

# **BVGer C-3565/2012 vom 3. Oktober 2014**

Bundesverwaltungsgericht, 2014-10-03, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger\\_C-3565\\_2012](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger_C-3565_2012)

FR: TAF C-3565/2012 du 3 octobre 2014

IT: TAF C-3565/2012 del 3 ottobre 2014

## **Regeste**

Rentenanspruch

## **Erwägungen**

### **E. 4**

Vorliegend ist die IVSTA auf die Neuanschuldung des Beschwerdeführers eingetreten und hat den Sachverhalt eingehend abgeklärt. Gemäss den soeben dargelegten Grundsätzen ist somit massgebend, ob sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers seit der rechtskräftigen, abweisenden Verfügung vom 30. Januar 2009, die mit Urteil des Bundesverwaltungsgerichts vom 22. März 2011 geschützt worden ist, bis zum Zeitpunkt der angefochtenen Verfügung vom 29. Mai 2012 in rentenanspruchserheblicher Weise verschlechtert hat und, falls ja, wie hoch sein Invaliditätsgrad ist.

#### **E. 4.1**

Der abweisenden Verfügung vom 30. Januar 2009 lag folgender medizinischer Sachverhalt zugrunde:

##### **E. 4.1.1**

Dr. med. D. \_\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, hielt in seinem Teilgutachten vom 6. Februar 2008 (IVSTA-act. 77/I) folgende Diagnosen fest: eine leichte bis mittelgradige depressive Episode mit somatischem Syndrom (ICD-10 F32.01) und ein Problem der Krankheitsbewältigung bei einem chronifizierten Schmerzsyndrom (ICD-10 F54). In Bezug auf die nebst seiner persönlich durchgeführten Begutachtung des Beschwerdeführers berücksichtigten ärztlichen Unterlagen führte er aus, die Dokumentation der ärztlichen Behandlungen zeige eher eine Standortbestimmung als eine konsequent durchgeführte Behandlung. Er kritisierte, dass die Behandlung mit einem tiefdosierten trizyklischen Antidepressivum in einem Widerspruch zur gestellten Diagnose einer schweren Depression stehe. Ferner bemängelte er, dass für die Chronizität und die Therapieresistenz Belege fehlten, was insgesamt für eine Schmerzverarbeitungsstörung spreche. Aufgrund der festgestellten psychischen Beschwerden attestierte er dem Beschwerdeführer eine Arbeitsunfähigkeit im Umfang von maximal 30%-35%.

##### **E. 4.1.2**

Dem Gesamtgutachten der MEDAS Ostschweiz von Dr. med. A. \_\_\_\_\_, Facharzt für Allgemeinmedizin, Neurologie, Psychiatrie und Psychotherapie, und Dr. med. B. \_\_\_\_\_, Facharzt für Innere Medizin und Rheumatologie, vom 27. Februar 2008 (IVSTA-act. 78/I) ist zu entnehmen, dass der Beschwerdeführer an folgenden Beschwerden mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit leide: leichte bis mittelgradige depressive Episode mit somatischem Syndrom, Problem der Krankheitsbewältigung bei einem chronifizierten Schmerzsyndrom

und diffuses chronisches Schmerzsyndrom zervikozephal und -brachial linksbetont, panvertebral sowie in den unteren Extremitäten beidseits mit vielen vegetativen Begleitbeschwerden. Ferner konnten die Ärzte folgende Diagnosen ohne wesentliche Einschränkung der Arbeitsfähigkeit stellen: Status nach Hemilaminektomie L4/5 links 1991 wegen Diskushernie, leichtgradiges sensomotorisches Karpaltunnelsyndrom beidseits und Adipositas. Unter Berücksichtigung dieser gesundheitlichen Probleme und den Feststellungen des Teilgutachtens von Dr. med. D.\_\_\_\_\_ attestierten sie dem Beschwerdeführer in körperlich leichten bis mittelschweren, rückenadaptierten Arbeiten eine Arbeitsunfähigkeit von 40%.

#### **E. 4.1.3**

Dr. med. C.\_\_\_\_\_, Fachärztin für Allgemeinmedizin, bestätigte in ihrem Schlussbericht vom 2. April 2008 (IVSTA-act. 80/I) und in ihrer Stellungnahme vom 31. Dezember 2008 (IVSTA-act. 87/I) die gestellten Diagnosen und die daraus gezogenen Schlussfolgerungen der MEDAS-Gutachter. In Bezug auf die vom Beschwerdeführer anlässlich des Vorbescheidverfahrens eingereichten medizinischen Unterlagen hielt sie fest, dass diese keine neuen Erkenntnisse bringen würden und deshalb an den bisherigen Feststellungen festzuhalten sei.

#### **E. 4.2**

Anlässlich der Neuanmeldung wurden folgende medizinischen Unterlagen geprüft: Dr. med. C.\_\_\_\_\_, Fachärztin für Allgemeinmedizin, fasste die vom Beschwerdeführer aus seiner Heimat stammenden, übersetzten Berichte (vgl. IVSTA-act. 7/II) zusammen und würdigte deren Inhalt in ihren Stellungnahmen vom 11. Juli 2011 (IVSTA-act. 23/II), vom 28. Februar 2012 (IVSTA-act. 43/II) und vom 21. Mai 2012 (IVSTA-act. 50/II). In Bezug auf die gestellten Diagnosen verwies die Ärztin im Wesentlichen auf die bisherigen Feststellungen. Als neue Diagnosen erwähnte sie Schulterbeschwerden links und eine leichte Gastritis, welche mit einem Reizdarmmedikament behandelt werde, was auf somatisch nicht erklärbare Beschwerden hindeute. Allerdings - führte die RAD-Ärztin in Bezug auf die Schulterproblematik weiter aus - beschreibe der untersuchende Neurologe einen unauffälligen Armvorhalteversuch, was die Intensität der Schulterbeschwerden stark relativiere, da ein solcher bei starken Schulterbeschwerden nicht möglich gewesen wäre. Auch in Bezug auf die Medikation oder die Behandlungen könne keine Veränderung festgestellt werden. Der Beschwerdeführer werde schon seit Jahren nach demselben Muster behandelt. Schliesslich wies sie noch darauf hin, dass die Dauer einer Behandlung respektive von Beschwerden noch nichts über deren Schwere aussagten; eine Verschlechterung könne daraus erst recht nicht abgeleitet werden.

#### **E. 4.3**

Zusammenfassend ist somit festzuhalten, dass sich in Bezug auf die bisherigen Beschwerden keine wesentlichen Veränderungen ergeben haben und seit der Abweisung des Leistungsbegehrens im Jahr 2009 lediglich die Schulterproblematik und eine leichte Gastritis dazugekommen sind, die auf die Arbeitsfähigkeit in leichten bis mittelschweren, rückenadaptierten Tätigkeiten keinen Einfluss haben. Ferner haben auch die weiteren in den vom Beschwerdeführer eingereichten Atteste genannten Beschwerden wie Vergesslichkeit sowie Konzentrations- und Schlafstörungen keinen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit. Im Übrigen ist in Bezug auf die vom Beschwerdeführer eingereichten Atteste festzuhalten, dass sie nicht schlüssig respektive unvollständig und viel zu kurz sind, da sie in der Regel

lediglich die Diagnosen und die verordnete Medikation enthalten, so dass daraus nicht geschlossen werden kann, ob und für welche Tätigkeiten beim Beschwerdeführer eine Arbeitsunfähigkeit vorliegt. Auch die in einigen Attesten attestierte Arbeitsunfähigkeit von 60% oder mehr kann vorliegend nicht berücksichtigt werden, da die Ärzte ihre Einschätzungen überhaupt nicht begründen, weshalb diese keine Hinweise für eine eingetretene Verschlechterung zu liefern vermögen. Demzufolge ist abschliessend festzuhalten, dass die IVSTA gestützt auf die Stellungnahmen von Dr. med. C. \_\_\_\_\_, welche die vom Beschwerdeführer eingereichten Unterlagen geprüft und gewürdigt hat, zu Recht davon ausgegangen ist, dass sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers im Vergleichszeitraum nicht erheblich verändert hat und somit das neue Leistungsbegehren abzuweisen ist; die Durchführung eines Einkommensvergleichs erübrigt sich somit. In Bezug auf die Eingabe des Beschwerdeführers vom 12. Juli 2013, mit welcher er geltend machte, es sei vorliegend zu berücksichtigen, dass Kroatien seit dem 1. Juli 2013 zur Europäischen Union gehöre, ist festzuhalten, dass es sich dabei einerseits um einen Sachverhalt handelt, der sich nach Erlass der angefochtenen Verfügung zugetragen hat und somit nicht Gegenstand des vorliegenden Verfahrens sein kann (vgl. E. 2.2 hiervor) und, dass das Freizügigkeitsabkommen zwischen der Schweiz und der EU im Übrigen ohnehin nicht automatisch auf neue Mitgliedstaaten ausgeweitet wird, sondern dass es dazu gesonderte Beschlüsse braucht. Somit kann der Beschwerdeführer im heutigen Zeitpunkt auch daraus keinen Anspruch zu seinen Gunsten ableiten. Die Beschwerde ist somit vollumfänglich abzuweisen.

## **E. 5**

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

### **E. 5.1**

Die Verfahrenskosten sind bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von IV-Leistungen nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von 200-1'000 Franken festzulegen (Art. 69 Abs. 1bis IVG). Für das vorliegende Verfahren sind die Verfahrenskosten auf Fr. 400. festzusetzen und dem Beschwerdeführer als unterlegene Partei aufzuerlegen. Die Verfahrenskosten von Fr. 400. sind mit dem geleisteten Kostenvorschuss zu verrechnen.

### **E. 5.2**

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 IVSTA jedoch keinen Anspruch auf Parteientschädigung (Art. 7 Abs. 3 des Reglements vom 21. Februar 2008 über die Kosten und Entschädigungen vor dem Bundesverwaltungsgericht [VGKE, SR 173.320.2]). Der unterliegende Beschwerdeführer hat keinen Anspruch auf Parteientschädigung (Art. 64 Abs. 1 VwVG e contrario).

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