

# **BVGer C-2875/2014 vom 8. September 2016**

Bundesverwaltungsgericht, 2016-09-08, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger\\_C-2875\\_2014](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger_C-2875_2014)

FR: TAF C-2875/2014 du 8 septembre 2016

IT: TAF C-2875/2014 del 8 settembre 2016

## **Regeste**

Invalidenversicherung (Übriges)

## **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 IVSTA, welche eine Vorinstanz des Bundesverwaltungsgerichts darstellt (Art. 33 Bst. d VGG; vgl. auch Art. 69 Abs. 1 Bst. b des Bundesgesetzes vom 19. Juni 1959 über die Invalidenversicherung [IVG, SR 831.20]). Eine Ausnahme, was das Sachgebiet angeht, ist in casu nicht gegeben (Art. 32 VGG).

### **E. 1.2**

Das Verfahren vor dem Bundesverwaltungsgericht richtet sich nach dem VwVG, soweit das VGG nichts anderes bestimmt (vgl. Art. 37 VGG). Gemäss Art. 3 Bst. dbis VwVG bleiben in sozialversicherungsrechtlichen Verfahren die besonderen Bestimmungen des Bundesgesetzes vom 6. Oktober 2000 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG, SR 830.1) vorbehalten. Gemäss Art. 2 ATSG sind die Bestimmungen dieses Gesetzes auf die bundesgesetzlich geregelten Sozialversicherungen anwendbar, wenn und soweit die einzelnen Sozialversicherungsgesetze es vorsehen. Nach Art. 1 IVG sind die Bestimmungen des ATSG auf die IV anwendbar (Art. 1a bis 70 IVG), soweit das IVG nicht ausdrücklich eine Abweichung vom ATSG vorsieht. In formellrechtlicher Hinsicht finden nach den allgemeinen intertemporalrechtlichen Regeln mangels anderslautender Übergangsbestimmungen grundsätzlich diejenigen Rechts-sätze Anwendung, welche im Zeitpunkt der Beschwerdebeurteilung Geltung haben (BGE 130 V 1 E. 3.2).

### **E. 1.3**

Die Beschwerde wurde frist- und formgerecht eingereicht (vgl. Art. 22a in Verbindung mit Art. 60 ATSG und Art. 50 Abs. 1 und 52 Abs. 1 VwVG). Als Adressat der angefochtenen Nichteintretensverfügung vom 8. April 2014 (act./II 47) ist der Beschwerdeführer besonders berührt und hat ein schutzwürdiges Interesse an deren Aufhebung oder Änderung (vgl. Art. 48 Abs. 1 VwVG). Zusammenfassend ergibt sich, dass sämtliche Prozessvoraussetzungen erfüllt sind. Auf die Beschwerde ist daher einzutreten.

### **E. 1.4**

Anfechtungsobjekt bildet die Nichteintretensverfügung der Vorinstanz vom 8. April 2014 (act./II 47). Mit Blick auf die Rechtsbegehren des Beschwerdeführers, es sei diese Verfügung aufzuheben und es sei auf die Wiederanmeldung des Versicherten vom 6. August 2013 aufgrund der Verschlechterung des Gesundheitszustands einzutreten, ist streitig und zu prüfen, ob die Vorinstanz zu Recht auf die Neuanschuldung vom 6. August 2013 nicht eingetreten ist.

### **E. 1.5**

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. 1.6**

Das sozialversicherungsrechtliche Verfahren ist vom Untersuchungsgrundsatz beherrscht (Art. 43 ATSG). Danach hat die Verwaltung und im Beschwerdeverfahren das Gericht von Amtes wegen für die richtige und vollständige Abklärung des erheblichen Sachverhalts zu sorgen. Dieser Grundsatz gilt indessen nicht uneingeschränkt; er findet zum einen sein Korrelat in den Mitwirkungspflichten der Parteien (Art. 28 ff. ATSG; BGE 125 V 195 E. 2, BGE 122 V 158 E. 1a, je mit Hinweisen). Im Sozialversicherungsprozess hat das Gericht seinen Entscheid, sofern das Gesetz nicht etwas Abweichendes vorsieht, nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu fällen. Die blosser Möglichkeit eines bestimmten Sachverhalts genügt den Beweisanforderungen nicht. Das Gericht hat vielmehr jener Sachverhaltsdarstellung zu folgen, die es von allen möglichen Geschehensabläufen als die wahrscheinlichste würdigt (BGE 126 V 360 E. 5b, 125 V 195 E. 2, je mit Hinweisen).

## **E. 2**

Im Folgenden sind die weiteren, im vorliegenden Verfahren im Wesentlichen anwendbaren Normen und Rechtsgrundsätze darzustellen.

### **E. 2.1**

Der Beschwerdeführer verfügt über die portugiesische Staatsbürgerschaft und wohnt in Portugal, so dass vorliegend das am 1. Juni 2002 in Kraft getretene Abkommen zwischen der Schweizerischen Eidgenossenschaft einerseits und der Europäischen Gemeinschaft andererseits über die Freizügigkeit vom 21. Juni 1999 (Freizügigkeitsabkommen, im Folgenden: FZA, SR 0.142.112.681) anwendbar ist (Art. 80a IVG in der Fassung gemäss Ziff. I 4 des Bundesgesetzes vom 14. Dezember 2001 betreffend die Bestimmungen über die Personenfreizügigkeit im Abkommen zur Änderung des Übereinkommens zur Errichtung der EFTA, in Kraft seit 1. Juni 2002). Das Freizügigkeitsabkommen setzt die verschiedenen bis dahin geltenden bilateralen Abkommen zwischen der Schweizerischen Eidgenossenschaft und den einzelnen Mitgliedstaaten der Europäischen Union insoweit aus, als darin derselbe Sachbereich geregelt wird (Art. 20 FZA). Gemäss Art. 8 Bst. a FZA werden die Systeme der sozialen Sicherheit koordiniert, um insbesondere die Gleichbehandlung aller Mitglieder der Vertragsstaaten zu gewährleisten. Mit Blick auf den Verfügungszeitpunkt (8. April 2014) finden vorliegend die am 1. April 2012 in Kraft getretenen Verordnungen (EG) Nr. 883/2004 des Europäischen Parlaments und des Rates vom 29. April 2004 zur Koordinierung der Systeme der sozialen Sicherheit (SR 0.831.109.268.1) 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 (SR 0.831.109.268.11) Anwendung. Gemäss Art. 4 der Verordnung (EG) Nr. 883/2004 haben Personen, für die diese Verordnung gilt, sofern (in dieser Verordnung) nichts anderes bestimmt ist, die gleichen Rechte und Pflichten aufgrund der Rechtsvorschriften eines Mitgliedstaats wie die Staatsangehörigen dieses Staates.

### **E. 2.2**

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). Im vorliegenden Verfahren finden demnach jene Vorschriften Anwendung, die spätestens beim Erlass der Verfügung vom 8. April 2014 in Kraft standen (so auch die Normen der am 1. Januar 2012 in Kraft getretenen Fassung des IVG vom 18. März 2011 [6. IV-Revision]); weiter aber auch solche, die zu jenem Zeitpunkt bereits ausser Kraft getreten waren, die aber für die Beurteilung allenfalls früher entstandener Leistungsansprüche von Belang sind.

### **E. 2.3**

Wurde eine Rente wegen eines zu geringen Invaliditätsgrades verweigert, so wird auf eine Neuanmeldung 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. 2 und 3 IVV in Verbindung mit Art. 17 Abs. 1 ATSG; vgl. hierzu BGE 130 V 343 E. 3.5.3). Ist diese Voraussetzung nicht erfüllt, tritt die Verwaltung auf das Gesuch nicht ein und eröffnet dies durch Nichteintretensverfügung (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 in tatsächlicher und rechtlicher Hinsicht allseitig zu prüfen, ob die vom Versicherten glaubhafte Veränderung des Invaliditätsgrades tatsächlich eingetreten ist (vgl. BGE 117 V 198 E. 4b). Mit der Bestimmung von Art. 87 Abs. 2 und 3 IVV soll verhindert werden, dass sich die Verwaltung nach vorausgegangener rechtskräftiger Rentenverweigerung immer wieder mit gleichlautenden und nicht näher begründeten, das heisst keine Veränderung des Sachverhalts darlegenden Rentengesuchen befassen muss (BGE 130 V 64 E. 5.2.3, 125 V 410 E. 2b und 117 V 198 E. 4b). Nach der bundesgerichtlichen Rechtsprechung ist es in erster Linie Sache der versicherten Person selbst, substantielle Anhaltspunkte für eine allfällige neue Prüfung des Leistungsanspruches darzulegen (BGE 130 V 64 E. 5.2.5 und Urteil des BGer 8C\_844/2012 vom 5. Juni 2013 E. 3). In diesem Verfahrensstadium gilt demnach der Untersuchungsgrundsatz atypischerweise nicht. Vielmehr wird der versicherten Person für das Eintreten auf eine Neuanmeldung eine Behauptungs- und Beweisführungslast auferlegt (Urs Müller, Das Verwaltungsverfahren in der Invalidenversicherung, Bern 2010, § 21 Rz. 955 mit Hinweis auf BGE 130 V 68 E. 5.2.5 und BGE 117 V 198). Es sind dabei grundsätzlich alleine die im Verwaltungsverfahren eingereichten medizinischen Unterlagen zu prüfen (Urteil des BGer 8C\_264/2012 vom 4. Juli 2012 E. 2).

### **E. 2.4**

Unter Glaubhaftmachung ist nicht der Beweis nach dem im Sozialversicherungsrecht allgemein massgebenden Grad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu verstehen. Die Beweisanforderungen sind vielmehr herabgesetzt, indem nicht im Sinne eines vollen Beweises die Überzeugung der Verwaltung begründet zu werden braucht, dass seit der

letzten, rechtskräftigen Entscheidung tatsächlich eine relevante Änderung eingetreten ist. Es genügt, dass für den geltend gemachten rechtserheblichen Sachumstand 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. Bei der Prüfung der Frage, ob die Vorbringen der versicherten Person glaubhaft sind, berücksichtigt die Verwaltung unter anderem, ob seit der rechtskräftigen Erledigung des letzten Rentengesuches lediglich kurze oder schon längere Zeit vergangen ist; je nachdem sind an das Glaubhaftmachen einer Änderung des rechtserheblichen Sachverhalts höhere oder weniger hohe Anforderungen zu stellen (Urteile des BGer 9C\_688/2007 vom 22. Januar 2008 E. 2.2 und 9C\_286/2009 vom 28. Mai 2009 mit Hinweis auf BGE 109 V 262 E. 3). Bereits ab einer Zeitspanne von 15 Monaten dürfen nach der bundesgerichtlichen Praxis keine allzu hohen Anforderungen an die Glaubhaftmachung gestellt werden (BGE 130 V 64 E. 6.2). Insofern steht der Verwaltung ein gewisser Beurteilungsspielraum zu, den das Gericht grundsätzlich zu respektieren hat. 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 (SVR 2003 IV Nr. 25 S. 76 E. 2.2 und 2.3, 2002 IV Nr. 10 S. 25 E. 1c/aa).

### **E. 2.5**

Für den Fall, dass einer Neuanmeldung zwar ärztliche Berichte beigelegt sind, 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 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 Neuanmeldung zu schliessen wäre (vgl. Urteil des BGer 8C\_844/2012 vom 5. Juni 2013 E. 2.1 mit Hinweis auf die Urteile 8C\_341/2011 vom 27. Juni 2011 E. 2.2.2, 8C\_1009/2010 vom 7. April 2011 E. 2.3; 9C\_286/2009 vom 28. Mai 2009 E. 2.2.3, in: SZS 2009 S. 397; I 781/04 vom 17. Februar 2005 E. 3). Unterlässt die IV-Stelle die Nachforderung weiterer Angaben trotz erkennbarer Hinweise für eine rechtserhebliche Änderung des Sachverhalts, steht der Berücksichtigung von im Gerichtsverfahren beigebrachten Beweismitteln nichts entgegen (vgl. analog dazu BGE 130 V 64 E. 5.2.2 und E.6).

### **E. 2.6**

Zusammenfassend erwog das Bundesgericht in BGE 141 V 281 (E. 6), dass die Invaliditätsbemessung bei psychosomatischen Störungen stärker als bisher den Aspekt der funktionellen Auswirkungen, die sich aus denjenigen Befunden ergäben, welche auch für die Diagnose der Gesundheitsbeeinträchtigung massgebend seien, zu berücksichtigen habe, was sich schon in den diagnostischen Anforderungen niederschlagen müsse (E. 2). Auf der Ebene der Arbeitsunfähigkeit (E. 3) habe die durch BGE 130 V 352 begründete Rechtsprechung die Sicherstellung eines gesetzmässigen Versicherungsvollzuges (E. 3.4.1.1) mittels der Regel/Ausnahme-Vorgabe bzw. (seit E. 7.3 von BGE 130 V 396 und BGE 131 V 49) der Überwindbarkeitsvermutung (E. 3.1 und 3.2) bezweckt. Deren Rechtsnatur könne offenbleiben (E. 3.3), denn an dieser Rechtsprechung sei nicht festzuhalten (E. 3.4 und 3.5). Das bisherige Regel/Ausnahme-Modell werde durch ein

strukturiertes Beweisverfahren ersetzt (E. 3.6). An der Rechtsprechung zu Art. 7 Abs. 2 ATSG - ausschliessliche Berücksichtigung der Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung und objektivierte Zumutbarkeitsprüfung bei materieller Beweislast der rentenansprechenden Person (Art. 7 Abs. 2 ATSG) - ändere sich dadurch nichts (E. 3.7). An die Stelle des bisherigen Kriterienkatalogs (bei anhaltender somatoformer Schmerzstörung und vergleichbaren psychosomatischen Leiden) würden im Regelfall beachtliche Standardindikatoren treten (E. 4). Diese liessen sich in die Kategorien Schweregrad (E. 4.3) und Konsistenz der funktionellen Auswirkungen einteilen (E. 4.4). Auf den Begriff des primären Krankheitsgewinnes (E. 4.3.1.1) und die Präponderanz der psychiatrischen Komorbidität (E. 4.3.1.3) sei zu verzichten. Der Prüfungsraster sei rechtlicher Natur (E. 5 Ingress). Recht und Medizin wirkten sowohl bei der Formulierung der Standardindikatoren (E. 5.1) wie auch bei deren - rechtlich gebotener - Anwendung im Einzelfall zusammen (E. 5.2). Die Anerkennung eines rentenbegründenden Invaliditätsgrades sei nur zulässig, wenn die funktionellen Auswirkungen der medizinisch festgestellten gesundheitlichen Anspruchsgrundlage im Einzelfall anhand der Standardindikatoren schlüssig und widerspruchsfrei mit (zumindest) überwiegender Wahrscheinlichkeit nachgewiesen seien. Fehle es daran, habe die Folgen der Beweislosigkeit nach wie vor die materiell beweisbelastete versicherte Person zu tragen.

### **E. 3**

Ob eine anspruchsbegründende Änderung in den für den Invaliditätsgrad erheblichen Tatsachen eingetreten ist, beurteilt sich im Neuanmeldungsverfahren durch Vergleich des Sachverhaltes, wie er im Zeitpunkt der letzten materiellen Beurteilung und rechtskräftigen Ablehnung bestanden hat, mit demjenigen zur Zeit der streitigen neuen Verfügung (BGE 133 V 108 E. 5.3; 130 V 71 E. 3.1). In Anwendung dieser höchstrichterlichen Rechtsprechung bilden im vorliegenden Fall zeitliche Referenzpunkte der 8. März 2010 (act. 101; Datum der letzten rechtskräftigen Verfügung, welcher eine materielle Beurteilung des Rentenanspruchs zugrunde lag; die dagegen erhobene Beschwerde wurde vom Bundesverwaltungsgericht mit Entscheid vom 5. April 2013 abgewiesen [vgl. Bst. B. hiervor]) und der 8. April 2014 (act./II 47; Datum der angefochtenen Nichteintretensverfügung).

#### **E. 3.1.1**

Im Rahmen der Beurteilung der Rechtmässigkeit der Verfügung vom 8. März 2010 erwog das Bundesverwaltungsgericht in seinem Entscheid vom 5. April 2013, das MEDAS-Gutachten vom 6. August 2009 (act. 48) erfülle die beweisrechtlichen Anforderungen an eine Expertise (E. 5.4.2). In dieser Expertise diagnostizierten die Dres. med. E. \_\_\_\_\_ und F. \_\_\_\_\_ ein chronisches thorakolumbovertebrales Schmerzsyndrom (mit Fehlhaltung und Fehlstatik der Wirbelsäule, Haltungsinsuffizienz, neuroradiologisch kleinen medianen Diskushernien L4/5 und L5/S1, aktuell klinisch fehlenden Zeichen einer Nervenkompression), eine schmerzhafte Funktionseinbusse an der linken Schulter mit somatisch nur geringen objektivierbaren Befunden (Status nach Schulterkontusion im Mai 1999 und nach Operation wegen vermutetem subakromialem Impingement) und einen Verdacht auf aggravatorisches Verhalten und Selbstlimitierung. In psychischer Hinsicht wurden die Diagnosen einer chronischen Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren sowie eine Dysthymie genannt. In somatischer Hinsicht schlossen die Gutachter auf eine vollständige Arbeitsunfähigkeit als Kellner und eine vollständige Arbeitsfähigkeit für eine leichte bis maximal mittelschwere wechselbelastende Tätigkeit mit maximal 5 ½

Stunden Gehen oder Stehen pro Tag. In psychiatrischer Hinsicht wurde der Beschwerdeführer als vollständig arbeitsfähig erachtet. Die Gutachter empfahlen eine Weiterführung der psychiatrisch-psychotherapeutischen und psychopharmakologischen Therapie, eine Rationalisierung der analgetischen Behandlung und eine Abklärung/Behandlung der Anämie sowie in beruflicher Hinsicht eine umgehende schrittweise Wiedereingliederung in eine adaptierte Stelle. Diese Beurteilung gelte seit dem 4. September 2006, dem Zeitpunkt der Begutachtung durch das G.\_\_\_\_\_.

### **E. 3.1.2**

Die Psychiaterin Dr. med. D.\_\_\_\_\_, bei welcher der Beschwerdeführer in Portugal regelmässig in Behandlung steht, diagnostizierte in ihrem Bericht vom 12. November 2008 ein chronisches Schmerzsyndrom mit psychologischen und organischen Faktoren (DSM IVR 307.89). Weiter führte sie aus, der Beschwerdeführer verfüge über nur begrenzte Fähigkeiten im abstrakten Denken, weshalb er wenige Möglichkeiten aufweise, alternative Aktivitäten für sich zu entwickeln. Verbunden mit einer depressiven Grundstimmung, Gefühle der Hoffnungslosigkeit und fehlender Aussicht auf eine Veränderung werde die Schmerzsymptomatik fixiert. Sie erachte ihn in jeder Tätigkeit als zu 100% arbeitsunfähig (act. 29). In zwei späteren Stellungnahmen vom 20. November 2009 sprach Dr. med. D.\_\_\_\_\_ einerseits von einer Depression und Angststörung, die sich deutlich verschlechtert hätten (act. 93), und andererseits von Depressionen, gemischt mit disphorischen Episoden, einem Schmerzsyndrom mit psychischen und körperlichen Ursachen und einer generalisierten Angststörung; der Versicherte sei seit zwei Jahren in Behandlung und sein Allgemeinzustand habe sich in dieser Zeit kaum verändert (act. 94).

### **E. 3.1.3**

Mit E-Mail vom 22. März 2010 an die Rechtsvertreterin führte Dr. med. D.\_\_\_\_\_ aus, der Beschwerdeführer leide an einem chronischen Schmerzsyndrom mit psychischen und körperlichen Begleiterkrankungen, Anhedonie (Freud-/Lustlosigkeit), Schlaflosigkeit, sozialem Rückzug, Konzentrationsdefiziten, Resignation, Affektstörung bis hin zu Nihilismus [Verneinung], fehlender Schwingungsfähigkeit und einer formalen Denkstörung im Sinne von paranoiden Ängsten und genereller Denkprozessverlangsamung. Er weise eine schizoide Persönlichkeit mit obsessiv-kompulsiven (zwanghaften) Tendenzen auf (B-act. 1 Beilage 8 im Beschwerdeverfahren C-2865/2010). Mit E-Mail vom 16. April 2010 wies diese Ärztin darauf hin, dass der Beschwerdeführer wegen einer frozen shoulder in der Schmerzambulanz behandelt worden sei; seine Hüfte und Armschmerzen verursachten ebenfalls erhebliche Behinderungen. Ihm seien "Infiltrationen" ins Gelenk gespritzt worden (B-act. 1 Beilage 5 im Beschwerdeverfahren C-2865/2010). Mit Stellungnahme vom 19. August 2010 kommentierte Dr. med. D.\_\_\_\_\_ die bisherige Krankengeschichte des Beschwerdeführers, rügte eine Nichtberücksichtigung der kulturellen Besonderheiten bei der Diagnosestellung, ungenaue und tendenziöse Begrifflichkeiten und willkürliche Diagnosestellungen, Nichtberücksichtigung von Äusserungen, Fehlinterpretationen, Nichtdurchführung eines Persönlichkeitstests, eine fehlende Gesamtsicht, fehlende Auseinandersetzung mit abweichenden medizinischen Würdigungen und eine mangelhafte Begründung des Gutachtens. Zudem sei die von ihr im Jahre 2008 diagnostizierte Depressio major und die neuesten medizinischen Definitionen zu chronischem Schmerz unberücksichtigt geblieben (B-act. 17 Beilage 1 im Beschwerdeverfahren C-2865/2010).

### **E. 3.2**

Im Rahmen der Neuanmeldung vom 6. August 2013 (act./II 11) liess der Beschwerdeführer der Vorinstanz am 29. August und 13. Dezember 2013 diverse Arztberichte aus seiner Heimat zukommen (act./II 13 bis 18 sowie 29 bis 32).

#### **E. 3.2.1**

Betreffend ein Belastungs-EKG vom 9. März 2012 wurde berichtet, dieses habe zufolge Schmerzen im rechten Knie abgebrochen werden müssen. Der Herzmuskel habe sich vorzeitig zusammengezogen. Es hätten polymorphologische Zustände vorgelegen, die sich bei Anstrengungen verstärkt hätten. Die Toleranz bei Anstrengung sei schwach gewesen (act./II 14).

#### **E. 3.2.2**

Die Psychiaterin Dr. med. D. \_\_\_\_\_ berichtete am 29. September 2012, der Beschwerdeführer leide seit mehr als 10 Jahren an Depressionen mit Schlafstörungen, chronischen Kopfschmerzen, Störungen im formalen Denken, Konzentrationsstörungen und paranoiden Ideen (act./II 15).

#### **E. 3.2.3**

Am 14. November 2012 berichtete Dr. H. \_\_\_\_\_, der Beschwerdeführer leide an einer schweren Depression und zeige traumatische Veränderungen am rechten Knie und der linken Schulter im Mai 1998. Bei der Untersuchung der linken Schulter sei ein starkes Zittern und eine begrenzte Bewegungsfähigkeit zu beobachten. Das Röntgenbild zeige an der Schulter/Schulterbein links krankhafte Einschränkungen (act./II 16).

#### **E. 3.2.4**

Mit Datum vom 15. Juni 2013 führte die Psychiaterin Dr. med. D. \_\_\_\_\_ aus, der Beschwerdeführer leide an einer schweren chronischen Depression. Es handle sich nicht um "eine Humorstörung aufgrund einer physischen Verfassung" oder eine "Dysthymie", wie es in der Schweiz gesagt worden sei. Letztere könne nur diagnostiziert werden, wenn es schwere depressive Episoden während Jahren gegeben habe. Der Versicherte habe schon vier Episoden einer schweren Depression erlitten (act./II 17).

#### **E. 3.2.5**

Der Radiologie Dr. I. \_\_\_\_\_ hielt am 19. Juni 2013 unter anderem fest, es gäbe am rechten Knie Zeichen einer Arthrose femuropatellar mit Sklerose und Knochenwucherung der Oberfläche des Knochendrehgelenkes (act./II 18).

#### **E. 3.2.6**

In Würdigung der im Zeitraum zwischen dem 9. März 2012 und 19. Juni 2013 ausgefertigten Arztberichten (vgl. E. 3.2.1 bis E. 3.2.5 hiervor) hielt Dr. med. C. \_\_\_\_\_, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, vom IV-internen medizinischen Dienst am 31. Oktober 2013 dafür, dass Dr. med. D. \_\_\_\_\_ die bereits hinlänglich bekannten Diagnosen und Symptomatik wiederhole. Sie selbst bestätige, dass das Krankheitsbild bereits seit 10 Jahren anhalte. Von der MEDAS sei 2009 die psychiatrische Pathologie eingehend geprüft worden, seither seien keine neuen Elemente mehr dazugekommen. Ebenso werde auf die bereits bekannte und vorbestehende posttraumatische Pathologie des Akromioclavikulärgelenks hingewiesen. Betreffend die radiologische Untersuchung des rechten Kniegelenks würden Zeichen einer beginnenden Arthrose und eine Verdickung des lateralen Kollateralbandes beschrieben. Aus diesen rein radiologischen Befunden liessen

sich keine Rückschlüsse auf eventuelle klinisch-funktionelle Krankheitszeichen machen. Eine kardiologische Untersuchung habe aus nicht kardiologischen Gründen nicht vollständig durchgeführt werden können und habe keine Hinweise auf eine Myokardischämie oder andere arbeitsrelevante Befunde ergeben (act./II 24).

#### **E. 3.2.7**

Dr. J. \_\_\_\_\_ wies in seinem Bericht vom 13. November 2013 darauf hin, dass der Versicherte momentan Krisen der Wirbelsäule und des Rückens mit Einschränkungen und Schmerz zeige (act./II 29).

#### **E. 3.2.8**

Am 15. November 2013 erwähnte Dr. H. \_\_\_\_\_ eine "Schulter Folgeerscheinung einer vorherigen Chirurgie, Nacken-Brachialgie, Rücken-Hüftleiden bilateral, Depression". Weiter hielt er dafür, dass der Versicherte in Anbetracht der gesamten klinischen Situation seine berufliche Tätigkeit nicht ausüben könne (act./II 30).

#### **E. 3.2.9**

In seinem Bericht vom 19. November 2013 führte der Orthopäde Dr. K. \_\_\_\_\_ aus, der Beschwerdeführer habe ein schweres Trauma der linken Schuler, Rückenschmerzen nach Bandscheibenvorfall L4/L5 sowie Knieschmerzen rechts, verursacht durch eine Gonarthrose. Weiter leide der Versicherte an einer Gonalgie mit Hydarthrose mit funktioneller Impotenz (act./II 31).

#### **E. 3.2.10**

Am 20. November 2013 diagnostizierte die Psychiaterin Dr. med. D. \_\_\_\_\_ eine schwere depressive Episode ohne psychotische Symptome (ICD-10: F32.2). An den Grundsymptomen habe sich nichts geändert, jedoch sei in zahlreichen Bereichen eine Verschlechterung zu verzeichnen; die Basis-Symptome der schweren Depression würden erfüllt. "Dieses Jahr" seien monatlich Kontrolluntersuchungen durchgeführt worden. Die psychische Lage, die Angst und die deprimierte Stimmung verschlechterten sich in den letzten Monaten (act./II 32).

#### **E. 3.2.11**

In Kenntnis der weiteren Berichte (E. 3.2.7 bis 3.2.10) führte Dr. med. C. \_\_\_\_\_ in seiner Stellungnahme vom 15. Januar 2014 aus, auch diese medizinischen Dokumente bestätigten die längst bekannten Befunde und Diagnosen. Die Berichte von Dr. med. D. \_\_\_\_\_ seien seit 2008 bekannt und fachärztlich überprüft und nicht bestätigt worden; diagnostiziert worden sei lediglich eine Dysthymie. Eine wesentliche Veränderung des psychiatrischen Zustands sei nicht glaubhaft nachgewiesen, wie er, Dr. med. C. \_\_\_\_\_, bereits am 31. Oktober 2013 geschrieben habe (act./II 34).

#### **E. 3.3.1**

Mit Blick auf die beiden zeitlichen Referenzpunkte (8. März 2010 und 8. April 2014) bestehen aufgrund der vorliegenden medizinischen Berichte gewisse Anhaltspunkte auf die vom Beschwerdeführer geltend gemachte Verschlechterung seines Gesundheitszustands.

#### **E. 3.3.2**

Im früheren Entscheid des Bundesverwaltungsgerichts vom 5. April 2013 im Beschwerdeverfahren C-2865/2010 wurde erwogen, dass mit Blick auf den massgeblichen

Verfügungszeitpunkt (8. März 2010) nicht zu prüfen sei, ob der RAD mit Stellungnahmen vom 29. Juni 2010 sowie vom 2. und 23. November 2010 (act. 104 bis 106) bezüglich der Berichte der Dres. L.\_\_\_\_\_ und M.\_\_\_\_\_ vom 15. April und 3. Mai 2010 (B-act. 1 Beilage 5 und B-act. 4 Beilage 2 im Beschwerdeverfahren C-2865/2010) zu Recht auf eine unveränderte gesundheitliche Situation geschlossen habe. Insbesondere aufgrund der kurzen Zeitspanne zwischen der Erstellung des MEDAS-Gutachtens vom 6. August 2009 sowie der Berichterstattung der Dres. L.\_\_\_\_\_ und M.\_\_\_\_\_ im Frühling 2010 vermochte der Beschwerdeführer mit Blick auf die oben erwähnten Stellungnahmen des IV-internen medizinischen Dienstes keine wesentliche, rentenrelevante Sachverhaltsänderung glaubhaft zu machen. Damit kann es vorliegend jedoch nicht sein Bewenden haben:

### **E. 3.3.3**

Zwar erwähnte Dr. med. D.\_\_\_\_\_ bereits in ihrer Stellungnahme vom 19. August 2010 unter anderem die seit 2008 diagnostizierte Depressio major und es liegt aufgrund der Berichte von Dr. med. D.\_\_\_\_\_ kein rechtsgenügender und - soweit ersichtlich - lückenloser Befund vor. Dennoch besteht aufgrund ihrer am 20. November 2013 gemachten Äusserungen, wonach eine schwere depressive Episode ohne psychotische Symptome (ICD-10: F32.2) vorliege und sich der Gesundheitszustand in den letzten Monaten verschlechtert hätte, entgegen der Auffassung von Dr. med. C.\_\_\_\_\_ durchaus die Möglichkeit, dass sich seit dem 8. März 2010 der psychische Zustand im Sinne einer Verschlechterung und/oder weiteren rentenrelevanten Chronifizierung verändert haben könnte, zumal bereits Dr. M.\_\_\_\_\_ am 3. Mai 2010 hinsichtlich des diagnostizierten anhaltenden schweren depressiven Syndroms von einer Chronifizierungstendenz ausgegangen war. Die Möglichkeit einer Verschlechterung ergibt sich insbesondere auch aus dem Umstand, dass zwischen der letzten, vom Bundesverwaltungsgericht im Entscheid C-2865/2010 vom 5. April 2013 beurteilten Verfügung vom 8. März 2010 bis zum vorliegenden Nichteintretensentscheid vom 8. April 2014 über vier Jahre vergangen sind. Vor diesem Hintergrund resp. mit Blick auf diese relativ lange Zeitspanne sind an das Glaubhaftmachen einer Änderung des rechtserheblichen Sachverhalts deutlich weniger hohe Anforderungen zu stellen (vgl. E. 2.5 hiervor).

### **E. 3.3.4**

Hinweise auf eine relevante Verschlechterung des Gesundheitszustands ergeben sich auch aus den Berichten der Dres. H.\_\_\_\_\_ und K.\_\_\_\_\_ vom 15. und 19. November 2013. So berichtete Dr. H.\_\_\_\_\_ von einem bilateralen Hüftleiden, und Dr. K.\_\_\_\_\_ erwähnte durch eine Gonarthrose verursachte Knieschmerzen rechts. Diesbezüglich ergibt sich weiter aus den medizinischen Akten, dass das Belastungs-EKG aufgrund dieser Schmerzen hatte abgebrochen werden müssen.

### **E. 3.3.5**

Obwohl Diagnosen für sich allein noch keinen Schluss auf die gesundheitlich bedingte Einschränkung in der Arbeitsfähigkeit zulassen (vgl. BGE 132 V 65 E. 3.4), lassen sich zusammengefasst in den medizinischen Akten aus Portugal Anhaltspunkte für eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes in somatischer und psychischer Hinsicht finden. Die Vorinstanz hätte deshalb auf die Neuanmeldung vom 6. August 2013 (act./II 11) eintreten und entsprechende Abklärungen interdisziplinärer Art (vgl. hierzu Urteile des BGer 8C\_168/2008 vom 11. August 2008 E. 6.2.2 und 8C\_189/2008 vom 4. Juli 2008 E.5

mit Hinweisen) in die Wege leiten müssen (vgl. hierzu auch Urteil des BVGer C-2896/2010 E. 6.3.4 mit Hinweis auf Urteil des Eidg. Versicherungsgerichts [seit 1. Januar 2007: Bundesgericht] I 316/99 vom 28. August 2000 mit weiteren Hinweisen).

#### **E. 4**

Nach dem Dargelegten ist zusammenfassend festzustellen, dass die Vorinstanz auf die Neuanmeldung vom 6. August 2013 hätte eintreten und die Sache materiell rechtsgenügend hätte abklären müssen. Die Beschwerde ist deshalb gutzuheissen, die angefochtene Verfügung vom 8. April 2014 aufzuheben und die Sache an die Vorinstanz zurückzuweisen (Art. 61 Abs. 1 VwVG) mit der Anweisung, auf die Neuanmeldung einzutreten, die Sache materiell zu prüfen und anschliessend neu zu verfügen.

#### **E. 5**

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

##### **E. 5.1**

Das Beschwerdeverfahren ist kostenpflichtig (Art. 69 Abs. 1bis und 2 IVG), wobei die Verfahrenskosten gemäss Art. 63 Abs. 1 VwVG in der Regel der unterliegenden Partei auferlegt werden. Da eine Rückweisung praxisgemäss als Obsiegen der Beschwerde führenden Partei gilt (BGE 132 V 215 E. 6), sind im vorliegenden Fall dem Beschwerdeführer keine Kosten aufzuerlegen. Das Gesuch um Gewährung der unentgeltlichen Rechtspflege wird bei diesem Ausgang des Verfahrens gegenstandslos. Der Vorinstanz werden ebenfalls keine Verfahrenskosten auferlegt (Art. 63 Abs. 2 VwVG).

##### **E. 5.2**

Der obsiegende, anwaltlich vertretene Beschwerdeführer hat gemäss Art. 64 Abs. 1 VwVG in Verbindung mit Art. 7 des Reglements vom 21. Februar 2008 über die Kosten und Entschädigungen vor dem Bundesverwaltungsgericht (VGKE, SR 173.320.2) Anspruch auf eine Parteientschädigung zu Lasten der Vorinstanz. Da keine Kostennote eingereicht wurde, ist die Entschädigung aufgrund der Akten festzusetzen (Art. 14 Abs. 2 Satz 2 VGKE). Unter Berücksichtigung des Verfahrensausgangs, des gebotenen und aktenkundigen Aufwands, der Bedeutung der Streitsache und der Schwierigkeit des vorliegend zu beurteilenden Verfahrens ist eine Parteientschädigung von Fr. 2'500.- (inkl. Auslagen, ohne Mehrwertsteuer [vgl. dazu Urteil des BVGer C-6173/2009 vom 29. August 2011 mit Hinweis]; Art. 9 Abs. 1 in Verbindung mit Art. 10 Abs. 2 VGKE) gerechtfertigt.

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