

BVGer C-112/2022 vom 14. Mai 2024

Bundesverwaltungsgericht, 2024-05-14, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger_C-112_2022

FR: TAF C-112/2022 du 14 mai 2024

IT: TAF C-112/2022 del 14 maggio 2024

Regeste

Rentenrevision

Erwägungen

E. 1.1

Das Bundesverwaltungsgericht ist zur Behandlung der vorliegenden Beschwerde zuständig (Art. 31, 32 und 33 Bst. d des Verwaltungsgerichts- gesetzes vom 17. Juni 2005 [VGG; SR 173.32]; Art. 69 Abs. 1 Bst. b des Bundesgesetzes vom 19. Juni 1959 über die Invalidenversicherung [IVG; SR 831.20]). Der Beschwerdeführer ist als Adressat der angefochtenen Verfügung durch diese besonders berührt und hat ein schutzwürdiges Interesse an deren Aufhebung oder Abänderung, weshalb er zur Erhebung der Beschwerde legitimiert ist (Art. 48 Abs. 1 des Bundesgesetzes vom 20. Dezember 1968 über das Verwaltungsverfahren [VwVG, SR 172.021]; Art. 59 des Bundesgesetzes vom 6. Oktober 2000 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG; SR 830.1]). Auf die im Übrigen frist- und formgerecht eingereichte Beschwerde ist daher – nachdem dem Beschwerdeführer die unentgeltliche Rechtspflege bewilligt wurde – einzu- treten (Art. 50 Abs. 1 und Art. 52 Abs. 1 VwVG; Art. 60 ATSG).

E. 1.2

Das Verfahren vor dem Bundesverwaltungsgericht richtet sich nach dem VwVG, soweit das VGG nichts anderes bestimmt (vgl. Art. 37 VGG). Gemäss Art. 3 Bst. dbis VwVG bleiben in sozialversicherungsrechtlichen Verfahren die besonderen Bestimmungen des ATSG vorbehalten. Laut Art. 2 ATSG sind die Bestimmungen dieses Gesetzes auf die bundesge- setzlich geregelten Sozialversicherungen anwendbar, wenn und soweit die einzelnen Sozialversicherungsgesetze es vorsehen. Nach Art. 1 IVG finden die Bestimmungen des ATSG auf die Invalidenversicherung Anwendung (Art. 1a - 26bis und 28 - 70 IVG), sofern das IVG nicht ausdrücklich eine Abweichung vom ATSG anordnet.

E. 2

Anfechtungsobjekt und damit Begrenzung des Streitgegenstandes des vorliegenden Beschwerdeverfahrens (vgl. BGE 131 V 164 E. 2.1) bildet die Verfügung vom 24. November 2021, mit welcher die Vorinstanz auf das Revisionsbegehren des Versicherten nicht eingetreten ist. In diesem Rah- men ist streitig und zu prüfen, ob die Vorinstanz zu Recht die vom

C-112/2022 Seite 6 Versicherten am 19. August 2021 geltend gemachte Verschlechterung sei- nes Gesundheitszustandes nicht für glaubhaft befunden hat. Über diejenigen Punkte, welche von der Vorinstanz nicht verfügungsweise entschieden wurden, kann das Bundesverwaltungsgericht grundsätzlich nicht urteilen (vgl. BGE 131 V 164 E. 2.1 m.H.;

Urteil des BVGer C- 7382/2016 vom 11. Juli 2019 E. 1.4.2). Nicht Gegenstand des vorliegenden Beschwerdeverfahrens ist somit die Frage nach der Erhöhung der laufenden Rente auf eine ganze Invalidenrente; darüber wird die Vorinstanz im Rahmen der materiellen Prüfung des Revisionsbegehrens vom 19. August 2021 im Verwaltungsverfahren zu befinden haben. Soweit der Beschwerdeführer im vorliegenden Beschwerdeverfahren eine ganze Invalidenrente beantragte, kann darauf, unter Hinweis auf das diesbezüglich fehlende Anfechtungsobjekt, mithin nicht eingetreten werden.

E. 3.1

Das Sozialversicherungsgericht stellt bei der Beurteilung einer Streit Sache in der Regel auf den bis zum Zeitpunkt des Erlasses der streitigen Verwaltungsverfügung (hier den 24. November 2021) eingetretenen Sachverhalt ab (BGE 144 V 210 E. 4.3.1; 132 V 215 E. 3.1.1). Tatsachen, die jenen Sachverhalt seither verändert haben, bilden demgegenüber im Regelfall Gegenstand einer neuen Verwaltungsverfügung (BGE 130 V 138 E. 2.1; 121 V 362 E. 1b). Indes sind Tatsachen, die sich erst später verwirklichen, soweit zu berücksichtigen, als sie mit dem Streitgegenstand in engem Sachzusammenhang stehen und geeignet sind, die Beurteilung im Zeitpunkt des Verfügungserlasses zu beeinflussen (BGE 121 V 362 E. 1b; Urteil des BGer 8C_506/2022 vom 21. Juni 2023 E. 4 m.H.). Ferner hat das Gericht Berichte, die nach dem Verfügungszeitpunkt datieren, zu berücksichtigen, wenn und soweit sie sich auf den Zeitraum vor Verfügungserlass beziehen resp. Rückschlüsse darauf zulassen (Urteil des BGer 8C_295/2021 vom 9. August 2021 E. 3.4 m.H.; vgl. aber nachfolgende E. 5.4).

E. 3.2

In zeitlicher Hinsicht sind grundsätzlich diejenigen Rechtssätze massgeblich, die bei der Erfüllung des rechtlich zu ordnenden oder zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung haben (BGE 148 V 174 E. 4.1; 146 V 364 E. 7.1; 139 V 335 E. 6.2; 132 V 215 E. 3.1.1; 130 V 329 E. 2.2 f.). Deshalb sind vorliegend die Vorschriften, welche spätestens am 24. November 2021 (Zeitpunkt des Erlasses der angefochtenen Verfügung) in Kraft standen, anwendbar. Nicht zur Anwendung gelangen demgegenüber insbesondere die im Rahmen der sogenannten «Weiterentwicklung der IV»

C-112/2022 Seite 7 erst per 1. Januar 2022 in Kraft getretenen Änderungen im IVG, in der IVV sowie im ATSG (AS 2021 705, BBl 2017 2535).

E. 3.3

Der Beschwerdeführer ist serbischer Staatsangehöriger und wohnt in seinem Heimatstaat. Das zwischen der Schweiz und der Republik Serbien über soziale Sicherheit am 11. Oktober 2010 abgeschlossene Abkommen (SR 0.831.109.682.1) ist am 1. Januar 2019 in Kraft getreten (AS 2019 135). Nach Art. 2 Abs. 1 Ziff. 2 des Abkommens erstreckt sich der sachliche Geltungsbereich unter anderem auch auf die Bundesgesetzgebung über die IV. In persönlicher Hinsicht gilt es zudem insbesondere für die Staatsangehörigen der Vertragsstaaten und ihre Familienangehörigen und Hinterlassenen (Art. 3 Ziffer 1 des Abkommens). Die Staatsangehörigen des einen Vertragsstaates sowie deren Familienangehörige und Hinterlassene sind in ihren Rechten und Pflichten aus den Rechtsvorschriften des anderen Vertragsstaates den Staatsangehörigen dieses Vertragsstaates beziehungsweise deren Familienangehörigen und Hinterlassenen gleichgestellt (Art. 4 des Abkommens; Gleichbehandlungsgrundsatz). Die Prüfung der hier streitigen IV-Leistungsansprüche sowie die Ausgestaltung des entsprechenden Verfahrens

bestimmen sich deshalb grundsätzlich nach den schweizerischen Rechtsvorschriften (vgl. Urteil des BVGer C-5773/2019 vom 22. Juli 2022 E. 3.1).

E. 4.1

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

E. 4.2

Das sozialversicherungsrechtliche Verfahren ist vom Untersuchungsgrundsatz beherrscht (Art. 43 ATSG). Demnach hat die Verwaltung und im Beschwerdeverfahren das Gericht von Amtes wegen für die richtige und vollständige Abklärung des erheblichen Sachverhalts zu sorgen (vgl. BGE 136 V 376 E. 4.1.1). Verwaltungsbehörden und Sozialversicherungsgerichte haben zusätzliche Abklärungen insbesondere dann vorzunehmen oder zu veranlassen, wenn hierzu aufgrund der Parteivorbringen oder anderer sich aus den Akten ergebender Anhaltspunkte hinreichender Anlass besteht (BGE 117 V 282 E. 4a m.H.; zum Ganzen auch: BGE 144 V 427 E. 3.2; vgl. auch Urteil des BVGer C-1424/2021 vom 13. Dezember 2023 E. 4.2).

C-112/2022 Seite 8

E. 4.3

Das Bundesverwaltungsgericht ist gemäss dem Grundsatz der Rechtsanwendung von Amtes wegen nicht an die Begründung der Begehren der Parteien gebunden (Art. 62 Abs. 4 VwVG). Es kann die Beschwerde auch aus anderen als den geltend gemachten Gründen gutheissen oder den angefochtenen Entscheid im Ergebnis mit einer Begründung bestätigen, die von jener der Vorinstanz abweicht (vgl. BVGE 2013/46 E. 3.2).

E. 4.4

Sofern das Gesetz nicht etwas Abweichendes vorsieht, gilt im Sozialversicherungsrecht der Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit (BGE 144 V 427 E. 3.2; 143 V 168 E. 2; 138 V 218 E. 6). Die blossе Möglichkeit eines bestimmten Sachverhalts genügt den Beweisanforderungen demnach nicht. Vielmehr gilt ein Beweis als erbracht, wenn für die Richtigkeit der Sachbehauptung nach objektiven Gesichtspunkten derart gewichtige Gründe sprechen, dass andere denkbare Möglichkeiten vernünftigerweise nicht massgeblich in Betracht fallen (BGE 144 III 264 E. 5.1; 140 III 610 E. 4.1). Gilt es, zwischen zwei oder mehreren Möglichkeiten zu entscheiden, haben der Richter und die Richterin jener Sachverhaltsdarstellung zu folgen, die sie von allen möglichen Geschehensabläufen für die wahrscheinlichste halten (BGE 144 V 427 E. 3.2; 138 V 218 E. 6; 126 V 353 E. 5b; Urteil des BVGer C-7332/2007 vom 6. März 2009 E. 3.3.3).

E. 5.1

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). Ein Revisionsgesuch oder eine Neuanschuldung wird nur geprüft, wenn die versicherte Person glaubhaft macht, dass sich der Grad der Invalidität in einer für den Anspruch erheblichen Weise geändert hat (Art. 87 Abs. 2 und 3 der Verordnung vom 17. Januar 1961 über die

Invalidenversicherung [SR 831.201, IVV] in Verbindung mit Art. 17 Abs. 1 ATSG; vgl. hierzu BGE 130 V 343 E. 3.5.3; Urteil des BVGer C- 1691/2013 vom 6. September 2013 E. 3.1). Mit der Bestimmung von Art. 87 Abs. 2 und 3 IVV soll verhindert werden, dass sich die Verwaltung nach vorausgegangener rechtskräftiger Rentenverweigerung immer wieder mit gleichlautenden und nicht näher begründeten, d.h. keine Veränderung des Sachverhalts darlegenden Rentengesuchen befassen muss (BGE 130 V 64 E. 5.2.3; 125 V 410 E. 2b; 117 V 198 E. 4b). Nach der bundesgerichtlichen Rechtsprechung ist es in erster Linie Sache der versicherten Person selbst, substantielle Anhaltspunkte für eine allfällige neue Prüfung des

C-112/2022 Seite 9 Leistungsanspruches darzulegen (BGE 130 V 64 E. 5.2.5 und Urteil des BGer 8C_844/2012 vom 5. Juni 2013 E. 3).

E. 5.2

Unter Glaubhaftmachung ist nicht der Beweis nach dem im Sozialversicherungsrecht allgemein massgebenden Grad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu verstehen. Die Beweisanforderungen sind vielmehr herabgesetzt, indem nicht im Sinne eines vollen Beweises die Überzeugung der Verwaltung begründet zu werden braucht, dass seit der letzten, rechtskräftigen Entscheidung tatsächlich eine relevante Änderung eingetreten ist (Urteil des BVGer C-1691/2013 E. 3.2). Es genügt, dass für den geltend gemachten rechtserheblichen Sachumstand wenigstens gewisse Anhaltspunkte bestehen, auch wenn durchaus noch mit der Möglichkeit zu rechnen ist, bei eingehenden Abklärungen werde sich die behauptete Änderung nicht erstellen lassen (Urteil des BGer 8C_735/2019 vom 25. Februar 2020 E. 4.2).

E. 5.3

Verneint die Verwaltung nach Eingang eines Revisionsgesuchs die Glaubhaftigkeit der Vorbringen einer versicherten Person, erledigt sie das Gesuch ohne weitere Abklärungen durch Nichteintreten (Urteil des BGer 8C_746/2013 vom 10. Juni 2014 E. 2). Dabei hat sie unter anderem zu berücksichtigen, ob die frühere Verfügung nur kurze oder schon längere Zeit zurückliegt, und wird dementsprechend an die Glaubhaftmachung höhere oder weniger hohe Anforderungen stellen (Urteil des Bundesgerichts 9C_688/2007 vom 22. Januar 2008 E. 2.2; MEYER/REICHMUTH, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum IVG, 4. Aufl. 2022, Art. 30 N 121). Insofern steht ihr ein gewisser Beurteilungsspielraum zu, den der Richter oder die Richterin grundsätzlich zu respektieren hat. Die Behandlung der Eintretensfrage durch die Verwaltung ist deshalb vom Gericht nur zu überprüfen, wenn das Eintreten streitig ist (BGE 109 V 108 E. 2b).

E. 5.4

Sodann ist darauf hinzuweisen, dass die Möglichkeit zur Glaubhaftmachung grundsätzlich bis und mit zur Verfügung betreffend das Nichteintreten besteht, hingegen nicht im hiergegen eingeleiteten gerichtlichen Beschwerdeverfahren (Urteile des BGer 9C_683/2013 vom 2. April 2014 E. 3.1; 8C_264/2012 vom 4. Juli 2012 E. 2; MEYER/REICHMUTH, a.a.O., Art. 30 N 126).

C-112/2022 Seite 10

E. 6

Zunächst sind die zeitlichen Referenzpunkte zu bestimmen: Wie bei der Neuanmeldung ist auch bei der Rentenrevision (auf Gesuch hin oder von Amtes wegen) zeitlicher

Ausgangspunkt für die Beurteilung einer anspruchserheblichen Änderung des Invaliditätsgrades die letzte rechtskräftige Verfügung, welche auf einer materiellen Prüfung des Rentenanspruchs mit rechtskonformer Sachverhaltsabklärung, Beweiswürdigung und Durchführung eines Einkommensvergleichs beruht (BGE 147 V 167 E. 4.1; 134 V 131 E. 3; 133 V 108; Urteil C-7382/2016 E. 3.1). Die zeitlichen Referenzpunkte bilden vorliegend mithin einerseits der Zeitpunkt der Verfügung vom 6. Dezember 2019 und andererseits derjenige der vorliegend angefochtenen Verfügung vom 24. November 2021 (IVSTA-act. 65, 95).

E. 7.1

Wie vorstehend dargelegt (vgl. E. B.b f. hiervor), stützte sich die Vorinstanz betreffend die Verfügung vom 6. Dezember 2019 auf die Beurteilung des RAD bzw. der Internistin Dr. F._____ vom 16. Mai 2019 (IVSTA-act. 43).

E. 7.2.1

Im Rahmen des Revisionsgesuchs vom 19. August 2021 reichte der Beschwerdeführer insbesondere einen Bericht des Psychiaters Dr. C._____ vom 22. Mai 2019 ein, wonach er, der Beschwerdeführer, an einer rezidivierenden Depression, schwere Episode ohne psychotische Symptome (ICD-10 F 33.2), leide und er mit den Medikamenten Zoloft, Xanax, Remeron und Cerson zu behandeln sei (IVSTA-act. 86). Sodann legte er die Arztzeugnisse der Psychiaterinnen Dr. D._____ vom 24. Juni 2020 und Dr. E._____ vom 2. Juni 2021 ins Recht, welche die gleiche Diagnose stellten und grundsätzlich dieselbe Medikation empfahlen, wobei sie neu das Präparat Sanval, welches der Behandlung von Schlafstörungen dient, verordneten (IVSTA-act. 87, 88). Eine Behandlung mit Cerson wurde demgegenüber nicht mehr erwähnt.

E. 7.2.2

In Kenntnis dieser vom Beschwerdeführer übermittelten medizinischen Berichte führte die RAD-Ärztin Dr. F._____, Fachärztin für Innere Medizin, am 22. September 2021 aus, die eingereichten Unterlagen liessen keine Änderungen erwarten, es bestehe der Status quo (IVSTA-act. 92).

C-112/2022 Seite 11

E. 7.3.1

Im Rahmen des Beschwerdeverfahrens reichte der Beschwerdeführer diverse weitere medizinischen Unterlagen ein (Beilagen zu BVGer-act. 1, 5, 7, 23 [Übersetzungen in BVGer-act. 11, 13, 25]), wobei nachfolgend die wesentlichen kurz zusammengefasst werden: Die Neurologin Dr. G._____ stellte dem Beschwerdeführer am 14. Dezember 2021 folgende Diagnosen (BVGer-act. 1, Beilage [Übersetzung in BVGer-act. 13]): Morbi vasorum perifericorum specificati alii (sonstige näher bezeichnete periphere Gefässkrankheiten, ICD-10 I73.8), Sequelae infarctus cerebri (Folgen eines Hirninfarkts; ICD-10 I69.3). Die Neurologin schlug eine Therapie mit Vinceva sowie weitere Kontrollen beim Neurologen vor. Dr. H._____, Fachärztin für Neurologie, stellte dem Beschwerdeführer am 17. Januar 2022, 16. Mai 2022 und 29. Juni 2022 folgende Diagnosen (BVGer-act. 23 [Übersetzung in BVGer-act. 25]; vgl. auch Arztbericht der Neurologin Dr. I._____ vom 11. Februar 2022 in BVGer-act. 7, Beilage [Übersetzung in BVGer-act. 11]): - Sequelae infarctus cerebri (ICD-10 I69.3) - Morbi cerebrovasculares specificati, alii (ICD-10 I67.8) - Paralysis nervi facialis periferica lat sin, St. post aa X.

(sequela; ICD-10 G51.0). Die Fachärztin beschrieb neurologische Symptome in Form von Pelzigkeit in den Händen und Füßen sowie eine Instabilität beim Gehen. Beim Beschwerdeführer bestünden insbesondere kortikale reduktive Veränderungen mit multiplen mikroischämischen Läsionen unterschiedlicher Chronizität. Die Neurologin empfahl eine Therapie mit Vinceva, Cardiopirin, Plavix, eine kardiologische Regelkontrolluntersuchung (Herz-ECHO und Endocranium-NMR wurden angeordnet), Physiotherapie oder eine stationäre Kurbehandlung sowie neurologische Kontrolluntersuche. Der behandelnde Psychiater, Dr. C. _____ stellte am 28. Juni 2022 und 17. Mai 2022 eine rezidivierende depressive Störung, derzeit schweren Grades, fest (ICD-10 F33.2; BVGer-act. 23 [Übersetzung in BVGer-act. 25]). Beim Beschwerdeführer bestünden verlangsamte Gedankengänge, die inhaltlich geprägt seien von depressiven Ideen der Perspektivlosigkeit sowie eine depressive Elaboration in Verbindung mit somatischen Beschwerden. Ferner seien eine Hypobulie, eine transitorische Insomnie und

C-112/2022 Seite 12 eine soziale Restriktion zu verzeichnen. Es bestünden erhöhte Angstzustände von nichtpsychotischer Qualität. Der Psychiater verordnete eine Therapie mit Zoloft, Xanax, Remirta und Sanval. Der Kardiologe Dr. J. _____ stellte dem Beschwerdeführer am 27. Mai 2022 die Diagnose einer Hypertensio art Cor hypertonicum, bei St. post TIA (BVGer-act. 23 [Übersetzung in BVGer-act. 25]). Als Therapie verordnete er eine weniger gesalzene, fettarme Ernährung mit Blutdruck-Kontrollmessung, die Einnahme von Triplixam, Concor und Lercanil sowie eine neuropsychiatrische Therapie. Im Gutachten aus Serbien vom 24. Januar 2024 (BVGer-act. 55 [Übersetzung in BVGer-act. 57]) werden dem Beschwerdeführer folgende Diagnosen gestellt: Depressio recidivans, Multiinfarctus cerebri, St. post Reinsultus CVI, HTA und Corhypertonicum. Die Gutachter hielten fest, beim Beschwerdeführer bestehe über mehrere Jahre hinweg ein unkontrollierter Bluthochdruck, der zu einer zweifachen Insuffizienz der zerebrovaskulären Zirkulation geführt habe (2004 und 2011). Ferner habe über mehrere Jahre hinweg eine kontinuierliche psychiatrische Behandlung und Therapie aufgrund einer anhaltend depressiven Störung stattgefunden. Der aktuelle Zustand und das Alter hätten zu einer Erschöpfung der persönlichen und beruflichen Fähigkeiten geführt. Invaliditätsbeginn sei der 3. Oktober 2022. Zu den medizinischen Unterlagen führte der Beschwerdeführer aus, er leide an diversen gesundheitlichen Einschränkungen, wobei die Folgen von drei Hirnschlägen und seine psychische Krankheit im Vordergrund stünden (BVGer-act. 1, 7). Die eingereichten Unterlagen zeigten auf, dass sich sein Gesundheitszustand kontinuierlich verschlechtere. Sowohl die psychische Gesundheit habe sich zwischenzeitlich verschlechtert als auch der körperliche Zustand. Aus dem Bericht der Neurologie vom 17. Januar 2022 gehe insbesondere hervor, dass die Medikation stark erhöht worden sei. So nehme er, der Beschwerdeführer, jetzt zusätzlich Vinceva, Cardiopirin und Plavix ein. Bereits die Erhöhung der Medikation weise auf eine rentenrelevante Verschlechterung des Gesundheitszustandes hin. Er, der Beschwerdeführer, habe Lähmungen auf der linken Körperseite und seine Bewegungsfähigkeit habe sich insgesamt verschlechtert. Sehr störend und einschränkend sei der Kräfte- und Gefühlsverlust in der linken Hand. Aufgrund dieser Beschwerden seien ihm, dem Beschwerdeführer, Blutverdünner verschrieben worden, wobei die Beschwerden anhaltend und alarmierend seien. In den eingereichten Arztberichten werde insbesondere von einer kortikalen reduktiven Veränderung mit multiplen

C-112/2022 Seite 13 mikroischämischen Läsionen unterschiedlicher Chronizität ausgegangen, was eine Veränderung, respektive Verschlechterung des Gesundheitszustandes plausibilisiere. Die beschriebenen gesundheitlichen Einschränkungen hätten bei der Rentenzusprache teilweise gar nicht und teilweise nicht in diesem Ausmass bestanden. Neben der erwähnten Medikation betreffend die körperlichen Gesundheitsschäden sei auch die Medikation für die bestehende Depression erhöht worden, da sich die psychische Gesundheit ebenfalls merklich verschlechtert habe. Aufgrund der vorliegenden Arztberichte sei glaubhaft gemacht, dass sich sein Gesundheitszustand und damit auch die Arbeitsfähigkeit verschlechtert habe, was sich auf den Invaliditätsgrad auswirke.

E. 7.3.2

Nachdem die Vorinstanz vor Erlass der vorliegend angefochtenen Nichteintretensverfügung vom 24. November 2021 darauf verzichtet hatte, die eingereichten psychiatrischen Berichte einem Facharzt oder einer Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie zur Beurteilung vorzulegen, holte sie dies im Laufe des Beschwerdeverfahrens nach. So führte der Psychiater des RAD, Dr. K._____, am 29. April 2022 im Rahmen der Vernehmlassung aus, die neuen medizinischen Unterlagen würden keine Veränderung des psychischen Zustands beschreiben (BVGer-act. 16). Die Behandlung sei seit 2019 nahezu unverändert, mit Ausnahme einer zusätzlichen Verabreichung eines Schlafmittels. Es liege keine deutliche und dauerhafte Veränderung des psychiatrischen Gesundheitszustandes vor. Die Arbeitsunfähigkeit des Beschwerdeführers sei unverändert. Die Internistin des RAD, Dr. F._____, gab am 12. April 2022 an, auf neurologischer Ebene werde eine klinische Situation ohne grössere Defizite beschrieben, die keine Neubeurteilung zulasse. Anlässlich der Duplik ging der Psychiater Dr. K._____ am 17. August 2022 weiterhin von keiner wesentlichen und dauerhaften Veränderung des psychiatrischen Gesundheitszustands aus (BVGer-act. 27). Es bestünden eine unveränderte Diagnose sowie Behandlung, und es lägen keine schwerwiegenden Symptome vor. Dr. F._____ beschrieb am 30. August 2022 einen stabilen Zustand. Die neurologischen Veränderungen seien nicht relevant.

E. 8.1

Vorab ist festzuhalten, dass zwischen dem Datum der letzten rechtskräftigen Verfügung vom 6. Dezember 2019 und der angefochtenen Nichteintretensverfügung vom 24. November 2021 rund zwei Jahre vergangen sind. Vor diesem Hintergrund resp. mit Blick auf diese relativ lange

C-112/2022 Seite 14 Zeitspanne sind an das Glaubhaftmachen einer Änderung des rechtserheblichen Sachverhalts keine allzu hohen Anforderungen zu stellen (vgl. E. 5.3 hiervor; so auch gemäss BGE 130 V 64 E. 6.2 bei einer Zeitspanne von 15 Monaten, gemäss Urteil des BGer 8C_1025/2010 vom 28. März 2011 E. 4.3 bei einer Zeitspanne von 1.5 Jahren, gemäss BGer I 619/04 vom 10. Februar 2005 E. 3.2 bei einer solchen von rund 2.5 Jahren und gemäss Urteil C-7382/2016 E. 4.3.1 bei einer solchen von 3 Jahren; demgegenüber bestehen gemäss BGer 9C_688/2007 vom 22. Januar 2008 E. 3.3.2 bei einer Zeitspanne von 5.5 Monaten etwas höhere Anforderungen an die Glaubhaftmachung).

E. 8.2

Zwar lässt eine Diagnose für sich allein noch keinen Schluss auf die gesundheitlich bedingte Einschränkung in der Arbeitsfähigkeit zu (vgl. BGE 132 V 65 E. 3.4). Mit Blick auf die relevanten zeitlichen Referenzpunkte liegen beim Beschwerdeführer unter Hinweis auf die diagnostizierte, seit längerem andauernde schwere depressive Episode (der

ursprünglichen Rentenverfügung bzw. der halben Invalidenrente lag lediglich eine leichte bzw. mittlere depressive Episode zugrunde [IVSTA-act. 43, S. 2]) und die erhöhte Medikation (gemäss IVSTA-act. 29 nahm der Beschwerdeführer auf Anweisung seines Psychiaters im Februar 2019 lediglich Xanax, Reme- ron und Cerson ein, während im Zeitpunkt der Revision die Dosis von Xanax erhöht und neu Zolofit hinzugenommen wurde) genügend glaub- hafte Hinweise für eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes mit Auswirkungen auf die Arbeits- und Leistungsfähigkeit im relevanten Zeit- raum vor. Dabei mag es bereits im Zeitpunkt der ursprünglichen Renten- verfügung Hinweise auf das Vorliegen einer schweren depressiven Epi- sode gegeben haben (vgl. IVSTA-act. 29), die mit Verfügung vom 6. De- zember 2019 zugesprochene halbe Invalidenrente bzw. die Rentenverfü- gung basierte aber nicht darauf, sondern auf einer leichten bis mittelschwe- ren depressiven Episode. Ferner erscheinen, aufgrund der Behandlung mit Sanval (vgl. IVSTA-act. 82, Beilagen), neu – therapiebedürftige – Schlaf- störungen als glaubhaft, die früher nicht beschrieben worden waren. Eine Begründung, weshalb trotz der heute vorliegenden schweren depressiven Episode keine namhafte Veränderung im Vergleich zum Zustand der ur- sprünglichen Rentenverfügung glaubhaft sein soll, lässt sich den Stellung- nahmen der Vorinstanz nicht entnehmen. Dies gilt umso mehr, als vorlie- gend an das Glaubhaftmachen der Änderung keine hohen Anforderungen zu stellen sind, wie hiavor beschrieben (vgl. E. 8.1).

C-112/2022 Seite 15 Vorliegend wurde mithin eine Verschlechterung in psychischer Hinsicht glaubhaft gemacht, weshalb die Vorinstanz auf das Revisionsgesuch hätte eintreten müssen.

E. 8.2.1

Die Möglichkeit zur Glaubhaftmachung besteht lediglich bis und mit zur Verfügung betreffend das Nichteintreten (vgl. E. 5.4 hiavor). Grund- sätzlich wären daher allein die im Verwaltungsverfahren eingereichten me- dizinischen Unterlagen zu prüfen und die im gerichtlichen Beschwerdever- fahren ins Recht gelegten Unterlagen nicht in die Beurteilung miteinzube- ziehen. Vorliegend legte die Vorinstanz allerdings die im gerichtlichen Beschwer- deverfahren – und mithin eigentlich verspätet – eingereichten Arztberichte ihrem medizinischen Dienst zur Stellungnahme vor, nota bene zum ersten Mal einem Facharzt Psychiatrie. Sie hat mithin diese Berichte inhaltlich ge- prüft und damit implizit dem Beschwerdeführer die Einreichung weiterer Beweismittel gestattet, weshalb es sich rechtfertigt (analog zur Rechtspre- chung, wonach nachträglich eingereichte Arztberichte auch im Beschwer- defall zu berücksichtigen sind, sofern die Verwaltung auf die von ihr ge- setzte Frist zur Einreichung von Beweismitteln zurückkommt [vgl. Urteile des BGer 8C_647/2019 vom 31. Januar 2020 E.2.2; 8C_436/2008 vom 29. April 2009 E. 3]), die im gerichtlichen Verfahren vorgelegten medizini- schen Unterlagen bei der Beurteilung der Glaubhaftmachung (entgegen E. 5.4) in die Beurteilung einzubeziehen (vgl. dazu auch Urteil I 619/04 E. 2.2; MEYER/REICHMUTH, a.a.O., Art. 30 N 127). Zu überprüfen ist demnach auch eine allfällige Verschlechterung des Ge- sundheitszustandes aus neurologischer Sicht. Im Zeitpunkt der angefoch- tenen Verfügung waren relevante neurologische Leiden klar verneint wor- den (vgl. IVSTA-act. 32, 43 [un status neurologique décrit comme normal; pas de déficits évidents]). Die ursprünglich zugesprochene halbe Invaliden- rente basierte denn auch auf der entsprechenden Einschätzung. Ohnehin lagen Arztberichte, die – bezogen auf den Zeitpunkt der Rentenverfügung – aktuell gewesen wären und die sich eingehend zum Gesundheitszustand

des Beschwerdeführers aus neurologischer Sicht geäussert hätten, damals nicht vor (vgl. insbesondere den Arztbericht der Neuropsychiaterin Dr. L. _____ in IVSTA-act. 17, der zum Verfügungszeitpunkt bereits mehr als ein Jahr alt war und der lediglich von vorübergehenden neurologischen Leiden, bei guter Erholung, ausging). Neu bestehen demgegenüber Hinweise auf fortbestehende, neurologische Beschwerden (vgl. dazu die Arztberichte von Dr. G. _____ und Dr. H. _____ gemäss den E. 7.3.1

C-112/2022 Seite 16 hiervor), welche regelmässige Kontrollen und eine Medikation mit Vinceva, Cardiopirin und Plavix erfordern, wobei im Zeitpunkt der Rentenverfügung 'lediglich' Aspirin verabreicht worden war (IVSTA-act. 27). Eine Verschlechterung aus neurologischer Sicht erscheint daher ebenfalls als glaubhaft, zumal, wie bereits dargetan, vorliegend an die Glaubhaftmachung der Änderung eher niedrige Anforderungen zu stellen sind. Auch vor diesem Hintergrund hätte daher auf das Revisionsgesuch eingetreten werden müssen. Im Rahmen der Prüfung des Revisionsgesuchs werden auch die Wechselwirkungen zwischen den somatischen und den psychischen Beschwerden sorgfältig zu untersuchen sein, zumal der Psychiater Dr. C. _____ am 28. Juni 2022 deutlich auf eine gegenseitige Beeinflussung der somatischen und depressiven Leiden ('depressive Elaboration in Verbindung mit somatischen Beschwerden') hingewiesen hatte (BVGer-act. 23 [Übersetzung in BVGer-act. 25]).

E. 9

Aufgrund der vorstehenden Erwägungen ist zusammenfassend festzuhalten, dass die Vorinstanz auf die Neuanmeldung vom 19. August 2021 (IVSTA-act. 83) hätte eintreten und die Sache materiell interdisziplinär (vgl. hierzu Urteile des BGer 8C_168/2008 vom 11. August 2008 E. 6.2.2 und 8C_189/2008 vom 4. Juli 2008 E.5 m.H.) und unter Beachtung der Standardindikatoren (vgl. hierzu BGE 141 V 281 sowie BGE 143 V 409 und 418) hätte prüfen müssen (so auch Urteil C-7382/2016 E. 5). Die Beschwerde ist deshalb, soweit darauf einzutreten ist (vgl. E. 2 hiervor), insofern gutzuheissen, als die angefochtene Verfügung vom 24. November 2021 aufzuheben und die Sache an die Vorinstanz zurückzuweisen ist (Art. 61 Abs. 1 VwVG), mit der Anweisung, auf die Neuanmeldung einzutreten, die Sache materiell zu prüfen und anschliessend neu zu verfügen.

E. 10

Zu befinden bleibt über die Verfahrenskosten und eine allfällige Parteientschädigung.

E. 10.1

Die Rückweisung der Sache zu erneuter Abklärung gilt für die Frage der Auferlegung der Gerichtskosten und der Parteientschädigung als vollständiges Obsiegen, unabhängig davon, ob sie beantragt oder ob das entsprechende Begehren im Haupt- oder im Eventualantrag gestellt wird (vgl. BGE 146 V 28 E. 7; 141 V 281 E. 11.1; Urteil des BGer 8C_554/2023 vom 16. Januar 2024 E. 5).

C-112/2022 Seite 17

E. 10.2

Das Beschwerdeverfahren ist kostenpflichtig (Art. 69 Abs. 1bis und 2 IVG), wobei die Verfahrenskosten gemäss Art. 63 Abs. 1 VwVG in der Regel der unterliegenden Partei auferlegt werden. Dem obsiegenden Beschwerdeführer sind keine Verfahrenskosten aufzuerlegen, ebensowenig der Vorinstanz (vgl. Art. 63 Abs. 2 VwVG).

E. 10.3

Die Beschwerdeinstanz kann der ganz oder teilweise obsiegenden Partei von Amtes wegen oder auf Begehren eine Entschädigung für ihr erwachsene notwendige und verhältnismässig hohe Kosten zusprechen (Art. 64 Abs. 1 VwVG; Art. 7 Abs. 1, 2 und 4 des Reglements vom 21. Februar 2008 über die Kosten und Entschädigungen vor dem Bundesverwaltungsgericht [VGKE, SR 173.320.2]). Der obsiegende, anwaltlich vertretene Beschwerdeführer hat gemäss Art. 64 Abs. 1 VwVG i. V. m. Art. 7 VGKE Anspruch auf eine Parteientschädigung zu Lasten der Vorinstanz. Dem Gericht steht bei der Festsetzung der Parteientschädigung ein weites Ermessen zu (Urteil des BGer 9C_637/2013 vom 13. Dezember 2013 E. 5.2; 8C_928/2012 vom 26. April 2013 E. 6). Da die Rechtsvertreterin keine Kostennote eingereicht hat, ist die Entschädigung aufgrund der Akten festzusetzen (Art. 14 Abs. 2 Satz 2 VGKE). Unter Berücksichtigung des Verfahrensausgangs, der Bedeutung der Streitsache, der Schwierigkeit des vorliegend zu beurteilenden Verfahrens sowie des gebotenen und aktenkundigen Aufwands, dies insbesondere in Anbetracht des Umstands, dass die Mandatierung zwar erst mit Vollmacht vom 20. Mai 2022 (BVGer-act. 18) – und damit nach Einreichung der Beschwerde – erfolgte, in der Folge jedoch ein zweiter Schriftenwechsel durchgeführt wurde, sich der anwaltlich vertretene Beschwerdeführer in seinen Eingaben (BVGer-act. 23, 29) einlässlich zur Beschwerdesache äusserte und das Verfahren auf Antrag des Beschwerdeführers zu sistieren war, was ebenfalls einen erheblichen Aufwand verursachte (BVGer-act. 29, 34, 40, 42, 44, 47, 50), erscheint vorliegend eine Parteientschädigung von Fr. 2'800.- (inkl. Auslagen, ohne MwSt.; Art. 9 Abs. 1 i. V. m. Art. 10 Abs. 2 VGKE) angemessen (so auch in Urteil des BVGer C-4782/2021 vom 23. Januar 2024 E. 7.2). Die unterliegende Vorinstanz hat keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung (Art. 64 Abs. 1 VwVG e contrario; Art. 7 Abs. 3 VGKE).

E. 10.4

Da dem Beschwerdeführer keine Kosten auferlegt werden, kommt die ihm gewährte unentgeltliche Rechtspflege nicht zum Tragen (vgl. dazu

C-112/2022 Seite 18 Urteile des BVGer C-6572/2019 vom 5. Oktober 2021 E. 9; C-1131/2018 vom 12. Juli 2018 S. 5). (Für das Dispositiv wird auf die nächste Seite verwiesen.)

C-112/2022 Seite 19

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