

BVGer C-1489/2015 vom 15. März 2017

Bundesverwaltungsgericht, 2017-03-15, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger_C-1489_2015

FR: TAF C-1489/2015 du 15 mars 2017

IT: TAF C-1489/2015 del 15 marzo 2017

Regeste

Rentenanspruch

Erwägungen

E. 1

Das Bundesverwaltungsgericht ist zur Behandlung der vorliegenden Beschwerde zuständig (Art. 31, Art. 32 und Art. 33 Bst. d VGG; Art. 69 Abs. 1 Bst. b IVG [SR 831.20]) und der Beschwerdeführer ist als Adressat der angefochtenen Verfügung zur Erhebung der Beschwerde legitimiert (Art. 48 Abs. 1 VwVG; siehe auch Art. 59 ATSG [SR 830.1]). Nachdem der Kostenvorschuss fristgerecht geleistet wurde, ist auf die frist- und formgerecht eingereichte Beschwerde vom 6. März 2015 einzutreten (Art. 60 ATSG; Art. 52 Abs. 1 VwVG).

E. 2.1

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. 2.2

Es ist gemäss dem Grundsatz der Rechtsanwendung von Amtes wegen nicht an die Begründung der Begehren der Parteien gebunden (Art. 62 Abs. 4 VwVG). Im Rahmen seiner Kognition kann es 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. Urteil des BGer 2C_393/2015 vom 26. Januar 2016 E. 1.2; BGE 132 II 47 E. 1.3 m.H.).

E. 3.1

Der Beschwerdeführer ist Staatsangehöriger von Bosnien und Herzegowina. In den Jahren von 1988 bis 1991 war er in der Schweiz wohnhaft und erwerbstätig. Aktuell wohnt er in Serbien. Da die Schweiz nach dem Zerfall der Föderativen Volksrepublik Jugoslawien mit Bosnien und Herzegowina kein neues Abkommen über Soziale Sicherheit abgeschlossen hat, bleibt das Abkommen zwischen der Schweizerischen Eidgenossenschaft und der Föderativen Volksrepublik Jugoslawien über Sozialversicherung vom 8. Juni 1962 (SR 0.831.109.818.1, nachfolgend: Abkommen Schweiz-Jugoslawien) anwendbar (vgl. BGE 126 V 198 E. 2b; 122 V 381 E. 1 m.H.). Nach Art. 2 dieses Abkommens sind die Staatangehörigen der Vertragsstaaten in den Rechten und Pflichten aus den in Art. 1 genannten Rechtsvorschriften, zu welchen die schweizerische Bundesgesetzgebung über die Invalidenversicherung gehört, einander gleichgestellt, soweit nichts Abweichendes

bestimmt ist. Entsprechend richtet sich der Anspruch des Beschwerdeführers auf Leistungen der schweizerischen Invalidenversicherung grundsätzlich nach schweizerischem Recht.

E. 3.2

In zeitlicher Hinsicht sind grundsätzlich diejenigen Rechtssätze massgebend, die bei der Erfüllung des zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung haben (BGE 132 V 215 E. 3.1.1), weshalb jene Vorschriften Anwendung finden, die spätestens beim Erlass der Verfügung vom 17. Februar 2015 in Kraft standen, weiter aber auch Vorschriften, die zu jenem Zeitpunkt bereits ausser Kraft getreten waren, die aber für die Beurteilung allenfalls früher entstandener Leistungsansprüche von Belang sind.

E. 3.3

Nach ständiger Rechtsprechung beschränkt sich die Prüfung des Sozialversicherungsgerichts auf die Verhältnisse, wie sie sich bis zum Erlass der angefochtenen Verwaltungsverfügung entwickelt haben (vgl. Urteil des BGer 8C_489/2016 vom 29. November 2016 E. 5.2 m.H. auf BGE 132 V 215 E. 3.1.1; 130 V 138 E. 2.1; 121 V 362 E. 1b). Tatsachen, die jenen Sachverhalt seither verändert haben, sollen im Normalfall Gegenstand einer neuen Verwaltungsverfügung sein (BGE 121 V 362 E. 1b).

E. 4.1

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 ATSG). Die Invalidität kann Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein (Art. 4 Abs. 1 IVG). Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG). Für die Bestimmung des Invaliditätsgrades wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Valideneinkommen; Art. 16 ATSG).

E. 4.2

Anspruch auf eine Rente haben laut Art. 28 Abs. 1 IVG (in der ab 2008 geltenden Fassung vom 6. Oktober 2006) Versicherte, die ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können (Bst. a), während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen sind (Bst. b) und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid (Art. 8 ATSG) sind (Bst. c). Gemäss Art. 28 Abs. 2 IVG besteht der Anspruch auf eine ganze Rente, wenn die versicherte Person mindestens 70 %, derjenige auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie mindestens 60 % invalid ist. Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 % besteht Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 %

ein solcher auf eine Viertelsrente. Beträgt der Invaliditätsgrad weniger als 50 %, so werden die entsprechenden Renten nur an Versicherte ausbezahlt, die ihren Wohnsitz und ihren gewöhnlichen Aufenthalt (Art. 13 ATSG) in der Schweiz haben (Art. 29 Abs. 4 IVG in der ab 2008 geltenden Fassung), soweit nicht völkerrechtliche Bestimmungen eine abweichende Regelung vorsehen. Im vorliegenden Fall sieht Art. 3 des Abkommens Schweiz-Jugoslawien keine abweichende Regelung für Staatsangehörige eines der Vertragsstaaten, die in einem Drittstaat wohnen, vor. Die Regelung in Art. 29 Abs. 4 IVG stellt nicht eine blosse Auszahlungsvorschrift, sondern eine besondere Anspruchsvoraussetzung dar (BGE 121 V 275 E. 6c).

E. 4.3

Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist. Im Weiteren sind die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der versicherten Person noch zugemutet werden können (BGE 132 V 93 E. 4; 125 V 256 E. 4).

E. 4.4

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 medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet, ob die Schlussfolgerungen der Expertin oder des Experten begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1; 125 V 351 E. 3a) und ob der Arzt oder die Ärztin über die notwendigen fachlichen Qualifikationen verfügt (Urteil des BGer 9C_736/2009 vom 26. Januar 2010 E. 2.1). Zwar gilt für das gesamte Verwaltungs- und Verwaltungsgerichtsverfahren der Grundsatz der freien Beweiswürdigung, doch hat die Rechtsprechung in Bezug auf bestimmte Formen medizinischer Berichte und Gutachten Richtlinien für die Beweiswürdigung aufgestellt (vgl. BGE 125 V 351 E. 3b). So sind Berichte behandelnder Ärzte aufgrund deren auftragsrechtlichen Vertrauensstellung zum Patienten mit Vorbehalt zu würdigen. Dies gilt für den allgemein praktizierenden Hausarzt wie den behandelnden Spezialarzt (Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts I 655/05 vom 20. März 2006 E. 5.4 m.H. auf BGE 125 V 351 E. 3b/cc). Allerdings dürfen auch die potentiellen Stärken der Berichte behandelnder Ärzte nicht vergessen werden, namentlich wenn sie wichtige - und nicht rein subjektiver ärztlicher Interpretation entspringende - Aspekte benennen, die im Rahmen der Begutachtung unerkannt oder ungewürdigt geblieben sind (Urteil des BGer 9C_24/2008 vom 27. Mai 2008 E. 2.3.2 m.H.). Den Berichten und Gutachten versicherungsinterner Ärzte kommt ebenfalls Beweiswert zu, sofern sie als schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit bestehen. Die Tatsache allein, dass der befragte Arzt in einem Anstellungsverhältnis zum Versicherungsträger steht, lässt nicht schon auf mangelnde Objektivität und auf Befangenheit schliessen. Es bedarf vielmehr besonderer Umstände, welche das Misstrauen in die Unparteilichkeit der Beurteilung objektiv als begründet erscheinen lassen (BGE 135 V 465 E. 4.4 m.H. auf 125 V 351 E. 3b/ee).

E. 4.5

Der Rentenanspruch entsteht frühestens nach Ablauf von sechs Monaten nach Geltendmachung des Leistungsanspruchs und die Rente wird vom Beginn des Monats an ausbezahlt, in dem der Rentenanspruch entsteht (vgl. Art. 29 Abs. 1 und 3 IVG in der ab 2008 geltenden Fassung vom 6. Oktober 2006). Eine ordentliche Rente wird sodann nur gewährt, wenn die versicherte Person bei Eintritt der Invalidität während mindestens drei Jahren Beiträge geleistet hat (Art. 36 IVG in der ab 2008 geltenden Fassung vom 6. Oktober 2006).

E. 5

Umstritten und zunächst zu prüfen ist, ob beim Beschwerdeführer eine rentenbegründende Invalidität vorliegt. Der Beschwerdeführer macht geltend, sein Gesundheitszustand habe sich seit der letzten Verfügung vom 7. Juli 1999 wesentlich verschlechtert und erwähnt im Anmeldeformular vom 20. Januar 2014 Beeinträchtigungen im Zusammenhang mit seiner Unfallverletzung am linken Daumen, Rückenbeschwerden und Hämorrhiden (vgl. act. 35, 37, 43-3).

E. 5.1

Vorweg ist festzuhalten, dass, soweit der Beschwerdeführer ihm gegenüber ein diskriminierendes Verhalten seitens der Vorinstanz und der RAD-Ärzte rügt, ihm nicht gefolgt werden kann. Weder in den medizinischen noch übrigen Akten finden sich diskriminierende Äusserungen. Konkrete Anhaltspunkte für eine diskriminierende Behandlung des Beschwerdeführers werden vom Beschwerdeführer denn auch nicht genannt.

E. 5.2

Der medizinische Sachverhalt stellt sich im Zeitpunkt des Verfügungserlasses aufgrund der bis dahin vorliegenden Akten im Wesentlichen wie folgt dar:

E. 5.2.1

Bei einem Arbeitsunfall am 15. Februar 1991 erlitt der Beschwerdeführer eine schwere Quetschverletzung am linken Daumen und musste in der Folge operiert werden (Akten der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt [SUVA act.] 2, 4). Gemäss ärztlichem Bericht der B._____ vom 9. Oktober 1991 wurde dem Beschwerdeführer von Seiten der Hand ab 1. Oktober 1991 eine vollumfängliche Arbeitsfähigkeit attestiert (SUVA act. 26). Dies wurde anlässlich der Schlusskontrolle mit ärztlichem Bericht vom 21. Februar 1992 bestätigt (SUVA act. 35) und ergibt sich auch aus der kreisärztlichen Untersuchung vom 15. September 1992 (SUVA act. 46). Hinsichtlich der Rückenproblematik des Beschwerdeführers ist dem Bericht des Spitals C._____ vom 2. April 1993 zu entnehmen, dass dieser wegen einer lumbalen Diskushernie zunächst im August 1991 und dann nochmals im März 1993 operiert worden war. Am 2. April 1993 habe er schmerzfrei nach Hause entlassen werden können (act. 16). Auf dieser Grundlage verfasste Dr. D._____ vom IV-ärztlichen Dienst seinen Bericht vom 22. Dezember 1998 und wurde das erste Leistungsgesuch des Beschwerdeführers mit Verfügung vom 7. Juli 1999 abgewiesen.

E. 5.2.2

In der Folge ist dokumentiert, dass sich der Beschwerdeführer seit 2002 wiederholt wegen Beschwerden an der Wirbelsäule in ärztliche Behandlung begeben hat. So führte Dr.

E._____ in ihrem Bericht vom 2. Dezember 2002 aus, der Beschwerdeführer klage über verstärkte Schmerzen im Kreuz, entlang des linken Beins, des Halses, beiden Schultern und entlang beider Arme. In objektiver Hinsicht stellte sie eine geminderte Lumballordose bei Anteflexion sowie eine Skoliose fest. Die Bewegungen der Lendenwirbelsäule seien wesentlich gemindert. Das Lasègue-Zeichen sei positiv bei 70° (act. 68 = act. 46-23). Mit Bericht vom 24. Dezember 2002 stellte Dr. F._____ zudem eine Narbe im Bereich der lumbosakralen Wirbelsäule sowie eine reduzierte Beweglichkeit in alle Richtungen fest (act. 62 = act. 46-16). Einige Jahre später wird im Bericht vom 11. April 2007 des Spezialkrankenhauses für rheumatische Erkrankungen G._____ die Diagnose einer Zervikalneuralgie (M54.2) genannt. Ferner zeige die Oszillographie der oberen Extremitäten ein vaskuläres Schultergürtel-Kompressionssyndrom beidseits (act. 91 = act. 46-13). Alsdann stellte Dr. H._____, Facharzt Radiologie, in seinem Bericht vom 30. Januar 2008 beginnende spondylotische Veränderungen im oberen Bereich der zervikalen und lumbalen Wirbelsäule und etwas ausgeprägter in den unteren Bereichen fest. Ferner nannte er eine Verschmälerung der Zwischenwirbelräume VC5-6 und VL4-5, unkarthrotische Veränderungen in VC3-4 und VC5-6 sowie auf der rechten Seite ein voluminöser Querfortsatz in VC7 (act. 81 = act. 41-5; vgl. auch radiologischer Befund gemäss Bericht vom 25. Dezember 2008, act. 89 = act. 46-6). Schliesslich diagnostizierte Dr. I._____ vom Spezialkrankenhaus für rheumatische Erkrankungen G._____ in ihren Berichten vom 20. Januar 2009 und 3. April 2009 eine Zervikalneuralgie. In objektiver Hinsicht machte sie unter anderem folgende Feststellungen: leichte Denivellierung der rechten Schulter, geminderte Zervikallordose und Lumballordose, angespannte Paravertebralmuskulatur beider Segmente, limitierte Bewegungen des zervikalen Bereichs und des lumbosakralen Bereichs, Lasègue-Zeichen 0 bei 70 Grad (M 54.2; act. 83 = act. 41-9; act. 86 = act. 41-13; act. 87 = act. 41-15). In keinem dieser ärztlichen Berichte werden jedoch Angaben dazu gemacht, ob und gegebenenfalls inwiefern sich die festgestellten Beschwerden und objektiven Befunde auf die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers auswirken.

E. 5.2.3

Gemäss Bericht vom 30. April 2009 wurde beim Beschwerdeführer im Spezialkrankenhaus für rheumatische Erkrankungen G._____ eine Elektromyographie durchgeführt, dessen Befund auf eine radikuläre Läsion hinweist (act. 61 = act. 41-4 = act. 46-15). Unter Nennung der Diagnose einer lumbosakralen Radikulopathie und nach Einsicht in den klinischen Befund und die medizinische Dokumentation führte Dr. I._____ mit Bericht desselben Datums aus, die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers für die früher ausgeübten Tätigkeiten (Berufskraftfahrer), die in Verbindung mit einer vertikalen Belastung der Wirbelsäule, längerem Stehen und Arbeiten in provokativen Körperlagen stehen würden, sei dauerhaft gemindert (act. 60 = act. 41-14 = act. 46-14). Diese Einschätzung wurde in weiteren Arztberichten vom 28. Mai 2009 (act. 55 = act. 41-8 = act. 46-3) und 16. Juni 2009 (act. 90 = act. 46-7) im Wesentlichen wiederholt und bestätigt.

E. 5.2.4

Im 2010 wurde der Beschwerdeführer gemäss Bericht vom 23. Februar 2010 für eine stationäre Behandlung wegen Zervikalneuralgie (M54.2) im Spezialkrankenhaus für rheumatische Erkrankungen G._____ vorgemerkt (vgl. act. 85 = act. 41-12). Gemäss Entlassungsbericht vom 6. April 2010 sei eine Besserung erreicht worden (act. 71 = act. 38-3 f.). Dem Bericht vom 19. November 2010 ist zu entnehmen, dass sich der

Beschwerdeführer subjektiv wieder schlechter fühle. Der objektive Befund sei im Vergleich zum Zustand bei der Entlassung jedoch nicht wesentlich verändert. Unter Hinweis auf Röntgenbilder der Halswirbelsäule wurden ausgeprägte spondylotische Veränderungen in den unteren Halswirbeln, eine betonte Unkarthrose und eine Verschmälerung des Intervertebralraumes von VC5-VC7 vermerkt (act. 84 = act. 41-10). Zu den Auswirkungen der festgestellten Beschwerden auf die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers finden sich in diesen ärztlichen Berichten keine Ausführungen.

E. 5.2.5

Im ärztlichen Bericht vom 28. Oktober 2013 des Spezialkrankenhauses für rheumatische Erkrankungen G. _____ wurden Zervikobrachial-Syndrom (M53.1), nicht spezifizierte Rückenschmerzen (M54.9), lumbosakrale Radikulopathie (G54.4) und traumatische Amputation des Daumens (S68.0) als Diagnosen genannt und wurde der Beschwerdeführer erneut zur stationären Behandlung vorgemerkt (act. 78 = act. 38-5). Im Eintrittsbericht vom 27. Dezember 2013 wurden die Diagnosen wiederholt. In objektiver Hinsicht wurde Folgendes festgehalten: Unveränderter Allgemeinzustand, geminderte Hals- und fast begradigte Lumballordose, angespannte Hals- und Schultermuskulatur und hypertone Paravertebralmuskulatur im Lendenbereich, Narbe von der früheren Interhemilaminektomie, teilweise geminderte Halsbewegungen in Richtung Lateroflexion und Rotation, erschwerte Schulterbewegungen in alle Richtungen, Reflexe an den oberen Extremitäten ohne Lateralisation. Weiter würden klinische Zeichen eines bilateralen Thoracic-outlet-Syndroms bestehen. Das Fingerendglied des Daumens der linken Hand fehle. Die linke Hüfte sei bei Mobilisierung empfindlich; Lasègue-Zeichen links 30°, rechts ca. 45°. Die Hocke sei erschwert. Der Zehen- und Fersengang sei auf dem linken Bein erschwert. Hypästhesie im Dermatome L5 und S1 links (act. 69 = act. 46-24 ff.). Gemäss Austrittsbericht vom 16. Januar 2014 habe sich der Beschwerdeführer eine Nuance besser gefühlt, aber der klinische Befund sei nicht wesentlich verbessert im Vergleich zum Zustand bei der Aufnahme. Abschliessend wurde festgehalten, dass die Arbeitsfähigkeit für alle Tätigkeiten wesentlich und dauerhaft gemindert sei (act. 58 = 46-9 f.). Dies wurde mit Bericht vom 30. Juni 2014 nochmals bestätigt (act. 52 = act. 50-1).

E. 5.2.6

Von einer dauerhaften und wesentlichen Minderung der Arbeitsfähigkeit spricht auch der Bericht des Neurochirurgen Prof. Dr. J. _____ vom 8. Januar 2014 und stellt die Diagnose eines Postlaminektomie-Syndroms (M96.1; act. 64 = 46-19). Eine wesentlich und dauerhaft geminderte Arbeitsfähigkeit wird dem Beschwerdeführer mit Blick auf seine Krankengeschichte auch von Dr. K. _____ im Bericht vom 23. Januar 2014 attestiert (act. 63 = act. 46-17 f.).

E. 5.2.7

Gemäss Bericht des Neuropsychiaters Prim. Mr. sci. Dr. L. _____ vom 3. März 2014 wurde bei der Elektromyographie eine chronische neurogene polyradikuläre Läsion mittleren Grades im Halsbereich und schweren Grades im lumbalen und lumbosakralen Bereich festgestellt. Die motorische Leitungsgeschwindigkeit des Nervus tibialis dex. sei gemindert, während dieser Parameter bei allen anderen getesteten Nerven in physiologischen Grenzwerten liege. Die Befunde der sensitiven Neurographie der Arme seien regelrecht und an den Beinen werde eine sensitive Neuropathie registriert. Die beschriebenen Veränderungen seien Folgen vorhandener degenerativer Veränderungen im

Hals- und insbesondere im lumbalen und lumbosakralen Bereich, welche die verbleibende Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers wesentlich mindere (act. 70 = act. 46-27 ff.).

E. 5.2.8

In Rahmen einer Anoskopie stellte Mr. sci. med. Dr. M._____ gemäss Bericht vom 3. März 2010 fest, dass der Beschwerdeführer an Hämorrhiden erkrankt sei (act. 89 = act. 46-6). Der weitere Krankheitsverlauf und dessen Auswirkungen bleiben jedoch unklar.

E. 5.2.9

In psychischer Hinsicht werden in den psychologischen Berichten vom 28. Mai 2009 und 13. Januar 2014 Einschränkungen der kognitiven Fähigkeiten verzeichnet. Zudem ist in Letzterem ein depressiver Schub vermerkt (vgl. act. 67 = act. 41-7 = act. 46-22, act. 59 = act. 46-11 f.). Mit Bericht vom 17. Januar 2014 einer Neuropsychiaterin wird überdies eine depressive Episode geringen Grades (F32.0) diagnostiziert (act. 66 = act. 46-21). Ob und gegebenenfalls inwiefern sich diese Einschränkungen auf die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers auswirken, geht aus diesen Berichten nicht hervor. Psychische Einschränkungen wurden vom Beschwerdeführer bislang aber auch nicht geltend gemacht.

E. 5.3

Die vorliegend angefochtene Verfügung stützt sich im Wesentlichen auf den Schlussbericht vom 17. November 2014 des Regionalen Ärztlichen Dienstes der Vorinstanz (nachfolgend: RAD). Darin nannte Dr. med. N._____, Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin, als Hauptdiagnose eine persistierende chronische Lumboradikulär-Problematik links (M54.1) und als Nebendiagnose ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit einen aktenanamnestischen Status nach mehrfachen plastischen Operationen und Reinsektion des adominanten linken Daumens bei traumatischer Amputation der distalen Daumenphalanx links und funktioneller Heilung. In der bisherigen Tätigkeit als Schweisser, Schlosser und Monteur bestehe seit 1. August 1991 eine Arbeitsunfähigkeit von 50 %. Bei diesem erneuten Gesuch könne im Vergleich zu jenem Gesundheitszustand, welcher beim Beschwerdeführer anhand der Unterlagen bei der letzten IV-Verfügung vorgelegen habe, keine IV-relevante Veränderung objektiviert werden. Aus versicherungsärztlicher Sicht sei in einer angepassten Tätigkeit von einer vollständig erhaltenen Arbeitsfähigkeit auszugehen, wobei funktionelle Einschränkungen bei schweren Arbeiten, schweren rückenbelastenden Tätigkeiten und feinmotorisch anspruchsvollen Arbeiten unter Miteinbezug des adominanten linken Daumens bestehen würden (act. 93).

E. 5.4

RAD-Berichte müssen den allgemeinen beweisrechtlichen Anforderungen an einen ärztlichen Bericht genügen (vgl. E. 4.4 vorstehend). Ihre Funktion besteht darin, aus medizinischer Sicht - gewissermassen als Hilfestellung für die medizinischen Laien in Verwaltung und Gerichten, welche in der Folge über den Leistungsanspruch zu entscheiden haben - den medizinischen Sachverhalt zusammenzufassen und zu würdigen, wozu namentlich auch gehört, bei widersprüchlichen medizinischen Akten eine Wertung vorzunehmen und zu beurteilen, ob auf die eine oder die andere Ansicht abzustellen oder aber eine zusätzliche Untersuchung vorzunehmen sei (Urteile des BGer 8C_756/2008 vom 4. Juni 2009 E. 4.4, in: SVR 2009 IV Nr. 50; 9C_692/2014 vom 22. Januar 2015 E. 3.3). Zu berücksichtigen ist zudem, dass die Ärztinnen und Ärzte des RAD ihre Beurteilungen nicht aufgrund eigener Untersuchungen abgeben, sondern lediglich die vorhandenen Befunde aus versicherungsmedizinischer Sicht zu würdigen haben. Ihre Stellungnahmen können - wie

Aktengutachten - beweiskräftig sein, sofern ein lückenloser Befund vorliegt und es im Wesentlichen nur um die fachärztliche Beurteilung eines an sich feststehenden medizinischen Sachverhalts geht, mithin die direkte ärztliche Befassung mit der versicherten Person in den Hintergrund rückt (vgl. Urteile des BGer 9C_28/2015 vom 8. Juni 2015 E. 3.2 und 9C_196/2014 vom 18. Juni 2014 E. 5.1.1 m.w.H.). Soll im Gerichtsverfahren einzig oder im Wesentlichen gestützt auf die (versicherungsinterne) Beurteilung des RAD entschieden werden, sind an die Beweiswürdigung strenge Anforderungen in dem Sinne zu stellen, dass bei auch nur geringen Zweifeln an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der ärztlichen Feststellungen ergänzende Abklärungen vorzunehmen sind (vgl. BGE 135 V 465; 122 V 157 E. 1d; Urteile des BGer 8C_874/2013 vom 14. Februar 2014 E. 3.3 und 9C_8/2011 vom 21. Februar 2011 E. 4.1.3).

E. 5.5

Der RAD-Schlussbericht vom 17. November 2014 ist knapp gefasst. Die zahlreichen in den Akten liegenden medizinischen Berichte werden weder zusammenfassend dargestellt noch wird im Einzelnen auf sie eingegangen. Bei der Einschätzung der Arbeitsfähigkeit wird einzig auf den Bericht von Dr. D._____ des IV-ärztlichen Dienstes vom 22. Dezember 1998 verwiesen, welcher bereits für die erste leistungsabweisende Verfügung vom 7. Juli 1999 als Grundlage diente. Aus den vorliegenden Arztberichten geht jedoch hervor, dass beim Beschwerdeführer in den Jahren 2002 bis 2014 insbesondere gesundheitliche Beschwerden im Zusammenhang mit der Wirbelsäule bestehen. Angesichts der Tatsache, dass sich der Beschwerdeführer in den letzten Jahren wiederholt medizinischen, teils stationären Behandlungen unterzogen hat und des Umstands, dass aus einigen Arztberichten hervorgeht, die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers sei für alle Tätigkeiten wesentlich und dauerhaft gemindert, muss die Aktualität der Einschätzung vom 22. Dezember 1998 in Frage gestellt werden. Hinzu kommt, dass einige der neuen Arztberichte zwar eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit attestieren, im Einzelnen aber nicht dazu Stellung nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten der Beschwerdeführer konkret arbeitsunfähig sein soll. Insofern steht der medizinische Sachverhalt nicht fest, sondern erweist sich vielmehr als nicht abschliessend abgeklärt. Nichtsdestotrotz hat Dr. med. N._____ in ihrem RAD-Schlussbericht vom 17. November 2014 ohne Weiteres die Einschätzung von Dr. D._____ vom 22. Dezember 1998 übernommen und sich in keiner Weise mit den neueren Arztberichten auseinandergesetzt. Dieser RAD-Bericht vermag daher den beweisrechtlichen Anforderungen an einen ärztlichen Bericht nicht zu genügen, weshalb darauf nicht abgestellt werden kann. Dasselbe gilt im Übrigen auch für den von der Vorinstanz mit Vernehmlassung vom 6. Mai 2015 eingereichten RAD-Schlussbericht von Dr. O._____ vom 28. April 2015 (act. 109).

E. 5.6

Sodann reichen auch die zahlreichen medizinischen Berichte nicht aus, um den Gesundheitszustand des Beschwerdeführers abschliessend zu beurteilen, geschweige denn den Invaliditätsgrad zu bemessen, zumal sie sich - wenn überhaupt - nur vage dazu äussern, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten der Beschwerdeführer arbeitsunfähig ist und welche Arbeitsleistungen noch zumutbar sind.

E. 5.7

Nach dem Gesagten beruht die angefochtene Verfügung auf einem unvollständig festgestellten Sachverhalt und ist infolgedessen aufzuheben. Gemäss Art. 61 Abs. 1 VwVG

entscheidet die Beschwerdeinstanz in der Sache selbst oder weist diese ausnahmsweise mit verbindlichen Weisungen an die Vorinstanz zurück. Ein Rückweisungsentscheid rechtfertigt sich vor allem dann, wenn weitere Tatsachen festgestellt werden müssen und ein umfassendes oder jedenfalls aufwendiges Beweisverfahren durchzuführen ist (Weissenberger/Hirzel, in: Waldmann/Weissenberger (Hrsg.), Praxiskommentar VwVG, 2. Aufl. 2016, N 16 zu Art. 61 VwVG). Hinzu kommt, dass vorliegend die Sachverhaltsabklärung in erster Linie auf der Stufe des Administrativverfahrens zu erfolgen hat (vgl. Art. 43 Abs. 1 ATSG; BGE 137 V 210 E. 4.2). Die Sache ist daher mit den nachfolgenden Weisungen zur ergänzenden Abklärung und Neuurteilung an die Vorinstanz zurückzuweisen.

E. 5.7.1

Im Rahmen der ergänzenden medizinischen Abklärung sind zunächst auch die während des Beschwerdeverfahrens von Seiten des Beschwerdeführers zusätzlich eingereichten medizinische Berichte zu berücksichtigen, welche insbesondere neue Beschwerden und ärztliche Behandlungen im Zusammenhang mit der Amputation am linken Daumen betreffen (vgl. BVGer act. 5).

E. 5.7.2

Aus dem Schreiben vom 15. Dezember 2014 geht sodann hervor, dass der Beschwerdeführer bei der SUVA eine Rückfallmeldung eingereicht hatte (act. 99). Die SUVA teilte dem Beschwerdeführer nach Einsicht in die Akten der Vorinstanz und Prüfung der medizinischen Unterlagen durch den Kreisarzt am 29. Januar 2015 mit, gemäss den vorliegenden medizinischen Unterlagen leide er an Wirbelsäulenbeschwerden, Luftknappheit und gastrointestinalen Beschwerden. Diese Beschwerden stünden jedoch nicht im Zusammenhang mit der Unfall vom 15. Februar 1991 und würden auch keine Folge desselben darstellen. Die Beschwerden im Zusammenhang mit der unfallbedingten Verletzung am linken Daumen hätten sich seit der kreisärztlichen Untersuchung vom 15. September 1992 nicht erheblich verändert. Demzufolge sei die SUVA nicht leistungspflichtig (act. 104). Trotz Kenntnis dieser Abklärung bei der SUVA hat es die Vorinstanz unterlassen, die entsprechenden Unterlagen für die IV-Abklärung beizuziehen. Im vorliegenden Verfahren liegen lediglich die Akten der SUVA bis zum 20. Mai 1997 vor. Die Vorinstanz wird daher angewiesen, die Unterlagen der SUVA in aktualisierter Form beizuziehen.

E. 5.7.3

Den während des Beschwerdeverfahrens eingereichten Fotos und medizinischen Unterlagen ist zu entnehmen, dass zufolge einer Vereiterung am amputierten Daumen am 25. Februar 2015 ein medizinischer Eingriff erfolgte (vgl. BVGer act. 5). Insofern hat sich die Ausgangslage für die Beurteilung der Daumenproblematik seit Erlass der angefochtenen Verfügung geändert. Sodann ist aktenkundig, dass der Beschwerdeführer seit Jahren wegen seiner Beschwerden an der Wirbelsäule in rheumatologischer Behandlung steht. Ferner gibt es Anhaltspunkte für hämorrhoidale Beschwerden, die jedoch nicht weiter abgeklärt wurden. Schliesslich werden in der die Leistungspflicht der SUVA verneinenden Mitteilung vom 29. Januar 2015 Luftknappheit und gastrointestinale Beschwerden genannt, deren invalidenversicherungsrechtliche Relevanz ebenfalls ungeklärt ist. Angesichts dieser verschiedenartigen Leiden des Beschwerdeführers und der unzureichenden Abklärung seines Gesundheitszustands, rechtfertigt sich eine Begutachtung des Beschwerdeführers.

Die Vorinstanz wird daher angewiesen, in Zusammenarbeit mit dem RAD in der Schweiz ein polydisziplinäres Gutachten im Sinne von Art. 72bis IVV einzuholen. Im Einzelnen sind für die Beurteilung der Daumenverletzung ein Handchirurg, für die Beschwerden an der Wirbelsäule ein Rheumatologe und für die gastrointestinalen Beschwerden, die Luftknappheit sowie der Hämorrhiden ein Facharzt für Allgemeine und Innere Medizin beizuziehen. Ob allenfalls weitere Spezialisten zu involvieren sind, wird in das pflichtgemässe Ermessen der Vorinstanz gestellt.

E. 6

Der Beschwerdeführer beanstandet das in der Verfügung vom 17. Februar 2015 angeführte Anmeldedatum vom 24. Januar 2014 und verlangt, dass der 11. September 2013 als Anmeldedatum anerkannt werde (BVGer act. 1-2).

E. 6.1

Wer eine Versicherungsleistung beansprucht, hat sich beim zuständigen Versicherungsträger in der für die jeweilige Sozialversicherung gültigen Form anzumelden (Art. 29 Abs. 1 ATSG). Eine Anmeldung liegt dann vor, wenn erkennbar wird, dass die anmeldende Person Leistungen beansprucht, d.h. den Willen zum Ausdruck bringt, sich darum zu "bewerben" (Ueli Kieser, ATSG-Kommentar, 3. Aufl. 2015, Art. 29, Rz. 12).

E. 6.1.1

Gemäss Art. 4 Abs. 1 der Verwaltungsvereinbarung betreffend die Durchführung des Abkommens zwischen der Schweizerischen Eidgenossenschaft und der Föderativen Volksrepublik Jugoslawien über Sozialversicherung (abgeschlossen am 5. Juli 1963; in Kraft getreten am 1. März 1964; SR 0.831.109.818.12; nachfolgend: Verwaltungsvereinbarung) haben in Jugoslawien wohnhafte jugoslawische Staatsangehörige, die Anspruch auf eine Rente der schweizerischen Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung erheben, ihr Gesuch bei der zuständigen Landesanstalt einzureichen. Dabei sind die von der Schweizerischen Ausgleichskasse den Landesanstalten zur Verfügung gestellten Formulare zu verwenden (Art. 4 Abs. 2 Satz 1 der Verwaltungsvereinbarung). Die entsprechende Landesanstalt vermerkt das Datum des Eingangs auf dem Rentengesuch, prüft dieses auf seine Vollständigkeit und bestätigt die Richtigkeit der vom Gesuchsteller gemachten Angaben sowie die Gültigkeit der von ihm vorgelegten Ausweise (Art. 4 Abs. 3 Satz 1 der Verwaltungsvereinbarung). Die zuständige Landesanstalt leitet darauf das Rentengesuch an die Schweizerische Ausgleichskasse weiter (Art. 4 Abs. 4 Satz 1 der Verwaltungsvereinbarung).

E. 6.1.2

Nach Art. 20 des Abkommens Schweiz-Jugoslawien gelten Gesuche, Erklärungen und Rechtsmittel, welche innert einer bestimmten Frist bei einer Stelle eines der beiden Vertragsstaaten einzureichen sind, als fristgerecht eingereicht, wenn sie innert dieser Frist bei einer entsprechenden Stelle des anderen Staates eingereicht werden. In diesem Fall leitet diese Stelle die entsprechenden Eingaben unverzüglich an die zuständige Stelle des ersten Staates weiter.

E. 6.1.3

Wird eine Anmeldung nicht formgerecht oder bei einer unzuständigen Stelle eingereicht, so ist für die Einhaltung der Fristen und für die an die Anmeldung geknüpften Rechtswirkungen trotzdem der Zeitpunkt massgebend, in dem sie der Post übergeben oder

bei der unzuständigen Stelle eingereicht wird (Art. 29 Abs. 3 ATSG). Der Eintritt dieser Wirkungen setzt voraus, dass der fragliche Mangel innert nützlicher Frist behoben wird. Wenn die betreffende Person eine Frist, welche ihr vom Versicherungsträger angesetzt wird, zunächst unbenutzt verstreichen lässt, kann eine Berufung auf Art. 29 Abs. 3 ATSG nicht mehr erfolgen (Ueli Kieser, ATSG-Kommentar, 3. Aufl. 2015, Art. 29, Rz. 52).

E. 6.2

Mit Schreiben vom 11. September 2013 an die Vorinstanz liess der Beschwerdeführer eine wesentliche Verschlechterung seines Gesundheitszustands geltend machen. Der Betreff des Schreibens lautet "Neues Gesuch um IV-Leistungen" (act. 35). Der Anmeldewillen des Beschwerdeführers geht aus diesem Schreiben eindeutig hervor. Die Anmeldung erfüllt jedoch weder die in Art. 4 der Verwaltungsvereinbarung vorgesehenen Formvorschriften noch wurde sie bei der zuständigen Verbindungsstelle in Serbien eingereicht.

E. 6.3

Das vom Beschwerdeführer ausgefüllte und unterschriebene Formular YU/CH 4 datiert vom 20. Januar 2014 (act. 43). Die Verbindungsstelle hat weder das Eingangsdatum des Rentengesuchs im dafür vorgesehenen Feld auf der ersten Seite vermerkt, noch ihre Bestätigung auf der letzten Seite datiert. Mit Schreiben vom 3. April 2014 überwies die serbische Verbindungsstelle der Schweizerischen Ausgleichskasse das Gesuch des Beschwerdeführers samt diversen Unterlagen und bestätigte dort, dass das Gesuch des Beschwerdeführers am 24. Januar 2014 eingereicht worden sei (act. 46-1).

E. 6.4

Demnach hat der Beschwerdeführer mit Einreichung des Anmeldeformulars am 24. Januar 2014 bei der serbischen Verbindungsstelle innert der von der Vorinstanz mit Schreiben vom 26. November 2013 angesetzten 90-tägigen Frist die formgerechte Anmeldung bei der zuständigen Behörde nachgeholt. Somit ist gestützt auf Art. 29 Abs. 3 ATSG für die an die Anmeldung geknüpften Rechtswirkungen der Zeitpunkt massgebend, in dem der Beschwerdeführer das mangelhafte Gesuch vom 11. September 2013 der Post übergeben hat. Dies erfolgte gemäss Poststempel der Schweizerischen Post am 12. September 2013 (act. 35). Demzufolge ist das massgebliche Anmeldedatum der 12. September 2013.

E. 7

Zusammenfassend ergibt sich, dass der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers und dessen allfälligen Auswirkungen auf seine Arbeitsfähigkeit nicht genügend abgeklärt wurden. Die angefochtene Verfügung ist daher insoweit gutzuheissen, als die angefochtene Verfügung aufzuheben und die Sache zur weiteren Abklärung und anschliessenden Neuverfügung zurückzuweisen ist. Dabei ist die Vorinstanz anzuweisen, die während des Beschwerdeverfahrens vom Beschwerdeführer eingereichten medizinischen Berichte einzubeziehen; die aktualisierten Akten der SUVA betreffend den Beschwerdeführer einzuholen; den Beschwerdeführer in der Schweiz im Rahmen einer polydisziplinären Begutachtung durch einen Handchirurgen, einen Rheumatologen und einen Facharzt für Allgemeine und Innere Medizin abklären zu lassen, wobei der Beizug weiterer Spezialisten in das pflichtgemässe Ermessen der Vorinstanz gestellt wird. Zudem ist der 12. September 2013 als massgebliches Anmeldedatum zu berücksichtigen.

E. 8.1

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. Da eine Rückweisung praxisgemäss als Obsiegen der Beschwerde führenden Partei gilt (BGE 137 V 57 E. 2.1 m.H.), sind dem Beschwerdeführer keine Verfahrenskosten aufzuerlegen. Ihm ist der geleistete Kostenvorschuss von Fr. 400.- nach Eintritt der Rechtskraft des vorliegenden Urteils zurückzuerstatten. Der Vorinstanz werden ebenfalls keine Verfahrenskosten auferlegt (Art. 63 Abs. 2 VwVG).

E. 8.2

Der obsiegende, nichtanwaltlich vertretene Beschwerdeführer hat Anspruch auf eine Parteientschädigung zu Lasten der Vorinstanz (Art. 64 Abs. 1 VwVG, Art. 7 des Reglements vom 21. Februar 2008 über die Kosten und Entschädigungen vor dem Bundesverwaltungsgericht [VGKE, SR 173.320.2]). Da keine Kostennote eingereicht wurde, ist die Entschädigung aufgrund der Akten festzusetzen (Art. 14 Abs. 2 Satz 2 VGKE). Unter Berücksichtigung des Verfahrensausgangs, des gebotenen und aktenkundigen Aufwands, der Bedeutung der Streitsache und der Schwierigkeit des vorliegend zu beurteilenden Verfahrens erscheint eine Parteientschädigung von Fr. 800.- (inklusive Auslagen, ohne Mehrwertsteuer; vgl. Art. 1 Abs. 2 und Art. 8 Abs. 1 MWSTG [SR 641.20]) angemessen (Art. 9 Abs. 1, Art. 10 Abs. 2 VGKE). Für das Dispositiv wird auf die nächste Seite verwiesen.

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