



Abteilung III
C-7247/2016

Urteil vom 4. September 2018

Besetzung

Richter Christoph Rohrer (Vorsitz),
Richterin Madeleine Hirsig-Vouilloz, Richter Beat Weber,
Gerichtsschreiberin Nadja Francke.

Parteien

A. _____, (Kosovo),
Zustelladresse: c/o B. _____,
Beschwerdeführer,

gegen

IV-Stelle für Versicherte im Ausland IVSTA,
Vorinstanz.

Gegenstand

Invalidenversicherung, Revision
(Nichteintretensverfügung vom 1. November 2016).

Sachverhalt:**A.**

A.a Der am (...) 1954 geborene und seit April 1992 wieder in seiner Heimat wohnhafte kosovarische Staatsangehörige A._____ (nachfolgend: Versicherter oder Beschwerdeführer) war in den Jahren 1977 bis 1978 und 1985 bis 1989 in der Schweiz erwerbstätig (Akten der IV-Stelle für Versicherte im Ausland [nachfolgend: act.] 27) und entrichtete dabei Beiträge an die obligatorische Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung (AHV/IV). Am 29. März 1990 meldete sich der damals in der Schweiz in (...) wohnhafte Versicherte unter Geltendmachung eines "Rückenschadens" bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung zum Bezug von IV-Leistungen an (act. 24).

A.b Die für die Beurteilung zuständige "IV-Kommission C._____" veranlasste eine polydisziplinäre Begutachtung des Versicherten bei der Medizinischen Abklärungsstelle (nachfolgend: MEDAS) D._____ (Disziplinen: Innere Medizin, Orthopädie, Neurologie und Psychiatrie). Im entsprechenden Gutachten vom 24. Januar 1991 wurden als arbeitsfähigkeitseinschränkende Diagnosen ein chronisches lumboschialgisches Schmerzsyndrom (bei Status nach Diskushernie L5/S1, leichter Diskusprotrusion L4/5, Streckhaltung der LWS, muskuläre Dysbalance und Status nach fraglichem Verhebetauma) sowie eine depressive Entwicklung bei reizbarer, ängstlicher Persönlichkeit mit auto- und fremdaggressiven Verstimmungszuständen genannt. In der Gesamtbeurteilung attestierten die Gutachter dem Versicherten in den bisherigen Tätigkeiten als Bauarbeiter und Lastwagenchauffeur eine vollständige Arbeitsunfähigkeit und in einer leidensadaptierten Tätigkeit eine Arbeitsunfähigkeit von 50 % (act. 66).

A.c Mit Verfügung der Ausgleichskasse des Kantons C._____ vom 8. August 1991 wurde dem Versicherten eine halbe Rente mit Wirkung ab 1. Mai 1990 zugesprochen (act. 1).

A.d Am 29. April 1992 überwies die Ausgleichskasse des Kantons C._____ infolge Wohnsitzverlegung des Versicherten in den Kosovo die Akten an die neu zuständige IV-Stelle für Versicherte im Ausland (nachfolgend: IVSTA, act. 55).

A.e Die von der IVSTA in den Jahren 1994 und 2001 im Rahmen von von Amtes wegen eingeleiteten Rentenrevisionsverfahren vorgenommenen

Abklärungen ergaben keine wesentliche Änderung des Gesundheitszustands des Versicherten (act. 11, 32).

B.

B.a Im Jahr 2006 leitete die IVSTA eine weitere Rentenrevision von Amtes wegen ein. Unter Berücksichtigung der vom Versicherten eingereichten (Verlaufs-)Berichte von Dr. med. E._____, Orthopädie und Traumatologie, aus den Jahren 2002 bis 2006, welche alle kaum mehr als die Diagnosen "sy lumbalis chr., dyscopathie vrtebrae lumbalis chr." (teils auch: "polyarthritits") sowie die jeweils aktuelle Medikation enthielten (act. 67), postulierte die Ärztin des Regionalen Ärztlichen Dienstes F._____, (nachfolgend: RAD), Dr. med. G._____, in ihren Stellungnahmen eine Verbesserung des Gesundheitszustands des Versicherten. Sie hielt fest, dass der Versicherte seit dem 25. September 1995 nicht mehr in psychiatrischer Behandlung gewesen sei, weshalb davon auszugehen sei, dass die depressive Episode vollständig remittiert sei. Auch in somatischer Hinsicht habe sich der Gesundheitszustand stabilisiert bzw. sei in Remission gekommen. In der bisherigen Tätigkeit sei der Versicherte ab 1. Mai 1990 zu 50 % und in einer leidensadaptierten Tätigkeit ab 1. Mai 1990 zu 50 % und ab 17. August 2005 zu 100 % arbeitsfähig (act. 69, 72).

B.b Mit Vorbescheid vom 9. März 2007 stellte die IVSTA dem Versicherten die Aufhebung der Rente in Aussicht, wogegen der Versicherte Einwand erhob und einen weiteren Bericht von Dr. E._____ vom 21. März 2007 einreichte. In diesem Bericht hatte Dr. E._____ festgestellt, dass beim Versicherten ein "Invaliditätsgrad von 60 %" bestehe (act. 76). Die RAD-Ärztin hielt am 27. Juli 2007 fest, dass der neu eingereichte Bericht nichts an ihrer bisherigen Einschätzung ändere (act. 83). Mit Verfügung vom 16. August 2007 stellte die IVSTA die Rente des Versicherten per 1. Oktober 2007 ein (act. 85).

B.c Gegen die Verfügung vom 16. August 2007 erhob der Versicherte Beschwerde ans Bundesverwaltungsgericht, welche mit Urteil vom 25. März 2009 (C-5856/2007) dahingehend gutheissen wurde, dass das Gericht die Sache unter Aufhebung der angefochtenen Verfügung an die Vorinstanz zur weiteren Abklärung im Sinne der Erwägungen zurückwies. In den Erwägungen wurde festgehalten, dass auf die Einschätzung der RAD-Ärztin nicht abgestellt werden könne. Eine Verbesserung des Gesundheitszustandes und der Arbeitsfähigkeit des Versicherten seit der Rentenzusprache im Jahr 1991 erscheine aufgrund der Akten zwar möglich, sei aber

nicht mit dem erforderlichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit bewiesen. Die Vorinstanz habe daher den medizinischen Sachverhalt – in somatischer und psychischer Hinsicht – weiter abzuklären (act. 105).

B.d Auf Veranlassung der IVSTA wurde der Versicherte im November 2009 in der Schweiz von Dr. med. H._____, Spezialarzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, psychiatrisch untersucht und begutachtet. Im entsprechenden Gutachten vom 27. Dezember 2009 nannte Dr. H._____ als Diagnosen eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung (ICD-10 F 45.4) sowie Hinweise für Symptomausweitung. In der Beurteilung hielt er fest, es sei nicht davon auszugehen, dass sich der Gesundheitszustand des Versicherten ab 2005 verbessert habe. Der Entzug der Rente habe im Gegenteil zu einer demonstrativen Verschlechterung des Zustandes geführt, wobei dieser Verschlechterung kein zusätzlicher Krankheitswert attestiert werden könne. Die Einschätzung der Arbeitsfähigkeit sei heute etwa gleich wie vor fünf oder zehn Jahren. In Anlehnung an die damalige Einschätzung sei die Annahme einer 50 %igen Arbeitsfähigkeit angemessen (act. 116).

B.e In Würdigung des Gutachtens von Dr. H._____ hielt RAD-Arzt Dr. med. I._____, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, in seiner Stellungnahme vom 5. Februar 2010 fest, dass über die gestellte Diagnose gestritten werden könne. Seiner Ansicht nach sei statt von einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung (ICD-10 F 45.4) eher von einer Entwicklung körperlicher Symptome aus psychischen Gründen (ICD-10 F 68.0) auszugehen, was aber vorliegend nicht entscheidend sei. Wesentlich sei die Frage, ob seit dem letzten Rentenentscheid im Jahr 2005 eine IV-relevante Veränderung eingetreten sei, was das Gutachten überzeugend verneine (act. 119, S. 3 ff.). Dieser Beurteilung schloss sich RAD-Ärztin Dr. med. J._____, Fachärztin für Physikalische Medizin und Rehabilitation, am 15. Februar 2010 an (act. 119, S. 1 f.).

B.f Am 29. Juni 2010 verfügte die IVSTA – entsprechend dem Vorbescheid (act. 120) –, dass dem Versicherten mit Wirkung ab 1. Oktober 2007 (weiterhin) eine halbe Rente ausgerichtet werde (act. 125).

C.

Im April 2013 leitete die IVSTA eine weitere Rentenrevision von Amtes wegen ein und forderte den Versicherten auf, den behandelnden Arzt zu veranlassen, die medizinischen Akten seit 17. November 2009 einzureichen

(act. 131). Der Versicherte reichte unter Geltendmachung, sein Gesundheitszustand habe sich seit Mai 2010 wesentlich verschlechtert (act. 134, S. 2), diverse Arztberichte ein (act. 135-140). Gestützt auf die Stellungnahme des RAD, wonach sich aus den eingereichten medizinischen Akten ein unveränderter Gesundheitszustand ergebe, teilte die IVSTA dem Versicherten am 5. Juli 2013 mit, dass aufgrund unveränderter Verhältnisse weiterhin Anspruch auf die bisher ausgerichtete halbe Rente bestehe (act. 143).

D.

D.a Im April 2016 leitete die IVSTA erneut eine Rentenrevision von Amtes wegen ein (act. 145). Der Versicherte gab im entsprechenden Fragebogen unter Beilage zweier Facharztberichte (jeweils mit beglaubigter deutscher Übersetzung) an, sein Gesundheitszustand habe sich verschlimmert (act. 146-148). Am 26. Mai 2016 teilte die IVSTA dem Versicherten mit, dass die Überprüfung des Invaliditätsgrads keine anspruchsbeeinflussende Änderung ergeben habe, womit weiterhin Anspruch auf die bisher ausgerichtete halbe Rente bestehe (act. 149).

D.b Am 22. Juni 2016 (Eingangsstempel der IVSTA) ersuchte der Versicherte sinngemäss um Erlass einer beschwerdefähigen Verfügung sowie um nochmalige Überprüfung seines Invaliditätsgrades. Er hielt fest, dass sich sein Gesundheitszustand erheblich verschlimmert habe, weshalb er in regelmässiger ärztlicher Behandlung stehe und verschiedene Medikamente einnehme (act. 150). Seinem Gesuch legte der Versicherte einen weiteren Facharztbericht (mit beglaubigter deutscher Übersetzung) bei (act. 153, 156).

D.c Die von der IVSTA dem RAD unterbreitete Frage, ob mit den vom Versicherten eingereichten medizinischen Unterlagen eine anspruchserhebliche Änderung des Invaliditätsgrads glaubhaft gemacht worden sei, verneinte RAD-Arzt Dr. med. K._____, Facharzt für Allgemeinmedizin, in seiner Stellungnahme vom 23. August 2016. Zur Begründung führte er an, aus somatischer Sicht ergäben sich aus den Berichten keine neuen Leiden. Weiter fehle es an einer Stuserhebung sowie an paraklinischen Dokumenten, die geeignet wären, eine erhebliche Verschlimmerung der Rückenbeschwerden des Versicherten zu objektivieren. In psychischer Hinsicht ergäben sich keine Hinweise auf eine Verschlechterung des Gesundheitszustands seit dem psychiatrischen Gutachten von 2009. Die Behandlung bestehe noch immer in der Verschreibung von Antidepressiva

und Benzodiazepinen. Im eingereichten neuropsychiatrischen Bericht seien im Vergleich zum Gutachten viel weniger pathologische Befunde genannt worden und die genannten Befunde seien nicht von grösserer Schwere (act. 161).

D.d Mit Vorbescheid vom 1. September 2016 und Verfügung vom 1. November 2016 hielt die IVSTA fest, dass die zugestellten Unterlagen nicht auf eine anspruchserhebliche Änderung des Invaliditätsgrads des Versicherten schliessen liessen. Sie sei deshalb nicht in der Lage, das Revisionsgesuch vom 22. Juni 2016 zu prüfen (act. 163, 166).

E.

E.a Gegen diese Verfügung erhob der Versicherte am 14. November 2016 Beschwerde und beantragte die Aufhebung der angefochtenen Verfügung sowie die Rückweisung der Sache an die IVSTA zur materiellen Behandlung seines Revisionsgesuchs vom 22. Juni 2016. Zur Begründung machte er – unter Beilage der bereits im Rahmen seines Revisionsgesuchs eingereichten drei Facharztberichte – eine Verschlechterung seines Gesundheitszustands mit Einfluss auf den Invaliditätsgrad geltend (Akten im Beschwerdeverfahren [nachfolgend: BVGer-act.] 1).

E.b Am 14. Februar 2017 ging seitens des Beschwerdeführers der mit Zwischenverfügung vom 17. Januar 2017 einverlangte Kostenvorschuss von Fr. 800.– ein (BVGer-act. 7, 9).

E.c Mit der innert erstreckter Frist eingereichten Vernehmlassung vom 7. Juni 2017 beantragte die IVSTA (nachfolgend: Vorinstanz) die Abweisung der Beschwerde. Zur Begründung führte sie aus, dass infolge der Nichtweiteranwendung des Sozialversicherungsabkommens zwischen der Schweizerischen Eidgenossenschaft und der Föderativen Volksrepublik Jugoslawien auf kosovarische Staatsangehörige ab 1. April 2010 eine revisionsweise Rentenerhöhung von vornherein – selbst bei einer allfälligen wesentlichen Verschlechterung des Gesundheitszustandes des Beschwerdeführers – nicht möglich sei. Aus diesem Grund habe sie das Revisionsgesuch nicht prüfen dürfen und habe das Nichteintreten verfügen müssen (BVGer-act. 16).

E.d Mit Verfügung vom 13. Juni 2017 schloss der Instruktionsrichter den Schriftenwechsel unter Vorbehalt weiterer Instruktionsmassnahmen ab (BVGer-act. 17).

E.e Das Bundesverwaltungsgericht liess die vom Beschwerdeführer mit seinem Revisionsgesuch bzw. seiner Beschwerde ins Recht gelegten drei Facharztberichte aufgrund von Mängeln in den beglaubigten Übersetzungen nochmals ins Deutsche übersetzen (BVGer-act. 19).

F.

Auf die weiteren Vorbringen der Parteien und die eingereichten Akten wird – soweit erforderlich – im Rahmen der nachfolgenden Erwägungen eingegangen.

Das Bundesverwaltungsgericht zieht in Erwägung:

1.

Das Bundesverwaltungsgericht ist zur Behandlung der 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. 48 Abs. 1 VwVG; siehe auch Art. 59 ATSG [SR 830.1]). Auf die frist- und formgerecht eingereichte Beschwerde ist, nachdem auch der Kostenvorschuss rechtzeitig geleistet wurde, einzutreten (Art. 50 Abs. 1 und Art. 52 Abs. 1 VwVG; siehe auch Art. 60 ATSG; Art. 63 Abs. 4 VwVG).

2.

2.1 Anfechtungsobjekt und damit Begrenzung des Streitgegenstandes des vorliegenden Beschwerdeverfahrens (vgl. BGE 131 V 164 E. 2.1) bildet die Verfügung vom 1. November 2016, mit welcher auf das Rentenerhöhungsgesuch des Beschwerdeführers vom 22. Juni 2016 nicht eingetreten wurde. Die Vorinstanz begründete das Nichteintreten gemäss Verfügung damit, dass der Beschwerdeführer mit den eingereichten Unterlagen keine anspruchserhebliche Veränderung seines Invaliditätsgrads glaubhaft gemacht habe (act. 163). Im Rahmen der Vernehmlassung schob die Vorinstanz als Begründung nach, dass aufgrund der Nichtweiteranwendung des Sozialversicherungsabkommens zwischen der Schweizerischen Eidgenossenschaft und der Föderativen Volksrepublik Jugoslawien auf kosovarische Staatsangehörige ab 1. April 2010 eine revisionsweise Rentener-

höhung selbst bei einer allfälligen wesentlichen Verschlechterung des Gesundheitszustandes des Beschwerdeführers von vornherein nicht möglich sei (BVGer-act. 16).

2.2 Zu prüfen ist im Folgenden, ob die Vorinstanz zu Recht nicht auf das Rentenerhöhungsgesuch des Beschwerdeführers eingetreten ist.

3.

3.1 Ausländische Staatsangehörige sind nur anspruchsberechtigt, solange sie ihren Wohnsitz und gewöhnlichen Aufenthalt in der Schweiz haben (vgl. Art. 6 Abs. 2 IVG), sofern keine abweichende zwischenstaatliche Vereinbarung gilt.

3.2 Am 8. Juli 1962 schlossen die Föderative Volksrepublik Jugoslawien und die Schweiz ein Abkommen über die Sozialversicherung (gültig ab 1. März 1964; SR 0.831.109.818.1; nachfolgend: Sozialversicherungsabkommen) ab.

3.3 Nach der Auflösung der Föderativen Volksrepublik wurde die Geltung des Sozialversicherungsabkommens für die Nachfolgestaaten mit Notenwechseln geregelt, bevor eigene Abkommen das alte Sozialversicherungsabkommen in einigen derselben ablösten (BGE 139 V 263 E. 5.4). Nach der Erklärung der Unabhängigkeit des Kosovo beschloss der Bundesrat, das bisherige Abkommen mit Serbien im Verhältnis zu Kosovo ab 1. April 2010 nicht mehr anzuwenden, was vom Bundesgericht als rechtmässiges Vorgehen erachtet wurde (BGE 139 V 263 E. 6.4).

3.4 Die Nichtweiterführung des Sozialversicherungsabkommens mit Kosovo hat zur Folge, dass der Beschwerdeführer ab 1. April 2010 nicht mehr die Rechtsstellung als Vertragsausländer innehat, sondern ab diesem Zeitpunkt als Nichtvertragsausländer gilt. Dieser Statuswechsel hat einerseits Auswirkungen auf die Anspruchsvoraussetzungen (versicherungsmässige Voraussetzungen) und führt andererseits dazu, dass Renten der Invalidenversicherung von Staatsangehörigen des Kosovos, die für den Zeitraum nach dem 31. März 2010 zugesprochen werden, nicht mehr ins Ausland exportierbar sind. Sie werden nur mehr innerhalb der Schweiz gewährt. Die laufenden Renten geniessen demgegenüber gemäss Art. 25 des Sozialversicherungsabkommens den Besitzstand (BGE 139 V 335 E. 6.1).

3.5 Gemäss dem Grundsatz, wonach in zeitlicher Hinsicht regelmässig diejenigen Rechtssätze heranzuziehen sind, die bei der Erfüllung des zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung haben, bildet für die Frage, ob das Sozialversicherungsabkommen praktisch gesehen weiterhin zur Anwendung gelangt bzw. die versicherte Person in den Genuss der Besitzstandsgarantie gemäss Art. 25 des Sozialversicherungsabkommens kommt, der Zeitpunkt der Entstehung des Rentenanspruchs und nicht jener des Verfügungserlasses massgebender Anknüpfungzeitpunkt (BGE 139 V 335 E. 6.2; Urteile des BGer 9C_202/2017 vom 2. Mai 2017 E. 2; 9C_793/2013 vom 27. März 2014 E. 3.2). Die Besitzstandsgarantie bezieht sich demnach auf die tatsächlichen Verhältnisse, welche bis zum 31. März 2010, d. h. bis zum letzten Tag, an welchem das Sozialversicherungsabkommen ordentlich Anwendung fand, eingetreten sind (vgl. Urteile des BVGer C-5874/2014 vom 18. Oktober 2016 E. 3.1.2, E. 4.2; C-3561/2015 vom 1. Februar 2017 E. 6.4). Der Besitzstand wahrt im Sinne einer Maximalgarantie die laufende Rente lediglich in dem Umfang, in dem ein Anspruch bis zum 31. März 2010 entstanden ist. Die Verwaltung kann dagegen jederzeit – im Rahmen einer bestehenden Besitzstandsgarantie – eine Revision von Amtes wegen durchführen und die Rente auch aufgrund einer nach dem 31. März 2010 eingetretenen invaliditätsgradsenkenden tatsächlichen Veränderung reduzieren oder aufheben (BGE 109 V 129; vgl. auch Art. 8 lit. e Sozialversicherungsabkommen; für den Fall einer invaliditätsgradserhöhenden tatsächlichen Veränderung vgl. E. 3.7 nachfolgend).

3.6 Nicht umstritten ist, dass der Beschwerdeführer (nur) die kosovarische Staatsangehörigkeit besitzt (act. 160) und sein Rentenanspruch vor dem 31. März 2010 entstanden ist. In Anwendung der Besitzstandsgarantie ist ihm demzufolge die mit Verfügung vom 8. August 1991 zugesprochene halbe Rente über den 31. März 2010 hinaus in den Kosovo auszurichten (Rentenexport), was auch die Vorinstanz anerkennt, dies grundsätzlich solange als keine rentenrelevante Verbesserung des Gesundheitszustands mit dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit erstellt ist.

3.7 Die vom Beschwerdeführer mit seinem Revisionsgesuch vom 22. Juni 2016 geltend gemachte Verschlechterung des Gesundheitszustands betrifft die Zeit nach dem 31. März 2010. Eine darauf basierend allfällig zu gewährende Erhöhung der Rente ist von der Besitzstandsgarantie nicht umfasst, d. h. die Rente wäre im Umfang der Erhöhung bzw. im Umfang in dem sie die durch den Besitzstand gewährte halbe Rente übersteigt, nicht

in den Kosovo exportierbar. Von der Exportierbarkeit der Rente, auf die sich die Besitzstandsgarantie gemäss der dargelegten Rechtsprechung ausschliesslich bezieht, ist die vorangehende und auch bei Nichtvertragsausländern grundsätzlich zu prüfende Frage nach dem Bestehen eines Anspruchs auf Leistungen der Invalidenversicherung zu unterscheiden (vgl. z. B. Urteil des BVGer C-993/2018 vom 16. Juli 2018). Entsprechend ergibt sich aus den Erwägungen des Bundesgerichts, dass bei kosovarischen Staatsangehörigen Rentenzusprachen auch für den Zeitraum nach dem 31. März 2010 möglich sind und sich erst in einem zweiten Schritt die Frage nach der Zulässigkeit des Exports der Renten stellt (BGE 139 V 335 E. 6), wobei dieser Unterscheidung zwischen dem Bestehen eines Leistungsanspruchs und der Exportierbarkeit der Leistung in der Praxis nicht immer genügend Rechnung getragen wurde (vgl. etwa Urteil des BVGer C-113/2014 vom 13. Juli 2015).

3.8 Hat eine versicherte Person – wie vorliegend der Beschwerdeführer – allfällige Ansprüche gegenüber der Invalidenversicherung durch seine Erwerbstätigkeit in der Schweiz erworben, ist koordinationsrechtlich Schweizer Recht anwendbar. Mangels materieller Konventionsbestimmungen beurteilt sich der Leistungsanspruch deshalb, unter Berücksichtigung konventionsrechtlicher Schranken, allein aufgrund schweizerischer Rechtsvorschriften (Urteil des BVGer C-5874/2014 vom 18. Oktober 2016, E. 4.3). Besteht grundsätzlich ein Leistungsanspruch und muss das Gesuch der versicherten Person mangels Exportierbarkeit der Leistung dennoch abgewiesen werden, so hat die versicherte Person im Wissen um das Bestehen eines Leistungsanspruchs die Möglichkeit, ihren Wohnsitz in die Schweiz zu verlegen, um die versicherungsmässigen Voraussetzungen gemäss Art. 6 Abs. 2 IVG für den Leistungsbezug nachträglich zu erfüllen.

3.9 Aus dem Gesagten folgt, dass unabhängig davon, dass der Beschwerdeführer mit seinem Revisionsgesuch eine nach dem 31. März 2010 eingetretene Gesundheitsverschlechterung geltend macht und damit – infolge der Nichtanwendbarkeit des Sozialversicherungsabkommens – den Status eines Nichtvertragsausländers innehat, sein allfälliger Anspruch auf eine Rentenerhöhung in Anwendung der schweizerischen Rechtsvorschriften zu prüfen ist und eine Prüfung nicht von vornherein mit Verweis auf die fehlende Exportierbarkeit verweigert werden kann. Soweit die Vorinstanz ihr Nichteintreten auf das Rentenerhöhungsgesuch mit der Nichtanwendbarkeit des Sozialversicherungsabkommens begründet, erweist sich das Nichteintreten somit als unrechtmässig (vgl. in einem gleichgelagerten Fall auch Urteil des BVGer C-993/2018 vom 19. Februar 2018 E. 3 und 5.1 ff.).

4.

4.1 Im Weiteren ist daher zu prüfen, ob die Vorinstanz mit der Begründung, der Beschwerdeführer habe mit den eingereichten Unterlagen keine anspruchserhebliche Veränderung seines Invaliditätsgrads glaubhaft gemacht, zu Recht nicht auf das Revisionsgesuch eingetreten ist.

4.2 In zeitlicher Hinsicht finden nachfolgend jene Vorschriften Anwendung, die spätestens beim Erlass der Verfügung vom 1. November 2016 in Kraft standen (so auch die Normen des auf den 1. Januar 2012 in Kraft gesetzten ersten Teils der 6. IV-Revision [IV-Revision 6a], AS 2011 5659); weiter aber auch Vorschriften, die zu jenem Zeitpunkt bereits ausser Kraft getreten waren, die aber für die Beurteilung allenfalls früher entstandener Leistungsansprüche von Belang sind (vgl. BGE 132 V 215 E. 3.1.1).

5.

5.1 Nach Art. 28 Abs. 2 IVG besteht der Anspruch auf eine ganze Invalidenrente, wenn die versicherte Person mindestens zu 70 %, derjenige auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie mindestens zu 60 % invalid ist. Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 % besteht Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 % Anspruch auf eine Viertelsrente.

5.2 Ändert sich der Invaliditätsgrad einer Rentenbezügerin oder eines Rentenbezügers erheblich, so wird die Rente von Amtes wegen oder auf Gesuch hin für die Zukunft entsprechend erhöht, herabgesetzt oder aufgehoben (Art. 17 Abs. 1 ATSG). Anlass zur Rentenrevision gibt nach der Rechtsprechung jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen (BGE 130 V 343 E. 3.5). Eine bloss unterschiedliche Beurteilung eines im Wesentlichen gleich gebliebenen Sachverhaltes stellt dagegen praxisgemäss keine revisionsbegründende Änderung dar (BGE 112 V 372 E. 2b; Urteil des BGer 8C_373/2012 vom 25. Oktober 2012). Liegt eine erhebliche Änderung des Sachverhalts vor, ist der Rentenanspruch in rechtlicher und tatsächlicher Hinsicht allseitig, d. h. unter Berücksichtigung des gesamten für die Leistungsberechtigung ausschlaggebenden Tatsachenspektrums neu und ohne Bindung an frühere Invaliditätsschätzungen zu prüfen (BGE 117 V 198 E. 4b; SVR 2011 IV Nr. 37 S. 109, E. 1.1).

5.3 Ob eine revisionsbegründende Änderung eingetreten ist, beurteilt sich nach der Rechtsprechung durch Vergleich des Sachverhalts, wie er im Zeitpunkt der letzten (der versicherten Person eröffneten) rechtskräftigen Verfügung bestand, welche auf einer materiellen Prüfung des Rentenanspruchs mit rechtskonformer Sachverhaltsabklärung, Beweiswürdigung und Durchführung eines Einkommensvergleichs (bei Anhaltspunkten für eine Änderung in den erwerblichen Auswirkungen des Gesundheitszustands) beruht (BGE 133 V 108), mit demjenigen zur Zeit der streitigen Neubeurteilung (BGE 130 V 351 E. 3.5.2; 125 V 369 E. 2). Mitteilungen, die gestützt auf Art. 74^{ter} lit. f IVV ergehen und denen eine umfassende materielle Prüfung zugrunde liegt, sind in Bezug auf den Vergleichszeitpunkt einer rechtskräftigen Verfügung gleichzusetzen (Urteile des BGer 9C_46/2009 vom 14. August 2009 E. 3.1; 9C_552/2009 vom 1. September 2009 E. 3.1). Verfügungen oder Mitteilungen, welche in der Zwischenzeit die ursprüngliche Rentenverfügung bloss bestätigt haben, sind nicht zu berücksichtigen (Kreisschreiben über Invalidität und Hilflosigkeit in der Invalidenversicherung [KSIH], gültig ab 1. Januar 2015, Stand 1. März 2016, S. 96 f., Rz 5002).

5.4

5.4.1 Die Frage, unter welchen Voraussetzungen eine materielle Prüfung mit rechtskonformer Sachverhaltsabklärung vorliegt, ist einzelfallbezogen zu beurteilen. Eine Antwort für Revisionsfälle, in welchen die gesundheitliche Entwicklung im Zentrum steht, lässt sich nämlich immer nur unter Berücksichtigung der Umstände im konkreten Fall geben. Dabei sind die Grundsätze zum Beweiswert und zur Würdigung medizinischer Berichte und Gutachten unter besonderer Berücksichtigung des Beweisthemas im Rahmen von Rentenrevisionen (nachfolgend E. 5.4.1 – E. 5.4.3) zu beachten (Urteil des BGer 8C_441/2012 vom 25. Juli 2013 E. 5, publiziert in: SVR 2013 IV Nr. 44 S. 134 ff.).

5.4.2 Der rechtserhebliche Sachverhalt ist von Amtes wegen unter Mitwirkung der Versicherten resp. der Parteien zu ermitteln. In diesem Sinn rechtserheblich sind alle Tatsachen, von deren Vorliegen es abhängt, ob über den streitigen Anspruch so oder anders zu entscheiden ist (Urteil 8C_441/2012 E. 6.1.1 mit Hinweisen, in: SVR 2013 IV Nr. 44 S. 134 ff.). Versicherungsträger und Sozialversicherungsgerichte haben die Beweise frei, d. h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Sie haben alle Beweismittel, unabhängig

davon, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Anspruchs gestatten (BGE 125 V 351 E. 3a). 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, ob die Schlussfolgerungen der Expertin oder des Experten begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1; 125 V 351 E. 3a) und ob der Arzt über die notwendigen fachlichen Qualifikationen verfügt (Urteil des BGer 9C_736/2009 vom 26. Januar 2010 E. 2.1).

5.4.3 Die Feststellung einer revisionsbegründenden Veränderung erfolgt durch eine Gegenüberstellung eines vergangenen und des aktuellen Zustandes. Gegenstand des Beweises ist somit das Vorhandensein einer entscheidungserheblichen Differenz in den den medizinischen Unterlagen zu entnehmenden Tatsachen. Die Feststellung des aktuellen gesundheitlichen Befunds und seiner funktionellen Auswirkungen ist zwar Ausgangspunkt der Beurteilung; sie erfolgt aber nicht unabhängig, sondern wird nur entscheidungserheblich, soweit sie tatsächlich einen Unterschied auf der Seinsebene zum früheren Zustand wiedergibt. Der Beweiswert eines zwecks Rentenrevision erstellten Gutachtens hängt folglich wesentlich davon ab, ob es sich ausreichend auf das Beweisthema – eine erhebliche Änderung des Sachverhalts also – bezieht. Einer für sich allein betrachtet vollständigen, nachvollziehbaren und schlüssigen medizinischen Beurteilung, die im Hinblick auf eine erstmalige Beurteilung der Rentenberechtigung beweisend wäre, mangelt es daher in der Regel am rechtlich erforderlichen Beweiswert, wenn sich die (von einer früheren abweichende) ärztliche Einschätzung nicht hinreichend darüber ausspricht, inwiefern eine effektive Veränderung des Gesundheitszustandes stattgefunden hat. Vorbehalten bleiben Sachlagen, in denen es evident ist, dass die gesundheitlichen Verhältnisse sich verändert haben (Urteile des BGer 8C_441/2012 E. 6.1.2 mit Hinweisen, in: SVR 2013 IV Nr. 44 S. 134 ff.; 8C_162/2015 vom 30. September 2015 E. 2.2).

5.4.4 Wegen des vergleichenden Charakters des revisionsrechtlichen Beweisthemas und des Erfordernisses, erhebliche faktische Veränderungen von bloss abweichenden Bewertungen abzugrenzen, muss deutlich werden, dass die Fakten, mit denen die Veränderung begründet wird, neu sind

oder dass sich vorbestandene Tatsachen in ihrer Beschaffenheit oder ihrem Ausmass substantiell verändert haben. Eine verlässliche Abgrenzung der tatsächlich eingetretenen von der nur angenommenen Veränderung ist als erforderliche Beweisgrundlage nicht erreicht, wenn bloss nominelle Differenzen diagnostischer Art bestehen. Die Feststellung über eine seit der früheren Beurteilung eingetretene tatsächliche Änderung ist hingegen genügend untermauert, wenn die ärztlichen Sachverständigen aufzeigen, welche konkreten Gesichtspunkte in der Krankheitsentwicklung und im Verlauf der Arbeitsunfähigkeit zu ihrer neuen diagnostischen Beurteilung und Einschätzung des Schweregrades der Störungen geführt haben (Urteile des BGer 8C_441/2012 E. 6.1.3 mit Hinweisen, in: SVR 2013 IV Nr. 44 S. 134 ff.; 8C_162/2015 vom 30. September 2015 E. 2.2).

5.5 Die Heranziehung eines Verwaltungsaktes als Vergleichsbasis setzt voraus, dass er auf denjenigen Abklärungen beruht, welche mit Blick auf die möglicherweise veränderten Tatsachen notwendig erscheinen. Unter einer Sachverhaltsabklärung im Sinne von BGE 133 V 108 muss eine Abklärung verstanden werden, die – wenn sie inhaltlich zu einem anderen Ergebnis führt – geeignet ist, eine Rentenerhöhung, -herabsetzung oder -aufhebung zu begründen (Urteile des BGer 8C_441/2012 E. 6.2 mit Hinweisen, in: SVR 2013 IV Nr. 44 S. 134; 9C_143/2017 vom 7. Juni 2017 E. 3.1).

6.

Welchen Vergleichszeitpunkt die Vorinstanz bei der Beurteilung der Glaubhaftmachung einer anspruchserheblichen Veränderung des Invaliditätsgrads vorliegend heranzog, ist weder aus der Verfügung vom 1. November 2016 noch aus den übrigen Akten konkret ersichtlich.

6.1 Dem letzten rechtskräftigen Entscheid der Vorinstanz, namentlich der Mitteilung vom 5. Juli 2013 (act. 143), ging lediglich die Einholung eines Fragebogens sowie die Aufforderung an den Beschwerdeführer, den behandelnden Arzt zu ersuchen, ärztliche (Verlaufs-)Berichte für die Zeit ab dem 17. November 2009 einzureichen, voraus. Obwohl sich in einigen ärztlichen Berichten Hinweise auf eine Verschlechterung insbesondere des psychischen Gesundheitszustands finden (act. 137-139) und auch der Beschwerdeführer eine Verschlechterung seines Zustands geltend gemacht hatte (act. 134, S. 2), bestätigte die Vorinstanz gestützt auf die knappe Stellungnahme des RAD (act. 142) und ohne weitere Prüfung den Anspruch des Beschwerdeführers auf eine halbe Rente. Die Mitteilung vom

5. Juli 2013 beruht folglich nicht auf einer rechtskonformen Sachverhaltsabklärung und fällt als Vergleichszeitpunkt ausser Betracht.

6.2 Der nächstzurückliegende Entscheid war die Verfügung vom 29. Juni 2010 (act. 125), mit der das im Jahr 2006 von Amtes wegen eingeleitete Rentenrevisionsverfahren abgeschlossen wurde, nachdem das Bundesverwaltungsgericht mit Urteil vom 25. März 2009 die zunächst ergangene renteneinstellende Verfügung vom 16. August 2007 aufgehoben und die Sache zur weiteren Abklärung an die Vorinstanz zurückgewiesen hatte (act. 105). Im Nachgang des Urteils des Bundesverwaltungsgerichts veranlasste die Vorinstanz die psychiatrische Begutachtung des Beschwerdeführers durch Dr. H._____. Der RAD-Stellungnahme vom 23. August 2016, worauf die Vorinstanz die vorliegend angefochtene Nichteintretensverfügung stützte, ist zu entnehmen, dass RAD-Arzt Dr. K._____ die dem Revisionsgesuch des Beschwerdeführers vom 22. Juni 2016 zugrunde liegenden Arztberichte – zumindest in psychischer Hinsicht – mit dem psychiatrischen Gutachten von Dr. H._____ vom 27. Dezember 2009 verglich (act. 161, S. 2). Daher ist anzunehmen, dass die Vorinstanz die gestützt auf das Gutachten ergangene Verfügung vom 29. Juni 2010 als massgeblichen Vergleichszeitpunkt betrachtete. Fraglich und zu prüfen ist, ob dieser Verfügung eine rechtskonforme Sachverhaltsabklärung im Sinn der dargelegten Rechtsprechung vorausging.

6.2.1 Das psychiatrische Gutachten bezieht sich zwar auf das im Rahmen einer Rentenrevision wesentliche Beweisthema, namentlich die Frage nach dem Vorliegen einer erheblichen Änderung des Sachverhalts, ist Dr. H._____ doch zum Schluss gekommen, es liege keine relevante Veränderung des Gesundheitszustands und der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers vor (act. 116, S. 7), jedoch vermag das Gutachten den rechtsprechungsgemässen Beweisanforderungen (vgl. E. 5.4.1 hiervor) nicht zu genügen. So hielt RAD-Arzt Dr. I._____ in Würdigung des Gutachtens fest, dass seiner Ansicht nach aufgrund der erhobenen Befunde nicht von der Diagnose einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung (ICD-10 F 45.5) auszugehen sei, sondern eher von einer Entwicklung körperlicher Symptome aus psychischen Gründen (ICD-10 F 68.0). Weiter wies er zu Recht darauf hin, dass der Gutachter in seiner Beurteilung der Arbeitsfähigkeit invalidenversicherungsrechtlich nicht zu berücksichtigende Faktoren wie den ungünstigen Arbeitsmarkt in Kosovo sowie persönliche Meinungen zur Rentenberechtigung des Beschwerdeführers miteinbezogen hatte (act. 119). Schon aus diesen Gründen vermag das Gut-

achten nicht zu überzeugen. Hinzu kommt, dass Dr. H. _____ sich in keiner Weise mit der im früheren Gutachten der MEDAS D. _____ vom 24. Januar 1991 gestellten Diagnose der depressiven Entwicklung bei reizbarer, ängstlicher Persönlichkeit mit auto- und fremdaggressiven Verstimmungszuständen (act. 66, S. 16) auseinandersetzte und nicht begründete, weshalb er eine davon abweichende Diagnose stellte. Ferner liess Dr. H. _____ bei seiner Arbeitsfähigkeitsschätzung von 50 %, welche er gemäss eigener Aussage in Anlehnung an die damalige Einschätzung vorgenommen hatte, offenbar ausser Acht, dass die im Gutachten der MEDAS D. _____ attestierte Arbeitsunfähigkeit von 50 % (in einer leidensadaptierten Tätigkeit) nicht nur psychiatrisch, sondern auch somatisch begründet war (act. 66, S. 17). Hätte das psychiatrische Gutachten von Dr. H. _____ eine Verschlechterung des Gesundheitszustands des Beschwerdeführers attestiert, so kann nicht davon ausgegangen werden, dass die Vorinstanz gestützt darauf eine Rentenerhöhung verfügt hätte. Demnach taugt das Gutachten nicht als Grundlage für eine materielle Prüfung des Rentenanspruchs im Rahmen eines Revisionsverfahrens gemäss BGE 133 V 108 (vgl. E. 5.5 hiavor).

6.2.2 Das Bundesverwaltungsgericht hielt im Urteil vom 25. März 2009 fest, dass die von der Vorinstanz angenommene Verbesserung des Gesundheitszustands nicht mit dem erforderlichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit erstellt sei und die Vorinstanz den Sachverhalt in somatischer und psychischer Hinsicht weiter abzuklären habe (act. 105, C-5856/2007, S. 6). Entgegen diesen Erwägungen nahm die Vorinstanz in somatischer Hinsicht keinerlei weitere Abklärungen vor und verletzte damit die ihr obliegende Abklärungspflicht.

6.2.3 Aus dem Gesagten ergibt sich, dass keine rechtskonforme Sachverhaltsabklärung im Sinne der dargelegten Rechtsprechung stattfand, womit die Verfügung vom 29. Juni 2010 als Vergleichszeitpunkt ausser Betracht fällt.

6.3 Da – wie im Urteil des Bundesverwaltungsgerichts vom 25. März 2009 bereits rechtskräftig festgestellt wurde – auch den in den Jahren 1994 und 2001 durchgeführten und jeweils mit einer rentenbestätigenden Mitteilung abgeschlossenen Rentenrevisionsverfahren (act. 11, 32) keine umfassende Sachverhaltsabklärung vorausging (act. 105, Urteil C-5856/2007 S. 4), ist die ursprüngliche rentenzusprechende Verfügung vom 8. August 1991 bzw. der ihr zugrunde liegende Sachverhalt als Vergleichszeitpunkt heranzuziehen.

7.

7.1 Wird ein Gesuch um Revision eingereicht, ist darin glaubhaft zu machen, dass sich der Grad der Invalidität in einer für den Anspruch erheblichen Weise geändert hat (Art. 87 Abs. 2 IVV in der seit 1. Januar 2012 geltenden Fassung). Die in Art. 87 Abs. 2 IVV genannte Eintretensvoraussetzung der Glaubhaftmachung einer anspruchserheblichen Änderung des Invaliditätsgrads soll verhindern, dass sich die Verwaltung immer wieder mit gleichlautenden und nicht näher begründeten, d. h. keine Veränderung des Sachverhalts darlegenden Rentengesuchen befassen muss (BGE 133 V 108 E. 5.3.1 mit Hinweisen).

7.2 Unter dem Glaubhaftmachen ist nicht der im Sozialversicherungsrecht im Allgemeinen massgebende Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu verstehen. Die Beweisanforderungen sind vielmehr herabgesetzt. Es genügt, wenn gewisse Anhaltspunkte dafür sprechen, dass die behauptete Sachverhaltsveränderung tatsächlich eingetreten ist, auch wenn mit der Möglichkeit zu rechnen ist, dass sie sich bei einer eingehenden Abklärung nicht erstellen lassen wird (vgl. Urteil des EVG I 799/05 vom 10. Mai 2006). Bei der Prüfung der Frage, ob die Vorbringen der versicherten Person glaubhaft sind, berücksichtigt die Verwaltung unter anderem, ob seit der als Vergleichsbasis heranzuziehenden Verfügung lediglich kurze oder schon längere Zeit vergangen ist; je nachdem sind an die Glaubhaftmachung einer Änderung des Sachverhalts höhere oder weniger hohe Anforderungen zu stellen (Urteile des BGer 8C_531/2013 vom 10. Juni 2014 E. 4.1.2; 9C_688/2007 vom 22. Januar 2008 E. 2.2 mit Hinweisen; 9C_68/2007 vom 19. Oktober 2007 E. 3.3).

7.3 Streitig und zu prüfen ist, ob der Beschwerdeführer mit den im vorinstanzlichen Verfahren bis am 1. November 2016 eingereichten ärztlichen Berichten eine anspruchserhebliche Änderung seines Invaliditätsgrads glaubhaft gemacht hat. Folgende drei Arztberichte liegen der Beurteilung zugrunde:

- Ein orthopädischer Bericht von Dr. med. L._____, Orthopäde und Traumatologe, vom 6. Mai 2016, worin die Diagnosen einer Spondylolysis lumbalis und einer "Sy. Lumbalis chr. Lumboischialgiai symptomatica lat. sin." genannt wurden. Dr. L._____ gab an, dass der Beschwerdeführer seit 2013 regelmässig wegen ständigen Schmerzen am Rückgrat behandelt werde, wobei bei/aufgrund von Exazerbationen alle zwei bis drei Wochen Untersuchungen durchgeführt würden. Die

Schmerzen seien in der lumbalen Region und breiteten sich ins linke Bein aus, begleitet von Taubheit der Zehen des linken Fusses und einer Instabilität des linken Beins ab und zu beim Gehen. Auch nach der regelmässigen Therapie mit Medikamenten und Psychotherapie habe sich der Zustand des Beschwerdeführers nicht verbessert, sondern habe sich mehr verschlechtert. Die Verschlechterung habe sich in einem Angstzustand mit Depression manifestiert (BVGer-act. 19, Übersetzung).

- Ein neuropsychiatrischer Bericht von Dr. med. M._____, Neurologe, vom 6. Mai 2016, worin nebst den von Dr. L._____ genannten somatischen Diagnosen in psychischer Hinsicht die Diagnose “Sy. anxyoso depressivum“ angegeben wurde. Dr. M._____ führte aus, dass der Beschwerdeführer seit 2014 in regelmässiger Behandlung sei aufgrund der oft eingetretenen Kopf- und Halsschmerzen, begleitet von Instabilität beim Gehen und Stehen, Schmerzen des Rückgrats, welche sich auch auf beide Beine, aber mehr auf das linke Bein ausbreiteten. Der Beschwerdeführer leide zudem unter depressivem Verhalten, Verlust des Lebenswillens und Selbstmordgedanken sowie einer deutlichen Form von Schlaflosigkeit, besonders nachts. Die Behandlung sei mit Medikamenten gegen Angststörungen, Antidepressiva und Analgetika sowie einer Unterstützungstherapie erfolgt. Langfristig habe sich der Zustand aufgrund von häufigen Verschlechterungen nicht verbessert. Es sei eine kontinuierliche medizinische Behandlung sowie die Pflege durch eine andere Person nötig (BVGer-act. 19).
- Ein Arztbericht von Prof. Dr. med. N._____, Facharzt für Physiotherapie und Chiropraktik am Institut O._____, vom 16. Juni 2016, worin festgehalten wurde, dass als Diagnosen eine Spondylosis lumbalis und eine “Sy. Lumbalis chr. Lumboischialgiai symptomatica lat. sin. + Diskushernie L4“ bestünden. Der Beschwerdeführer habe in der Klinik vom 1. bis 16. Juni 2016 eine physikalische Therapie absolviert. Bei der Aufnahme habe der Beschwerdeführer über starke Schmerzen und sehr eingeschränkte Beweglichkeit geklagt. Die Bewegungsmöglichkeiten wie Flexion, Extension, Rotation, Abduktion und Adduktion seien begrenzt gewesen. Nach der Therapie habe der Beschwerdeführer eine gewisse Verbesserung bemerkt, könne sich frei bewegen und seine persönlichen Bedürfnisse mit wenig Hilfe erfüllen. Jedoch könne er keine grösseren Belastungen ertragen oder seine Arbeitstätigkeit erfüllen. Das bedeute, dass er zu Hause zusätzliche Pflege benötige (BVGer-act. 19).

7.4 Die rentenzusprechende Verfügung vom 8. August 1991, welche wie ausgeführt die Vergleichsbasis bildet (vgl. E. 6 hiervor), stützte sich im Wesentlichen auf das Gutachten der MEDAS D. _____ vom 24. Januar 1991, womit der damals bei der Begutachtung vorliegende Gesundheitszustand des Beschwerdeführers mit dem in den drei Arztberichten beschriebenen Zustand zu vergleichen ist. Vor dem Hintergrund, dass der Vergleichszeitpunkt eine sehr lange Zeitspanne zurückliegt und deshalb vorliegend keine hohen Anforderungen an das Glaubhaftmachen einer relevanten Gesundheitsverschlechterung gestellt werden dürfen (vgl. E. 7.2 hiervor), sind entgegen der Ansicht des RAD-Arztes Dr. K. _____ (act. 161) durchaus Anhaltspunkte für eine Verschlechterung des Gesundheitszustands des Beschwerdeführers im Vergleich zum Gutachten der MEDAS D. _____ ersichtlich.

7.4.1 Der psychiatrische MEDAS-Gutachter hielt 1991 in seiner Beurteilung fest, dass der Beschwerdeführer ein ausgesprochen depressives, antriebsarmes, abweisendes Erscheinungsbild gezeigt habe. Neben der deutlichen depressiven Entwicklung habe der Beschwerdeführer auch auffällige schizoide Züge an sich. Die Arbeitsfähigkeit erscheine aufgrund der depressiven Störung zu etwa 40 % eingeschränkt. Es spielten offenbar vor allem erhöhte Reizbarkeit und Sensibilität mit immer wiederkehrenden Verstimmungszuständen bis hin zu Todeswünschen eine wesentliche Rolle, wobei die Initiative und das Selbstvertrauen in recht erheblichem Masse eingeschränkt seien (act. 66, S. 14 ff.). Dr. M. _____ beschrieb in seinem Bericht nebst dem depressiven Verhalten, Verlust des Lebenswillens und Selbstmordgedanken zusätzlich noch eine deutliche Form von Schlaflosigkeit, besonders nachts, die im Zeitpunkt der Begutachtung offenbar noch nicht vorlag und demnach als Anhaltspunkt für eine Verschlechterung des psychischen Gesundheitszustandes des Beschwerdeführers mit allfälligen negativen Auswirkungen auf dessen Arbeitsfähigkeit zu sehen ist. Auch der Umstand, dass der Beschwerdeführer sich gemäss Angabe von Dr. M. _____ in psychotherapeutischer Behandlung befand, deutet auf eine Verschlechterung hin. Zur Bemerkung des RAD-Arztes Dr. K. _____, wonach eine ängstlich-depressive Störung, wie sie von Dr. M. _____ beim Beschwerdeführer diagnostiziert worden sei, keine andauernde Arbeitsunfähigkeit zu rechtfertigen vermöge (act. 161, S. 2), ist festzuhalten, dass diese Ansicht im Hinblick auf das gemäss neuer bundesgerichtlicher Praxis bei sämtlichen psychischen Leiden anzuwendende ergebnisoffene, strukturierte Beweisverfahren mittels Prüfung von definierten Standardindikatoren (BGE 143 V 418; 143 V 409 je mit Hinweis auf BGE 141 V 281) nicht aufrechterhalten werden kann.

7.4.2 In somatischer Hinsicht wurden die Leiden des Beschwerdeführers im MEDAS-Gutachten von 1991, verglichen mit den Berichten von Dr. L._____ vom 6. Mai 2016 und Dr. N._____ vom 16. Juni 2016, ähnlich umschrieben. Diese bestünden vor allem in ständigen Rückenschmerzen im Lumbalbereich mit eingeschränkter Beweglichkeit und mit Ausbreitung in das linke Bein, was mit einer Instabilität des linken Beins und Einschränkung der Gehfähigkeit einhergehe. Zudem klage der Beschwerdeführer über Kopf- und Nackenschmerzen (act. 66, S. 10 f.; BVGer-act. 19). Allerdings weist der Bericht von Dr. L._____, wonach der Beschwerdeführer an Exazerbationsperioden leide und alle zwei bis drei Wochen zur medizinischen Untersuchung erscheine, auf eine Verschlechterung des Gesundheitszustands hin im Vergleich zum MEDAS-Gutachten, worin keine wiederkehrenden Exazerbationsperioden erwähnt wurden. Für eine Verschlechterung sprechen auch die Angaben von Dr. N._____, wonach der Beschwerdeführer keine grösseren Belastungen ertragen oder keine Arbeitstätigkeit ausüben könne und deshalb zu Hause auf Pflege angewiesen sei. Zudem stellte Dr. N._____ die Diagnose einer Diskushernie L4, welche im MEDAS-Gutachten nicht genannt wurde.

7.5 Im Ergebnis liegen aufgrund der geringen Anforderungen an das Glaubhaftmachen einer gesundheitlichen Verschlechterung im Vergleich zum Gesundheitszustand vor 25 Jahren genügend Anhaltspunkte für eine mögliche relevante Gesundheitsverschlechterung des Beschwerdeführers seit der Rentenzusprache vor. Mit anderen Worten hat der Beschwerdeführer mit den im Rahmen seines Rentenerhöhungsgesuchs vom 22. Juni 2016 eingereichten Arztberichten glaubhaft gemacht, dass im Vergleich zum Sachverhalt, wie er der rentenzusprechenden Verfügung vom 8. August 1991 zugrunde lag, eine Verschlechterung seines Gesundheitszustandes mit allfälligen Auswirkungen auf seine Arbeitsfähigkeit (und damit den Invaliditätsgrad) eingetreten ist.

8.

Zusammengefasst ist dem Beschwerdeführer die Glaubhaftmachung einer anspruchserheblichen Änderung seines Invaliditätsgrads gelungen. Folglich hätte die Vorinstanz auf das Rentenerhöhungsgesuch vom 22. Juni 2016 eintreten müssen. Die Beschwerde wird daher gutgeheissen, die Verfügung vom 1. November 2016 aufgehoben und die Sache zur materiellen Behandlung des Revisionsgesuchs vom 22. Juni 2016 an die Vorinstanz zurückgewiesen.

9.

9.1 Zu befinden bleibt noch über die Verfahrenskosten und eine allfällige Parteientschädigung.

9.2 Das Beschwerdeverfahren ist kostenpflichtig (Art. 69 Abs. 1^{bis} i.V.m. Art. 69 Abs. 2 IVG), wobei das Bundesverwaltungsgericht gemäss Art. 63 Abs. 1 VwVG die Verfahrenskosten in der Regel der unterliegenden Partei auferlegt. Da eine Rückweisung praxisgemäss als Obsiegen der beschwerdeführenden Partei gilt, sind dem Beschwerdeführer keine Verfahrenskosten aufzuerlegen (vgl. BGE 132 V 215 E. 6.1). Der Vorinstanz sind ebenfalls keine Verfahrenskosten aufzuerlegen (Art. 63 Abs. 2 VwVG). Der vom Beschwerdeführer geleistete Kostenvorschuss von Fr. 800.– (BVGeract. 9) wird ihm nach Eintritt der Rechtskraft des vorliegenden Urteils zurückerstattet.

9.3 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]).

(Dispositiv auf der nächsten Seite)

Demnach erkennt das Bundesverwaltungsgericht:

1.

Die Beschwerde wird gutgeheissen, die Verfügung vom 1. November 2016 aufgehoben und die Sache zur materiellen Behandlung des Revisionsgesuchs vom 22. Juni 2016 an die Vorinstanz zurückgewiesen.

2.

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

3.

Es wird keine Parteientschädigung zugesprochen.

4.

Dieses Urteil geht an:

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

Für die Rechtsmittelbelehrung wird auf die nächste Seite verwiesen.

Der vorsitzende Richter:

Die Gerichtsschreiberin:

Christoph Rohrer

Nadja Francke

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 erfüllt sind. Die Rechtsschrift ist in einer Amtssprache abzufassen und 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: