



Urteil vom 25. Februar 2021

Besetzung

Richter David Weiss (Vorsitz),
Richterin Madeleine Hirsig-Vouilloz,
Richter Michael Peterli,
Gerichtsschreiberin Tania Sutter.

Parteien

A._____, (Österreich),
vertreten durch Dr. Reinhard Pitschmann,
Beschwerdeführer,

gegen

IV-Stelle für Versicherte im Ausland IVSTA,
Vorinstanz.

Gegenstand

Invalidenversicherung, Rentenrevision,
Verfügung der IVSTA vom 17. Oktober 2019.

Sachverhalt:**A.**

A.a Der am (...) 1961 geborene, in Österreich wohnhafte österreichische Staatsangehörige A._____ (nachfolgend: Versicherter oder Beschwerdeführer) war in den Jahren 1981 bis 1993 sowie 2000 bis 2013 als Grenzgänger in der Schweiz zunächst als angestellter, später als selbständig erwerbender Maschinenschlosser in einem Pensum von 100 % tätig (vgl. Akten der Vorinstanz act. 1 S. 6; 4; 7; 10; 18; 120).

A.b Am 10. Oktober 2014 meldete sich der Versicherte zum Bezug von Leistungen der IV an. Als gesundheitliche Beeinträchtigungen nannte er Darmoperation und Dialyse (act. 1 S. 6). Mit Verfügung vom 27. Oktober 2015 sprach die Invalidenversicherungsstelle für Versicherte im Ausland (nachfolgend: IVSTA oder Vorinstanz) dem Versicherten mit Wirkung ab 1. August 2015 eine halbe Rente der Invalidenversicherung zu (act. 59).

A.c Mit Eingabe vom 23. Oktober 2018 ersuchte der Versicherte um Erhöhung seiner Rente, da sich sein Gesundheitszustand verschlechtert habe (act. 76).

A.d Nach Einholung medizinischer Berichte sowie Durchführung des Vorbescheidverfahrens (act. 102) wies die IVSTA mit Verfügung vom 17. Oktober 2019 das Erhöhungsgesuch des Versicherten ab (act. 121).

B.

B.a Gegen die Verfügung vom 17. Oktober 2019 erhob der Versicherte mit Eingabe vom 12. November 2019 Beschwerde beim Bundesverwaltungsgericht. Er beantragte die Aufhebung der Verfügung und die Zusprache einer Invalidenrente im Ausmass von 100 %, eventualiter die Rückweisung der Sache an die Vorinstanz zur weiteren medizinischen Abklärung und Neubeurteilung (Akten im Beschwerdeverfahren [BVGer act.] 1).

B.b Der Beschwerdeführer wurde mit Zwischenverfügung vom 18. November 2019 aufgefordert, einen Kostenvorschuss in der Höhe von Fr. 800.– bis zum 18. Dezember 2019 zugunsten der Gerichtskasse zu überweisen (BVGer act. 2). Der einverlangte Kostenvorschuss ging am 20. November 2019 in der Gerichtskasse ein (BVGer act. 4).

B.c Die Vorinstanz beantragte mit Vernehmlassung vom 30. Dezember 2019 unter Hinweis auf die bei der IV-Stelle des Kantons B. _____ eingeholte Stellungnahme vom 23. Dezember 2019 die Abweisung der Beschwerde (BVGer act. 6).

B.d Der Beschwerdeführer hielt mit Replik vom 27. Januar 2020 an seinen Anträgen fest (BVGer act. 10).

B.e Die Vorinstanz verzichtete mit Schreiben vom 14. Februar 2020 auf eine Duplik (BVGer act. 14).

B.f Mit Instruktionsverfügung vom 19. Februar 2020 wurde der Schriftenwechsel abgeschlossen (BVGer act. 16).

C.

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

Das Bundesverwaltungsgericht zieht in Erwägung:

1.

Das Bundesverwaltungsgericht hat seine Zuständigkeit von Amtes wegen zu prüfen (Art. 7 Abs. 1 VwVG). Es ist zur Behandlung der vorliegenden Beschwerde zuständig (Art. 31, 32 und 33 Bst. d VGG; Art. 69 Abs. 1 Bst. b IVG [SR 831.20]). Der Beschwerdeführer ist durch die angefochtene Verfügung berührt und hat ein schutzwürdiges Interesse an deren Aufhebung, womit er zur Erhebung der Beschwerde legitimiert ist (Art. 59 ATSG [SR 830.1]). Der Kostenvorschuss wurde rechtzeitig geleistet, sodass auf die frist- und formgerecht eingereichte Beschwerde vom 12. November 2019 einzutreten ist (Art. 60 Abs. 1 ATSG; Art. 52 Abs. 1 VwVG).

2.

Wie in der Zuständigkeitsregelung des Art. 40 Abs. 2 IVV (SR 831.201) vorgesehen, hat die kantonale IV-Stelle, in deren Tätigkeitsgebiet der Beschwerdeführer als Grenzgänger eine Erwerbstätigkeit ausgeübt hat, das Erhöhungsgesuch entgegengenommen und geprüft, während die Vorinstanz die angefochtene Verfügung vom 17. Oktober 2019 erlassen hat. Diese Verfügung, mit der die Vorinstanz das Erhöhungsgesuch des Beschwerdeführers abgewiesen hat, bildet Anfechtungsobjekt und damit Be-

grenzung des Streitgegenstandes des vorliegenden Beschwerdeverfahrens (vgl. BGE 131 V 164 E. 2.1). Im vorliegenden Beschwerdeverfahren streitig und vom Bundesverwaltungsgericht zu prüfen ist, ob die Vorinstanz das Erhöhungsgesuch im Rahmen des Rentenrevisionsverfahrens zu Recht abgewiesen hat.

3.

3.1 Das Sozialversicherungsgericht stellt bei der Beurteilung einer Streit-sache in der Regel auf den bis zum Zeitpunkt des Erlasses der streitigen Verwaltungsverfügung (hier: 17. Oktober 2019) eingetretenen Sachverhalt ab (BGE 132 V 215 E. 3.1.1; 130 V 445 E. 1.2). Tatsachen, die jenen Sachverhalt seither verändert haben, sollen im Normalfall Gegenstand einer neuen Verwaltungsverfügung sein (BGE 121 V 362 E. 1b; Urteil des BGer 8C_136/2017 vom 7. August 2017 E. 3). Immerhin sind indes 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; Urteile des BGer 9C_24/2008 vom 27. Mai 2008 E. 2.3.1; 8C_95/2017 vom 15. Mai 2017 E. 5.1).

3.2 Der Beschwerdeführer ist österreichischer Staatsangehöriger und wohnt in Österreich. 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).

4.

4.1 Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 ATSG). Die Invalidität kann Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein (Art. 4

Abs. 1 IVG). Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG). Arbeitsunfähigkeit ist die durch eine Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit bedingte, volle oder teilweise Unfähigkeit, im bisherigen Beruf oder Aufgabenbereich zumutbare Arbeit zu leisten. Bei langer Dauer wird auch die zumutbare Tätigkeit in einem anderen Beruf oder Aufgabenbereich berücksichtigt (Art. 6 ATSG).

4.2 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). Beträgt der Invaliditätsgrad weniger als 50 %, so werden die entsprechenden Renten nur an Versicherte ausbezahlt, die ihren Wohnsitz und ihren gewöhnlichen Aufenthalt (Art. 13 ATSG) in der Schweiz haben (Art. 29 Abs. 4 IVG). Diese Einschränkung gilt jedoch nicht für die Staatsangehörigen eines Mitgliedstaates der EU und der Schweiz, sofern sie in einem Mitgliedstaat der EU Wohnsitz haben (Art. 7 VO [EG] 883/2004; vgl. BGE 130 V 253 E. 2.3 und E. 3.1).

4.3 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).

4.3.1 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. Hingegen ist die lediglich unterschiedliche Beurteilung eines im Wesentlichen gleich gebliebenen Sachverhalts im revisionsrechtlichen Kontext unbeachtlich (BGE 141 V 9 E. 2.3; 130 V 343 E. 3.5).

4.3.2 Liegt in diesem Sinne ein Revisionsgrund vor, ist der Rentenanspruch in rechtlicher und tatsächlicher Hinsicht umfassend («allseitig») zu prüfen, wobei keine Bindung an frühere Beurteilungen besteht (BGE 141 V 9 E. 2.3 mit Hinweisen). Ist dagegen eine anspruchserhebliche Änderung des Sachverhalts nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt, bleibt es nach dem Grundsatz der materiellen Beweislast beim bisherigen Rechtszustand (vgl. Urteil des BGer 9C_273/2014 vom 16. Juni 2014 E. 3.1.1 mit Hinweis).

4.3.3 Als zeitliche Vergleichsbasis für die Beurteilung der Frage, ob bis zum Abschluss eines Rentenrevisionsverfahrens eine anspruchrelevante Änderung des Invaliditätsgrades eingetreten ist, dient die letzte Beurteilung, welche auf einer materiellen Prüfung des Rentenanspruches mit rechtskonformer Sachverhaltsabklärung, Beweiswürdigung und – bei Anhaltspunkten für eine Änderung in den erwerblichen Auswirkungen eines Gesundheitsschadens – Durchführung eines Einkommensvergleichs beruht (BGE 133 V 108 E. 5.4; 130 V 343 E. 3.5.2).

4.4 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, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist. Im Weiteren sind die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der versicherten Person noch zugemutet werden können (BGE 132 V 93 E. 4; 125 V 256 E. 4).

4.5 Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Expertin oder des Experten begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1; 125 V 351 E. 3a). Eine begutachtende medizinische Fachperson muss über die notwendigen fachlichen Qualifikationen verfügen (Urteil des BGer 9C_555/2017 vom 22. November 2017 E. 3.1 mit Hinweisen).

5.

5.1 Der Beschwerdeführer macht geltend, sein Allgemeinzustand und auch seine Leistungsfähigkeit hätten sich über die Jahre deutlich verschlechtert. So seien die typischen Komplikationen einer Langzeitdialyse aufgetreten und es bestehe eine koronare Herzerkrankung. Dies sei von der Vorinstanz nicht ordnungsgemäss überprüft worden (vgl. BVGer act. 1). Insbesondere sei sie nicht auf die sich aus den medizinischen Unterlagen ergebenden zahlreichen medizinischen und gesundheitlichen Probleme eingegangen. Der Regionale Ärztliche Dienst (RAD) wäre verpflichtet gewesen, entweder eigene Untersuchungen anzustreben oder externe Gutachten einzuholen (vgl. BVGer act. 10).

5.2 Dem entgegnet die Vorinstanz, sie habe diverse medizinische Unterlagen eingeholt. Der RAD habe sich umfassend mit dem Fall befasst und in den diversen Stellungnahmen schlüssig dargelegt, dass keine anhaltende Verschlechterung des Gesundheitszustands vorliege (vgl. BVGer act. 6).

6.

Vergleichsbasis für die Beurteilung der Frage, ob bis zum Erlass der angefochtenen Verfügung vom 17. Oktober 2019 eine anspruchserhebliche Änderung des Invaliditätsgrades eingetreten ist, bilden die Verhältnisse im Zeitpunkt der ursprünglichen Zusprache der halben Rente mit Verfügung vom 27. Oktober 2015.

6.1 Aus der RAD-Stellungnahme vom 6. November 2014 sowie der damals vorliegenden medizinischen Berichte ergeben sich im Wesentlichen folgende Diagnosen: Chronische Niereninsuffizienz, Urothelkarzinom der Harnblase 03/2014 (TUR [transurethrale Resektion] 05/2014); Status nach Sigmadiverticulitis 02/2013; Psoriasis (vgl. act. 3; 14; 16).

6.2 Die ursprüngliche halbe Rente wurde dem Beschwerdeführer alsdann aufgrund der seit Februar 2013 bestehenden Nierenerkrankung und der damit verbundenen Dialyse (dreimal pro Woche) zugesprochen. Beim durchgeführten Einkommensvergleich resultierte ein Invaliditätsgrad von 50 % (vgl. act. 55; 57).

7.

Die relevante medizinische Aktenlage seit der ursprünglichen Rentenzusprache am 27. Oktober 2015 präsentiert sich im Wesentlichen wie folgt:

7.1 Am 16. Dezember 2016 wurde der Beschwerdeführer wegen krampfartiger Schmerzen bzw. Spannungsgefühl im Brustkorb (AP-Symptomatik) in der kardiologischen Intensivstation des Landeskrankenhauses (...) behandelt (act. 76 S. 3 ff.).

7.2 Im Bericht vom 23. Dezember 2016 des Landeskrankenhauses (...), Abteilung für Nephrologie und Dialyse, wird ausgeführt, der Beschwerdeführer sei mit einem NSTEMI zum Herzkatheter gekommen und es sei der erste Diagonalast mit einem Stent interveniert worden. Postinterventionell sei der Beschwerdeführer stets beschwerdefrei gewesen. Aufgrund einer druckschmerzhaften Leiste rechts sei zudem eine angiologische Kontrolle erfolgt. Es habe sich ein Pseudoaneurysma gezeigt, welches mit Thrombin injiziert worden sei und tags darauf einen unauffälligen Befund gezeigt habe. Schliesslich sei die Notwendigkeit einer kardiologischen REHA mit dem Beschwerdeführer besprochen worden (vgl. act. 89 S. 2).

7.3 Im Rahmen der Stressechokardiografie vom 23. November 2017 ergab sich kein Hinweis auf eine relevante pharmakologisch induzierte Koronarischemie; NTX-Listung (Nierentransplantation) sei möglich (act. 84 S. 4).

7.4 Gemäss Bericht vom 13. Juni 2018 des Landeskrankenhauses (...), Abteilung für Nephrologie und Dialyse, sei der Beschwerdeführer ab dem 1. Mai 2018 aufgrund eines deutlich reduzierten Allgemeinzustandes krankgeschrieben worden. Der reduzierte Allgemeinzustand ergebe sich aus der momentan eher schlechten Toleranz des notwendigen Flüssigkeitsentzugs während der Hämodialyse, als auch aufgrund rezidivierender viraler Infekte. Zudem bestehe wegen nicht optimaler Shuntverhältnisse eine längerfristig unzureichende Effizienz der Dialyse – möglicherweise sei eine Shuntrevision nötig (act. 76 S. 2).

7.5 Am 18. September 2018 wurde der Beschwerdeführer durch Dr. C. _____, Arzt der Landesstelle, untersucht. Der Beschwerdeführer habe angegeben, er sei normalerweise nach der Dialyse mittags wieder arbeiten gegangen. Er sei im Transportgewerbe tätig gewesen und habe Autos be- und entladen. Seit Mai 2018 sei ihm dies nicht mehr möglich. Er sei daraufhin krankgeschrieben und im Juni 2018 gekündigt worden. Zum Status hielt Dr. C. _____ fest, der Allgemeinzustand sei reduziert, der Ernährungszustand gut. Als Diagnose nannte er Niereninsuffizienz mit dreimal wöchentlicher Dialyse. Ein internistisch fachärztliches Gutachten sei vorgesehen (act. 110 S. 3 ff.)

7.6 Die Stressechokardiografie vom 4. Oktober 2018 im Hinblick auf eine Nierentransplantation ergab normale Blutdruck- und Herzfrequenzreaktionen auf Belastung. Unter pharmakologischer Belastung wurde kein Hinweis auf Myokardischämie festgestellt (act. 84 S. 2 f.).

7.7 Dr. D. _____, Facharzt für Innere Medizin, führte in seinem Ärztlichen Bericht vom 8. November 2018 zu den derzeitigen Beschwerden insbesondere Folgendes an: Bis Juni 2018 berufliche Tätigkeit in Schweizer Betrieb. Auch an Tagen der Dialyse regelmässige Tätigkeit im Transportgewerbe mit wiederholt schwerer Arbeit beim Be- und Entladen der Transportfahrzeuge. Zunehmende Leistungseinbusse durch die Grunderkrankung, verstärkt während Hitze und der fehlenden Möglichkeit ausreichend zu trinken. Zunehmende Schwäche und phasenweise Konzentrationsstörung, verstärkt nach der Dialyse. Im Zusammenhang mit der Dialyse auch wiederholte, generalisierte Muskelkrämpfe und vorwiegend belastungsabhängige Muskelschmerzen mit Einschränkung der Beweglichkeit. Keine Beschwerden durch Psoriasis vulgaris. In der Beurteilung hielt Dr. D. _____ fest, im Vordergrund stehe eine chronische Nierenerkrankung. Es erfolge dreimal wöchentlich eine Hämodialyse. Folge der Niereninsuffizienz seien renale Anämie, arterielle Hypertonie, sekundärer Hyperparathyreoidismus, chronische Müdigkeit und hochgradig eingeschränkte Leistungsfähigkeit. Die Leistungsfähigkeit sei auch durch muskuläre Schwäche, Muskelkrämpfe und die Adipositas limitiert. Bekannt sei eine koronare Eingefässerkrankung. Soweit bei hochgradig eingeschränkter Leistungsfähigkeit beurteilbar, würden keine Hinweise für die Belastungsischämie vorliegen. Eine kardiale Insuffizienz liege nicht vor. Die hirnversorgenden Arterien wiesen beträchtliche, nicht stenosierende Sklerose auf. Vaskuläre Risikofaktoren seien nicht optimal eingestellte arterielle Hypertonie, Hypercholesterinämie und Nikotinabusus. Nach transurethraler Resektion eines Urothelkarzinoms der Harnblase 2014 würden Verlaufskontrollen keine Hinweise für Rezidiv zeigen. Eine Cholezystolithiasis sei asymptomatisch. Auch durch eine grosse Bauchwandhernie sei der Beschwerdeführer nicht relevant beeinträchtigt. Die Psoriasis sei durch dreimonatige Stelara-Therapie nur noch mit einzelnen kleinen Psoriasis-Plaques an den Oberschenkeln manifest. Durch die dialysepflichtige Niereninsuffizienz, die Dialyse selbst, renale Anämie und Myalgien sei der Beschwerdeführer beeinträchtigt und soweit eingeschränkt, dass eine berufliche Tätigkeit derzeit nicht zumutbar sei. Möglich wäre eine Kalküländerung durch eine Nierentransplantation für die der Beschwerdeführer gelistet sei (act. 110 S. 7 ff.).

7.8 Gemäss Bericht vom 13. Februar 2019 des Landeskrankenhauses (...), Abteilung für Dermatologie und Venerologie, bestehe nach wie vor ein stabiler Hautbefund mit Restherden der Psoriasis im Bereich der unteren Extremität (act. 88)

7.9 Mit RAD-Bericht vom 26. März 2019 wurde gestützt auf die eingeholten medizinischen Berichte festgehalten, dass der Beschwerdeführer im Dezember 2016 während der Dialysebehandlung einen Myokardinfarkt erlitten habe. Die zugrundliegende koronare 1-Gefäss-Erkrankung sei mittels Ballondilatation und Stent-Einlage behandelt worden. Im Rahmen einer geplanten Nierentransplantation seien Stressechokardiografien durchgeführt worden, die unter medikamentöser Belastung keine Zeichen eines kardialen Sauerstoffmangels oder Wandbewegungsstörungen (durch z.B. eine Vernarbung) hätten nachweisen können. Im Rahmen einer Begutachtung für den österreichischen Rentenversicherungsträger habe der Beschwerdeführer eine Leistung von 100 W zu erbringen vermocht. Die koronare Herzkrankheit (KHK) könne also als erfolgreich behandelt und kompensiert angesehen werden. Die seit langem bekannte Schuppenflechte (Psoriasis) stehe unter Behandlung und behindere den Beschwerdeführer gemäss seinen Angaben nicht nennenswert. Die bekannte Nierenschwäche habe ab 2014 zur Berentung geführt. Diesbezüglich bestünden scheinbar stabile Verhältnisse unter Dialyse, eine Organverpflanzung sei geplant. Hinsichtlich des Urothel-Karzinoms der Harnblase bestehe ausweislich des österreichischen Gutachtens Rezidivfreiheit. Gesamthaft vermöge der RAD im zeitlichen Verlauf keine deutliche und anhaltende Verschlechterung des Gesundheitszustands mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit zu erkennen (act. 93).

7.10 Am 24. Mai 2019 bestätigte das Landeskrankenhaus (...), Abteilung für Nephrologie und Dialyse, dass aufgrund eines schweren renalen Hyperparathyreoidismus, der auf konventionell medikamentöse Therapie nur unzureichend anspreche, eine Parathyreoidektomie notwendig sei (act. 107). Die Operation fand am 2. Juli 2019 statt (vgl. act. 113).

7.11 Gemäss Bericht vom 12. Juli 2019 hatte sich der Beschwerdeführer vom 1. bis 10. Juli 2019 im Landeskrankenhaus (...) zwecks Parathyreoidektomie (Teil-Entfernung der Nebenschilddrüsen) stationär aufgehalten. Die Operation sei komplikationsfrei erfolgt. Postoperativ zeigten sich ein guter Abfall des Parathormons und eine ausgeprägte Hypokalzämie (asymptomatisch) wohl im Rahmen eines hungry bone Syndromes. Der

Beschwerdeführer wurde in gutem Allgemeinzustand zur weiteren Therapie bzw. Betreuung in die häusliche Pflege entlassen (act. 117).

7.12 Mit Stellungnahme vom 2. Oktober 2019 führte der RAD aus, die medizinischen Unterlagen zeigten einen schönen Verlauf nach Entfernung den 2 ½ Epithelkörperchen mit Rückgang der Parathormonspiegel. An der Beurteilung von März 2019 könne festgehalten werden. Sollte eine Nierenverpflanzung durchgeführt werden können, müsse die Leistungsfähigkeit neu beurteilt werden (act. 118).

7.13 Im Rahmen des Beschwerdeverfahrens legte der Beschwerdeführer weitere medizinische Berichte vor (vgl. Beilage zu BVGer act. 1):

7.13.1 Der Arztbrief vom 10. Juli 2019 des Landeskrankenhauses (...), Abteilung für Nephrologie und Dialyse entspricht im Wesentlichen dem Bericht vom 12. Juli 2019, welcher bereits im Rahmen des Rentenrevisionsverfahrens eingeholt worden ist. Die Berichte vom 16. Dezember 2016 und 13. Juni 2018 lagen im vorinstanzlichen Verfahren ebenfalls bereits vor.

7.13.2 Gemäss Arztbrief vom 25. Oktober 2019 des Landeskrankenhauses (...), Abteilung für Nephrologie und Dialyse, zuhanden der Pensionsversicherung sei der Patient seit sechs Jahren Dialysepatient. Während dieser Zeit seien die typischen Komplikationen einer Langzeitdialyse aufgetreten. Insgesamt habe sich der Allgemeinzustand und auch die Leistungsfähigkeit über die Jahre deutlich verschlechtert, sodass augenblicklich wohl nur mehr eine sehr geringe körperliche Leistungsfähigkeit und Arbeitsfähigkeit gegeben seien.

8.

Umstritten und nachfolgend zu prüfen ist, ob die Vorinstanz zu Recht davon ausgegangen ist, dass sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers nicht in rentenbeeinflussendem Mass verschlechtert habe.

8.1 Die Vorinstanz stützt ihre Auffassung auf die Stellungnahmen des RAD.

8.1.1 Nach der Rechtsprechung ist es dem Sozialversicherungsgericht nicht verwehrt, einzig oder im Wesentlichen gestützt auf Berichte versicherungsinterner medizinischer Fachpersonen zu entscheiden. In solchen Fällen sind an die Beweiswürdigung jedoch strenge Anforderungen in dem Sinne zu stellen, dass bei auch nur geringen Zweifeln an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der ärztlichen Feststellungen ergänzende Abklärungen vorzunehmen sind (BGE 139 V 225 E. 5.2; 135 V 465; 122 V 157

E. 1d). Die Stellungnahmen des regionalen ärztlichen Dienstes (RAD) und des medizinischen Dienstes der IVSTA sind als versicherungsinterne Berichte zu würdigen (vgl. betreffend RAD Urteile des BGer 9C_159/2016 vom 2. November 2016 E. 2.2 f.; 8C_197/2014 vom 3. Oktober 2014 E. 4).

8.1.2 Die Stellungnahmen des RAD 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 mit Hinweisen). 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. SVR 2009 IV Nr. 50 [Urteil 8C_756/2008] E. 4.4 mit Hinweis; Urteil des BGer 9C_692/2014 vom 22. Januar 2015 E. 3.3). Sie haben die vorhandenen Befunde aus medizinischer Sicht zu würdigen, wozu namentlich auch gehört, 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. Urteil des BGer 9C_58/2011 vom 25. März 2011 E. 3.3).

8.1.3 Zu prüfen ist somit, ob die vorliegenden medizinischen Akten dem RAD erlaubten, sich ein Bild über eine allfällige invaliditätsrelevante Veränderung des Gesundheitszustandes des Beschwerdeführers zu machen, und ob seine Schlussfolgerungen nachvollziehbar und schlüssig sind.

8.2 Gemäss Ausführungen des RAD könne die koronare Herzkrankheit als erfolgreich behandelt und kompensiert angesehen werden. Die seit langem bekannte Psoriasis werde behandelt und behindere den Beschwerdeführer nach eigenen Angaben nicht nennenswert. Hinsichtlich des Urothel-Karzi-

noms der Harnblase bestehe Rezidivfreiheit. Schliesslich zeige sich ein guter Verlauf nach Teil-Entfernung der Nebenschilddrüse. Diese Feststellungen lassen sich anhand der vorliegenden medizinischen Berichte nachvollziehen. So wurden in der Stressechokardiografie normale Blutdruck- und Herzfrequenzreaktionen auf Belastung festgestellt. Sodann verneinte Dr. D. _____ das Vorliegen einer kardialen Insuffizienz und hielt fest, dass die Verlaufskontrollen nach transurethraler Resektion des Urothelkarzinoms der Harnblase 2014 keine Hinweise für ein Rezidiv zeigen würden. Bezüglich der Psoriasis liegen schliesslich stabile Befunde vor.

8.3 Bezüglich der Nierenkrankheit ist den vorliegenden Berichten zu entnehmen, dass der in einem Teilzeitpensum erwerbstätige Beschwerdeführer aufgrund eines deutlich reduzierten Allgemeinzustandes ab 1. Mai 2018 krankgeschrieben worden ist. Normalerweise sei der Beschwerdeführer nach der Dialyse mittags wieder arbeiten gegangen, was ihm nicht mehr möglich gewesen sei. Im Bericht von Dr. D. _____ vom 8. November 2018 ist die Rede von einer zunehmenden Leistungseinbusse durch die Grunderkrankung sowie von zunehmender Schwäche und phasenweiser Konzentrationsstörung, verstärkt durch die Dialyse. Folge der Niereninsuffizienz seien unter anderem chronische Müdigkeit und hochgradig eingeschränkte Leistungsfähigkeit. Im Ergebnis erachtete Dr. D. _____ eine berufliche Tätigkeit als dem Beschwerdeführer derzeit nicht zumutbar. Mit diesen Feststellungen hat sich der RAD in keiner Weise auseinandergesetzt. Aus dem Bericht vom 12. Juli 2019 des Landeskrankenhauses (...) ergibt sich zwar, dass der Beschwerdeführer nach der Schilddrüsenoperation in einem guten Allgemeinzustand zur weiteren Therapie bzw. Betreuung in die häusliche Pflege entlassen worden sei. Für die Beurteilung der Leistungsfähigkeit des Beschwerdeführers kann aus dieser vagen Äusserung jedoch nichts abgeleitet werden. Konkrete Abklärungen zum aktuellen Gesundheitszustand und zur Leistungsfähigkeit des Beschwerdeführers wurden nicht vorgenommen. Vor diesem Hintergrund ist die Schlussfolgerung des RAD, wonach betreffend die Nierenschwäche unter Dialyse scheinbar stabile Verhältnisse bestehen würden, weder nachvollziehbar noch schlüssig. Hinzu kommt, dass sich auch aus dem Arztbrief vom 25. Oktober 2019 Hinweise für eine deutliche Verschlechterung des Gesundheitszustands und der Leistungsfähigkeit des Beschwerdeführers ergeben, die eine weitere Abklärung erfordern.

8.4 Nach dem Gesagten lässt sich aufgrund der vorliegenden medizinischen Akten nicht beurteilen, ob im Vergleich zum Zeitpunkt der ursprüng-

lichen Rentenzusprache am 27. Oktober 2015 eine rentenrelevante Veränderung des Gesundheitszustands des Beschwerdeführers bzw. der tatsächlichen Verhältnisse eingetreten ist. Die angefochtene Verfügung ist folglich gestützt auf eine unvollständige Sachverhaltsabklärung ergangen, weshalb die Sache in Anwendung von Art. 61 Abs. 1 VwVG zur Vornahme der notwendigen medizinischen Abklärungen und hernach neuem Entscheid an die Vorinstanz zurückzuweisen ist.

8.4.1 Diese Rückweisung an die Vorinstanz erfolgt in Übereinstimmung mit der bundesgerichtlichen Rechtsprechung, gemäss welcher eine Rückweisung an die IV-Stelle im Falle einer notwendigen Erhebung einer bisher vollständig ungeklärten Frage möglich ist. Ebenso steht es dem Bundesverwaltungsgericht frei, eine Sache zurückzuweisen, wenn allein eine Klarstellung, Präzisierung oder Ergänzung von gutachterlichen Ausführungen erforderlich ist (BGE 139 V 99 E. 1.1; 137 V 210 E. 4.4.1.4).

8.4.2 Aufgrund der im Zentrum stehenden Nierenerkrankung des Beschwerdeführers ist die Vorinstanz anzuweisen, den Beschwerdeführer in der Schweiz zumindest nephrologisch begutachten zu lassen. Der Beizug allfälliger weiterer Spezialisten ist in das pflichtgemässe Ermessen der Vorinstanz bzw. des Gutachters zu stellen

8.4.3 Das Gutachten hat dabei nicht nur Auskunft über den aktuellen Gesundheitszustand und die funktionelle Leistungsfähigkeit des Beschwerdeführers sowohl in Bezug auf die angestammte Tätigkeit als auch eine Verweistätigkeit zu geben, sondern auch darüber, ob und gegebenenfalls inwiefern sich die Verhältnisse im Vergleich zu denjenigen im Zeitpunkt der ursprünglichen Rentenzusprache im Oktober 2015 effektiv verändert haben.

9.

Zusammenfassend ist festzuhalten, dass der massgebliche Sachverhalt in medizinischer Hinsicht unvollständig abgeklärt worden ist. Damit lässt sich anhand der vorliegenden Aktenlage nicht abschliessend beurteilen, ob und gegebenenfalls inwiefern eine rentenrelevante Veränderung der tatsächlichen Verhältnisse eingetreten ist. Die Beschwerde ist deshalb insoweit gutzuheissen, als die angefochtene Verfügung aufzuheben und die Sache zur weiteren medizinischen Abklärung und anschliessenden Neuverfügung an die Vorinstanz zurückzuweisen ist. Dabei ist die Vorinstanz anzuweisen, den Beschwerdeführer in der Schweiz zumindest durch einen Facharzt in

der Disziplin Nephrologie begutachten zu lassen. Der Beizug allfälliger weiterer Fachärzte ist in das pflichtgemässe Ermessen der Vorinstanz bzw. des Gutachters zu stellen.

10.

10.1 Das Beschwerdeverfahren ist kostenpflichtig (Art. 69 Abs. 1^{bis} i.V.m. Art. 69 Abs. 2 IVG), wobei die Verfahrenskosten grundsätzlich der unterliegenden Partei auferlegt werden (Art. 63 Abs. 1 VwVG). Die Rückweisung der Sache zu erneuter Abklärung gilt für die Frage der Auferlegung der Gerichtskosten und der Parteientschädigung als vollständiges Obsiegen (vgl. BGE 137 V 210 E. 7.1; 132 V 215 E. 6; Urteil des BGer 8C_897/2017 vom 14. Mai 2018 E. 4.1). Entsprechend sind dem obsiegenden Beschwerdeführer keine Verfahrenskosten aufzuerlegen. Der geleistete Kostenvorschuss von Fr. 800.– ist ihm nach Eintritt der Rechtskraft dieses Urteils zurückzuerstatten. Der Vorinstanz sind ebenfalls keine Verfahrenskosten aufzuerlegen (Art. 63 Abs. 2 VwVG).

10.2 Der obsiegende, anwaltlich vertretene Beschwerdeführer hat gemäss Art. 64 Abs. 1 VwVG in Verbindung mit Art. 7 ff. des Reglements vom 21. Februar 2008 über die Kosten und Entschädigungen vor dem Bundesverwaltungsgericht (VGKE, SR 173.320.2) Anspruch auf eine Parteientschädigung zu Lasten der Verwaltung. Der Beschwerdeführer hat für die Kosten für das Beschwerdeverfahren die Zusprache von Fr. 5'000.– beantragt. Da jedoch keine Kostennote eingereicht wurde, ist die Entschädigung aufgrund der Akten festzusetzen (vgl. Art. 14 Abs. 2 VGKE). Unter Berücksichtigung des Verfahrensausgangs, des gebotenen und aktenkundigen Aufwands, der Bedeutung der Streitsache und der Schwierigkeit des vorliegend zu beurteilenden Verfahrens sowie in Anbetracht der in vergleichbaren Fällen gesprochenen Entschädigungen erscheint eine pauschale Parteientschädigung von Fr. 2'800.– (inkl. Auslagen) angemessen (Art. 9 Abs. 1, Art. 10 Abs. 2 VGKE).

Demnach erkennt das Bundesverwaltungsgericht:**1.**

Die Beschwerde wird insoweit gutgeheissen, als die angefochtene Verfügung vom 17. Oktober 2019 aufgehoben und die Sache zur weiteren Abklärung und anschliessenden Neuverfügung an die Vorinstanz zurückgewiesen wird.

2.

Die Vorinstanz wird angewiesen, den Beschwerdeführer in der Schweiz zumindest durch einen Facharzt in der Disziplin Nephrologie begutachten zu lassen. Der allfällige Beizug weiterer Fachärzte wird in das pflichtgemässe Ermessen der Vorinstanz bzw. des Gutachters gestellt.

3.

Es werden keine Verfahrenskosten erhoben. Der vom Beschwerdeführer geleistete Kostenvorschuss von Fr. 800.– wird ihm nach Eintritt der Rechtskraft des vorliegenden Urteils zurückerstattet.

4.

Dem Beschwerdeführer wird zu Lasten der Vorinstanz eine Parteientschädigung von Fr. 2'800.– zugesprochen.

5.

Dieses Urteil geht an:

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

Für die Rechtsmittelbelehrung wird auf die nächste Seite verwiesen.

Der vorsitzende Richter:

Die Gerichtsschreiberin:

David Weiss

Tania Sutter

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 Rechtsschrift 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: