

BVGer C-177/2019 vom 2. November 2020

Bundesverwaltungsgericht, 2020-11-02, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger_C-177_2019

FR: TAF C-177/2019 du 2 novembre 2020

IT: TAF C-177/2019 del 2 novembre 2020

Regeste

Rentenanspruch

Erwägungen

E. 1

Das Bundesverwaltungsgericht ist zur Behandlung der Beschwerde zuständig (Art. 31, 32 und 33 Bst. d VGG; Art. 69 Abs. 1 Bst. b IVG [SR 831.20]). Das Verfahren vor dem Bundesverwaltungsgericht richtet sich grundsätzlich nach dem VwVG (SR 172.021 [Art. 37 VGG]). Vorbehalten bleiben gemäss Art. 3 Bst. dbis VwVG die besonderen Bestimmungen des ATSG (SR 830.1). 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 VwVG; siehe auch Art. 59 ATSG [SR 830.1]). Auf die frist- und formgerecht eingereichte Beschwerde ist, nachdem auch ein Sozialhilfebezug ausgewiesen ist (vgl. BVGer-act. 8 Beilage 1), einzutreten (Art. 50 Abs. 1 und Art. 52 Abs. 1 VwVG; siehe auch Art. 60 ATSG).

E. 2

Anfechtungsobjekt und damit Begrenzung des Streitgegenstandes des vorliegenden Beschwerdeverfahrens (vgl. BGE 131 V 164 E. 2.1) bildet die Verfügung vom 6. Dezember 2018, mit welcher die Vorinstanz auf die Neuanschuldung des Beschwerdeführers nicht eingetreten ist. Streitgegenstand kann daher lediglich die Frage bilden, ob die Vorinstanz zu Recht nicht auf die Neuanschuldung eingetreten ist. Nicht Gegenstand der angefochtenen Verfügung und damit nicht Streitgegenstand im vorliegenden Verfahren ist die materielle Beurteilung des Rentenanspruchs des Beschwerdeführers, weshalb auf das entsprechende materielle Begehren («erneute Prüfung» seines Rentenanspruchs) nicht einzutreten ist.

E. 3.1

Der Beschwerdeführer ist deutscher Staatsangehöriger und wohnt in Deutschland. Damit gelangen das Freizügigkeitsabkommen vom 21. Juni 1999 (FZA, SR 0.142.112.681) und die Regelwerke der Gemeinschaft zur Koordinierung der Systeme der sozialen Sicherheit gemäss Anhang II des FZA, insbesondere die für die Schweiz am 1. April 2012 in Kraft getretenen Verordnungen (EG) Nr. 883/2004 (SR 0.831.109.268.1) und Nr. 987/2009 (SR 0.831.109.268.11), zur Anwendung. Seit dem 1. Januar 2015 sind auch die durch die Verordnungen (EU) Nr. 1244/2010, Nr. 465/2012 und Nr. 1224/2012 erfolgten Änderungen in den Beziehungen zwischen der Schweiz und den EU-Mitgliedstaaten anwendbar. Das Vorliegen einer anspruchserheblichen Invalidität sowie die hier streitige Frage, ob die Vorinstanz zu Recht nicht auf das Revisionsgesuch eingetreten ist, beurteilt sich indes auch im Anwendungsbereich des FZA und der Koordinierungsvorschriften nach

schweizerischem Recht (vgl. BGE 130 V 253 E. 2.4; Urteil des BGer 9C_573/2012 vom 16. Januar 2013 E. 4; Urteil des BVGer C-7544/2014 vom 13. Oktober 2016 E. 2).

E. 3.2

In zeitlicher Hinsicht sind grundsätzlich diejenigen Rechtssätze massgeblich, die bei der Erfüllung des rechtlich zu ordnenden oder zu Rechts-folgen führenden Tatbestandes Geltung haben (BGE 132 V 215 E. 3.1.1), weshalb jene Vorschriften Anwendung finden, die spätestens beim Erlass der Verfügung vom 6. Dezember 2018 in Kraft standen (so auch die Normen des auf den 1. Januar 2012 in Kraft gesetzten ersten Teils der 6. IV-Revision [IV-Revision 6a], AS 2011 5659); 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. 4.1

Wurde eine Rente wegen eines zu geringen Invaliditätsgrades verweigert, so wird auf eine Neuanschuldung nur dann eingetreten, wenn die versicherte Person glaubhaft macht, dass sich der Grad der Invalidität seither in einer für den Anspruch erheblichen Weise geändert hat (vgl. Art. 87 Abs. 3 i.V.m. Abs. 2 IVV [SR 831.201]). Sind diese Voraussetzungen nicht erfüllt, so erledigt die Verwaltung das Gesuch ohne weitere Abklärungen durch Nichteintreten (BGE 109 V 108 E. 2b). Ist dagegen in einem für die Rentenberechtigung erheblichen Tatsachenspektrum eine Änderung glaubhaft gemacht, ist die Verwaltung verpflichtet, auf das Gesuch einzutreten und es in tatsächlicher sowie rechtlicher Hinsicht allseitig zu prüfen (vgl. BGE 117 V 198 E. 4b).

E. 4.2

Die zeitliche Vergleichsbasis für die Frage, ob eine rentenrelevante Veränderung des Sachverhalts glaubhaft ist, bildet der Zeitpunkt der letzten umfassenden materiellen Prüfung. Der Vergleichszeitraum erstreckt sich grundsätzlich bis zur Prüfung und Beurteilung des Gesuchs, das heisst bis zum Erlass der Verfügung betreffend die Neuanschuldung. Für die beschwerdeweise Überprüfung einer Nichteintretensverfügung ist somit der Sachverhalt, wie er sich der Verwaltung bot, respektive die Aktenlage bei Erlass dieser Verfügung massgeblich (BGE 133 V 108 E. 5.4; 130 V 64 E. 5.2.5; vgl. auch E. 3.1 hiavor). Arztberichte, welche aus der Zeit nach Erlass der angefochtenen Verfügung datieren und erst im Beschwerdeverfahren aufgelegt wurden, sind - von wenigen Ausnahmen abgesehen - bei der Beurteilung der Frage, ob die Verwaltung auf die Neuanschuldung hätte eintreten müssen, grundsätzlich nicht zu berücksichtigen (vgl. BGE 130 V 64 E. 5.2.5; Urteil des BGer 8C_844/2012 vom 5. Juni 2013 E. 2.2; Urteile des BVGer C-1640/2017 vom 12. April 2018 E. 4.2, C-3632/2010 vom 5. März 2013 E. 4.4 und C-7857/2008 vom 7. Februar 2011 E. 6.2 und 7).

E. 4.3

Nach der bundesgerichtlichen Rechtsprechung ist es in erster Linie Sache der versicherten Person, mit der Neuanschuldung substantielle Anhaltspunkte für eine allfällige neue Prüfung des Leistungsanspruchs darzulegen (BGE 130 V 64 E. 5.2.5 und Urteil des BGer 8C_844/2012 vom 5. Juni 2013 E. 2.1). In diesem Verfahrensstadium spielt demnach der Untersuchungsgrundsatz insoweit nicht. Vielmehr wird der versicherten Person für das Eintreten auf eine Neuanschuldung eine Behauptungs- und Beweisführungslast auferlegt (BGE 130 V 64 E. 5.2.5).

E. 4.4

Mit dem Beweismass des Glaubhaftmachens sind herabgesetzte Anforderungen an den Beweis verbunden; die Tatsachenänderung muss nicht nach dem im Sozialversicherungsrecht sonst üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit (BGE 126 V 353 E. 5b) erstellt sein. Es genügt, dass für das Vorhandensein des geltend gemachten rechtserheblichen Sachumstandes wenigstens gewisse Anhaltspunkte bestehen, auch wenn durchaus noch mit der Möglichkeit zu rechnen ist, bei eingehender Abklärung werde sich die behauptete Änderung nicht erstellen lassen (BGer 9C_635/2015 vom 16. Oktober 2015 E. 2.2). Die Verwaltung verfügt bei der Beurteilung der Eintretensvoraussetzung nach Art. 87 IVV über einen gewissen Spielraum. So wird sie namentlich berücksichtigen, ob die frühere Verfügung nur kurze oder schon längere Zeit zurückliegt, und an die Glaubhaftmachung dementsprechend mehr oder weniger hohe Anforderungen stellen (Urteil BGer 8C_531/2013 vom 10. Juni 2014 E. 4.1.2.; 9C_688/2007 vom 22. Januar 2008 E. 2.2). Nach der bundesgerichtlichen Praxis dürfen ab einer Zeitspanne von 15 Monaten zwischen Ablehnungsverfügung und Neuanschuldung keine allzu hohen Anforderungen an die Glaubhaftmachung gestellt werden (BGE 130 V 64 E. 6.2).

E. 4.5

Wenn einer Neuanschuldung zwar ärztliche Berichte beigelegt werden, diese indessen so wenig substantiiert sind, dass sich eine neue Prüfung nur aufgrund weiterer Erkenntnisse allenfalls rechtfertigen würde, ist die IV-Stelle zur Nachforderung weiterer Angaben nur, aber immerhin dann verpflichtet, wenn den - für sich allein genommen den Anforderungen der Glaubhaftmachung nicht genügenden - Arztberichten konkrete Hinweise entnommen werden können, wonach möglicherweise eine mit weiteren Erhebungen erstellbare rechtserhebliche Änderung vorliegt. Der Verwaltung ist es aber auch hier unbenommen, entsprechende Erhebungen selber anzustellen, ohne dass deswegen bereits auf ein materielles Eintreten auf die Neuanschuldung zu schliessen wäre (vgl. zum Ganzen: Urteile des BGer 8C_844/2012 vom 5. Juni 2013 E. 2.1; 8C_341/2011 vom 27. Juni 2011 E. 2.2.2).

E. 5

Hinsichtlich der erheblichen zeitlichen Anknüpfungspunkte hat im vorliegenden Verfahren als letztmaliger, das Ergebnis einer rechtsgenügenden materiellen Prüfung des Rentenanspruchs darstellender Rechtsakt die Verfügung der IVSTA vom 29. August 2017 (Dok. 90) zu gelten, mit welcher die IVSTA das Leistungsbegehren des Beschwerdeführers vom 27. Oktober 2015 abgewiesen hat. Zu beurteilen ist daher, ob der Beschwerdeführer für den Zeitraum zwischen der das Gesuch abweisenden Verfügung vom 29. August 2017 und der vorliegend angefochtenen Nichteintretensverfügung vom 6. Dezember 2018 (Dok. 130) glaubhaft gemacht hat, dass sich der Grad der Invalidität in einer für den Anspruch erheblichen Weise geändert hat. Die vom Beschwerdeführer erst nach dem Erlass der Verfügung vom 6. Dezember 2018 an die Vorinstanz übermittelten Dokumente haben dabei unberücksichtigt zu bleiben, selbst wenn sie Rückschlüsse auf den Gesundheitszustand hinsichtlich des neuanschuldungsrechtlich relevanten Zeitraums zulassen (vgl. E. 4.2 hiervor).

E. 5.1

Im Rahmen der letzten materiellen Beurteilung des Rentengesuchs, welches in der rentenablehnenden Verfügung vom 29. August 2017 (Dok. 90) mündete, stützte sich die

Vorinstanz auf die Stellungnahmen des RAD-Arztes Dr. med. F._____, Facharzt für Physikalische Medizin und Rehabilitation, vom 28. September 2016 (Dok. 34) und vom 22. August 2017 (Dok. 89). Gestützt auf die ihm unterbreiteten zahlreichen medizinischen Berichte aus dem Zeitraum vom 9. September 2011 bis 19. Januar 2017 (Dok. 8 f.; Dok. 21 S. 1 und S. 6-18; Dok. 22; Dok. 26 S. 53-56, S. 58, S. 90 f., S. 97 und S. 101; Dok. 30; Dok. 47; Dok. 51 f.; Dok. 54-59; Dok. 68-70) sowie insbesondere gestützt auf das im Beschwerdeverfahren gegen die Deutsche Rentenversicherung vom deutschen Sozialgericht G._____ in Auftrag gegebene Gutachten von Dr. med. H._____, Facharzt für Orthopädie/Unfallchirurgie, spezielle orthopädische Chirurgie, spezielle Unfallchirurgie sowie SP Rheumatologie, vom 23. Juni 2017 (Dok. 87) stellte Dr. med. F._____ als Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit einen St.n. Implantation einer Schlittenprothese des rechten Knies im Juni 2015 mit nun geringem Funktionsdefizit (ICD-10: Z96.6), einen St.n. Innenmeniskushinterhornresektion des linken Knies am 5. Juli 2016 (ICD-10: M23.26), ein HWS-Syndrom bei neuroforaminaler Enge C3/C4 (ICD-10: M53.1) und ein LWS-Syndrom bei Osteochondrose (ICD-10: M54.5); als Diagnosen ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit erwähnte der RAD-Arzt in seinen beiden Stellungnahmen eine Adipositas (ICD-10: E66.22), eine Hypertonie, eine Gicht, eine Schilddrüsenunterfunktion und ein Schlafapnoesyndrom. Die angestammte Tätigkeit als Zimmermann erachtete Dr. med. F._____ aufgrund der gesundheitlichen Einschränkungen ab dem 16. Oktober 2014 nicht mehr als zumutbar. Demgegenüber attestierte er für leichte adaptierte Verweistätigkeiten ohne Hebe- und Tragbelastung, ohne Knien, ohne häufiges Bücken, ohne Besteigen von Leitern, Gerüsten oder Dächern sowie ohne Zwangshaltungen eine volle Arbeitsfähigkeit (vgl. Dok. 34 und Dok. 89). Gestützt auf diese Beurteilung ermittelte die Vorinstanz einen IV-Grad von 32 % (vgl. Dok. 35).

E. 5.2

Zu beurteilen ist im Folgenden, ob der Beschwerdeführer für den Zeitraum zwischen der das Gesuch abweisenden Verfügung vom 29. August 2017 und der vorliegend angefochtenen Nichteintretensverfügung vom 6. Dezember 2018 glaubhaft gemacht hat, dass sich der Grad der Invalidität in einer für den Anspruch erheblichen Weise geändert hat (vgl. E. 4.3 hiervor).

E. 5.2.1

Der vorliegend angefochtenen Verfügung vom 6. Dezember 2018 (IV-Dok. 41) dienen der Vorinstanz in medizinischer Hinsicht wiederum die Stellungnahmen von Dr. med. F._____, Facharzt für Physikalische Medizin und Rehabilitation, vom RAD vom 2. Oktober 2018 (Dok. 116) und vom 4. Dezember 2018 (Dok. 129) als Entscheidungsbasis. Diesem wurden zunächst ein ärztlicher Befundbericht von Dipl.-med. I._____, Ärztin für Naturheilverfahren, vom 16. April 2018 (Dok. 106), ein radiologischer Befundbericht von Dr. med. J._____, Facharzt für Radiologie, vom 20. Oktober 2017 (Dok. 107), ein vom deutschen Sozialgericht G._____ in Auftrag gegebenes Gutachten vom 20. Dezember 2017 (Dok. 108), ein ärztlicher Befundbericht vom 5. April 2018 (ohne Angabe des Namens des den Bericht ausfüllenden Arztes; Dok. 109), eine sozialmedizinische Stellungnahme von Dr. med. E._____, Facharzt für Chirurgie und Sozialmedizin, vom 1. Juni 2018 (Dok. 110), ein Bericht von Dr. med. K._____, Facharzt für Innere Medizin und Rheumatologie, vom 30. Oktober 2017 (Dok. 111) sowie ein Laborbefundbericht des Labors L._____ vom 17. Oktober 2017 (Dok. 112) zur Stellungnahme unterbreitet. Dr. med. F._____ fasste mit Stellungnahme vom 2. Oktober 2018 zusammen, beim Bericht

von Dipl.-med. I._____ handle es sich lediglich um eine Auflistung von Symptomen. Das neue Gutachten vom 20. Dezember 2017 äussere sich nicht zur Arbeitsfähigkeit in leidensadaptierten Tätigkeiten. Jedoch bringe die sozialmedizinische Stellungnahme vom 1. Juni 2018 die Situation auf den Punkt. Die aus den bildgebenden Verfahren hervorgehenden leichten degenerativen Veränderungen bewirkten keine zusätzlichen funktionellen Leistungseinschränkungen. Der Versicherte sei weiterhin in einer leidensadaptierten Tätigkeit arbeitsfähig. Die Beurteilungen vom 28. September 2016 und vom 22. August 2017 behielten ihre Gültigkeit (vgl. Dok. 116).

E. 5.2.2

Im Vorbescheidverfahren reichte der Beschwerdeführer nebst den bereits aktenkundigen Berichten von Dipl.-med. I._____ vom 16. April 2018 (Dok. 106) und von Dr. med. K._____ vom 30. Oktober 2017 (Dok. 111) einen Bericht von Dr. med. M._____, Facharzt für Neurologie, vom 16. Oktober 2018 (Dok. 119), einen Bescheid der Deutschen Rentenversicherung betreffend Leistung zur Teilhabe am Arbeitsleben vom 23. Februar 2018, gemäss welchem der derzeitige Gesundheitszustand des Beschwerdeführers keinen erfolgreichen Abschluss der Massnahme erwarten lasse (Dok. 120), einen Medikamentenplan (Dok. 121) und eine Kopie seines Schwerbehindertenausweises, gemäss welchem der Grad der Behinderung 60 % betrage (Dok. 122), ein. Auch diese wurden dem RAD-Arzt zur Beurteilung unterbreitet. Dr. med. F._____ hielt in seiner Stellungnahme vom 4. Dezember 2018 (Dok. 129) im Wesentlichen fest, die neu vorgelegten Berichte seien nicht geeignet, etwas an der bisherigen Beurteilung zu ändern. Der Bericht von Dr. med. M._____ beschreibe geschilderte Symptome und bekannte Befunde leicht bis mittelgradiger Funktionseinschränkungen. Eine Knieproblematik nach TEP Implantation sei nicht beschrieben. Der Bericht von Dr. med. K._____ schliesse eine entzündliche rheumatische Erkrankung aus. Ansonsten würden keine Befunde beschrieben. Zusammenfassend seien die nachgereichten Berichte nicht ausreichend, um eine Änderung der bisherigen Beurteilung zu veranlassen. Eine leidensadaptierte Tätigkeit scheine nach wie vor zumutbar (vgl. Dok. 129).

E. 5.3

Vorliegend bestehen entgegen der Ansicht von Dr. med. F._____ durchaus gewisse Anhaltspunkte für eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes. Als erstes ist darauf hinzuweisen, dass beim Beschwerdeführer bisher - so auch im Rahmen der letzten umfassenden materiellen Prüfung - lediglich somatische Beschwerden, insbesondere diejenigen an den Knien, an der HWS sowie an der LWS vorlagen (vgl. E. 5.1 hiervor). Im Neuanmeldeverfahren lagen indessen auch ärztliche Berichte vor, in welchen erstmals von psychischen Beschwerden berichtet wird. So erwähnt die behandelnde Ärztin Dipl.-med. I._____ in ihrem an die Deutsche Rentenversicherung gerichteten Bericht vom 16. April 2018, welchen Dr. med. F._____ in seiner Stellungnahme vom 2. Oktober 2018 äusserst verkürzt zusammenfasst (vgl. Dok. 116), nebst den somatischen Diagnosen Kniebinnenschaden, Impingementsyndrom, Lumboischialgie bei Bandscheibenvorfällen, Hüftschmerzen, generalisierte Gelenkschmerzen und Zervikalsyndrom erstmals auch depressive Episoden. Hinsichtlich der Aktivitäts- und Teilhabebeschränkungen führt sie im Weiteren aus, dass die Teilnahme des Beschwerdeführers am gesellschaftlichen Leben deutlich eingeschränkt sei, sprich ein sozialer Rückzug stattgefunden habe, indem Freundschaften aufgegeben worden seien. Schliesslich erwähnt sie unter der Rubrik Therapien eine Psychotherapie (vgl. Dok. 106). Auch Dr. med. M._____ nennt in seinem

Bericht vom 16. Oktober 2018 psychiatrische Diagnosen. Einerseits nennt er den Verdacht auf eine Depression. Andererseits diagnostiziert er auch eine chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren. Bezüglich seines geäusserten Verdachts auf eine Depression empfahl er zudem die Überweisung in eine Psychotherapie (vgl. Dok. 119).

E. 5.3.1

Dr. med. F._____ ging in seinen im vorinstanzlichen Verfahren abgegebenen Stellungnahmen vom 2. Oktober 2018 und vom 4. Dezember 2018 überhaupt nicht auf die neu erwähnten psychischen Beschwerden ein. Beim Befundbericht von Dipl.-med. I._____ hat der RAD-Arzt offensichtlich übersehen, dass die Ärztin nebst den somatischen Diagnosen auch die psychiatrische Diagnose «depressive Episoden» erwähnt hat, da er diese bei seiner Zusammenfassenden Aktenauflistung gar nicht erwähnt (vgl. Dok. 116). Und in Bezug auf den Bericht von Dr. med. M._____ gibt er bei der Aktenauflistung zwar die chronische Schmerzstörung - ohne den Zusatz «mit somatischen und psychischen Faktoren» - wieder, führt dann allerdings aktenwidrig aus, Dr. med. M._____ beschreibe nebst geschilderten Symptomen «bekannte» Befunde leichter bis mittelgradiger Funktionseinschränkungen. Bei der chronischen Schmerzstörung handelt es sich jedoch um eine neue Diagnose, und psychische Faktoren lagen bei der letzten materiellen Überprüfung eindeutig nicht vor (vgl. E. 5.1 hiervor). Soweit der RAD-Arzt zudem (implizit) vorbrachte, die beiden Berichte seien zu wenig substantiiert, ist ihm entgegenzuhalten, dass trotz der in diesem Verfahrensstadium geltenden Behauptungs- und Beweisführungslast des Beschwerdeführers aufgrund der erstmals erwähnten, bisher unbekanntem psychiatrischen Diagnosen die Vorinstanz zumindest zur Nachforderung weiterer Angaben verpflichtet gewesen wäre. Denn die beiden medizinischen Berichte enthalten konkrete Hinweise, dass sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers infolge von neu hinzugetreten psychischen Beschwerden seit der letzten materiellen Prüfung verschlechtert haben könnte (vgl. E. 4.3 hiervor).

E. 5.3.2

Daran ändert auch die mit Vernehmlassung vom 13. März 2019 eingereichte Stellungnahme von Dr. med. F._____ vom 11. März 2019 nichts, mit der er nunmehr auch zu den geltend gemachten psychischen Beschwerden Stellung nimmt (vgl. BVGer-act. 11). Seine Ausführungen beziehen sich dabei jedoch lediglich auf die vorliegend nach Verfügungserlass eingereichte und daher vorliegend grundsätzlich unbeachtliche Patienteninformation zur ambulanten psychotherapeutischen Sprechstunde vom 23. Oktober 2018 (Dok. 135), mit der von der psychotherapeutischen Praxis D._____ die Diagnose leichte depressive Episode (ICD-10: F32.0) sowie die Indikation zur Psychotherapie bestätigt wurden. Zur von Dr. med. M._____ gestellten Diagnose chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren äussert er sich nach wie vor nicht. Zudem ist Dr. med. F._____ in Bezug auf dessen Behauptung, wonach eine leichte depressive Episode per se keine invalidisierende Diagnose sei, entgegenzuhalten, dass das Bundesgericht mit BGE 143 V 409 seine diesbezügliche langjährige Praxis aufgegeben und entschieden hat, dass auch (leichte bis mittelgradige) Depressionen anhand des Indikatorenkatalogs gemäss BGE 141 V 281 abgeklärt und beurteilt werden müssen. Eine Prüfung der Indikatoren ist vorliegend offensichtlich nicht erfolgt. Schliesslich kann bezüglich seines Einwands, dass der Bericht vom 23. Oktober 2018 die Diagnose nicht ausreichend mit Befunden begründe, auf die Ausführungen in E. 5.3.1 verwiesen werden. Aufgrund der erstmals gestellten psychiatrischen Diagnose wäre

diesbezüglich zumindest eine Aufforderung an den Beschwerdeführer zur Einreichung weiterer diesbezüglicher medizinischer Unterlagen angezeigt gewesen.

E. 5.4

Zum soeben Ausgeführten kommt hinzu, dass entgegen der Ansicht von Dr. med. F._____ auch in somatischer Hinsicht gewisse Anhaltspunkte für eine Verschlechterung bestehen.

E. 5.4.1

Zunächst erweist sich die RAD-ärztliche Ausführung, wonach eine Knieproblematik nach TEP nicht beschrieben sei, insofern für das Gericht als nicht nachvollziehbar, als Dr. med. K._____ in seinem Bericht vom 30. Oktober 2017 bei der TEP rechts Lockerungszeichen festgestellt hat (vgl. Dok. 111). Da der RAD-Arzt auf diese Feststellung überhaupt nicht eingeht, ist nicht von vornherein ausgeschlossen, dass dieser Umstand allenfalls doch weitergehende Auswirkungen auf die Leistungsfähigkeit haben könnte. Hinzu kommt, dass aus dem im vorinstanzlichen Verfahren eingereichten Bescheid der Deutschen Rentenversicherung vom 23. Februar 2018 hervorgeht, dass berufliche Eingliederungsmassnahmen aufgrund des Gesundheitszustandes des Beschwerdeführers als nicht erfolgsversprechend beendet wurden (vgl. Dok. 120), was ein weiteres Indiz für eine mögliche Verschlechterung ist. Ein weiteres Indiz ist der vom Beschwerdeführer mit Einwand vom 18. Oktober 2018 eingereichte Schwerbehindertenausweis, gemäss welchem die deutschen Behörden den Grad der Behinderung von ursprünglich 50 % (vgl. Dok. 21 S. 14) auf 60 % erhöht haben (vgl. Dok. 122 S. 2). Dass sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers verschlechtert hat, wird auch von Dipl.-med. I._____ im an die deutsche Rentenversicherung gerichteten Bericht vom 16. April 2018 bestätigt, berichtet sie doch von einer Verschlechterung seit ca. 2 Jahren (vgl. Dok. 106 S. 2 Ziff. 14). Dass dies zutreffen könnte, zeigt sich anhand der vom Beschwerdeführer eingenommenen Medikamente. Nahm er früher zur Schmerztilgung noch nicht opioidhaltige Analgetika zu sich (vgl. z.B. die Auflistung der medikamentösen Versorgung im sozialmedizinischen Gutachten vom 29. Oktober 2015 [Dok. 21 S. 10]), kann seinem mit Einwand eingereichten Medikamentenplan (Dok. 121) sowie dem Bericht von Dr. med. K._____ vom 30. Oktober 2017 entnommen werden, dass er mit N._____® nunmehr ein opioidhaltiges, mithin stärkeres Schmerzmedikament einnimmt. Dies deutet zumindest auf eine Zunahme seiner Beschwerden hin.

E. 5.4.2

All diese Hinweise hat Dr. med. F._____ im Rahmen seiner Stellungnahmen nicht gewürdigt, sondern für seine Beurteilung lediglich auf die sozialmedizinische Stellungnahme von Dr. med. E._____ vom 1. Juni 2018 abgestellt. Dr. med. E._____ führte darin zwar aus, dass die im Vergleich zum August 2017 neu festgestellten somatischen Gesundheitsstörungen beim Beschwerdeführer keine zusätzlichen funktionellen Leistungseinschränkungen bewirkten. Dies gelte sowohl für die leichten Verschleisserscheinungen an den Händen und Füßen, als auch für die Dysplasie-Koxarthrose beidseits, als auch für die verschleissbedingten funktionellen Einschränkungen der Schultergelenke. Seine Feststellungen stützte der deutsche Arzt jedoch lediglich auf den radiologischen Befundbericht von Dr. med. J._____ vom 20. Oktober 2017 sowie auf das orthopädische Sachverständigengutachten von Dr. med. O._____ vom 20. Dezember 2017 (vgl. Dok. 110). Demzufolge blieben sowohl die

Berichte von Dr. med. K. _____ vom 30. Oktober 2017 und von Dipl.-med. I. _____ vom 16. April 2018 als auch der Bescheid der Deutschen Rentenversicherung vom 23. Februar 2018, die entgegen seinen Feststellungen auf eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes hindeuten, unberücksichtigt respektive wurden von Dr. med. E. _____ nicht gewürdigt. Ebenso wenig würdigte der deutsche Arzt, dass der Beschwerdeführer mittlerweile auf stärkere Schmerzmittel angewiesen ist. Schliesslich ging er auch nicht auf die von Dipl.-med. I. _____ berichteten psychischen Beschwerden ein. Daher erweist sich die sozialmedizinische Stellungnahme von Dr. med. E. _____ vom 1. Juni 2018 für die Prüfung der Glaubhaftmachung einer gesundheitlichen Verschlechterung als nicht schlüssig und nachvollziehbar. Dr. med. F. _____ war denn auch am Ende selbst nicht vollends von seiner Einschätzung überzeugt. Davon zeugt seine Aussage in der abschliessenden Stellungnahme vom 4. Dezember 2018, wonach eine leidensadaptierte Tätigkeit nach wie vor zumutbar «scheint» (vgl. Dok. 129). Das heisst, mit der abschliessenden Stellungnahme vom 4. Dezember 2018 relativierte Dr. med. F. _____ seine noch mit Stellungnahme vom 2. Oktober 2018 (Dok. 116) vertretene Auffassung.

E. 5.5

Aufgrund des insgesamt Ausgeführten, insbesondere aber aufgrund der mit den Berichten von Dipl.-med. I. _____ vom 16. April 2018 und Dr. med. M. _____ vom 16. Oktober 2018 berichteten psychischen Beschwerden hat der Beschwerdeführer eine anspruchsrelevante gesundheitliche Verschlechterung glaubhaft gemacht. Dies genügt rechtsprechungsgemäss für ein Eintreten auf das Neuanmeldegesuch, selbst wenn sich im Rahmen eines ordentlich durchgeführten Abklärungsverfahrens herausstellen sollte, dass sich die behauptete Veränderung nicht oder nicht in rentenbeeinflussendem Ausmass verwirklicht hat. Entgegen der Einschätzung des RAD-Arztes Dr. med. F. _____ kann ohne weitergehende Abklärungen somit nicht einfach davon ausgegangen werden, dass keine anspruchsrelevante Verschlechterung des Gesundheitszustands eingetreten ist

E. 6

Zusammenfassend ist festzuhalten, dass der Beschwerdeführer im Neuanmeldeverfahren eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes rechtsgenügend glaubhaft gemacht hat, weshalb die Vorinstanz auf die Neuanmeldung hätte eintreten müssen. Die Beschwerde wird daher, soweit auf sie einzutreten ist, gutgeheissen, die Verfügung vom 6. Dezember 2018 aufgehoben und die Sache zur materiellen Prüfung der Neuanmeldung an die Vorinstanz zurückgewiesen.

E. 7

Bleibt darauf hinzuweisen, dass im Rahmen der materiellen Prüfung die weiteren, nach dem Verfügungserlass vom 6. Dezember 2018 an die Vorinstanz übermittelten - daher für das vorliegende Verfahren unbeachtlichen (vgl. E. 4.2 hiervor) - und nach Verfügungserlass datierenden medizinischen Unterlagen ebenfalls zu berücksichtigen sein werden, zumal sie auch Aufschluss über eine allfällige weitere Verschlechterung des Gesundheitszustandes geben könnten. Bei der Prüfung wird die Vorinstanz insbesondere zu beachten haben, dass, sollten sowohl psychische wie auch somatische Beschwerden vorliegen, die Beurteilung im Rahmen einer interdisziplinären Gesamtbetrachtung zu erfolgen hat. Denn bei komplexen gesundheitlichen Beeinträchtigungen muss die Einschätzung der Leistungsfähigkeit rechtsprechungsgemäss auf einer umfassenden, die Teilergebnisse verschiedener medizinischer Disziplinen integrierenden Grundlage erfolgen. Der Zweck solcher

interdisziplinären Gutachten ist es, alle relevanten gesundheitlichen Beeinträchtigungen zu erfassen und die sich daraus je einzeln ergebenden Einschränkungen der Arbeitsfähigkeit in ein Gesamtergebnis zu fassen (vgl. BGE 137 V 210 E. 1.2.4). Dabei wird selbstverständlich auch die bundesgerichtliche Rechtsprechung zur Indikatorenprüfung (BGE 143 V 409, 143 V 418, 141 V 281) als auch zum polydisziplinären Abklärungsvorgehen bei Erstbegutachtungen insbesondere angesichts der vorliegend aktenkundigen vielschichtigen Gesundheitsbeeinträchtigungen (vgl. E. 5.1 hiervor) zu beachten sein (BGE 139 V 349 E. 3.2 f.).

E. 8

Zu befinden bleibt noch über die Verfahrenskosten und eine allfällige Parteientschädigung.

E. 8.1

Das Beschwerdeverfahren ist kostenpflichtig (Art. 69 Abs. 1 bis i.V.m. Art. 69 Abs. 2 IVG), wobei das Bundesverwaltungsgericht gemäss Art. 63 Abs. 1 VwVG die Verfahrenskosten in der Regel der unterliegenden Partei auferlegt. Da eine Rückweisung praxisgemäss als Obsiegen der beschwerdeführenden Partei gilt, sind dem Beschwerdeführer keine Verfahrenskosten aufzuerlegen (vgl. BGE 132 V 215 E. 6.1). Der Vorinstanz sind ebenfalls keine Verfahrenskosten aufzuerlegen (Art. 63 Abs. 2 VwVG).

E. 8.2

Dem obsiegenden, nicht anwaltlich vertretenen Beschwerdeführer sind keine unverhältnismässig hohen Kosten entstanden, weshalb ihm keine Parteientschädigung zuzusprechen ist (vgl. Art. 64 Abs. 1 VwVG i.V.m. Art. 7 Abs. 3 und 4 des Reglements vom 21. Februar 2008 über die Kosten und Entschädigungen vor dem Bundesverwaltungsgericht [VGKE, SR 173.320.2]).

E. 8.3

Bei diesem Verfahrensausgang ist das Gesuch des Beschwerdeführers um unentgeltliche Rechtspflege als gegenstandslos geworden abzuschreiben. (Das Dispositiv befindet sich auf der nächsten Seite)

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