

BVGer B-1985/2012 vom 24. Februar 2014

Bundesverwaltungsgericht, 2014-02-24, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger_B-1985_2012

FR: TAF B-1985/2012 du 24 février 2014

IT: TAF B-1985/2012 del 24 febbraio 2014

Regeste

Rentenanspruch

Erwägungen

E. 1.1

Gemäss Art. 31 des Bundesgesetzes vom 17. Juni 2005 über das Bundesverwaltungsgericht (VGG, SR 173.32) in Verbindung mit Art. 69 Abs. 1 Bst. b des Bundesgesetzes vom 19. Juni 1959 über die Invalidenversicherung (IVG, SR 831.20) beurteilt das Bundesverwaltungsgericht Beschwerden von Personen im Ausland gegen Verfügungen der IV-Stelle für Versicherte im Ausland (IVSTA). Eine Ausnahme im Sinne von Art. 32 VGG liegt nicht vor. Das Bundesverwaltungsgericht ist demnach für die Beurteilung der Beschwerde zuständig.

E. 1.2

Das Bundesgesetz vom 20. Dezember 1968 über das Verwaltungsverfahren (VwVG; SR 172.021) findet keine Anwendung in Sozialversicherungssachen, soweit das Bundesgesetz vom 6. Oktober 2000 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) anwendbar ist (Art. 3 Bst. dbis VwVG). Nach Art. 1 Abs. 1 IVG finden die Vorschriften des ATSG auf die Invalidenversicherung (Art. 1a bis 26bis IVG und Art. 28 bis 70 IVG) Anwendung, soweit das IVG nicht ausdrücklich eine Abweichung vom ATSG vorsieht.

E. 1.3

Der Beschwerdeführer ist durch die angefochtene Verfügung berührt und hat ein schutzwürdiges Interesse an deren Aufhebung oder Änderung, so dass er im Sinne von Art. 59 ATSG (vgl. auch Art. 48 Abs. 1 VwVG) beschwerdelegitimiert ist.

E. 1.4

Zudem hat der Beschwerdeführer frist- und formgerecht (Art. 60 ATSG; vgl. auch Art. 50 und Art. 52 VwVG) Beschwerde erhoben. Nachdem auch der Verfahrenskostenvorschuss innert Frist geleistet wurde, ist auf die Beschwerde einzutreten.

E. 2.1

Das Bundesverwaltungsgericht prüft die Verletzung von Bundesrecht einschliesslich der Überschreitung und des Missbrauchs des Ermessens, die unrichtige oder unvollständige Feststellung des rechtserheblichen Sachverhalts und die Unangemessenheit (Art. 49 VwVG).

E. 2.2

Der Beschwerdeführer begründet seine Beschwerde vom 12. April 2012 sinngemäss damit, die Vorinstanz habe die neuen Gutachten des Medizinischen Dienstes der Krankenversicherung und des Medizinischen Dienstes der Agentur für Arbeit nicht berücksichtigt. In seiner unaufgeforderten Stellungnahme vom 27. Juni 2012 führt der Beschwerdeführer aus, dass eine Verschlechterung stattgefunden habe. Der Grad der Behinderung betrage 40 %.

E. 2.3

Die Vorinstanz führt als Begründung der angefochtenen Verfügung an, der Gesundheitszustand habe sich seit dem 22. Januar 2010 nicht wesentlich verschlechtert. Es liege weiterhin kein invalidisierender Gesundheitsschaden vor. Die bisherige Tätigkeit als Fabrikations-Mitarbeiter sowie jegliche angepasste Verweistätigkeiten seien weiterhin im Vollpensum zumutbar, womit ein rentenausschliessendes Einkommen erzielt werden könne. Eine gesundheitsbedingte Einschränkung bei der Stellensuche bestehe nicht. Zur Begründung ihres Vernehmlassungsantrags verweist die Vorinstanz auf die Stellungnahme der IV-Stelle des Kantons Zürich vom 1. Juni 2012. Die Zürcher IV-Stelle ihrerseits verweist darin auf ihre Akten, insbesondere auf die Stellungnahme des Regionalen Ärztlichen Dienstes vom 3. März 2011 (IV-act. 56 S. 4-5), und hält fest, dass mit der Beschwerde keine neuen wesentlichen medizinischen Erkenntnisse dargelegt worden seien.

E. 2.4

Im vorliegenden Verfahren ist somit streitig und vom Bundesverwaltungsgericht zu prüfen, ob die Vorinstanz in der angefochtenen Verfügung das neuerliche Leistungsgesuch des Beschwerdeführers zu Recht abgewiesen hat.

E. 3

Die örtliche Zuständigkeit der IV-Stelle richtet sich in der Regel nach dem Wohnsitz des Versicherten im Zeitpunkt der Anmeldung (Art. 55 IVG). Zuständig zur Entgegennahme und Prüfung der Anmeldungen von Grenzgängern ist die IV-Stelle, in deren Tätigkeitsgebiet der Grenzgänger eine Erwerbstätigkeit ausübt. Dies gilt auch für ehemalige Grenzgänger, sofern sie bei der Anmeldung ihren ordentlichen Wohnsitz noch in der benachbarten Grenzzone haben und der Gesundheitsschaden auf die Zeit ihrer Tätigkeit als Grenzgänger zurückgeht. Die Verfügungen werden von der IV-Stelle für Versicherte im Ausland erlassen (Art. 40 Abs. 2 der Verordnung vom 17. Januar 1961 über die Invalidenversicherung [IVV,SR 831.201]). Der Beschwerdeführer war Grenzgänger, wohnt immer noch im Grenzgebiet und hatte seine letzte Arbeitsstelle im Kanton Zürich. Damit hat die IV-Stelle des Kantons Zürich zu Recht die erneute Anmeldung des Beschwerdeführers für Leistungen der Invalidenversicherung entgegengenommen und geprüft. Ebenso war die IVSTA gemäss der vorstehenden Erwägung für den Erlass der angefochtenen Verfügung zuständig.

E. 4.1

Der Beschwerdeführer ist ein in Deutschland wohnhafter deutscher Staatsangehöriger, weshalb das am 1. Juni 2002 in Kraft getretene Abkommen vom 21. Juni 1999 zwischen der Schweizerischen Eidgenossenschaft einerseits und der Europäischen Gemeinschaft und ihrer Mitgliedsstaaten andererseits über die Freizügigkeit (FZA, SR 0.142.112.681) zu beachten ist.

E. 4.1.1

Anhang II des FZA betreffend die Koordinierung der Systeme der sozialen Sicherheit wurde per 1. April 2012 geändert (BeschlussNr. 1/2012 des Gemischten Ausschusses vom 31. März 2012; AS 2012 2345). Die am 1. April 2012 für die Schweiz anwendbar gewordenen neuen EU-Verordnungen (insbesondere Verordnung [EG] Nr. 883/2004 und Verordnung [EG] Nr. 987/2009) sind vorliegend jedoch angesichts des Zeitpunktes des Erlasses der angefochtenen Verfügung (23. März 2012) nicht einschlägig. Vorliegend ist daher auf die bis Ende März 2012 gültige Fassung (vgl. namentlich AS 2002 1527, AS 2006 979 und 995, AS 2006 5851, AS 2009 2411 und 2421) abzustellen, wonach die Vertragsparteien untereinander insbesondere folgende Rechtsakte (oder gleichwertige Vorschriften) anwenden (Art. 1 Abs. 1 i.V.m. Abschnitt A Anhang II des FZA): die Verordnung (EWG) Nr. 1408/71 des Rates vom 14. Juni 1971 zur Anwendung der Systeme der sozialen Sicherheit auf Arbeitnehmer und Selbstständige sowie deren Familienangehörige, die innerhalb der Gemeinschaft zu- und abwandern (AS 2004 121 [vgl. auch AS 2008 4219, AS 2009 4831]; nachfolgend: Verordnung [EWG] Nr. 1408/71) sowie die Verordnung (EWG) Nr. 574/72 des Rates vom 21. März 1972 über die Durchführung der Verordnung (EWG) Nr. 1408/71 über die Anwendung der Systeme der sozialen Sicherheit auf Arbeitnehmer und Selbstständige sowie deren Familienangehörige, die innerhalb der Gemeinschaft zu- und abwandern (AS 2005 3909 [vgl. auch AS 2009 621, AS 2009 4845]). Im Rahmen des FZA ist auch die Schweiz als "Mitgliedstaat" im Sinn dieser Koordinierungsverordnungen zu betrachten (Art. 1 Abs. 2 Anhang II des FZA).

E. 4.1.2

Soweit das FZA bzw. die auf dieser Grundlage anwendbaren gemeinschaftsrechtlichen Rechtsakte keine abweichenden Bestimmungen vorsehen, richtet sich die Ausgestaltung des Verfahrens sowie die Prüfung der Anspruchsvoraussetzungen einer schweizerischen Invalidenrente grundsätzlich nach der innerstaatlichen Rechtsordnung (BGE 130 V 257 E. 2.4). Dass die im FZA erwähnten Verordnungen - insbesondere die Verordnung (EWG) Nr. 1408/71 - am 1. April 2012 durch die Verordnungen (EG) Nr. 883/2004 und (EG) Nr. 987/2009 abgelöst worden sind, ändert vorliegend an dieser grundsätzlichen Geltung des Schweizer Rechts nichts (vgl. Urteile des Bundesverwaltungsgerichts B-194/2013 vom 22. Juli 2013 E. 3.1 und C-3985/2012 vom 25. Februar 2013 E. 2.1).

E. 4.1.3

Nach Art. 40 Abs. 4 der Verordnung Nr. 1408/71 ist die vom Träger eines Staates getroffene Entscheidung über die Invalidität eines Antragstellers für den Träger eines anderen betroffenen Staates nur dann verbindlich, wenn die in den Rechtsvorschriften dieser Staaten festgelegten Tatbestandsmerkmale der Invalidität in Anhang V dieser Verordnung als übereinstimmend anerkannt sind - was für die schweizerischen bzw. deutschen Rechtsvorschriften nicht zutrifft. Demnach bestimmt sich die Frage ob und gegebenenfalls ab wann Anspruch auf Leistungen der schweizerischen Invalidenversicherung besteht, allein aufgrund der schweizerischen Rechtsvorschriften und es besteht für die rechtsanwendenden Behörden in der Schweiz keine Bindung an Feststellungen und Entscheide ausländischer Versicherungsträger, Krankenkassen, Behörden und Ärzte bezüglich Invaliditätsgrad und Anspruchsbeginn (vgl. BGE 130 V 253 E. 2.4; AHI-Praxis 1996, S. 179; vgl. auch ZAK 1989 S. 320 E. 2). Vielmehr unterstehen die aus dem Ausland stammenden Beweismittel der freien Beweiswürdigung durch das Gericht (vgl. Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG] vom 11. Dezember 1981 i.S. D. und BGE 125 V 351 E. 3a).

E. 4.1.4

Entsprechend bestimmt sich vorliegend der Anspruch des Beschwerdeführers auf Leistungen der schweizerischen Invalidenversicherung ausschliesslich nach dem innerstaatlichen schweizerischen Recht, insbesondere nach dem IVG sowie der IVV.

E. 4.2.1

In zeitlicher Hinsicht ist zunächst festzuhalten, dass Rechts- und Sachverhaltsänderungen, die nach dem massgebenden Zeitpunkt des Erlasses der streitigen Verfügung (hier: 23. März 2012) eintraten, im vorliegenden Verfahren grundsätzlich nicht zu berücksichtigen sind (vgl. BGE 130 V 329 sowie 129 V 1 E. 1.2, je mit Hinweisen). Die Sache beurteilt sich grundsätzlich nach denjenigen materiellen Rechtssätzen, die bei der Erfüllung des zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung hatten (vgl. BGE 130 V 329). Ein allfälliger Leistungsanspruch ist daher für die Zeit vor einem Rechtswechsel aufgrund der bisherigen und ab diesem Zeitpunkt nach den neuen Normen zu prüfen (pro rata temporis; vgl. BGE 130 V 445 sowie Urteile des Bundesverwaltungsgerichts C-8639/2007 vom 20. Januar 2012 E. 2.4 und C-196/2010 vom 19. Juli 2011 E. 3.2).

E. 4.2.2

Zur Beurteilung des vorliegenden Sachverhalts ist daher 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. 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; AS 2011 5659 und AS 2011 5679) wären in zeitlicher Hinsicht auf den zu beurteilenden Sachverhalt teilweise anwendbar, sind hier sachlich jedoch nicht einschlägig.

E. 4.2.3

Bezüglich der vorliegend auf Grund von Art. 2 ATSG in Verbindung mit 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 Eidgenössisches Versicherungsgericht [EVG]) erkannt, dass es sich bei den in Art. 3 bis 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, 3.2 und 3.3).

E. 5.1

Anspruch auf eine Rente der schweizerischen Invalidenversicherung hat, wer invalid im Sinn des Gesetzes ist (Art. 7, 8 und 16 ATSG; Art. 4, 28, 28a und 29 IVG) und beim Versicherungsfall mindestens während dreier Jahre (Art. 36 Abs. 1 IVG in der Fassung der 5. IV-Revision) Beiträge an die Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung geleistet hat. Diese zwei Bedingungen müssen kumulativ erfüllt sein. Der Beschwerdeführer hat in der Schweiz unbestrittenermassen während mehr als drei Jahren Beiträge an die Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung geleistet, womit die beitragsmässigen Voraussetzungen für den Bezug einer ordentlichen Invalidenrente erfüllt sind. Zu prüfen bleibt damit, ob der Beschwerdeführer zum rechtsrelevanten Zeitpunkt 23. März 2012, dem Zeitpunkt des Erlasses der angefochtenen Verfügung, als invalid im Sinne

des Gesetzes zu betrachten ist.

E. 5.2.1

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

E. 5.2.2

Der Begriff der Invalidität ist demnach nicht nach medizinischen Kriterien definiert, sondern nach der Unfähigkeit, Erwerbseinkommen zu erzielen oder sich im bisherigen Aufgabenbereich zu betätigen (vgl. BGE 110 V 273 E. 4a und 102 V 165). Dabei sind die Erwerbs- bzw. Arbeitsmöglichkeiten nicht nur im angestammten Beruf bzw. in der bisherigen Tätigkeit, sondern - wenn erforderlich - auch in zumutbaren Verweisungstätigkeiten zu prüfen. Der Invaliditätsgrad ist also grundsätzlich nach wirtschaftlichen und nicht nach medizinischen Grundsätzen zu ermitteln. Bei der Bemessung der Invalidität kommt es somit einzig auf die objektiven wirtschaftlichen Folgen einer funktionellen Behinderung an, und nicht allein auf den ärztlich festgelegten Grad der funktionellen Einschränkung (vgl. BGE 110 V 273; ZAK 1985 S. 459).

E. 5.2.3

Gemäss Art. 4 Abs. 2 IVG gilt die Invalidität als eingetreten, sobald sie die für die Begründung des Anspruchs auf die jeweilige Leistung erforderliche Art und Schwere erreicht hat (sogenannter leistungsspezifischer Versicherungsfall; vgl. BGE 137 V 417 E. 2.2.1 und 2.2.4; SVR 2007 IV Nr. 7 E. 1.1).

E. 5.3

Bei erwerbstätigen Versicherten ist der Invaliditätsgrad gemäss Art. 16 ATSG in Verbindung mit Art. 28a Abs. 1 IVG aufgrund eines Einkommensvergleichs zu bestimmen.

E. 5.4.1

Wurde eine Rente wegen eines zu geringen Invaliditätsgrades verweigert, so wird nach Art. 87 Abs. 4 IVV eine neue Anmeldung nur geprüft, wenn die Voraussetzungen gemäss Abs. 3 dieser Bestimmung erfüllt sind. Danach ist im Leistungsbegehren gleich wie im Revisionsgesuch 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; AHI 1999 S. 83 E. 1b mit Hinweisen). 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 (BGE 130 V 71 E. 3.2.2 f.).

E. 5.4.2

Eine Änderung des Invaliditätsgrades setzt stets auch eine Änderung der tatsächlichen Verhältnisse voraus. Zu vergleichen ist dabei der Sachverhalt im Zeitpunkt der letzten der versicherten Person eröffneten rechtskräftigen Verfügung, 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 Gesundheitszustandes) beruht; vorbehalten bleibt die Rechtsprechung zur Wiedererwägung und prozessualen Revision (BGE 130 V 71 E. 3.2.3). Ferner muss die Veränderung der Verhältnisse erheblich, d.h. hinsichtlich der Auswirkungen auf den Invaliditätsgrad rentenwirksam sein (siehe Art. 17 ATSG, BGE 130 V 343 E. 3.5 mit Hinweisen). Unter revisionsrechtlichen Gesichtspunkten - welche gleichermaßen für das Neuanmeldungsverfahren gelten (vgl. BGE 133 V 108 E. 5.2; Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts I 658/05 vom 27. März 2006 E. 4.4) - ist die unterschiedliche Beurteilung eines im Wesentlichen unverändert gebliebenen Sachverhaltes unerheblich (BGE 112 V 371 E. 2b mit Hinweisen; SVR 1996 IV Nr. 70 S. 204 E. 3a).

E. 5.4.3

Zeitliche Vergleichsbasis für die Beurteilung einer anspruchserheblichen Änderung des Invaliditätsgrades bilden die letzte rechtskräftige Verfügung oder der letzte rechtskräftige Einspracheentscheid, welche oder welcher auf einer materiellen Prüfung des Rentenanspruchs mit rechtskonformer Sachverhaltsabklärung, Beweiswürdigung und Invaliditätsbemessung beruht (BGE 133 V 108; vgl. auch BGE 130 V 71 E. 3.2.3 und Urteil des Bundesgerichts 9C_438/2009 vom 26. März 2010 E. 1 mit Hinweisen).

E. 5.5

Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, sind die Entscheidbehörden auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist. Des Weiteren sind die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der versicherten Person noch zugemutet werden können (vgl. BGE 125 V 25 E. 4 und 115 V 133 E. 2; Rechtsprechung und Verwaltungspraxis in den Bereichen AHV, IV etc., AHI-Praxis 2002, S. 62 E. 4b/cc). Aufgabe des medizinischen Dienstes ist es dabei, zu Händen der Verwaltung den medizinischen Sachverhalt zusammenzufassen und zu würdigen. Auch diese Berichte sind entscheidrelevante Aktenstücke (vgl. Urteile des Bundesgerichts 9C_341/2007 vom 16. November 2007 E. 4.1, mit Hinweisen, sowie I 143/07 vom 14. September 2007 E. 3.3).

E. 5.6.1

Das Bundesrecht schreibt nicht vor, wie die einzelnen Beweismittel zu würdigen sind. Für das gesamte Verwaltungs- und Beschwerdeverfahren gilt der Grundsatz der freien Beweiswürdigung. Danach haben Versicherungsträger und Sozialversicherungsgerichte die

Beweise frei, das heisst ohne förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Dies bedeutet für das Gericht, dass es alle Beweismittel, unabhängig, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruches gestatten.

E. 5.6.2

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 Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Expertinnen und Experten begründet sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft des Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder als Gutachten (vgl. dazu das Urteil des Bundesgerichts I 268/2005 vom 26. Januar 2006 E. 1.2, mit Hinweis auf BGE 125 V 352 E. 3a).

E. 5.6.3

Das Gericht darf eine Tatsache grundsätzlich dann als bewiesen annehmen, wenn es sich von deren Vorhandensein derart überzeugt hat, dass das Gegenteil als unwahrscheinlich erscheint (vgl. PATRICK L. KRAUSKOPF/KATRIN EMMENEGGER, in: Waldmann/Weissenberger [Hrsg.], Praxiskommentar VwVG, a.a.O., N 9 zu Art. 12 VwVG). Im Sozialversicherungsrecht hat das Gericht seinen Entscheid nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu fällen, sofern das Gesetz nicht etwas Abweichendes vorsieht. Die blosser Möglichkeit eines bestimmten Sachverhalts genügt den Beweisanforderungen nicht. Das Gericht hat vielmehr jener Sachverhaltsdarstellung zu folgen, die sie von allen möglichen Geschehensabläufen als die wahrscheinlichste würdigt (vgl. BGE 126 V 353 E. 5b und 125 V 193 E. 2, je mit Hinweisen).

E. 6.1

Die Vorinstanz ist auf das neue, am 17. November 2010 in Deutschland gestellte Leistungsgesuch (vorstehend Sachverhalt Bst. C; IV-act. 38) im Rahmen des zwischenstaatlichen Verfahrens eingetreten und hat den Sachverhalt von der IV-Stelle des Kantons Zürich ermitteln sowie würdigen lassen (siehe IV-act. 39-68). Demnach ist in Anwendung der hiervor dargelegten Rechtsprechung zu prüfen, ob sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers zwischen dem 22. Januar 2010 (Zeitpunkt der erstmaligen, rechtskräftigen Verfügung) und dem 23. März 2012 (Erlass der neuerlichen, angefochtenen Verfügung) invaliditätsrelevant verändert hat und ob die von der Vorinstanz durchgeführte Anspruchsermittlung mit den hiervor erwähnten Grundsätzen vereinbar ist.

E. 6.2

Die IVSTA stützte sich bei ihrer letztmaligen leistungsabweisenden Verfügung vom 22. Januar 2010, welche die Vorinstanz mit einem fehlenden (rentenbegründenden) invalidisierenden Gesundheitsschaden sowie fehlender gesundheitsbedingter Einschränkung bei der Stellensuche begründete, auf das neurologische Gutachten von Dr. B._____ vom 7. Juli 2009 und die Stellungnahme des fallbetrauten Arztes des Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD), PD Dr. med. univ. H._____, Facharzt für Neurologie, vom 15. Oktober 2009 (vgl. Verfügungsbegründung [IV-act. 37 S. 1] sowie Feststellungsblätter für den Beschluss vom 27. Juli 2009 [IV-act. 20] und vom 18. Januar 2010 [IV-act. 34]). Aus diesen medizinischen Berichten geht im Wesentlichen Folgendes

hervor:

E. 6.2.1

Dr. B._____ hielt in seinem neurologischen Gutachten vom 7. Juli 2009 (IV-act. 19) fest, es bestünden keine neurologischen Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit. Als neurologische Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit nannte er (S. 11 f.): - Kopfschmerz bei Analgetikaübergebrauch gemäss ICHD-II 8.2.3, wahrscheinlich seit Mitte 2005; - Status nach kurativer Entfernung eines Keilbeinflügelmeningeoms rechts WHO-Grad I am 20. April 1998 mit Quadrantenanopsie nach links oben; - symptomatische fokale Epilepsie, anfallsfrei unter Levetiracetam seit März 2007; - Status nach subkortikalen ischämischen Infarkten mit Dysdiadochokinese links und fraglicher sensibler Halbseitenstörung links. Auf neurologischem Gebiet sei keine relevante Einschränkung der Arbeitsfähigkeit in der letzten beruflichen Tätigkeit als Galvaniseur und Betriebs- bzw. Rotorenschlosser ausgewiesen. Nachdem der Beschwerdeführer im Verlauf der kurativen Meningeomentfernung im April 1998 bis Februar 2009 unbeeinträchtigt und langjährig seiner beruflichen Tätigkeit als Betriebsschlosser bzw. Galvaniseur habe nachgehen können, ein Rezidivwachstum ausgeschlossen sei und seit März 2007 Anfallsfreiheit seitens der fokalen Epilepsie bestehe, sei aus rein neurologischer Sicht keine relevante Einschränkung der Arbeitsfähigkeit ab Februar 2009 begründbar (S. 12). Der chronische Kopfschmerz sei mit einem Analgetikaentzug, flankierenden psychoedukativen Massnahmen und gleichzeitiger Etablierung einer medikamentösen Kopfschmerzprophylaxe behandelbar und rechtfertige keine dauernde Einschränkung der Arbeitsfähigkeit (S. 10 f.). In Bezug auf die angegebenen Rückenschmerzen fänden sich klinisch keine akuten Wurzelkompressionszeichen, so dass diese Beschwerden neurologischerseits nicht erklärbar seien und allenfalls orthopädisch bzw. rheumatologisch beurteilt werden sollten (S. 11).

E. 6.2.2

Dr. med. I._____, Fachärztin für Allgemeinmedizin, tätig in der ärztlichen Untersuchungsstelle der Deutschen Rentenversicherung C._____, schrieb in ihrem ausführlichen ärztlichen Bericht gemäss EU-Formular E 213 vom 20. April 2009 (IV-act. 27) zuhanden der Zürcher IV-Stelle, aufgrund der Erkrankungen des Beschwerdeführers seien Tätigkeiten mit Absturzgefahr nicht mehr zuzumuten, zudem auch keine Tätigkeiten, die ein vermehrtes Konzentrations- und Reaktionsvermögen voraussetzten. Weiter seien keine Tätigkeiten, die Gang- und Standsicherheit erforderten, möglich. Ferner seien keine Wirbelsäulenzwangshaltungen und kein häufiges Bücken sowie kein schweres Heben und Tragen von Lasten zumutbar. Hebe- und Traglasten sollten auf 10 bis 15 kg beschränkt sein. Leichte bis mittelschwere Tätigkeiten, welche dies berücksichtigten, könnten vom Beschwerdeführer weiterhin in vollem zeitlichem Umfang verrichtet werden. Die letzte Tätigkeit als Rotorschlosser entspreche dem Leistungsbild nicht. Hier müsse seit dem 13. Februar 2009 von einem nur noch unter dreistündigen Leistungsvermögen ausgegangen werden. Die festgestellten Einsatzbeschränkungen bestünden auf Dauer seit dem 13. Februar 2009.

E. 6.2.3

RAD-Arzt PD Dr. H._____ wies in seiner Stellungnahme vom 15. Oktober 2009 darauf hin, dass die medizinische Situation im Gutachten Dr. B._____s und im Bericht Dr. I._____s im Wesentlichen identisch beschrieben werde. Es werde ein

Gesundheitsschaden berichtet, der jedenfalls in angepasster Tätigkeit keine Arbeitsunfähigkeit bedinge. Ob die bisherige Tätigkeit als Schlosser dem von Dr. I. _____ beschriebenen angepassten Arbeitsprofil entspreche, könne letztlich nur vor Ort erhoben werden. In angepasster Tätigkeit bestehe aber nach wie vor nachvollziehbar eine 100%ige Arbeitsfähigkeit. Anzumerken sei, dass das von Dr. I. _____ beschriebene angepasste Arbeitsprofil nicht unbedingt überzeuge: Der Beschwerdeführer habe inzwischen seine Fahrerlaubnis zurückerhalten. Lenken eines Personenwagens erfordere sehr wohl vermehrtes Konzentrations- und Reaktionsvermögen, so dass vom genannten angepassten Arbeitsprofil lediglich die übrigen Einschränkungen nachvollziehbar erschienen (IV-act. 34 S. 1-2).

E. 6.2.4

Zusammenfassend geht aus diesen ärztlichen Berichten hervor, dass der Beschwerdeführer damals aus neurologischer Sicht seit Februar 2009 als vollumfänglich arbeitsfähig galt und gesamthaft als zumindest in leidensangepassten Tätigkeiten dauerhaft zu 100 % arbeitsfähig eingeschätzt worden ist. Dass nichtneurologische gesundheitliche Leiden möglicherweise eine dauerhafte Arbeitsunfähigkeit in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit als Schlosser verursachen, schlossen die Ärzte nicht aus (vgl. E. 6.2.1 hiervor und IV-act. 10 S. 2-3). Die Vorinstanz begründete ihre Verfügung vom 22. Januar 2010 entsprechend damit, dass jedenfalls eine leidensangepasste Tätigkeit und wohl auch die bisherige Tätigkeit als Fabrikations-Mitarbeiter weiterhin zu 100 % zumutbar sei (IV-act. 37).

E. 6.3

Inwiefern sich sein Zustand gesundheitlich dauerhaft verschlechtert haben sollte, führt der Beschwerdeführer in seiner Beschwerde und in seiner nachfolgenden Stellungnahme mit keinem Wort aus. Seit dem 22. Januar 2010 stellt sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers wie folgt dar:

E. 6.3.1

Es kann den Akten entnommen werden, dass der Beschwerdeführer im relevanten Zeitraum vor allem über stärkere Rückenbeschwerden und Kopfschmerzen klagte.

E. 6.3.1.1

Dr. med. J. _____, Facharzt für Neurologie, schrieb am 10. Februar 2011 der Zürcher IV-Stelle, in der Zwischenzeit habe sich zusätzlich zu den bekannten Erkrankungen eine chronische Lumbago bei nachgewiesenen degenerativen Lendenwirbelsäulen-Veränderungen entwickelt (IV-act. 52 S. 5). Allerdings bestand diese von Dr. J. _____ als neue Erkrankung erwähnte chronische Lumbago zumindest anfangshaft bereits vor dem 22. Januar 2010, wie insbesondere der Bericht von Dr. K. _____ vom 16. März 2009 (IV-act. 10) und das Gutachten von Dr. B. _____ vom 7. Juli 2009 (E. 6.2.1 hiervor) zeigen. Zudem fand sich in der Zwischenanamnese vom 5. Oktober 2010 keine relevante Befundänderung (Bericht Dr. J. _____s vom 6. Oktober 2010, IV-act. 55 S. 5), so dass mit überwiegender Wahrscheinlichkeit ein stabiler Zustand vorlag, der bereits am 22. Januar 2010 bestanden hatte. Am 12. April 2011 stellte Dr. J. _____ dann fest, dass von Seiten der chronischen Lumbago aktuell nur wenige Beschwerden bestünden (Bericht von dato, IV-act. 62 S. 55). Entsprechend kann aus der von Dr. J. _____ als neu beschriebenen chronischen Lumbago allein - selbst wenn sich diese Erkrankung weiterentwickelt haben sollte - noch keine wesentliche Verschlechterung des Gesundheitszustands gefolgert werden. Andere Veränderungen des

Gesundheitszustands sind laut Dr. J._____ nicht vorhanden: Seitens der symptomatischen Epilepsie und des leichten hirnrorganischen Psychosyndroms bei Zustand nach operativ behandeltem Keilbeinflügelmeningiom rechts sowie des chronischen Spannungskopfschmerzes und der bekannten arteriellen Hypertonie habe sich in der Zwischenzeit keine Befundänderung ergeben (Bericht vom 10. Februar 2011, IV-act. 52 S. 5). Am 12. April 2011 hielt Dr. J._____ zudem fest, dass sich seitens der chronischen Kopfschmerzsymptomatik keine Befundänderung ergeben habe (Bericht von dato, IV-act. 62 S. 55).

E. 6.3.1.2

Dass aus diesen Leiden eine wesentliche gesundheitliche Verschlechterung eingetreten ist, geht auch aus den Berichten von Dr. med. L._____, Arzt für Neurologie und Psychiatrie, nicht hervor: Dr. L._____ zog in seinem nervenfachärztlichen Gutachten vom 18. Mai 2011 (IV-act. 62 S. 31-47) zuhanden der Deutschen Rentenversicherung C._____ als Vergleichsgrundlage seiner Bescheinigung der weiterhin vollschichtig zumutbaren leichten bis mittelschweren Tätigkeit offensichtlich das entsprechende gleichlautende Attest der Allgemeinmedizinerin Dr. I._____ vom 20. April 2009 (E. 6.2.2 vorstehend) bei, das er inhaltlich als weiterhin geltend ansah. Im Übrigen hielt Dr. L._____ nur eine Empfehlung fest, von welchen Tätigkeiten der Beschwerdeführer absehen solle. Der vom Beschwerdeführer angegebene ständige Kopfschmerz von 10/10 auf der numerischen Analogskala (NAS) sei mit der Verhaltensbeobachtung nicht zu vereinbaren. Zudem sei auch der fortdauernde deutliche Nikotinabusus schwer damit kompatibel. Der Rücken sei gemäss Aussage des Beschwerdeführers bereits seit dem Jahr 2009 so wie heute, wobei die Schmerzen 8/10 erreichten. Diesbezüglich werde auf die Ausführungen zu den Kopfschmerzen hingewiesen. Zur Aussage des Beschwerdeführers, wonach Sitzen allenfalls während 15 Minuten möglich sei, bemerkte Dr. L._____, dass dieser nach über 45minütiger Exploration keine Unruhe, kein Umsetzen, keine Eile gezeigt habe und durchaus flott aus dem Sitzen wieder aufgestanden sei. In der Verhaltensbeobachtung seien ganz erhebliche Diskrepanzen zwischen beklagter Schmerzintensität NAS 10/10 und damit überhaupt nicht korrespondierendem Aspekt aufgefallen. Das gelte bezüglich der Kopfschmerzen, in vergleichbarer Weise aber auch bezüglich der Angaben zur Lendenwirbelsäule. Der Spannungskopfschmerz werde im Kontext mit Versorgungswünschen offenkundig zusätzlich funktionell ausgeweitet.

E. 6.3.1.3

Dr. med. M._____, Facharzt für Chirurgie/Unfallchirurgie, berichtete ebenfalls keine wesentliche Verschlechterung des Gesundheitszustands: Dr. M._____ bescheinigte in seinem chirurgisch-orthopädischen Zusatzgutachten vom 23. Mai 2011 (IV-act. 62 S. 21-28) zuhanden der Deutschen Rentenversicherung C._____ dem Beschwerdeführer in leichten leidensangepassten Tätigkeiten ohne Gewichtsbelastung im Anheben, Halten und Transportieren von Gegenständen eine weiterhin bestehende Arbeitsfähigkeit von sechs Stunden und mehr täglich, wobei der Experte das Profil der noch zumutbaren Tätigkeiten detailliert beschrieb. Der Beschwerdeführer sei im Fachgebiet nur gering vorerkrankt; vorhanden sei eine Lendenwirbelsäulen-Arthrose. Chirurgisch-orthopädisch seien eine erhebliche linkskonvexe Brust- und Lendenwirbelsäulenskoliose mit deutlich degenerativen Wirbelsäulenveränderungen und chronischem Schmerzsyndrom (ICD-10 M54.5), eine Inaktivitätsarthropathie beider oberen und unteren Sprunggelenke (ICD-10 M25.9) sowie eine ausgedehnte Bauchwandschwäche mit grossem Nabelbruch und eine Dehiszenz der

Linea alba (ICD-10 M79.8) zu diagnostizieren. Ein Hinweis, dass sich der gesundheitliche Zustand des Beschwerdeführers seit dem 22. Januar 2010 wesentlich verändert hat, kann dem Zusatzgutachten Dr. M. _____s nicht entnommen werden.

E. 6.3.2

Dass überwiegend wahrscheinlich keine dauerhafte wesentliche Verschlechterung vorliegt, zeigt ferner der Bericht des deutschen Internisten Dr. N. _____ vom 9. Juni 2011: Der deutsche Arzt erachtete darin den Beschwerdeführer als seit Februar 2009 dauerhaft in einer leichten leidensangepassten Tätigkeit vollschichtig arbeitsfähig, hingegen sei die frühere Tätigkeit als Monteur für grosse Elektromotoren seit Februar 2009 bleibend nicht mehr zumutbar. Die attestierte Arbeitsunfähigkeit begründete der deutsche Internist ausschliesslich mit orthopädisch-rheumatologischen Leiden, nämlich mit ausgeprägten Verschleisserscheinungen und der Fehllhaltung der Wirbelsäule sowie den daraus resultierenden Belastungsbeschwerden. Gemäss eigenanamnestischer Angabe des Beschwerdeführers nähmen die Beschwerden seit ca. einem bis zwei Jahren zu, jede Woche werde es schlimmer. Dr. N. _____ weist diesbezüglich jedoch darauf hin, dass der Nervenarzt wenige Wochen zuvor erhoben habe, dass von der chronischen Lumbago her nur wenige Beschwerden bestünden (ausführlicher ärztlicher Bericht gemäss EU-Formular E 213 vom 9. Juni 2011, IV-act. 62 S. 9-20). Für Dr. N. _____ ist der gesundheitliche Zustand somit seit Februar 2009 unverändert.

E. 6.3.3

Weiter wurde auch in sozialmedizinischer Hinsicht keine erhebliche gesundheitliche Verschlechterung festgehalten:

E. 6.3.3.1

Dr. med. O. _____, Arzt des Medizinischen Dienstes der Krankenversicherung C. _____, beschrieb in seinem sozialmedizinischen gutachterlichen Bericht vom 3. Dezember 2010 (IV-act. 54 S. 10-11) keine dauerhafte Arbeitsunfähigkeit. Er bestätigte lediglich, dass der Beschwerdeführer damals seit einigen Tagen wegen einer Exazerbation einer chronisch-rezidivierenden Lumbalgie krankgeschrieben war und auf Zeit weiterhin Arbeitsunfähigkeit bestehe. Aus Sicht Dr. O. _____s lag eine erhebliche Gefährdung der Erwerbsfähigkeit vor. Aus dem Bericht des deutschen Arztes geht unter Hinweis auf eine Magnetresonanztomographie zwar hervor, dass bildgebend ziemlich deutliche degenerative Veränderungen der Lendenwirbelsäule vorhanden seien. Dass seit dem 22. Januar 2010 eine dauerhafte wesentliche Veränderung des Gesundheitszustands eingetreten ist, kann dem Bericht jedoch nicht entnommen werden.

E. 6.3.3.2

Dr. G. _____ bescheinigte in seinem sozialmedizinischen Gutachten vom 17. November 2011, das wegen Fragen zum Leistungsbild veranlasst worden war, pauschal die Nachvollziehbarkeit der von anderen Ärzten seit dem 28. Oktober 2010 attestierten Arbeitsunfähigkeit bis Anfang Dezember 2011. Der Beschwerdeführer sei seit dem 28. Oktober 2010 im Wesentlichen wegen Kopfschmerzen und einer symptomatisch sekundär generalisierten Temporallappenepilepsie bei Zustand nach Keilbeinflügelmeningeom-Operation im Jahre 1998 krankgeschrieben. Sodann sei in adaptierten körperlich leichten Tätigkeiten eine vollschichtige Beschäftigung möglich. Der Gutachter beschrieb diesbezüglich selber nur das Profil zumutbarer leidensangepasster Tätigkeiten. Eine Gefährdung bzw. Minderung der Erwerbsunfähigkeit liege nicht vor. Eine

allfällige wesentliche Veränderung gegenüber dem Gesundheitszustand im Januar 2010 geht damit aus der Expertise Dr. G. _____s ebenfalls nicht hervor. Zudem überzeugt angesichts der übrigen fachärztlichen, vorstehend dargestellten Akten seine Aussage, dass keine erhebliche Gefährdung der Erwerbsfähigkeit gegeben ist, wie sie Dr. O. _____ (E. 6.3.3.1 hiervor) vermutete.

E. 6.3.4

Schliesslich schätzte Dr. E. _____, Fachärztin für Allgemeinmedizin, den Beschwerdeführer in ihrem allgemeinmedizinischen Gutachten vom 25. Januar 2012 zuhanden der Bundesagentur für Arbeit Deutschlands ebenfalls als in leichten leidensangepassten Tätigkeiten vollschichtig, das heisst täglich sechs Stunden und mehr, arbeitsfähig ein. Die letzte Tätigkeit als Motorschlosser entspricht laut der deutschen Ärztin hingegen dem von ihr beschriebenen, noch vorhandenen Leistungsbild nicht mehr. Als Motorschlosser sei der Beschwerdeführer weniger als drei Stunden leistungsfähig. Die Ärztin zählte sodann pauschal die Gesundheitsstörungen auf, welche (für die Deutsche Bundesagentur für Arbeit) vermittlungs- und beratungsrelevant seien. Zudem hielt Dr. E. _____ ein Profil der noch zumutbaren Leistungen fest. Ein weniger als dreistündiges Leistungsvermögen in der letzten Tätigkeit hatte indessen bereits Dr. I. _____ im April 2009 festgehalten (E. 6.2.2 hiervor). Somit kann auch der Expertise Dr. E. _____s keine wesentliche Veränderung des Gesundheitszustands entnommen werden.

E. 6.3.5

Die Aussagen des langjährigen Hausarztes des Beschwerdeführers, Dr. K. _____, Arzt für Allgemeinmedizin, vermögen diese vorstehend dargestellten ärztlichen Aussagen, welche keine erhebliche Veränderung des Gesundheitszustands beschreiben, nicht in Zweifel zu ziehen: Bereits in seinem Bericht vom 16. März 2009 (IV-act. 10 S. 1-6) zuhanden der IV-Stelle des Kantons Zürich attestierte Dr. K. _____ dem Beschwerdeführer, welchen er seit dem Jahr 1994 hausärztlich betreut (IV-act. 10 S. 2), auf Dauer eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % in der bisherigen Tätigkeit - wegen rezidivierenden Schwindelattacken, chronischen Kopfschmerzen, intermittierender Gangunsicherheit, schmerzhafter Bewegungseinschränkung der Lendenwirbelsäule sowie Angstgefühlen bis hin zu Panikattacken - und eine gesundheitlich bedingt fehlende Einsetzbarkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt. Am 30. November 2010 schrieb dann Dr. K. _____, dass der Beschwerdeführer wegen einer Lumbalgie bei degenerativen Lendenwirbelsäulen-Veränderungen, einer chronischen Zephalgie, einer symptomatischen sekundär generalisierten Temporallappenepilepsie bei Zustand nach operativ behandeltem Keilbeinflügelmeningeom arbeitsunfähig sei, wobei der Zeitpunkt des Wiedereintritts der Arbeitsfähigkeit nicht absehbar sei (Bericht vom 30. November 2010, IV-act. 54 S. 12). In seinem Bericht vom 23. Februar 2011 zuhanden der IV-Stelle des Kantons Zürich bescheinigte Dr. K. _____ dem Beschwerdeführer darauf, dass für die zuletzt ausgeübte Tätigkeit seit dem 28. Oktober 2010 bis auf Weiteres eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit bestehe und eine behinderungsangepasste Tätigkeit ebenfalls nicht mehr zumutbar sei. Anamnestisch sei eine seit dem Jahr 2000 zunehmende Dorsolumbalgie bei degenerativem Dorsalsyndrom vorhanden. Prognostisch sei mit zunehmender Verschlechterung zu rechnen (IV-act. 55 S. 1-4). Die im Februar 2011 attestierte Arbeitsunfähigkeit bestand nach Ansicht Dr. K. _____s indessen schon zuvor, wie der Bericht vom 16. März 2009 zeigt. Ferner entsprechen sich auch die von Dr. K. _____ angeführten Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit in den Berichten vom 16. März 2009 und vom 23. Februar 2011

weitgehend, womit insofern von einem im Wesentlichen gleichgebliebenen Gesundheitszustand auszugehen ist. Im Übrigen schrieb Dr. K. _____ zwar dem seit 2007 vorhandenen Zustand nach stummer Infarzierung im Mediagebiet rechts und links im März 2009 und im Februar 2011 eine Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit zu, im November 2010 (Bericht vom 30. November 2010, IV-act. 54 S. 12) aber nicht. Entsprechend lässt sich diesem seit dem Jahr 2007 vorhandenen Leiden ebenfalls keine dauerhafte relevante Veränderung des Gesundheitszustands zuordnen, die nach dem 22. Januar 2010 eingetreten ist. Im Weiteren ist ein (ausdrückliches) Attest einer wesentlichen Veränderung der gesundheitlichen Einschränkungen des Beschwerdeführers in den Berichten Dr. K. _____s nicht ersichtlich. Objektive Befunde, aus welchen eine wesentliche Veränderung erkennbar sein könnte, finden sich in den Berichten Dr. K. _____s ebenfalls nicht. Auch aus den Berichten Dr. K. _____s geht somit keine wesentliche gesundheitliche Änderung seit dem 22. Januar 2010 hervor. Der Hausarzt widerspricht im Übrigen Fachärzten: So erwähnten weder der Neurologe Dr. J. _____ noch der Neurologe und Psychiater Dr. L. _____ eine relevante Auswirkung der Infarzierung des Mediagebiets auf die Arbeitsfähigkeit (vgl. E. 6.3.1.1 und E. 6.3.1.2 hiervor). Auch die Aussage Dr. K. _____s, dass seit dem 28. Oktober 2010 keinerlei Arbeitsfähigkeit mehr bestehe und mit einer zunehmenden Verschlechterung zu rechnen sei, findet in den fachärztlichen Ausführungen keine Anhaltspunkte (vgl. E. 6.3.1-4 vorstehend). Jegliche kritische Auseinandersetzung mit den subjektiven gesundheitlichen Klagen und dem Verhalten des Beschwerdeführers fehlt. Somit ist in Bezug auf die Aussagen Dr. K. _____s die Erfahrungstatsache zu berücksichtigen, dass Auskünfte der behandelnden Ärzte wegen ihrer auftragsrechtlichen Vertrauensstellung zum Patienten mit angemessenem Vorbehalt zu würdigen sind (vgl. BGE 125 V 351 E. 3b/cc).

E. 6.4

An einer ausgewiesenen erheblichen Verschlechterung des gesundheitlichen Zustands fehlt es damit. Bei dieser Sachlage kann mit überwiegender Wahrscheinlichkeit geschlossen werden, dass der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers im Zeitraum zwischen dem 22. Januar 2010 und dem 23. März 2012 im Wesentlichen gleich wie vor dem 22. Januar 2010 geblieben ist bzw. sich nach dem 22. Januar 2010 nicht wesentlich verändert hat. Da von weiteren Untersuchungen keine neuen Erkenntnisse zu erwarten sind, kann davon abgesehen werden. Damit kann der Feststellung des RAD-Arzt PD Dr. H. _____, dass seit der Erstverfügung vom 22. Januar 2010 keine substantielle gesundheitliche Verschlechterung eingetreten ist (vgl. Stellungnahmen vom 3. März 2011 [IV-act. 56 S. 4-5] und 13. März 2012 [IV-act. 65 S. 2-3]), gefolgt werden.

E. 6.5

Zusammenfassend ist mithin festzustellen, dass sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers in der Zeit zwischen dem 22. Januar 2010 und dem 23. März 2012 überwiegend wahrscheinlich nicht dauerhaft wesentlich verschlechtert hat. Es ist daher nicht zu beanstanden, dass die Vorinstanz gestützt auf die Stellungnahmen vom 3. März 2011 und 13. März 2012 von RAD-Arzt PD Dr. H. _____ von keiner dauerhaften wesentlichen Veränderung des Gesundheitszustandes zwischen dem 22. Januar 2010 und dem 23. März 2012 ausgegangen ist. Der Beschwerdeführer ist in diesem Zeitraum wie zuvor (vgl. E. 6.2.4 vorstehend) zumindest in jeglichen leidensangepassten Verweisungstätigkeiten als dauernd vollschichtig arbeitsfähig zu betrachten.

E. 6.6

Eine Invalidität im Sinne von Art. 8 Abs. 1 ATSG (vgl. E. 5.2.1 hiervor) besteht demzufolge nicht, womit mangels invalidenversicherungsrechtlicher Relevanz des Gesundheitsschadens sowohl eine Invalidenrente wie auch berufliche Massnahmen (Arbeitsvermittlung) zum Vornherein ausser Frage stehen. Damit hat die Vorinstanz das Leistungsbegehren des Beschwerdeführers zu Recht abgewiesen. Die angefochtene Verfügung vom 23. März 2012 (IV-act. 68) ist mithin zu schützen und die Beschwerde abzuweisen.

E. 7.1

Gemäss Art. 69 Abs. 1bis in Verbindung mit Art. 69 Abs. 2 IVG ist das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von IV-Leistungen vor dem Bundesverwaltungsgericht kosten-pflichtig. Die Verfahrenskosten werden in der Regel der unterliegenden Partei auferlegt (Art. 63 Abs. 1 VwVG). Vorliegend werden die Verfahrenskosten, die sich aus der Gerichtsgebühr und den Auslagen zusammensetzen, unter Berücksichtigung des Umfangs und der Schwierigkeit der Streitsache auf Fr. 400.- festgesetzt (vgl. Art. 63 Abs. 4bis VwVG so-wie Art. 1, Art. 2 und Art. 4 des Reglements vom 21. Februar 2008 über die Kosten und Entschädigungen vor dem Bundesverwaltungsgericht [VGKE, SR 173.320.2]) und dem unterliegenden Beschwerdeführer auferlegt. Sie sind mit dem von ihm geleisteten Kostenvorschuss in gleicher Höhe zu verrechnen.

E. 7.2

Weder der unterliegende Beschwerdeführer noch die obsiegende Vorinstanz haben Anspruch auf eine Parteientschädigung (vgl. Art. 64 Abs. 1 VwVG in Verbindung mit Art. 7 Abs. 1 und 3 VGKE).

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