



---

Abteilung III  
C-6548/2018

## **Urteil vom 25. Februar 2019**

---

Besetzung

Richter Christoph Rohrer (Vorsitz),  
Richter Michael Peterli, Richterin Viktoria Helfenstein,  
Gerichtsschreiber Michael Rutz.

---

Parteien

**A.**\_\_\_\_\_, (Spanien),  
vertreten durch **B.**\_\_\_\_\_,  
Beschwerdeführer,

gegen

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

---

Gegenstand

Invalidenversicherung, Revisionsgesuch,  
(Nichteintretensverfügung vom 30. Oktober 2018).

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

**A.a** Der am (...) 1972 geborene, in seiner Heimat wohnhafte spanische Staatsangehörige A.\_\_\_\_\_ (nachfolgend: Versicherter oder Beschwerdeführer) war in den Jahren 1993 bis 2006 mit Unterbrüchen in der Schweiz erwerbstätig (IVSTA-act. 79). Am 10. Dezember 2008 wurde bei ihm ein Hirntumor (Oligodendrogliom Grad III) diagnostiziert. Nach einer teilweisen operativen Entfernung des Tumors am 29. Dezember 2008 (temporale Lobektomie) wurde eine kombinierte Strahlen- und Chemotherapie (März bis Mai 2009) gefolgt von einer oralen Chemotherapie (Juni bis November 2009) durchgeführt (IVSTA-act. 28). Am 10. Mai 2010 meldete sich der Versicherte über den spanischen Versicherungsträger zum Bezug einer schweizerischen Invalidenrente an (IVSTA-act. 1). Nach erfolgten Abklärungen sprach ihm die IV-Stelle für Versicherte im Ausland (nachfolgend: IVSTA oder Vorinstanz) mit Verfügung vom 16. August 2011 eine ganze Invalidenrente mit Wirkung ab 1. November 2010 bei einem Invaliditätsgrad von 70 % zu (IVSTA-act. 79).

**A.b** Nach Durchführung eines amtlichen Revisionsverfahrens setzte die IVSTA gestützt auf die Einschätzung ihres medizinischen Dienstes (Stellungnahmen vom 1. Juli 2014 [IVSTA-act. 115] und vom 21. August 2014 [IVSTA-act. 118]) mit Verfügung vom 13. Januar 2015 die bisher ausgerichtete ganze Invalidenrente per 1. März 2014 auf eine Dreiviertelsrente (Invaliditätsgrad: 67 %) herab (IVSTA-act. 128). Auf eine gegen diese Verfügung eingereichte Beschwerde trat das Bundesverwaltungsgericht infolge Nichtleistens des einverlangten Kostenvorschusses mit Urteil C-674/2015 vom 1. Mai 2015 nicht ein (IVSTA-act. 166).

**A.c** Mit E-Mail vom 23. Oktober 2017 liess der Versicherte der IVSTA unter Hinweis auf neue Arztberichte mitteilen, dass sich sein Gesundheitszustand in den letzten Monaten verschlechtert habe (IVSTA-act. 168). Nach Einholen von Stellungnahmen des medizinischen Dienstes (IVSTA-act. 191, 193 und 213) wies die IVSTA das Gesuch um Erhöhung der Rente mit Verfügung vom 24. Mai 2018 ab und bestätigte den bisherigen Anspruch auf eine Dreiviertelsrente (IVSTA-act. 216).

**B.**

Mit E-Mail vom 11. Juli 2018 liess der Versicherte der IVSTA zwei neue Arztberichte vom 14. Juni (IVSTA-act. 225) und vom 29. Juni 2018 (IVSTA-

act. 224) zukommen (IVSTA-act. 217). Er machte eine massive Verschlechterung seines Gesundheitszustands in den letzten Wochen geltend und ersuchte um erneute Überprüfung seines Rentenanspruchs (IVSTA-act. 217). Nach einer Stellungnahme des medizinischen Dienstes vom 2. August 2018 (IVSTA-act. 227) teilte die IVSTA dem Versicherten mit Vorbescheid vom 7. August 2018 mit, dass sie beabsichtige, nicht auf das Revisionsgesuch einzutreten (IVSTA-act. 230). Am 12. September 2018 liess der Versicherte eine weitere massive Verschlechterung seines Gesundheitszustandes geltend machen. Er liege seit gut drei Wochen im Spital, könne nur noch eine Körperhälfte bewegen und dadurch kaum laufen. Sprechen könne er auch nur sporadisch (IVSTA-act. 231). In der Folge reichte er am 20. September 2018 (Eingang) einen entsprechenden Austrittsbericht vom 17. September 2018 ein (IVSTA-act. 233). Nach Einholen einer Stellungnahme des medizinischen Dienstes vom 20. Oktober 2018 (IVSTA-act. 238) trat die IVSTA mit Verfügung vom 30. Oktober 2018 mangels Glaubhaftmachens einer rentenanspruchsrelevanten Veränderung des Gesundheitszustands nicht auf das Revisionsgesuch vom 11. Juli 2018 ein (IVSTA-act. 239).

### **C.**

Gegen diese Verfügung erhob der Versicherte durch seinen Vertreter mit Eingabe vom 19. November 2018 Beschwerde beim Bundesverwaltungsgericht und stellte folgende Rechtsbegehren (BVGer-act. 1):

1. Die Verfügung vom 30. Oktober 2018 der Vorinstanz sei aufzuheben.
2. Die heutige Dreiviertelsrente sei auf eine ganze Rente zu erhöhen.
3. Es sei ihm die unentgeltliche Rechtspflege zu gewähren oder zumindest seien die Verfahrenskosten möglichst tief anzusetzen.

### **D.**

Am 13. Dezember 2018 übermittelte die Vorinstanz einen ärztlichen Bericht vom 23. November 2018, den ihr der Beschwerdeführer per E-Mail habe zukommen lassen (BVGer-act. 5).

### **E.**

Mit Vernehmlassung vom 17. Januar 2019 beantragte die Vorinstanz unter Hinweis auf zwei Stellungnahmen ihres medizinischen Dienstes vom 16. Dezember 2018 und vom 13. Januar 2019, die Beschwerde sei abzuweisen, soweit darauf einzutreten sei (BVGer-act. 8).

**F.**

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

**Das Bundesverwaltungsgericht zieht in Erwägung:****1.**

Das Bundesverwaltungsgericht ist zur Behandlung der vorliegenden Beschwerde zuständig (Art. 31, 32 und 33 Bst. d VGG; Art. 69 Abs. 1 Bst. b IVG [SR 831.20]). 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. 59 ATSG [SR 830.1]; Art. 48 Abs. 1 VwVG). Auf die frist- und formgerecht eingereichte Beschwerde ist grundsätzlich einzutreten (Art. 60 ATSG; Art. 50 Abs. 1 und Art. 52 Abs. 1 VwVG).

**2.**

Anfechtungsobjekt und damit Begrenzung des Streitgegenstandes des vorliegenden Beschwerdeverfahrens (vgl. BGE 131 V 164 E. 2.1) bildet die Verfügung vom 30. Oktober 2018, mit welcher die Vorinstanz auf das Revisionsgesuch des Beschwerdeführers nicht eingetreten ist. Streitgegenstand kann daher lediglich die Frage bilden, ob die Vorinstanz zu Recht nicht auf das Revisionsgesuch eingetreten ist. Nicht Gegenstand der angefochtenen Verfügung und damit nicht Streitgegenstand im vorliegenden Verfahren ist die materielle Beurteilung des Rentenanspruchs des Beschwerdeführers. Soweit dieser beantragt, es sei ihm eine ganze Invalidenrente zuzusprechen, ist auf die Beschwerde nicht einzutreten (vgl. BGE 132 V 74 E. 1.1; Urteil des BGer 9C\_116/2010 vom 20. April 2010 E. 1).

**3.**

**3.1** In zeitlicher Hinsicht sind grundsätzlich diejenigen Rechtssätze massgeblich, die bei der Erfüllung des rechtlich zu ordnenden oder zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung haben (BGE 132 V 215 E. 3.1.1). Deshalb finden die Vorschriften Anwendung, die spätestens beim Erlass der Verfügung vom 30. Oktober 2018 in Kraft standen; weiter aber auch Vorschriften, die zu jenem Zeitpunkt bereits ausser Kraft getreten waren, die aber für die Beurteilung allenfalls früher entstandener Leistungsansprüche von Belang sind.

**3.2** Der Beschwerdeführer ist spanischer Staatsangehöriger und wohnt in Spanien. 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 sowie die hier streitige Frage, ob die Vorinstanz zu Recht nicht auf das Revisionsgesuch eingetreten ist, 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 BVer C-7544/2014 vom 13. Oktober 2016 E. 2).

#### **4.**

**4.1** Ein Gesuch um Leistungsrevision wird – wie eine Neuansmeldung – nur dann materiell geprüft, wenn die versicherte Person glaubhaft macht, dass sich die tatsächlichen Verhältnisse seit der letzten rechtskräftigen Entscheidung in einem für den Rentenanspruch erheblichen Mass verändert haben (Art. 87 Abs. 2 IVV [SR 831.201]; BGE 130 V 71 E. 2.2 mit Hinweisen). Gelingt ihr dies nicht, so wird auf das Gesuch nicht eingetreten. Ist die anspruchserhebliche Änderung glaubhaft gemacht, ist die Verwaltung verpflichtet, auf das neue Leistungsbegehren einzutreten und es in tatsächlicher und rechtlicher Hinsicht umfassend zu prüfen (Urteil des BGer 8C\_182/2018 vom 17. Juli 2018 E. 3.1 mit Hinweisen). Gleich wie im Verfahren der Neuansmeldung kommt bei einem Gesuch um Leistungsrevision der Untersuchungsgrundsatz erst zum Tragen, nachdem die versicherte Person eine massgebliche Änderung ihres Gesundheitszustands seit der letzten rechtskräftigen Leistungsverweigerung glaubhaft gemacht hat (vgl. BGE 130 V 64 E. 5.2.5; Urteil des BGer 8C\_182/2018 vom 17. Juli 2018 E. 3.1).

**4.2** Die zeitliche Vergleichsbasis für die Frage, ob eine rentenrelevante Veränderung des Sachverhalts glaubhaft ist, bildet der Zeitpunkt der letzten umfassenden materiellen Prüfung. Der Vergleichszeitraum erstreckt sich grundsätzlich bis zur Prüfung und Beurteilung des Gesuchs, das heisst

bis zum Erlass der Verfügung betreffend das Revisionsgesuch. Für die beschwerdeweise Überprüfung einer Nichteintretensverfügung ist somit der Sachverhalt, wie er sich der Verwaltung bot, respektive die Aktenlage bei Erlass dieser Verfügung massgeblich (BGE 133 V 108 E. 5.4; 130 V 64 E. 5.2.5). Arztberichte, welche aus der Zeit nach Erlass der angefochtenen Verfügung datieren und erst im Beschwerdeverfahren aufgelegt wurden, sind – von wenigen Ausnahmen abgesehen – bei der Beurteilung der Frage, ob die Verwaltung auf das Revisionsgesuch hätte eintreten müssen, grundsätzlich nicht zu berücksichtigen (vgl. BGE 130 V 64 E. 5.2.5; Urteil des BGer 8C\_844/2012 vom 5. Juni 2013 E. 2.2).

**4.3** Mit dem Beweismass des Glaubhaftmachens sind herabgesetzte Anforderungen an den Beweis verbunden; die Tatsachenänderung muss also nicht nach dem im Sozialversicherungsrecht sonst üblichen Grad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit (BGE 126 V 353 E. 5b) erstellt sein. Es genügt, dass für das Vorhandensein des geltend gemachten rechtserheblichen Sachumstandes wenigstens gewisse Anhaltspunkte bestehen, auch wenn durchaus noch mit der Möglichkeit zu rechnen ist, bei eingehender Abklärung werde sich die behauptete Änderung nicht erstellen lassen. Erheblich ist eine Sachverhaltsänderung, wenn angenommen werden kann, der Anspruch auf eine Invalidenrente (oder deren Erhöhung) sei begründet, falls sich die geltend gemachten Umstände als richtig erweisen sollten (Urteil des BGer 9C\_523/2014 vom 19. November 2014 E. 2 mit Hinweisen). Bei der Prüfung der Frage, ob die Vorbringen der versicherten Person glaubhaft sind, berücksichtigt die Verwaltung unter anderem, ob seit der rechtskräftigen Erledigung des letzten Leistungsgesuchs lediglich kurze oder schon längere Zeit vergangen ist; je nachdem sind an die Glaubhaftmachung einer Änderung des rechtserheblichen Sachverhalts höhere oder weniger hohe Anforderungen zu stellen (Urteil des BGer 9C\_236/2011 vom 8. Juli 2011 E. 2.1.1).

## **5.**

**5.1** Die Vorinstanz hat das Nichteintreten auf das Revisionsgesuch in der angefochtenen Verfügung damit begründet, dass die neu zugestellten Arztberichte nicht auf eine anspruchserhebliche Änderung des Gesundheitszustand schliessen liessen. In ihrer Vernehmlassung führt sie ergänzend aus, dass beim Beschwerdeführer mit einem Status nach Operation und Radio-Chemotherapie eines Oligodendroglioms seit Jahren rezidivierende symptomatische epileptische Anfälle bekannt seien, deren Frequenz in der Regel nicht immer gleich sei. Der medizinische Dienst habe festgestellt, dass

die im Juni 2018 erstellten ärztlichen Berichte solche Krisen beschreiben würden. Eine rentenrelevante Veränderung des Gesundheitszustandes sei nicht belegt worden. Insgesamt liessen sich aus den medizinischen Unterlagen seit der Verfügung vom 24. Mai 2018 bis zur angefochtenen Verfügung keine Anhaltspunkte für die Verschlechterung des Zustandes entnehmen. Dies insbesondere auch angesichts der sehr kurzen Zeit, die seit der letzten rechtskräftigen Erledigung der Revision vergangen sei. Die Vorbringen des Beschwerdeführers genügten den dementsprechend hohen Anforderungen an das Glaubhaftmachen einer Änderung nicht.

**5.2** Demgegenüber macht der Beschwerdeführer sinngemäss geltend, dass sich sein Gesundheitszustand in den letzten Monaten massiv verschlechtert habe. Er habe mehrfach notfallmässig und zum Teil wochenlang hospitalisiert werden müssen. Aufgrund seiner Krankheit könne er nicht mehr richtig sprechen, nicht mehr richtig laufen, seine Arme nicht mehr richtig bewegen, nicht mehr regelmässig alleine zur Toilette gehen, nicht mehr regelmässig alleine Essen und sich nicht mehr an Dinge sowie Namen erinnern.

## **6.**

Streitig und zu prüfen ist, ob eine erhebliche Verschlechterung des Gesundheitszustandes zwischen der letzten materiellen Überprüfung des Rentenanspruchs des Beschwerdeführers und der vorliegend angefochtenen Nichteintretensverfügung vom 30. Oktober 2018 glaubhaft gemacht wurde.

**6.1** Die letzte umfassende Prüfung des Rentenanspruchs erfolgte in der Verfügung vom 13. Januar 2015, mit welcher die seit 1. November 2000 ausgerichtete ganze Rente per 1. März 2014 auf eine Dreiviertelrente reduziert wurde (IVSTA-act. 128). Diese Verfügung erfolgte aufgrund einer Abklärung des medizinischen Sachverhalts, entsprechender Beweiswürdigung und Durchführung eines Einkommensvergleichs. Der nachfolgenden Bestätigung des Anspruchs auf eine Dreiviertelrente mit Verfügung vom 24. Mai 2018 (IVSTA-act. 216) ging dagegen entgegen der Ansicht der Vorinstanz keine umfassende materielle Prüfung der anspruchserheblichen Tatsachen voraus. Trotz entsprechender Formulierung des Dispositivs der Verfügung vom 24. Mai 2018 («Es besteht weiterhin Anspruch auf eine Dreiviertelrente») wurde keine materielle Prüfung des Rentenanspruchs vorgenommen. Die Vorinstanz hat die vom Beschwerdeführer eingereichten Arztberichten aus Spanien dem medizinischen Dienst vorgelegt, der dazu nur sehr knapp Stellung genommen und sich faktisch auf

eine Prüfung der Glaubhaftmachung einer Verschlechterung des Gesundheitszustandes beschränkt hat (vgl. act. 191, 193 und 213). Zeitlicher Referenzpunkt für die Prüfung, ob der Beschwerdeführer eine Änderung des Sachverhalts glaubhaft gemacht hat, die geeignet ist, den Grad der Invalidität in einer für den Anspruch erheblichen Weise zu beeinflussen, bildet demnach die Verfügung vom 13. Januar 2015.

**6.2** In medizinischer Hinsicht stützte sich die Verfügung vom 13. Januar 2015 im Wesentlichen auf die Aktenbeurteilungen der IV-Ärztin Dr. med. C.\_\_\_\_\_, Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin und für Medizinische Onkologie, vom 1. Juli 2014 (IVSTA-act. 115) und vom 21. August 2014 (IVSTA-act. 118). Als Diagnosen hielt sie ein teilweise chirurgisch entferntes und anschliessend strahlen- und chemotherapeutisch behandeltes anaplastisches Oligodendrogliom Grad III in langfristiger Remission mit moderaten neurologischen Auswirkungen fest. Die IV-Ärztin ging gestützt auf neurologische Berichte vom 13. Mai 2011 (IVSTA-act. 69) und vom 26. März 2014 (IVSTA-act. 113) des Hospital D.\_\_\_\_\_ davon aus, dass beim Beschwerdeführer moderate neurologische Ausfälle in Form von Schwierigkeiten mit dem Kurzzeitgedächtnis, Schmerzen im Bereich des operierten linken Schläfenbereichs, Episoden von einigen Stunden mit Lähmungen/Verkrümmung der Mundwinkel und Lippen begleitet von Sprechschwierigkeiten, die wahrscheinlich epileptischen Anfällen entsprechen, Gleichgewichtsstörungen und Probleme mit Angst bestehen würden. Die Verbindung von chirurgischem Eingriff, Strahlentherapie und Chemotherapie verursache Störungen des Gleichgewichts, was gegen die Wiederaufnahme der bisherigen Tätigkeit als Matrose spreche. Die IV-Ärztin attestierte eine Arbeitsunfähigkeit von 70 % in der angestammten Tätigkeit ab Dezember 2008. In einer angestammten Tätigkeit sei der Beschwerdeführer seit Dezember 2008 zu 70 % und seit 17. Juni 2013 nur noch zu 50 % in seiner Arbeitsfähigkeit eingeschränkt.

**6.3** Zur Glaubhaftmachung einer anspruchrelevanten Verschlechterung seines Gesundheitszustandes legte der Beschwerdeführer mit seinem Revisionsgesuch vom 11. Juli 2018 sowie im Einwandverfahren folgende medizinischen Berichte vor:

**6.3.1** Im Bericht des Hospital E.\_\_\_\_\_ vom 14. Juni 2018 wird ein epileptischer Anfall vom 14. Juni 2018 dokumentiert (IVSTA-act. 225). In der Folge war der Beschwerdeführer vom 15. Juni 2018 bis 29. Juni 2018 in der Universitätsklinik F.\_\_\_\_\_ hospitalisiert. Im entsprechenden Austrittsbericht vom 29. Juni 2018, unterzeichnet von Dr. G.\_\_\_\_\_, wurden

als Austrittsdiagnosen ein Smart-Syndrom oder ein zerebrales Ödem aufgrund der verlängerten Krisen, eine fokale Epilepsie mit remittierten Symptomen sowie ein teilweise chirurgisch entferntes Oligodendrogliom gestellt (IVSTA-act. 224).

**6.3.2** Laut Austrittsbericht der neurologischen Abteilung der Universitätsklinik F. \_\_\_\_\_ vom 17. September 2018, unterzeichnet von Dr. H. \_\_\_\_\_, trat der Beschwerdeführer nach einem weiteren epileptischen Anfall am 28. August 2018 erneut notfallmässig in die Klinik ein und war dort bis 17. September 2018 hospitalisiert. Im ausführlichen Austrittsbericht wurde in diagnostischer Hinsicht festgehalten, es bestehe ein klinisches Bild einer Bradyphrenie, einer Aphasie und einer leichten Verschlechterung der kognitiven Funktionen, was als Folgeerscheinung der Leukenzephalopathie nach Strahlentherapie zu sehen sei (IVSTA-act. 233; deutsche Übersetzung: BVGer-act. 10).

**6.4** Die Vorinstanz stützt sich in der angefochtenen Nichteintretensverfügung auf die Einschätzung von Dr. med. I. \_\_\_\_\_, Fachärztin für Innere Medizin und Nephrologie, von ihrem medizinischen Dienst. Dieser wurden die vom Beschwerdeführer beigebrachten medizinischen Berichte aus Spanien vorgelegt.

**6.4.1** In ihrer Stellungnahme vom 2. August 2018 hielt Dr. med. I. \_\_\_\_\_ fest, dass die Arztberichte vom 14. Juni 2018 und vom 29. Juni 2018 wegen den bekannten sekundären epileptischen Krisen erstellt worden seien. Das Auftreten solcher Anfälle sei seit Jahren bekannt. Eine rentenrelevante Veränderung des Gesundheitszustandes ergebe sich daraus nicht (IVSTA-act. 227).

**6.4.2** Die von der Vorinstanz dem medizinischen Dienst unterbreitete Frage, ob mit dem vom Beschwerdeführer eingereichten Austrittsbericht vom 17. September 2018 eine anspruchserhebliche Änderung des Invaliditätsgrads glaubhaft gemacht worden sei, wurde von Dr. med. I. \_\_\_\_\_ am 20. Oktober 2018 auf dem entsprechenden Formularbericht ohne Angabe einer Begründung verneint (IVSTA-act. 238). Die IV-Ärztin nahm erst im Rahmen des Beschwerdeverfahrens am 16. Dezember 2018 inhaltlich zum Austrittsbericht vom 17. September 2018 Stellung. Sie hielt fest, dass damit eine Verschlechterung des Gesundheitszustands nicht belegt werde. Beim Beschwerdeführer seien seit Jahren rezidivierende symptomatische epileptische Anfälle bekannt, die einer medikamentösen Dauertherapie bedürften. Die mit den epileptischen Anfällen einhergehenden aphatischen

Störungen seien seit langer Zeit bekannt. Dass diese auch bei der letzten Hospitalisation aufgetreten seien, sei also nichts Besonderes. Ebenso würden EEG-Veränderungen seit Jahren beschrieben, so zum Beispiel in der neurologischen Untersuchung vom 1. Oktober 2014. Anlässlich der MRI-Abklärung des Gehirns im April 2018 seien keine Veränderung der Befunde im Vergleich zu den Vorbefunden vom August 2017 gefunden werden. Es könne damit keine Progression der Erkrankung diagnostiziert werden. Auch im erneuten MRI vom August 2018 werde keine Progression der Erkrankung dokumentiert. So seien zum Beispiel die erwähnten Veränderungen nach Radiotherapie auch schon in den MRI-Befunden vom 20. August 2017, vom 30. März 2017 und vom 26. Februar 2014 erwähnt worden und sichtbar gewesen (Beilage zu BVGer-act. 8).

**6.5** Es trifft zu, dass epileptische Anfälle als Folge des Hirntumors (Oligodendrogliom Grad III), Sprach- und Kommunikationsstörungen sowie kognitive Störungen in Form von Gedächtnisproblemen, wie sie in den aktuellen Arztberichten aus Spanien dokumentiert sind, bereits im massgebenden Vergleichszeitpunkt bekannt waren und damals bei der Einschätzung der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers berücksichtigt wurden. Vorliegend bestehen aber entgegen der Ansicht der IV-Ärztin durchaus gewisse Anhaltspunkte für eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes des Beschwerdeführers. Bereits der Umstand, dass der Beschwerdeführer am 14. Juni 2018 und am 28. August 2018 innert kurzer Zeit zwei epileptische Anfälle erlitten hat, die jeweils eine zwei- bzw. dreiwöchige Hospitalisation sowie eine Umstellung der medikamentösen Therapie nach sich zogen, deutet darauf hin, dass sich der Gesundheitszustand seit der letzten materiellen Prüfung verschlechtert haben könnte. Aus dem Austrittsbericht vom 17. September 2018 ergeben sich zudem Hinweise, dass sich nicht nur die Häufigkeit der Anfälle, sondern auch deren Intensität erhöht und die neurologischen Symptome verstärkt haben könnten. So wird festgehalten, es sei über Monate eine neurologische Verschlechterung eingetreten mit häufigen Anfällen und sehr ausgeprägten EEG-Befunden. Der Beschwerdeführer sei aphasisch und zeige eine erhebliche Bradyphrenie. Wahrscheinlich setze ein Niedergang der kognitiven Fähigkeiten ein. Die Kommunikation mit dem Beschwerdeführer gestalte sich schwierig, was bei ihm zu Frustrationen und einem klinischen Bild einer Depression führe. Letztere stehe in einem Zusammenhang mit einer intensiven Kortikoidtherapie, die Episoden von Gereiztheit und Aggressivität gegen die pflegenden Personen ausgelöst habe. Durch die Senkung der Kortikoiddosis und die Einleitung einer Therapie mit Quetiapin hätten diese aggressiven Ausbrüche beherrscht werden können. Trotz der intensiven Therapie mit Kortikoiden

und der Umstellung von Perampanel auf Valproinsäure habe sich nur eine geringfügige Besserung eingestellt. Der Beschwerdeführer sei weniger schläfrig und die mentale Geschwindigkeit habe sich wieder gesteigert. Während des stationären Aufenthalts seien keine fokalen Anfälle beobachtet worden. Vor dem Hintergrund einer Leukenzephalopathie nach Strahlentherapie sei von einem sekundären und progressiven klinischen Bild auszugehen. Weiter wurde festgehalten, dass die Krankheit des Beschwerdeführers einen chronischen, fortschreitenden und beeinträchtigenden Verlauf nehme. Aus diesem Grund sei er 24 Stunden am Tag auf die Pflege durch Dritte angewiesen (was zusätzlich erschwert werde, weil die Kommunikation aufgrund der Sprachstörungen hochgradig eingeschränkt sei). Dieser Prozess sei nicht reversibel. Es sei nicht von einer signifikanten Verbesserung auszugehen. Der Beschwerdeführer sei bei den grundlegenden Aktivitäten des täglichen Lebens grösstenteils auf Hilfe angewiesen.

**6.6** Mit der Beschreibung des klinischen Bildes einer Bradyphrenie, das heisst, einer Verlangsamung der geistigen Funktionen im Rahmen hirnor ganischer Prozesse, sowie dem klinischen Bild einer Depression werden zudem im Austrittsbericht vom 17. September 2018 neue Krankheitsbilder bzw. Symptome beschrieben, die geeignet erscheinen, die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers negativ zu beeinflussen und die im Zeitpunkt der Verfügung vom 25. September 2015 (wie auch im Zeitpunkt der letzten Verfügung vom 24. Mai 2018) noch nicht ärztlich dokumentiert waren.

**6.7** Insgesamt hat der Beschwerdeführer damit insbesondere aufgrund des Austrittsberichts von 17. September 2018 eine anspruchrelevante gesundheitliche Verschlechterung glaubhaft gemacht. Dies genügt rechtsprechungsgemäss für ein Eintreten auf das Revisionsgesuch, selbst wenn sich im Rahmen eines ordentlich durchgeführten Abklärungsverfahrens herausstellen sollte, dass sich die behauptete Veränderung nicht oder nicht in rentenbeeinflussendem Ausmass verwirklicht hat. Entgegen der Einschätzung der IV-Ärztin Dr. med. I. \_\_\_\_\_, die nicht über einen Facharztstitel in Onkologie oder Neurologie verfügt, kann ohne weitergehende Abklärungen somit nicht einfach davon ausgegangen werden, dass keine anspruchrelevante Verschlechterung des Gesundheitszustands eingetreten ist.

**7.**

Aus dem Dargelegten folgt, dass die Vorinstanz auf das Revisionsgesuch vom 11. Juli 2018 hätte eintreten müssen. Die Beschwerde ist daher, soweit darauf einzutreten ist, gutzuheissen, die Verfügung vom 30. Oktober 2018 ist aufzuheben und die Sache ist zur materiellen Prüfung des Leistungsbegehrens an die Vorinstanz zurückzuweisen. Es bleibt darauf hinzuweisen, dass im Rahmen der materiellen Prüfung der während des Beschwerdeverfahrens beigebrachten Arztbericht vom 23. November 2018, der für das vorliegende Verfahren unbeachtlich ist (vgl. E. 4.2 hiervor), ebenfalls zu berücksichtigen sein wird, zumal dieser auch Aufschluss über eine allfällige weitere Verschlechterung des Gesundheitszustandes geben könnte.

**8.**

**8.1** Das Beschwerdeverfahren ist kostenpflichtig (Art. 69 Abs. 1<sup>bis</sup> und 2 IVG), wobei die Verfahrenskosten gemäss Art. 63 Abs. 1 VwVG in der Regel der unterliegenden Partei auferlegt werden. Dem obsiegenden Beschwerdeführer sind keine Kosten aufzuerlegen. Der Vorinstanz sind ebenfalls keine Verfahrenskosten aufzuerlegen (Art. 63 Abs. 2 VwVG).

**8.2** Bei nichtberufsmässiger Vertretung besteht kein Anspruch auf Parteientschädigung (Art. 9 Abs. 1 Bst. a VGKE e contrario; vgl. MICHAEL BEUSCH, in: Kommentar zum Bundesgesetz über das Verwaltungsverfahren [VwVG], 2. Aufl. 2019, N 13 zu Art. 64). Dem obsiegenden, nicht anwaltlich vertretenen Beschwerdeführer sind keine unverhältnismässig hohen Kosten entstanden, weshalb ihm keine Parteientschädigung zuzusprechen ist (vgl. Art. 64 Abs. 1 VwVG i.V.m. Art. 7 Abs. 3 und 4 des Reglements vom 21. Februar 2008 über die Kosten und Entschädigungen vor dem Bundesverwaltungsgericht [VGKE, SR 173.320.2]).

**8.3** Bei diesem Verfahrensausgang ist das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege des Beschwerdeführers als gegenstandslos geworden abzuschreiben.

**Demnach erkennt das Bundesverwaltungsgericht:**

**1.**

Die Beschwerde wird, soweit auf sie eingetreten wird, in dem Sinne gutgeheissen, als die angefochtene Verfügung vom 30. Oktober 2018 aufgehoben und die Sache zur materiellen Prüfung des Leistungsbegehrens an die Vorinstanz zurückgewiesen wird.

**2.**

Es werden keine Verfahrenskosten erhoben.

**3.**

Es wird keine Parteientschädigung zugesprochen.

**4.**

Das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege wird als gegenstandslos geworden abgeschrieben.

**5.**

Dieses Urteil geht an:

- den Beschwerdeführer (Gerichtsurkunde; Beilagen: Doppel der Vernehmlassung der Vorinstanz vom 17. Januar 2019 inkl. Beilagen; Kopie der Übersetzung des Austrittsberichts vom 17. September 2018)
- die Vorinstanz (Ref-Nr. [...]; Einschreiben; Beilage: Kopie der Übersetzung des Austrittsberichts vom 17. September 2018)
- das Bundesamt für Sozialversicherungen (Einschreiben)

Für die Rechtsmittelbelehrung wird auf die nächste Seite verwiesen.

Der vorsitzende Richter:

Der Gerichtsschreiber:

Christoph Rohrer

Michael Rutz

**Rechtsmittelbelehrung:**

Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen nach Eröffnung beim Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten geführt werden (Art. 82 ff., 90 ff. und 100 BGG). Die Rechtsschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift zu enthalten. Der angefochtene Entscheid und die Beweismittel sind, soweit sie die beschwerdeführende Partei in Händen hat, beizulegen (Art. 42 BGG).

Versand: