

BVGer C-415/2014 vom 8. April 2015

Bundesverwaltungsgericht, 2015-04-08, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger_C-415_2014

FR: TAF C-415/2014 du 8 avril 2015

IT: TAF C-415/2014 del 8 aprile 2015

Regeste

Rentenanspruch

Erwägungen

E. 1

Das Verfahren vor dem Bundesverwaltungsgericht richtet sich nach den Vorschriften des Bundesgesetzes vom 17. Juni 2005 über das Bundesverwaltungsgericht (VGG, SR 173.32), des Bundesgesetzes vom 20. Dezember 1968 über das Verwaltungsverfahren (VwVG, SR 172.021; vgl. auch Art. 37 VGG) sowie des Bundesgesetzes vom 6. Oktober 2000 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG, SR 830.1; vgl. Art. 3 lit. dbis VwVG).

E. 1.1

Gemäss Art. 31 VGG beurteilt das Bundesverwaltungsgericht Beschwerden gegen Verfügungen im Sinne von Art. 5 VwVG, sofern - wie vorliegend - keine Ausnahme nach Art. 32 VGG gegeben ist. Als Vorinstanzen gelten die in Art. 33 VGG genannten Behörden. Zu diesen gehört auch die IV-Stelle für Versicherte im Ausland (Art. 33 lit. d VGG, vgl. auch Art. 69 Abs. 1 lit. b des Bundesgesetzes vom 19. Juni 1959 über die Invalidenversicherung [IVG, SR 831.20]). Das Bundesverwaltungsgericht ist somit zur Beurteilung der vorliegenden Beschwerde zuständig.

E. 1.2

Nach Art. 59 ATSG ist zur Beschwerdeführung vor dem Bundesverwaltungsgericht legitimiert, wer durch die angefochtene Verfügung berührt ist und ein schutzwürdiges Interesse an deren Aufhebung oder Änderung hat (vgl. auch Art. 48 Abs. 1 VwVG). Der Beschwerdeführer hat am vorinstanzlichen Verfahren als Partei teilgenommen. Als Verfügungsadressat ist er durch die angefochtene Verfügung besonders berührt und hat an deren Aufhebung bzw. Änderung ein schutzwürdiges Interesse. Somit ist er zur Beschwerde legitimiert. Auf die im Übrigen form- und fristgerecht eingereichte Beschwerde (Art. 52 Abs. 1 VwVG, Art. 60 ATSG) ist einzutreten, soweit die Begehren vom Streitgegenstand umfasst sind.

E. 2.1

Im Rahmen des Beschwerdeverfahrens können die Verletzung von Bundesrecht unter Einschluss des Missbrauchs oder der Überschreitung des Ermessens, die unrichtige oder unvollständige Feststellung des Sachverhalts sowie die Unangemessenheit des Entscheids gerügt werden (Art. 49 VwVG).

E. 2.2

Das Bundesverwaltungsgericht ist gemäss dem Grundsatz der Rechtsanwendung von Amtes wegen nicht an die Begründung der Parteien gebunden (Art. 62 Abs. 4 VwVG). Im Rahmen seiner Kognition kann es die Beschwerde auch aus anderen als den geltend gemachten Gründen gutheissen oder den angefochtenen Entscheid im Ergebnis mit einer Begründung bestätigen, die von jener der Vorinstanz abweicht (vgl. BGE 128 II 145 E. 1.2.2; 127 II 264 E. 1b).

E. 2.3

Der mit der angefochtenen Verfügung umschriebene Anfechtungsgegenstand bildet nicht nur den Ausgangspunkt, sondern auch den Rahmen und die Begrenzung des Streitgegenstandes des Verfahrens. Über diejenigen Punkte, welche von der Vorinstanz nicht verfügungsweise entschieden wurden, kann das Bundesverwaltungsgericht daher nicht urteilen (vgl. BGE 131 V 164 E. 2.1). Anfechtungsobjekt des vorliegenden Beschwerdeverfahrens bildet die Verfügung vom 20. Dezember 2013, mit welcher die Vorinstanz auf die Neuanmeldung mangels glaubhaft gemachter Veränderung des Gesundheitszustandes nicht eingetreten ist. Das Bundesverwaltungsgericht hat demnach zu prüfen, ob dies zu Recht erfolgt ist. Soweit der Beschwerdeführer beantragt, es sei ihm eine Invalidenrente zuzusprechen, liegt dies ausserhalb des Anfechtungs- und möglichen Streitgegenstandes und es kann daher auf die Beschwerde diesbezüglich nicht eingetreten werden (vgl. BGE 132 V 74 E. 1.1).

E. 3

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

E. 3.1

Der Beschwerdeführer ist Staatsangehöriger von Bosnien-Herzegowina und hat dort seinen Wohnsitz. Die Schweiz hat mit Bosnien-Herzegowina bisher kein Sozialversicherungsabkommen abgeschlossen; hingegen ist weiterhin das Abkommen zwischen der Schweizerischen Eidgenossenschaft und der Föderativen Volksrepublik Jugoslawien über Sozialversicherung vom 8. Juni 1962 (nachfolgend: Sozialversicherungsabkommen, SR 0.831.109.818.1) anwendbar (BGE 139 V 263 E. 5.4). Nach Art. 2 des Sozialversicherungsabkommens sind Angehörige der jeweiligen Staaten den Angehörigen des Partnerstaates in Rechten und Pflichten betreffend die Invalidenversicherung gleichgestellt, insoweit nicht das Abkommen selbst eine Differenzierung vorsieht. Nach Art. 4 ist grundsätzlich die Gesetzgebung desjenigen Landes anwendbar, in welchem die für die Versicherung massgebende Beschäftigung ausgeübt wird. Bezog ein Staatsangehöriger Bosniens-Herzegowinas vor dem Verlassen der Schweiz eine IV-Rente, ist er Versicherten gemäss Schweizer Gesetzgebung gleichgestellt (Art 8 lit. b). Demnach bestimmt sich die Frage, ob und gegebenenfalls ab wann Anspruch auf Leistungen der schweizerischen Invalidenversicherung besteht, allein aufgrund der schweizerischen Rechtsvorschriften. Für die rechtsanwendenden Behörden in der Schweiz besteht sodann keine Bindung an Feststellungen und Entscheide ausländischer Versicherungsträger, Krankenkassen, Behörden und Ärzte bezüglich Invaliditätsgrad und Anspruchsbeginn (vgl. BGE 130 V 253 E. 2.4).

E. 3.2

Am 1. Januar 2008 sind im Rahmen der 5. IV-Revision Änderungen des IVG und des ATSG in Kraft getreten. Weil in zeitlicher Hinsicht - vorbehältlich 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), ist der Leistungsanspruch für die Zeit bis zum 31. Dezember 2007 aufgrund der bisherigen und ab diesem Zeitpunkt nach den neuen Normen zu prüfen (pro rata temporis; vgl. BGE 130 V 445E. 1.2.1). Im vorliegenden Verfahren finden demnach grundsätzlich jene Vorschriften Anwendung, die bei Eintritt des Versicherungsfalles, spätestens jedoch bei Erlass der Verfügung vom 20. Dezember 2013 in Kraft standen; weiter aber auch solche Vorschriften, die zu jenem Zeitpunkt bereits ausser Kraft getreten waren, die aber für die Beurteilung eines allenfalls früher entstandenen Rentenanspruchs von Belang sind (das IVG in der Fassung vom 21. März 2003 [AS 2003 3837; 4. IV-Revision], vom 6. Oktober 2006 [AS 2007 5129; 5. IV-Revision] sowie vom 18. März 2011 [6. IV-Revision, AS 2011 5659]; die IVV in den entsprechenden Fassungen der 4., 5. und 6. IV-Revision [AS 2003 3859, 2007 5155 und 2011 5679]). Die 5. IV-Revision brachte für die Invaliditätsbemessung keine substantiellen Änderungen gegenüber der bis zum 31. Dezember 2007 gültig gewesenen Rechtslage, sodass die zur altrechtlichen Regelung ergangene Rechtsprechung weiterhin massgebend ist (vgl. Urteil des BGer 8C_373/2008 vom 28. August 2008 E. 2.1). Neu normiert wurde dagegen der Zeitpunkt des Rentenbeginns, der - sofern die entsprechenden Anspruchsvoraussetzungen gegeben sind - gemäss Art. 29 Abs. 1 IVG (in der Fassung der 5. IV-Revision) frühestens sechs Monate nach Geltendmachung des Leistungsanspruchs nach Art. 29 Abs. 1 ATSG entsteht.

E. 4.1

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. 4.2

Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40% besteht Anspruch auf eine Viertelsrente, bei mindestens 50% auf eine halbe Rente, bei mindestens 60% auf eine Dreiviertelsrente und bei mindestens 70% auf eine ganze Rente (Art. 28 Abs. 2 IVG). Gemäss 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 (so auch Art. 8 Bst. 3 des Sozialversicherungsabkommens).

E. 5.1

Wurde eine Rente wegen eines zu geringen Invaliditätsgrades verweigert, so wird eine neue Anmeldung nur geprüft, wenn im Leistungsbegehren glaubhaft dargelegt wird, dass sich der Grad der Invalidität der versicherten Person in einer für den Anspruch erheblichen Weise geändert hat (Art. 87 Abs. 3f IVV). Diese Eintretensvoraussetzung soll verhindern, dass sich die Verwaltung immer wieder mit gleichlautenden und nicht näher begründeten

Rentengesuchen befassen muss (BGE 133 V 108 E. 5.3.1). Die Rechtskraft einer früheren, einlässlichen Verfügung steht einer neuen Prüfung so lange entgegen, als sich der seinerzeit beurteilte Sachverhalt in der Zwischenzeit nicht in rechtserheblicher Weise verändert hat. Dabei sind die Anforderungen an die Glaubhaftmachung umso höher, je weniger Zeit seit der früheren Verfügung verstrichen ist (BGE 109 V 262 E. 3). Sind die Einlassungen des Versicherten ungenügend, so erledigt die IV-Stelle das Gesuch ohne weitere Abklärung durch Nichteintreten.

E. 5.2

Ob eine erhebliche Änderung des Invaliditätsgrades eingetreten ist, beurteilt sich durch Vergleich der Verhältnisse im Zeitpunkt der Neuanschuldung mit denjenigen bei Erlass der letzten, auf einer materiellen Prüfung des Rentenanspruchs mit rechtskonformer Sachverhaltsabklärung, Beweiswürdigung und Ermittlung des Invaliditätsgrades beruhenden Verfügung. Ferner muss die Veränderung der Verhältnisse erheblich, mithin hinsichtlich der Auswirkungen auf den Invaliditätsgrad rentenwirksam sein (BGE 130 V 343 E. 3.5). Das Gesetz knüpft das Eintreten auf eine Neuanschuldung an dieselben Voraussetzungen, wie sie im Falle eines Revisionsgesuchs gelten (BGE 130 V 71 E. 3.2.3; 133 V 108 E. 5.2). Unter revisionsrechtlichen Gesichtspunkten ist die unterschiedliche Beurteilung eines im Wesentlichen unverändert gebliebenen Sachverhalts unerheblich (BGE 112 V 371 E. 2b m.w.H.).

E. 5.3

Die formelle Beweislast für die Glaubhaftmachung einer erheblichen Tatsachenänderung trägt die versicherte Person. Die ansonsten im IV-Verfahren geltende Untersuchungsmaxime ist hier nicht anwendbar; insbesondere hat die IV-Stelle keine weitergehenden Untersuchungen vorzunehmen oder selbst Beweise zu erheben (BGE 130 V 64 E. 5.2.5, ebenso Urs Müller, Das Verwaltungsverfahren in der Invalidenversicherung, 2010, Rz. 1533). Unter Glaubhaftmachen im Sinne von Art. 87 Abs. 3 IVV ist nicht der Beweis nach dem im Sozialversicherungsrecht allgemein massgebenden Grad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu verstehen. Die Beweisanforderungen sind vielmehr herabgesetzt, indem nicht im Sinne eines vollen Beweises die Überzeugung der Verwaltung begründet zu werden braucht, dass seit der letzten, rechtskräftigen Entscheidung tatsächlich eine relevante Änderung eingetreten ist. Es genügt, dass für den geltend gemachten rechtserheblichen Sachumstand wenigstens gewisse Anhaltspunkte bestehen, auch wenn durchaus noch mit der Möglichkeit zu rechnen ist, bei eingehender Abklärung werde sich die behauptete Sachverhaltsänderung nicht erstellen lassen. Bei der Prüfung der Frage, ob die Vorbringen der versicherten Person glaubhaft sind, berücksichtigt die Verwaltung u.a. ob seit der rechtskräftigen Erledigung des letzten Leistungsgesuchs kurze oder schon längere Zeit vergangen ist; je nachdem sind an die Glaubhaftmachung einer Änderung des rechtserheblichen Sachverhalts höhere oder tiefere Anforderungen zu stellen.

E. 5.4

Das Bundesverwaltungsgericht hat die Frage, ob die Vorinstanz zu Recht auf eine Neuanschuldung nicht eingetreten ist, ausschliesslich aufgrund der im Verfügungszeitpunkt (20. Dezember 2013) eingereichten medizinischen Unterlagen, die sich auf den rechtserheblichen Sachverhalt beziehen, zu beurteilen. Arztberichte, die aus der Zeit nach Erlass der angefochtenen Verfügung datieren und erst im Beschwerdeverfahren aufgelegt wurden, sind grundsätzlich nicht zu berücksichtigen (vgl. Urteil des EVG I 464/06 vom 15.

März 2007 E. 4.2).

E. 6.1

Vorliegend erfolgte die letzte materielle Würdigung des Rentenanspruchs des Beschwerdeführers mit der rentenaufhebenden Verfügung vom 16. Juli 2007 (IV-act. 99). Nachfolgend ist zu prüfen, ob die geltend gemachte Verschlechterung des Gesundheitszustandes zwischen dem 16. Juli 2007 und dem 20. Dezember 2013, dem Erlassdatum der angefochtenen Verfügung, glaubhaft dargetan ist.

E. 6.2

Die rentenabweisende Verfügung vom 16. Juli 2007 stützte sich auf das Gutachten des B. _____ vom 8. November 2006, das unter Berücksichtigung der medizinischen Vorakten seit 1995 durch die Fachärzte Dr. med. C. _____, Facharzt für Rheumatologie, Dr. med. D. _____, Facharzt für Psychiatrie, sowie Dr. med. E. _____, Facharzt für Neurologie, erstellt wurde (IV-act. 65). Diagnostiziert wurde eine Diskusprotrusion im Bereich L3/4 und L4/5 mit einer sekundären leichten Verengung des Spinalkanals ("protrusion discale avec rétrécissement secondaire modéré du canal rachidien") sowie ein angeborener Blockwirbel C4/5 ("fusion congénitale"). Das Vorliegen psychischer Erkrankungen wurde nach psychiatrischer Untersuchung verneint. Die Arbeitsfähigkeit wurde in einer angepassten Tätigkeit ohne das Tragen schwerer Lasten, mit der Möglichkeit zum Positionswechsel, auf 100% beziffert.

E. 6.3

Zum Zeitpunkt der Nichteintretensverfügung vom 20. Dezember 2013 stellte sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers aufgrund der medizinischen Akten im Wesentlichen wie folgt dar: - Konsultationsberichte Dr. F. _____, Facharzt für Neurologie und Psychiatrie, vom 4. März 2008 bis 16. April 2009, 5. März 2010 bis 10. Oktober 2012 und 13. März 2013 bis 25. Juni 2013 (IV-act. 131-133; 142-145; 147; 150; 154; 155; 158-161; 164): Der Beschwerdeführer sei depressiver Gemütsstimmung, lustlos, dürftigen verbalen Ausdrucks, emotionaler Inkontinenz und auffälligen Aussehens, klage über Kopf- und Wirbelsäulenschmerzen; Diagnose: "F33.3"; - Bericht Dr. G. _____, Facharzt für Neurologie und Psychiater, vom 23. Oktober 2008 (IV-act. 157): Die Elektroneuromyographie weise auf eine leichte kompressive Wurzelläsion C7 hin; - Berichte Dr. H. _____, Facharzt für Allgemeine Chirurgie und Orthopädie, vom 24./ 25. März, 8. Juni, 18. August und 9. November 2009, 12. Januar 2012 und 11. Juli 2013 (IV-act. 146; 165), Diagnosen: Syndroma cervicobrachiale; discus hernia; stenosis canalis spinalis vertebrae cervicalis; synostosis; lumboischialgia; spondylarthrosis vertebrae lumbalis; degeneracio disci intervertebralis; discus hernia; gonarthrosis incipiens bill; - Bericht Dr. I. _____, Fachärztin für physikalische Medizin, vom 20. April 2009 (IV-act. 163): Der Beschwerdeführer habe Schmerzen im Hals, der Lendenwirbelsäule und im rechten Bein; die Beschwerden beständen seit 1995. Diagnosen: H. disci L4/L5 et L3/L4 dorsom. cum stenosis canalis spinalis relativa; laesio compressiva radialis C7 I. dex.; - Undatierter Entlassungsbericht nach Krankenhausaufenthalt vom 27. April bis 8. Mai 2009 von Dr. I. _____ (IV-act. 162): Der Beschwerdeführer sei wegen Schmerzen im Hals, den Schulterblättern, dem rechten Bein und der Steissregion aufgenommen worden. Diagnosen: Hernia disci L4/L5 dorsomed. cum stenosis relativa canalis stenalis; laesio compressiva radialis C7 I. dex.; laesio radialis L4 I. dex. et S1 I. dex.; hernia disci i.v. C5/C6 et C6/C7; - Bericht Dr. J. _____ vom 10. August 2009 (IV-act. 134; BVGer-act. 11): Die

Magnetresonanztomografie der Lendenwirbelsäule weise auf eine mässige Stenose des Spinalkanals L3/L4 und L4/L5 hin; geringer nicht druckfester dorsomedialer Leistenbruch der Scheibe L3/L4 und L4/L5; anfängliche degenerative Veränderungen der Knochenstrukturen; - Undatierter Entlassungsbericht nach Krankenhausaufenthalt vom 7. bis 18. Dezember 2009 von Dr. I. _____ (IV-act. 135): Inkomplette Blockade C4/C5; Diskushernie C3/C4; Spinalkanalstenose; geringer nicht druckfester dorsomedialer Leistenbruch; - Undatierter Entlassungsbericht nach Krankenhausaufenthalt vom 12. Oktober bis 10. November 2011 von Dr. F. _____ (IV-act. 140; BVGer-act. 1): Der Beschwerdeführer leide an Alpträumen, höre Stimmen, sehe traumatische Kriegserlebnisse. Befund: Chronische Unzufriedenheit; pessimistische Meinung hinsichtlich Zukunft; Konzentriertheit auf eigene Dysfunktionalität und Beschwerden; Angst vor Invalidität; der aktuelle Zustand werde durch traumatische Inhalte bestimmt (Alpträume, Angst vor Friedhöfen u.ä.); verringerte soziale Interaktion; Realitätsalterationen. Diagnose: rezidivierende depressive Störung mit psychotischen Symptomen (F 33.3); hernia disci C3/C4, L4/L5/S1; - Berichte Dr. K. _____, Facharzt für Neuropsychiatrie, vom 3. September und 6. Oktober 2010, 4. Oktober und 27. Dezember 2011 (IV-act. 130, 141, 151; BVGer-act. 1): Der Beschwerdeführer klage über Angst, Alpträume, Selbstmordgedanken, diverse psychologische Störungen sowie Schmerzen im Hals, der Lendenwirbelsäule und den Beinen. Diagnosen: Depressive Störung, chronische Form; schwere depressive Episode mit psychotischen Symptomen und Selbstmordgedanken; hernia disci L3/L4 et L4/L5 dorsomedialis; radiculopathia L5/S1; - Berichte Dr. L. _____, Facharzt für Neurologie und Psychiatrie, vom 12. Januar 2012 und 17. Oktober 2013 (IV-act. 153; BVGer-act. 1): Blutbild und EMNG-Befund wiesen auf eine mittelschwere kompressive Wurzelläsion L4 rechts, mässige Wurzelläsion L4 links sowie radikuläre Wurzelläsion C7, C8, Th1, L5 und S1 hin; - Bericht M. _____, Dipl. Psychologin, vom 16. Januar 2012 (IV-act. 149; BVGer-act. 1): Der Beschwerdeführer habe ausgeführt, seit Aufhebung der Rente 2007 habe sich seit Zustand in psychiatrischer Hinsicht verschlechtert; dies zeige sich in Selbstmordgedanken und depressiven Symptomen. Er berichte von wiederkehrenden Bildern und Albträumen von seinem fünfmonatigen Aufenthalt im Gefangenenlager. Es lägen eine depressive Störung sowie Verhaltensdekompensationen vor; - Berichte Dr. N. _____, Neurochirurg, vom 17. Februar 2009, 18. August 2009 und 12. Januar 2012 (IV-act. 136, 137, 152): Der Beschwerdeführer beklage Schmerzen im Hals, der rechten Hand, im Kreuz und im rechten Bein; Diagnosen: Spondylosis vert. cervicalis; hernia disci C3/C4; stenosis canalis spinalis relativa L3-L5; - Bericht von Dr. O. _____, Fachärztin für Innere Medizin, vom 6. April 2012 (IV-act. 156), Diagnosen: Cardiomyopathia chr. hypertrophyca com. block dextrocruralis completus; dilatatio aortae ascendens; insuffitientio valvulae aortae et mitralis; emphysema pulmonum; hypertrophio prostatae; microlythiasis renis; hepatitis; gastritis; nicotinismus; - Gutachten P. _____ vom 19. April 2012 (IV-act. 120; BVGer-act. 1): Neben den Schmerzen in der Wirbelsäule und den Beinen befinde sich der Beschwerdeführer seit Jahren in psychiatrischer Behandlung; er klage über Lustlosigkeit, schlechten Schlaf, Alpträume und grundlose Weinanfälle. Er habe wiederkehrende Bilder und Albträume vom Gefangenenlager und Angst vor Uniformen, der Polizei u.ä. Diagnosen: Persistierende depressive Störung; hernia disci; stenosis canalis spinalis regionis cervicalis; radiculopathia cervicobrachialis.

E. 6.4

Im Beschwerdeverfahren reichte der Beschwerdeführer weitere Arztberichte ein: - Bericht M. _____, Dipl. Psychologin, vom 21. Mai 2014 (BVGer-act. 11): Die kürzlich erlebte

Naturkatastrophe, bei welcher der Beschwerdeführer mit seiner Familie evakuiert werden musste, habe Assoziationen an die traumatischen Kriegserlebnisse geweckt. Folge sei eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes mit traumatischer und psychotischer Verarbeitung der Realität. Diagnose: Depressive Störung mit psychotischen Elementen und nicht integrierten traumatischen Erlebnissen; - Konsultationsberichte Dr. F._____ vom 11. März, 16. April und 21. Mai 2014 (BVGer-act. 11): Der Beschwerdeführer sei mit auffallendem Gesichtsausdruck, depressiver Verstimmung und armer Verbalisation erschienen. Diagnosen: F33.3 und (nach erlebter Naturkatastrophe) F43; - Bericht Dr. Q._____ vom 21. Mai 2014 (BVGer-act. 11): Der psychische Zustand des Beschwerdeführers habe sich durch die Naturkatastrophe erheblich verschlechtert. Diagnosen: Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtige schwere Episode mit psychotischen Symptomen; hernia disci; radiculopatia cervicobrachialis; stenosis canalis spinalis REG cervicali.

E. 7.1

RAD-Arzt Dr. R._____ stellte sich in seiner Stellungnahme vom 13. April 2014 (BVGer-act. 6) auf den Standpunkt, die internistischen Berichte wiesen altersentsprechende Befunde aus; folglich sei seit 2007 keine internistische medikamentöse Behandlung oder stationäre Behandlung aus somatischen Gründen notwendig gewesen. Aus den eingereichten Unterlagen lasse sich keine Verschlechterung der Rückensituation ableiten. Die immer gleichen Diagnosen einer Diskushernie seien seit der B._____ -Untersuchung im Jahr 2006 kaum verändert und bereits damals von Gutachtern kommentiert und als mit leichten Arbeiten vereinbar befunden worden. Eine neue, relevante Diskushernie mit neurologischer Ausfallsymptomatik finde sich in den Akten ab 2007 nicht. Aus somatischer Sicht sei der Beschwerdeführer in einer angepassten Tätigkeit weiterhin vollumfänglich arbeitsfähig. Sollte tatsächlich eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes vorliegen, was bezweifelt werde, stünde die psychische Gesundheit im Vordergrund. Diesbezüglich hielt RAD-Arzt Dr. S._____ in seinen Stellungnahmen vom 13. Dezember 2013 (IV-act. 172) und 23. September 2014 (BVGer-act. 21) fest, es sei auffallend, dass der Beschwerdeführer die Klagen betreffend seine psychischen Beschwerden ausgerechnet ab dem Moment der Renteneinstellung vorgebracht habe, während er anlässlich der B._____ -Begutachtung noch ausgeführt hatte, er sei aus körperlichen und nicht aus psychischen Gründen invalide. Die u.a. vom behandelnden Psychiater Dr. F._____ diagnostizierte rezidivierende depressive Störung (ICD-10 F 33.3) sei nicht mit den Befunden belegt. Die Befunde seien sehr rudimentär und nicht beweiskräftig genug. Zudem verschreibe er seit Jahren dieselben Medikamente, während bei Nichtansprechen auf die Therapie nach international gültigen Standards üblicherweise ein Medikamentenwechsel vorgenommen werde. Betreffend die diagnostizierte Reaktion auf schwere Belastungen und Anpassungsstörungen (ICD-10 F.43) liessen die Befunde (ängstlich, angespannt, desorientiert) am ehesten an eine akute Belastungssituation denken, welche meist in kurzer Zeit vorbeigehe. Auf eine posttraumatische Belastungsstörung im Zusammenhang mit dem Gefängnisaufenthalt werde hingewiesen, diese werde jedoch nicht ausdrücklich genannt oder diagnostiziert. Der Beginn einer solchen Störung würde dem auslösenden Trauma mit einer Latenz von wenigen Wochen bis Monaten folgen, was vorliegend offensichtlich nicht zutrefte. Aus psychiatrischer Sicht habe sich im Ergebnis anhand der Unterlagen nichts an der bisherigen Beurteilung geändert.

E. 7.2

Der Beschwerdeführer wandte dagegen ein, die Verschlechterung des körperlichen und insbesondere psychischen Gesundheitszustandes sei durch die Arztberichte nachgewiesen. Falls die eingereichten Röntgenaufnahmen wenig aussagekräftig sein sollten, bestehe ein Anspruch auf das Einholen neuer Röntgenaufnahmen durch die Vorinstanz. Er habe die Verschlechterung nur glaubhaft zu machen und die Vorinstanz in Anwendung des Untersuchungsgrundsatzes die Befunde aus dem Ausland, welche nicht notwendigerweise dem Schweizer Standard entsprächen, gutachterlich zu aktualisieren (BVGer-act. 23).

E. 7.3

Dem B._____ -Gutachten vom 8. November 2006 (IV-act. 65) lagen medizinische Vorakten seit 1995 zugrunde. In diesen wurden u.a. die Diagnosen Diskushernie, Spinalkanalstenose bzw. Verengung des Spinalkanals, Lumboischialgie und degenerative Veränderungen (Blockwirbel) wiederholt gestellt, so in den Berichten von Dr. T._____ vom 21. Juli 1995 (Spinalkanalstenose, mediane Diskushernie), Dr. V._____ vom 25. Oktober 1995 (Lumbovertebralsyndrom, Spinalkanalstenose, mediane Diskushernie), Dr. W._____ vom 6. Dezember 1995 (Lumbovertebralsyndrom, Spinalkanalstenose, mediane Diskushernie), Dr. T._____ vom 21. Oktober 1997 (Zervikobrachialsyndrom, Spondylose, Blockwirbel), Dr. W._____ vom 24. Oktober 2000 (Lumboischialgia, stenosis canalis spinalis, discus hernia, osteochondrosis), Dr. X._____ vom 24. Oktober 2000 (stenosis canalis spinalis, radiculopathia bill), Dr. Y._____ vom 30. Oktober 2000 (hernia discii, stenosis canalis spinalis, lumboischialgia, osteochondrosis) und Dr. H._____ vom 13. Februar 2006 (discus hernia, lumboischialgia, stenosis canalis spinalis). Die vom Beschwerdeführer eingereichten neuen Arztberichte enthalten im Wesentlichen die bereits im Jahr 2006 vorliegenden Diagnosen, namentlich Zervikobrachialsyndrom, Diskushernie, Spinalkanalstenose, Lumboischialgie, Wurzelläsion sowie degenerative Veränderungen der Knochenstrukturen (IV-act. 120, 134, 135 - 137, 140, 146, 152, 153, 162, 163, 165). Entsprechend waren die Befunde den B._____ -Gutachtern bereits hinlänglich bekannt. Eine seither eingetretene rechtserhebliche Verschlechterung des Rückenleidens, insbesondere eine neue Diskushernie mit neurologischer Ausfallsymptomatik, ist anhand der Unterlagen nicht glaubhaft gemacht.

E. 7.4

In psychischer Hinsicht stehen in den eingereichten Arztberichten die traumatischen Kriegserlebnisse, die Ängste und der soziale Rückzug des Beschwerdeführers im Vordergrund. Diese wurden jedoch ebenfalls bereits im B._____ -Gutachten vom 8. November 2006 thematisiert (IV-act. 65 S. 13). Damals wurde ausgeführt, dass der Beschwerdeführer zwar verbal kaum ausdrucksfähig sei, jedoch keine schwerwiegende psychiatrische Pathologie festgestellt werden könne; insbesondere lägen keine Halluzinationen, Denkstörungen, Ideenflucht, Anzeichen von Suizidalität, Depression u.ä. vor. Klinisch hätten keine Störungen im neuropsychologischen Bereich festgestellt werden können (IV-act. 65 S. 20). Folglich wurde das Vorliegen einer psychiatrischen Erkrankung verneint. Der Beschwerdeführer führte selbst aus, sein Rückenleiden, nicht aber seine psychische Beeinträchtigung, stehe im Vordergrund. Insofern erscheint es unglaublich, dass der Beschwerdeführer infolge der Kriegserlebnisse 1990-1994 ab 2007 psychische Beschwerden entwickelt haben soll, die im Begutachtungszeitpunkt 2006 als nicht genügend ausgeprägt beurteilt wurden, um sich invalidisierend auszuwirken. Bei den eingereichten Konsultationsberichten des behandelnden Psychiaters Dr. F._____ fällt auf, dass sowohl die - sehr rudimentären und wenig aussagekräftigen - Befunde als auch die

angeblich verordneten Medikamente und die Diagnose "F 33.3" während vielen Jahren, vom 4. März 2008 bis 21. Mai 2015, quasi identisch bleiben (IV-act. 131-133; 142-145; 147; 150; 154; 155; 158-161; 164; BVGer-act. 11). Eine derartige Stagnation des Gesundheitszustandes erscheint unrealistisch, sodass die Berichte keine glaubwürdige Grundlage für den Nachweis einer psychischen Beeinträchtigung bilden. Auch die übrigen eingereichten Arztberichte (Dr. K. _____ vom 3. September und 6. Oktober 2010, 4. Oktober und 27. Dezember 2011 [IV-act. 130, 141, 151]; M. _____ vom 16. Januar 2012 und 21. Mai 2014 [IV-act. 149, BVGer-act. 11]; Dr. Q. _____ vom 21. Mai 2014 [BVGer-act. 11]; Gutachten P. _____ vom 19. April 2012 [IV-act. 120]) vermögen eine Verschlechterung der psychischen Gesundheit gegenüber 2006 nicht glaubhaft zu machen, da die gestellten Diagnosen durch die objektiven Befunde nicht gestützt werden und mehrheitlich auf subjektiven Aussagen des Beschwerdeführers beruhen. Der undatierte Austrittsbericht nach dem einmonatigen Aufenthalt im Krankenhaus Z. _____ vom 12. Oktober bis 10. November 2011 (IV-act. 140) wurde vom behandelnden Psychiater Dr. F. _____ verfasst, was dessen Beweiswert stark schmälert. Entgegen der Behauptung des Beschwerdeführers wird sodann die Diagnose einer posttraumatischen Belastungsstörung in keinem Arztbericht erwähnt, auch nicht im Bericht der Psychologin M. _____ vom 16. Januar 2012 (IV-act. 149; BVGer-act. 1). Zudem wäre das Auftreten einer posttraumatischen Belastungsstörung erst über 20 Jahre nach dem auslösenden Trauma mit dem Beschwerdebild gemäss ICD-10 F. 43.1 unvereinbar, wonach die Störung dem Trauma mit einer Latenz von wenigen Wochen bis Monaten folgt (vgl. aber Urteil des BGer 9C_228/2013 E. 4.1). Was die neuste diagnostizierte Reaktion auf schwere Belastungen und Anpassungsstörungen nach der erlebten Überschwemmung im Mai 2014 durch den behandelnden Psychiater Dr. F. _____ und die Psychologin M. _____ (BVGer-act. 11) angeht, so ist anhand der Befunde keine sich dauerhaft auswirkende Verschlechterung des psychischen Gesundheitszustandes glaubhaft gemacht. Vielmehr ist von einer akuten Belastungssituation mit einer raschen Erholung auszugehen.

E. 7.5

Von den beantragten weitergehenden medizinischen Abklärungen sind keine entscheiderelevanten neuen Erkenntnisse zu erwarten, weshalb in antizipierter Beweiswürdigung darauf zu verzichten ist (vgl. BGE 124 V 94 E. 4b; 122 V 162 E. 1d). Schliesslich ist der Antrag auf Ausrichtung einer Invalidenrente nicht vom Streitgegenstand erfasst, sodass darauf nicht einzutreten ist (vgl. E. 2.3 hievor).

E. 7.6

Im Ergebnis ist eine rechtserhebliche Veränderung des Zustandes weder in Bezug auf das Rückenleiden noch hinsichtlich der psychischen Gesundheit durch die vom Beschwerdeführer eingereichten Dokumente glaubhaft gemacht. Vielmehr verlangt der Beschwerdeführer eine Neu Beurteilung der im Begutachtungszeitpunkt 2006 bereits bekannten Beschwerden. Eine solche ist jedoch im Fall einer Revision oder Neu anmeldung unbeachtlich (vgl. E. 5.2 hievor). Somit ist nicht zu beanstanden, dass die Vorinstanz nicht auf das Gesuch vom 30. April 2013 eintrat. Die Beschwerde ist somit abzuweisen, soweit darauf eingetreten werden kann.

E. 8.1

Der Beschwerdeführer beantragte mit Eingabe vom 12. März 2015 sinngemäss, Rechtsanwältin Heidi Koch-Amberg sei infolge Pensionierung als unentgeltliche

Rechtsbeiständin zu entlassen und Rechtsanwalt Markus Koch, Rechtsanwälte Emmen Center, Stauffacherstrasse 1, 6020 Emmenbrücke, sei dem Beschwerdeführer an ihrer Stelle als Rechtsbeistand beizustellen (BVGer-act. 28).

E. 8.2

Das Bundesverwaltungsgericht widerruft die Bestellung der amtlichen Verbeiständung auf Antrag oder von Amtes wegen und ordnet die Vertretung durch einen anderen Rechtsanwalt an, wenn eine sachgerechte Vertretung der Interessen aus objektiven Gründen nicht mehr gerechtfertigt erscheint (vgl. BGE 133 IV 335 E. 4; 114 Ia 101 E. 3; 131 I 350 E. 4.1).

E. 8.3

Vorliegend kann die gerichtlich bestellte Rechtsanwältin Heidi Koch-Amberg den Beschwerdeführer infolge ihrer Pensionierung per Ende 2014 nicht länger vertreten, sodass sie als amtliche Rechtsbeiständin zu entlassen und dem Beschwerdeführer Rechtsanwalt Markus Koch ab 1. Januar 2015 als amtlicher Rechtsbeistand beizustellen ist.

E. 9

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

E. 9.1

Infolge Gewährung der unentgeltlichen Rechtspflege werden keine Verfahrenskosten erhoben (Art. 65 Abs. 1 VwVG).

E. 9.2

Bei Unterliegen des amtlich verbeiständigten Beschwerdeführers hat der gerichtlich bestellte Rechtsbeistand einen öffentlich-rechtlichen Entschädigungsanspruch (BGE 131 I 217 E. 2.5; 122 I 322 E. 3b). Mangels Einreichung einer Kostennote erscheint es angemessen, der Rechtsanwältin Heidi Koch-Amberg für den gebotenen und aktenkundigen Aufwand eine Entschädigung von Fr. 2'800.- (exkl. Mehrwertsteuer) aus der Gerichtskasse zuzusprechen (Art. 65 Abs. 5 VwVG i.V.m. Art. 14 Abs. 2 des Reglements vom 21. Februar 2008 über die Kosten und Entschädigungen vor dem Bundesverwaltungsgericht [VGKE, SR 173.320.2]). Dem neu eingesetzten Rechtsbeistand Markus Koch sind keine verhältnismässig hohen Kosten i.S.v. Art. 64 Abs. 1 VwVG entstanden, sodass er keinen Entschädigungsanspruch hat.

E. 9.3

Die Vorinstanz als obsiegende Partei hat keinen Anspruch auf eine Entschädigung (Art. 63 Abs. 2 VwVG).

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