

BVGer C-227/2013 vom 12. Februar 2015

Bundesverwaltungsgericht, 2015-02-12, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger_C-227_2013

FR: TAF C-227/2013 du 12 février 2015

IT: TAF C-227/2013 del 12 febbraio 2015

Regeste

Rentenanspruch

Erwägungen

E. 1.1

Gemäss Art. 31 des Verwaltungsgerichtsgesetzes vom 17. Juni 2005 (VGG, SR 173.32) beurteilt das Bundesverwaltungsgericht Beschwerden gegen Verfügungen nach Art. 5 des Bundesgesetzes vom 20. Dezember 1968 über das Verwaltungsverfahren (VwVG, SR 172.021). Zu den anfechtbaren Verfügungen gehören jene der schweizerischen IV-Stelle für Versicherte im Ausland, die zu den Vorinstanzen des Bundesverwaltungsgerichts gehört (Art. 33 Bst. d VGG; vgl. auch Art. 69 Abs. 1 Bst. b des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung vom 19. Juni 1959 [IVG, SR 831.20]). Eine Ausnahme im Sinne von Art. 32 VGG liegt nicht vor.

E. 1.2

Im Streit liegt die Verfügung der IV-Stelle für Versicherte im Ausland vom 3. Dezember 2012. Das Bundesverwaltungsgericht ist somit zur Beurteilung der Beschwerde zuständig.

E. 1.3

Das VwVG findet keine Anwendung in Sozialversicherungssachen, soweit das Bundesgesetz vom 6. Oktober 2000 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG, SR 830.1) anwendbar ist (Art. 3 Bst. dbis VwVG).

E. 1.4

Der Beschwerdeführer hat am vorinstanzlichen Verfahren teilgenommen; er ist durch die angefochtene Verfügung berührt und hat ein schutzwürdiges Interesse an deren Anfechtung (Art. 59 ATSG). Er ist daher zur Beschwerde legitimiert.

E. 1.5

Auf die frist- und formgerecht (Art. 60 ATSG und Art. 52 VwVG) eingereichte Beschwerde ist, nachdem auch der Verfahrenskostenvorschuss geleistet wurde, einzutreten.

E. 1.6

Im Rahmen des Beschwerdeverfahrens können die Verletzung von Bundesrecht unter Einschluss des Missbrauchs oder der Überschreitung des Ermessens, die unrichtige oder unvollständige Feststellung des Sachverhalts sowie die Unangemessenheit des Entscheids gerügt werden (Art. 49 VwVG).

E. 2.1

Der Beschwerdeführer ist spanischer Staatsangehöriger, weshalb das am 1. Juni 2002 in Kraft getretene Abkommen vom 21. Juni 1999 zwischen der Schweizerischen Eidgenossenschaft einerseits und der Europäischen Gemeinschaft und ihrer Mitgliedsstaaten andererseits über die Freizügigkeit (FZA, SR 0.142.112.681) zu beachten ist.

E. 2.2

Nach Art. 1 Abs. 1 des auf der Grundlage des Art. 8 FZA ausgearbeiteten und Bestandteil des Abkommens bildenden (Art. 15 FZA) Anhangs II ("Koordinierung der Systeme der sozialen Sicherheit") des FZA in Verbindung mit Abschnitt A dieses Anhangs wenden die Vertragsparteien untereinander insbesondere die Verordnung (EWG) Nr. 1408/71 des Rates vom 14. Juni 1971 zur Anwendung der Systeme der sozialen Sicherheit auf Arbeitnehmer und Selbstständige sowie deren Familienangehörige, die innerhalb der Gemeinschaft zu- und abwandern (nachfolgend: Verordnung Nr. 1408/71), und die Verordnung Nr. 574/72 oder gleichwertige Vorschriften an. Diese sind am 1. April 2012 durch die Verordnungen (EG) Nr. 883/2004 des Europäischen Parlaments und des Rates vom 29. April 2004 zur Koordinierung der Systeme der sozialen Sicherheit sowie (EG) Nr. 987/2009 des Europäischen Parlaments und des Rates vom 16. September 2009 zur Festlegung der Modalitäten für die Durchführung der Verordnung (EG) Nr. 883/2004 über die Koordinierung der Systeme der sozialen Sicherheit abgelöst worden.

E. 2.3

Nach Art. 4 der Verordnung (EG) Nr. 883/2004 haben Personen, für die diese Verordnung gilt, die gleichen Rechte und Pflichten aufgrund der Rechtsvorschriften eines Mitgliedstaats wie die Staatsangehörigen dieses Staates. Dabei ist im Rahmen des FZA auch die Schweiz als "Mitgliedstaat" im Sinne dieser Koordinierungsverordnungen zu betrachten (Art. 1 Abs. 2 Anhang II des FZA).

E. 2.4

Soweit das FZA bzw. die auf dieser Grundlage anwendbaren gemeinschaftsrechtlichen Rechtsakte keine abweichenden Bestimmungen vorsehen, ist mangels einer einschlägigen gemeinschaftsrechtlichen bzw. abkommensrechtlichen Regelung die Ausgestaltung des Verfahrens sowie die Prüfung der Anspruchsvoraussetzungen einer schweizerischen Invalidenrente grundsätzlich Sache der innerstaatlichen Rechtsordnung.

E. 2.5

Demnach beurteilt sich die Frage, ob und gegebenenfalls ab wann Anspruch auf Leistungen der schweizerischen Invalidenversicherung besteht, allein aufgrund der schweizerischen Rechtsvorschriften.

E. 3

In zeitlicher Hinsicht sind - vorbehaltlich besonderer übergangsrechtlicher Regelungen - grundsätzlich diejenigen Rechtssätze massgebend, die bei der Erfüllung des rechtlich zu ordnenden oder zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung haben (BGE 132 V 220 E. 3.1.1 und 131 V 11 E. 1). Ein allfälliger Leistungsanspruch ist für die Zeit vor einem Rechtswechsel aufgrund der bisherigen und ab diesem Zeitpunkt nach den neuen Normen zu prüfen (pro rata temporis; vgl. BGE 130 V 445 E. 1.2.1). Nach der Rechtsprechung stellt das Sozialversicherungsgericht bei der Beurteilung einer Streitsache in der Regel auf den bis zum Zeitpunkt des Erlasses der streitigen Verwaltungsverfügung (hier: 3. Dezember

2012) eingetretenen Sachverhalt ab (BGE 129 V 1 E. 1.2 mit Hinweis). Tatsachen, die jenen Sachverhalt seither verändert haben, sollen im Normalfall Gegenstand einer neuen Verwaltungsverfügung sein (BGE 121 V 362 E. 1b).

E. 4.1

Bei den materiellen Bestimmungen des IVG und der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV) ist für die Zeit ab 1. Januar 2008 auf die dannzumal in Kraft getretenen Änderungen (5. IV-Revision; AS 2007 5129 und AS 2007 5155) abzustellen. Soweit ein Rentenanspruch ab dem 1. Januar 2012 zu prüfen ist, sind weiter die mit dem ersten Massnahmenpaket der 6. IV-Revision zu diesem Zeitpunkt in Kraft getretenen Gesetzesänderungen zu beachten (IVG in der Fassung vom 18. März 2011 [AS 2011 5659], IVV in der Fassung vom 16. November 2011 [AS 2011 5679]).

E. 4.2

Der Rentenanspruch entsteht gemäss Art. 29 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. Altersjahres folgt (Abs. 1). Die Rente wird vom Beginn des Monats an ausbezahlt, in dem der Rentenanspruch entsteht (Abs. 3).

E. 4.3

Vorliegend stellte der Beschwerdeführer sein erneutes Leistungsgesuch am 27. Oktober 2010 (IV-act. 31). Der Anspruch auf eine Invalidenrente ist daher ab dem 1. April 2011 zu beurteilen. Für die Zeitspanne bis zum 31. Dezember 2011 ist das alte Recht massgebend, für die Prüfung eines allfälligen Rentenanspruchs ab dem 1. Januar 2012 ist auf die Bestimmungen der 6. IV-Revision abzustellen.

E. 5.1

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. 5.2

Beeinträchtigungen der psychischen Gesundheit können in gleicher Weise wie körperliche Gesundheitsschäden eine Invalidität im Sinne von Art. 4 Abs. 1 IVG in Verbindung mit Art. 8 ATSG bewirken. Nicht als Folgen eines psychischen Gesundheitsschadens und damit invalidenversicherungsrechtlich nicht als relevant gelten Einschränkungen der Erwerbsfähigkeit, welche die versicherte Person bei Aufbietung allen guten Willens, die verbleibende Leistungsfähigkeit zu verwerten, abwenden könnte; das Mass des Forderbaren

wird dabei weitgehend objektiv bestimmt. Festzustellen ist, ob und in welchem Umfang die Ausübung einer Erwerbstätigkeit auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt mit der psychischen Beeinträchtigung vereinbar ist. Ein psychischer Gesundheitsschaden führt also nur soweit zu einer Erwerbsunfähigkeit (Art. 7 ATSG), als angenommen werden kann, die Verwertung der Arbeitsfähigkeit (Art. 6 ATSG) sei der versicherten Person sozial-praktisch nicht mehr zumutbar (BGE 131 V 49 E. 1.2 mit Hinweisen).

E. 6.1

Anspruch auf eine Rente haben gemäss Art. 28 Abs. 1 IVG Versicherte, die: a. ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können; b. während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 Prozent arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen sind; und c. nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 Prozent invalid (Art. 8 ATSG) sind. Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 Prozent besteht Anspruch auf eine Viertelsrente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 Prozent auf eine halbe Rente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 60 Prozent auf eine Dreiviertelsrente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 70 Prozent auf eine ganze Rente (Art. 28 Abs. 2 IVG).

E. 6.2

Viertelsrenten werden allerdings gemäss Art. 29 Abs. 4 IVG nur an Versicherte ausbezahlt, die ihren gewöhnlichen Aufenthalt im Sinn von Art. 13 ATSG in der Schweiz haben. Nach der Rechtsprechung des Eidgenössischen Versicherungsgerichts (EVG, heute: Bundesgericht) stellt Art. 29 Abs. 4 IVG eine besondere Anspruchsvoraussetzung dar (vgl. BGE 121 V 264 E. 6c). Gestützt auf das FZA können indessen Angehörige von EU-Staaten, wenn sie in einem EU-Mitgliedstaat Wohnsitz haben, sowie dort lebende Schweizer Bürgerinnen und Bürger ebenfalls eine Viertelsrente beanspruchen.

E. 7.1

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 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 132 V 93 E. 4; 125 V 256 E. 4).

E. 7.2

Hinsichtlich des Beweiswertes eines ärztlichen Gutachtens ist entscheidend, ob es für die Beantwortung der gestellten Fragen umfassend ist, auf den erforderlichen allseitigen Untersuchungen beruht, die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und 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; 125 V 351 E. 3a)

E. 7.3

Rechtsprechungsgemäss darf das Gericht Gutachten externer Spezialärzte, welche von Versicherungsträgern im Verfahren nach Art. 44 ATSG eingeholt wurden und den

einschlägigen Anforderungen entsprechen, vollen Beweiswert zuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen. Demgegenüber stehen die behandelnden Ärztinnen und Ärzte in einem auftragsrechtlichen Verhältnis zur versicherten Person und haben sich zudem in erster Linie auf die Behandlung zu konzentrieren. Ihre Berichte verfolgen daher nicht den Zweck einer abschliessenden Entscheidung über die Versicherungsansprüche erlaubenden objektiven Beurteilung des Gesundheitszustandes und erfüllen deshalb kaum je die materiellen Anforderungen an ein Gutachten gemäss BGE 125 V 352 E. 3a. Aus diesen Gründen und aufgrund der Erfahrungstatsache, dass Hausärzte - beziehungsweise regelmässig behandelnde Spezialärzte (vgl. Urteil des Bundesgerichts I 551/06 vom 2. April 2007 E. 4.2) - mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung im Zweifelsfall eher zu Gunsten ihrer Patienten aussagen, wird im Streitfall eine direkte Leistungszusprache einzig gestützt auf die Angaben der behandelnden Ärztinnen und Ärzte kaum je in Frage kommen (vgl. etwa Urteil des Bundesgerichts 8C_1055/2010 vom 17. Februar 2011 E. 4.1 mit Hinweisen).

E. 7.4

Auch den Berichten und Gutachten versicherungsinterner Ärzte und Ärztinnen kommt 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 oder die befragte Ärztin 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. Im Hinblick auf die erhebliche Bedeutung, welche den Arztberichten im Sozialversicherungsrecht zukommt, ist an die Unparteilichkeit des Gutachters oder der Gutachterin allerdings ein strenger Massstab anzulegen (RKUV 1999 Nr. U 356 S. 572; BGE 122 V 157 E. 1c; vgl. auch 123 V 331 E. 1c; zur Beweiskraft von Stellungnahmen der RAD vgl. etwa auch Bundesgerichtsurteil 9C_323/2009 vom 14. Juli 2009 E. 4; BGE 137 V 210 E. 1.2.1).

E. 8.1

War eine Rente wegen eines zu geringen Invaliditätsgrades verweigert worden und ist die Verwaltung auf eine Neuanmeldung eingetreten (Art. 87 Abs. 3 IVV), so ist im Beschwerdeverfahren zu prüfen, ob im Sinne von Art. 17 ATSG eine für den Rentenanspruch relevante Änderung des Invaliditätsgrades eingetreten ist (BGE 130 V 71, 117 V 198 E. 3a mit Hinweis).

E. 8.2

Zeitlicher Ausgangszeitpunkt für die anspruchserhebliche Änderung des Invaliditätsgrades ist dabei die letzte rechtskräftige Verfügung, welche auf einer materiellen Prüfung des Rentenanspruchs mit rechtskonformer Sachverhaltsabklärung, Beweiswürdigung und Durchführung eines Einkommensvergleichs (bei Anhaltspunkten für eine Änderung in den erwerblichen Auswirkungen des Gesundheitszustands) beruht. Demnach ist zu prüfen, ob seit der ersten Rentenverfügung zwischenzeitlich eine erneute materielle Prüfung des Rentenanspruchs stattgefunden hat. War dies nicht der Fall, so ist auf die Entwicklung der Verhältnisse seit der ersten Ablehnungsverfügung abzustellen; wie im Revisionsverfahren (Art. 17 ATSG) bleiben allfällige, vorangehende Nichteintretensverfügungen aufgrund des

fehlenden Abklärungs- und bloss summarischen Begründungsaufwandes der Verwaltung unbeachtlich (BGE 130 V 71 E. 3).

E. 8.3

Nachdem die IV-Stelle einen Leistungsanspruch mit in Rechtskraft erwachsener Verfügung vom 6. Mai 2009 (IV-act. 28) verneint hatte, trat sie auf die neue Anmeldung vom 27. Oktober 2010 (IV-act. 31) ein und unterzog das Leistungsbegehren einer materiellen Prüfung, verneinte jedoch nach dem eingangs erwähnten Urteil B-1809/2011 vom 12. Juli 2011 (IV-act. 53) eine anspruchsbegründende Invalidität erneut (Verfügung vom 3. Dezember 2012 [IV-act. 78]). Zu prüfen ist folglich, ob sich die tatsächlichen Verhältnisse (namentlich der Gesundheitszustand) seit dem 6. Mai 2009 (Ausgangszeitpunkt) bis zum Zeitpunkt der angefochtenen Verfügung vom 3. Dezember 2012 in anspruchserheblicher Weise verändert haben. Laut Beurteilung von Dr. med. I. _____, Arzt des medizinischen Diensts der Vorinstanz, vom 29. November 2008 (IV-act. 23), auf welchen sich die Vorinstanz bei der Rentenprüfung abstützte, bestand seinerzeit beim Beschwerdeführer ein Status nach totaler Ruptur der Supraspinatussehne mit Armschmerzen rechts mit einer daraus insgesamt resultierenden vollen Arbeitsfähigkeit in angepasster, körperlich leichter bis mittelschwerer Tätigkeit ohne Heben von Lasten über 10 - 15 kg und ohne Hantieren über Schulterhöhe mit dem rechten Arm (IV-act. 23 S. 2).

E. 9.1

Die Vorinstanz begründete die den Rentenanspruch des Beschwerdeführers abweisende Verfügung vom 3. Dezember 2012 damit (IV-act. 78), dass aus dem eingeholten E. _____-Gutachten vom 25. Juni 2012 (mit den darin festgehaltenen Diagnosen Schulterschmerzen rechts nach Rotatorenmanschettenruptur und Kreuzschmerzen) und aus den Aktenbeurteilungen von Dr. C. _____ ihres medizinischen Diensts hervorgehe, dass dem Beschwerdeführer eine angepasste, körperlich leichte Tätigkeit ohne regelmässiges Heben von Lasten von mehr als 10 - 15 kg und nicht über Schulterhöhe mit dem rechten Arm weiterhin zu 100 % zumutbar sei. Dabei resultiere eine Erwerbseinbusse von 35 %, bei welcher kein Rentenanspruch bestehe.

E. 9.2

Gegen die sein Rentenbegehren abweisende Verfügung der Vorinstanz vom 3. Dezember 2012 macht der Beschwerdeführer geltend (BVGer-act. 1 und 10), auf das E. _____-Gutachten könne nicht abgestellt werden, insbesondere das psychiatrische (Teil-)Gutachten erfülle in keiner Weise die rechtsprechungsgemässen Kriterien. Auch sei eine korrekte fachorthopädische Abklärung erforderlich. Zuverlässiger als das E. _____-Gutachten seien die Berichte von Neuropsychiater J. _____ vom 30. Juni 2009 (IV-act. 42 S. 2 - 4 = BVGer-act. 1 BM Nr. 6) und von Dr. D. _____ vom 25. Februar 2009 (BVGer-act. 1 BM Nr. 4, erwähnt in IV-act. 51 und 52).

E. 10.1

In medizinischer Hinsicht stützte sich die Vorinstanz im Verfügungszeitpunkt bei ihrer Annahme, dass dem Beschwerdeführer eine behinderungsangepasste Tätigkeit weiterhin voll zumutbar sei, auf das E. _____-Gutachten vom 25. Juni 2012 (IV-act. 66) sowie auf die Stellungnahmen von Dr. C. _____ vom 9. August 2012 (IV-act. 71) und vom 24. November 2012 (IV-act. 77). In dem auf medizinischen Vorakten erstatteten - darunter die Berichte von Neuropsychiater J. _____ vom 30. Juni 2009 und von Dr. D. _____ vom 25. Februar 2009, auf welche der Beschwerdeführer sich beruft - sowie auf eigenen

(rheumatologischen, psychiatrischen und internistischen) Untersuchungen und aktuellen radiologischen Zusatzuntersuchungen des Instituts K. _____ vom 7. März 2012 (IV-act. 66 S. 19), beruhenden Gutachten vom 25. Juni 2012 nannten die Dres. F. _____, G. _____ und H. _____ folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (IV-act. 66 S. 16 Ziff. 4): - Schulterschmerzen rechts nach Rotatorenmanschettenruptur, ICD-10 M75.1 (bestehend seit 2007) - Lumbalgie bei mässigen statischen und degenerativen Veränderungen (Kreuzschmerz, ICD-10 M54.5), möglicherweise bestehend seit 2009 Als Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit gaben die Gutachter unter anderem an (vgl. IV-act. 66 S. 16): - Cervikalgie bei statischen und degenerativen Veränderungen hauptsächlich auf Niveau C4/5 - mässige Tendinopathia trochanterica, rechts mehr als links - Dyspepsie - Status nach Helicobacter-positiver Gastritis - Reizdarmsyndrom - mögliche Prostatavergrösserung - chronische Spannungskopfschmerzen - leichte depressive Episode (ICD-10 F32.0) In ihrer Stellungnahme zur Arbeitsfähigkeit hielten die E. _____-Gutachter fest, dass der Beschwerdeführer in der zuletzt ausgeübten Tätigkeiten arbeitsunfähig sei, er jedoch körperlich leichte, den Schulter- und Rückenbeschwerden angepasste Verweisungstätigkeiten nach wie vor vollschichtig ausüben könne (IV-act. 66 S. 17 lit. B).

E. 10.2

Der Arzt des Medizinischen Dienstes, Dr. C. _____, bewertete diese Einschätzung in der Folge als zuverlässig. In seiner Stellungnahme vom 9. August 2012 nannte er folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (IV-act. 71): - Schulterschmerzen rechts - Ruptur der Supraspinatussehne - MRI vom 31. Oktober 2007: vollständige Ruptur der Supraspinatussehne mit teilweiser Muskelretraktion, übrige Sehnen und Schultergelenke unauffällig - keine Operationsindikation gestellt - Rechtshänder - Lumbalgie - bei mässigen statischen und degenerativen Veränderungen - Diskopathie L5/S1 mit foraminaler Einengung beidseits Als Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit nannte er insbesondere: - Cervikalgie - bei statischen und degenerativen Veränderungen hauptsächlich auf Niveau C4/5 - MRI vom 19. Februar 2009: degenerative Veränderungen mit verschmälerten Intervertebralräumen C3-C6 und Uncarthrose mit Diskusprotrusionen und foraminalen Einengungen - mässige Tendinopathia trochanterica, rechts mehr als links - Dyspepsie bei Reflux - Status nach Helicobacter-positiver Gastritis 08/01 - Gastroskopie 25. Juni 2007: Cardiainsuffizienz, chronische Antrumgastritis - irritable bowel syndrome - mögliche Prostatahyperplasie - chronische Spannungskopfschmerzen - Dyslipidämie - leichte depressive Episode (ICD-10 F32.0, E. _____, 25. Juni 2012) - Status nach Varizenoperation beidseits 1981 - Status nach Inguinalhernienoperation beidseits 1980 - Status nach Sehnennähte der Extensorensehnen rechte Hand 1975 wegen Verletzung - Status nach Tonsillektomie in der Kindheit Dr. C. _____ führte aus, der früher als Metzger bzw. als Bauarbeiter tätig gewesene Beschwerdeführer leide an Schmerzen des Bewegungsapparates, vor allem im Bereich der rechten Schulter. Ein erstes Leistungsbegehren sei mit Verfügung vom 6. Mai 2009 abgewiesen und auf ein zweites Leistungsgesuch vom 27. Oktober 2010 sei mit Verfügung vom 1. März 2011 nicht eingetreten worden. Im Rahmen eines Rekurses habe der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers geltend gemacht, der Versicherte habe nebst den Beschwerden im Bereich der rechten Schulter weitere relevante Leiden. Zudem sei ein neuer orthopädischer Bericht von Dr. C. _____ vom 25. Februar 2009 (BVG-act. 1 BM Nr. 4) vorgelegt worden. Auf Grund der Stellungnahme vom 12. Juli 2011 sei nun am 7./8. März 2012 eine multidisziplinäre Untersuchung erfolgt (E. _____-Gutachten vom 25.

Juni 2012). Dieses Gutachten beruhe auf einem fundierten Studium der Vorakten sowie einer gründlichen Befragung und Untersuchung des Beschwerdeführers durch geeignete Spezialisten (Internist, Rheumatologe und Psychiater); die Schlussfolgerungen seien unter Berücksichtigung der funktionellen Defizite des Versicherten gut belegt und nachvollziehbar und würden den früheren ärztlichen Einschätzungen des medizinischen Diensts entsprechen.

E. 10.3

In seiner weiteren Stellungnahme vom 24. November 2012 (IV-act. 77) hielt Dr. C. _____ an seiner bisherigen Beurteilung fest. Zudem führte Dr. C. _____ unter anderem aus, die Tatsache, dass die Untersuchung des Versicherten durch einen Rheumatologen und nicht durch einen Orthopäden erfolgt sei, sei der Qualität des Gutachtens keineswegs abträglich, zumal ein Rheumatologe für die Beurteilung des konservativ therapierten Beschwerdeführers ebenso geeignet sei. Hinsichtlich der psychischen Beurteilung erklärte Dr. C. _____, es sei im E. _____ lediglich eine einzige psychiatrische Diagnose gestellt worden und diese habe lediglich ein leichtgradiges Ausmass (leichte depressive Episode gemäss ICD-10 F32.0).

E. 11.1

Zwischen den Parteien ist unbestritten, dass die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers in seiner zuletzt ausgeübten Tätigkeit wesentlich eingeschränkt ist. Umstritten ist seine Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit.

E. 11.2

Die somatische Einschätzung der E. _____-Gutachter vom 25. Juni 2012, nach welcher dem Beschwerdeführer trotz Schulter- und Kreuzschmerzen eine angepasste Tätigkeit weiterhin zu 100 % zumutbar ist, erweist sich als plausibel. Zum gleichen Schluss war anlässlich der Neuanschuldung vom 27. Oktober 2010 (IV-act. 31) der am 5. November 2010 untersuchende Arzt Dr. L. _____, Ourense, in seinem auf dem Formular E 213 verfassten Untersuchungsbericht vom 8. November 2010 gelangt (IV-act. 35). Dr. L. _____ hatte einen Zustand nach vollständiger Ruptur der Supraspinatussehne festgehalten (Ziff. 7) und angegeben, der Beschwerdeführer könne eine angepasste Tätigkeiten - etwa eine Kontrolltätigkeit - in Vollzeit verrichten (Ziff. 11.5 - 11.6). Soweit sich der Beschwerdeführer auf den anderslautenden orthopädischen Bericht von Dr. Cesáreo González Yanez vom 25. Februar 2009 (BVG-act. 1 BM Nr. 4) beruft (BVGer-act. 1 S. 5 am Ende), ist auf die diesbezügliche Stellungnahme von Dr. C. _____ vom 30. Juni 2011 (IV-act. 52) hinzuweisen. Darin führte Dr. C. _____ aus, der Bericht von Dr. Cesáreo D. _____ nenne weitere Probleme des Bewegungsapparates wie auch Zeichen eines myofaszialen Syndroms; die Dokumentation der Bildgebung liege nicht auf. Aufgrund dieses Berichts sei es nicht möglich zu beurteilen, ob die erwähnten degenerativen Veränderungen des Bewegungsapparates tatsächlich über das altersentsprechende Mass hinausgehen würden und die Arbeitsfähigkeit relevant einschränken würden oder ob eine Schmerzsymptomatik vom Typ Fibromyalgie vorliege. Auffallend sei im Bericht die Diskrepanz zwischen der Beschreibung der Klagen bzw. klinischen Befunde, wo nur von Schmerzen, nicht aber von definierten neurologischen Ausfällen die Rede sei, und den Diagnosen, wo "multiple irritativ-kompressive Radikulopathien der oberen Extremitäten" aufgeführt würden. Insgesamt würden erhebliche Zweifel bestehen, ob nicht von Befunden der Bildgebung statt von den sich daraus ergebenden und für die Beurteilung der

Arbeitsfähigkeit letztendlich relevanten funktionellen Einschränkungen gesprochen werde. Demnach, und da sich später auch die E. _____-Gutachter mit der Einschätzung von Dr. D. _____ auseinandergesetzt haben (vgl. IV-act. 66 S. 3 Mitte und S. 13 Mitte) und die E. _____-Gutachter aktuelle radiologische Befunde des Institut K. _____, Nyon, vom 7. März 2012 [IV-act. 66/19]) berücksichtigten (Cervikalgie bei statischen und degenerativen Veränderungen hauptsächlich auf Niveau C4/5 [Diagnose ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit, IV-act. 66 S. 16]), vermag in somatischer Hinsicht der anderslautende Bericht vom 25. Februar 2009 die sorgfältig erstellte E. _____-Beurteilung nicht in Zweifel zu ziehen. Soweit der Beschwerdeführer rügt, vorliegend habe insbesondere eine - im E. _____ nicht durchgeführte - orthopädische Abklärung zu erfolgen, denn Dr. C. _____ habe (aufgrund des orthopädischen Berichts von Dr. D. _____ vom 25. Februar 2009) eine aktuelle orthopädische Abklärung empfohlen (vgl. Stellungnahmen vom 30. Juni 2011 und 2. Juli 2011 und eingangs erwähntes Urteil B-1809/2011 vom 12. Juli 2011), ist auf die spätere Präzisierung von Dr. C. _____ vom 24. November 2012 hinzuweisen, wonach ein Rheumatologe für die vorliegend zu beurteilenden Fragen ebenso qualifiziert sei wie ein Orthopäde (IV-act. 77). Damit übereinstimmend hielt das Bundesgericht im Urteil 9C_134/2011 vom 6. Juni 2011 E. 3.3 fest, dass die medizinischen Disziplinen Orthopädie und Rheumatologie nicht für unterschiedliche Konzepte stehen würden, wie ein Gesundheitsschaden und dessen Folgen zu betrachten seien; vielmehr scheine sich - im Sinne einer praktischen Aufgabenteilung - für die Einschätzung der funktionellen Auswirkungen von Beeinträchtigungen des Bewegungsapparates der Bezug der Rheumatologie durchzusetzen, während die Orthopädie eher im Zusammenhang mit der Frage der Therapie zuständig sei. Demnach verfügt der E. _____-Rheumatologe Dr. F. _____ - entgegen dem Vorbringen des Beschwerdeführers - über die vorliegend gefragte fachliche Qualifikation zur Beurteilung der geltend gemachten somatischen Beschwerden.

E. 11.3

In psychischer Hinsicht diagnostizierten die E. _____-Gutachter eine leichte depressive Episode, welche sich nicht auf die Arbeitsfähigkeit auswirke. Nach der von der Weltgesundheitsorganisation (WHO) herausgegebenen Internationalen Klassifikation psychischer Störungen, ICD-10 Kapitel V (F), leidet bei einer leichten depressiven Episode (ICD-10 F32.0) der Betreffende unter den Symptomen und hat Schwierigkeiten, seine normale Berufstätigkeit und seine sozialen Aktivitäten fortzusetzen, gibt aber die alltäglichen Aktivitäten nicht vollständig auf (vgl. Dilling/Mombour/Schmidt [Hrsg.], Klinisch-diagnostische Leitlinien, 7. Aufl., Bern 2010, S. 151). Dagegen weist der Beschwerdeführer auf die abweichenden Befunde von Neuropsychiater J. _____ vom 30. Juni 2009 (IV-act. 42 S. 2 - 4) hin (BVGer-act. 1 S. 8 am Ende), namentlich auf Angst (10 Angstpunkte) und Depression (21 von 26 Punkten nach Beck) im Zusammenhang mit somatischen Beschwerden, Dekompensation wegen Gefühlen, unnütz zu sein, Irritation, Aggressivität und Unruhe nach Verschlechterung der Schmerz- und Bewegungsprobleme, Beeinträchtigung von Aufmerksamkeit und Gedächtnis, verlangsamtes Denken, reduzierte Psychomotorik, Traurigkeit, Anergie, Apathie, Psychasthenie, Anhedonie, permanente Irritabilität, Erregbarkeit, Schwierigkeiten in der Beziehung und Schlaflosigkeit mit daraus resultierender insgesamt (unter Mithinberücksichtigung der "funktionellen" Impotenz der Wirbelsäule bzw. der oberen und unteren Extremitäten) mindestens 60%iger Arbeitsunfähigkeit (Übersetzung gemäss Stellungnahme von Dr. B. _____ vom 27. Februar 2011 [IV-act. 46]). Diesbezüglich ist festzustellen, dass die

E._____ -Untersuchung offensichtlich deutlich bessere Befunde ergab: So wurde im E._____ -Gutachten etwa gute Konzentration und gutes Gedächtnis (IV-act. 66 S. 11 Mitte), guter Kontakt, gute Zusammenarbeit, (bloss) leichte Ängstlichkeit und Traurigkeit, keine kognitiven Einschränkungen, kein Zeichen einer schweren Psychopathologie (IV-act. 66 S. 15), insbesondere einer Persönlichkeitsstörung, festgehalten und ausgeführt, der Beschwerdeführer führe ein aktives und soziales Leben, das ihm Freude bereite. Er habe Ferienpläne und interessiere sich besonders für die Tierwelt. Schliesslich ist darauf hinzuweisen, dass der Bericht von Neuropsychiater J._____ vom 30. Juni 2009 bereits im eingangs erwähnten Rückweisungsentscheid nicht als genügend beweiskräftig beurteilt worden war. Soweit der Beschwerdeführer weiter geltend macht, die E._____ -Psychiaterin habe keine Fragebogendiagnostik eingesetzt (BVGer-act. 10 S. 7), ist auf die Qualitätsleitlinien für psychiatrische Gutachten in der Eidgenössischen Invalidenversicherung der Schweizerischen Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie (SGPP) hinzuweisen, wonach der Einsatz von Fragebogendiagnostik (Selbst- und Fremdrating) je nach präsentierter Symptomatik sinnvoll sein könne, die klinische Untersuchung dabei aber die Grundlage dafür bleibe, ob die testpsychologisch gewonnenen Resultate plausibel seien. Der Einsatz von Fragebogendiagnostik ist demnach nicht unbedingt erforderlich (vgl. auch die Stellungnahme von Dr. B._____ zu den von Neuropsychiater J._____ eingesetzten Fragebögen, welche einzig subjektive Angaben des Beschwerdeführers enthalten würden [vgl. IV-act. 42 S. 5 - 9]). Soweit der Beschwerdeführer in Bezug auf die psychiatrische E._____ -Abklärung weiter ein zu kurzes psychiatrisches Explorationsgespräch geltend macht (vgl. BVGer-act. 1 S. 8, BVGer-act. 10 S. 5 und 8), lässt die sorgfältige Anamnese und Befunderhebung (vgl. "Status psychique" [IV-act. 66 S. 11], "Sur le plan psychique" [S. 15]) durch die E._____ -Psychiaterin die Aussage, wonach die psychiatrische Untersuchung nur fünf bzw. zehn Minuten gedauert haben soll, als nicht überzeugend erscheinen. Zudem ist zu berücksichtigen, dass im Rahmen der vorliegenden Neuanmeldung bloss die Veränderung einer bekannten, gut dokumentierten gesundheitlichen Situation zu beurteilen war, weshalb die psychiatrische Exploration als insgesamt sorgfältig vorgenommen zu beurteilen ist. Nach dem Gesagten erfüllt auch die psychiatrische E._____ -Expertise die von der Rechtsprechung an medizinische Berichte und Gutachten gestellten Anforderungen (BGE 134 V 231 E. 5.1 und 125 V 351 E. 3a). Sie ist nachvollziehbar, berücksichtigt die geklagten Beschwerden und beruht auf eigenen Untersuchungen. Angesichts des vom Beschwerdeführer beschriebenen ungetrübten Tagesablaufs (IV-act. 66 S. 6 f.) und der günstigen Befunde im E._____ -Gutachten erweist sich der Schluss einer 100%igen Arbeitsfähigkeit aufgrund der psychiatrischen Befunde als nachvollziehbar.

E. 11.4

Der medizinische Sachverhalt ist nach dem Gesagten im Verfügungszeitpunkt in physischer und psychischer Hinsicht als erstellt zu betrachten. Von den beantragten weiteren Abklärungen sind keine entscheidungswesentlichen neuen Erkenntnisse zu erwarten, weshalb darauf zu verzichten ist (antizipierte Beweiswürdigung; BGE 124 V 94 E. 4b; 122 V 162 E. 1d). Soweit der Beschwerdeführer die Durchführung spezieller Abklärungen verlangt (etwa Magnetresonanz-Abklärung, vgl. BVGer-act. 10 S. 4 und 10 am Ende), ist zudem darauf hinzuweisen, dass die Ärzte die geeigneten Prüfmethode im Rahmen ihrer medizinischen Fachkompetenz frei wählen können und die E._____ -Gutachter aktuelle bildgebende Befunde des Instituts K._____ vom 7. März 2012 berücksichtigten (IV-act. 66 S. 19).

E. 12

Demnach ist vorliegend im Verfügungszeitpunkt von einer (unverändert) vollen Arbeitsfähigkeit in einer den Schulter- und lumbalen Rückenbeschwerden des Beschwerdeführers angepassten, körperlich leichten Tätigkeit auszugehen. Damit ist eine Verschlechterung bezogen auf die Situation anlässlich der (ersten) Abweisungsverfügung vom 6. Mai 2009 (IV-act. 28; siehe auch E. 8 hievor) zu verneinen.

E. 13

Entsprechend dem - vom Beschwerdeführer (in masslicher Hinsicht) nicht beanstandeten - der rechtskräftigen Verfügung vom 6. Mai 2009 zu Grunde liegenden Einkommensvergleich vom 12. Januar 2009 (IV-act. 24) ist weiterhin von einem rentenausschliessenden Invaliditätsgrad von 35 % auszugehen. Mangels Anhaltspunkten für eine Änderung in den erwerblichen Auswirkungen des Gesundheitszustands - vorliegend sind die von der Vorinstanz ausgewählten Branchen mit Schulter- und lumbalen Rückenbeschwerden zu vereinbaren (Invalideneinkommen) und auch seitens des Valideneinkommens ist keine Änderung anzunehmen - entfällt vorliegend ein neuerlicher Einkommensvergleich (vgl. E. 8.2 hievor). Die angefochtene Verfügung (vom 3. Dezember 2012) erweist sich demzufolge als rechtens, was zur Abweisung der dagegen erhobenen Beschwerde führt.

E. 14.1

Die Verfahrenskosten werden unter Berücksichtigung des Umfangs und der Schwierigkeit der Streitsache im vorliegenden Verfahren auf Fr. 420.- festgesetzt (Art. 63 Abs. 4bis VwVG 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 mit dem geleisteten Kostenvorschuss von Fr. 420.- zu verrechnen.

E. 14.2

Weder der unterliegende Beschwerdeführer noch die obsiegende Vorinstanz haben Anspruch auf eine Parteientschädigung (Art. 64 Abs. 1 VwVG e contrario und Art. 7 Abs. 3 VGKE).

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