdigung ohne Beweiskraft bleibt und diesbezüglich nicht zu berücksichtigen ist.

#### **4.7**

**4.7.1** In psychiatrischer Hinsicht erweist sich die Sachlage wesentlich unstimmgiger: Nach mehrfach geäußertem Verdacht auf Fibromyalgie (Arztbericht vom 24. Juli 1995 [IV 1.10], 2. Februar 1996 [IV 4.1], 7. Oktober 1999 [IV 13.3], 20. März 2000 [IV 13.1]) wurde diese Diagnose durch die Gutachter der Clinique E.\_\_\_\_\_ nicht bestätigt, da die Triggerpunkte nicht vorhanden seien; es liege deshalb eine persistierende somatoforme Schmerzstörung ohne komorbide psychiatrische Erkrankung vor (IV 26.1 S. 12). Hierauf wurde im Rentenentscheid vom 23. Dezember 2002, der das zweite Revisionsverfahren rechtskräftig abschloss, abgestellt (IV 34.1). Im vierten Revisionsverfahren bestätigte Dr. I.\_\_\_\_\_ zwar mit Bericht vom 17. November 2008 erneut eine Fibromyalgie, der Arzt des spanischen Versicherungsträgers hielt jedoch in seiner kurze Zeit später durchgeführten Untersuchung (12. Dezember) fest, dass die Fibromyalgie-Punkte nicht vorlägen (IV 79, 82 S. 5). Unspezifisch bestätigte auch Dr. K.\_\_\_\_\_ des medizinischen Dienstes in seiner Beurteilung vom 14. Februar 2009 die Diagnose „Fibromyalgie“ im Zusammenhang mit bestätigten multiplen Diskopathien, verwies jedoch gleichzeitig auf die Beurteilung der Experten im Jahre 2002 (die bekanntlich eine Fibromyalgie ausschlossen). Es ist daher bis März 2009 und damit für den Referenzzeitpunkt (vgl. E. 4.3) davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer an einer persistierenden somatoformen Schmerzstörung ohne komorbide psychiatrische Erkrankung litt.

**4.7.2** Im Revisionszeitpunkt bestätigt Dr. M.\_\_\_\_\_ am 13. Februar 2012, dass keine psychiatrische Erkrankung vorliege, die einen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit habe (IV 100). Übereinstimmend mit dem Beschwerdeführer ist festzustellen, dass dieser Bericht, auf welchen der Arzt

des spanischen Versicherungsträger im E 213 abgestellt hat (IV 99 S. 3 und 7), ausserordentlich kurz ausgefallen ist, in der Anamnese weder psychische Beschwerden noch eine fachärztliche Behandlung (in der Vergangenheit und Gegenwart) nennt, in der Befunderhebung jegliche Hinweise auf eine psychopathologische Erkrankung verneint und in der Konklusion ohne Hinweis auf die Vorakten und einen möglichen Verlauf der früher diagnostizierten Erkrankung jegliche psychiatrisch relevante Erkrankung verneint.

Zudem steht er damit den Feststellungen im erst mit Beschwerdeergänzung nachgereichten, vorliegend jedoch aufgrund des Zeitpunkts der Ausstellung am 18. Juni 2012 mitzuberücksichtigenden Arztberichts von Dr. F.\_\_\_\_\_ vom 18. Juni 2012 (vgl. dazu E. 2.5) diametral entgegen, der aufgrund einer persönlichen Untersuchung des Beschwerdeführers schloss, dieser leide an einem schweren somatoformen Schmerzsyndrom bei ängstlich-depressiven Zügen, an intermittierendem Hinken, einem Schwindelsyndrom postural und habe flüchtige Symptome der zeitlich/örtlichen Desorientierung. Die Testung habe eine leichte Depression ergeben (nach Beck-Depressions-Inventar) und eine pathologisch hohe Angst (nach State-Trait-Angstinventar). In neurologischer und psychiatrischer Hinsicht sei er zu 25% in seiner Arbeitsfähigkeit eingeschränkt (B-act. 7 Beilage).

In seiner Stellungnahme vom 18. Januar 2013 ging Dr. K.\_\_\_\_\_ vom medizinischen Dienst weiterhin vom Vorliegen einer somatoformen Schmerzstörung aus, was wie üblich von einer ängstlich-depressiven Störung begleitet werde und bereits in der Expertise im Jahre 2002 beschrieben worden sei (B-act. 15 Beilage 2). Mit ergänzender Stellungnahme vom 19. März 2013 führte Dr. N.\_\_\_\_\_, Psychiater des medizinischen Dienstes der IV-Stelle, aus, es sei – entgegen den Feststellungen von Dr. F.\_\_\_\_\_ – auf die Feststellungen von Dr. M.\_\_\_\_\_ vom 13. Februar 2012 und insbesondere die Aussagen des Beschwerdeführers abzustellen, der gegenüber dem Arzt des spanischen Versicherungsträgers ausgesagt habe, er fühle sich in psychischer Hinsicht nicht krank. Zudem sei der Bericht widersprüchlich, da der Beschwerdeführer selber im Beck-Test angegeben habe, er fühle sich nicht traurig (B-act. 15 Beilage 3).

Dieser Würdigung kann jedoch nicht ohne weiteres gefolgt werden. Einerseits widerspricht der Beschwerdeführer im Rahmen des Beschwerdeverfahrens seiner angeblich getätigten Aussage, er fühle sich nicht

psychisch krank. Zudem verweist Dr. N.\_\_\_\_\_ in seiner kurzen Stellungnahme, ohne die mangelhafte Qualität des Arztberichts vom 13. Februar 2012 zu würdigen, auf dessen Inhalt. Weiter nimmt er Bezug auf einen Arztbericht vom 9. August 2012 des Psychiaters, der drei (recte: zwei) Monate nach dem Arztbericht vom 18. Juni 2012 erstellt worden sei; ein solcher ist jedoch nicht aktenkundig. Soweit er damit den Arztbericht von Dr. F.\_\_\_\_\_ meint, sind die diesbezüglichen Herleitungen (insb. zeitlicher Natur) zudem nicht nachvollziehbar. Schliesslich leitet er aus der einzelnen Aussage „no me siento triste“ im Beck-Test ab, der Beschwerdeführer leide an keiner affektiven Störung, wie der Facharzt dies behauptete, und spricht dessen Beurteilung damit sinngemäss jeglichen Beweiswert ab. Zwar ist zu bestätigen, dass auch der Bericht von Dr. F.\_\_\_\_\_ nicht Gutachtensqualität aufweist, wie dies der Beschwerdeführer behauptet (keine geprüften Vorakten erwähnt, keine klare Befunderhebung, partielle klinische Untersuchung, Befunderhebung und Aussagen in fachfremden Gebieten, unklare Diagnosenennung ohne offizielle Codierung [ICD-10; DSM], unstrukturierte Begutachtung, nicht weiter hergeleitete Beurteilung der Arbeitsunfähigkeit). Dennoch handelt es sich um einen Bericht eines Facharztes, der den Beschwerdeführer persönlich begutachtet und Testreihen durchgeführt hat. Das Bundesgericht hat festgehalten, dass Arztberichten von Versicherungsärzten voller Beweiswert zugesprochen werden könne, sofern sie schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine konkreten Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit bestehen (vgl. E. 3.4). In Anbetracht der obigen Ausführungen kann dies jedoch nicht für die fachpsychiatrische Beurteilung durch Dr. N.\_\_\_\_\_ gelten. Zudem hat Dr. N.\_\_\_\_\_ den Beschwerdeführer nicht persönlich begutachtet, weshalb seiner Beurteilung geringer Beweiswert zukommt.

**4.8** In Anbetracht der obigen Ausführungen kann in *psychiatrischer* Hinsicht nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit eine unveränderte Situation bestätigt werden. Unbestritten seitens der Parteien und auch des Gerichts ist jedoch, dass die nachgewiesene Gesundheitssituation die Weiterausrichtung der halben Invalidenrente rechtfertigt (vgl. BGE 137 V 314 E. 3.2.4). Offen bleiben muss aufgrund des oben Gesagten einzig, ob in psychiatrischer Hinsicht eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes eingetreten ist und damit im beurteilungsrelevanten Zeitraum (vgl. E. 4.3) eine *höhere* als die halbe Invalidenrente auszurichten ist. Da die vom Beschwerdeführer geltend gemachte Verschlechterung aus psychischen Gründen zudem Einfluss auf die Frage der Überwindbarkeit der attestierten somatoformen Schmerzstörung haben kann, ist die Sache an

die Vorinstanz zurückzuweisen, damit sie in psychiatrischer und rheumatologischer/orthopädischer Hinsicht ergänzende Abklärungen vornimmt und gleichzeitig den Verlauf der geltend gemachten psychischen Erkrankung seit April 2009 prüft. In Anbetracht der divergierenden Beurteilungen der spanischen Ärzte und mit Blick auf eine vorzugsweise durch Ärzte, die mit den Grundsätzen der schweizerischen Versicherungsmedizin vertraut sind, vorzunehmenden Begutachtung (vgl. dazu Urteil des Bundesverwaltungsgerichts C-2152/2013 vom 5. Dezember 2013 S. 9 f.) sind diese Abklärungen – wie vom Beschwerdeführer beantragt – in der Schweiz durchzuführen.

Auf den Antrag des Beschwerdeführers, ihm sei wegen der Krebserkrankung rückwirkend seit 1. Januar 2013 eine ganze Invalidenrente zuzusprechen, ist in Anbetracht dessen, dass diese Erkrankung ausserhalb des vorliegend zu beachtenden Prüfzeitraums liegt, nicht einzutreten.

Nicht zu prüfen sind aus demselben Grund die vom Beschwerdeführer im Beschwerdeverfahren nachgereichten Arztberichte vom 21. März, 5. April, 25. Mai und 29. August 2013 (vgl. dazu E. 2.5).

## **5.**

Die Beschwerde vom 6. September 2012 ist somit, soweit auf sie einzutreten ist, insofern gutzuheissen, als die Sache zu weiteren Abklärungen im Sinne der Erwägung 4.8 an die Vorinstanz zurückzuweisen ist. Zu bestätigen ist die weitere Gewährung einer halben Invalidenrente ab Juli 2012. Die mit Arztberichten vom 21. März, 5. April, 25. Mai und 29. August 2013 geltend gemachte Krebserkrankung wird in einem separaten Revisionsverfahren – entsprechend dem Antrag der Vorinstanz mit Duplik vom 7. Mai 2013 – zu prüfen sein.

## **6.**

Zu befinden bleibt über die Verfahrenskosten und eine allfällige Parteient-schädigung.

**6.1** Die Verfahrenskosten sind vorliegend auf Fr. 420 festzusetzen. In der Höhe von Fr. 120.- sind sie dem unterliegenden Beschwerdeführer aufzuerlegen (Art. 63 Abs. 1 VwVG, Art. 69 Abs. 1<sup>bis</sup> IVG). Soweit er obsiegt, ist ihm die verbleibende Restanz von Fr. 300.- mit dem geleisteten Kostenvorschuss von Fr. 420.- zu verrechnen und ihm nach Eintritt der Rechtskraft dieses Urteils auf ein von ihm bekanntzugebendes Konto zurückzuerstatten.

**6.2** Dem Beschwerdeführer ist in der Höhe seines Obsiegens im Rentenverfahren eine reduzierte Parteientschädigung zuzusprechen, die vorliegend pauschal auf Fr. 1'800.-, inkl. Auslagen, festzulegen ist (Art. 64 VwVG und Art. 7 Abs. 1 des Reglements vom 21. Februar 2008 über die Kosten und Entschädigungen vor dem Bundesverwaltungsgericht [VGKE, SR 173.320.2] e contrario). Die Vorinstanz hat keinen Anspruch auf Parteientschädigung (Art. 7 Abs. 3 VGKE).

### **Demnach erkennt das Bundesverwaltungsgericht:**

**1.**

Soweit darauf einzutreten ist, ist die Beschwerde vom 6. September 2012 insoweit gutzuheissen, als die Verfügung vom 17. Juli 2012 aufzuheben und die Sache zu weiteren Abklärungen im Sinne der Erwägung 4.8 an die Vorinstanz zurückzuweisen ist.

**2.**

Die Vorinstanz wird zudem angewiesen, gestützt auf die Eingabe des Beschwerdeführers vom 18. Januar 2013 ein neues Revisionsverfahren einzuleiten.

**3.**

Die reduzierten Verfahrenskosten in Höhe von Fr. 120.- sind dem Beschwerdeführer aufzuerlegen. Die Restanz von Fr. 300.- ist ihm nach Eintritt der Rechtskraft dieses Urteils auf ein von ihm bekannt zu gebendes Konto zurückzuerstatten.

**4.**

Dem Beschwerdeführer ist eine Parteientschädigung in Höhe von Fr. 1'800.- zuzusprechen.

**5.**

Dieses Urteil geht an:

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

- Swiss Life, Relations clientèle, Y.\_\_\_\_\_ (Ref.: Contrat [...] – C.\_\_\_\_\_; D.\_\_\_\_\_, X.\_\_\_\_\_; Assurance [...] - A.\_\_\_\_\_)

Der vorsitzende Richter:

Die Gerichtsschreiberin:

Beat Weber

Sonja Andrea Fünfkirchen

### **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: