

BVGer A-1118/2012 vom 1. Juli 2014

Bundesverwaltungsgericht, 2014-07-01, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger_A-1118_2012

FR: TAF A-1118/2012 du 1 juillet 2014

IT: TAF A-1118/2012 del 1 luglio 2014

Regeste

Rentenanspruch

Erwägungen

E. 1.1

Das Bundesverwaltungsgericht beurteilt gemäss Art. 31 des Verwaltungsgerichtsgesetzes vom 17. Juni 2005 (VGG, SR 173.32) Beschwerden gegen Verfügungen nach Art. 5 des Verwaltungsverfahrensgesetzes vom 20. Dezember 1968 (VwVG, SR 172.021), sofern sie von Behörden erlassen wurden, die gemäss Art. 33 VGG als Vorinstanzen gelten, und überdies keine Ausnahme nach Art. 32 VGG vorliegt. Die IVSTA gehört zu den Behörden nach Art. 33 Bst. d VGG und ist daher Vorinstanz des Bundesverwaltungsgerichts (vgl. auch Art. 69 Abs. 1 Bst. b des Bundesgesetzes vom 19. Juni 1959 über die Invalidenversicherung [IVG, SR 831.20]). Eine Ausnahme im Sinne von Art. 32 VGG liegt nicht vor. Das Bundesverwaltungsgericht ist damit zur Beurteilung der vorliegenden Beschwerde zuständig.

E. 1.2

Gemäss Art. 19 Abs. 3 VGG sind die Richter und Richterinnen des Bundesverwaltungsgerichts zur Aushilfe in anderen Abteilungen verpflichtet. Die Abteilung I des Bundesverwaltungsgerichts hat das vorliegende Beschwerdeverfahren im Zuge einer - auf einer abteilungsübergreifenden Zusammenarbeit basierenden - Entlastungsmassnahme gegenüber der Abteilung III übernommen. Die ursprüngliche Verfahrensnummer C 1118/2012 wurde daher auf A 1118/2012 geändert.

E. 1.3

Das Verfahren vor dem Bundesverwaltungsgericht richtet sich nach dem VwVG, soweit das VGG nichts anderes bestimmt (Art. 37 VGG). Indes findet das VwVG aufgrund von Art. 3 Bst. dbis VwVG keine Anwendung in Sozialversicherungssachen, soweit das Bundesgesetz vom 6. Oktober 2000 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG, SR 830.1) anwendbar ist. Gemäss Art. 2 ATSG sind die Bestimmungen dieses Gesetzes auf die bundesgesetzlich geregelten Sozialversicherungen anwendbar, wenn und soweit die einzelnen Sozialversicherungsgesetze es vorsehen. Nach Art. 1 IVG sind die Bestimmungen des ATSG auf die Invalidenversicherung anwendbar, soweit das IVG nicht ausdrücklich eine Abweichung vom ATSG vorsieht. Dabei finden nach den allgemeinen intertemporalrechtlichen Regeln in formellrechtlicher Hinsicht mangels anderslautender Übergangsbestimmungen grundsätzlich diejenigen Rechtssätze Anwendung, welche im Zeitpunkt der Beschwerdebeurteilung Geltung haben (BGE 130 V 1 E. 3.2).

E. 1.4

Anfechtungsobjekt des vorliegenden Verfahrens bildet die Verfügung der IVSTA vom 16. Januar 2012 (IV1 act. 114). Der Beschwerdeführer ist als Adressat durch diese Verfügung berührt und hat ein schutzwürdiges Interesse an deren Aufhebung oder Änderung (Art. 59 ATSG).

E. 1.5

Auf die im Übrigen frist- und formgerecht eingereichte Beschwerde (Art. 60 Abs. 1 ATSG und Art. 52 Abs. 1 VwVG) ist demnach einzutreten.

E. 2.1

Das Bundesverwaltungsgericht kann angefochtene Entscheide grundsätzlich in vollem Umfang überprüfen. Der Beschwerdeführer kann neben der Verletzung von Bundesrecht einschliesslich der Überschreitung oder des Missbrauchs des Ermessens (Art. 49 Bst. a VwVG) und der unrichtigen oder unvollständigen Feststellung des rechtserheblichen Sachverhalts (Art. 49 Bst. b VwVG) auch die Unangemessenheit rügen (Art. 49 Bst. c VwVG).

E. 2.2

Das Bundesverwaltungsgericht ist gemäss dem Grundsatz der Rechtsanwendung von Amtes wegen nicht an die Begründung der Begehren der Parteien gebunden (Art. 62 Abs. 4 VwVG). Es kann die Beschwerde auch aus anderen als den geltend gemachten Gründen gut-heissen oder den angefochtenen Entscheid im Ergebnis mit einer Begründung bestätigen, die von jener der Vorinstanz abweicht (vgl. Thomas HÄBERLI, in: Waldmann/Weissenberger [Hrsg.], Praxiskommentar VwVG, Zürich/Basel/Genf 2009, Art. 62 Rz. 40; André Moser/Michael Beusch/Lorenz Kneubühler, Prozessieren vor dem Bundesverwaltungsgericht, 2. Aufl., Basel 2013, Rz. 3.197).

E. 3

Zunächst ist festzuhalten, welche Rechtsnormen und Rechtsgrundsätze im vorliegenden Verfahren in materieller Hinsicht zur Anwendung gelangen.

E. 3.1

Der Beschwerdeführer ist Staatsangehöriger von Spanien und hat dort seinen Wohnsitz, weshalb vorliegend das am 1. Juni 2002 in Kraft getretene Abkommen vom 21. Juni 1999 zwischen der Schweizerischen Eidgenossenschaft einerseits und der Europäischen Gemeinschaft und ihren Mitgliedstaaten andererseits über die Freizügigkeit (FZA, SR 0.142.112.681), insbesondere dessen Anhang II betreffend Koordinierung der Systeme der sozialen Sicherheit in der bis Ende März 2012 gültig gewesenen Fassung (vgl. BGE 138 V 533 E. 2.2), anzuwenden ist (Art. 80a IVG). Nach Art. 3 Abs. 1 der Verordnung (EWG) Nr. 1408/71 des Rates vom 14. Juni 1971 (AS 2004 121, in Kraft gestanden bis Ende März 2012) zur Anwendung der Systeme der sozialen Sicherheit auf Arbeitnehmer und Selbstständige sowie deren Familienangehörige, die innerhalb der Gemeinschaft zu- und abwandern, haben die in den persönlichen Anwendungsbereich der Verordnung fallenden, in einem Mitgliedstaat wohnenden Personen aufgrund der Rechtsvorschriften eines Mitgliedstaats grundsätzlich die gleichen Rechte und Pflichten wie die Staatsangehörigen dieses Staates. Soweit das FZA bzw. die auf dieser Grundlage anwendbaren gemeinschaftsrechtlichen Rechtsakte keine abweichenden Bestimmungen vorsehen, richtet sich die Ausgestaltung des Verfahrens - unter Vorbehalt der beiden Grundsätze der

Gleichwertigkeit sowie der Effektivität - sowie die Prüfung der Anspruchsvoraussetzungen einer schweizerischen Invalidenrente grundsätzlich nach der innerstaatlichen Rechtsordnung (BGE 130 V 253 E. 2.4). Entsprechend bestimmt sich vorliegend der Anspruch des Beschwerdeführers auf eine Rente der Invalidenversicherung ausschliesslich nach dem schweizerischen Recht; insbesondere nach dem IVG, der Verordnung vom 17. Januar 1961 über die Invalidenversicherung (IVV, SR 831.201), dem ATSG sowie der Verordnung vom 11. September 2002 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSV, SR 830.11). Noch keine Anwendung finden vorliegend die am 1. April 2012 in Kraft getretenen neuen EU-Verordnungen (Verordnung [EG] Nr. 883/2004 und Verordnung [EG] Nr. 987/2009; vgl. zum Ganzen Urteile des Bundesverwaltungsgerichts C 601/2011 vom 5. Dezember 2013 E. 3.1 f. und C 662/2010 vom 19. Dezember 2012 E. 4.1). Ferner sind die rechtsanwendenden Behörden in der Schweiz nicht an Feststellungen und Entscheide ausländischer Versicherungsträger, Krankenkassen, Behörden und Ärzte bezüglich Invaliditätsgrad und Anspruchsbeginn gebunden (vgl. BGE 130 V 253 E. 2.4; AHI-Praxis 1996, S. 179; ZAK 1989 S. 320 E. 2). Vielmehr unterstehen auch aus dem Ausland stammende Beweismittel der freien Beweiswürdigung des Gerichts (vgl. Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG, heute: BGer] vom 11. Dezember 1981 i.S. D; zum Grundsatz der freien Beweiswürdigung BGE 125 V 351 E. 3a; Urteil des Bundesverwaltungsgerichts C 662/2010 vom 19. Dezember 2012 E. 4.1).

E. 3.2

In materiellrechtlicher Hinsicht sind - vorbehältlich besonderer übergangsrechtlicher Regelungen - 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; Urteil des Bundesgerichts 8C_606/2011 vom 13. Januar 2012 E. 3.1). Ein allfälliger Leistungsanspruch ist für die Zeit vor einem Rechtswechsel aufgrund der bisherigen und ab diesem Zeitpunkt nach den in Kraft stehenden Normen zu prüfen (pro rata temporis; BGE 130 V 445 E. 1.2.1 f.; Urteil des Bundesverwaltungsgerichts C 601/2011 vom 5. Dezember 2013 E. 3.3). Nach der höchstrichterlichen Rechtsprechung stellt das Sozialversicherungsgericht bei der Beurteilung einer Streitsache in der Regel auf den bis zum Zeitpunkt des Erlasses der streitigen Verfügung eingetretenen Sachverhalt ab (BGE 132 V 215 E. 3.1.1). Vorliegend sind demnach die Verhältnisse bis zum 16. Januar 2012 (Datum der angefochtenen Verfügung) zu berücksichtigen. Allerdings können Tatsachen, die den Sachverhalt seither verändert haben, unter Umständen Gegenstand einer neuen Verwaltungsverfügung sein (BGE 121 V 362 E. 1b mit Hinweisen; Urteil des Bundesverwaltungsgerichts C 601/2011 vom 5. Dezember 2013 E. 4).

E. 3.3

Die zur Diskussion stehende Anmeldung erfolgte am 10. Juni 2008, wobei ein Sachverhalt zu beurteilen ist, der vor dem Inkrafttreten der revidierten Bestimmungen der 5. IV-Revision am 1. Januar 2008 begonnen hat. Da diese Revision hinsichtlich des Begriffs und der Bemessung der Invalidität keine substantiellen Änderungen gegenüber der bis Ende 2007 gültig gewesenen Rechtslage gebracht hat, werden nachfolgend bei den materiellen Bestimmungen des IVG und der IVV die Fassung gemäss den am 1. Januar 2008 in Kraft getretenen Änderungen (5. IV-Revision; AS 2007 5129 und AS 2007 5155) wiedergegeben. Soweit ein Rentenanspruch ab dem 1. Januar 2012 zu prüfen ist, sind weiter die mit dem ersten Massnahmenpaket der 6. IV-Revision zu diesem Zeitpunkt in Kraft getretenen

Gesetzesänderungen zu beachten (IVG in der Fassung vom 18. März 2011 [AS 2011 5659], IVV in der Fassung vom 16. November 2011 [AS 2011 5679]; vgl. auch Urteil des Bundesverwaltungsgerichts C 4614/2012 vom 19. Juni 2013 E. 2.7). Nachfolgend wird also auf die ab 1. Januar 2008 gültigen Bestimmungen verwiesen, ausser diese hätten mit der IV Revision 6a eine Änderung erfahren.

E. 3.4

Bezüglich der vorliegend aufgrund von Art. 2 ATSG i.V.m. Art. 1 Abs. 1 IVG zu berücksichtigenden ATSG-Normen zur Arbeitsunfähigkeit (Art. 6), Erwerbsunfähigkeit (Art. 7), Invalidität (Art. 8) und zur Bestimmung des Invaliditätsgrades (Art. 16) hat das Schweizerische Bundesgericht (vormals EVG) erkannt, dass es sich bei den in Art. 3-13 ATSG enthaltenen Legaldefinitionen in aller Regel um eine formellgesetzliche Fassung der höchstrichterlichen Rechtsprechung zu den entsprechenden Begriffen vor In-Kraft-Treten des ATSG handelt und sich inhaltlich damit keine Änderung ergibt, weshalb die hierzu entwickelte Rechtsprechung übernommen und weitergeführt werden kann (vgl. BGE 130 V 343 E. 3.1-3.3; Urteil des Bundesverwaltungsgerichts B 194/2013 vom 22. Juli 2013 E. 3.3).

E. 4

Nachfolgend sind die zur Beurteilung des Streitsache massgebenden gesetzlichen Grundlagen und die von der Rechtsprechung entwickelten Grundsätze darzulegen.

E. 4.1

Anspruch auf eine Rente der schweizerischen Invalidenversicherung hat, wer invalid im Sinne des Gesetzes ist (Art. 8 ATSG; vgl. E. 4.3) und beim Eintritt der Invalidität während der vom Gesetz vorgesehenen Dauer Beiträge an die Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung (AHV/IV) geleistet hat (Art. 36 Abs. 1 IVG). Diese Bedingungen müssen kumulativ gegeben sein; fehlt eine, so entsteht kein Rentenanspruch, selbst wenn die andere erfüllt ist (vgl. statt vieler Urteil des Bundesverwaltungsgerichts C 6839/2008 vom 28. September 2010 E. 2.4). Der Beschwerdeführer hat unbestrittenermassen während mehr als einem Jahrzehnt Beiträge an die AHV/IV geleistet (vgl. IV1 act. 54), so dass die Voraussetzung der Mindestbetragsdauer für den Anspruch auf eine ordentliche Invalidenrente erfüllt ist.

E. 4.2

Ob eine anspruchsbegründende Änderung der für den Invaliditätsgrad erheblichen Tatsachen eingetreten ist, beurteilt sich im Neuanmeldungsverfahren analog zur Rentenrevision gemäss Art. 17 Abs. 1 ATSG. Der Sachverhalt, wie er sich im Zeitpunkt des letzten eröffneten und rechtskräftigen Entscheides, der auf einer materiellen Prüfung des Rentenanspruchs mit rechtskonformer Sachverhaltsabklärung, Beweiswürdigung und Durchführung eines Einkommensvergleichs (bei Anhaltspunkten für eine Änderung in den erwerblichen Auswirkungen des Gesundheitszustandes) beruht (BGE 133 V 108 E. 5.4, mit Hinweisen), ist mit demjenigen zur Zeit des streitigen neuen Entscheides zu vergleichen. Nach Art. 88a Abs. 2 IVV (in der Fassung vom 16. November 2011) ist die anspruchsbeeinflussende Änderung im Falle einer Verschlechterung der Erwerbsfähigkeit zu berücksichtigen, sobald sie ohne wesentliche Unterbrechung drei Monate gedauert hat. In derartigen Konstellationen ist Art. 29 Abs. 1 IVG nicht anwendbar (BGE 109 V 125 E. 4a; vgl. zum Ganzen Urteil des Bundesverwaltungsgerichts C 3159/2006 vom 18. August 2008 E. 4.1).

E. 4.3

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). Invalidität ist somit der durch einen Gesundheitsschaden verursachte und nach zumutbarer Behandlung oder Eingliederung verbleibende länger dauernde (volle oder teilweise) Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt resp. der Möglichkeit, sich im bisherigen Aufgabenbereich zu betätigen. Der Invaliditätsbegriff enthält damit zwei Elemente: ein medizinisches (Gesundheitsschaden mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit) und ein wirtschaftliches im weiteren Sinn (dauerhafte oder länger dauernde Einschränkung der Erwerbsfähigkeit oder der Tätigkeit im Aufgabenbereich; vgl. zum Ganzen UELI KIESER, ATSG-Kommentar, 2. Aufl., Zürich 2009, Art. 8 Rz. 7; statt vieler Urteile des Bundesverwaltungsgerichts B 194/2013 vom 22. Juli 2013 E. 4.1 und C 4208/2012 vom 17. Mai 2013 E. 2.3). 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). 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 ATSG).

E. 4.4

Gemäss Art. 28 Abs. 2 IVG besteht der Anspruch auf eine ganze Rente, wenn die versicherte Person mindestens 70 %, derjenige auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie mindestens 60 % invalid ist. Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 % besteht Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 % ein solcher auf eine Viertelsrente. Der Rentenanspruch entsteht frühestens nach Ablauf von sechs Monaten nach Geltendmachung des Leistungsanspruchs gemäss Art. 29 Abs. 1 ATSG, jedoch frühestens im Monat, der auf die Vollendung des 18. Altersjahres folgt (Art. 29 Abs. 1 IVG). Laut Art. 29 Abs. 4 IVG werden Renten, die einem Invaliditätsgrad von weniger als 50 % entsprechen, jedoch nur an Versicherte ausgerichtet, die ihren Wohnsitz und gewöhnlichen Aufenthalt (Art. 13 ATSG) in der Schweiz haben, soweit nicht völkerrechtliche Vereinbarungen eine abweichende Regelung vorsehen. Eine solche Ausnahme gilt seit dem 1. Juni 2002 für die Staatsangehörigen eines Mitgliedstaates der EU und der Schweiz, sofern sie - wie der Beschwerdeführer - in einem Mitgliedstaat der EU Wohnsitz haben (BGE 130 V 253 E. 2.3 und E. 3.1; vgl. auch Urteil des Bundesverwaltungsgerichts C 4614/2012 vom 19. Juni 2013 E. 2.8). Gemäss Art. 28 Abs. 1 IVG haben jene Versicherten Anspruch auf eine Rente, die ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können (Bst. a), und die zusätzlich während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich zu mindestens 40 % arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen sind und auch nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid (Art. 8 ATSG) sind (Bst. b und c).

E. 4.5

Für die Bestimmung des Invaliditätsgrades wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (sog. Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (sog. Valideneinkommen; Art. 16 ATSG). Für den Einkommensvergleich sind die Verhältnisse im Zeitpunkt des Beginns des allfälligen Rentenanspruchs (hier: Dezember 2008 [vgl. E. 4.4]) massgebend, wobei Validen- und Invalideneinkommen auf zeitidentischer Grundlage zu erheben und allfällige rentenwirksame Änderungen der Vergleichseinkommen bis zum Verfügungserlass zu berücksichtigen sind (BGE 129 V 222 E. 4.3.1 ff.). Der Einkommensvergleich hat dabei in der Regel in der Weise zu erfolgen, dass die beiden hypothetischen Erwerbseinkommen ziffernmässig möglichst genau ermittelt und einander gegenübergestellt werden, worauf sich aus der Einkommensdifferenz der Invaliditätsgrad bestimmen lässt. Insoweit die fraglichen Erwerbseinkommen nicht genau ermittelt werden können, sind sie nach Massgabe der im Einzelfall bekannten Umstände zu schätzen und die so gewonnenen Annäherungswerte miteinander zu vergleichen (allgemeine Methode des Einkommensvergleichs; BGE 128 V 29 E. 1, BGE 104 V 135 E. 2a und b; ZAK 1990 S. 518 E. 2). Erwerbsunfähigkeit ist, vereinfacht ausgedrückt, die durch einen Gesundheitsschaden verursachte Unfähigkeit, durch Arbeit Geld verdienen zu können (Gustavo Scartazzini/Marc Hürzeler, Bundessozialversicherungsrecht, 4. Aufl., Basel 2012, § 13 Rz. 16).

E. 4.6

Der Begriff der Invalidität ist demnach nicht nach dem Ausmass der gesundheitlichen Beeinträchtigung definiert, sondern nach der daraus folgenden Unfähigkeit, Erwerbseinkommen zu erzielen (BGE 110 V 273 E. 4a, BGE 102 V 165) oder sich im bisherigen Aufgabenbereich zu betätigen. Dabei sind die Erwerbs- bzw. Arbeitsmöglichkeiten nicht nur im angestammten Beruf bzw. der bisherigen Tätigkeit, sondern - wenn erforderlich - auch in zumutbaren anderen beruflichen Tätigkeiten (Verweisungstätigkeiten) zu prüfen. Der Invaliditätsgrad ist also grundsätzlich nach wirtschaftlichen und nicht nach medizinischen Grundsätzen zu ermitteln. Das heisst, dass es bei der Bemessung der Invalidität einzig und allein auf die objektiven wirtschaftlichen Folgen der funktionellen Behinderung ankommt, welche nicht unbedingt mit dem von Arzt oder Ärztin festgelegten Grad der funktionellen Einschränkung übereinstimmen müssen (BGE 110 V 273 E. 4a; ZAK 1985 S. 459). Trotzdem ist die Verwaltung und im Beschwerdefall auch das Gericht auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung gestellt 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 der Versicherte arbeitsunfähig ist. Im Weiteren sind die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen dem Versicherten noch zugemutet werden können (BGE 125 V 256 E. 4, BGE 115 V 133 E. 2, BGE 114 V 310 E. 3c mit Hinweisen; ZAK 1991 S. 319 E. 1c). Die rein wirtschaftlichen und rechtlichen Beurteilungen, insbesondere im Zusammenhang mit der Bestimmung der Erwerbsfähigkeit, obliegt dagegen der Verwaltung und im Beschwerdefall dem Gericht (zum Ganzen: Urteil des Bundesverwaltungsgerichts B 194/2013 vom 22. Juli 2013 E. 4.4).

E. 4.6.1

Hinsichtlich des Beweiswertes eines ärztlichen Berichts ist entscheidend, ob dieser für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Expertin oder des Experten begründet sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten (BGE 134 V 231 E. 5.1, BGE 125 V 351 E. 3a; Urteil des Bundesverwaltungsgerichts A 3515/2012 vom 22. April 2014 E. 2.4; zur grundsätzlichen Zulässigkeit von MEDAS-Gutachten vgl. BGE 137 V 210).

E. 4.6.2

Berichten und Gutachten versicherungsinterner Ärzte kommt Beweiswert zu, sofern sie als schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit bestehen. Die Tatsache allein, dass der befragte Arzt in einem Anstellungsverhältnis zum Versicherungsträger steht, lässt nicht schon auf mangelnde Objektivität und auf Befangenheit schliessen. Es bedarf vielmehr besonderer Umstände, welche das Misstrauen in die Unparteilichkeit der Beurteilung objektiv als begründet erscheinen lassen (BGE 135 II 465 E. 4.4, BGE 125 V 351 E. 3b/ee, mit Hinweisen; Urteil des Bundesverwaltungsgerichts B 194/2013 vom 22. Juli 2013 E. 4.5.2).

E. 4.6.3

Auf Stellungnahmen der regionalen ärztlichen Dienste (RAD) resp. der medizinischen Dienste kann für den Fall, dass ihnen materiell Gutachtensqualität zukommen soll, nur abgestellt werden, wenn sie den allgemeinen beweisrechtlichen Anforderungen an einen ärztlichen Bericht genügen (Urteil des EVG I 694/05 vom 15. Dezember 2006 E. 2). Die RAD-Ärzte müssen sodann über die im Einzelfall gefragten persönlichen und fachlichen Qualifikationen verfügen, spielt doch die fachliche Qualifikation des Experten für die richterliche Würdigung einer Expertise eine erhebliche Rolle. Bezüglich der medizinischen Stichhaltigkeit eines Gutachtens müssen sich Verwaltung und Gerichte auf die Fachkenntnisse des Experten verlassen können. Deshalb ist für die Eignung eines Arztes als Gutachter in einer bestimmten medizinischen Disziplin ein entsprechender spezialärztlicher Titel des berichtenden oder zumindest des den Bericht visierenden Arztes vorausgesetzt (Urteile des Bundesverwaltungsgerichts C 5894/2011 vom 20. Februar 2014 E. 9.1 und B 194/2013 vom 22. Juli 2013 E. 4.5.3, je mit weiteren Hinweisen). Nicht zwingend erforderlich ist, dass die versicherte Person persönlich untersucht wird. Nach Art. 49 Abs. 2 IVV führt der RAD für die Beurteilung der medizinischen Voraussetzungen des Leistungsanspruchs nur "bei Bedarf" selber ärztliche Untersuchungen durch. In den übrigen Fällen stützt er seine Beurteilung auf die vorhandenen ärztlichen Grundlagen. Das Absehen von eigenen Untersuchungen an sich vermag daher einen RAD-Bericht für sich alleine nicht in Frage zu stellen. Dies gilt insbesondere dann, wenn es im Wesentlichen um die Beurteilung eines bereits feststehenden medizinischen Sachverhaltes geht, folglich die direkte ärztliche Befassung mit der versicherten Person in den Hintergrund rückt (Urteil des Bundesgerichts 9C_323/2009 vom 14. Juli 2009 E. 4.3.1; vgl. auch BGE 125 V 351 E. 3a und E. 3b/ee; Urteil des EVG I 1094/06 vom 14. November 2007 E. 3.1.1, je mit Hinweisen).

E. 5

Vorliegend ist zu prüfen, ob und gegebenenfalls seit wann sich der gesundheitliche Zustand des Beschwerdeführers seit dem rechtskräftigen Entscheid vom 24. Januar 2007 und bis zum Erlass der vorliegend streitigen Verfügung vom 16. Januar 2012 insoweit verändert hat, dass nunmehr eine rentenbegründende Invalidität eingetreten ist (BGE 117 V 198 E. 3a, BGE 133 V 108 E. 5.2 und BGE 130 V 71 E. 3.2.3).

E. 5.1

Bei der Beurteilung der gesundheitlichen Situation des Beschwerdeführers hat die Vorinstanz geprüft, ob sich der gesundheitliche Zustand im erwähnten Zeitraum in relevanter Weise verschlechtert hat. Die Verfügung der IVSTA vom 24. Januar 2007 beruht im Wesentlichen auf einer Stellungnahme des RAD (Dr. med. F. _____) vom 20. Januar 2007 (IV1 act. 39) bzw. vom 15. September 2006 (IV1 act. 21). Dieser attestierte dem Beschwerdeführer damals eine Polyarthrose im Bereich der Kniegelenke, der Ellenbogengelenke und des Achsenskelets und schloss auf eine Arbeitsunfähigkeit von 70 % im angestammten Beruf.

E. 5.2

Die angefochtene Verfügung der IVSTA vom 16. Januar 2012 stützt sich dabei insbesondere auf das interdisziplinäre Gutachten X vom 28. Oktober 2011 (vgl. Sachverhalt Bst. D; IV1 act. 98), das von den Dres. med. G. _____ und H. _____ erstellt wurde. Diese Fachärzte für Neurologie und Rheumatologie attestierten dem Beschwerdeführer eine Epilepsie vom Typ "Grand Mal", eine Polyarthrose mit einer linksbetonten Gonarthrose, eine rechtsbetonten Arthrose beider Ellenbogengelenke mit Einschränkung der Bewegung und eine Zervikal- und Lumbalarthrose mit Diskopathie L4-L5 und L5-S1 (diese wurde bei früheren Beurteilungen noch als unwahrscheinlich angesehen). Des Weiteren diagnostizierten sie beim Beschwerdeführer ein Diabetes Typ II, eine Hypercholesterinämie und Adipositas (IV1 act. 98, S. 11 f. und 14).

E. 5.3

Nach Einsicht in die vorliegenden medizinischen Unterlagen hat Dr. med. E. _____ vom ärztlichen Dienst der IV-Stelle in ihrer Stellungnahme vom 24. November 2011 (IV1 act. 108, S. 2) die Epilepsie vom Typ "Grand Mal" als Hauptdiagnose sowie die Polyarthrose mit einer linksbetonten Gonarthrose, einer rechtsbetonten Arthrose beider Ellenbogengelenke mit Einschränkung der Bewegung und degenerative Störungen der Wirbelsäule (genauer: eine Zervikal- und Lumbalarthrose mit Diskopathie L4-L5 und L5-S1; vgl. IV1 act. 108, S. 1 bzw. IV1 act. 98, S. 12) als Nebendiagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit bezeichnet. Als Nebendiagnose ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit wurde der Diabetes Typ II, die Hypercholesterinämie und die Adipositas eingestuft. Bei ihrer Einschätzung hat Dr. med. E. _____ das Gutachten X sowie die persönliche Situation des Beschwerdeführers entsprechend gewürdigt und festgestellt, dass aufgrund der diagnostizierten Epilepsie mit monatlich auftretenden Krampfanfällen und der Polyarthrose eine vollständige Arbeitsunfähigkeit in der zuletzt ausgeübten Erwerbstätigkeit als Bauarbeiter und in körperlich schweren Verweisungstätigkeiten resultiere. Sodann habe aber bereits die Stellungnahme vom 15. September 2006 des ärztlichen Dienstes der IV Stelle eine Arbeitsunfähigkeit von 70 % seit dem 30. Mai 2002 im angestammten Beruf attestiert. Dr. med. E. _____ fährt fort, das Gutachten X zeige jedoch insgesamt auf, dass sich der Gesundheitszustand des Versicherten seit dem Jahre

2005 hinsichtlich Knochen und Gelenke sowie bzgl. der Epilepsie nicht signifikant geändert habe. Sie schliesst daher, dass der Versicherte in seiner zuletzt ausgeübten Erwerbstätigkeit als Bauarbeiter weiterhin zu 70 % arbeitsunfähig sei; und dies seit dem 30. Mai 2002. Dr. med. E. _____ zeigt weiter auf, das Gutachten X komme in neurologischer und rheumatologischer Hinsicht zum Ergebnis, dass dem Versicherten eine Verweisungstätigkeit weiterhin zu 100 % zumutbar sei. Die weiteren Gesundheitsbeeinträchtigungen wie der Diabetes, die Hypercholesterinämie und die Adipositas hätten dabei keinen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit. Aus diesem Grund hält Dr. med. E. _____ letztlich eine leichtere, dem Gesundheitszustand besser angepasste gewinnbringende Tätigkeit wie beispielsweise leichte Tätigkeiten in trockener, warmer Umgebung, ohne Unfallgefahr, in wechselnden Positionen, ohne Heben von Lasten über 10 kg, ohne längeres Gehen weiterhin für 100 % zumutbar (vgl. IV1 act. 108, S. 1-3). Das Gutachten X nennt als qualitative Einschränkungen der Arbeitsfähigkeit, dass folgende Tätigkeiten zu vermeiden seien: Das Arbeiten in unebenen Gelände, das Arbeiten auf Leitern und Gerüsten, das Arbeiten mit häufigem Bücken oder Drehen und solche mit beruflichem Autofahren (IV1 act. 98, S. 12). Als Beispiele für angepasste Tätigkeiten mit erwähnten Einschränkungen nennt Dr. med. E. _____ den Hilfsarbeiter in einer Fabrik, einen Aufseher, einen Magaziner, einen Versandverkäufer, das Reparieren von kleinen Haushalts-Apparaten, einen Kassier, den Kioskverkäufer oder einen Telefonisten (vgl. IV1 act. 108, Annex II, S. 6).

E. 5.4

Das Gutachten X berücksichtigt die geklagten Beschwerden sowie die Vorakten. Hierbei stimmt der Gesundheitszustand bzw. der Befund und die Diagnose im Wesentlichen mit dem Gutachten von Dr. med. D. _____ überein, wobei sich dasjenige von Dr. med. D. _____ auf die hier nicht massgebende Beurteilung der Arbeitsunfähigkeit im angestammten Beruf beschränkt. Die Schlussfolgerungen der RAD-Ärztin sind hinreichend begründet und die Beurteilung der gesundheitlichen Situation des Beschwerdeführers und deren Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit durchaus einleuchtend und nachvollziehbar. Zwar spricht das Gutachten X von einer gänzlichen Arbeitsunfähigkeit "incapacité de travail complète" bzw. fehlenden Arbeitsfähigkeit "la capacité de travail est nulle" im angestammten Beruf und nicht - wie von Dr. med. E. _____ behauptet - von einer Arbeitsunfähigkeit von 70 %. Dies ändert jedoch nichts daran, dass das Gutachten X sowie die sich darauf abstützende Stellungnahme von Dr. med. E. _____ weiterhin eine volle Arbeitsfähigkeit für leichtere, dem Gesundheitszustand besser angepasste gewinnbringende Tätigkeiten attestieren. Die Vorinstanz beruft sich auf ihre damalige Berechnung des Invaliditätsgrads von gerundet 19 % (18.85 %). Der Gesundheitszustand des Versicherten hat sich nicht signifikant geändert (vgl. E. 5.3), weshalb weiterhin von einer zumutbaren Verweisungstätigkeit von 100 % auszugehen ist. Ein gleich gebliebener Gesundheitszustand könnte doch zu einem relevanten Invaliditätsgrad führen, dies aber nur, wenn es Anhaltspunkte dafür gäbe, dass die hypothetische erwerbliche Situation bzw. die zu vergleichenden Einkommen des Beschwerdeführer geändert hätten (vgl. E. 4.2). Letzteres ist vorliegend nicht der Fall. Diesfalls kann sich der Invaliditätsgrad von 19 % auch nicht wesentlich verändert haben (zumindest ergibt sich kein rentenrelevanter Invaliditätsgrad von 40 %). Dass die Vorinstanz daher weiterhin von einer Erwerbseinbusse von 19 % ausgegangen ist und somit das Leistungsbegehren abgewiesen hat, ist nicht zu beanstanden.

E. 5.5

Das Bundesverwaltungsgericht sieht sich daher nicht veranlasst, die vorinstanzlichen Schlussfolgerungen in Frage zu stellen, wonach der Beschwerdeführer in einer leichteren, dem Gesundheitszustand besser angepassten gewinnbringenden Tätigkeit noch zu 100 % arbeitsfähig ist. Auf dieser medizinischen Grundlage und vor dem Hintergrund, dass sich auch die erwerbliche Situation im Wesentlichen nicht geändert hat, ergibt sich ein nicht rentenrelevanter Invaliditätsgrad von 19 %. Zusammenfassend ist somit festzuhalten, dass die angefochtene Verfügung der Vorinstanz vom 16. Januar 2012 im Ergebnis rechtmässig ist, weshalb sich die Beschwerde vom 17. Februar 2012 als unbegründet erweist und demzufolge abzuweisen ist.

E. 6

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

E. 6.1

Gemäss Art. 69 Abs. 1bis i.V.m. Art. 69 Abs. 2 IVG ist das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von IV-Leistungen vor dem Bundesverwaltungsgericht kostenpflichtig. Die Verfahrenskosten sind in der Regel von der unterliegenden Partei zu tragen, hier also vom Beschwerdeführer (Art. 63 Abs. 1 VwVG i.V.m. Art. 4 des Reglements vom 21. Februar 2008 über die Kosten und Entschädigungen vor dem Bundesverwaltungsgericht [VGKE, SR 173.320.2]). Der einbezahlte Kostenvorschuss in der Höhe von Fr. 400.-- wird zur Bezahlung der Verfahrenskosten verwendet.

E. 6.2

Weder der unterliegende Beschwerdeführer noch die obsiegende Vorinstanz haben Anspruch auf eine Parteientschädigung (Art. 64 Abs. 1 VwVG e contrario i.V.m. Art. 7 Abs. 1 und 3 VGKE).

Export aus OpenCaseLaw (CC0). Verbindlich ist allein der vom erlassenden Gericht veröffentlichte Originaltext. Quellen-URL siehe oben.