

BVGer C-3561/2015 vom 1. Februar 2017

Bundesverwaltungsgericht, 2017-02-01, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger_C-3561_2015

FR: TAF C-3561/2015 du 1 février 2017

IT: TAF C-3561/2015 del 1 febbraio 2017

Regeste

Rentenanspruch

Erwägungen

E. 1

Das Bundesverwaltungsgericht ist zur Behandlung der Beschwerde zuständig (Art. 31, 32 und 33 Bst. d VGG; Art. 69 Abs. 1 Bst. b IVG [SR 831.20]). Der Beschwerdeführer ist als Adressat der angefochtenen Verfügung durch diese besonders berührt und hat ein schutzwürdiges Interesse an deren Aufhebung oder Abänderung, weshalb er zur Erhebung der Beschwerde legitimiert ist (Art. 48 Abs. 1 VwVG; siehe auch Art. 59 ATSG [SR 830.1]). Nachdem auch der Kostenvorschuss rechtzeitig geleistet wurde, ist auf die frist- und formgerecht eingereichte Beschwerde einzutreten (Art. 50 Abs. 1 und Art. 52 Abs. 1 VwVG; siehe auch Art. 60 ATSG).

E. 2.1

Anfechtungsobjekt und damit Begrenzung des Streitgegenstandes des vorliegenden Beschwerdeverfahrens (vgl. BGE 131 V 164 E. 2.1) bildet die Verfügung vom 29. April 2015, mit welcher das Rentengesuch des Beschwerdeführers mangels anspruchsbegründender Invalidität abgelehnt wurde. Nachdem das erste Leistungsgesuch des Beschwerdeführers bereits mit Einspracheentscheid vom 17. Mai 2006 abgewiesen worden war, ist vorliegend der Anspruch des Beschwerdeführers auf eine schweizerische Invalidenrente im Rahmen einer Neuanschuldung Prozesssthema.

E. 2.2

Was den Antrag des Beschwerdeführers anbelangt, der Revisionsantrag betreffend Verfügung der kantonalen IV-Stelle vom 30. August 2005 sei gutzuheissen, so wurde ein entsprechendes Gesuch am 23. März 2015 im vorinstanzlichen Verfahren zwar eingereicht (IVSTA-act. 179), in der angefochtenen Verfügung jedoch nicht behandelt. Die Frage nach einer Revision der Verfügung vom 30. August 2005 liegt damit ausserhalb des durch die angefochtene Verfügung vom 29. April 2015 bestimmten Streitgegenstandes. Auf diesen Antrag ist daher nicht einzutreten.

E. 2.3

An dieser Stelle ist jedoch darauf hinzuweisen, dass die Verfügung vom 30. August 2005 von der IV-Stelle des Kantons B._____ erlassen und durch deren Einspracheentscheid vom 17. Mai 2006 aufgehoben und ersetzt wurde. Selbst wenn davon ausgegangen werden müsste, dass die Vorinstanz das Revisionsgesuch des Beschwerdeführers vom 23. März 2015 betreffend die Verfügung vom 30. August 2005 (bzw. richtigerweise betreffend den Einspracheentscheid vom 17. Mai 2006) mit angefochtener Verfügung vom 29. April 2015

zumindest implizit behandelt und abgewiesen hätte und im vorliegenden Beschwerdeverfahren darauf eingetreten werden müsste, wäre der Antrag abzuweisen. Denn die medizinischen Unterlagen, welche allenfalls geeignet wären eine anspruchsbegründende gesundheitliche Beeinträchtigung nachzuweisen (i. c. betreffend die lymphatische Leukämie), datieren nach dem 1. April 2010 und beziehen sich auch auf den Zeitraum nach diesem Zeitpunkt, worauf die Vorinstanz in der Begründung der angefochtenen Verfügung vom 29. April 2015 hingewiesen hat.

E. 3.1

Der Beschwerdeführer ist kosovarischer Staatsangehöriger und war im Zeitpunkt der Neuanmeldung vom 2. Oktober 2007 im Kosovo wohnhaft (IVSTA-act. 37). Das Abkommen zwischen der Schweizerischen Eidgenossenschaft und der (ehemaligen) Föderativen Volksrepublik Jugoslawien über Sozialversicherung vom 8. Juni 1962 (SR 0.831.109.818.1; nachfolgend: Sozialversicherungsabkommen) ist ab dem 1. April 2010 nicht weiter auf kosovarische Staatsangehörige anwendbar (BGE 139 V 263).

E. 3.2

Das Sozialversicherungsgericht stellt bei der Beurteilung einer Streitsache in der Regel auf den bis zum Zeitpunkt des Erlasses der streitigen Verwaltungsverfügung (hier: 29. April 2015) 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. 3.3

In zeitlicher Hinsicht sind grundsätzlich diejenigen Rechtssätze massgeblich, die bei der Erfüllung des rechtlich zu ordnenden oder zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung haben (BGE 132 V 215 E. 3.1.1), weshalb jene Vorschriften Anwendung finden, die spätestens beim Erlass der Verfügung vom 29. April 2015 in Kraft standen (so auch die Normen des auf den 1. Januar 2012 in Kraft gesetzten ersten Teils der 6. IV-Revision [IV-Revision 6a], AS 2011 5659); weiter aber auch Vorschriften, die zu jenem Zeitpunkt bereits ausser Kraft getreten waren, die aber für die Beurteilung allenfalls früher entstandener Leistungsansprüche von Belang sind. Gemäss diesem Grundsatz bildet für die Frage, ob das für Angehörige der heutigen Republik Kosovo per Ende März 2010 ausser Kraft gesetzte Sozialversicherungsabkommen weiterhin zur Anwendung gelangt, die Entstehung des IV-Rentenanspruchs den massgebenden Anknüpfungspunkt (BGE 139 V 335 E. 6.2; Urteil des BGer 9C_793/2013 vom 27. März 2014 E. 3.2).

E. 4.1

Ausländische Staatsangehörige haben, vorbehältlich Art. 9 Abs. 3 IVG, Anspruch auf Leistungen nach dem IVG, solange sie ihren Wohnsitz und gewöhnlichen Aufenthalt (Art. 13 ATSG) in der Schweiz haben und sofern sie bei Eintritt der Invalidität während mindestens eines vollen Jahres Beiträge geleistet oder sich ununterbrochen während zehn Jahren in der Schweiz aufgehalten haben (Art. 6 Abs. 2 Satz 1 IVG). Anspruch auf eine ordentliche Rente haben Versicherte, die bei Eintritt der Invalidität während mindestens drei Jahren Beiträge geleistet haben (Art. 36 Abs. 1 IVG). Dieser innerstaatlichen Bestimmung gehen diejenigen der zwischenstaatlichen Vereinbarungen vor, welche die Schweiz mit ausländischen Staaten abgeschlossen hat, um die Rechtsstellung der beidseitigen Angehörigen in der Sozialversicherung zu regeln (vgl. BGE 111 V 202 E. 2b mit Hinweisen).

E. 4.2

Der Beschwerdeführer hat unbestrittenermassen während mehr als drei Jahren Beiträge an die schweizerische AHV/IV geleistet (IVSTA-act. 94), so dass die Voraussetzung der Mindestbeitragsdauer für den Anspruch auf eine ordentliche Invalidenrente erfüllt ist.

E. 4.3

Der Beschwerdeführer erfüllt als Staatsangehöriger des Kosovo mit Wohnsitz im Kosovo die Voraussetzungen von Art. 6 Abs. 2 IVG nicht. Die Nichtweiterführung des Sozialversicherungsabkommens mit Kosovo hat zur Folge, dass der Beschwerdeführer ab 1. April 2010 nicht mehr die Rechtsstellung als Vertragsausländer innehat, sondern ab diesem Zeitpunkt als Nichtvertragsausländer gilt. Dieser Statuswechsel hat einerseits Auswirkungen auf die Anspruchsvoraussetzungen (versicherungsmässige Voraussetzungen) und führt andererseits dazu, dass Renten der Invalidenversicherung von Staatsangehörigen des Kosovos, die für den Zeitraum nach dem 31. März 2010 zugesprochen werden, gemäss Art. 6 Abs. 2 Satz 2 IVG nicht mehr ins Ausland exportierbar sind. Sie werden nur mehr innerhalb der Schweiz gewährt. Die laufenden Renten geniessen demgegenüber gemäss Art. 25 des Sozialversicherungsabkommens den Besitzstand (BGE 139 V 335 E. 6.1).

E. 5.1

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).

E. 5.2

Beeinträchtigungen der psychischen Gesundheit können in gleicher Weise wie körperliche Gesundheitsschäden eine Invalidität im Sinne von Art. 4 Abs. 1 IVG in Verbindung mit Art. 8 ATSG bewirken. Rechtsprechungsgemäss ist bei psychischen Beeinträchtigungen zu prüfen, ob eine seelische Abwegigkeit mit Krankheitswert besteht, welche die versicherte Person auch bei Aufbietung allen guten Willens daran hindert, ein renten-ausschliessendes Erwerbseinkommen zu erzielen. Es ist nach einem weitgehend objektivierten Massstab zu beurteilen, ob und inwiefern ihr trotz ihres Leidens die Verwertung ihrer Restarbeitsfähigkeit auf dem ihr nach ihren Fähigkeiten offen stehenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt noch so-zial-praktisch zumutbar und für die Gesellschaft tragbar ist (BGE 141 V 281 E. 2.1, 3.1 und 3.7.1; Urteil des BGer 8C_77/2016 vom 18. April 2016 E. 3.3).

E. 5.3

Gemäss Art. 28 Abs. 2 IVG 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. Nach Art. 29 Abs. 4 IVG werden Renten, die einem Invaliditätsgrad von weniger als 50 % entsprechen, nur an Versicherte ausgerichtet, die ihren Wohnsitz und gewöhnlichen Aufenthalt (Art. 13 ATSG) in der Schweiz haben, soweit nicht völkerrechtliche Vereinbarungen eine abweichende Regelung vorsehen.

E. 5.4

Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche 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 versicherte Person arbeitsunfähig ist. Im Weiteren sind die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der versicherten Person noch zugemutet werden können (BGE 132 V 93 E. 4; 125 V 256 E. 4).

E. 5.5

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).

E. 6.1

Wurde eine Rente wegen eines fehlenden oder zu geringen Invaliditätsgrades bereits einmal verweigert, so wird eine neue Anmeldung nur geprüft, wenn die versicherte Person glaubhaft macht, dass sich der Grad der Invalidität in einer für den Anspruch erheblichen Weise geändert hat (Art. 87 Abs. 2 und 3 IVV [SR 831.201]). 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 2014 IV Nr. 33 E. 2).

E. 6.2

Tritt die Verwaltung 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 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 E. 2.1).

E. 6.3

Ob eine anspruchsbegründende Änderung in den für den Invaliditätsgrad erheblichen Tatsachen eingetreten ist, beurteilt sich im Neuanmeldungsverfahren - 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). Die bloss auf einer anderen Wertung beruhende medizinische oder rechtliche Einschätzung von im Wesentlichen unveränderten tatsächlichen Verhältnissen führt nicht zu einer Zusprechung von Leistungen nach Neuanmeldung. Ist eine anspruchserhebliche Änderung des Sachverhaltes nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt, bleibt es nach dem Grundsatz der materiellen Beweislast beim bisherigen Rechtszustand (vgl. Urteil des BGer 9C_478/2012 vom 14. Dezember 2012 E. 2 mit Hinweisen).

E. 6.4

Die Vorinstanz ist auf die Neuanmeldung vom 2. Oktober 2007 eingetreten und hat den Rentenanspruch des Beschwerdeführers nach einer materiellen Prüfung mit der angefochtenen Verfügung vom 29. April 2015 abgelehnt. Die Eintretensfrage ist damit vom Bundesverwaltungsgericht nicht zu beurteilen (BGE 109 V 108 E. 2b). Das Eintreten besagt für sich allein jedoch nicht bereits, dass tatsächlich ein Neuanmelde- bzw. Revisionsgrund vorliegt. Ob im massgebenden Vergleichszeitraum zwischen der leistungsabweisenden Verfügung vom 17. Mai 2006 und der angefochtenen Verfügung vom 29. April 2015 eine anspruchrelevante Veränderung in den tatsächlichen Verhältnissen eingetreten ist, und falls ja, welche Auswirkungen eine solche Veränderung zeitigt, ist im Folgenden zu prüfen. Vorliegend ist zu beachten, dass eine relevante Veränderung des Gesundheitszustandes bereits vor dem 31. März 2010 zur Begründung eines Rentenanspruchs geführt haben müsste, weil das Sozialversicherungsabkommen ab dem 1. April 2010 nicht weiter auf den Beschwerdeführer Anwendung findet (vgl. E. 3.1 und E. 3.3 hiavor) und er die versicherungsmässigen Voraussetzungen nach Art. 6 Abs. 2 IVG nicht erfüllt (vgl. Urteil des BVGer C-3805/2015 vom 21. Oktober 2016 E. 6.4).

E. 7

Der rentenabweisende Einspracheentscheid vom 17. Mai 2006 beruhte auf der Annahme, dass der Beschwerdeführer in seiner angestammten Tätigkeit als Bäckereimitarbeiter zu 100 % arbeitsunfähig, er aber in einer behinderungsangepassten Tätigkeit zu 100 % arbeitsfähig war (IVSTA-act. 32). Die Vorinstanz stützte sich dabei in medizinischer Hinsicht im Wesentlichen auf folgende Einschätzungen:

E. 7.1

Im Bericht der dermatologischen Klinik des Spitals F. _____ vom 27. März 2002 wurde festgehalten, dass beim Beschwerdeführer im Mai 1999 ein Ekzem an den Händen aufgetreten sei, nachdem er mit Teig gearbeitet habe (IVSTA-act 3).

E. 7.2

Im Bericht der psychiatrischen Polyklinik des Spitals F. _____ vom 1. Juni 2004 wurde eine vorwiegend reaktive, leichte depressive Symptomatik beschrieben (IVSTA-act. 13).

E. 7.3

Im Bericht der Klinik G. _____ vom 14. Dezember 2004 wurden folgende Diagnosen genannt: - Hyperkerathotisches, rhagadiformes Handekzem bei verminderter Alkaliresistenz und toxisch kumulativer Komponente (Nichteignungsverfügung für Arbeit

mit Weizen- und Roggenmehlstaub [vom 01.01.2002, bestehend seit Mai 1999]) - Arthralgien beider Hände ohne fassbare organische Veränderungen im muskuloskelettalen System Die berichtenden Ärzte hielten fest, dass dem Beschwerdeführer die letzte berufliche Tätigkeit als Hilfsbäcker nicht mehr zumutbar sei (Kontakt mit Weizen- und Roggenmehl). Leichte Arbeiten seien ihm ganztags zumutbar, wobei Tätigkeiten mit Kontakt zu Lösungs- und Schmiermitteln und Staub sowie Tätigkeiten unter Kälte vermieden werden sollten (SUVA-act. 11).

E. 7.4

Die behandelnden Ärzte der dermatologischen Klinik des Spitals F._____ nannten in ihren Berichten vom 6. Januar 2006 (IVSTA-act. 27) und vom 20. März 2006 (IVSTA-act. 29) als Diagnose ein hyperkeratotisches Handekzem (bei verminderter Alkaliresistenz nach Prof. Burkhard, bei kumulativ-toxischer Komponente und bei Nichteignungsverfügung für Arbeit mit Kontakt zu Roggenmehlstaub seit dem 01.01.2002). Im Bericht vom 20. März 2006 hielten sie fest, dass unter einer guten Hautpflege und unter Meidung von Roggenmehlstaub und Arbeit unter nassen Verhältnissen sowie bei Durchführung adäquater Handschutzmassnahmen eine 100 %-ige Arbeitsfähigkeit möglich sei.

E. 7.5

Der RAD-Arzt Dr. med. H._____ hielt in seiner Stellungnahme vom 31. März 2006 fest, dass beim Beschwerdeführer eine nicht arbeitsrelevante depressive Verstimmung seit dem Weggang der Ehefrau vorliege. Es würde in den Akten zudem auf Regressionstendenzen aufmerksam gemacht. Dermatologisch bestehe bei von der Invalidenversicherung vorausgesetzter, guter Mitarbeit des Beschwerdeführers eine 100 %-ige Arbeitsfähigkeit. Gesamthaft liege klar eine Arbeitsfähigkeit von 100 % in angepasster Tätigkeit vor (IVSTA-act. 26).

E. 8

Für den Zeitraum zwischen Erlass der Verfügung vom 17. Mai 2006 und der vorliegend angefochtenen Verfügung vom 29. April 2015 liegen im Wesentlichen die folgenden ärztlichen Einschätzungen des Gesundheitszustands des Beschwerdeführers und dessen Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit in den Akten:

E. 8.1

Im Rahmen der Neuanmeldung reichte der Beschwerdeführer die folgenden Berichte behandelnder Ärzte aus dem Kosovo ein:

E. 8.1.1

Dr. med. I._____, Neuropsychiater, nannte in seinem Bericht vom 24. September 2007 als Diagnosen eine ängstlich-depressive Störung sowie einen sekundären Kopfschmerz. Er hielt fest, dass der Beschwerdeführer seine frühere Tätigkeit nicht mehr ausüben könne. Die Ausübung einer anderen Tätigkeit wäre nach einer Remission vielleicht möglich (IVSTA-act. 42). In seinem Bericht vom 16. April 2008 hielt Dr. med. I._____ als Diagnosen eine reaktive depressive Störung sowie einen sekundären Kopfschmerz fest (IVSTA-act. 51).

E. 8.1.2

Im Bericht von Dr. med. J._____, Spezialistin für Allergologie und Immunologie, vom 25. September 2007 wurden als Diagnosen ein rezidivierendes Handekzem sowie eine

allergische Kontaktdermatitis genannt. Dr. med. J. _____ hielt fest, dass der Beschwerdeführer seine frühere Tätigkeit nicht mehr ausüben könne, er nach einer Remission jedoch in einem anderen Beruf arbeiten könnte (IVSTA-act. 41). In einem weiteren Bericht vom 3. Juni 2008 führte Dr. med. J. _____ die gleichen Diagnosen auf (IVSTA-act. 49).

E. 8.2

Auf Empfehlung des RAD hat die Vorinstanz ein psychiatrisches sowie eine dermatologisches Gutachten in der Schweiz erstellen lassen:

E. 8.2.1

Dr. med. C. _____, Fachärztin für Dermatologie und Venerologie, diagnostizierte in ihrem Gutachten vom 7. Juli 2009 beim Beschwerdeführer eine normale Haut. Sie hielt fest, dass vom Hautzustand her eine Arbeitsfähigkeit von 100 % bestehe (IVSTA-act. 61).

E. 8.2.2

Im von Dr. med. D. _____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, erstellten Gutachten vom 30. September 2009 wird festgehalten, dass beim Beschwerdeführer aktuell keine psychiatrische Störung mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit bestehe. Der Gutachter hielt einen Status nach leichter depressiver Symptomatik (gemäss Akten) fest, der unter angeblicher Medikation mit Citalopram aktuell nicht mehr nachweisbar sei. Aus psychiatrischen Gründen sei die Arbeitsfähigkeit für eine dem dermatologischen Grundleiden angepasste Tätigkeit nicht eingeschränkt (IVSTA-act. 62).

E. 8.3

Im Rahmen des ersten Beschwerdeverfahrens vor dem Bundesverwaltungsgericht (C-2889/2010) reichte der Beschwerdeführer einen von Dr. med. J. _____ unterzeichneten Austrittsbericht ein, wonach er vom 10. bis 17. März 2010 stationär in einem Spital behandelt wurde. Als Diagnosen wurden eine Kontaktdermatitis, ein rezidivierendes Handekzem, eine Entzündung der Nasenschleimhaut, eine allergische, chronische Bronchitis, eine sekundäre Anämie, eine Gastritis sowie ein sekundäres HTA genannt (IVSTA-act. 75).

E. 8.4

Nachdem der RAD-Arzt Dr. med. K. _____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, im Rahmen des Beschwerdeverfahrens C-2889/2010 mit Bericht vom 6. Oktober 2010 zusätzliche Abklärungen in dermatologischer Hinsicht als notwendig erachtet hatte, wurde im Urteil des Bundesverwaltungsgerichts vom 1. Juni 2012 festgehalten, dass eine Beurteilung des Gesundheitszustandes des Beschwerdeführers, insbesondere aus dermatologischer Sicht, aufgrund der Akten nicht möglich sei. In der Folge beauftragte die Vorinstanz das Spital E. _____ mit einer dermatologischen sowie einer pneumologischen Abklärung des Beschwerdeführers:

E. 8.4.1

Im Gutachten der Universitätsklinik für Pneumologie von Prof. Dr. med. L. _____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin sowie für Pneumologie, vom 29. Juli 2013 wurde unter dem Titel pneumologische Diagnosen Folgendes festgehalten: - keine Hinweise für das Vorliegen einer pulmonalen Erkrankung, insbesondere sei ein Asthma praktisch ausgeschlossen - fortgesetzter Zigarettenkonsum (aktuell 5-10 Zigaretten pro Tag,

kumulativ ca. 8 pack years) Der Gutachter kam zum Ergebnis, dass aus pneumologischer Sicht keine Einschränkungen bestünden (IVSTA-act. 120).

E. 8.4.2

Am 8. August 2013 erstattete Prof. Dr. med. M._____, Fachärztin für Dermatologie und Venerologie sowie für Allergologie und klinische Immunologie, von der Universitätsklinik für Dermatologie, ein Gutachten. Sie nannte folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit: - Chronisches Handekzem m/b (L30.9) - multiple Typ IV-Sensibilisierungen gegen Kobalt, Diethanolamin, Hydrochinon, 4,4'-Diaminodiphenylmethan (Epikutantestung 08.07.13) - Ausschluss einer Atopie - kein Nachweis berufsrelevanter Allergien auf Mehle - am ehesten irritativ bedingt - Mittelgradig depressive Episode mit somatischem Syndrom (F32.11) Die Gutachterin stellte keine Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit. Sie hielt fest, dass beim Beschwerdeführer eine Nichteignungsverfügung bezüglich Weizen- und Roggenmehl bestehe. Aktuell sei aus dermatologischer Sicht eine Arbeitsfähigkeit zu 100 % gegeben, wobei angesichts des chronischen Verlaufs des Handekzems Tätigkeiten in Frage kämen, bei denen es nicht zu starker Staub- und Schmutzexposition komme, ohne Feucht- und Nassarbeiten sowie ohne Kontakt zu irritierenden Substanzen. Es sei auf eine dauernde und regelmässige Anwendung von Hautschutz- und Pflegemassnahmen zu achten. Es müsse noch die pneumologische und psychiatrische Situation mit in Betracht gezogen werden (IVSTA-act. 119).

E. 8.5

Der RAD-Arzt Dr. med. K._____ nahm am 2. Dezember 2013 zu den beiden Gutachten Stellung und hielt folgende Hauptdiagnosen fest: - Chronisches Handekzem ICD-10 L 30.0, multiple Typ IV-Sensibilisierungen gegen Kobalt, Diethanolamin, Hydrochinon, 4,4'-Diaminodiphenylmethan (Epikutantestung 08.07.13), am ehesten irritativ bedingt - Ausschluss einer Atopie - kein Nachweis berufsrelevanter Allergien auf Mehle Als Nebendiagnose ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit führte der RAD-Arzt einen Nikotin-Missbrauch bzw. eine Nikotinabhängigkeit auf. Er hielt fest, dass in der bisherigen Tätigkeit eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % ab 2001 bestehe. In einer angepassten Tätigkeit bestehe ab Juli 2013 keine Arbeitsunfähigkeit (IVSTA-act. 128).

E. 8.6

Der behandelnde Arzt Dr. med. I._____ nannte in einem Bericht vom 25. März 2014 als Diagnose eine ängstlich-depressive Störung sowie andauernde, sekundäre Kopfschmerzen (IVSTA-act. 141).

E. 8.7

In seinem Schlussbericht vom 26. Mai 2014 attestierte der RAD-Arzt Dr. med. K._____ unter Verweis auf die im letzten Bericht vom 2. Dezember 2013 aufgeführten Diagnosen eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % in der bisherigen Tätigkeit ab 2001, von 50 % ab Februar 2004 und von 0 % ab 28. Februar 2006. In einer angepassten Tätigkeit bestehe eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % ab 2001. Ab Februar 2004 sei der Beschwerdeführer fähig, eine angepasste Tätigkeit auszuüben (IVSTA-act. 142).

E. 8.8

Dr. med. N._____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, vom medizinischen Dienst der Vorinstanz, hielt in seiner Stellungnahme vom 23. Juni 2014 aus somatischer Sicht fest,

dass die Arbeitsunfähigkeit von 100 % im bisherigen Beruf unbestritten sei. Auch die vollständige Arbeitsfähigkeit in angepassten Verweistätigkeiten ab dem 28. Februar 2006 könne er aus somatischer/dermatologischer Sicht bestätigen. Anderslautende Aussagen der Expertise des Spitals E. _____ aus dem Jahr 2013 basierten nicht auf vollständigen medizinischen Unterlagen (IVSTA-act. 145). In seiner Stellungnahme vom 7. August 2014 hielt Dr. med. N. _____ präzisierend fest, dass eine Arbeitsunfähigkeit für den bisherigen Beruf seit 2001 bestehe. Hier bestätige er die Einschätzung der kantonalen IV-Stelle und widerspreche den Ausführungen vom RAD-Arzt Dr. med. K. _____. Ebenso bestätige er eine Arbeitsunfähigkeit von 0 % in angepassten Verweistätigkeiten seit 2004. Die Missverständnisse könnten daher rühren, dass zwar zum Teil eine Verminderung der Arbeitsunfähigkeit attestiert, aber gleichzeitig die Exposition mit Allergenen ausgeschlossen worden sei. Damit sei die Ausübung des bisherigen Berufs eindeutig nicht mehr möglich, dies würde zweifellos ein Wiederaufflammen der dermatologischen Symptomatik zur Folge haben (IVSTA-act. 147).

E. 8.9

Nachdem die Vorinstanz am 27. März 2014 die Akten der kantonalen IV-Stelle der Jahre 2002 bis 2005 beigezogen hatte (IVSTA-act. 136), unterbreitete sie diese am 25. August 2014 mit dem Ersuchen um Stellungnahme den Gutachtern des Spitals E. _____ (IVSTA-act. 150 und 151).

E. 8.9.1

Prof. Dr. med. L. _____ teilte am 3. September 2014 mit, dass sich nach Durchsicht der Unterlagen keine neuen Aspekte bezüglich der Beurteilung der pulmonalen Leistungsfähigkeit ergebe, zumal in den zusätzlichen Unterlagen keinen pneumologischen Aspekte erwähnt seien (IVSTA-act. 152).

E. 8.9.2

Am 25. September 2014 teilte Prof. Dr. med. M. _____ mit, dass sie die Akten 2002-2005 ausführlich durchgesehen habe. Es würden sich daraus keine neuen Informationen ergeben, die ihre Beurteilung vom 8. März 2013 tangieren würden. Sie bleibe bei der Aussage, dass der Beschwerdeführer aus dermatologischer Sicht, unter Einhaltung der Allergenkarenz sowie adäquater Hautpflege- und Hautschutzmassnahmen und Anwendung einer dermatologischen Therapie, zu 100 % arbeitsfähig sei (IVSTA-act. 153).

E. 8.10

Einwandweise machte der Beschwerdeführer eine Verschlechterung seines Gesundheitszustandes geltend und reichte neue Berichte behandelnder Ärzte aus dem Kosovo und der Schweiz ein:

E. 8.10.1

Aus den eingereichten Berichten ergibt sich im Wesentlichen, dass beim Beschwerdeführer bei einer histologischen Untersuchung im Kosovo am 23. Juli 2014 ein kleinzelliges lymphozytisches Lymphom (Small Lymphocytic Lymphoma) entdeckt wurde (IVSTA-act. 171). Im Bericht des Spitals P. _____ vom 27. August 2014 wurde eine chronische lymphatische Leukämie diagnostiziert (IVSTA-act. 166). In der Folge wurde im Kosovo eine Chemotherapie durchgeführt (IVSTA-act. 173).

E. 8.10.2

Dr. med. N. _____ vom medizinischen Dienst hielt in seiner Stellungnahme vom 12. Januar 2015 fest, dass am 23. Juli 2014 nach einer Biopsie infolge einer Polyadenopathie und einer Milzvergrösserung histologisch eine kleinzellige chronische lymphatische Leukämie (low grade) entdeckt worden sei. In der Folge sei eine Chemotherapie durchgeführt worden, die anscheinend (6.11.2014) zu einem Verschwinden der Lymphknotenvergrösserung und zu einem guten Allgemeinzustand geführt habe. Die chronisch lymphatische Leukämie habe klinisch und funktionell kaum Auswirkungen und begründe keine (zusätzliche) Arbeitsunfähigkeit (IVSTA-act. 175).

E. 8.10.3

Dr. med. O. _____, Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin und für medizinische Onkologie, vom medizinischen Dienst fasste in ihrer Stellungnahme vom 5. Februar 2015 den Verlauf zusammen und hielt fest, dass laut einem Bericht vom 6. November 2014 eine Chemotherapie in drei Zyklen durchgeführt worden sei, und dass drei weitere Zyklen geplant seien. Es sei nötig, einen weiteren onkologischen oder hämatologischen Bericht zur Feststellung der Entwicklung und der Behandlungsergebnisse einzuholen (IVSTA-act. 177).

E. 9

Zu prüfen ist, ob die Vorinstanz zu Recht davon ausgeht, dass der Beschwerdeführer in einer angepassten Verweistätigkeit nach wie vor zu 100 % arbeitsfähig ist und im Vergleich zur Sachlage, wie sie dem Einspracheentscheid vom 17. Mai 2006 zugrunde lag, bis zum 31. März 2010 in den tatsächlichen Verhältnissen keine anspruchrelevante Änderung eingetreten ist.

E. 9.1

Die Vorinstanz stützt sich in somatischer Hinsicht auf das dermatologische Gutachten von Prof. Dr. med. M. _____ vom 8. August 2013 sowie das pneumologische Gutachten von Prof. Dr. med. L. _____ vom 29. Juli 2013. Die beiden Gutachten erfüllen die von der Rechtsprechung an den Beweiswert eines medizinischen Gutachtens gestellten Anforderungen (vgl. E. 5.4 hiervor). Insbesondere haben sich die Gutachter in ihren ärztlichen Beurteilungen sorgfältig mit den gesundheitlichen Einschränkungen des Beschwerdeführers auseinandergesetzt und ihre Schlussfolgerungen gestützt auf für die strittigen Belange umfassenden fachärztlichen Untersuchungen getroffen. Dass den Gutachten beim Verfassen der Gutachten die Akten der kantonalen IV-Stelle von 2002 bis 2005 nicht vorlagen, hat keine Schmälerung der Beweiskraft der Gutachten zur Folge, zumal den Gutachtern diese Akten nachträglich vorgelegt wurden und sie in Kenntnis der vollständigen Akten ausdrücklich an ihren Einschätzungen festhielten.

E. 9.1.1

Dem schlüssigen und überzeugenden dermatologischen Gutachten kann entnommen werden, dass der Beschwerdeführer aus dermatologischer Sicht in einer angepassten Verweistätigkeit nach wie vor zu 100 % arbeitsfähig ist. Es wird festgehalten, dass ein Handekzem mit einem chronischen Verlauf bestehe, das aber aktuell nach Gabe von systemischen Steroiden diskret ausgeprägt sei. In Anbetracht des chronischen, rezidivierenden Verlaufs auch ohne Arbeitstätigkeit, sei von einem schweren, chronischen Handekzem auszugehen, welches eine Dauertherapie benötige. Durch die Hautekzeme bestehe eine Beeinträchtigung der Gebrauchsfähigkeit der Hände. Die Einwirkung irritativer Faktoren und Nässe führe zu einer Verschlechterung der Ekzeme. Bei starken

Schwellungen und infiltrativer Entzündung könne die Beweglichkeit der Hände eingeschränkt sein. Gemäss den anamnestischen Angaben habe kontinuierlich ein Handekzem bestanden, so dass nach wie vor eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % in der bisherigen Tätigkeit bestehe. In angepassten Tätigkeiten sei unter Meidung von starker Staub- und Schmutzexposition, Feucht- und Nassarbeiten sowie Kontakt zu irritierenden Substanzen aus dermatologischer Sicht jedoch eine Arbeitsfähigkeit von 100 % gegeben. Hinsichtlich der zu prüfenden Frage, ob in somatischer Hinsicht eine wesentliche Veränderung eingetreten ist, wird im besagten Gutachten ausdrücklich festgehalten, dass sich der Hautbefund anamnestisch seit 2001 bis 2010 und danach bis zum Zeitpunkt der Begutachtung nicht verändert habe. Die Gutachterin stellte denn auch aus somatischer Sicht keine neuen Diagnosen. So deckt sich denn auch ihre Einschätzung der Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit sowie das festgelegte Zumutbarkeitsprofil weitgehend mit den Einschätzungen der behandelnden Ärzte des Spitals F. _____ im Jahr 2006 sowie der Klinik G. _____ im Jahr 2004. Nichts anderes lässt sich aus der Einschätzung von Dr. med. C. _____ ableiten, die in ihrem Gutachten vom 7. Juli 2009 als Diagnose eine normale Haut festhielt. An den Schlussfolgerungen von Prof. Dr. med. M. _____ vermögen auch die vom Beschwerdeführer eingereichten Berichte der behandelnden Ärztin Dr. med. J. _____ nichts zu ändern. Abgesehen davon, dass deren Berichte aufgrund der Verschiedenheit von Expertise und Therapie grundsätzlich mit Vorbehalt zu würdigen sind (vgl. Urteil des BGer 9C_799/2012 vom 16. Mai 2013 E. 2.3 mit Hinweis), enthalten sie keine von der Gutachterin nicht berücksichtigten Umstände sowie keine begründeten Einschätzungen der Arbeitsfähigkeit. Dr. med. C. _____ hat in ihrer Stellungnahme vom 25. April 2012 (IVSTA-act. 88) zudem zutreffend darauf hingewiesen, dass im von Dr. med. J. _____ mitunterzeichneten Austrittsbericht vom März 2010 keine Beschreibung des Hautbefunds fehlt (IVSTA-act. 75).

E. 9.1.2

Weiter geht die Vorinstanz gestützt auf das internistisch-pulmologische Gutachten des Spitals E. _____ vom 29. Juli 2013 davon aus, dass keine Lungenerkrankung, insbesondere kein Asthma bronchiale, vorliegt. Diese Einschätzung ist überzeugend und wird auch vom Beschwerdeführer nicht in Frage gestellt (vgl. Einwand vom 23. März 2015; IVSTA-act. 179).

E. 9.2

In psychiatrischer Hinsicht hat die Vorinstanz auf das Gutachten von Dr. med. D. _____ vom 30. September 2009 abgestellt, das die von der Rechtsprechung an den Beweiswert eines medizinischen Berichts gestellten Anforderungen ebenfalls erfüllt. Die darin enthaltenen Feststellungen beruhen auf einer fachärztlichen Untersuchung und sind in Kenntnis der Vorakten - insbesondere des für die Leistungsabweisung im Jahr 2006 massgebenden psychiatrischen Berichts des Spitals F. _____ vom 1. Juni 2004 - sowie unter Berücksichtigung der geklagten Beschwerden getroffen worden. Die Ausführungen in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge sind einleuchtend und die gezogenen Schlussfolgerungen zum Gesundheitszustand werden nachvollziehbar, umfassend und einlässlich begründet, so dass darauf abgestellt werden kann. Mit Blick auf den massgebenden Überprüfungszeitraum (17. Mai 2006 bis 31. März 2010) erweist sich das Gutachten zudem als aktuell.

E. 9.2.1

Der psychiatrische Gutachter hat keine Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit gestellt und hat festgehalten, dass selbst die leichte depressive Symptomatik aus dem Jahr 2004 nicht mehr zu beobachten sei. Das ist angesichts des erhobenen, unauffälligen Psychostatus sowie der Schilderungen des Beschwerdeführers zu seiner aktiven Alltagsgestaltung nachvollziehbar. Die Einschätzung, dass der Beschwerdeführer aus psychiatrischer Sicht nach wie vor nicht in seiner Arbeitsfähigkeit eingeschränkt ist, wird vom RAD-Psychiater Dr. med. K. _____ geteilt (vgl. Stellungnahme vom 2. Februar 2010; IVSTA-act. 66).

E. 9.2.2

An dieser Einschätzung vermögen die kurzen Berichte des behandelnden Arztes Dr. med. I. _____ nichts zu ändern, benennt dieser doch keine wichtige Aspekte, die bei der Begutachtung unerkannt oder ungewürdigt geblieben sind. Seine Berichte enthalten zudem keine Begründung einer allfällig psychisch bedingten Arbeitsunfähigkeit. Schliesslich ergeben sich auch aufgrund der im dermatologischen Gutachten vom 8. August 2013 gestellten Diagnose einer mittelgradig depressiven Episode mit somatischem Syndrom (F32.11) keine konkreten Zweifel am Gutachten vom 30. September 2009. Im dermatologischen Gutachten vom 8. August 2013 wird zwar ein Psychostatus beschrieben, der unter Beizug von «Kollegen aus der Psychiatrie» erhoben wurde, weiter enthält das Gutachten aber weder eine psychiatrische Beurteilung noch Ausführungen zum Einfluss der gestellten Diagnose auf die Arbeitsfähigkeit. Schliesslich wird auch kein Bezug auf den hier relevanten Zeitraum bis Ende März 2010 genommen. In psychischer Hinsicht ist somit von unveränderten Verhältnissen auszugehen.

E. 9.3

Bezüglich der Frage, ob seit der Verfügung 17. Mai 2006 aus medizinischer Sicht eine Veränderung eingetreten ist, geht aus den einwandweise eingereichten Berichten behandelnder Ärzte aus dem Kosovo und der Schweiz hervor, dass beim Beschwerdeführer im Juli 2014 eine chronische lymphatische Leukämie festgestellt wurde. Da diese Erkrankung erstmals vier Jahre nach dem massgebenden Zeitpunkt (31. März 2010) ärztlich festgestellt wurde, kann daraus kein Rentenanspruch des Beschwerdeführers abgeleitet werden.

E. 9.3.1

Soweit der Beschwerdeführer geltend macht, es hätten bereits früher Hinweise auf eine lymphatische neoplastische Erkrankung vorgelegen, kann er daraus nichts zu seinen Gunsten ableiten, da eine diesbezügliche - echtzeitliche wie auch retrospektive - ärztliche Feststellung oder Dokumentation fehlt. Allein aus dem Umstand, dass der Beschwerdeführer bereits anlässlich der Hospitalisation vom 10. bis 17. März 2010 und später im Rahmen der pulmologischen Untersuchung vom 9. und 11. Juli 2013 über unspezifische Beschwerden wie Atemnot und Müdigkeit beklagt hat und die mit dem Fall betrauten Ärzte die Erkrankung des Beschwerdeführers verschiedentlich als komplex bezeichnet haben, kann nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit auf ein früheres Auftreten einer chronischen lymphatische Leukämie geschlossen werden.

E. 9.3.2

So hält auch Dr. med. N. _____ vom medizinischen Dienst in seiner Stellungnahme vom 22. April 2015 fest, dass zwischen den Jahren 2000 und 2010 nie ein Hinweis auf eine lymphatische neoplastische Erkrankung vorgelegen habe. Laut seiner Einschätzung gebe es

keine nachvollziehbare Bestätigung oder medizinisch erklärbare Möglichkeit, dass vor dem Jahre 2010 eine neue (bisher nicht bekannte) Erkrankung mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit in adaptierten Verweistätigkeiten aufgetreten sei. Im Übrigen ist darauf hinzuweisen, dass selbst bei Hinweisen auf eine chronische lymphatische Leukämie vor Ende März 2010 noch nicht gesagt wäre, dass diese Erkrankung eine massgebende Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers gehabt hätte.

E. 9.3.3

Insgesamt ist es nicht überwiegend wahrscheinlich, dass bereits vor Ende März 2010 eine Leukämie mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit aufgetreten ist. Von weiteren Abklärungen sind diesbezüglich retrospektiv keine neue Erkenntnisse zu erwarten. Auf die Einholung eines psychoonkologischen oder psychosomatischen Gutachtens ist daher in antizipierter Beweiswürdigung zu verzichten.

E. 9.4

Damit ist im massgeblichen Zeitraum vom 17. Mai 2006 bis 31. März 2010 mit überwiegender Wahrscheinlichkeit weder aus somatischer noch aus psychischer Sicht eine anspruchsbegründende Veränderung der erheblichen Tatsachen eingetreten. Von weiteren medizinischen Abklärungen kann abgesehen werden, zumal hiervon keine neuen wesentlichen Erkenntnisse in Bezug auf die gesundheitliche Entwicklung bis zum 31. März 2010 zu erwarten sind. Auch aus erwerblicher Sicht hat sich gemäss Aktenlage nichts geändert. Entsprechendes wird vom Beschwerdeführer denn auch nicht geltend gemacht. Er hat folglich (weiterhin) keinen Anspruch auf eine Invalidenrente.

E. 10

Aus dem Dargelegten folgt, dass die Beschwerde abzuweisen ist, soweit darauf einzutreten ist.

E. 11.1

Das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von IV-Leistungen vor dem Bundesverwaltungsgericht ist kostenpflichtig (Art. 69 Abs. 1 bis i.V.m. Abs. 2 IVG). 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. 11.2

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 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 ebenfalls 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.