

# **BVGer B-2615/2012 vom 7. November 2013**

Bundesverwaltungsgericht, 2013-11-07, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger\\_B-2615\\_2012](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger_B-2615_2012)

FR: TAF B-2615/2012 du 7 novembre 2013

IT: TAF B-2615/2012 del 7 novembre 2013

## **Regeste**

Rentenrevision

## **Erwägungen**

### **E. 1**

Zu beurteilen ist eine Beschwerde gegen eine Verfügung vom 10. April 2012, mit der die IVSTA auf ein Revisionsgesuch vom 25. August 2011 nicht eingetreten ist.

#### **E. 1.1**

Das Verfahren vor dem Bundesverwaltungsgericht richtet sich im Wesentlichen nach den Vorschriften des Bundesgesetzes vom 17. Juni 2005 über das Bundesverwaltungsgericht (VGG, SR 173.32), des Bundesgesetzes vom 20. Dezember 1968 über das Verwaltungsverfahren (VwVG, SR 172.021 [vgl. auch Art. 37 VGG]) sowie des Bundesgesetzes vom 6. Oktober 2000 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG, SR 830.1 [vgl. auch Art. 3 Bst. dbis VwVG]). Dabei finden nach den allgemeinen intertemporalrechtlichen Regeln diejenigen Verfahrensregeln Anwendung, welche im Zeitpunkt der Beschwerdebeurteilung in Kraft stehen (BGE 130 V 1 E. 3.2; vgl. auch Art. 53 Abs. 2 VGG).

#### **E. 1.2**

Gemäss Art. 31 des VGG beurteilt das Bundesverwaltungsgericht Beschwerden gegen Verfügungen nach Art. 5 des VwVG. Zu den anfechtbaren Verfügungen gehören jene der IVSTA, die zu den Vorinstanzen des Bundesverwaltungsgerichts gehört (Art. 33 lit. d VGG; vgl. auch Art. 69 Abs. 1 Bst. b des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung vom 19. Juni 1959 [IVG, SR 831.20]). Eine Ausnahme im Sinne von Art. 32 VGG liegt nicht vor. Das Bundesverwaltungsgericht ist demnach für die Beurteilung der Beschwerde zuständig.

#### **E. 1.3**

Nach Art. 59 ATSG ist zur Beschwerdeführung vor dem Bundesverwaltungsgericht legitimiert, wer durch die angefochtene Verfügung berührt ist und ein schutzwürdiges Interesse an deren Aufhebung oder Änderung hat (vgl. auch Art. 48 Abs. 1 VwVG). Der Beschwerdeführer hat am vorinstanzlichen Verfahren teilgenommen; er ist durch die angefochtene Verfügung berührt und hat ein schutzwürdiges Interesse an deren Anfechtung. Er ist daher zur Beschwerde legitimiert.

#### **E. 1.4**

Der mit der angefochtenen Verfügung umschriebene Anfechtungsgegenstand bildet nicht nur den Ausgangspunkt, sondern auch den Rahmen und die Begrenzung des

Streitgegenstandes des Verfahrens. Über diejenigen Punkte welche von der Vorinstanz nicht verfügungsweise entschieden wurden, kann das Bundesverwaltungsgericht daher grundsätzlich nicht urteilen (vgl. BGE 131 V 164 E. 2.1 mit Hinweisen). Im Streit liegt eine Verfügung, mit der die Vorinstanz auf das Revisionsgesuch vom 25. August 2011 nicht eingetreten ist. Weiter ergibt sich aus den Akten, dass die Vorinstanz die vom Beschwerdeführer im Revisionsverfahren vorgelegten medizinischen Dokumente zwar zusammen mit den Vorakten ihrem ärztlichen Dienst zur Stellungnahme unterbreitet, indes vor Erlass der angefochtenen Verfügung keine weitergehenden Abklärungen vorgenommen hat. Dieser Verfügung liegt folglich keine materielle Beurteilung der mit dem Revisionsgesuch geltend gemachten Verschlechterung des Gesundheitszustandes zugrunde (vgl. auch hinten E. 3.1.1.). Das Bundesverwaltungsgericht hat daher einzig zu prüfen, ob die Vorinstanz zu Recht nicht auf die Neuanmeldung vom 25. August 2011 eingetreten ist. Soweit der Beschwerdeführer - insbesondere mit seinem Antrag auf Zusprechung einer vollen Invalidenrente - sinngemäss beantragt, es sei eine materielle Prüfung seines Anspruches vorzunehmen, ist auf die im Übrigen form- und fristgerecht (vgl. Art. 38 ff. und Art. 60 ATSG, Art. 52 VwVG) erhobene Beschwerde nicht einzutreten (vgl. etwa BGE 132 V 74 E. 1.1 mit Hinweis).

### **E. 1.5**

Mit Beschwerde an das Bundesverwaltungsgericht kann gerügt werden, die angefochtene Verfügung verletze Bundesrecht (einschliesslich der Überschreitung oder des Missbrauchs von Ermessen), beruhe auf einer unrichtigen oder unvollständigen Feststellung des rechtserheblichen Sachverhalts oder sei unangemessen (vgl. Art. 49 VwVG). Entsprechend umfassend ist auch die Kognition des Gerichts (vgl. Benjamin Schindler, in: Auer/Müller/Schindler [Hrsg.], Kommentar zum Bundesgesetz über das Verwaltungsverfahren [VwVG], Zürich 2008, Rz. 1 ff. zu Art. 49).

### **E. 2**

Im Folgenden sind vorab die im vorliegenden Verfahren anwendbaren Normen darzustellen.

#### **E. 2.1**

Der Beschwerdeführer ist österreichischer Staatsangehöriger mit Wohnsitz in Österreich, so dass vorliegend die am 1. Juni 2002 in Kraft getretenen Bestimmungen des Abkommens zwischen der Schweizerischen Eidgenossenschaft einerseits und der Europäischen Gemeinschaft (EG) andererseits über die Freizügigkeit vom 21. Juni 1999 (im Folgenden: FZA, SR 0.142.112.681) sowie der darin erwähnten europäischen Verordnungen anwendbar sind. Gemäss Art. 8 Bst. a FZA werden die Systeme der sozialen Sicherheit koordiniert, um insbesondere die Gleichbehandlung aller Bürger der Vertragsstaaten zu gewährleisten. Soweit - wie vorliegend - weder das FZA und die gestützt darauf anwendbaren gemeinschaftsrechtlichen Rechtsakte abweichende Bestimmungen vorsehen noch allgemeine Rechtsgrundsätze dagegen sprechen, richtet sich die Ausgestaltung des Verfahrens und die Prüfung des Rentenanspruchs alleine nach der schweizerischen Rechtsordnung. Demnach bestimmt sich vorliegend die Frage, ob die Vorinstanz auf die Neuanmeldung hätte eintreten müssen, allein aufgrund der schweizerischen Rechtsvorschriften. Dass die im FZA erwähnten Verordnungen - insbesondere die Verordnung (EWG) Nr. 1408/71 des Rates vom 14. Juni 1971 - am 1. April 2012 durch die Verordnung (EG) Nr. 883/2004 des Europäischen Parlaments und des Rates vom 29. April

2004 zur Koordinierung der Systeme der sozialen Sicherheit sowie (EG) Nr. 987/2009 zur Festlegung der Modalitäten für die Durchführung der Verordnung (EG) Nr. 883/2004 über die Koordinierung der Systeme der sozialen Sicherheit abgelöst worden sind, ändert vorliegend an der Geltung des Schweizer Rechts nichts (vgl. hierzu auch Urteile des Bundesverwaltungsgerichts B-8566/2010 vom 6. August 2013 E. 6.1, B-194/2013 vom 22. Juli 2013 E. 3.1 und C-3985/2012 vom 25. Februar 2013 E. 2.1).

## **E. 2.2**

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 - vorbehaltlich besonderer übergangsrechtlicher Regelungen - grundsätzlich diejenigen Rechtssätze massgeblich sind, die bei der Erfüllung des rechtlich zu ordnenden oder zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung haben (vgl. BGE 132 V 220 E. 3.1.1, 131 V 11 E. 1), sind die Leistungsansprüche für die Zeit bis zum 31. Dezember 2007 aufgrund der bisherigen und ab diesem Zeitpunkt nach den neuen Normen zu prüfen (pro rata temporis; BGE 130 V 445). Im vorliegenden Verfahren finden demnach grundsätzlich jene Vorschriften Anwendung, die spätestens beim Erlass der Verfügung vom 10. April 2012 in Kraft standen; weiter aber auch solche, die zu jenem Zeitpunkt bereits ausser Kraft getreten waren, die aber für die Beurteilung allenfalls früher entstandener Leistungsansprüche von Belang sind (das IVG ab dem 1. Januar 2008 in der Fassung vom 6. Oktober 2006 [AS 2007 5129; 5. IV-Revision]; die IVV in der entsprechenden Fassung der 5. IV-Revision [AS 2003 3859 und 2007 5155]). Mit Blick auf das Verfügungsdatum (10. April 2012) können auch die Normen des auf den 1. Januar 2012 in Kraft gesetzten ersten Teils der 6. IV-Revision (IV-Revision 6a; IVG in der Fassung vom 18. März 2011 [AS 2011 5659]) zur Anwendung gelangen.

## **E. 3.1**

Ändert sich der Invaliditätsgrad einer Rentenbezügerin oder eines Rentenbezügers erheblich, so wird die Rente von Amtes wegen oder auf Gesuch hin für die Zukunft entsprechend erhöht, herabgesetzt oder aufgehoben (Art. 17 Abs. 1 ATSG).

### **E. 3.1.1**

Gemäss Art. 87 Abs. 3 IVV in der Fassung, welche bis 31. Dezember 2011 in Kraft stand (AS 2004 743), ebenso wie nach Art. 87 Abs. 2 IVV in der seit 1. Januar 2012 geltenden Fassung (AS 2011 5679) ist - soweit hier interessierend - in einem Revisionsgesuch glaubhaft zu machen, dass sich der Grad der Invalidität in einer für den Anspruch erheblichen Weise geändert hat. Da die beiden Vorschriften insoweit deckungsgleich sind, kann hier offen gelassen werden, ob vorliegend intertemporalrechtlich (aufgrund der Einreichung des Revisionsgesuches im Jahr 2011) Art. 87 Abs. 3 IVV in der bis 31. Dezember 2011 gültig gewesenen Fassung anwendbar ist (so im Ergebnis die Vorinstanz im angefochtenen Entscheid) oder Art. 87 Abs. 2 IVV in der heute in Kraft stehenden Fassung anzuwenden ist. Aus beiden Vorschriften ist abzuleiten, dass die Verwaltung auf das Revisionsgesuch ohne materielle Prüfung nicht einzutreten hat, wenn sich die vom Versicherten geltend gemachten anspruchserheblichen Sachumstände als unglaubhaft erweisen. Sind diese Sachumstände hingegen glaubhaft, muss die Behörde materiell umfassend abklären und beurteilen, ob der Invaliditätsgrad seit Erlass der früheren rechtskräftigen Verfügung - überwiegend wahrscheinlich (vgl. BGE 126 V 353 E. 5b mit Hinweisen) - eine rentenrelevante Änderung erfahren hat (vgl. Urteil des Bundesgerichts

9C\_881/2007 vom 22. Februar 2008 E. 2.2 mit Hinweisen). Nach dem Ausgeführten ist mit anderen Worten mit dem Revisionsgesuch die massgebliche Tatsachenänderung glaubhaft zu machen. Der Untersuchungsgrundsatz, wonach die Vorinstanz von Amtes wegen für die richtige und vollständige Abklärung des rechtserheblichen Sachverhalts zu sorgen hat (Art. 43 Abs. 1 ATSG), spielt insoweit nicht. Die versicherte Person trifft somit in Bezug auf das Vorliegen einer glaubhaften Änderung der tatsächlichen Verhältnisse seit der letzten rechtskräftigen Leistungsbeurteilung eine Beweisführungslast (vgl. BGE 130 V 64 E. 5.2.5; Urteil des Bundesverwaltungsgerichts B-4313/2011 vom 26. März 2013 E. 5.2).

### **E. 3.1.2**

Es gilt zu beachten, dass sich die Verwaltung auch dann noch auf der Stufe der formellen Prüfung des Glaubhaftmachens bewegt, wenn sie auf ein Revisionsgesuch hin einfache Abklärungshandlungen selbst vornimmt - etwa bei Ärzten, auf deren Berichte sich eine Neuanmeldung stützt, zusätzlich einfache Formularberichte einholt, oder vorgelegte Arztberichte ihrem ärztlichen Dienst oder einem regionalen ärztlichen Dienst (RAD) vor Verfügungserlass zur Stellungnahme unterbreitet (vgl. Urteil des Bundesgerichts I 781/04 vom 17. Februar 2005 E. 3 sowie BGE 109 V 262, 264 E. 3).

### **E. 3.1.3**

Der Sinn der Verfahrensbestimmung von aArt. 87 Abs. 3 IVV bzw. Art. 87 Abs. 2 IVV besteht darin, aus verfahrensökonomischen Gründen überflüssige aufwendige Sachverhaltsabklärungen zu vermeiden. Das bedeutet zunächst, dass für den Vergleich als zeitlicher Ausgangspunkt die letzte umfassende materielle Prüfung des Rentenanspruchs mit rechtskonformer Sachverhaltsabklärung, Beweiswürdigung und Durchführung eines Einkommensvergleichs dient (vgl. BGE 130 V 71). Für die geltend gemachte Veränderung müssen wenigstens gewisse Anhaltspunkte bestehen, selbst wenn in concreto noch mit der Möglichkeit zu rechnen ist, bei eingehender Abklärung werde sich die behauptete rentenrelevante Veränderung nicht erstellen lassen (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C\_881/2007 vom 22. Februar 2008 E. 2.2 mit Hinweisen). An die Glaubhaftmachung sind je nachdem, ob die frühere, auf einer umfassenden materiellen Anspruchsprüfung beruhende Verfügung nur kurze oder schon längere Zeit zurückliegt, höhere oder weniger hohe Anforderungen zu stellen (vgl. die nicht publizierte E. 4.3 mit Hinweis auf BGE 109 V 262 E. 3 des Urteils BGE 133 V 263). Insofern steht der Verwaltung ein gewisser Beurteilungsspielraum zu.

### **E. 4.1**

Um zuverlässig beurteilen zu können, ob glaubhaft ist, dass der Invaliditätsgrad des Versicherten seit Erlass der früheren rechtskräftigen Verfügung eine anspruchsbegründende Änderung erfahren hat, ist die Verwaltung - und im Beschwerdeverfahren das Gericht - in der Regel auf Unterlagen angewiesen, die der Arzt und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten der Versicherte arbeitsunfähig (vgl. Art. 6 ATSG) ist. Im Weiteren sind die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen dem Versicherten noch zugemutet werden können (vgl. BGE 115 V 133 E. 2 mit Hinweisen; AHI-Praxis 2002 S. 62 E. 4b/cc). Eine zumutbare Arbeitsmöglichkeit (sog. leidensangepasste Verweisungstätigkeit; vgl. ZAK 1986 S. 204 f.) hat sich der Versicherte infolge seiner Schadenminderungspflicht anrechnen zu lassen (vgl.

BGE 113 V 22 E. 4a und BGE 111 V 235 E. 2a, je mit Hinweisen).

#### **E. 4.2**

Für den Beweiswert eines Arztberichtes ist entscheidend, ob er 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 Situation einleuchtet, und ob die Schlussfolgerungen der Experten begründet und in sich widerspruchsfrei sind. Auch auf Beurteilungen versicherungsinterner Ärzte der Vorinstanz oder von Ärzten eines RAD darf nur abgestellt werden, sofern sie diesen beweisrechtlichen Anforderungen genügen. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft des Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen medizinischen Beurteilung als Bericht, Gutachten oder Stellungnahme (vgl. zum Ganzen die Urteile des Bundesgerichts 9C\_323/2009 vom 14. Juli 2009 E. 4.3.1 und I 1094/06 vom 14. November 2007 E.3.1.1 sowie BGE 125 V 351 E. 3a und E. 3b/ee, je mit Hinweisen). Allerdings sind Berichte der behandelnden Ärzte - obschon deren Erkenntnissen durchaus Gehör zu schenken ist - aufgrund ihrer auftragsrechtlichen Vertrauensstellung zum Patienten mit Vorbehalt zu würdigen. Dies gilt für den allgemein praktizierenden Hausarzt wie auch für den behandelnden Spezialarzt (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C\_24/2008 vom 27. Mai 2008 E. 2.3.2, BGE 125 V 351 E. 3b/cc sowie Urteil des EVG I 655/05 vom 20. März 2006 E. 5.4, je mit Hinweisen).

#### **E. 4.3**

Selbst für eine materielle Beurteilung eines Revisionsgesuches ist nicht zwingend erforderlich, dass die versicherte Person 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 Unterlagen ab. Das Absehen von eigenen Untersuchungen an sich ist somit kein Grund, um einen RAD Bericht in Frage zu stellen. Dies gilt insbesondere dann, wenn es im Wesentlichen um die Beurteilung eines feststehenden medizinischen Sachverhalts geht, und die direkte ärztliche Befassung mit der versicherten Person in den Hintergrund rückt (vgl. Urteile des Bundesgerichts 9C\_323/2009 vom 14. Juli 2009 E. 4.3.1 und I 1094/06 vom 14. November 2007 E. 3.1.1, je mit Hinweisen). Diese Überlegungen gelten daher sinngemäss und bei der Beurteilung der Frage, ob eine Änderung des Invaliditätsgrades glaubhaft dargetan wurde.

#### **E. 5**

Angefochten ist die Verfügung vom 10. April 2012, mit der die Vorinstanz auf das Gesuch des Beschwerdeführers vom 25. August 2011 um Rentenrevision nicht eintrat. Die letzte rechtskräftige Verfügung, welche auf einer materiellen Prüfung des Rentenanspruchs mit rechtskonformer Sachverhaltsabklärung, Beweiswürdigung und Durchführung eines Einkommensvergleichs beruht, erging am 3. August 2010 (vgl. vorne E. 3.1). Im Folgenden ist daher in Würdigung der Akten zu beurteilen, ob der Beschwerdeführer für den Zeitraum zwischen dem Rentenentscheid vom 3. August 2010 und der vorliegend angefochtenen Nichteintretensverfügung vom 10. April 2012 glaubhaft gemacht hat, dass sich der Grad der Invalidität in einer für den Anspruch erheblichen Weise geändert hat (vgl. vorne E. 3.1.3). Da zwischen dem Rentenentscheid der Vorinstanz vom 3. August 2010 und dem Revisionsgesuch des Beschwerdeführers bzw. dem Nichteintretensentscheid der Vorinstanz

12 bzw. 20 Monate verstrichen sind, dürfen an die Glaubhaftmachung eines rentenrelevanten Gesundheitsverschlechterung nach dem Gesagten (vgl. vorne E. 3.1.3) nicht allzu hohe Anforderungen gestellt werden.

### **E. 5.1**

Im Zeitpunkt der Verfügung vom 3. August 2010 stützte sich die Vorinstanz im Wesentlichen auf das rheumatologische Gutachten von Dr. med. W. \_\_\_\_\_ vom 21. Dezember 2009 (IV-act. 89) und auf das psychiatrische Gutachten von Dr. med. S. \_\_\_\_\_ vom 2. September 2009 (IV-act. 86), sowie auf die Stellungnahme ihres medizinischen Dienstes vom 14. Februar 2010 (IV-act. 93) und den Abschlussbericht des RAD vom 9. März 2010 (IV-act. 95). Da vorliegend zu Recht unbestritten ist, dass sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers in rheumatologischer Hinsicht seit Erlass dieser Verfügung nicht verändert hat, wird im Folgenden nicht weiter auf das rheumatologische Gutachten eingegangen, sondern geprüft, wie es sich mit den psychiatrischen Gutachten und dessen Würdigung verhält.

#### **E. 5.1.1**

Dr. med. S. \_\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, diagnostizierte im Gutachten vom 2. September 2009 Verstimmungszustände in einer psychosozialen Belastungssituation (ICD-10 F43.8; Sonstige Reaktionen auf schwere Belastung), eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung (ICD-10 F45.4), Probleme in der Beziehung zum Ehepartner (ICD-10 Z63.0) und Probleme verbunden mit Schwierigkeiten bei der Lebensbewältigung im Zusammenhang mit akzentuierten Persönlichkeitszügen (ICD-10 Z73.1; vgl. IV-act. 86, S. 5 f.). In Bezug auf die Persönlichkeitszüge des Versicherten stellte er fest, der Beschwerdeführer neige dazu "sich als Opfer der Umstände und der bösen verständnislosen Menschen zu betrachten", wobei einiges in der Anamnese auf eine spezielle Persönlichkeitsstruktur hinweise, welche sich jedoch ohne längere Beobachtung und fremdanamnестischen Angaben nicht genau zuordnen lasse (IV-act. 86, S. 6). Sodann erkannte Dr. med. S. \_\_\_\_\_ die Ursache der vielfältigen Probleme und die damit verbundenen Stimmungsschwankungen des Versicherten in dessen Persönlichkeitsstruktur. Auch die früher attestierten Störungen seien als psychoreaktiv zu bezeichnen (IV-act. 86, S. 7). Zu den gegenwärtigen Beschwerden habe der Versicherte u.a. geäußert, er sei im Laufe des letzten Jahres (2008) wegen einer Anzeige seiner Frau zehn Tage in der Klinik X. \_\_\_\_\_ (...) hospitalisiert gewesen. Zuvor sei es zu Hause zu einer polizeilichen Intervention gekommen, wobei er unter Alkoholeinfluss gestanden habe. Zu dieser Zeit sei ihm auch der Führerschein entzogen worden. Er trinke wenig, hin und wieder eine bis zwei Flaschen Bier und nur manchmal zu Hause mit seinen zwei Kollegen (IV-act. 86, S. 4). Abschliessend hob Dr. med. S. \_\_\_\_\_ hervor, im Vordergrund stünde eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung, verbunden mit depressionsartigen Verstimmungszuständen, wobei der Versicherte deutlich zu demonstrativem Verhalten und Aggravation neige. Er kam zum Schluss, dass allein vom psychischen Zustand ausgehend höchstens eine Arbeitsunfähigkeit von 20 % seit fünf Jahren bestehe (IV-act. 86, S. 6f).

#### **E. 5.1.2**

Dieser Beurteilung ist Dr. G. \_\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie des medizinischen Dienstes der IVSTA, in seiner Stellungnahme vom 14. Februar 2010 vollumfänglich gefolgt, wobei er präziserte, in psychiatrischer Hinsicht bestehe eine Arbeitsunfähigkeit von 20 % sowohl in der ursprünglichen, wie auch in einer leidensangepassten Tätigkeit und dies seit dem 2.

September 2004 (IV-act.93).

### **E. 5.1.3**

Sodann wurden im Abschlussbericht des RAD vom 9. März 2010 nur rheumatologische Beschwerden als Beschwerden mit Auswirkung auf die Arbeitsunfähigkeit aufgeführt (vgl. IV-act. 95).

### **E. 5.1.4**

Auf der Grundlage dieser Gutachten sprach die Vorinstanz dem Beschwerdeführer in ihrer Verfügung vom 3. August 2010 eine Viertelsrente wegen rheumatologischen Beschwerden, die seit dem 23. Mai 2000 eine Arbeitsunfähigkeit von 30 % mit einer Erwerbseinbusse von 42 % verursacht hatten, zu (IV-act. 101).

### **E. 5.2**

Im Zeitpunkt der Verfügung vom 10. April 2012 (angefochtene Verfügung) lagen der Vorinstanz mehrere psychiatrische Berichte vor, die der Beschwerdeführer im Rahmen des Revisionsgesuchs eingereicht hatte. Im Vordergrund stehen dabei der Kurzbericht von Dr. med. R.\_\_\_\_\_ vom 10. November 2011 (IV-act. 108, Beschwerdebeilage 1H) und ein Gutachten von Dr. med. F.\_\_\_\_\_ vom 8. September 2011 (IV-act. 109, Beschwerdebeilage 1G), auf welche im Folgenden näher einzugehen ist:

#### **E. 5.2.1**

Im Kurzbericht von Dr. med. R.\_\_\_\_\_ vom 10. November 2011 wird aufgeführt, der Versicherte leide an einer Störung durch Alkohol mit schädlichem Gebrauch, an einer Affektstörung mit Impulsausbrüchen und an starken Stimmungsschwankungen. Der psychopathologische Zustand des Beschwerdeführers habe sich weiterhin verschlechtert, insbesondere die Impulsivität habe zugenommen. Es liege somit insgesamt eine chronische Erkrankung mit weiterer Verschlechterung im Befinden des Versicherten vor (IV-act. 108, Beschwerdebeilage 1H). Dieses Zeugnis vermag für sich allein keine anspruchserhebliche Verschlechterung des Gesundheitszustandes im fraglichen Zeitraum glaubhaft zu machen. Dies gilt schon deshalb, weil es entsprechend den hiervor (E. 4.2) genannten Kriterien nicht als beweiskräftig erscheint. Denn aus diesem Kurzbericht geht namentlich nicht hervor, auf welche Untersuchungen er beruht und ob er in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist. In diesem Sinne ist der Bericht nicht umfassend und werden die darin enthaltenen Schlussfolgerungen nicht begründet. Zudem äussert er sich nicht zur Arbeitsfähigkeit des Versicherten, geschweige denn zu einer allfälligen Veränderung der Arbeitsfähigkeit des Versicherten seit dem 3. August 2010.

#### **E. 5.2.2**

Das Gutachten von Dr. med. F.\_\_\_\_\_ vom 8. September 2011 wurde zur Beurteilung der Frage, ob der Beschwerdeführer einer Vertreterin (Sachwalterin) zur Regelung seiner finanziellen Angelegenheiten inkl. Schuldensanierung bedarf und somit nicht zur Beurteilung seiner Arbeitsfähigkeit verfasst (IV-act. 109, Beschwerdebeilage 1G). Dem Gutachten kann zusammenfassend entnommen werden: · Dass aus den Vorakten deutlich hervorgeht, dass der Versicherte eine narzisstische Persönlichkeitsstörung mit Neigung zu depressiven Verstimmungen und suizidalen Tendenzen aufweist und ein schädlicher Gebrauch von Alkohol besteht. Laut Bericht der Psychiatrie X.\_\_\_\_\_ sei der Versicherte vom 29. April 2008 bis 13. Mai 2008 wegen einer Anpassungsstörung mit anfänglicher Suizidalität bei privater Belastungssituation und bei einem schädlichen Gebrauch von

Alkohol stationär behandelt worden (IV-act. 109, S.2). · Dass der Beschwerdeführer erklärt, es gehe ihm gut, er sei seit zwei Jahren nicht mehr bei Dr. R.\_\_\_\_\_ in Behandlung gewesen, er habe noch nie Selbstmordgedanken gehabt, dies werde ihm alles unterstellt und seine Aussagen würden vor allem von seiner letzten Frau anders dargelegt, er sei von ihr auch "belogen und betrogen" worden (IV-act. 109, S.4). · Bezüglich des neurologisch-psychiatrischen Status stellt Dr. med. F.\_\_\_\_\_ fest, der Versicherte zeige derzeit keine akute vegetative Entzugssymptomatik (wobei er auf die Frage zum aktuellen Alkoholkonsum ungehalten reagiere), wirke unruhig, angespannt, lebensunzufrieden und neige zu Fremdschuldzuweisungen (IV-act. 109, S.4). · Zusammenfassend hält Dr. med. F.\_\_\_\_\_ fest, der Versicherte weise eine narzisstische Persönlichkeitsstörung auf, neige zu depressiven Verstimmungen und Somatisierung und aus den Vorbefunden gehe ein schädlicher Gebrauch von Alkohol hervor. Es bestehe keine psychische Krankheit im engeren Sinne, doch sei die Bestellung einer Sachwalterschaft zur Regelung der finanziellen Angelegenheiten inklusive Schuldensanierung zu empfehlen, wobei der Versicherte zur selbständigen Bestreitung kleiner Alltagsgeschäfte weiterhin befähigt sei (IV-act. 109, S.5 und 6).

### **E. 5.3**

Auf der Grundlage dieser ärztlichen Unterlagen kam Dr. med. L.\_\_\_\_\_, Facharzt Allgemeine Innere Medizin FHM, in seiner Stellungnahme vom 30. März 2012 zum Ergebnis, dass weder die durch Dr. R.\_\_\_\_\_ festgestellte Verschlechterung des psychopathologischen Zustands, noch die von Dr. F.\_\_\_\_\_ erwähnte narzisstische Persönlichkeitsstörung genüge, um eine verminderte Arbeitsfähigkeit zu begründen. Auch die durch Dr. R.\_\_\_\_\_ festgestellte Erhöhung der Impulsivität sei nicht überzeugend dargelegt worden. Somit weise nichts darauf hin, dass sich der Gesundheitszustand des Versicherten verschlechtert habe (IV-act. 124).

### **E. 5.4**

Gestützt auf diese Stellungnahmen erliess die Vorinstanz die Verfügung vom 10. April 2012, mit welcher sie nicht auf das Revisionsgesuch eingetreten ist.

### **E. 5.5**

Mit Vernehmlassung vom 5. September 2011 reichte die Vorinstanz eine weitere Stellungnahme ein, ausgestellt von Dr. G.\_\_\_\_\_, Psychiater ihres ärztlichen Dienstes, welcher von früher bereits mit dem vorliegenden Fall vertraut war. Zur Begründung führte die Vorinstanz aus, der letzte beurteilende Arzt (Dr. med. L.\_\_\_\_\_) sei kein Facharzt auf dem Gebiete der Psychiatrie gewesen, weshalb sie im Rahmen des Beschwerdeverfahrens die Akten zusätzlich einem Facharzt zur Beurteilung unterbreite habe. Dr. G.\_\_\_\_\_ hat in seinem Bericht vom 28. August 2012 (Beilage der Vernehmlassung vom 5. September 2012) die Berichte von Dr. S.\_\_\_\_\_ vom 2. Oktober 2009, von Dr. F.\_\_\_\_\_ vom 8. September 2011, sowie des Befundes von Dr. R.\_\_\_\_\_ vom 10. November 2011 analysiert. Dabei gelangt er zum Ergebnis, dass der 2009 von Dr. S.\_\_\_\_\_ beschriebene psychische Gesundheitszustand sich überlagere mit dem aktuellen Zustand (2011), es liege höchstens eine etwas verstärkte Impulsivität und ein etwas verstärkter Alkoholkonsum vor, was jedoch keine anhaltende höhere Arbeitsunfähigkeit bewirke. Dementsprechend weise nichts auf eine relevante Verschlechterung hin.

### **E. 5.6**

Angesichts dieser Stellungnahme und der sich weitgehend deckenden Feststellungen der Dres. med. S.\_\_\_\_\_ und F.\_\_\_\_\_ bezüglich der Persönlichkeitsstruktur des Beschwerdeführers, des schädlichen Gebrauchs von Alkohol, der Verstimmungszustände und der somatoformen Schmerzstörungen erweist sich der Befund der Vorinstanz für das Bundesverwaltungsgericht als nachvollziehbar, wonach der Beschwerdeführer keine rentenrelevante Verschlechterung seines Gesundheitszustands glaubhaft machen konnte. Zwar spricht Dr. med. F.\_\_\_\_\_ in seinem Gutachten vom 8. September 2011 erstmals von einer narzisstischen Persönlichkeitsstörung. Die Ausprägungen der Persönlichkeitszüge des Beschwerdeführers wurden jedoch von beiden Ärzten gleich umschrieben, u.a. mit Neigung zur Opferhaltung, Fremdschuldzuweisungen und Somatisierung. Der Sachverhalt ist somit im Wesentlichen gleich geblieben. Eine bloss unterschiedliche Beurteilung eines im Wesentlichen gleich gebliebenen Sachverhaltes stellt keine revisionsbegründete Tatsachenänderung i.S.v. Art. 17 ATSG dar (vgl. BGE 135 V 201 und 215, BGE 112 V 371 E. 2b). Eine anspruchserhebliche Änderung des Invaliditätsgrades erweist sich im vorliegend interessierenden Zeitraum vom 3. August 2010 bis zum Erlass der angefochtenen Verfügung vom 10. April 2012 somit nicht als glaubhaft.

## **E. 6**

Neben den in den voranstehenden Erwägungen aufgeführten Arztberichte enthalten die Akten weitere Arztberichte.

### **E. 6.1**

Der Beschwerdeführer hat bei der Vorinstanz und beim Bundesverwaltungsgericht drei Arztberichte eingereicht, welche seine gesundheitliche Situation vor Erlass der Verfügung vom 3. August 2010 (letzte rechtskräftige Verfügung) betreffen. Es handelt sich dabei um die Stellungnahme von Dr. med. R.\_\_\_\_\_ vom 7. April 2008, die Stellungnahme von Dr. med. F.\_\_\_\_\_ vom 5. Mai 2008 und den Entlassungsbericht des Landeskrankenhauses X.\_\_\_\_\_ vom 10. Juni 2008 (IV-act 166, 119 und 121 sowie Beschwerdebeilagen 1D, 1E und 1F).

### **E. 6.2**

Zudem hat der Beschwerdeführer mit Replik vom 11. Oktober 2012 an das Bundesverwaltungsgericht ein Gutachten von Univ. Prof. H.\_\_\_\_\_, ausgestellt am 6. August 2012, eingereicht, welches sich zu der Frage der Zurechnungsfähigkeit in einem Strafverfahren äussert. Ebenso reichte die Vorinstanz dem Bundesverwaltungsgericht eine neue Stellungnahme von Dr. G.\_\_\_\_\_ ihres ärztlichen Dienstes ein, welches am 9. November 2012 verfasst wurde und sich zum Gutachten von Univ. Prof. H.\_\_\_\_\_ äussert.

### **E. 6.3**

Es fragt sich, ob und allenfalls inwiefern diese Berichte im vorliegenden Verfahren herangezogen werden können.

#### **E. 6.3.1**

Das Bundesverwaltungsgericht hat die Frage, ob die Vorinstanz zu Recht auf ein Revisionsgesuch nicht eingetreten ist, ausschliesslich aufgrund der im Verfügungszeitpunkt vorliegenden medizinischen Unterlagen, welche sich auf den rechtserheblichen Sachverhalt beziehen, zu beurteilen. Sowohl Arztberichte, welche aus der Zeit vor der letzten rechtskräftigen Verfügung stammen wie auch Arztberichte, die erst nach Erlass der angefochtenen Verfügung datieren und erst im Beschwerdeverfahren aufgelegt werden,

sind hingegen bei der Beurteilung der Frage, ob die Verwaltung auf das Revisionsgesuch hätte eintreten müssen, nicht zu berücksichtigen (Vgl. Urteil des Bundesgerichts I 464/06 vom 15. März 2007 E. 4.2; vgl. ferner BGE 130 V 64 E. 5.2.5 und Urteil des Bundesverwaltungsgerichts C-7857/2008 vom 7. Februar 2011, E. 6.2 und 7). Aus diesen Gründen erweisen sich diese Gutachten vorliegend als grundsätzlich nicht relevant.

### **E. 6.3.2**

Festzustellen bleibt, dass auch wenn sie berücksichtigt würden, damit keine anspruchrelevante Verschlechterung des Gesundheitszustand glaubhaft dargetan wäre, da diese Dokumente keine neuen Elemente enthalten, sondern vielmehr das von den bereits berücksichtigten ärztlichen Berichten gezeichnete Bild des Gesundheitszustandes des Beschwerdeführer bestärken.

### **E. 7**

Die voranstehenden Erwägungen führen zum Schluss, dass die Vorinstanz zu Recht auf das Revisionsgesuch vom 25. August 2011 nicht eingetreten ist. Die angefochtene Verfügung vom 10. April 2012 ist zu bestätigen und die Beschwerde vom 11. Mai 2012 abzuweisen, soweit darauf eingetreten werden kann. Bei diesem Ergebnis erübrigt sich eine weitere psychiatrische Begutachtung in diesem Verfahren und der entsprechende Antrag des Beschwerdeführers ist daher abzuweisen.

### **E. 8**

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 kostenpflichtig. Die Verfahrenskosten werden in der Regel der unterliegenden Partei auferlegt (Art. 63 Abs. 1 VwVG). Dem unterliegenden Beschwerdeführer sind zufolge Gewährung der unentgeltlichen Rechtspflege mittels Verfügung vom 24. Mai 2012 keine Verfahrenskosten aufzuerlegen (Art. 65 Abs. 1 VwVG).

#### **E. 8.1**

Die Entschädigung des Rechtsvertreters im Rahmen der unentgeltlichen Rechtspflege wird mangels Einreichung einer Kostennote unter Berücksichtigung des gebotenen und aktenkundigen Aufwandes auf pauschal Fr. 3'000.- (inkl. Auslagen) festgesetzt (Art. 65 Abs. 5 VwVG in Verbindung mit Art. 16 Abs. 1 Bst. a VGG und Art. 14 Abs. 2 VGKE). Darauf hinzuweisen ist, dass die Mehrwertsteuer nur für Dienstleistungen geschuldet ist, die im Inland gegen Entgelt erbracht werden (vgl. Art. 1 Abs. 2 Bst. a des Bundesgesetzes vom 2. September 1999 über die Mehrwertsteuer [MWSTG, SR 641.20] in Verbindung mit Art. 8 Abs. 1 MWSTG und Art. 9 Abs. 1 Bst. c VGKE [vgl. Urteil des Bundesverwaltungsgerichts C-7742/2009 vom 9. August 2012]). Die erwähnte Entschädigung ist aus der Gerichtskasse zu leisten. Gelangt der Beschwerdeführer später zu hinreichenden Mitteln, so ist er verpflichtet, dem Bundesverwaltungsgericht Honorar und Kosten des Rechtsanwalts zu vergüten (Art. 65 Abs. 4 VwVG).

#### **E. 8.2**

Die Vorinstanz als obsiegende Partei hat keine Anspruch auf eine Entschädigung (Art. 64 Abs. 1 VwVG in Verbindung mit Art. 7 Abs. 3 VGKE).

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