

BVGer C-3235/2016 vom 3. September 2018

Bundesverwaltungsgericht, 2018-09-03, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger_C-3235_2016

FR: TAF C-3235/2016 du 3 septembre 2018

IT: TAF C-3235/2016 del 3 settembre 2018

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 frist- und formgerecht eingereichte Beschwerde (vgl. Art. 38 ff. und Art. 60 ATSG, Art. 52 Abs. 1 VwVG) ist, nachdem auch der Kostenvorschuss rechtzeitig geleistet wurde, einzutreten.

E. 2

Streitig ist der Rentenanspruch des Beschwerdeführers. Zunächst sind die gesetzlichen Grundlagen sowie die von der Rechtsprechung entwickelten Grundsätze, welche vorliegend massgebend sind, darzulegen.

E. 2.1

Das Sozialversicherungsgericht stellt bei der Beurteilung einer Streitsache in der Regel auf den bis zum Zeitpunkt des Erlasses der streitigen Verwaltungsverfügung (hier: 29. April 2016) eingetretenen Sachverhalt ab (BGE 132 V 215 E. 3.1.1). Tatsachen, die jenen Sachverhalt seither verändert haben, sollen im Normalfall Gegenstand einer neuen Verwaltungsverfügung sein (BGE 121 V 362 E. 1b).

E. 2.2

Nach dem Zerfall der Föderativen Volksrepublik Jugoslawien blieben zunächst die Bestimmungen des Abkommens vom 8. Juni 1962 zwischen der Schweizerischen Eidgenossenschaft und der Föderativen Volksrepublik Jugoslawien über Sozialversicherung (nachfolgend: Abkommen Jugoslawien, SR 0.831.109.818.1) für alle Staatsangehörigen des ehemaligen Jugoslawiens anwendbar (BGE 126 V 198 E. 2b, 122 V 381 E. 1 mit Hinweis). Zwischenzeitlich hat die Schweiz mit mehreren Nachfolgestaaten

des ehemaligen Jugoslawiens (Kroatien, Mazedonien), nicht aber mit Bosnien und Herzegowina, neue Abkommen über Soziale Sicherheit abgeschlossen. Für den Beschwerdeführer als Bürger von Bosnien und Herzegowina findet demnach weiterhin das schweizerisch-jugoslawische Sozialversicherungsabkommen vom 8. Juni 1962 sowie die entsprechende Verwaltungsvereinbarung vom 5. Juli 1963 betreffend die Durchführung des Abkommens (SR 0.831.109.818.12) Anwendung. Nach Art. 2 dieses Abkommens stehen die Staatsangehörigen der Vertragsstaaten in ihren Rechten und Pflichten aus den in Art. 1 genannten Rechtsvorschriften, zu welchen die schweizerische Bundesgesetzgebung über die Invalidenversicherung gehört, einander gleich, soweit - wie vorliegend - nichts anderes bestimmt ist (vgl. Urteile des BVGer C-3416/2013 E. 4.1 vom 26. Mai 2014 und C-1537/2014 vom 14. April 2016 E. 2.1). Hinsichtlich der Voraussetzungen des Anspruchs auf eine schweizerische Invalidenrente sowie der anwendbaren Verfahrensvorschriften sieht das Abkommen keine im vorliegenden Verfahren relevanten Abweichungen vom Grundsatz der Gleichstellung vor. Die Frage, ob und gegebenenfalls ab wann Anspruch auf Leistungen der Invalidenversicherung besteht, bestimmt sich daher ausschliesslich aufgrund der schweizerischen Rechtsvorschriften. Insbesondere besteht für die rechtsanwendenden Behörden in der Schweiz keine Bindung an Feststellungen und Entscheide ausländischer Versicherungsträger, Krankenkassen, Behörden und Ärzte (vgl. BGE 130 V 253 E. 2.4). Vielmehr unterstehen auch aus dem Ausland stammende Beweismittel der freien Beweiswürdigung des Gerichts (vgl. Urteil BVGer C-7557/2009 vom 29. November 2011 E. 4.2 mit Hinweis).

E. 2.3

In zeitlicher Hinsicht sind - vorbehältlich besonderer übergangsrechtlicher Regelungen - grundsätzlich diejenigen materiellen Rechtssätze massgebend, die bei der Erfüllung des rechtlich zu ordnenden oder zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung haben (vgl. BGE 141 V 657 E. 3.5.1; 132 V 215 E. 3.1.1).

E. 2.4

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; vgl. auch BGE 135 V 215 E. 7.3). 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. 2.5

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). Der Rentenanspruch entsteht frühestens nach Ablauf von sechs Monaten nach der Geltendmachung des Leistungsanspruchs nach Art. 29 Abs. 1 ATSG (Art. 29 Abs. 1 IVG).

E. 2.6

Nach Art. 43 Abs. 1 ATSG prüft der Versicherungsträger die Begehren, nimmt die notwendigen Abklärungen von Amtes wegen vor und holt die erforderlichen Auskünfte ein. Das Gesetz weist auf dem Gebiet der Invalidenversicherung der (örtlich zuständigen) IV-Stelle die Aufgabe zu, den rechtserheblichen Sachverhalt nach dem Untersuchungsgrundsatz abzuklären, und zwar richtig und vollständig, so dass gestützt darauf die Verfügung (vgl. Art. 49 ATSG) über die in Frage stehende Leistung ergehen kann (BGE 136 V 376 E. 4.1.1).

E. 2.7

Bei einer Neuanschuldung der versicherten Person nach früherer Leistungsverweigerung sind die Revisionsregeln analog anwendbar (BGE 134 V 131 E. 3; 117 V 198 E. 3a). Anlass zur Rentenrevision nach Art. 17 Abs. 1 ATSG gibt jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Anspruch zu beeinflussen. Liegt in diesem Sinne ein Revisionsgrund vor, ist der Rentenanspruch in rechtlicher und tatsächlicher Hinsicht umfassend ("allseitig") und ohne Bindung an frühere Beurteilungen zu prüfen (BGE 141 V 9 E. 2.3; Urteil BGer 8C_104/2017 vom 13. Juni 2017 E. 3).

E. 2.7.1

Auf eine Neuanschuldung muss die Verwaltung nur dann eintreten, wenn die versicherte Person glaubhaft macht, dass sich der Grad der Invalidität in einer für den Anspruch erheblichen Weise geändert hat (vgl. Art. 87 Abs. 2 i.V.m. Abs. 3 IVV [SR 831.201]; BGE 130 V 71 E. 2.2). Ob eine anspruchsbegründende Änderung in den für den Invaliditätsgrad erheblichen Tatsachen eingetreten ist, beurteilt sich im Neuanschuldungsverfahren - analog zur Rentenrevision nach Art. 17 Abs. 1 ATSG - 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. 3.2.3).

E. 2.7.2

Tritt die Verwaltung auf die Neuanschuldung ein, so hat sie die Sache materiell abzuklären und sich zu vergewissern, ob die vom Versicherten glaubhaft gemachte Veränderung des Invaliditätsgrades tatsächlich eingetreten ist. Stellt sie fest, dass der Invaliditätsgrad seit Erlass der früheren rechtskräftigen Ablehnungsverfügung keine Veränderung erfahren hat, so weist sie das neue Gesuch ab. Andernfalls hat sie zunächst noch zu prüfen, ob die festgestellte Veränderung genügt, um nunmehr eine anspruchsbegründende Invalidität zu bejahen, und hernach zu beschliessen (Urteil BGer 8C_120/2016 vom 29. April 2016 E. 2.2). Im Beschwerdefall obliegt die gleiche materielle Prüfungspflicht auch dem Gericht (BGE 117 V 198 E. 3a; Urteil 9C_129/2017 vom 30. August 2017 E. 2).

E. 2.8

Bei der Beurteilung der Arbeits(un)fähigkeit stützen sich die Verwaltung und - im Beschwerdefall - das Gericht auf Unterlagen, die von ärztlichen und gegebenenfalls auch anderen Fachleuten zur Verfügung zu stellen sind. Ärztliche Aufgabe ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsfähig ist. Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob dieser für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge sowie der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Experten begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1; 125 V 351 E. 3a; Urteil BGer 9C_433/2017 vom 13. März 2018 E. 2.1).

E. 3

Verdacht auf intermittierendes subacromiales Impingement links (ICD-10 M75.4)
Radiomorphologisch (links nach kaudal ausziehendes Acromion prädisponierend für ein subacromiales Impingement)

E. 3.1

In der Verfügung vom 19. November 2012 betreffend Aufhebung der Invalidenrente führte die IV-Stelle im Wesentlichen aus, aus ihrer Sicht sei es unbestritten, dass die ursprüngliche Berentung aufgrund des psychiatrischen Zustandsbildes des Beschwerdeführers erfolgt sei. Basis für die Berentung habe das Gutachten des externen psychiatrischen Dienstes vom 16. März 1999 gebildet. In dieser psychiatrischen Abklärung hat Dr. F. _____, Oberärztin der psychiatrischen Dienste des Kantons B. _____ ein schweres depressives Zustandsbild des Versicherten, der durch den Krieg im Heimatland traumatisiert worden sei, beurteilt und als Differentialdiagnose eine Somatisierungsstörung gestellt. Aktuell bestehe keine Arbeitsfähigkeit. Aufgrund der vorliegenden schweren depressiven Erkrankung sei die Wiederaufnahme irgendeiner beruflichen Tätigkeit nicht zumutbar (act. 53). Die IV-Stelle stütze sich in ihrer Revisionsentscheid vom 19. November 2012 im Wesentlichen auf das Gutachten des E. _____ vom 7. Juli 2011 (act. 91). In diesem wurden folgende Diagnosen gestellt: Mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit: 1. Chronisches zervikospodylogenes Schmerzsyndrom (ICD-10 M53.0) radiomorphologisch (deutliche Streckhaltung der HWS mit diskreter Retrolisthesis von C3 gegenüber von C2 sowie von C4 gegenüber von C3, normales Alignment zwischen C4/5 dorsal, Osteochondrose mit Bandscheibenverschmälerung zwischen C2/3, C3/4, C4/5, in der ap-Aufnahme Bandscheibenerniedrigung zusätzlich in den Segmenten C5/6 und C6/7 darstellbar sowie beginnende leichte Uncarthrose C5/6, C6/7 beidseits) reaktive Myogelose der Suboccipital-, Trapezius-, Pars ascendens-Muskulatur, Levator scapulae- sowie Rhomboideus major und minor Muskulatur im Rahmen einer allgemeinen muskulären Dysbalance multiple schmerzhafte Triggerpoints im Nacken-Schultergürtel Wirbelsäulenfehlform/-fehlhaltung (Streckhaltung der HWS, betonte Kyphosierung im zervikothorakalen Übergang mit Schulter- und HWS-Protraktionsfehlstellung) 2. Chronisches spondylogenes Schmerzsyndrom (ICD-10 M54.5) radiomorphologisch (ventrale Spondylosen Grundplatte LWK1, Deckplatte LWK2, Grund- und Deckplatte LWK3, Deckplatte LWK4 und angedeutete Deckplatte LWK5. Gut erhaltene Bandscheibenhöhen zwischen L3 bis L5, Osteochondrosen im Segment L1/2 und beginnend dorsal im Segment L2/3. Verdacht auf beginnende Facettengelenksarthrose L4/5 und L5/S1) Wirbelsäulenfehlhaltung/-fehlform (langgezogene Kyphosierung im zervikothorakalen Übergang, thorakolumbal linkskonvexe

Torsionsskoliose) Muskuläre Dysbalance mit Abschwächung der abdominellen und rückenstabilisierenden Muskelgruppen

E. 3.2

Der nunmehr angefochtene Entscheid vom 2. August 2016 beruhte auf den vom Beschwerdeführer eingereichten medizinischen Unterlagen.

E. 3.2.1

Seine Eingabe vom 14. November 2013 ergänzte der Beschwerdeführer im Wesentlichen mit folgenden Berichten und Zeugnissen: Arztberichte von Dr. G. _____, Facharzt für Neurologie und Psychiatrie, vom 13. Juni 2013, 23. Juli 2013, 29. August 2013 und 21. Oktober 2013 (act. 112 S. 1-4; act. 113-116). Dabei wird im Wesentlichen die Diagnose F 33 (rezidivierende depressive Störung) gestellt; Ärztlicher Befund von Dr. H. _____, Facharzt für Allgemeine und Innere Medizin, vom 9. November 2013 (act. 112 S. 5; act. 117 S. 1); Untersuchungsbericht von Dr. I. _____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie vom 11. November 2013 (act. 112 S. 6; act. 117 S. 3). Der RAD-Arzt Dr. C. _____ resümierte in seiner Stellungnahme vom 24. Januar 2014, Dr. J. _____ habe seit Juni 2013 einen depressiven Zustand beurteilt, der sich laut seinem Bericht vom 21. Oktober 2013 günstig entwickelt habe. Gemäss Bericht von Dr. H. _____ vom 9. November 2013 seien beim Beschwerdeführer eine arterielle Hypertonie sowie eine mögliche Herzkrankheit bekannt gewesen. Nach Jahren hätten sich Herzrhythmusstörungen herausgestellt, die eine Thermoablation nötig gemacht hätten. Um den Krankheitsverlauf zu kennen sei die Einholung eines Arztberichtes notwendig (act. 119).

E. 3.2.2

Am 18. Februar 2014 reichte der Beschwerdeführer folgende medizinischen Unterlagen ein: Arztberichte von Dr. G. _____ vom 12. Dezember 2013, 25. Januar 2014, 11. Februar 2014 (act. 122 S. 1, 2 und 4; act. 124, 125 und 127); Entlassungsbrief der Abteilung für Neurologie des allgemeinen Krankenhauses K. _____ anlässlich eines stationären Aufenthaltes vom 27. Januar 2014 bis 3. Februar 2014 (act. 122 S. 3; act. 126); Befundbericht von Dr. H. _____ vom 13. Februar 2014 (act. 122 S. 5; act. 128). Dr. C. _____ schloss aus der medizinischen Dokumentation, einerseits bestehe die kardiovaskuläre Erkrankung, die sich möglicherweise verschlimmert habe und die überwacht, kontrolliert und behandelt werden müsse. Auf der anderen Seite bestehe die rückläufige depressive Verstimmung, die sich mit dem Auftreten von Schwindelzuständen offensichtlich verschlimmert habe. Um genauere Angaben zu erhalten sei die Einholung weiterer Arztberichte notwendig (act. 130).

E. 3.2.3

Am 26. August 2014 reichte der Beschwerdeführer folgende Arztberichte ein: Berichte von Dr. G. _____ vom 17. April 2014, 3. Juni 2014 und 16. Juli 2014 (act. 134 S. 1, 2, 4; act. 135, 136, 138); fachärztlicher Befund von Dr. L. _____, Facharzt für Neurologie vom 15. Juli 2014 (act. 134 S. 3; act. 137); Befund von Dr. H. _____ vom 18. Juli 2014 (act. 134 S. 5; act. 139). Der RAD-Arzt beurteilte am 8. Oktober 2014, die Entwicklung des psychischen Gesundheitszustandes sei ungünstig und es bestehe kein Bericht hinsichtlich Entwicklung des kardiologischen Zustandes. Diesbezüglich sei ein Arztbericht einzuholen (act. 141).

E. 3.2.4

Am 5. Februar 2015 (act. 146) reichte der Beschwerdeführer zwei Befunde von Dr. M._____, Facharzt Innere Medizin und Kardiologie, vom 20. Oktober 2014 und 30. Januar 2015 (act. 147, 149 S. 2; act. 148 S. 1, 149 S. 1) ein. Dr. C._____ stellte am 4. März 2015 die Hauptdiagnosen zerebrovaskuläre Krankheit (I67.9), rezidivierende depressive Störung (F33) und Zervikalneuralgie sowie Kreuzschmerz (M54.2 und M54.5). Ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit diagnostizierte er arterielle Hypertonie, stabilisierte Herzkrankheit, generalisierte Arteriosklerose, Status nach Ablation wegen Herzrhythmusstörungen. Seit dem 29. August 1997 sei der Beschwerdeführer zu 100% arbeitsunfähig gewesen, ab Mai 2011 bestehe eine Arbeitsunfähigkeit in angepasster Tätigkeit von 10%. Der RAD-Arzt beurteilte, die kardiologische Entwicklung sei günstig. Aus somatischer Sicht könne davon ausgegangen werden, dass eine Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit zu 90% gegeben sei. Ferner empfahl der RAD-Arzt den Beizug eines Psychiaters des medizinischen Dienstes zur Beurteilung der Frage einer allfälligen Verschlechterung des psychischen Gesundheitszustandes (act. 151).

E. 3.2.5

Dr. D._____ beurteilte am 9. Juni 2015, unter Hinweis auf die Berichte von Dr. G._____ vom 3. Juni 2014 und vom 16. Juli 2014, aus diesen lasse sich keine Veränderung ableiten. Die Diagnose sei nicht spezifiziert bezüglich Schweregrad und es würden keine Befunde genannt (act. 155).

E. 3.2.6

Der Beschwerdeführer reichte am 26. August 2015, 15. September 2015 und am 2. Oktober 2015 weitere medizinische Unterlagen ein (act. 161): zwei Befunde vom 8. Juli 2015, einer aus der hämatologischen Ambulanz (act. 164 S. 2; act. 171) und der andere aus der Abteilung für Lungenkrankheiten (act. 164 S. 3; act. 172) des Krankenhauses K._____; Befund von Dr. I._____ vom 19. August 2015 (act. 164 S. 4; act. 173) Facharztbefund vom 19. August 2015 von Dr. M._____ (act. 164 S. 1; act. 170); Arztbericht vom 26. August 2015 von L._____ (act. 166 S. 1; act. 174); Bericht von Dr. J._____ vom 26. August 2015 (act. 166 S. 2; act. 175). Dr. D._____ des medizinischen Dienstes beurteilte am 27. April 2016, der Bericht von Dr. J._____ vom 26. August 2015 bringe keine neuen Erkenntnisse. Es werde angegeben, dass der Versicherte in der Schweiz wegen Depression behandelt worden sei, was stimme. Hingegen sei es nicht zutreffend, dass er deswegen berentet worden sei (act. 177).

E. 3.2.7

Im Rahmen des vorliegenden Beschwerdeverfahrens reichte der Beschwerdeführer weitere medizinische Unterlagen ein (B-act. 1; B-act. 5). Diese sind nur insofern zu berücksichtigen, als sie Rückschlüsse auf den Zeitpunkt vor Verfügungserlass erlauben: zwei Befunde der hämatologischen Ambulanz des Krankenhauses K._____ vom 15. Oktober 2015, vom 29. Januar 2016 und vom 9. Februar 2016; zwei Arztberichte von Dr. N._____, Facharzt für Innere Medizin und Kardiologie, vom 23. Dezember 2015 und vom 31. Dezember 2015; zwei Arztberichte von Dr. O._____, Fachärztin für Innere Medizin und Endokrinologie, vom 4. Januar 2016 und 3. Februar 2016; Echo der Schilddrüse von Dr. P._____, Facharzt für Röntgendiagnostik, vom 2. Februar 2016; Bericht von Dr. Q._____, Facharzt für Pneumologie, vom 9. Februar 2016; Entlassungsbericht anlässlich eines stationären Aufenthaltes vom 10. März 2016 bis 18. März 2018 der Abteilung für Erkrankungen der Lunge und Tuberkulose des

Gesundheitszentrums K._____. Der RAD-Arzt Dr. C._____ beurteilte am 29. Juni 2016, in psychiatrischer Hinsicht seien seit der Beurteilung durch Dr. D._____ vom 27. April 2016 keine neuen Elemente hinzugetreten. Aus kardiovaskulärer Sicht hätten sich die Beschwerden wieder gebessert. Neu hinzu trete eine Polyglobulie und die Hypothyreose, doch beeinflussten diese die bestehende 90%-ige Arbeitsfähigkeit seit Mai 2011 nicht.

E. 3.3

Ist die Verwaltung wie vorliegend auf die Neuanmeldung eingetreten, muss sie das neue Leistungsbegehren in tatsächlicher und rechtlicher Hinsicht umfassend prüfen (vgl. SVR 2014 IV Nr. 33 [8C_746/2013] E. 2; Urteil BGer 8C_120/2016 vom 29. April 2016 E. 2.1; siehe auch oben E. 2.6). Den aus dem Untersuchungsgrundsatz fliessenden Pflichten ist die Vorinstanz jedoch nicht hinreichend nachgekommen, denn sie hat nicht abgeklärt, wie sich der Gesundheitszustand insgesamt - namentlich auch in psychischer Hinsicht - seit der letzten abweisenden Verfügung entwickelt hat. Da keine Bindung an frühere Beurteilungen besteht, ist auch nicht relevant, dass die im E._____-Gutachten vom 7. Juli 2011 diagnostizierten psychischen Störungen gemäss rechtskräftiger Verfügung vom 19. November 2012 (act. 101) als nicht invalidisierend qualifiziert worden sind. Dieser lag noch die - zwischenzeitlich überholte - Rechtsprechung (vgl. zur Änderung der Rechtsprechung BGE 141 V 281) zugrunde, wonach eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung und vergleichbare Leiden grundsätzlich als überwindbar zu gelten hatten, und dem Kriterium der psychiatrischen Komorbidität (als möglicher Gegenbeweis für die Überwindbarkeitsvermutung) eine andere Bedeutung zukam (vgl. dazu BGE 141 V 281 E. 4.3.1.3). Nach der neuen Rechtsprechung des Bundesgerichts fallen Störungen unabhängig von ihrer Diagnose bereits dann als rechtlich bedeutsame Komorbidität in Betracht, wenn ihnen im konkreten Fall ressourcenhemmende Wirkung beizumessen ist. Auch wenn eine Störung keine Komorbidität im Sinne von BGE 141 V 281 (E. 4.3.1.3) darstellt, ist sie im Rahmen des Beweisverfahrens relevant (BGE 143 V 418 E. 8.1). Bei einer psychischen Erkrankung ist ein strukturiertes Beweisverfahren nach den in BGE 141 V 281 definierten Indikatoren vorzunehmen, welches auf einer ergebnisoffenen Gesamtbetrachtung in Berücksichtigung der Wechselwirkungen der verschiedenen Störungen basiert (BGE 143 V 418 E. 6 ff.; 141 V 281 E. 3.6 ff.).

E. 3.4

Die vorliegenden Akten erlauben keine Beurteilung der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers im Lichte der neuen Rechtsprechung. Hierfür ist ein polydisziplinäres Gutachten unabdingbar. Die angefochtene Verfügung beruht somit auf einem unvollständig ermittelten Sachverhalt und ist deshalb aufzuheben. Da vorliegend bisher vollständig ungeklärte Fragen abzuklären sind, ist eine Rückweisung an die Vorinstanz nicht unzulässig (vgl. BGE 137 V 210 E. 4.4.1.4; Urteil BVGer C-1444/2015 vom 17. Oktober 2017 E. 8.14 mit Hinweisen). Die Vorinstanz ist in Anwendung von Art. 61 Abs. 1 VwVG anzuweisen, ein polydisziplinäres Gutachten (mit mindestens den Fachrichtungen allgemeine innere Medizin, Rheumatologie, Psychiatrie) im Sinne von Art. 72bis IVV in der Schweiz einzuholen (bei Bedarf sind auch weitere Disziplinen einzubeziehen), welches eine zuverlässige Beurteilung nach Massgabe der Standardindikatoren erlaubt. Die Beschwerde ist somit im Eventualantrag gutzuheissen. 4. Zu befinden bleibt noch über die Verfahrenskosten und eine allfällige Parteientschädigung. Eine Rückweisung gilt praxismässig als vollständiges Obsiegen der beschwerdeführenden Partei (vgl. BGE 132 V 215 E. 6, Urteil BGer 9C_868/2013 vom 24. März 2014 E. 6).

E. 4

Verdacht auf undifferenzierte Somatisierungsstörung (ICD-10 F45.1)

E. 4.1

Gemäss Art. 69 Abs. 1bis 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 unterliegenden Vorinstanz werden jedoch keine Verfahrenskosten auferlegt (vgl. Art. 63 Abs. 2 VwVG). Dem obsiegenden Beschwerdeführer ist der geleistete Kostenvorschuss nach Eintritt der Rechtskraft des vorliegenden Urteils zurückzuerstatten.

E. 4.2

Der Beschwerdeführer hat gemäss Art. 64 Abs. 1 VwVG in Verbindung mit Art. 7 ff. 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 Verwaltung. Da keine Kostennote eingereicht wurde, ist die Entschädigung aufgrund der Akten festzusetzen (vgl. Art. 14 Abs. 2 VGKE). Unter Berücksichtigung des geringen aktenkundigen Aufwands sowie in Anbetracht der in vergleichbaren Fällen gesprochenen Entschädigungen erscheint eine Parteientschädigung von pauschal Fr. 1'200.- (inkl. Auslagen, ohne Mehrwertsteuer; Art. 9 Abs. 1 i.V.m. Art. 10 Abs. 2 VGKE) angemessen. Dispositiv auf der nächsten Seite

E. 5

Adipositas (BMI 37 kg/m²) (ICD-10 E66.0)

E. 6

Arterielle Hypertonie (ICD-10 I10)

E. 7

Fortgesetzter Nikotinkonsum, schädlicher Gebrauch (ca. 50 pack years) (ICD-10 F17.1) Für körperlich leichte, wechselbelastende Verweistätigkeiten bestehe spätestens seit Mai 2011 eine zumutbare Leistungsfähigkeit von 90% in einem ganztägigen Arbeitspensum. Aus psychiatrischer Sicht sei die Arbeits- und Leistungsfähigkeit durch die Panikstörung um 10% eingeschränkt, da während der Panikattacke eine kurze Pause eingelegt werden müsse.

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