

# **BVGer C-2561/2017 vom 30. April 2019**

Bundesverwaltungsgericht, 2019-04-30, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger\\_C-2561\\_2017](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger_C-2561_2017)

FR: TAF C-2561/2017 du 30 avril 2019

IT: TAF C-2561/2017 del 30 aprile 2019

## **Regeste**

Rentenanspruch

## **Erwägungen**

### **E. 1**

Gemäss Art. 31 VGG (SR 173.32) in Verbindung mit Art. 33 Bst. d VGG und Art. 69 Abs. 1 Bst. b IVG (SR 831.20) ist das Bundesverwaltungsgericht zur Beurteilung der vorliegenden Beschwerde zuständig.

#### **E. 1.1**

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).

#### **E. 1.2**

Als direkter Adressat ist der Beschwerdeführer von der angefochtenen Verfügung berührt und er kann sich auf ein schutzwürdiges Interesse an deren Aufhebung oder Änderung berufen (vgl. Art. 59 ATSG; Art. 48 Abs. 1 VwVG). Auf die fristgerecht bei der Vorinstanz erhobene und aufgrund der Beschwerdeverbesserung auch den formellen Anforderungen entsprechende Beschwerde (vgl. Art. 52 VwVG; Art. 38 ff. und Art. 60 ATSG) ist grundsätzlich (vgl. nachfolgende E. 1.3) einzutreten.

#### **E. 1.3**

Angefochten ist eine Verfügung, mit welcher die Vorinstanz auf eine Neuanmeldung nicht eingetreten ist. Da der Streitgegenstand durch den Anfechtungsgegenstand begrenzt wird (vgl. BGE 131 V 164 E. 2.1; 125 V 413 E. 1), hat das Bundesverwaltungsgericht lediglich zu prüfen, ob die Vorinstanz zu Recht nicht auf das neue Leistungsbegehren eingetreten ist. Soweit der Beschwerdeführer geltend macht, es sei ihm eine Rente zuzusprechen, ist auf die Beschwerde nicht einzutreten (vgl. BGE 132 V 74 E. 1.1; Urteil BGer 9C\_520/2016 vom 27. Oktober 2016 E. 1).

#### **E. 2.1**

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 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).

## **E. 2.2**

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. 2.3**

Anspruch auf eine Invalidenrente haben gemäss Art. 28 Abs. 1 IVG Versicherte, die ihre Erwerbsfähigkeit (oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen), nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können (Bst. a), während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen sind (Bst. b) und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid (Art. 8 ATSG) sind (Bst. c).

## **E. 2.4**

Wurde eine Rente wegen eines zu geringen Invaliditätsgrades verweigert, so wird eine neue Anmeldung nur geprüft, wenn darin glaubhaft gemacht wird, dass sich der Grad der Invalidität in einer für den Anspruch erheblichen Weise geändert hat (Art. 87 Abs. 3 i.V.m. Abs. 2 IVV [SR 831.201]). 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, d.h. bis zum Erlass der Verfügung betreffend die Neuanmeldung. 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 130 V 64 E. 5.2.5; Urteile BGer 8C\_315/2016 vom 20. Juni 2016 E. 2.2 und 9C\_635/2015 vom 16. Oktober 2015 E. 2.1; vgl. auch BGE 133 V 108 E. 5.4).

### **E. 2.4.1**

Die genannte Eintretensvoraussetzung soll verhindern, dass sich die Verwaltung immer wieder mit gleichlautenden und nicht näher begründeten Rentengesuchen befassen muss (BGE 133 V 108 E. 5.3.1 mit Hinweisen). Art. 87 Abs. 3 IVV beruht auf dem Grundgedanken, dass die Rechtskraft der früheren Verfügung einer neuen Prüfung so lange

entgegensteht, als der seinerzeit beurteilte Sachverhalt sich in der Zwischenzeit nicht verändert hat. Um zu verhindern, dass sich die Verwaltung mit keine Veränderung des Sachverhaltes darlegenden Rentengesuchen befassen muss, ist sie nach Eingang einer Neuanmeldung demnach zunächst zur Prüfung verpflichtet, ob die Vorbringen der versicherten Person überhaupt glaubhaft sind; verneint sie dies, so erledigt sie das Gesuch ohne weitere Abklärungen durch Nichteintreten. Dabei wird sie u.a. berücksichtigen, ob die frühere Verfügung nur kurze oder schon längere Zeit zurückliegt, und dementsprechend an die Glaubhaftmachung höhere oder weniger hohe Anforderungen stellen (BGE 109 V 262 E. 3; SVR 2011 IV Nr. 2 [9C\_904/2009] E. 3.2 mit Hinweisen; Urteil BGer 8C\_401/2016 vom 29. Juni 2016 E. 3.1). Insofern steht der IV-Stelle ein gewisser Beurteilungsspielraum zu, den das Gericht zu respektieren hat (BGE 109 V 262 E. 3; 109 V 108 E. 2b; Meyer/Reichmuth, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum IVG, 3. Aufl. 2010, Art. 30-31, Rz. 119). Gelingt der versicherten Person die Glaubhaftmachung nicht, so wird auf das Gesuch nicht eingetreten. Ist die anspruchserhebliche Änderung glaubhaft gemacht, ist die Verwaltung verpflichtet, auf das neue Leistungsbegehren einzutreten und es in tatsächlicher und rechtlicher Hinsicht umfassend zu prüfen (vgl. BGE 117 V 198 E. 4b; Urteil BGer 9C\_523/2014 vom 19. November 2014 E. 2).

#### **E. 2.4.2**

Mit dem Beweismass des Glaubhaftmachens sind herabgesetzte Anforderungen an den Beweis verbunden; die Tatsachenänderung muss also nicht nach dem im Sozialversicherungsrecht sonst üblichen Grad 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. Erheblich ist eine Sachverhaltsänderung, wenn angenommen werden kann, der Anspruch auf eine Invalidenrente (oder deren Erhöhung) sei begründet, falls sich die geltend gemachten Umstände als richtig erweisen sollten (9C\_523/2014 E. 2 mit Hinweisen).

#### **E. 3**

Die Verfügung vom 5. Juni 2015, mit welcher die Vorinstanz das erste Leistungsbegehren des Beschwerdeführers abgewiesen hat, ist unangefochten in Rechtskraft erwachsen. Nach den soeben dargelegten Grundsätzen ist demnach zu prüfen, ob glaubhaft gemacht worden ist, dass in der Zeit zwischen dem 5. Juni 2015 und dem 5. April 2017 (Erlass der angefochtenen Verfügung) eine anspruchserhebliche Veränderung eingetreten ist.

#### **E. 3.1**

Für die Abweisung des Leistungsbegehrens vom 5. Juni 2015 stützte sich die Vorinstanz insbesondere auf das nervenärztliche Gutachten von Dr. B. \_\_\_\_\_ vom 26. März 2014 (IV-act. 28) und die Beurteilungen des IV-Stellenarztes Dr. C. \_\_\_\_\_ vom 29. Oktober 2014 (IV-act. 47) und vom 27. Mai 2015 (IV-act. 57).

#### **E. 3.1.1**

Dr. B. \_\_\_\_\_ verneinte in seinem Gutachten die in früheren Berichten gestellte Diagnose einer generalisierten Angststörung und eine depressive Erkrankung, bestätigte aber die Diagnose einer sozialen Phobie. Im Vordergrund der Beschwerdeschilderung stünden situationsabhängige Ängste, Erschöpfungsgefühle und Konzentrationsdefizite, fast ausschliesslich in sozialen Situationen (z.B. bei Familienfesten, Kundenkontakten etc.). Er

schildere angstausslösendes Herzrasen, Schwitzen und Zittern und in der Folge hiervon ein ausgeprägtes Vermeidungsverhalten. Aufgrund der Ängste bestünden qualitative Leistungseinschränkungen für Tätigkeiten im Schichtdienst, unter erheblichem Zeitdruck oder mit intensivem Publikumsverkehr. In angepassten Tätigkeiten sei der Explorand aber uneingeschränkt arbeitsfähig. Entgegen den Beurteilungen der Rehaklinik E.\_\_\_\_\_ und des Psychiatrischen Zentrums F.\_\_\_\_\_ erachte er auch die aktuell ausgeübte Tätigkeit als Maurer als vollschichtig möglich (IV-act. 28 S. 8 f.). Dieser Einschätzung schloss sich der IV-Stellenarzt in seiner Stellungnahme vom 29. Oktober 2014 an (IV-act. 47).

### **E. 3.1.2**

Im Vorbescheidverfahren reichte der Beschwerdeführer das im Auftrag des Sozialgerichts G.\_\_\_\_\_ (DE) erstellte neuropsychiatrische Gutachten von Dr. med. H.\_\_\_\_\_, Facharzt für Neurologie und Psychiatrie, Rehabilitationswesen, vom 4. Februar 2015 ein (IV-act. 55). Der Gutachter bestätigt die Diagnose einer sozialen Phobie (ICD-10 F40.1) mit Vermeidungsverhalten. Die depressiven Symptome stünden im Zusammenhang mit der sozialen Phobie; sie träten jeweils auf dem Höhepunkt der (durch die soziale Phobie verursachten) Krisen auf. Die diagnostischen Kriterien für eine generalisierte Angststörung seien nicht erfüllt. Die soziale Phobie sei chronifiziert. Der Proband habe für sich in Beruf und Familie einen Weg gefunden, um die Krisen auslösenden Situationen möglichst zu vermeiden. Er könne einen Arbeitstag von fünf Stunden bewältigen und habe an seinem bisherigen Arbeitsplatz gute Arbeitsbedingungen. Im Unterschied zu Dr. B.\_\_\_\_\_ erachte er die chronifizierte soziale Phobie als zusätzliche Belastung, welche die Notwendigkeit längerer Erholung als plausibel erscheinen lasse.

### **E. 3.1.3**

Dr. C.\_\_\_\_\_ hielt in seiner Stellungnahme vom 27. Mai 2015 an seiner Beurteilung vom 29. Oktober 2014 fest. Vorliegend handle es sich um den klassischen Fall einer unterschiedlichen Beurteilung des gleichen Sachverhalts. Er könne sich dem "therapeutischen Pessimismus" von Dr. H.\_\_\_\_\_ nicht anschliessen. Soziale Phobien seien psychopharmakologisch und psychotherapeutisch gut behandelbar; die therapeutischen Möglichkeiten seien noch nicht ausgeschöpft. Der Versicherte habe aber offenbar eine Abneigung gegen Medikamente (IV-act. 57).

## **E. 3.2**

Aus den im Neuanmeldungsverfahren eingereichten Unterlagen geht Folgendes hervor:

### **E. 3.2.1**

Vom 22. Juni bis 19. August 2015 war der Beschwerdeführer erneut im Psychiatrischen Zentrum F.\_\_\_\_\_ hospitalisiert (IV-act. 81). Zur Einweisung sei es gekommen, nachdem der Patient ab April zunehmend Ängste entwickelt, Panikattacken gehabt und sich sozial zurückgezogen habe. Es sei zu einer depressiven Dekompensation bei bekannter Angst- und Panikstörung gekommen. Im Stationsalltag habe er zunächst starke Vermeidungstendenzen sowie eine ausgeprägte Hoffnungs- und Perspektivlosigkeit gezeigt. Im Rahmen von Expositionstraining und therapeutischen Belastungsproben habe sich die depressive Symptomatik reduziert; er habe aber immer wieder Vermeidungs- und Fluchtendenzen gezeigt. Die Arbeitsplatzsituation sei weiterhin ungeklärt. Eine weiterführende ambulante Psychotherapie sei indiziert (IV-act. 81).

### **E. 3.2.2**

Dem Entlassungsbericht der Rehaklinik I. \_\_\_\_\_ vom 30. März 2016 lässt sich entnehmen, dass der Beschwerdeführer vom 1. März bis 22. März 2016 (auf Anordnung der DRV) in stationärer Behandlung war (IV-act. 82). Als Diagnosen werden namentlich eine selbstunsichere, vermeidende Persönlichkeitsstörung (ICD-10 F60.6), Panikstörung (ICD-F41.0), soziale Phobien (ICD-10 F40.1), QT-C-Zeit-Verlängerung (ICD-R94.3) und Nikotinabusus (ICD-10 F17.1) gestellt. Es liege vermutlich eine traumatisch bedingte Vulnerabilität vor. Die frühere Ablehnung des Antrags sei vor allem damit begründet worden, dass medikamentöse und psychotherapeutische Behandlungen noch nicht ausgeschöpft seien. Da von einer Persönlichkeitsstörung auszugehen sei, könne die Problematik nur bedingt medikamentös beeinflusst werden. Es gehe primär darum, Krisen und insbesondere Überforderungssituationen zu vermeiden. Deshalb sollte zeitnah eine Teilerwerbsminderungsrente bewilligt und versucht werden, den Patienten wieder in seiner bisherigen Arbeitsstelle zu integrieren.

### **E. 3.2.3**

Gestützt auf den Bericht der Rehaklinik I. \_\_\_\_\_ kam der medizinische Dienst der DRV offenbar neu zum Schluss, dass das Leistungsvermögen des Beschwerdeführers auch in quantitativer Hinsicht eingeschränkt sei und er in einer angepassten Tätigkeit (wozu auch die Tätigkeit als Maurer gehört) noch drei bis sechs Stunden pro Tag arbeiten könne (vgl. Stellungnahme von Dr. J. \_\_\_\_\_ vom 6. Mai 2016).

### **E. 3.2.4**

Dr. D. \_\_\_\_\_ vom medizinischen Dienst der IVSTA hält in seiner Stellungnahme vom 6. Dezember 2016 bei der Würdigung der neu vorgelegten Berichte zunächst fest, der Bericht des Sozialmedizinischen Zentrums K. \_\_\_\_\_ vom 10. März 2015 bestätige die Richtigkeit der Abweisung des ersten Leistungsbegehrens durch die IVSTA (gemeint ist damit vermutlich die von Frau Dr. L. \_\_\_\_\_ [für die DRV] im Gerichtsverfahren abgegebene Stellungnahme [hier fehlt allerdings die Seite 2 von 3; IV-act. 84]). Aus den beiden Entlassungsberichten der Rehaklinik I. \_\_\_\_\_ und des Psychiatrischen Zentrums F. \_\_\_\_\_ gehe nichts hervor, was nicht bereits in die vor Erlass der ersten Verfügung abgegebene Stellungnahme des IV-Stellenarztes Dr. C. \_\_\_\_\_ eingeflossen sei. Der Bericht der Rehaklinik I. \_\_\_\_\_ stamme zudem von zwei "Nicht-Psychiatern" (IV-act. 94).

### **E. 3.3**

Zunächst ist festzustellen, dass die DRV nicht die vollständigen medizinischen Unterlagen an die Vorinstanz weitergeleitet hat, denn verschiedene Berichte sind unvollständig (vgl. z.B. IV-act. 84 [S. 2 von 3 fehlt]; IV-act. 85; unklar IV-act. 82 [Text auf S. 6 resp. Bl. 1a-2 unvollständig]). Dies ist der Verwaltung zwar offenbar aufgefallen (vgl. die entsprechenden Vermerke), hat sie aber nicht dazu bewogen, beim deutschen Versicherungsträger die vollständigen Akten anzufordern. Dazu wäre sie unabhängig davon, dass im Neuanmeldungsverfahren die versicherte Person die erhebliche Veränderung glaubhaft machen muss, verpflichtet gewesen. Dies gilt namentlich dann, wenn - wie hier - die Anmeldung über den örtlichen Versicherungsträger erfolgen muss, der einem anderen Träger auch seine medizinischen Akten zur Verfügung stellt, und die versicherte Person keine Kontrolle darüber hat, welche Dokumente der zuständige Versicherungsträger weiterleitet. Bereits aus diesem Grund kann die angefochtene Verfügung nicht geschützt werden. Dass der IV-Stellenarzt seine Beurteilung massgeblich auf offensichtlich

unvollständige Akten stützte, ohne diesen Umstand zumindest zu vermerken, weckt im Übrigen auch Zweifel an der Zuverlässigkeit seiner Stellungnahmen.

### **E. 3.4**

Nach der Rechtsprechung kann eine anspruchserhebliche Änderung auch gegeben sein, wenn sich ein Leiden - bei gleicher Diagnose - in seiner Intensität und in seinen Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit verändert hat, wie dies etwa bei der Chronifizierung einer psychischen Störung zutreffen kann (Urteile BGer 9C\_683/2016 vom 30. März 2017 E. 4.1; 9C\_286/2009 vom 28. Mai 2009 E. 3.2.2, je mit Hinweisen). Ändert sich im Verlauf der Zeit der Schweregrad oder die Ausprägung der gleichlautenden Diagnosen und Befunde, so darf die - unter den einschränkenden Vorgaben von Gesetz und Verordnung garantierte - Möglichkeit der versicherten Person, eine Neuprüfung der Anspruchsvoraussetzungen zu veranlassen, nicht vereitelt werden unter Bezugnahme auf den Grundsatz, dass die bloss andere, abweichende Beurteilung eines im Wesentlichen unveränderten Sachverhalts keine revisionsbegründende oder im Rahmen der Neuanmeldung relevante Änderung darstellt (Urteil 9C\_286/2009 E. 3.2.2).

#### **E. 3.4.1**

Vorliegend trifft es zwar zu, dass sich das Beschwerdebild gemäss den neu vorgelegten Berichten gegenüber der Situation vor Erlass der ersten Verfügung vom 5. Juni 2015 nicht grundlegend verändert zu haben scheint (obwohl neu auch eine Persönlichkeitsstörung diagnostiziert wird). Dennoch gibt es Hinweise dafür, dass die von Dr. H.\_\_\_\_\_ in seinem Gutachten vom 4. Februar 2015 attestierte Chronifizierung des Leidens weiter fortgeschritten sein könnte. Die stationäre Behandlung im Psychiatrischen Zentrum F.\_\_\_\_\_ im Sommer 2015 dauerte mit nahezu zwei Monaten länger als frühere Aufenthalte; in dieser Zeit bestand ohne Zweifel eine vollständige Arbeitsunfähigkeit. Bei der Entlassung war die Wiederaufnahme der Teilerwerbstätigkeit - im Unterschied zu früheren Aufenthalten (vgl. IV-act. 24) - nicht absehbar (vgl. IV-act. 81 S. 4). Weiter nimmt der Beschwerdeführer nun offenbar ein auch bei Panikstörungen indiziertes Antidepressivum (vgl. <  [> \[besucht am 8.4.2019\]\) und die Rehaklinik I.\\_\\_\\_\\_\\_ berichtet von guter Compliance \(IV-act. 82 S. 9\). Die damalige Einschätzung von Dr. C.\\_\\_\\_\\_\\_, wonach der Beschwerdeführer seiner Schadenminderungspflicht \(Einnahme entsprechender Medikamente\) nicht nachkomme, wäre daher zu überprüfen.](https://compendium.ch/prod/pnr/[...])

#### **E. 3.4.2**

Soweit Dr. D.\_\_\_\_\_ dem Bericht der Rehaklinik I.\_\_\_\_\_ - auch für die Glaubhaftmachung einer Verschlechterung - den Beweiswert abspricht, weil er von zwei "Nicht-Psychiatern" stammt und keine Auseinandersetzung mit dem Gutachten von Dr. B.\_\_\_\_\_ erfolgte, ist zunächst festzustellen, dass es sich bei der Rehaklinik I.\_\_\_\_\_ (Fachklinik für Psychosomatik, Psychotherapeutische und Innere Medizin) um eine Rehaklinik der DRV M.\_\_\_\_\_ handelt (vgl. <

Auftraggeberin) gerichtete Stellungnahme. Der Bericht ist aber auch zu unterscheiden von den Stellungnahmen behandelnder Ärztinnen und Ärzten, bei welchen rechtsprechungsgemäss die auftragsrechtliche Vertrauensstellung sowie der Unterschied zwischen Behandlungs- und Begutachtungsauftrag zu beachten ist (vgl. BGE 135 V 465 E. 4.5). Weiter sind die unterzeichnenden Ärzte zwar nicht Fachärzte für Psychiatrie, wohl aber (unter anderem) Spezialärzte für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, weshalb ihnen nicht jegliche Fachkompetenz abgesprochen werden kann.

### **E. 3.5**

Nach dem Gesagten rechtfertigt es sich, die Sache nicht nur zur Vervollständigung der Akten und anschliessender Neubeurteilung der Eintretensfrage an die Vorinstanz zurückzuweisen. Vielmehr ist die IVSTA anzuweisen, auf das neue Gesuch einzutreten und den Sachverhalt von Amtes wegen abzuklären (vgl. Art. 43 Abs. 1 ATSG). In diesem Sinne ist die Beschwerde gutzuheissen.

### **E. 4**

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

#### **E. 4.1**

Gemäss Art. 69 Abs. 1 bis in Verbindung mit Art. 69 Abs. 2 IVG ist das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder Verweigerung von IV-Leistungen vor dem Bundesverwaltungsgericht kostenpflichtig. Die Verfahrenskosten sind in der Regel der unterliegenden Partei aufzuerlegen (Art. 63 Abs. 1 VwVG). Der obsiegende Beschwerdeführer braucht das ihm gewährte Recht auf unentgeltliche Rechtspflege daher nicht zu beanspruchen. Der unterliegenden Vorinstanz werden keine Verfahrenskosten auferlegt (vgl. Art. 63 Abs. 2 VwVG).

#### **E. 4.2**

Dem nicht anwaltlich vertretenen Beschwerdeführer sind keine verhältnismässig hohen Kosten entstanden, weshalb ihm keine Parteientschädigung zuzusprechen ist (vgl. Art. 64 Abs. 1 VwVG).

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