

BVGer C-3315/2014 vom 4. Juli 2016

Bundesverwaltungsgericht, 2016-07-04, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger_C-3315_2014

FR: TAF C-3315/2014 du 4 juillet 2016

IT: TAF C-3315/2014 del 4 luglio 2016

Regeste

Rentenanspruch

Erwägungen

E. 1.1

Gemäss Art. 31 des Verwaltungsgerichtsgesetzes vom 17. Juni 2005 (VGG, SR 173.32) beurteilt das Bundesverwaltungsgericht Beschwerden gegen Verfügungen nach Art. 5 des Bundesgesetzes vom 20. Dezember 1968 über das Verwaltungsverfahren (VwVG, SR 172.021). Zu den anfechtbaren Verfügungen gehören jene der 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 es die einzelnen Sozialversicherungsgesetze 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. Dabei finden nach den allgemeinen intertemporalrechtlichen Regeln in formellrechtlicher Hinsicht mangels anderslautender Übergangsbestimmungen grundsätzlich diejenigen Rechtssätze 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 sowie Art. 52 Abs. 1 VwVG). Als Adressat der angefochtenen Verfügung vom 26. Mai 2014 (act. 85) ist der Beschwerdeführer berührt und hat ein schutzwürdiges Interesse an deren Aufhebung oder Änderung (vgl. Art. 59 ATSG). Nachdem auch der Kostenvorschuss fristgerecht geleistet worden ist (B-act. 4), ergibt sich zusammenfassend, dass sämtliche Prozessvoraussetzungen erfüllt sind. Auf die Beschwerde ist daher einzutreten.

E. 1.4

Anfechtungsobjekt bildet die Verfügung der Vorinstanz vom 26. Mai 2014, mit welcher das Leistungsbegehren des Beschwerdeführers auf eine schweizerische IV-Rente abgewiesen worden ist. Mit Blick auf die Rechtsbegehren des Beschwerdeführers ist streitig und zu prüfen, ob dessen Rentenanspruch zu Recht abgelehnt worden ist und in diesem Zusammenhang, ob die Vorinstanz den Sachverhalt insbesondere in medizinischer Hinsicht rechtsgenügend abgeklärt und gewürdigt oder ob eine Rückweisung zur weiteren medizinischen Abklärung zu erfolgen hat.

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. 2

Im Folgenden sind vorab die im vorliegenden Verfahren anwendbaren Normen und Rechtsgrundsätze darzustellen.

E. 2.1

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 (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 Nachfolgestaaten des ehemaligen Jugoslawiens (Kroatien, Slowenien, Mazedonien), nicht aber mit der Republik Serbien, neue Abkommen über Soziale Sicherheit abgeschlossen. Für den Beschwerdeführer als serbischer Staatsangehöriger findet demnach weiterhin das schweizerisch-jugoslawische Sozialversicherungsabkommen vom 8. Juni 1962 Anwendung (vgl. Urteil des BVGer C-5367/2013 vom 20. Juli 2015 E. 3.1). 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 nichts anderes bestimmt ist. Da vorliegend keine abweichenden Bestimmungen zur Anwendung gelangen, bestimmt sich der Anspruch des Beschwerdeführers auf Leistungen der schweizerischen Invalidenversicherung gemäss vorstehenden Ausführungen auf Grund des IVG, der Verordnung über die Invalidenversicherung vom 17. Januar 1961 (IVV, SR 832.201), des ATSG sowie der Verordnung vom 11. September 2002 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSV, SR 830.11).

E. 2.2

Am 1. Januar 2008 sind im Rahmen der 5. IV-Revision Änderungen des IVG und anderer Erlasse wie des ATSG 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 132 V 220 E. 3.1.1, 131 V 11 E. 1), sind die Leistungsansprüche für die Zeit bis zum 31. Dezember 2007 aufgrund der bisherigen und ab diesem Zeitpunkt nach den neuen Normen zu prüfen (pro rata temporis; BGE 130 V 445). Im vorliegenden Verfahren finden demnach grundsätzlich jene Vorschriften Anwendung, die spätestens beim Erlass der Verfügung vom 26. Mai 2014 in Kraft standen; weiter aber

auch solche Vorschriften, die zu jenem Zeitpunkt bereits ausser Kraft getreten waren, die aber für die Beurteilung allenfalls früher entstandener Leistungsansprüche von Belang sind (das IVG ab dem 1. Januar 2008 in der Fassung vom 6. Oktober 2006 [AS 2007 5129; 5. IV-Revision]; die IVV in der entsprechenden Fassung der 5. IV-Revision [AS 2007 5155]). Mit Blick auf das Datum der angefochtenen Verfügung (26. Mai 2014) können ebenfalls die Normen des vom Bundesrat auf den 1. Januar 2012 in Kraft gesetzten ersten Teils der 6. IV-Revision (IV-Revision 6a) zur Anwendung gelangen.

E. 2.3

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 ATSG), die Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein kann (Art. 4 Abs. 1 IVG). Invalidität ist somit der durch einen Gesundheitsschaden verursachte und nach zumutbarer Behandlung oder Eingliederung verbleibende länger dauernde (volle oder teilweise) Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt resp. der Möglichkeit, sich im bisherigen Aufgabenbereich zu betätigen. Der Invaliditätsbegriff enthält damit zwei Elemente: ein medizinisches (Gesundheitsschaden mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit) und ein wirtschaftliches im weiteren Sinn (dauerhafte oder länger dauernde Einschränkung der Erwerbsfähigkeit oder der Tätigkeit im Aufgabenbereich; vgl. zum Ganzen Ueli Kieser, ATSG-Kommentar, 3. Aufl., Zürich/Basel/Genf 2015, Art. 8 Rz. 7). 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). 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 ATSG).

E. 2.4

Neben den geistigen und körperlichen Gesundheitsschäden können auch solche psychischer Natur eine Invalidität bewirken (Art. 8 i.V.m. Art. 7 ATSG). Nicht als Folgen eines psychischen Gesundheitsschadens und damit invalidenversicherungsrechtlich nicht als relevant gelten Einschränkungen der Erwerbsfähigkeit, welche die versicherte Person bei Aufbietung allen guten Willens, die verbleibende Leistungsfähigkeit zu verwerten, abwenden könnte; das Mass des Forderbaren wird dabei weitgehend objektiv bestimmt (BGE 131 V 49 E. 1.2 S. 50, 130 V 352 E. 2.2.1 S. 353; SVR 2014 IV Nr. 2 S. 5 E. 3.1). Entscheidend ist, ob und inwiefern es der versicherten Person trotz ihres Leidens sozialpraktisch zumutbar ist, die Restarbeitsfähigkeit auf dem ihr nach ihren Fähigkeiten offen stehenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt zu verwerten, und ob dies für die Gesellschaft tragbar ist. Dies ist nach einem weitgehend objektivierten Massstab zu prüfen (BGE 136 V 279 E. 3.2.1 S. 281).

E. 2.5

Gemäss Art. 28 Abs. 2 IVG (in der ab 2008 geltenden Fassung) besteht der Anspruch auf eine ganze Rente, wenn die versicherte Person mindestens 70 %, derjenige auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie mindestens 60 % invalid ist. Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 % besteht Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem Invaliditätsgrad von

mindestens 40 % ein solcher auf eine Viertelsrente. Laut Art. 29 Abs. 4 IVG (in der ab 2008 geltenden Fassung) werden Renten, die einem Invaliditätsgrad von weniger als 50 % entsprechen, jedoch nur an Versicherte ausgerichtet, die ihren Wohnsitz und gewöhnlichen Aufenthalt (Art. 13 ATSG) in der Schweiz haben, soweit nicht zwischenstaatliche Vereinbarungen eine abweichende Regelung vorsehen. Eine solche Ausnahme ist vorliegend nicht gegeben. Nach der Rechtsprechung des EVG stellt diese Regelung nicht eine blosser Auszahlungsvorschrift, sondern eine besondere Anspruchsvoraussetzung dar (BGE 121 V 275 E. 6c).

E. 2.6

Tritt die Verwaltung - wie im vorliegenden Fall - auf die Neuanmeldung ein, so hat sie die Sache materiell abzuklären und sich zu vergewissern, ob die von der versicherten Person glaubhaft gemachte Veränderung des Invaliditätsgrades auch tatsächlich eingetreten ist; sie hat demnach in analoger Weise wie bei einem Revisionsfall nach Art. 17 Abs. 1 ATSG vorzugehen (SVR 2011 IV Nr. 2 S. 8 E. 3.2). Stellt sie fest, dass der Invaliditätsgrad seit Erlass der früheren rechtskräftigen Verfügung keine Veränderung erfahren hat, so weist sie das neue Gesuch ab. Andernfalls hat sie zusätzlich noch zu prüfen, ob die festgestellte Veränderung genügt, um nunmehr eine rentenbegründende Invalidität zu bejahen, und hernach zu beschliessen. Im Beschwerdefall obliegt die gleiche materielle Prüfungspflicht auch dem Gericht (BGE 117 V 198 E. 3a; SVR 2008 IV Nr. 35 S. 117 E. 2.1).

E. 2.7

Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die Ärzte und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die Versicherten arbeitsunfähig sind. Im Weiteren sind ärztliche Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen den Versicherten noch zugemutet werden können (BGE 140 V 193 E. 3.2, 132 V 93 E. 4). Der Beweiswert eines ärztlichen Berichts hängt davon ab, ob der Bericht 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 Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen begründet sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten, sondern dessen Inhalt (BGE 137 V 210 E. 6.2.2, 134 V 231 E. 5.1, 125 V 351 E. 3a). Gemäss Art. 59 Abs. 2bis IVG (vgl. zum Sinn und Zweck dieser gesetzlichen Norm sowie zu Art. 49 IVV Urteil 9C_323/2009 des BGer vom 14. Juli 2009 E. 4.2 mit zahlreichen weiteren Hinweisen) stehen die regionalen ärztlichen Dienste den IV-Stellen zur Beurteilung der medizinischen Voraussetzungen des Leistungsanspruchs zur Verfügung. Sie setzen die für die Invalidenversicherung nach Artikel 6 ATSG massgebende funktionelle Leistungsfähigkeit der Versicherten fest, eine zumutbare Erwerbstätigkeit oder Tätigkeit im Aufgabenbereich auszuüben. Sie sind in ihrem medizinischen Sachentscheid im Einzelfall unabhängig. Berichten nach Art. 59 Abs. 2bis IVG kann nicht jegliche Aussen- oder Beweiswirkung abgesprochen werden. Vielmehr sind sie entscheidrelevante Aktenstücke (Urteil I 143/07 des BGer vom 14. September 2007 E. 3.3 mit Hinweisen; vgl. auch Urteil I 694/05 des EVG vom 15. Dezember 2006 E. 5).

Den Berichten und Gutachten versicherungsinterner Ärzte kommt Beweiswert zu, sofern sie als schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit bestehen. Die Tatsache allein, dass der befragte Arzt in einem Anstellungsverhältnis zum Versicherungsträger steht, lässt nicht schon auf mangelnde Objektivität und auf Befangenheit schliessen. Gleiches gilt, wenn ein frei praktizierender Arzt von einer Versicherung wiederholt für die Erstellung von Gutachten beigezogen wird (SVR 2008 IV Nr. 22 S. 70 E. 2.4). Es bedarf vielmehr besonderer Umstände, welche das Misstrauen in die Unparteilichkeit der Beurteilung objektiv als begründet erscheinen lassen. Im Hinblick auf die erhebliche Bedeutung, welche den Arztberichten im Sozialversicherungsrecht zukommt, ist an die Unparteilichkeit des Gutachters allerdings ein strenger Massstab anzulegen (BGE 125 V 351 E. 3b ee). Sofern RAD-Untersuchungsberichte den Anforderungen an ein ärztliches Gutachten (BGE 125 V 351 E. 3a) genügen, auch hinsichtlich der erforderlichen ärztlichen Qualifikationen, haben sie einen vergleichbaren Beweiswert wie ein anderes Gutachten (SVR 2009 IV Nr. 53 S. 165 E. 3.3.2). Soll allerdings ein Versicherungsfall ohne Einholung eines externen Gutachtens entschieden werden, so sind an die Beweiswürdigung strenge Anforderungen zu stellen. Insbesondere sind die von der versicherten Person aufgelegten Berichte der behandelnden Ärztinnen und Ärzte mitzuberücksichtigen. Wird die Schlüssigkeit der Feststellungen der versicherungsinternen Fachpersonen durch einen nachvollziehbaren Bericht eines behandelnden Arztes in Zweifel gezogen, so genügt der pauschale Hinweis auf dessen auftragsrechtliche Stellung (BGE 125 V 351 E. 3a cc) nicht, um solche Zweifel auszuräumen. Vielmehr wird das Gericht entweder ein Gerichtsgutachten anzuordnen oder die Sache an den Versicherungsträger zurückzuweisen haben, damit dieser im Verfahren nach Art. 44 ATSG eine Begutachtung veranlasst (BGE 135 V 465 E. 4.4 - 4.6).

E. 3

Im vorliegenden Neuanmeldungsverfahren beurteilt sich die Frage, ob eine anspruchsbegründende Änderung in den für den Invaliditätsgrad erheblichen Tatsachen eingetreten ist, durch Vergleich des Sachverhaltes, wie er im Zeitpunkt der letzten materiellen Beurteilung (Verfügung vom 29. März 2010 [IV-act. 38]) bestanden hat, mit demjenigen zur Zeit der streitigen, angefochtenen Verfügung vom 26. Mai 2014 (vgl. BGE 133 V 108 E. 5.3; 130 V 71 E. 3.2.3; AHI 1999 S. 84 E. 1b).

E. 3.1

Mit Blick auf die involvierte Unfallversicherung Suva ist vorab darauf hinzuweisen, dass es sich bei der IV im Wesentlichen um eine sogenannt finale Versicherung handelt, was bedeutet, dass sie das Risiko der Invalidität unabhängig vom Vorliegen eines bestimmten versicherten Ereignisses wie Krankheit oder Unfall deckt, während in einem kausalen System (so in der obligatorischen Unfallversicherung) nur insoweit eine leistungsbegründende Invalidität besteht, als der Gesundheitsschaden durch eines der versicherten Ereignisse (mit-)verursacht ist (vgl. Art. 6 und 36 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung vom 20. März 1981 [UVG; SR 832.20]). Für die vorliegend zu beurteilende Neuanmeldung bei der IV ist also allein entscheidend, wie sich sämtliche ärztlicherseits festgestellten gesundheitlichen Einschränkungen auf die Arbeitsfähigkeit und in einem weiteren Sinne in erwerblicher Hinsicht auswirken (vgl. hierzu Entscheid des BGer I 295/03 vom 13. Mai 2004 E. 4.2 mit Hinweisen).

E. 3.2

Die mit Verfügung vom 29. März 2010 (IV-act. 38) erfolgte befristete Rentenzusprache basierte in psychisch-psychiatrischer Hinsicht insbesondere auf dem Gutachten der Dres. med. F._____ und G._____ vom H._____ vom 6. November 2009 (IV-act. 31) und in somatischer Hinsicht auf dem Abschlussuntersuchungsbericht des Suva-Arztes Dr. med. E._____, Facharzt für Chirurgie, vom 29. September 2008 (Suva-act. 116).

E. 3.2.1

In der psychiatrischen Expertise wurde eine mittelgradige depressive Episode mit somatischem Syndrom (ICD-10: F32.11) diagnostiziert und zusammengefasst ausgeführt, auf fachpsychiatrischem Fachgebiet liege spätestens seit Januar 2008 durchgehend eine leicht- bis mittelgradige depressive Störung vor. Für die zuletzt ausgeübte Tätigkeit als Bauarbeiter bestehe aus psychiatrischer Sicht derzeit eine Arbeitsunfähigkeit von 50 %. Aufgrund der dokumentierten Befunde sei mit überwiegender Wahrscheinlichkeit anzunehmen, dass die Arbeitsfähigkeit seit Januar 2008 zu mindestens 20 % eingeschränkt gewesen sei. In einer angepassten Tätigkeit, die durch geringen Zeitdruck und die Möglichkeit regelmässiger Pausen gekennzeichnet sei, betrage der Grad der Arbeitsunfähigkeit 25 %. Grundsätzlich sei bei dem Beschwerdebild die Wiederherstellung der vollen Arbeitsfähigkeit auf psychiatrischem Fachgebiet in einer an die körperliche Behinderung angepasste Tätigkeit möglich, die Prognose sei jedoch angesichts ungünstiger Begleitumstände zurückhaltend zu stellen.

E. 3.2.2

Dr. med. E._____ diagnostizierte einen Status nach einer Pilon tibiale-Fraktur links mit/bei Zuständen nach geschlossener Reposition und Anlage eines Fixateur externe und nach Reposition mit Plattenosteosynthese, eine Läsion des N. plantaris medialis links sowie eine OSME distale Tibia links. Weiter führte er zusammengefasst aus, es müsse von einem Endzustand ausgegangen werden. Aufgrund von medizinisch-theoretischen Überlegungen sei dem Versicherten eine leichte bis mittelschwere wechselbelastende Tätigkeit vollschichtig zuzumuten. Zwangshaltungen wie knien, kauern sowie häufiges Treppen- und Leiternsteigen seien zu vermeiden. Ebenfalls sei das Gehen auf unebenem Gelände nicht mehr zuzumuten.

E. 3.3

Die streitige, angefochtene Verfügung vom 26. Mai 2014 basierte in psychisch-psychiatrischer Hinsicht in erster Linie auf den Beurteilungen von Dr. med. J._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, vom 13. September 2013 (act. 73 S. 2 und 3) und 8. April 2014 (act. 82 S. 2) sowie auf den Berichten von Dr. med. I._____, Facharzt für Allgemeinmedizin, vom 10./17. September 2013 (act. 73 S. 1 bis 2 resp. 4 bis 5), 10. April 2014 (act. 82 S. 3 bis 4) und 20. Mai 2014 (act. 84).

E. 3.3.1

In Würdigung des Berichts der Neuropsychiaterin Dr. med. K._____ vom 12. Juli 2013 (act. 68) führte Dr. med. J._____ im September 2013 aus, dieses Dokument sei von guter medizinisch-klinischer Präzision und erlaube, auf das Vorhandensein einer rezidivierenden endogenen Depression mit leichten depressiven Phasen von mehreren Monaten Dauer, oder auch mit dauerhaftem Vorhandensein der genannten Symptome, zu schliessen. Dies entspreche vollumfänglich den Beobachtungen im Gutachten von 2009 und der damals attestierten 25%igen Arbeitsunfähigkeit. Es fände sich kein Widerspruch zwischen dem Gutachten von 2009 und dem Arztbericht von Juli 2012, im Gegenteil, der Arztbericht

bestätige das Gutachten. Es werde vorerst nur ein weiterer Arztbericht benötigt, um die Entwicklung im letzten Jahr zu kennen.

E. 3.3.2

Zum entsprechenden Bericht von Dr. med. K. _____ vom 30. Oktober 2013 (act. 78 S. 1 resp. 80) nahm Dr. med. J. _____ am 8. April 2014 Stellung (act. 82 S. 2). Er erwähnte, dieser Arztbericht zeuge von einem unveränderten Zustand gegenüber demjenigen, den Dr. med. K. _____ am 12. Juli 2013 beschrieben habe.

E. 3.3.3

In Kenntnis ausländischer Berichte (act. 65 bis 67, 69 und 70) führte Dr. med. I. _____ am 10. September 2013 aus, die somatische Seite sei relativ klar. Am 17. September 2013 hielt er weiter dafür, dass von Seiten der somatischen Problematik keine Veränderung festgestellt werden könne. Schliesslich bestätigte er am 10. April bzw. 20. Mai 2014 die unveränderte Arbeitsunfähigkeit.

E. 3.4

Wie bereits dargelegt wurde (vgl. E. 2.7 hiervor), kann auf Stellungnahmen von Fachärztinnen und -ärzten des RAD nur unter der Bedingung abgestellt werden, dass deren Beurteilungen den allgemeinen beweisrechtlichen Anforderungen an einen ärztlichen Bericht (resp. an ein Gutachten) genügen und zudem die beigezogenen Ärztinnen und Ärzte über die im Einzelfall gefragten persönlichen und fachlichen Qualifikationen verfügen. Den Stellungnahmen resp. Berichten im Sinne von Art. 59 Abs. 2bis IVG der Dres. med. I. _____ und J. _____ kann volle Beweiskraft zukommen, wenn die übrigen, von der bundesgerichtlichen Rechtsprechung herausgearbeiteten Kriterien erfüllt sind. Das ist vorliegend der Fall.

E. 3.5.1

Die am 8. April 2014 - in Kenntnis der ärztlichen Berichte von Dr. med. K. _____ vom 12. Juli und 30. Oktober 2013 - erfolgte Beurteilung von Dr. med. J. _____ lässt sich nicht in Zweifel ziehen. Seine Ausführungen, wonach aufgrund der Berichterstattung von Dr. med. K. _____ im Vergleich zur 2009 erstellten Expertise ein unveränderter psychisch-psychiatrischen Gesundheitszustand vorliege, sind nachvollziehbar und schlüssig. Dr. med. J. _____ erörterte in überzeugender Weise, dass die Beschreibung von Dr. med. K. _____ auf eine rezidivierende endogene Depression mit leichten depressiven Phasen von mehreren Monaten Dauer schliessen lässt und im Vergleich zur Begutachtung durch die Dres. med. F. _____ und G. _____ von einem gleich gebliebenen Gesundheitszustand auszugehen ist. Es trifft weiter auch zu, dass die Berichte von Dr. med. K. _____ zur Auffassung der Dres. med. F. _____ und G. _____ in deren Expertise nicht im Widerspruch stehen. Der Umstand, dass die Dokumente von Dr. med. K. _____ kurz ausgefallen sind, vermag daran aufgrund der diesbezüglich von Dr. med. J. _____ gemachten Ausführungen nichts zu ändern. Ergänzend ist darauf hinzuweisen, dass sich der Rechtsvertreter in diesem Zusammenhang gleich selber widerspricht, indem er beschwerdeweise kurze und unvollständige Berichte und replicando eine ausführliche spezialärztliche Dokumentation aus Serbien erwähnt hat.

E. 3.5.2

In somatischer Hinsicht ergibt sich weiter, dass auch die Berichte der Dres. med. L. _____, Fachärztin für Innere Medizin, und M. _____, Facharzt für Orthopädie (act.

65 bis 67, 69 bis 70), mit Blick auf die Diagnosestellung in Übereinstimmung mit der Auffassung von Dr. med. I. _____ keine Hinweise auf eine rentenrelevante Verschlechterung des Gesundheitszustands in somatischer Hinsicht liefern. Demnach ist diesbezüglich ohne weiteres ebenfalls von einem unverändert gebliebenen Gesundheitszustands des Beschwerdeführers auszugehen. Abschliessend ist betreffend die somatische Seite auch auf den Bericht des Suva-Arztes Dr. med. E. _____, Facharzt für Chirurgie, vom 27. August 2012 zu verweisen. Dessen Beurteilung, wonach im Vergleich zu den Voraufnahmen zwischenzeitlich keine erhebliche Verschlimmerung radiologisch nachgewiesen werden könne, bildete die nicht zu beanstandende Entscheidungsgrundlage für den Einspracheentscheid vom 6. März 2013, mit welchem das Revisionsgesuch des Beschwerdeführers abgewiesen wurde (Suva-act. 139).

E. 4

Aufgrund der vorstehenden Erwägungen ist zusammenfassend festzustellen, dass die Stellungnahmen der Dres. med. I. _____ und J. _____ - welche sich auf fachärztliche, sich nicht widersprechende Berichte aus Serbien abstützen - die an den Beweiswert eines ärztlichen Berichts gestellten Kriterien erfüllen. Diesen Fachärzten standen Informationsquellen in Form von Arztberichten der behandelnden ausländischen Fachärzte und Anamnesen zur Verfügung. Ihre Stellungnahmen berücksichtigen einerseits die Leiden des Versicherten und wurden in Kenntnis der Vorakten abgegeben, andererseits sind die Beurteilungen der medizinischen Situation in somatischer und psychischer Hinsicht und die entsprechenden Schlussfolgerungen nachvollziehbar begründet. Darüber hinaus verfügen die Dres. med. I. _____ und J. _____ mit Blick auf die beim Beschwerdeführer vorhandenen gesundheitlichen Beeinträchtigungen über ausreichend Fachwissen, um eine überzeugende, schlüssige und somit rechtsgenügende Beurteilung abgeben zu können. Auf die Durchführung einer Begutachtung in der Schweiz - wie vom Beschwerdeführer eventualiter beantragt - kann unter diesen Umständen verzichtet werden (zur antizipierten Beweiswürdigung vgl. BGE 122 V 157 E. 1d; SVR 2005 IV Nr. 8 S. 37 E. 6.2, 2003 AHV Nr. 4 S. 11 E. 4.2.1). Es ist demnach weiterhin davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer in seiner früheren Tätigkeit als Bauhilfsarbeiter in somatischer Hinsicht seit 2005 zu 100% und in psychischer Hinsicht seit Januar 2008 zu mindestens 20 % arbeitsunfähig ist. In einer leidensadaptierten Verweisungstätigkeit besteht aus psychischer Sicht seit Januar 2008 eine 75%ige und aus somatischer Sicht seit September 2008 (Datum der Untersuchung durch Dr. med. E. _____ eine volle Arbeitsfähigkeit (Suva-act. 116 S. 5 und IV-act. 31 S. 15; vgl. auch E. 3.2.1 hiervor).

E. 5

Aufgrund des vorstehend Dargelegten hat sich der Gesundheitszustand während des in Frage stehenden Zeitraums vom 29. März 2010 bis zum 26. Mai 2014 nicht verändert. Daraus resultiert mangels anderer Hinweise eine gleich gebliebene Arbeits- und Erwerbsfähigkeit resp. ein damit im Zusammenhang stehendes konstantes Zumutbarkeitsprofil. Es bestehen keine Anhaltspunkte dafür, dass sich das Verhältnis zwischen den beiden Vergleichseinkommen in anspruchserheblichem Umfang verändert hätte. Vielmehr ist davon auszugehen, dass sich das Valideneinkommen, welches ursprünglich gemäss den früheren Abklärungen der Suva (IV-act. 32 S. 8) auf Fr. 59'263.- im Jahre 2008 festgelegt worden war (IV-act. 37 S. 3), und das Invalideneinkommen, dem der Wert der Schweizerischen Lohnstrukturerhebung 2008 für einfache Hilfsarbeiten (Tabelle TA1, Ziff. 1-93) zugrunde gelegt wurde, in einer vergleichbaren Weise entwickelt

haben. Da weder eine wesentliche Veränderung des Gesundheitszustandes eingetreten ist noch sich die erwerblichen Auswirkungen erheblich verändert haben, ist eine erhebliche Veränderung des Invaliditätsgrades bzw. das Vorliegen eines Revisionsgrunds zu verneinen, weshalb sich auch in Übereinstimmung mit der Vorinstanz die Durchführung eines neuen Einkommensvergleichs erübrigt (vgl. hierzu BGE 130 V 343 E. 3.5, 117 V 198 E. 3b; SVR 2013 IV Nr. 44 S. 135 E. 3.1.1; vgl. auch Urteil des BGer I 584/05 vom 5. Dezember 2005 E. 5). Bei diesem Ergebnis kann die Frage nach dem genauen Anmeldedatum offengelassen werden.

E. 6

Aufgrund der vorstehenden Erwägungen ist zusammenfassend festzustellen, dass sich die Verfügung der Vorinstanz vom 26. Mai 2014 als rechtens erweist, weshalb die dagegen erhobene Beschwerde vom 17. Juni 2014 als unbegründet abzuweisen ist.

E. 7

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

E. 7.1

Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens hat der Beschwerdeführer die Verfahrenskosten zu tragen (Art. 63 Abs. 1 VwVG). Diese sind auf Fr. 400.- festzusetzen. Der einbezahlte Kostenvorschuss ist zur Bezahlung der Verfahrenskosten zu verwenden.

E. 7.2

Der obsiegenden Partei kann von Amtes wegen oder auf Begehren eine Entschädigung für ihr erwachsene notwendige und verhältnismässig hohe Kosten zugesprochen werden (Art. 64 Abs. 1 VwVG). Als Bundesbehörde hat die obsiegende Vorinstanz jedoch keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung (Art. 7 Abs. 3 des Reglements vom 21. Februar 2008 über die Kosten und Entschädigungen vor dem Bundesverwaltungsgericht [VGKE, SR 173.320.2]). Dem unterliegenden Beschwerdeführer ist entsprechend dem Verfahrensausgang keine Parteientschädigung zuzusprechen (Art. 64 Abs. 1 VwVG).

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