

# **BVGer C-1703/2021 vom 30. September 2024**

Bundesverwaltungsgericht, 2024-09-30, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger\\_C-1703\\_2021](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger_C-1703_2021)

FR: TAF C-1703/2021 du 30 septembre 2024

IT: TAF C-1703/2021 del 30 settembre 2024

## **Regeste**

Rentenanspruch

## **Erwägungen**

### **E. 1.1**

Das Bundesverwaltungsgericht beurteilt gemäss Art. 31 VGG Beschwerden gegen Verfügungen nach Art. 5 VwVG. Die IVSTA gehört als Behörde nach Art. 33 VGG zu den Vorinstanzen des Bundesverwaltungsgerichts (vgl. auch Art. 69 Abs. 1 Bst. b IVG [SR 831.20]). Eine das Sachgebiet betreffende Ausnahme im Sinne von Art. 32 VGG liegt nicht vor. Das Bundesverwaltungsgericht ist für die Beurteilung der angefochtenen Verfügung zuständig.

### **E. 1.2**

Der Beschwerdeführer ist durch die angefochtene Verfügung berührt und hat ein schutzwürdiges Interesse an deren Aufhebung oder Änderung, sodass er beschwerdelegitimiert ist (Art. 59 ATSG [SR.830.1], Art. 48 Abs. 1 VwVG). Da die Beschwerde im Übrigen form- und fristgerecht eingereicht (Art. 60 Abs. 1 ATSG und Art. 52 Abs. 1 VwVG) und der Kostenvorschuss rechtzeitig bezahlt wurde (Art. 63 Abs. 4 VwVG), ist darauf einzutreten.

### **E. 2**

Anfechtungsobjekt und damit Begrenzung des Streitgegenstandes des vorliegenden Beschwerdeverfahrens (vgl. BGE 131 V 164 E. 2.1) bildet die Verfügung vom 16. Februar 2021 (IVSTA-act. 143), in der die Vorinstanz eine Erwerbseinbusse von 29 % errechnet und das Leistungsbegehren (Neuanmeldung) vom 27. November 2019 abgewiesen hat.

### **E. 3.1**

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. 3.2**

Das Sozialversicherungsgericht stellt bei der Beurteilung einer Streit Sache in der Regel auf den bis zum Zeitpunkt des Erlasses der streitigen Verwaltungsverfügung (hier: 16. Februar 2021) eingetretenen Sachverhalt ab (BGE 132 V 215 E. 3.1.1). Tatsachen, die jenen Sachverhalt seither verändert haben, sollen im Normalfall Gegenstand einer neuen Verwaltungsverfügung sein (BGE 121 V 362 E. 1b).

### **E. 3.3**

Sowohl das Verwaltungsverfahren wie auch der erstinstanzliche Sozialversicherungsprozess sind vom Untersuchungsgrundsatz beherrscht (vgl. Art. 43 Abs. 1 ATSG; Art. 61 Bst. c ATSG; Art. 12 VwVG). Danach 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). Dieser Grundsatz gilt indes nicht unbeschränkt; er findet sein Korrelat in den Mitwirkungspflichten der Parteien (vgl. Art. 43 Abs. 3 ATSG; Art. 13 VwVG; BGE 125 V 195 E. 2 und 122 V 158 E. 1a, je m.w.H.). Sofern das Gesetz nicht etwas Abweichendes vorsieht, gilt im Sozialversicherungsrecht der Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit (BGE 143 V 168 E. 2; 138 V 218 E. 6).

### **E. 3.4**

Der Beschwerdeführer ist Staatsangehöriger der Republik Kosovo, hat dort seinen Wohnsitz und war in der schweizerischen Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung (AHV/IV) versichert. Es kommt das am 1. September 2019 in Kraft getretene Abkommen vom 8. Juni 2018 zwischen der Schweizerischen Eidgenossenschaft und der Republik Kosovo über soziale Sicherheit (SR 0.831.109.475.1, nachfolgend: Sozialversicherungsabkommen) zur Anwendung. Der sachliche Geltungsbereich des Abkommens bezieht sich gemäss Art. 2 Abs. 1 Bst. A/b in der Schweiz auf die Bundesgesetzgebung über die Invalidenversicherung. Nach Art. 4 Abs. 1 des Abkommens sind die Staatsangehörigen der Vertragsstaaten sowie deren Familienangehörige und Hinterlassene in ihren Rechten und Pflichten aus den Rechtsvorschriften des anderen Vertragsstaates den Staatsangehörigen dieses Vertragsstaates gleichgestellt, soweit nichts anderes bestimmt ist. Hinsichtlich der Voraussetzungen des Anspruchs auf eine schweizerische Invalidenrente sowie der anwendbaren Verfahrensvorschriften sieht das Sozialversicherungsabkommen keine im vorliegenden Verfahren relevanten Abweichungen vom Grundsatz der Gleichstellung vor. Demnach beurteilt sich der Anspruch des Beschwerdeführers auf eine Rente der schweizerischen Invalidenversicherung allein aufgrund der schweizerischen Rechtsvorschriften.

### **E. 3.5**

Am 1. Januar 2022 traten im Zuge der Weiterentwicklung der IV revidierte Bestimmungen im IVG sowie im ATSG samt entsprechendem Verwaltungsrecht in Kraft (Weiterentwicklung der IV [WEIV]; Änderung vom 19. Juni 2020, AS 2021 705, BBl 2017 2535). Da ein Rentenanspruch mit Beginn vor Inkrafttreten dieser Änderungen im Streit steht (IVSTA-act. 143), beurteilen sich die Ansprüche des Beschwerdeführers gegenüber der IV entsprechend den allgemeinen intertemporalrechtlichen Grundsätzen nach der bis zum 31. Dezember 2021 geltenden Rechtslage

C-1703/2021 Seite 6 (Bst. b der Übergangsbestimmungen des IVG zur Änderung vom 19. Juni 2020; BGE 146 V 364 E. 7.1; 144 V 210 E. 4.3.1; Urteil des BGer 9C\_105/2024 vom 18. März 2024 E. 3.1).

### **E. 4**

Dezember 2023 E. 2.3).

### **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). Arbeitsunfähigkeit ist die durch eine Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit bedingte, volle oder teilweise Unfähigkeit, im bisherigen Beruf oder Aufgabenbereich zumutbare Arbeit zu leisten. Bei langer Dauer wird auch die zumutbare Tätigkeit in einem anderen Beruf oder Aufgabenbereich berücksichtigt (Art. 6 ATSG).

#### **E. 4.2**

Anspruch auf eine Invalidenrente haben gemäss Art. 28 Abs. 1 IVG Versicherte, die ihre Erwerbsfähigkeit nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wiederherstellen, 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). Zusätzliche kumulative Voraussetzung für einen Rentenanspruch ist eine Mindestbeitragsdauer von drei Jahren (Art. 36 Abs. 1 IVG), welche vorliegend unbestritten und aktenkundig erfüllt ist (vgl. IVSTA-act. 107 Seite 4).

#### **E. 4.3**

Der Rentenanspruch entsteht gemäss Art. 29 Abs. 1 IVG frühestens nach Ablauf von sechs Monaten nach Geltendmachung des Leistungsanspruchs nach Art. 29 Abs. 1 ATSG, jedoch frühestens im Monat, der auf die Vollendung des 18. Altersjahrs folgt (zum Verhältnis zwischen Art. 28 Abs. 1 und Art. 29 Abs. 1 IVG vgl. BGE 142 V 547 E. 3.2).

C-1703/2021 Seite 7

#### **E. 4.4**

Wurde eine Rente wegen eines zu geringen Invaliditätsgrades verweigert, so wird eine neue Anmeldung nur geprüft, wenn die versicherte Person glaubhaft macht, dass sich der Grad der Invalidität in einer für den Anspruch erheblichen Weise geändert hat (vgl. Art. 87 Abs. 3 i.V.m. Abs. 2 IVV [SR 831.201]; BGE 130 V 71 E. 2.2. m.H.). Tritt die Verwaltung – wie im vorliegenden Fall – auf die Neuanschuldung ein, so hat sie die Sache materiell abzuklären und sich zu vergewissern, ob die von der versicherten Person glaubhaft gemachte Veränderung des Invaliditätsgrades auch tatsächlich eingetreten ist; sie hat demnach in analoger Weise wie bei einem Revisionsfall nach Art. 17 Abs. 1 ATSG vorzugehen (vgl. dazu BGE 130 V 71; Urteil des BGER 8C\_238/2023 vom 22. November 2023 E. 3.2.1). Stellt sie fest, dass der Invaliditätsgrad seit Erlass der früheren rechtskräftigen Verfügung keine Veränderung erfahren hat, so weist sie das neue Gesuch ab. Andernfalls hat sie zunächst noch zu prüfen, ob die festgestellte Veränderung genügt, um nunmehr eine anspruchsbegründende Invalidität zu bejahen, und hernach zu beschliessen. Im Beschwerdefall obliegt die gleiche materielle Prüfungspflicht auch dem Gericht (BGE 141 V 9; Urteile des BGER 9C\_603/2023 vom 14. März 2024 E. 2.3.1 und

9C\_520/2022 vom

#### **E. 4.5**

Für die Annahme einer anspruchserheblichen Veränderung im Sinne von Art. 17 Abs. 1 ATSG genügt unter medizinischen Aspekten weder eine im Vergleich zu früheren ärztlichen Einschätzungen ungleich attestierte Arbeitsunfähigkeit noch eine unterschiedliche diagnostische Einordnung des geltend gemachten Leidens; massgeblich ist vielmehr eine (erheblich) veränderte Befundlage (BGE 141 V 9 E. 2.3; Urteile 9C\_603/2023 E. 2.3.2 und 9C\_280/2021 vom 13. August 2021 E. 2.1.1). Eine Verschlechterung der Erwerbsfähigkeit (etwa infolge eines verschlechterten Gesundheitszustandes) ist zu berücksichtigen, sobald sie ohne wesentliche Unterbrechung drei Monate gedauert hat (Art. 88a Abs. 2 IVV).

#### **E. 4.6**

Ist eine anspruchserhebliche Änderung des Sachverhalts nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt, bleibt es nach dem Grundsatz der materiellen Beweislast beim bisherigen Rechtszustand (SVR 2010 IV Nr. 30 S. 94; Urteil des BGer 9C\_71/2015 vom 29. September 2015 E. 9.3 und 9C\_418/2010 vom 29. August 2011 E. 3.1).

#### **E. 4.7**

Um zuverlässig beurteilen zu können, ob der Invaliditätsgrad der versicherten Person seit Erlass der früheren rechtskräftigen Verfügung eine anspruchserhebliche Änderung erfahren hat, ist die Verwaltung – und im Beschwerdefall das Gericht – auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und

C-1703/2021 Seite 8 gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist. Im Weiteren sind die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der versicherten Person noch zugemutet werden können (BGE 140 V 193 E. 3.2 m.w.H.; 132 V 93 E. 4; 125 V 256 E. 4).

#### **E. 4.8**

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 Darstellung der medizinischen Zusammenhänge sowie in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Expertin oder des Experten begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1; 133 V 450 E. 11.1.3; 125 V 351 E. 3a).

#### **E. 4.9**

Soll über einen Rentenanspruch ohne Einholung eines externen Gutachtens, sondern gestützt auf im Wesentlichen oder sogar ausschliesslich vom Versicherungsträger intern eingeholte medizinische Unterlagen entschieden werden, so sind an die Beweiswürdigung strenge Anforderungen in dem Sinne zu stellen, dass bei auch nur geringen Zweifeln an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen ergänzende Abklärungen vorzunehmen sind (vgl. BGE 135 V 465 E. 4.4; Urteil des BGer

9C\_196/2014 vom 18. Juni 2014 E. 5.1.2).

### **E. 5.1**

Nachdem die Vorinstanz auf die Neuanschuldung eingetreten ist, ist vorliegend streitig und zu prüfen, ob die Vorinstanz die Neuanschuldung des Beschwerdeführers zu Recht mit der Begründung abgewiesen hat, der Gesundheitszustand habe sich seit der letzten, auf einer eingehenden materiellen Prüfung beruhenden (vgl. E. 4.4) Verfügung vom 22. Mai 2001 (IVSTA-act. 24) nicht wesentlich verschlechtert. Nicht beachtlich ist diesbezüglich die Verfügung der IVSTA vom 27. März 2015 (IVSTA-act. 79), da die Abweisung des Leistungsgesuchs nicht auf einer materiellen Überprüfung der gesundheitlichen Situation beruhte, sondern die Folge davon war, dass der Beschwerdeführer seinen Wohnsitz in den Kosovo verlegt hatte und mangels eines Abkommens kosovarische Staatsangehörige ohne C-1703/2021 Seite 9 Wohnsitz oder gewöhnlichen Aufenthalt in der Schweiz keinen Anspruch auf Leistungen der Invalidenversicherung hatten (Art. 6 Abs. 2 IVG).

### **E. 5.2**

Die vom Sozialversicherungsgericht des Kantons C.\_\_\_\_\_ mit Urteil vom 13. Juni 2002 (IVSTA-act. 27) gestützte Verfügung der Vorinstanz vom 22. Mai 2001 (IVSTA-act. 24) beruhte auf der Annahme einer vollen Arbeitsunfähigkeit in der angestammten Tätigkeit als Bauarbeiter und einer Arbeitsfähigkeit von 100 % für eine körperlich leichte Arbeit (IVSTA-act. 24 und 27). Diese Einschätzung basierte insbesondere auf den folgenden Arztberichten:

#### **E. 5.2.1**

Die Klinik G.\_\_\_\_\_ (PD Dr. med. H.\_\_\_\_\_ und Dr. med. I.\_\_\_\_\_) führte in ihrem IV-Arztbericht vom 28. September 2000 (IVSTA-act. 8 Seiten 1 bis 4) aus, für leichte körperliche Arbeit sei beim Beschwerdeführer nach den heutigen Befunden eine 100%ige Arbeitsfähigkeit in Betracht zu ziehen, für strenge körperliche Arbeiten sei er als zu 50 % arbeitsfähig zu betrachten. Die Klinik G.\_\_\_\_\_ verwies hierzu auf ihre Wirbelsäulensprechstundenberichte vom 20. Juni 2000 und 25. Juli 2000, in denen sie beim Beschwerdeführer eine Lumboischialgie links, eine mediolaterale Diskushernie L2/3 links sowie Bandscheibendegenerationen L2-L5 diagnostizierte (IVSTA-act. 8 Seiten 5 und 7).

#### **E. 5.2.2**

Der Austrittsbericht der Klinik J.\_\_\_\_\_ vom 7. November 2000 über den stationären Aufenthalt des Beschwerdeführers vom 27. September bis 17. Oktober 2000 hielt die Hauptdiagnosen eines chronischen lumbospondylogenen Schmerzsyndroms links mit/bei Bandscheibendegeneration L2/3, L3/4, L4/5, mediolateraler Diskushernie L2/3 links ohne Wurzelkompression (MRI 11/99 und 5/00), Übergangsanomalie L5/S1, muskulärer Dysbalance und Symptomausweitung sowie eine chronisch obstruktive Lungenerkrankung COPD (chronischer Nikotinabusus) fest. Für die bisherige Tätigkeit als Maurer sei der Beschwerdeführer zu 100 % arbeitsunfähig (IVSTA-act. 7 Seite 4 und 5).

#### **E. 5.2.3**

Der Hausarzt, Dr. med. K.\_\_\_\_\_, stellte in seinem Bericht vom 30. November 2000 im Wesentlichen die Diagnose eines chronischen Lumbovertebralsyndroms (LVS) mit multiplen degenerativen Veränderungen der ganzen unteren Lendenwirbelsäule im Sinne einer Spondylose und Spondylarthrose; es lägen mehrsegmentale Diskusdegenerationen der

Lendenwirbelsäule, eine Diskushernie L2/L3, eine Übergangsanomalie L5/S1 sowie eine muskuläre Dysbalance vor. Zudem diagnostiziert wurde eine chronisch obstruktive Lungenerkrankung COPD (chronischer

C-1703/2021 Seite 10 Nikotinabusus). In der bisherigen Tätigkeit bestehe seit September 1999 bis auf Weiteres eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit, Dr. K.\_\_\_\_\_ verneinte eine Therapiemöglichkeit (IVSTA-act. 7 Seiten 1 bis 3).

#### **E. 5.2.4**

Die Kernspintomographie der Lendenwirbelsäule vom 11. Mai 2000 im Kantonsspital L.\_\_\_\_\_ ergab eine Chondrose der Bandscheiben L2, L3 und L4, einen kleinen, links mediolateralen Bandscheibenvorfall L2/3 sowie eine leichte Bandscheibenprotrusion L3/4 und L4/5. Insgesamt zeige sich keine Kompression neuraler Strukturen, die Neuroforamen seien frei. Im Vergleich zur Voruntersuchung sei keine signifikante Befundänderung festzustellen (IVSTA-act. 20 Seite 2).

#### **E. 5.2.5**

Das Spital M.\_\_\_\_\_, das den Beschwerdeführer kurzzeitig vom

#### **E. 5.3.1**

In den ärztlichen Berichten der Jahre 2012 bis 2014, die der Beschwerdeführer der materiell nicht geprüften Neuanschuldung vom 17. September 2014 (IVSTA-act. 45) beigelegt hatte, wurden lumbale Bandscheibenschäden (ICD10 M51) diagnostiziert. Bei den Untersuchungen wurden – neben teilweise Hals- und Kopfschmerzen – vor allem Rückenschmerzen festgestellt (Berichte des Zentrums für Familienmedizin in N.\_\_\_\_\_ [Kosovo] vom 11. November 2012, 16. April 2013, 17. November 2013, 6. April 2014, 1. September 2014, IVSTA-act. 48 bis 52).

#### **E. 5.3.2**

Der RAD-Arzt, Dr. med. O.\_\_\_\_\_, FMH Allgemeine Medizin, hielt in seiner medizinischen Stellungnahme vom 6. November 2014 fest, der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers habe sich seit dem 28. September 2000 nicht geändert. Seiner Aussage legte er die ärztlichen Berichte des Zentrums für Familienmedizin in N.\_\_\_\_\_ (E. 5.3.1 vorstehend) zugrunde (IVSTA-act. 58).

#### **E. 5.4**

Mit der Neuanschuldung vom 27. November 2019 (IVSTA-act. 113 und 114) reichte der Beschwerdeführer lediglich den (unvollständig ausgefüllten) «ausführlichen ärztlichen Bericht» von Dr. D.\_\_\_\_\_, Kosovo, vom

C-1703/2021 Seite 11 3. März 2020 zu den Akten. Weitere ärztliche Unterlagen legte der Beschwerdeführer – auch nach Aufforderung durch die Vorinstanz nach Durchführung des Vorbescheidverfahrens (IVSTA-act. 142) – nicht ins Recht.

#### **E. 5.4.1**

Dr. D.\_\_\_\_\_ führte aus, der Beschwerdeführer klagt seit über 20 Jahren über Schmerzen im lumbalen Bereich, die von Beschwerden im Gehen begleitet würden. Als Diagnosen nannte Dr. D.\_\_\_\_\_ ICD-10 M51 (sonstige Bandscheibenschäden), K42 (Nabelbruch) und S33 (Luxation, Verstauchung und Zerrung von Gelenken und Bändern der Lendenwirbelsäule und des Beckens). Gemäss Dr. D.\_\_\_\_\_ kann der Beschwerde-

führer weder die angestammte Tätigkeit auf dem Bau noch eine angepasste Tätigkeit verrichten (IVSTA-act. 117 und 126).

#### **E. 5.4.2**

In der medizinischen Stellungnahme vom 16. September 2020 stellte der RAD-Arzt, Dr. P.\_\_\_\_\_, Facharzt Physikalische Medizin und Rehabilitation, die Hauptdiagnose eines chronischen Lumbovertebralsyndroms bei degenerativen Veränderungen. Für die bisherige Tätigkeit bestehe beim Beschwerdeführer seit 1999 eine vollständige Arbeitsunfähigkeit, für eine Verweistätigkeit bestehe keine Arbeitsunfähigkeit. Nicht möglich seien Arbeiten mit Rumpfrotationen, das Bücken, das Heben von Gewichten, das Klettern auf Leitern oder auf Gerüste, das Treppensteigen und das Gehen auf unebenem Gelände. Weiter führte Dr. P.\_\_\_\_\_ aus, die Diagnosen seien dieselben wie im Jahr 2000. Im neusten ärztlichen Bericht von Dr. D.\_\_\_\_\_ aus dem Kosovo werde nach wie vor von Rückenbeschwerden berichtet, weshalb von einer gleichgebliebenen gesundheitlichen Situation auszugehen sei. Hinweise auf eine IV-relevante wesentliche Verschlechterung des Gesundheitszustandes fänden sich nicht. Dr. P.\_\_\_\_\_ stütze sich bei seiner Einschätzung auf die Berichte der Klinik G.\_\_\_\_\_ vom 28. September 2000 (E. 5.2.1 vorstehend), der Klinik J.\_\_\_\_\_ vom

#### **E. 5.5**

Trotz expliziter Aufforderung zur Einreichung weiterer Beweismittel (IV-STA-act. 142) legte der Beschwerdeführer für den relevanten Zeitraum vom 22. Mai 2001 bis 16. Februar 2021 lediglich den Bericht von Dr. D.\_\_\_\_\_ vom 3. März 2020 (IVSTA-act. 117 und 126) und ärztliche Berichte des Zentrums für Familienmedizin in N.\_\_\_\_\_ (Kosovo) der Jahre

C-1703/2021 Seite 12 2012 bis 2014 (IVSTA-act. 48 bis 52) ins Recht. In allen diesen Berichten stehen Rückenbeschwerden im Zentrum. Dabei stimmen die aktuellen Befunde im Wesentlichen überein mit den früher erhobenen Befunden in den ärztlichen Berichten, die zur rentenablehnenden Verfügung vom 22. März 2001 geführt haben (E. 5.2.1 bis 5.2.5 vorstehend). Rückenbeschwerden waren der Grund, weshalb der Beschwerdeführer in seiner angestammten Tätigkeit auf dem Bau als vollständig arbeitsunfähig erachtet wurde und ihm seit 1999 nur noch leichte, leidensadaptierte Tätigkeiten zumutbar sind. Es ist daher nachvollziehbar und schlüssig, dass der RAD-Arzt Dr. P.\_\_\_\_\_ in seiner Beurteilung eine gleichgebliebene gesundheitliche Situation annahm und Hinweise auf eine IV-relevante Verschlechterung des Gesundheitszustandes verneinte (E. 5.4.2 vorstehend). Dies gilt namentlich auch unter Berücksichtigung der zeitweise geklagten Kopf- (IVSTA-act. 48, 49) und Halsschmerzen (IVSTA-act. 48) sowie der im Bericht von Dr. D.\_\_\_\_\_ aufgeführten Diagnosen K42 (Nabelbruch) und S33 (Luxation, Verstauchung und Zerrung von Gelenken und Bändern der Lendenwirbelsäule und des Beckens). Dr. D.\_\_\_\_\_ führte in ihrem Bericht vom 3. März 2020 sowohl bei der medizinischen Anamnese (Ziffer 2.1) als auch bei den derzeit vorrangigen Beschwerden (Ziffer 2.2) lediglich das Klagen des Beschwerdeführers über Schmerzen im lumbalen Bereich und Beschwerden bzw. Schwierigkeiten beim Gehen auf (IVSTA-act. 117 und 126 je Seite 1), was mit den Äusserungen des Beschwerdeführers gegenüber der Vorinstanz übereinstimmt (vgl. IVSTA-act. 82 Seite 1; 110 Seite 1; 114 Seite 7; 131 Seite 1; 141 Seite 1). Eine (erheblich) veränderte Befundlage liegt damit nicht vor. Die daraus resultierende Schlussfolgerung von RAD-Arzt Dr. P.\_\_\_\_\_ beim Beschwerdeführer bestehe in einer

leidensadaptierten Tätigkeit (keine Arbeiten mit Rumpfrotationen, kein Heben von Gewichten, kein Klettern auf Leitern oder auf Gerüste, kein Treppensteigen und kein Gehen auf unebenem Gelände) weiterhin eine vollständige Arbeitsfähigkeit, ist nachvollziehbar, begründet und durch die Akten belegt. Namentlich bezog Dr. P. \_\_\_\_\_ für seine Aktenbeurteilung alle relevanten vorhandenen Arztberichte ein (vgl. E. 5.4.2 vorstehend). Die Vorinstanz hat demnach zu Recht darauf abgestellt. 6. Zusammenfassend ergibt sich, dass der vom Beschwerdeführer geltend gemachte Neuanmeldungsgrund – die Verschlechterung seines Gesundheitszustandes – mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nicht eingetreten

C-1703/2021 Seite 13 ist. Entsprechend hat die Vorinstanz das Neuanmeldungsge- such zu Recht abgewiesen. Weiterungen erübrigen sich. Die angefochtene Verfügung vom 16. Februar 2021 erweist sich somit als rech- tens, weshalb die dage- gen erhobene Beschwerde vom 1. März 2021 als unbegründet abzuweisen ist.

#### **E. 6**

Zusammenfassend ergibt sich, dass der vom Beschwerdeführer geltend gemachte Neuanmeldungsgrund - die Verschlechterung seines Gesundheitszustandes - mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nicht eingetreten ist. Entsprechend hat die Vorinstanz das Neuanmeldungsge- such zu Recht abgewiesen. Weiterungen erübrigen sich. Die angefochtene Verfügung vom 16. Februar 2021 erweist sich somit als rech- tens, weshalb die dage- gen erhobene Beschwerde vom 1. März 2021 als unbegründet abzuweisen ist.

#### **E. 7**

November 2000 (E. 5.2.2 vorstehend), von Dr. K. \_\_\_\_\_ (E. 5.2.3 vor- stehend) sowie auf die Stellungnahme des RAD-Arzt Dr. O. \_\_\_\_\_ vom 6. November 2014 (E. 5.3.2 vorstehend), der die ärztlichen Berichte der Jahre 2012 bis 2014 aus dem Kosovo würdigte (E. 5.3.1 vorstehend) (IVSTA-act. 135).

#### **E. 7.1**

Die Verfahrenskosten werden unter Berücksichtigung des Umfangs und der Schwierigkeit der Streitsache im vorliegenden Verfahren auf Fr. 800.- festgesetzt (Art. 63 Abs. 4bis VwVG, Art. 69 Abs. 1bis IVG sowie Art. 1, 2 und 4 des Reglements vom 21. Februar 2008 über die Kosten und Entschädigungen vor dem Bundesverwaltungsgericht [VGKE, SR 173.320.2]). Sie sind vom unterliegenden Beschwerdeführer zu tragen (Art. 63 Abs. 1 VwVG) und aus dem geleisteten Kostenvorschuss zu ent- nehmen.

#### **E. 7.2**

Dem unterliegenden Beschwerdeführer ist keine Parteientschädigung zuzusprechen (Art. 64 Abs. 1 VwVG e contrario i.V.m. Art. 7 ff. des Regle- ments vom 21. Februar 2008 über die Kosten und Entschädigungen vor dem Bundesverwaltungsgericht [VGKE, SR 173.320.2]). Die obsiegende Vorinstanz hat ebenfalls keinen Anspruch auf Parteientschädigung (Art. 7 Abs. 3 VGKE).

(Für das Dispositiv wird auf die nächste Seite verwiesen.)

C-1703/2021 Seite 14