

BVGer B-1503/2012 vom 22. April 2015

Bundesverwaltungsgericht, 2015-04-22, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger_B-1503_2012

FR: TAF B-1503/2012 du 22 avril 2015

IT: TAF B-1503/2012 del 22 aprile 2015

Regeste

Rentenanspruch

Erwägungen

E. 1.1

Die Beschwerde richtet sich gegen die Verfügung der Vorinstanz vom (...) 2012. Das Bundesverwaltungsgericht beurteilt Beschwerden von Personen im Ausland gegen Verfügungen der Vorinstanz (Art. 31 des Bundesgesetzes über das Bundesverwaltungsgericht vom 17. Juni 2005 [Verwaltungsgerichtsgesetz, VGG, SR 173.32] in Verbindung mit Art. 33 Bst. d VGG und Art. 69 Abs. 1 Bst. b des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung vom 19. Juni 1959 [IVG, SR 831.20] sowie Art. 5 des Bundesgesetzes vom 20. Dezember 1968 über das Verwaltungsverfahren [Verwaltungsverfahrensgesetz, VwVG, SR 172.021]). Eine Ausnahme liegt nicht vor (Art. 32 VGG). Das Bundesverwaltungsgericht ist daher zur Behandlung der vorliegenden Beschwerde zuständig.

E. 1.2

Das Verfahren vor dem Bundesverwaltungsgericht richtet sich nach dem VwVG, soweit das VGG nichts anderes bestimmt (Art. 37 VGG). Indes findet das Verwaltungsverfahrensgesetz aufgrund von Art. 3 Bst. dbis VwVG keine Anwendung in Sozialversicherungssachen, soweit das Bundesgesetz über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts vom 6. Oktober 2000 (ATSG, SR 830.1) anwendbar ist. Die Bestimmungen des ATSG sind auf die Invalidenversicherung (Art. 1a-26bis und 28-70) anwendbar, soweit das IVG nicht ausdrücklich eine Abweichung vom ATSG vorsieht (Art. 1 Abs. 1 IVG). Das Bundesverwaltungsgericht prüft die Verletzung von Bundesrecht einschliesslich Überschreitung oder Missbrauch des Ermessens, die unrichtige oder unvollständige Feststellung des rechtserheblichen Sachverhalts und die Unangemessenheit (Art. 49 VwVG).

E. 1.3

Der Beschwerdeführer hat am vorinstanzlichen Verfahren teilgenommen. Als Adressat der Verfügung ist er durch diese besonders berührt und hat ein schutzwürdiges Interesse an deren Änderung oder Aufhebung. Er ist daher zur Beschwerde legitimiert (Art. 48 Abs. 1 VwVG, Art. 59 ATSG). Die Beschwerde wurde frist- und formgerecht eingereicht (Art. 50 und 52 VwVG, Art. 60 ATSG) und der Kostenvorschuss innerhalb der Frist geleistet (Art. 63 Abs. 4 VwVG). Auf die Beschwerde ist einzutreten.

E. 2

Vorab ist zu prüfen, welche Rechtsnormen im vorliegenden Verfahren zur Anwendung gelangen.

E. 2.1

Der Beschwerdeführer ist (...) Staatsangehöriger und hat seinen Wohnsitz in seinem Heimatland. Nach dem Zerfall der (...) blieben zunächst die Bestimmungen des Abkommens zwischen der Schweizerischen Eidgenossenschaft und der (...) über Sozialversicherung vom 8. Juni 1962 (SR 0.831.109...) für alle Staatsangehörigen des (...) anwendbar (vgl. ...). Zwischenzeitlich hat die Schweiz mit verschiedenen Nachfolgestaaten des (...) neue Abkommen über die soziale Sicherheit abgeschlossen, so auch mit der (...) (Abkommen zwischen der Schweizerischen Eidgenossenschaft und der (...) über Soziale Sicherheit vom 9. Dezember 1999, in Kraft seit dem 1. Januar 2002, SR 0831.109..., nachfolgend: Abkommen). Nach Art. 4 Abs. 1 dieses Abkommens sind die Staatsangehörigen der Vertragsstaaten in ihren Rechten und Pflichten aus den in Art. 2 des Abkommens genannten Rechtsvorschriften, zu welchen die schweizerische Bundesgesetzgebung über die Invalidenversicherung gehört, gleichgestellt, soweit nichts anderes bestimmt ist. Da vorliegend keine abweichenden Bestimmungen zur Anwendung gelangen, bestimmt sich der Anspruch des Beschwerdeführers auf Leistungen der schweizerischen Invalidenversicherung aufgrund des IVG, der Verordnung über die Invalidenversicherung vom 17. Januar 1961 (IVV, SR 831.201), des ATSG sowie der Verordnung über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts vom 11. September 2002 (ATSV, SR 830.11; vgl. C-1370/2011 E. 2.1).

E. 2.2

Nach der Rechtsprechung stellt das Gericht bei der Beurteilung einer Streitsache in der Regel auf den bis zum Zeitpunkt des Erlasses der streitigen Verfügung (vorliegend: (...) 2012) eingetretenen Sachverhalt ab (BGE 129 V 1 E. 1.2 mit Hinweis). Tatsachen, die sich erst später verwirklicht haben, sind jedoch soweit zu berücksichtigen, als sie mit dem Streitgegenstand in engem Sachzusammenhang stehen und geeignet sind, die Beurteilung im Zeitpunkt des Erlasses der Verfügung zu beeinflussen (vgl. Urteil des BGer 9C_24/2008 vom 27. Mai 2008 E. 2.3.1).

E. 2.3

Intertemporal sind grundsätzlich diejenigen materiellen Rechtssätze massgebend, die bei der Erfüllung des rechtlich zu ordnenden oder zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung hatten (vgl. BGE 132 V 220 E. 3.1.1; Urteil des BGer 8C_419/2009 vom 3. November 2009). Dabei ist ein allfälliger Leistungsanspruch für die Zeit vor einem Rechtswechsel aufgrund der bisherigen sowie ab diesem Zeitpunkt nach den neuen Normen zu prüfen (pro rata temporis; BGE 130 V 445).

E. 2.3.1

Am 1. Januar 2008 sind im Rahmen der 5. IV-Revision Änderungen des IVG und anderer Erlasse wie des ATSG in Kraft getreten. Weil in zeitlicher Hinsicht - vorbehältlich besonderer übergangsrechtlicher Regelungen - grundsätzlich diejenigen Rechtssätze massgeblich sind, die bei der Erfüllung des rechtlich zu ordnenden oder zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung haben, ist der Leistungsanspruch für die Zeit bis zum 31. Dezember 2007 aufgrund der bisherigen und ab diesem Zeitpunkt nach den neuen Normen zu prüfen (BGE 130 V 445).

E. 2.3.2

Die 5. IV-Revision brachte keine substanziellen Änderungen für die Invaliditätsbemessung gegenüber der bis zum 31. Dezember 2007 gültig gewesenen Rechtslage und die für diesen Fall relevant wäre. Die zur altrechtlichen Regelung ergangene Rechtsprechung ist somit weiterhin massgebend (vgl. Urteil des BGer 8C_373/2008 vom 28. August 2008 E. 2.1). Im vorliegenden Verfahren finden demnach grundsätzlich jene schweizerischen Rechtsvorschriften Anwendung, die bei Erlass der angefochtenen Verfügung vom (...) 2012 in Kraft standen. Weiter finden aber auch die übrigen Vorschriften, die für die Beurteilung der streitigen Verfügung im vorliegend massgeblichen Zeitraum von Belang sind. Damit ist grundsätzlich auf die materiellen Bestimmungen des IVG und der IVV in der Fassung gemäss den am 1. Januar 2008 in Kraft getretenen Änderungen (5. IV-Revision; AS 2007 5129 und AS 2007 5155) abzustellen. Zudem sind die mit dem ersten Massnahmenpaket der 6. IV-Revision am 1. Januar 2012 in Kraft getretenen Änderungen des IVG und der IVV (IV-Revision 6a; IVG in der Fassung vom 18. März 2011 [AS 2011 5659], IVV in der Fassung vom 16. November 2011 [AS 2011 5679]) zu beachten, soweit diese in sachlicher sowie zeitlicher Hinsicht anwendbar sind.

E. 2.4

Der Sozialversicherungsprozess ist vom Untersuchungsgrundsatz beherrscht (Art. 43 ATSG). Danach hat das Gericht von Amtes wegen für die richtige und vollständige Abklärung des rechtserheblichen Sachverhalts zu sorgen. Dieser Grundsatz gilt indessen nicht unbeschränkt; er findet sein Korrelat in den Mitwirkungspflichten der Parteien (Art. 28 ATSG; BGE 125 V 193 E. 2; 122 V 157 E. 1a, je mit weiteren Hinweisen). Im Sozialversicherungsprozess hat das Gericht seinen Entscheid, sofern das Gesetz nicht etwas Abweichendes vorsieht, nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu fällen. Die blosse Möglichkeit eines bestimmten Sachverhalts genügt den Beweisanforderungen nicht. Das Gericht hat vielmehr jener Sachverhaltsdarstellung zu folgen, die es von allen möglichen Geschehensabläufen als die wahrscheinlichste würdigt (BGE 126 V 353 E. 5b; 125 V 193 E. 2, je mit Hinweisen).

E. 3

Vorliegend ist streitig, ob die Vorinstanz den vom Beschwerdeführer erneut erhobenen Anspruch auf eine Invalidenrente zu Recht in der angefochtenen Verfügung abgewiesen hat. Sie begründet dies damit, dass dem Beschwerdeführer die Zusprechung einer Invalidenrente bereits einmal verwehrt worden sei und die von ihm in seiner Neuanschuldung zugestellten Unterlagen auf keine Änderung seines Gesundheitszustandes schliessen liessen.

E. 3.1

Anspruch auf eine Rente der schweizerischen Invalidenversicherung hat, wer invalid im Sinne des Gesetzes ist (Art. 8 ATSG) und beim Eintritt der Invalidität während der gesetzlich vorgesehenen Dauer Beiträge an die Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung (AHV/IV) geleistet hat, das heisst während mindestens drei Jahren (Art. 36 Abs. 1 IVG in der ab 1. Januar 2008 geltenden und vorliegend massgebenden Fassung). Diese zwei Bedingungen müssen kumulativ erfüllt sein.

E. 3.2

Aus den Unterlagen geht hervor, dass der Versicherte während mehr als drei Jahren Beiträge an die AHV/IV geleistet hat. Dementsprechend ist die Voraussetzung der Mindestbeitragsdauer für den Anspruch auf eine ordentliche Invalidenrente erfüllt (Art. 36 Abs. 1 IVG).

E. 3.3

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). Erwerbsunfähigkeit ist der durch eine Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). 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). Gemäss Art. 28 Abs. 2 IVG besteht bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 70 % Anspruch auf eine ganze Rente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 60 % Anspruch auf eine Dreiviertelsrente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 % Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 % Anspruch auf eine Viertelsrente. Renten, die einem Invaliditätsgrad von weniger als 50 % entsprechen, werden jedoch nur an Versicherte ausgerichtet, die ihren Wohnsitz und gewöhnlichen Aufenthalt (Art. 13 ATSG) in der Schweiz haben, was laut bundesgerichtlicher Rechtsprechung eine besondere Anspruchsvoraussetzung darstellt (BGE 121 V 264 E. 6c).

E. 3.4

Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können und ihren Entscheid zu fällen, sind die zuständigen Behörden auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Die Aufgabe des begutachtenden Arztes oder der Ärztin liegt darin, den Gesundheitszustand der versicherten Person zu beurteilen und zum Umfang und denjenigen Tätigkeiten Stellung zu nehmen, die von der Arbeitsunfähigkeit betroffen sind. Des Weiteren bilden die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der versicherten oder zu versichernden Person noch zugemutet werden können (vgl. BGE 115 V 133 E. 2; AHI-Praxis 2002, S. 62 E. 4b/cc; Urteil des BVGer B-2634/2011 vom 23. Oktober 2013 E. 4.7.2).

E. 3.5

Die Aufgabe des medizinischen Dienstes liegt darin, den medizinischen Sachverhalt zu Handen der Verwaltung zusammenzufassen und zu würdigen. Dazu gehört auch, bei sich widersprechenden medizinischen Akten eine Wertung vorzunehmen und zu beurteilen, ob auf die eine oder die andere Ansicht abzustellen oder aber ob eine zusätzliche Untersuchung vorzunehmen ist (vgl. Urteile des BGer 9C_341/2007 vom 16. November 2007 E. 4.1 mit weiteren Hinweisen; Urteil des BGer I 143/07 vom 14. September 2007 E. 3.3; B-2634/2011 E. 4.7.3).

E. 3.6.1

Wurde eine Rente wegen eines zu geringen Invaliditätsgrades verweigert, so wird nach Art. 87 Abs. 3 IVV eine neue Anmeldung nur geprüft, wenn die Voraussetzungen gemäss Abs. 2 dieser Bestimmung erfüllt sind. Danach ist im Gesuch glaubhaft zu machen, dass sich der Grad der Invalidität der versicherten Person in einer für den Anspruch erheblichen Weise geändert hat. Tritt die Verwaltung auf die Neuanmeldung ein, so hat sie die Sache materiell abzuklären und sich zu vergewissern, ob die von der versicherten Person glaubhaft gemachte Veränderung des Invaliditätsgrades auch tatsächlich eingetreten ist. Sie hat demnach in analoger Weise wie bei einem Revisionsfall nach Art. 17 Abs. 1 ATSG vorzugehen (vgl. dazu BGE 130 V 71; 117 V 198; AHI 1999 S. 84 E. 1 mit Hinweisen). Die glaubhaft zu machende Änderung muss dabei nicht gerade jenes Anspruchselement betreffen, welches die Verwaltung der früheren rechtskräftigen Leistungsabweisung zugrunde legte. Vielmehr hat es zu genügen, wenn die versicherte Person zumindest die Änderung eines Sachverhalts aus dem gesamten für die Rentenberechtigung erheblichen Tatsachenspektrum glaubwürdig dartut. Trifft dies zu, ist die Verwaltung verpflichtet, auf das neue Leistungsbegehren einzutreten und es allseitig zu prüfen (vgl. BGE 117 V 198 E. 4b). Stellt sie fest, dass der Invaliditätsgrad seit Erlass der früheren rechtskräftigen Verfügung keine Veränderung erfahren hat, so weist sie das neue Gesuch ab. Andernfalls hat sie zunächst noch zu prüfen, ob die festgestellte Veränderung genügt, um nunmehr eine anspruchsbegründende Invalidität zu bejahen, und hernach zu beschliessen. Im Beschwerdefall obliegt die gleiche materielle Prüfungspflicht auch dem Gericht (vgl. BGE 117 V 198 E. 3a; 109 V 108 E. 2b; B-2634/2011 E. 4.6; AHI 2000 S. 309 E. 1b mit weiteren Hinweisen).

E. 3.6.2

Ob eine anspruchsbegründende Änderung in den für den Invaliditätsgrad erheblichen Tatsachen eingetreten ist, beurteilt sich im Neuanmeldungsverfahren durch Vergleich des Sachverhaltes, wie er im Zeitpunkt der ersten Ablehnungsverfügung bestanden hat, mit demjenigen zur Zeit der streitigen neuen Verfügung (vgl. BGE 130 V 71 E. 3.1 mit Hinweisen; B-2634/2011 E. 4.6). Zeitlicher Referenzpunkt für die Prüfung einer anspruchserheblichen Änderung bildet die letzte der versicherten oder zu versichernden Person eröffnete rechtskräftige Verfügung, welche auf einer materiellen Prüfung des Rentenanspruchs mit rechtskonformer Sachverhaltsabklärung, Beweiswürdigung und Durchführung eines Einkommensvergleichs beruht (BGE 133 V 108 E. 5.4).

E. 3.7

Vorliegend ist die Vorinstanz auf das Leistungsgesuch des Beschwerdeführers vom (...) 2011 eingetreten und hat den Sachverhalt ermittelt und gewürdigt. Es gilt somit, in Anwendung des hiervor dargelegten Rechts zu prüfen, ob sich der Gesundheitszustand des Versicherten seit der Verfügung betreffend die Ablehnung seines Leistungsgesuchs am (...) 2001 durch die Vorinstanz invaliditätsrelevant verändert hat, und ob die von der Vorinstanz durchgeführte Anspruchsermittlung mit den erwähnten Grundsätzen vereinbar ist.

E. 3.8

Der Beschwerdeführer hat mit seiner Neuanmeldung verschiedene Unterlagen und fachärztliche Untersuchungsberichte eingereicht. Diese sind mit dem gesundheitlichen Zustand des Versicherten zum Zeitpunkt der ersten Ablehnungsverfügung zu vergleichen.

E. 3.9

Bei der Behandlung seines ersten Gesuchs wurden folgende Diagnosen erstellt:

E. 3.9.1

Mit Bericht vom (...) 1999 stellte Dr. (...), Oberarzt der (...) und des (...), ein chronisches thorakolumbales Schmerzsyndrom bei Wirbelsäulenfehlform/-haltung, Übergangsanomalie L5/S1 fest und schloss auf eine 100 %-ige Arbeitsunfähigkeit vom (...)1999 bis (...)1999 (IVSTA 5).

E. 3.9.2

Mit Bericht der (...) und des (...) vom (...) 2000 diagnostizierte Dr. (...) ein chronisches Panvertebralsyndrom - Wirbelsäulenfehlform/-haltung, Haltungsinsuffizienz, Status nach Morbus Scheuermann, Übergangsanomalie L5/S1 - sowie an eine somatoforme Schmerzstörung - Waddell 5/5 positiv, Kummel 2/2 positiv und schloss auf eine 50 %-ige Arbeitsfähigkeit im bisherigen Beruf als Fassadenisolateur und eine 100 %-ige Arbeitsfähigkeit für jede andere mittelschwere Tätigkeit mit Möglichkeit der Wechselbelastung und Wechselposition (IVSTA 16).

E. 3.9.3

In der Folge erliess die kantonale IV-Stelle am (...) 2001 einen Vorbescheid bzw. am (...) 2001 eine Verfügung, in der sie zum Schluss kam, dem Versicherten sei nach wie vor eine mittelschwere Tätigkeit, mit der Möglichkeit von Wechselbelastung und Wechselposition und ohne Heben von schweren Lasten, vollumfänglich zumutbar. Sein Invaliditätsgrad betrage daher 19 %, weshalb er nicht rentenberechtigt sei (IVSTA 11).

E. 3.10

Demgegenüber beruhte der Erlass der angefochtenen Verfügung vom (...) 2012 auf folgenden Untersuchungsergebnissen:

E. 3.10.1

Mit Bericht vom (...) 2009 rapportierte Dr. (...), Facharzt für Physiotherapie, in der objektiven Untersuchung seien Schmerzen in der Wirbelsäule festgestellt worden. Der Patient sei zwölf Mal in Rehabilitationsbehandlung gewesen, was zu einer leichten Verbesserung seines diesbezüglichen Gesundheitszustandes geführt habe (IVSTA 68).

E. 3.10.2

Mit Bericht vom (...) 2010 diagnostizierte Dr. (...) (Spital (...)) eine Spondylosis Lumbalis, Discopathio L5/S1, Polyradiculopathio vert L5 und S1 pp. I. dex (M47.2) und kam zum Schluss, die Arbeitsfähigkeit des Patienten sei stark eingeschränkt, ohne jedoch eine prozentuale Grenze zu nennen. Demnach seien körperliche Arbeiten und insbesondere Tätigkeiten, welche ein längeres Stehen oder das Heben von Gewichten von mehr als 5 kg beinhalten, zu vermeiden. Er empfahl eine Computertomographie (IVSTA 67).

E. 3.10.3

Aufgrund der Computertomographie stellte Dr. (...) (Spital (...)) am (...) 2010 eine Ausbuchtung des rückenseitigen Längsbandes auf der Höhe L3-L4 sowie eine "weiche Diskushernie" auf der Höhe L5/S1, mit Auswirkungen auf das Rückenmark und auf die cauda equina, fest (IVSTA 66).

E. 3.10.4

In der Folge diagnostizierte Dr. (...) am (...) 2010 eine Spondylosis Lumbalis, Discus hernia L4/L5 und L5/S1, Polyradiculopathia vert L5 und S1 pp. I dex (M47.2). Er kam zum Schluss,

dass der Patient arbeitsunfähig sei. Dabei erwähnte er allerdings keinen prozentualen Wert. Körperliche Arbeiten und insbesondere Tätigkeiten, welche ein längeres Stehen oder Sitzen oder das Heben von Gewichten von mehr als 5 kg beinhalten, seien ihm zu verbieten (IVSTA 65).

E. 3.10.5

Ferner geht aus dem Untersuchungsbericht zu Händen der IV-Stelle des Versicherungsträgers in der (...) vom (...) 2010 hervor, dass sich diese Fachkommission auf die unterbreiteten Berichte gestützt und eine eigene Untersuchung vorgenommen hatte. Entgegen den Spitalberichten diagnostizierte sie keine Diskushernien, sondern (altersbedingte) Diskopathien. Sie hielt fest, dass keine Invalidität vorliege und der Versicherte vollumfänglich arbeitsfähig sei (IVSTA 64). Dementsprechend wies sie seinen Antrag auf Ausrichtung einer Invalidenrente ab.

E. 3.11

In der Folge reichte der Versicherte, nach dem Erhalt des eine Invalidenrente ablehnenden Vorbescheids der Vorinstanz vom (...) 2011 (IVSTA 72), weitere Arztberichte ein.

E. 3.11.1

In einem Attest von Dr. (...) vom (...) 2011 wurden erneut eine Spondylosis Lumbalis, Dyscus hernia L4/5 und L5/S1 und Polyradicopathio vert L5 et S1 pp. I. dex. (M47/2) festgestellt. Das Attest erwähnte, dass die Beschwerden in den letzten zwei, drei Wochen noch intensiver geworden und von Parestesien, besonders am rechten Bein, begleitet gewesen seien. Dementsprechend seien physische Tätigkeiten sowie Tätigkeiten mit langem Stehen, Sitzen oder Aufheben von Lasten über 5 kg verboten (IVSTA 75).

E. 3.11.2

In einem weiteren Attest vom (...) 2012 bestätigte Dr. (...) nochmals seine bisherigen gestellten Diagnosen und empfahl, dass Arbeiten mit Sitzen oder Stehen und das Heben von Gewichten von mehr als 5 kg zu vermeiden seien (IVSTA 81).

E. 3.11.3

Im radiologischen Bericht vom gleichen Tag hielt Dr. (...) fest [CT und LS Wirbelsäule]: spondilose Änderungen des dargestellten Skelettes, regelmässiger Befund im Segment L3/L4, Aufblähung der Disk L4/L5, diskrete Spondilolistesis an L5/S1 ohne Bruch der Bandscheibe (IVSTA 81).

E. 3.12

Insgesamt in drei Stellungnahmen - diejenigen vom (...) 2011, (...) und (...) 2012 - würdigte Dr. med. (...) vom RAD diese Unterlagen. Sie kam zum Schluss, es bestehe eine Lumbalgie der Lendenwirbelarthrose und dementsprechend eine Arbeitsunfähigkeit von 50 % als Fassadenisolateur bzw. 0 % in Verweistätigkeit seit (...) 1999. Seit der Verfügung vom (...) 2001 habe sich damit keine erhebliche Veränderung des Gesundheitszustandes des Versicherten ergeben. Dr. med. (...) machte auch auf die Stellungnahme der (...) Invaliditätskommission vom (...) 2010 aufmerksam, die keine berufliche Einschränkung und keine Invalidität beim Versicherten festgestellt habe (IVSTA 70, 79, 86).

E. 3.13

Richtig ist, wie auch die Vorinstanz in ihrer Vernehmlassung festhält, dass die schweizerische Invalidenversicherung nicht an die Beurteilung durch ausländische Versicherungsträger oder Behörden gebunden ist. Rentenbescheide, Krankenstandsbescheinigungen, ärztliche Beurteilungen, etc., unterliegen der freien Würdigung durch die Organe der schweizerischen Invalidenversicherung und der Gerichte. Insofern ist der Umstand, dass die zuständigen Organe der Invalidenversicherung der (...) den Antrag des Versicherten auf eine Invalidenrente abgewiesen haben nicht bindend für die schweizerische Invalidenversicherung. Das Gericht nimmt eine Tatsache grundsätzlich dann als bewiesen an, wenn es sich von deren Vorhandensein derart überzeugt hat, dass das Gegenteil als unwahrscheinlich erscheint (vgl. Patrick L. KRAUSKOPF/ Katrin EMMENEGGER, in: Praxiskommentar VwVG, 2009, N 9 zu Art. 12 VwVG S. 253). Im Sozialversicherungsrecht hat es seinen Entscheid nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu fällen, sofern das Gesetz nicht etwas Abweichendes vorsieht. Die blossе Möglichkeit eines bestimmten Sachverhalts genügt den Beweisanforderungen nicht. Das Gericht hat vielmehr jener Sachverhaltsdarstellung zu folgen, die es von allen möglichen Geschehensabläufen als die wahrscheinlichste würdigt (vgl. BGE 126 V 353 E. 5b und 125 V 193 E. 2, je mit Hinweisen; B-2634/2011 E. 4.8.2).

E. 3.14

Bezüglich des Beweiswertes eines Arztberichtes 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 Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Experten begründet sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft der Beweismittel noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder als Gutachten (vgl. Urteil des BGer I 268/2005 vom 26. Januar 2006 E. 1.2 mit Hinweisen; BGE 125 V 351 E. 3a; B-2634/2011 E. 4.8.3).

E. 3.15

Im vorliegenden Fall ergeben sich gewisse Diskrepanzen und Widersprüche innerhalb der vom Beschwerdeführer selbst eingereichten Arztberichte sowie im Vergleich mit der Verfügung der (...) Invaliditätskommission vom (...) 2010, der ebenfalls eine ärztliche Untersuchung zu Grunde lag. Die Berichte der behandelnden Ärzte des Spitals (...) erwähnen Diskushernien, die Auswirkungen auf die Nervenwurzeln und Lähmungserscheinungen (beziehungsweise Parästhesien) im rechten Bein entfalteten. Alsdann stellen sie jedoch fest, dass der Beschwerdeführer gleichzeitig arbeitsfähig sein soll, soweit gewisse Einschränkungen beachtet werden oder nicht. Die Versicherungsärzte der (...) Kommission stellen dagegen in ihrer Begutachtung vom (...) 2010 fest, dass nur altersbedingte degenerative Veränderungen an der Wirbelsäule, ohne Wurzelreizungen und ohne Parästhesien vorlägen. Sie kommen zum Schluss, dass der Versicherte voll arbeitsfähig ist. Dabei stützen sie sich gleichzeitig auch auf die Berichte des Spitals (...) von (...) und (...) 2010, jedoch ohne eigene bildgebende Untersuchungen veranlasst zu haben. Die Ärztin des RAD schloss sich dieser Beurteilung an, ohne auf diese sich zum Teil widersprechenden Meinungen der behandelnden Ärzte im Spital (...) weiter einzugehen oder diese Diskrepanzen zu würdigen. Sie äusserte sich auch nicht zur Frage, ob allenfalls eine seit dem (...) 2010 eingetretene gesundheitliche Verschlechterung die später datierten, abweichenden Berichte des Spitals (...) erklären könnte.

E. 3.16

Hinzu kommt, dass die Ärztin des RAD in ihrem Bericht vom (...) 2011 selbst ausführt, beim Versicherten sei in den Jahren 1999 bzw. 2000, anlässlich der ersten Ablehnung seines Rentengesuchs, eine somatoforme Schmerzstörung diagnostiziert worden. Nach ständiger Rechtsprechung des Bundesverwaltungsgerichts ist das Vorhandensein von somatoformen Schmerzstörungen mittels detaillierter fachärztlicher Berichte zu überprüfen. Diese Berichte sind normalerweise interdisziplinär. Im Fall von Rückenschmerzen beruhen sie neben den orthopädischen und rheumatologischen auf psychiatrische oder psychotherapeutische Untersuchungen (vgl. Urteil des BVerG C-5536/2012 vom 23. September 2014 E. 6.2, 12 Abs. 3). Bei einem ätiologisch unklaren syndromalen Zustand hat der Facharzt sich dazu zu äussern, ob eine psychische Komorbidität oder weitere Umstände gegeben sind, welche die Schmerzbewältigung im Hinblick auf eine erwerbliche Tätigkeit behindern könnten (vgl. Urteil des BVerG 9C_482/2010 vom 21. September 2010 E. 4.3; Urteil des BVerG C-5536/2012 vom 23. September 2014 E. 12). Im vorliegenden Fall erfolgten keine derartigen Untersuchungen. Die Ärztin des RAD erwähnte zwar, dass anlässlich der ersten Verfügung eine somatoforme Schmerzstörung diagnostiziert wurde, berücksichtigte diese Feststellung in der Folge aber nicht weiter. Eine Gegenüberstellung des früheren mit dem heutigen Gesundheitszustand des Versicherten, insbesondere gestützt auf eine zeitnahe fachärztliche Begutachtung, erfolgte in Bezug auf diese Problematik nicht.

E. 3.17

Die Beurteilung durch die von der Vorinstanz beauftragte Ärztin des RAD erweist sich daher als nicht hinreichend nachvollziehbar, als dass darauf abgestellt werden könnte.

E. 4

Insgesamt erscheint die Sachlage somit als ungenügend abgeklärt. Die Beschwerde erweist sich daher als begründet, die angefochtene Verfügung ist aufzuheben und die Sache zur erneuten Prüfung der Akten und zur Vornahme der allenfalls erforderlichen fachärztlichen Abklärungen und zum anschliessenden neuen Entscheid an die Vorinstanz zurückzuweisen.

E. 5.1

Die Verfahrenskosten hat in der Regel die unterliegende Partei zu tragen (Art. 63 Abs. 1 VwVG). Der unterliegenden Vorinstanz sind allerdings keine Verfahrenskosten aufzuerlegen (Art. 63 Abs. 2 VwVG).

E. 5.2

Die Beschwerdeinstanz kann der ganz oder teilweise obsiegenden Partei von Amtes wegen oder auf Begehren eine Parteientschädigung für ihr erwachsene notwendige und verhältnismässig hohe Kosten zusprechen (Art. 64 Abs. 1 VwVG). Der Versicherte war im vorliegenden Verfahren anwaltlich vertreten, weshalb ihm praxisgemäss eine Parteientschädigung zugesprochen wird (Art. 64 Abs. 1 VwVG).

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