

BVGer C-234/2022 vom 14. August 2023

Bundesverwaltungsgericht, 2023-08-14, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger_C-234_2022

FR: TAF C-234/2022 du 14 août 2023

IT: TAF C-234/2022 del 14 agosto 2023

Regeste

Rentenanspruch

Erwägungen

E. 1

Das Bundesverwaltungsgericht ist zur Behandlung der vorliegenden Beschwerde zuständig (Art. 31, 32 und 33 Bst. d des Bundesgesetzes vom 17. Juni 2005 über das Bundesverwaltungsgericht [Verwaltungsgerichtsgesetz, VGG, SR 173.32]; Art. 69 Abs. 1 Bst. b des Bundesgesetzes vom 19. Juni 1959 über die Invalidenversicherung [IVG, SR 831.20]). Der Beschwerdeführer ist als Adressat der angefochtenen Verfügung durch diese besonders berührt und hat ein schutzwürdiges Interesse an deren Aufhebung oder Abänderung, weshalb er zur Erhebung der Beschwerde legitimiert ist (Art. 59 des Bundesgesetzes vom 6. Oktober 2000 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG, SR 830.1]; Art. 48 Abs. 1 des Bundesgesetzes vom 20. Dezember 1968 über das Verwaltungsverfahren [Verwaltungsverfahrensgesetz, VwVG, SR 172.021]). Auf die frist- und formgerecht eingereichte Beschwerde ist – nachdem auch der Kostenvorschuss fristgerecht geleistet wurde (Art. 63 Abs. 4 VwVG; vgl. BVGer-act. 4) – grundsätzlich einzutreten (Art. 60 i.V.m. Art. 38 Abs. 4 Bst. c ATSG; Art. 52 VwVG).

E. 2

Anfechtungsobjekt der Beschwerde und damit Begrenzung des Streitgegenstandes (vgl. BGE 131 V 164 E. 2.1) bildet die Verfügung vom 6. Dezember 2021, mit welcher die Vorinstanz auf die Neuanmeldung des Beschwerdeführers vom 14. Juli 2021 eingetreten ist und seinen Anspruch auf eine IV-Rente mangels Erfüllung der versicherungsmässigen Anspruchsvoraussetzungen gemäss Art. 36 IVG verneint 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

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

C-234/2022 Seite 6 und dabei insbesondere die Frage, ob die Vorinstanz zu Recht auf die Beschwerde oder Klage eingetreten ist. Hat die Vorinstanz übersehen, dass eine Sachurteils- beziehungsweise Prozessvoraussetzung fehlt und materiell entschieden, ist dies im Rechtsmittelverfahren von Amtes wegen zu berücksichtigen mit der Folge, dass der angefochtene Entscheid aufgehoben wird (vgl. Urteil des Bundesgerichts [BGER] 9C_687/2010 vom 30. Dezember 2010 E. 6 m.w.H.; Urteil des Bundesverwaltungsgerichts [BVGer] C-4345/2012 vom 3. Juli 2012 E. 3.1 m.w.H. und nachfolgend E. 5).

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 indessen nicht unbeschränkt; er findet sein Korrelat in den Mitwirkungspflichten der Parteien (BGE 125 V 195 E. 2 und BGE 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. 4

Zum anwendbaren Recht sowie dem zeitlich massgebenden Sachverhalt hinsichtlich der vorliegenden Beschwerde ist Folgendes festzuhalten:

E. 4.1

Der Beschwerdeführer ist Staatsangehöriger der Republik Nordmazedonien und hat dort seinen Wohnsitz. Es kommt damit das Abkommen vom

E. 4.2

In zeitlicher Hinsicht sind grundsätzlich diejenigen Rechtssätze massgeblich, die bei der Erfüllung des rechtlich zu ordnenden oder zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung haben (BGE 132 V 215 E. 3.1.1), weshalb jene Vorschriften Anwendung finden, die spätestens beim Erlass der Verfügung vom 6. Dezember 2021 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.

Am 1. Januar 2022 sind die Änderung vom 19. Juni 2020 des IVG und des ATSG (Weiterentwicklung der IV; AS 2021 705; BBl 2020 5535; Botschaft des Bundesrates vom 15. Februar 2017 [BBl 2017 2535]) sowie die Änderungen der IVV vom 3. November 2021 (AS 2021 706) in Kraft getreten. Weil in zeitlicher Hinsicht – vorbehaltlich besonderer übergangsrechtlicher Regelungen – grundsätzlich diejenigen Rechtssätze massgeblich sind, die bei der Erfüllung des rechtlich zu ordnenden oder zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung haben (BGE 146 V 364 E. 7.1; 144 V 210 E. 4.3.1) und die angefochtene Verfügung vor dem Inkrafttreten der Änderungen des IVG und des ATSG vom 19. Juni 2020 sowie der IVV vom 3. November 2021 datiert, ist der Rentenanspruch nach den bis 31. Dezember 2021 geltenden Normen zu prüfen.

E. 4.3

Das Sozialversicherungsgericht stellt bei der Beurteilung einer Streit- sache in der Regel auf den bis zum Zeitpunkt des Erlasses der streitigen Verwaltungsverfügung (hier: 6. Dezember 2021) eingetretenen Sachver- halt ab (BGE 132 V 215 E. 3.1.1). Tatsachen, die jenen Sachverhalt seither verändert haben, sollen im Normalfall Gegenstand einer neuen Verwal- tungsverfügung sein (BGE 121 V 362 E. 1b). 5. Nachfolgend ist vorab zu prüfen, ob im vorliegenden Fall die Sachent- scheidsvoraussetzungen – insbesondere im Hinblick auf eine allfällige ab- geurteilte Sache (res iudicata) – erfüllt waren und die Vorinstanz zu Recht einen materiellen Entscheid getroffen hat. 5.1 Zur abgeurteilten Sache (res iudicata) hat die Rechtsprechung im All- gemeinen und im Besonderen im Bereich der Sozialversicherung Folgen- des festgehalten: 5.1.1 Eine res iudicata ist zu bejahen, wenn der streitige Anspruch mit ei- nem schon rechtskräftig beurteilten identisch ist. Dies trifft zu, wenn der

C-234/2022 Seite 8 Anspruch dem Gericht aus demselben Rechtsgrund und gestützt auf den gleichen Sachverhalt abermals zur Beurteilung unterbreitet wird (BGE 125 III 241 E. 1 m.w.H.). Die Rechtskraftwirkung tritt nur soweit ein, als über den geltend gemachten Anspruch entschieden worden ist (BGE 121 III 474 E. 4a m.H.). Durch die Anerkennung der materiellen Rechtskraft soll den Parteien verwehrt bleiben, über den gleichen Streitgegenstand beliebig wieder ein neues ordentliches Verfahren in Gang zu setzen (Urteil des BGer 8C_79/2013 vom 25. Juli 2013 E. 2.1 m.H.). Auf ein derartiges noch- maliges Gesuch oder Rechtsmittel ist mangels Rechtsschutzinteresse nicht einzutreten. Liegt eine res iudicata vor, ist ein neues Prozessverfah- ren über den nämlichen Streitgegenstand und damit eine erneute gericht- liche Beurteilung grundsätzlich nicht mehr zulässig. Die materielle Rechts- kraft beziehungsweise die Rechtsbeständigkeit schneidet diesfalls viel- mehr die Möglichkeit ab, den Streit wiederum aufzugreifen. Die Identität der Streitsache ist dagegen zu verneinen, wenn zwar aus dem gleichen Grund wie im Vorprozess geklagt wird, aber erhebliche Tatsachen geltend gemacht werden, die seitdem eingetreten, also neu sind und den Anspruch in der nunmehr eingeklagten Form erst entstehen liessen (BGE 112 II 268 E. 1b m.H.; Urteil des BGer 9C_527/2016 vom 12. Dezember 2016 E. 2.1). 5.1.2 Die Rechtskraft von Verfügungen respektive Einsprache- oder Be- schwerdeentscheiden über Dauerleistungen im Bereich der Sozialversi- cherung, unter anderem Renten der Alters- und Invalidenversicherung, ist gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung grundsätzlich zeitlich unbe- schränkt. Sie erfasst die Anspruchsvoraussetzungen ebenso wie die Fak- toren der Leistungsbemessung, soweit sie im Entscheidzeitpunkt abge- schlossene Sachverhalte betreffen. Es liegt insofern eine abgeurteilte Sa- che im Rechtssinne vor. Die betreffenden Anspruchsvoraussetzungen und Leistungsbemessungsfaktoren können daher vorbehältlich einer prozess- alen Revision oder Wiedererwägung des rechtskräftigen Entscheids nicht bei jeder neuen Bezugsperiode in Frage gestellt und geprüft werden, es sei denn, das Gesetz sehe ausdrücklich eine andere Regelung vor wie etwa im Bereich der Ergänzungsleistungen (vgl. Urteil des BGer 9C_565/2020 vom 17. März 2021 E. 2.1.1 mit Hinweis auf BGE 136 V 369 m.w.H.). 5.1.3 Für die Umschreibung der Rechtskraft und der damit verbundenen Rechtsbeständigkeit eines den Anspruch auf eine Dauerleistung vernei- nenden negativen Entscheids muss auf die Begründungselemente zurück- gegriffen werden. Betreffen diese, wie etwa die versicherungsmässigen Voraussetzungen, einen zeitlich abgeschlossenen, späteren Änderungen

C-234/2022 Seite 9 der Tatsachenlage nicht zugänglichen Sachverhalt, ist eine Überprüfung zufolge Rechtskraft ausgeschlossen, die Anspruchsberechtigung als sol- che mithin endgültig dahingefallen. Vorbehalten bleibt eine Änderung der den leistungsablehnenden

Entscheid tragenden rechtlichen Grundlagen, oder wenn ein neuer Versicherungsfall im Sinne der Erhöhung des Invaliditätsgrades aufgrund einer von der ursprünglichen gesundheitlichen Beeinträchtigung völlig verschiedenen Gesundheitsstörung vorliegt (vgl. Urteil 9C_565/2020 E. 2.1.2 mit Hinweis auf BGE 136 V 369 m.w.H.). 5.2 Aus den Akten ergibt sich, dass die kantonale Ausgleichskasse in ihrer Verfügung vom 19. November 1991 festgehalten hat, der Beschwerdeführer sei bereits bei seiner Einreise in die Schweiz von einer invalidisierenden Krankheit, konkret einer Epilepsie, betroffen gewesen, welche seine Arbeitsfähigkeit um mindestens 40 % eingeschränkt habe. Daher sei er bei der Entstehung der Invalidität nicht im Sinne der schweizerischen Gesetzgebung versichert gewesen und habe auch die Mindestbeitragsdauer eines ganzen Jahres nicht erfüllt. Die dagegen erhobene Beschwerde wies das Versicherungsgericht ab, ebenso wie anschliessend das EVG die Beschwerde gegen das Urteil des Versicherungsgerichts. Das EVG hielt dabei insbesondere fest, die Voraussetzung der mindestens einjährigen Beitragsdauer vor Eintritt des leistungsspezifischen Versicherungsfalles sei nicht erfüllt gewesen (vgl. auch oben Bst. B). Folglich wurden im Rahmen der Erstanmeldung die versicherungsmässigen Voraussetzungen verneint. 5.3 In der vorliegend relevanten Neuanmeldung verweist der Beschwerdeführer zwar weiterhin auf das Ereignis im September 1990 (er erklärt nunmehr, seine bisher bestehenden gesundheitlichen Einschränkungen seien auf einen Arbeitsunfall am 19. September 1990 in der Schweiz zurückzuführen), jedoch zusätzlich auf eine von der erstinstanzlichen Kommission des nordmazedonischen Versicherungsträgers attestierten Arbeitsunfähigkeit von 80 %, welche insbesondere Folge einer posttraumatischen Epilepsie, einer posttraumatischen Hirnerschütterung sowie eines Status nach PCI (perkutane koronare Intervention) und Stenting im Januar 2021 sei (IVSTA-act. 104; 142-144; vgl. auch oben Bst. C.b). Die Vorinstanz ist daher – trotz des rechtskräftigen EVG-Urteils vom 5. Mai 1994 – zu Recht auf die Neuanmeldung des Beschwerdeführers eingetreten: Der Beschwerdeführer macht nämlich mit dem im Bericht der erstinstanzlichen Kommission des nordmazedonischen Versicherungsträgers aufgeführten Myokardinfarkt im Januar 2021 neben bereits bekannten und im Rahmen der Erstanmeldung geltend gemachten gesundheitlichen Einschränkungen sinngemäss eine neue eigenständige Gesundheitsstörung und damit einen neuen

C-234/2022 Seite 10 Versicherungsfall geltend. Es bleibt damit im Rahmen der materiellen Beurteilung zu prüfen, ob die Voraussetzungen für eine Rentengewährung (Erfüllung der Mindestbeitragsdauer, Vorliegen einer rentenrelevanten Invalidität) gegeben sind. 6. Einleitend ist zu prüfen, ob der Beschwerdeführer bei Eintritt der von ihm geltend gemachten neuen Gesundheitsstörung, konkret des Myokardinfarktes im Januar 2021 (IVSTA-act. 143 [vgl. oben E. 5.3]; BVGer-act. 1 Beilagen 5, 9, 11, 15, 17 und 19), die Anspruchsvoraussetzung der Mindestbeitragsdauer erfüllte. 6.1 Für die Beantwortung dieser Frage sind im Wesentlichen die folgenden materiellen Bestimmungen und die von der Rechtsprechung dazu entwickelten Grundsätze relevant: 6.1.1 Bis zum Inkrafttreten der 5. IV-Revision am 1. Januar 2008 hatten Versicherte Anspruch auf eine ordentliche IV-Rente, wenn sie bei Eintritt der Invalidität während mindestens eines vollen Jahres Beiträge geleistet hatten (vgl. Art. 36 Abs. 1 IVG [in der bis zum 31. Dezember 2007 gültigen Fassung]). Mit der 5. IV-Revision wurde die Mindestbeitragsdauer auf drei Jahre erhöht (vgl. Art. 36 Abs. 1 IVG [in der seit 1. Januar 2008 gültigen Fassung]). Massgebend für die Prüfung, ob die ein- oder dreijährige Mindestbeitragsdauer zur Anwendung kommt, ist das Datum des Eintritts des Versicherungsfalles (Eintritt der Invalidität) und nicht dasjenige der Verfügung der IV-Stelle (vgl. Wegleitung über die Renten [RWL] in der

Eidge- nössischen Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung, gültig ab 1. Januar 2003, Stand vom 1. Januar 2021, Rz. 3004.2). 6.1.2 Versicherte sind gemäss Art. 1b IVG diejenigen Personen, die nach Art. 1a und 2 des Bundesgesetzes vom 20. Dezember 1946 über die Al- ters- und Hinterlassenenversicherung (AHVG, SR 831.10) obligatorisch oder freiwillig versichert sind. Obligatorisch versichert sind namentlich na- türliche Personen mit Wohnsitz in der Schweiz und natürliche Personen, die in der Schweiz eine Erwerbstätigkeit ausüben (Art. 1a Abs. 1 Bst. a und b AHVG). Als Beitragszeiten gelten gemäss Art. 29ter Abs. 2 AHVG sodann Zeiten, in welchen eine Person Beiträge geleistet hat (Bst. a), in welchen der Ehegatte gemäss Art. 3 Abs. 3 AHVG mindestens den doppelten Min- destbeitrag entrichtet hat (Bst. b) oder für die Erziehungs- oder Betreu- ungsgutschriften angerechnet werden können (Bst. c).

C-234/2022 Seite 11 6.1.3 Hinsichtlich der Dauer der Beitragsleistung und der Höhe der Bei- träge wird grundsätzlich auf die individuellen Konten abgestellt, welche für jeden beitragspflichtigen Versicherten geführt werden und in welche die entsprechenden Daten eingetragen werden (vgl. Art. 30ter AHVG; Art. 137 ff. AHVV).

Der Versicherte hat das Recht, bei jeder Ausgleichskasse, die für ihn ein individuelles Konto führt, einen Auszug über die darin gemachten Eintra- gungen unter Angabe allfälliger Arbeitgeber zu verlangen (Art. 141 Abs. 1 AHVV). Versicherte können innert 30 Tagen seit Zustellung des Konten- auszuges bei der Ausgleichskasse eine Berichtigung verlangen (Art. 141 Abs. 2 AHVV). Wird kein Kontenauszug oder keine Berichtigung verlangt, oder wird das Berichtigungsbegehren abgelehnt, so kann bei Eintritt des Versicherungsfalles die Berichtigung von Eintragungen im individuellen Konto nur verlangt werden, soweit deren Unrichtigkeit offenkundig ist oder dafür der volle Beweis erbracht wird (Art. 141 Abs. 3 AHVV). Dies gilt nicht nur für unrichtige, sondern auch für unvollständige Eintragungen im indivi- duellen Konto, wie beispielsweise die Nichtregistrierung tatsächlich geleis- teter Zahlungen. Die Kontenbereinigung erstreckt sich zudem auf die ge- samte Beitragsdauer des Versicherten, betrifft also auch jene Beitrags- jahre, für welche gemäss Art. 16 Abs. 1 AHVG jede Nachzahlung von Bei- trägen ausgeschlossen ist (BGE 117 V 261 E. 3a). Der volle Beweis kann in der Regel aber nur durch Urkunden (z.B. Lohnabrechnungen) erbracht werden (vgl. Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts [heute: BGer] H 17/02 vom 30. Oktober 2002 E. 4.2). Der geforderte volle Beweis schliesst den Untersuchungsgrundsatz nicht aus. Der Mitwirkungspflicht des Betroffenen kommt jedoch ein erhöhtes Gewicht zu (vgl. auch oben E. 3.3). Im Fall der Beweislosigkeit fällt der Entscheid zu Ungunsten jener Partei aus, die daraus Rechte ableiten will (BGE 117 V 261 E. 3b-d m.H.). 6.2 Die Vorinstanz hat mit Verfügung vom 6. Dezember 2021 den mittels Neuanmeldung geltend gemachten Leistungsanspruch des Beschwerde- führers verneint. Zur Begründung hat sie darauf verwiesen, dass der Be- schwerdeführer in der Schweiz lediglich eine Beitragszeit von vier Monaten im Jahr 1990 aufweise (IVSTA-act. 153). In seiner dagegen erhobenen Be- schwerde lässt der Beschwerdeführer diesbezüglich vorbringen, er habe vor seiner Tätigkeit bei der Firma B._____ AG von August bis Dezember 1990 noch während zwei Jahren, von 1989 bis Juli 1990, in einer anderen Firma (wohl: D._____ SA) gearbeitet. Entsprechend habe er insgesamt zwei Jahre in der Schweiz gearbeitet, was sich leicht überprüfen lasse (BVGer-act. 1).

C-234/2022 Seite 12 6.3 Aus den vorliegenden Akten ergibt sich, dass im IK des Beschwerde- führers nach wie vor lediglich vier Beitragsmonate im Jahr 1990 erfasst sind

(IVSTA-act. 135 f.; BVGer-act. 7 Beilage). Soweit der Beschwerdeführer im vorliegenden Verfahren die gleichen Argumente wie bereits in den Beschwerdeverfahren vor Versicherungsgericht und EVG hinsichtlich weiterer Beitragszeiten zwischen 1989 und 1990 (vgl. dazu oben Bst. B) vorbringen lässt, ist darauf nicht weiter einzugehen, da die Frage seiner Arbeitstätigkeit in der Schweiz in diesem Zeitraum mit Urteil des EVG vom 5. Mai 1994 in Erwägung 1b bereits rechtskräftig beurteilt worden ist (vgl. dazu IVSTA-act. 78). Im Übrigen macht weder der Beschwerdeführer geltend noch gibt es anderweitige Hinweise darauf, dass der Beschwerdeführer von 1991 bis zum Eintritt des von ihm geltend gemachten neuen Versicherungsfalles im Januar 2021 erneut in der Schweiz arbeitstätig gewesen wäre und damit weitere Beiträge an die AHV/IV geleistet hätte, welche in seinem IK zu Unrecht nicht erfasst worden wären. Entsprechend ist nach dem Gesagten von der Richtigkeit der IK-Eintragungen und damit von lediglich vier Beitragsmonaten auszugehen (vgl. dazu auch oben E. 6.1.3).

6.4 Vor dem Hintergrund, dass der Beschwerdeführer nur während vier Monaten Beiträge an die AHV/IV in der Schweiz geleistet hat, erfüllt er für den geltend gemachten neu eingetretenen Versicherungsfall im Januar 2021 die versicherungsmässige Anspruchsvoraussetzung einer Beitragsdauer von mindestens drei Jahren gemäss Art. 36 IVG (vgl. dazu oben E. 6.1.1) nicht. Damit kann vorliegend auch offen bleiben, ob mit dem geltend gemachten Versicherungsfall im Januar 2021 für sich alleine eine Invaliderklärung im Sinne von Art. 28 Abs. 1 IVG eingetreten ist.

7. Soweit der im vorliegenden Beschwerdeverfahren gestellte Antrag, dem Beschwerdeführer sei das Recht auf Wiederholung des Verfahrens zuzuerkennen, – unter Berücksichtigung der sinngemässen Ausführungen, wonach der Sachverhalt falsch festgestellt worden sei, weil der Beschwerdeführer im Jahr 1990 bei der Arbeit in der Schweiz verletzt worden und nicht zuvor zu Hause erkrankt sei, – als sinngemässes Revisionsgesuch hinsichtlich des EVG-Urteils vom 5. Mai 1994 aufgefasst werden könnte, ist die Angelegenheit zur weiteren Veranlassung an das hierfür zuständige Bundesgericht zu überweisen (vgl. dazu Art. 121 des Bundesgesetzes vom 17. Juni 2005 über das Bundesgericht [Bundesgerichtsgesetz, BGG, SR 173.110]).

C-234/2022 Seite 13 8. Zusammenfassend ist der Antrag des Beschwerdeführers auf Aufhebung der angefochtenen Verfügung und Zusprache einer IV-Rente ebenso wie ein sinngemässer Eventualantrag auf Rückweisung der Sache an die Vorinstanz zu weiteren Abklärungen («Wiederholung des Verfahrens») abzuweisen. Soweit der Antrag des Beschwerdeführers auf Zuerkennung des Rechts auf Wiederholung des Verfahrens als sinngemässes Revisionsgesuch hinsichtlich des EVG-Urteils vom 5. Mai 1994 aufgefasst werden könnte, ist auf das Begehren mangels Zuständigkeit des Bundesverwaltungsgerichts nicht einzutreten und die Angelegenheit zuständigkeitshalber an das Bundesgericht zu überweisen.

E. 5

Nachfolgend ist vorab zu prüfen, ob im vorliegenden Fall die Sachentscheidsvoraussetzungen – insbesondere im Hinblick auf eine allfällige abgeurteilte Sache (res iudicata) – erfüllt waren und die Vorinstanz zu Recht einen materiellen Entscheid getroffen hat.

E. 5.1

Zur abgeurteilten Sache (res iudicata) hat die Rechtsprechung im Allgemeinen und im Besonderen im Bereich der Sozialversicherung Folgendes festgehalten:

E. 5.1.1

Eine res iudicata ist zu bejahen, wenn der streitige Anspruch mit einem schon rechtskräftig beurteilten identisch ist. Dies trifft zu, wenn der Anspruch dem Gericht aus demselben Rechtsgrund und gestützt auf den gleichen Sachverhalt abermals zur Beurteilung unterbreitet wird (BGE 125 III 241 E. 1 m.w.H.). Die Rechtskraftwirkung tritt nur soweit ein, als über den geltend gemachten Anspruch entschieden worden ist (BGE 121 III 474 E. 4a m.H.). Durch die Anerkennung der materiellen Rechtskraft soll den Parteien verwehrt bleiben, über den gleichen Streitgegenstand beliebig wieder ein neues ordentliches Verfahren in Gang zu setzen (Urteil des BGer 8C_79/2013 vom 25. Juli 2013 E. 2.1 m.H.). Auf ein derartiges nochmaliges Gesuch oder Rechtsmittel ist mangels Rechtsschutzinteresse nicht einzutreten. Liegt eine res iudicata vor, ist ein neues Prozessverfahren über den nämlichen Streitgegenstand und damit eine erneute gerichtliche Beurteilung grundsätzlich nicht mehr zulässig. Die materielle Rechtskraft beziehungsweise die Rechtsbeständigkeit schneidet diesfalls vielmehr die Möglichkeit ab, den Streit wiederum aufzugreifen. Die Identität der Streitsache ist dagegen zu verneinen, wenn zwar aus dem gleichen Grund wie im Vorprozess geklagt wird, aber erhebliche Tatsachen geltend gemacht werden, die seitdem eingetreten, also neu sind und den Anspruch in der nunmehr eingeklagten Form erst entstehen liessen (BGE 112 II 268 E. 1b m.H.; Urteil des BGer 9C_527/2016 vom 12. Dezember 2016 E. 2.1).

E. 5.1.2

Die Rechtskraft von Verfügungen respektive Einsprache- oder Beschwerdeentscheiden über Dauerleistungen im Bereich der Sozialversicherung, unter anderem Renten der Alters- und Invalidenversicherung, ist gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung grundsätzlich zeitlich unbeschränkt. Sie erfasst die Anspruchsvoraussetzungen ebenso wie die Faktoren der Leistungsbemessung, soweit sie im Entscheidzeitpunkt abgeschlossene Sachverhalte betreffen. Es liegt insofern eine abgeurteilte Sache im Rechtssinne vor. Die betreffenden Anspruchsvoraussetzungen und Leistungsbemessungsfaktoren können daher vorbehaltlich einer prozessualen Revision oder Wiedererwägung des rechtskräftigen Entscheids nicht bei jeder neuen Bezugsperiode in Frage gestellt und geprüft werden, es sei denn, das Gesetz sehe ausdrücklich eine andere Regelung vor wie etwa im Bereich der Ergänzungsleistungen (vgl. Urteil des BGer 9C_565/2020 vom 17. März 2021 E. 2.1.1 mit Hinweis auf BGE 136 V 369 m.w.H.).

E. 5.1.3

Für die Umschreibung der Rechtskraft und der damit verbundenen Rechtsbeständigkeit eines den Anspruch auf eine Dauerleistung verneinenden negativen Entscheids muss auf die Begründungselemente zurückgegriffen werden. Betreffen diese, wie etwa die versicherungsmässigen Voraussetzungen, einen zeitlich abgeschlossenen, späteren Änderungen der Tatsachenlage nicht zugänglichen Sachverhalt, ist eine Überprüfung zufolge Rechtskraft ausgeschlossen, die Anspruchsberechtigung als solche mithin endgültig dahingefallen. Vorbehalten bleibt eine Änderung der den leistungsablehnenden Entscheid tragenden rechtlichen Grundlagen, oder wenn ein neuer Versicherungsfall im Sinne der Erhöhung des Invaliditätsgrades aufgrund einer von der ursprünglichen gesundheitlichen Beeinträchtigung völlig verschiedenen Gesundheitsstörung vorliegt (vgl. Urteil 9C_565/2020 E. 2.1.2 mit Hinweis auf BGE 136 V 369 m.w.H.).

E. 5.2

Aus den Akten ergibt sich, dass die kantonale Ausgleichskasse in ihrer Verfügung vom 19. November 1991 festgehalten hat, der Beschwerdeführer sei bereits bei seiner Einreise in die Schweiz von einer invalidisierenden Krankheit, konkret einer Epilepsie, betroffen gewesen, welche seine Arbeitsfähigkeit um mindestens 40 % eingeschränkt habe. Daher sei er bei der Entstehung der Invalidität nicht im Sinne der schweizerischen Gesetzgebung versichert gewesen und habe auch die Mindestbeitragsdauer eines ganzen Jahres nicht erfüllt. Die dagegen erhobene Beschwerde wies das Versicherungsgericht ab, ebenso wie anschliessend das EVG die Beschwerde gegen das Urteil des Versicherungsgerichts. Das EVG hielt dabei insbesondere fest, die Voraussetzung der mindestens einjährigen Beitragsdauer vor Eintritt des leistungsspezifischen Versicherungsfalles sei nicht erfüllt gewesen (vgl. auch oben Bst. B). Folglich wurden im Rahmen der Erstanmeldung die versicherungsmässigen Voraussetzungen verneint.

E. 5.3

In der vorliegend relevanten Neuanschuldung verweist der Beschwerdeführer zwar weiterhin auf das Ereignis im September 1990 (er erklärt nunmehr, seine bisher bestehenden gesundheitlichen Einschränkungen seien auf einen Arbeitsunfall am 19. September 1990 in der Schweiz zurückzuführen), jedoch zusätzlich auf eine von der erstinstanzlichen Kommission des nordmazedonischen Versicherungsträgers attestierten Arbeitsunfähigkeit von 80 %, welche insbesondere Folge einer posttraumatischen Epilepsie, einer posttraumatischen Hirnerschütterung sowie eines Status nach PCI (perkutane koronare Intervention) und Stenting im Januar 2021 sei (IVSTA-act. 104; 142-144; vgl. auch oben Bst. C.b). Die Vorinstanz ist daher - trotz des rechtskräftigen EVG-Urteils vom 5. Mai 1994 - zu Recht auf die Neuanschuldung des Beschwerdeführers eingetreten: Der Beschwerdeführer macht nämlich mit dem im Bericht der erstinstanzlichen Kommission des nordmazedonischen Versicherungsträgers aufgeführten Myokardinfarkt im Januar 2021 neben bereits bekannten und im Rahmen der Erstanmeldung geltend gemachten gesundheitlichen Einschränkungen sinngemäss eine neue eigenständige Gesundheitsstörung und damit einen neuen Versicherungsfall geltend. Es bleibt damit im Rahmen der materiellen Beurteilung zu prüfen, ob die Voraussetzungen für eine Rentengewährung (Erfüllung der Mindestbeitragsdauer, Vorliegen einer rentenrelevanten Invalidität) gegeben sind.

E. 6

Einleitend ist zu prüfen, ob der Beschwerdeführer bei Eintritt der von ihm geltend gemachten neuen Gesundheitsstörung, konkret des Myokardinfarktes im Januar 2021 (IVSTA-act. 143 [vgl. oben E. 5.3]; BVGer-act. 1 Beilagen 5, 9, 11, 15, 17 und 19), die Anspruchsvoraussetzung der Mindestbeitragsdauer erfüllte.

E. 6.1

Für die Beantwortung dieser Frage sind im Wesentlichen die folgenden materiellen Bestimmungen und die von der Rechtsprechung dazu entwickelten Grundsätze relevant:

E. 6.1.1

Bis zum Inkrafttreten der 5. IV-Revision am 1. Januar 2008 hatten Versicherte Anspruch auf eine ordentliche IV-Rente, wenn sie bei Eintritt der Invalidität während mindestens eines vollen Jahres Beiträge geleistet hatten (vgl. Art. 36 Abs. 1 IVG [in der bis zum 31. Dezember 2007 gültigen Fassung]). Mit der 5. IV-Revision wurde die Mindestbeitragsdauer auf drei Jahre erhöht (vgl. Art. 36 Abs. 1 IVG [in der seit 1. Januar 2008 gültigen Fassung]).

Massgebend für die Prüfung, ob die ein- oder dreijährige Mindestbeitragsdauer zur Anwendung kommt, ist das Datum des Eintritts des Versicherungsfalls (Eintritt der Invalidität) und nicht dasjenige der Verfügung der IV-Stelle (vgl. Wegleitung über die Renten [RWL] in der Eidgenössischen Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung, gültig ab 1. Januar 2003, Stand vom 1. Januar 2021, Rz. 3004.2).

E. 6.1.2

Versicherte sind gemäss Art. 1b IVG diejenigen Personen, die nach Art. 1a und 2 des Bundesgesetzes vom 20. Dezember 1946 über die Alters- und Hinterlassenenversicherung (AHVG, SR 831.10) obligatorisch oder freiwillig versichert sind. Obligatorisch versichert sind namentlich natürliche Personen mit Wohnsitz in der Schweiz und natürliche Personen, die in der Schweiz eine Erwerbstätigkeit ausüben (Art. 1a Abs. 1 Bst. a und b AHVG). Als Beitragszeiten gelten gemäss Art. 29ter Abs. 2 AHVG sodann Zeiten, in welchen eine Person Beiträge geleistet hat (Bst. a), in welchen der Ehegatte gemäss Art. 3 Abs. 3 AHVG mindestens den doppelten Mindestbeitrag entrichtet hat (Bst. b) oder für die Erziehungs- oder Betreuungsgutschriften angerechnet werden können (Bst. c).

E. 6.1.3

Hinsichtlich der Dauer der Beitragsleistung und der Höhe der Beiträge wird grundsätzlich auf die individuellen Konten abgestellt, welche für jeden beitragspflichtigen Versicherten geführt werden und in welche die entsprechenden Daten eingetragen werden (vgl. Art. 30ter AHVG; Art. 137 ff. AHVV). Der Versicherte hat das Recht, bei jeder Ausgleichskasse, die für ihn ein individuelles Konto führt, einen Auszug über die darin gemachten Eintragungen unter Angabe allfälliger Arbeitgeber zu verlangen (Art. 141 Abs. 1 AHVV). Versicherte können innert 30 Tagen seit Zustellung des Kontenauszuges bei der Ausgleichskasse eine Berichtigung verlangen (Art. 141 Abs. 2 AHVV). Wird kein Kontenauszug oder keine Berichtigung verlangt, oder wird das Berichtigungsbegehren abgelehnt, so kann bei Eintritt des Versicherungsfalles die Berichtigung von Eintragungen im individuellen Konto nur verlangt werden, soweit deren Unrichtigkeit offenkundig ist oder dafür der volle Beweis erbracht wird (Art. 141 Abs. 3 AHVV). Dies gilt nicht nur für unrichtige, sondern auch für unvollständige Eintragungen im individuellen Konto, wie beispielsweise die Nichtregistrierung tatsächlich geleisteter Zahlungen. Die Kontenbereinigung erstreckt sich zudem auf die gesamte Beitragsdauer des Versicherten, betrifft also auch jene Beitragsjahre, für welche gemäss Art. 16 Abs. 1 AHVG jede Nachzahlung von Beiträgen ausgeschlossen ist (BGE 117 V 261 E. 3a). Der volle Beweis kann in der Regel aber nur durch Urkunden (z.B. Lohnabrechnungen) erbracht werden (vgl. Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts [heute: BGer] H 17/02 vom 30. Oktober 2002 E. 4.2). Der geforderte volle Beweis schliesst den Untersuchungsgrundsatz nicht aus. Der Mitwirkungspflicht des Betroffenen kommt jedoch ein erhöhtes Gewicht zu (vgl. auch oben E. 3.3). Im Fall der Beweislosigkeit fällt der Entscheid zu Ungunsten jener Partei aus, die daraus Rechte ableiten will (BGE 117 V 261 E. 3b-d m.H.).

E. 6.2

Die Vorinstanz hat mit Verfügung vom 6. Dezember 2021 den mittels Neuanmeldung geltend gemachten Leistungsanspruch des Beschwerdeführers verneint. Zur Begründung hat sie darauf verwiesen, dass der Beschwerdeführer in der Schweiz lediglich eine Beitragszeit von vier Monaten im Jahr 1990 aufweise (IVSTA-act. 153). In seiner dagegen erhobenen Beschwerde lässt der Beschwerdeführer diesbezüglich vorbringen, er habe vor

seiner Tätigkeit bei der Firma B. _____ AG von August bis Dezember 1990 noch während zwei Jahren, von 1989 bis Juli 1990, in einer anderen Firma (wohl: D. _____ SA) gearbeitet. Entsprechend habe er insgesamt zwei Jahre in der Schweiz gearbeitet, was sich leicht überprüfen lasse (BVGer-act. 1).

E. 6.3

Aus den vorliegenden Akten ergibt sich, dass im IK des Beschwerdeführers nach wie vor lediglich vier Beitragsmonate im Jahr 1990 erfasst sind (IVSTA-act. 135 f.; BVGer-act. 7 Beilage). Soweit der Beschwerdeführer im vorliegenden Verfahren die gleichen Argumente wie bereits in den Beschwerdeverfahren vor Versicherungsgericht und EVG hinsichtlich weiterer Beitragszeiten zwischen 1989 und 1990 (vgl. dazu oben Bst. B) vortragen lässt, ist darauf nicht weiter einzugehen, da die Frage seiner Arbeitstätigkeit in der Schweiz in diesem Zeitraum mit Urteil des EVG vom 5. Mai 1994 in Erwägung 1b bereits rechtskräftig beurteilt worden ist (vgl. dazu IVSTA-act. 78). Im Übrigen macht weder der Beschwerdeführer geltend noch gibt es anderweitige Hinweise darauf, dass der Beschwerdeführer von 1991 bis zum Eintritt des von ihm geltend gemachten neuen Versicherungsfalles im Januar 2021 erneut in der Schweiz arbeitstätig gewesen wäre und damit weitere Beiträge an die AHV/IV geleistet hätte, welche in seinem IK zu Unrecht nicht erfasst worden wären. Entsprechend ist nach dem Gesagten von der Richtigkeit der IK-Eintragungen und damit von lediglich vier Beitragsmonaten auszugehen (vgl. dazu auch oben E. 6.1.3).

E. 6.4

Vor dem Hintergrund, dass der Beschwerdeführer nur während vier Monaten Beiträge an die AHV/IV in der Schweiz geleistet hat, erfüllt er für den geltend gemachten neu eingetretenen Versicherungsfall im Januar 2021 die versicherungsmässige Anspruchsvoraussetzung einer Beitragsdauer von mindestens drei Jahren gemäss Art. 36 IVG (vgl. dazu oben E. 6.1.1) nicht. Damit kann vorliegend auch offen bleiben, ob mit dem geltend gemachten Versicherungsfall im Januar 2021 für sich alleine eine Invalidität im Sinne von Art. 28 Abs. 1 IVG eingetreten ist.

E. 7

Soweit der im vorliegenden Beschwerdeverfahren gestellte Antrag, dem Beschwerdeführer sei das Recht auf Wiederholung des Verfahrens zuzuerkennen, - unter Berücksichtigung der sinngemässen Ausführungen, wonach der Sachverhalt falsch festgestellt worden sei, weil der Beschwerdeführer im Jahr 1990 bei der Arbeit in der Schweiz verletzt worden und nicht zuvor zu Hause erkrankt sei, - als sinngemässes Revisionsgesuch hinsichtlich des EVG-Urteils vom 5. Mai 1994 aufgefasst werden könnte, ist die Angelegenheit zur weiteren Veranlassung an das hierfür zuständige Bundesgericht zu überweisen (vgl. dazu Art. 121 des Bundesgesetzes vom 17. Juni 2005 über das Bundesgericht [Bundesgerichtsgesetz, BGG, SR 173.110]).

E. 8

Zusammenfassend ist der Antrag des Beschwerdeführers auf Aufhebung der angefochtenen Verfügung und Zusprache einer IV-Rente ebenso wie ein sinngemässer Eventualantrag auf Rückweisung der Sache an die Vorinstanz zu weiteren Abklärungen («Wiederholung des Verfahrens») abzuweisen. Soweit der Antrag des Beschwerdeführers auf Zuerkennung des Rechts auf Wiederholung des Verfahrens als sinngemässes Revisionsgesuch hinsichtlich des EVG-Urteils vom 5. Mai 1994 aufgefasst werden könnte, ist auf das Begehren mangels

Zuständigkeit des Bundesverwaltungsgerichts nicht einzutreten und die Angelegenheit zuständigkeitshalber an das Bundesgericht zu überweisen.

E. 9

Zu befinden bleibt über die Verfahrenskosten und eine allfällige Parteient- schädigung.

E. 9.1

Die Gerichtskosten sind dem Beschwerdeführer als unterliegender Partei aufzuerlegen (Art. 63 Abs. 1 VwVG; vgl. auch Urteil 9C_687/2010 E. 7). Diese sind auf Fr. 800.– festzusetzen (Art. 2 Abs. 1 i.V.m. Art. 4 des Reglements vom 21. Februar 2008 über die Kosten und Entschädigungen vor dem Bundesverwaltungsgericht [VGKE; SR 173.320.2]) und der einbe- zahlte Kostenvorschuss in gleicher Höhe ist zur Bezahlung der Verfahrens- kosten zu verwenden.

E. 9.2

Weder dem unterliegenden Beschwerdeführer noch der Vorinstanz ist eine Parteientschädigung zuzusprechen (Art. 64 Abs. 1 VwVG i.V.m. Art. 7 ff. VGKE).

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