

BVGer C-4160/2018 vom 15. April 2019

Bundesverwaltungsgericht, 2019-04-15, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger_C-4160_2018

FR: TAF C-4160/2018 du 15 avril 2019

IT: TAF C-4160/2018 del 15 aprile 2019

Regeste

Rentenanspruch

Erwägungen

E. 1

Das Bundesverwaltungsgericht ist zur Behandlung der vorliegenden 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; Art. 59 ATSG [SR 830.1]). Nachdem der Beschwerdeführer den ihm auferlegten Kostenvorschuss fristgerecht überwiesen hat (BVGer act. 22), ist auf die frist- und formgerecht eingereichte Beschwerde einzutreten (Art. 50 Abs. 1 und Art. 52 Abs. 1 VwVG; Art. 60 Abs. 1 ATSG).

E. 2.1

Das Sozialversicherungsgericht stellt bei der Beurteilung einer Streitsache in der Regel auf den bis zum Zeitpunkt des Erlasses der streitigen Verwaltungsverfügung (hier: 5. Juni 2018) eingetretenen Sachverhalt ab (BGE 132 V 215 E. 3.1.1). Tatsachen, die jenen Sachverhalt seither verändert haben, sollen im Normalfall Gegenstand einer neuen Verwaltungsverfügung sein (BGE 121 V 362 E. 1b).

E. 2.2

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 5. Juni 2018 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; Urteil des BVGer C-4803/2016 vom 20. März 2018 E. 3.2).

E. 3.1

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). Der Anspruch auf eine ordentliche Invalidenrente setzt zudem (neben weiteren Bedingungen; vgl. dazu nachfolgende E. 3.4 - 3.8) voraus, dass die versicherte Person bei Eintritt der Invalidität während mindestens drei Jahren Beiträge geleistet hat (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; vgl. dazu auch Art. 5 Abs. 4 BV). Der Beschwerdeführer hat unbestrittenermassen während mehr als drei Jahren Beiträge an die schweizerische AHV/IV geleistet (act. 51), so dass die Voraussetzung der Mindestbeitragsdauer für den Anspruch auf eine ordentliche Invalidenrente erfüllt ist.

E. 3.2

Der Beschwerdeführer erfüllt als Staatsangehöriger des Kosovo mit Wohnsitz im Kosovo allerdings die Voraussetzungen von Art. 6 Abs. 2 IVG nicht. Der Invalidenrentenanspruch setzt mithin das Bestehen eines hiervon abweichenden Staatsvertrages voraus. 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; nachfolgend: schweizerisch-jugoslawisches Sozialversicherungsabkommen) 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, Serbien und Montenegro) neue Abkommen über Soziale Sicherheit abgeschlossen. Bezüglich des Kosovo hat das Bundesamt für Sozialversicherung (BSV) bereits mit IV-Rundschreiben vom 29. Januar 2010 Nr. 290 über die Nichtweiteranwendung des schweizerisch-jugoslawischen Sozialversicherungsabkommens ab 1. April 2010 orientiert. Zwischen der Schweizerischen Eidgenossenschaft und dem Kosovo ist derzeit nach wie vor noch kein Abkommen in Kraft getreten. Am 8. Juni 2018 haben die Vertragsparteien zwar ein Abkommen über die soziale Sicherheit geschlossen, und der Bundesrat hat an seiner Sitzung vom 30. November 2018 die Botschaft zu diesem Vertrag zuhanden des Parlaments verabschiedet (vgl. dazu < <https://www.admin.ch/opc/de/federal-gazette/2019/103.pdf> >, abgerufen am 26.02.2019). Das Ratifizierungsverfahren ist derzeit allerdings in beiden Staaten noch im Gang (vgl. dazu BBl 2019 S. 106 f.). Mit einer Inkraftsetzung des Abkommens ist im Verlaufe des Jahres 2019 zu rechnen.

E. 3.3

Im Grundsatzurteil BGE 139 V 263 hat das Bundesgericht erkannt, dass die ehemals serbische Provinz und heutige Republik Kosovo mit ihrer Sezession eine - sowohl in territorialer als auch (vertrags-)rechtlicher Hinsicht - völkerrechtlich wirksame Änderung herbeigeführt hat und die Nichtweiteranwendung des Sozialversicherungsabkommens durch die Schweiz auf die neue Gebietskörperschaft ab 1. April 2010 rechtmässig ist (E. 2 - 8). Mit dem Kosovo wird das Sozialversicherungsabkommen mit Jugoslawien dementsprechend seit dem 1. April 2010 nicht mehr weitergeführt. Die Nichtweiterführung des Sozialversicherungsabkommens mit Kosovo hat zur Folge, dass Staatsangehörige des Kosovo ab 1. April 2010 grundsätzlich nicht mehr die Rechtsstellung als

Vertragsausländerinnen und -ausländer innehaben und deshalb als Nichtvertragsausländerinnen und -ausländer gelten. Dieser Statuswechsel hat zum einen Auswirkungen auf die Anspruchsvoraussetzungen (versicherungsmässige Voraussetzungen); zum andern führt er dazu, dass Renten der Invalidenversicherung von Staatsangehörigen des Kosovo, 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 und nurmehr innerhalb der Schweiz gewährt werden, wobei lediglich die laufenden Renten gemäss Art. 25 Abs. 2 des Sozialversicherungsabkommens den Besitzstand geniessen (BGE 139 V 335 E. 6.1 S. 338).

E. 3.4

Die Invalidität gilt als eingetreten, sobald sie die für die Begründung des Anspruchs auf die jeweilige Leistung erforderliche Art und Schwere erreicht hat (Art. 4 Abs. 2 IVG). Der Invaliditätseintritt wird dabei in der Invalidenversicherung leistungsbezogen normiert. Dies hat zur Folge, dass ein oder mehrere Gesundheitsschäden verschiedene Invaliditätseintritte (Versicherungsfälle) auslösen können, je nachdem, welche gesetzliche Leistung durch die Art und Schwere der gesundheitlichen Beeinträchtigung erforderlich wird. Die Leistungsberechtigung besteht nur dann, wenn im Zeitpunkt des so verstandenen leistungsspezifischen Invaliditätseintritts die versicherungsmässigen Voraussetzungen gegeben sind (Ulrich Meyer/Marco Reichmuth, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum IVG, 3. Aufl. 2014, Art. 4 NN. 135 f.). Nach der Rechtsprechung gilt der Versicherungsfall "Invalidität" erst mit der Entstehung des Rentenanspruchs als eingetreten (Meyer/Reichmuth, a.a.O., Art. 28 N. 23 mit Hinweis auf BGE 138 V 475 E. 3). Der Anspruch auf eine Viertelsrente ist entstanden, wenn die versicherte Person während eines Jahres durchschnittlich zu mindestens 40 % arbeitsunfähig gewesen und mindestens weiterhin im Umfang von 40 % invalid ist. Analog gilt für die Entstehung des Anspruchs auf eine halbe Invalidenrente, eine Dreiviertels- sowie eine ganze Rente ein Arbeitsunfähigkeitsgrad von 50 %, 60 % respektive 70 % (Meyer/Reichmuth, a.a.O., Art. 29 NN. 6 - 9).

E. 3.5

Gemäss Art. 28 Abs. 1 IVG (in der ab 1. Januar 2008 geltenden Fassung) haben jene Versicherten Anspruch auf eine Rente, die ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können (Bst. a), und die zusätzlich während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen sind und auch nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid (Art. 8 ATSG) sind (Bst. b und c). Der Rentenanspruch entsteht frühestens nach Ablauf von sechs Monaten nach Geltendmachung des Leistungsanspruchs nach Art. 29 Absatz 1 ATSG, jedoch frühestens im Monat, der auf die Vollendung des 18. Altersjahres folgt (Art. 29 Abs. 1 IVG). Die Wartezeit nach Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG ist eine materielle Anspruchsvoraussetzung für die Rentenberechtigung, diejenige nach Art. 29 Abs. 1 IVG (zum Normzweck BGE 140 V 2 E. 5.3 S. 7) ist eine solche verfahrensmässiger Natur (formelle Karenzfrist; BGE 142 V 547 E. 3.2 S. 550).

E. 3.6

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 völkerrechtliche Vereinbarungen eine abweichende Regelung vorsehen. Nach der Rechtsprechung des EVG stellt diese Regelung nicht eine blosser Auszahlungsvorschrift, sondern eine besondere Anspruchsvoraussetzung dar (BGE 121 V 275 E. 6c). Bei Nichtvertragsausländern mit Wohnsitz im Ausland entsteht der Rentenanspruch demnach erst, wenn sie während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich zu mindestens 50 % arbeitsunfähig gewesen sind und der IV-Grad nach Ablauf dieser Wartezeit mindestens 50 % beträgt (BGE 121 V 264 E. 6c).

E. 3.7

Die durchschnittliche Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit während eines Jahres und die nach Ablauf der Wartezeit bestehende Erwerbsunfähigkeit müssen somit kumulativ und in der für die einzelnen Rentenabstufungen erforderlichen Mindesthöhe gegeben sein, damit eine Rente im entsprechenden Umfang zugesprochen werden kann (BGE 121 V 264 E. 6b/cc S. 274; 105 V 156 E. 2c/d S. 160 f.; Urteil des BGer 9C_718/2008 vom 2. Dezember 2008 E. 4.1.1). Unter relevanter Arbeitsunfähigkeit im Sinne von Art. 28 Abs. 1 Bst. b IVG ist eine Einbusse an funktionellem Leistungsvermögen im bisherigen Beruf oder Aufgabenbereich zu verstehen, wobei es arbeitsrechtlich in Erscheinung treten muss, dass die versicherte Person an Leistungsvermögen eingebüsst hat; eine erst nach Jahren rückwirkend festgelegte medizinisch-theoretische Arbeitsunfähigkeit genügt nicht (BGE 130 V 97 E. 3.2 S. 9; SVR 2008 IV Nr. 11 E. 5.1; Michel Valterio, Commentaire de la loi fédérale sur l'assurance-invalidité, 2018, Art. 28 N. 13); neben der in der beruflichen Tätigkeit (im Vergleich zu einer gesunden Person) tatsächlich nur reduziert erbrachten Leistung bedarf es für die Bejahung einer Arbeitsunfähigkeit im Sinne des Gesetzes regelmässig zusätzlich einer (überzeugenden) medizinischen Einschätzung, die ordentlicherweise echtzeitlicher Natur ist (Urteil des BGer 8C_195/2009 vom 2. September 2009 [SVR 2010 IV Nr. 17] E. 5). Für die Eröffnung der einjährigen Wartezeit genügt eine Arbeitsunfähigkeit von 20 % (SVR 2008 BVG Nr. 31 S. 126, AHI 1998 S. 124 E. 3c). Die Wartezeit wird unterbrochen, wenn der Versicherte an mindestens dreissig aufeinanderfolgenden Tagen voll arbeitsfähig war (Art. 29ter IVV [SR 831.201]). Tritt nach einem wesentlichen Unterbruch wieder eine Arbeitsunfähigkeit (von mindestens 20 %) ein, so beginnt die Wartezeit - unter Vorbehalt des (hier nicht anwendbaren) Art. 29bis IVV - neu zu laufen, ohne Anrechnung der bis zum wesentlichen Unterbruch bereits zurückgelegten Perioden von Arbeitsunfähigkeit.

E. 3.8

Der Zeitpunkt des Eintritts der Arbeitsunfähigkeit sowie deren Umfang und Dauer muss mit dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit (BGE 126 V 353 E. 5b S. 360 mit Hinweisen) nachgewiesen sein, und dieser Nachweis darf nicht durch nachträgliche erwerbliche oder medizinische Annahmen und spekulative Überlegungen ersetzt werden darf (Urteil des BGer 8C_41/2011 vom 17. Mai 2011 E. 2.2 mit Hinweisen).

E. 3.9

Bei einer Neuanschuldung (Art. 87 Abs. 3 in Verbindung mit Abs. 2 IVV) der versicherten Person nach früherer Leistungsverweigerung sind die Revisionsregeln analog anwendbar (BGE 134 V 131 E. 3; 117 V 198 E. 3a). Anlass zur Rentenrevision nach Art. 17 Abs. 1 ATSG gibt jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen, die geeignet ist,

den Invaliditätsgrad und damit den Anspruch zu beeinflussen. Liegt in diesem Sinne ein Revisionsgrund vor, ist der Rentenanspruch in rechtlicher und tatsächlicher Hinsicht umfassend ("allseitig") und ohne Bindung an frühere Beurteilungen zu prüfen (BGE 141 V 9 E. 2.3; Urteil des BGer 8C_104/2017 vom 13. Juni 2017 E. 3).

E. 3.10

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

E. 3.11

Bei der Beurteilung der Arbeits(un)fähigkeit stützen sich die Verwaltung und - im Beschwerdefall - das Gericht auf Unterlagen, die von ärztlichen und gegebenenfalls auch anderen Fachleuten zur Verfügung zu stellen sind. Ärztliche Aufgabe ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsfähig ist. Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob dieser für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge sowie der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Expertinnen und Experten begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1; 125 V 351 E. 3a). Eine begutachtende medizinische Fachperson muss über die notwendigen fachlichen Qualifikationen verfügen (Urteil des BGer 9C_555/2017 vom 22. November 2017 E. 3.1 mit Hinweisen).

E. 3.12

Die Feststellungen der aus dem Ausland stammenden Beweismittel, wie insbesondere auch ärztliche Berichte und Gutachten, unterliegen der freien Beweiswürdigung des Gerichts (vgl. Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG, ab 1. Januar 2007: Sozialrechtliche Abteilungen des Bundesgerichts] vom 11. Dezember 1981 i.S. D; EVG vom 11. Dezember 1981 i.S. D; zum Grundsatz der freien Beweiswürdigung: BGE 125 V 351 E. 3a).

E. 4

Mit Blick auf die vorstehend dargelegten rechtlichen Rahmenbedingungen fällt ein Rentenanspruch nach Art. 36 Abs. 1 IVG (i.V.m. Art. 6 Abs. 2 IVG) in der konkreten Konstellation des Beschwerdeführers mit kosovarischer Staatsbürgerschaft und Wohnsitz im Kosovo nur in Betracht, wenn der Versicherungsfall der Invalidität vor dem 1. April 2010 eingetreten ist. Dies trifft zu, wenn die genannten Voraussetzungen für die Entstehung des Rentenanspruchs mit überwiegender Wahrscheinlichkeit bereits vor diesem Zeitpunkt gegeben waren, was nachfolgend zu prüfen ist.

E. 4.1

Vorliegend steht eine Neuanschuldung zur Diskussion, nachdem das erste Rentengesuch des Beschwerdeführers mit Verfügung vom 23. Dezember 1999 abgewiesen und der abgelehnte Rentenanspruch mit Urteil des Sozialversicherungsgerichts des Kantons B. _____ vom 17. November 2000 bestätigt worden ist (act. 14 und 18).

E. 4.2

Die Vorinstanz ist auf das erneute Leistungsgesuch eingetreten, so dass nachfolgend ausschliesslich die (materiell-rechtliche) Frage der rentenbegründenden Invalidität respektive der anspruchserheblichen Änderung zu prüfen ist. Der Beschwerdeführer hat in diesem Zusammenhang nachzuweisen, dass sich sein Gesundheitszustand respektive seine Leistungsfähigkeit in der Zeit vom 23. Dezember 1999 (rentenabweisende Verfügung bei Erstanmeldung) bis zum 31. März 2010 (Geltungsdauer des Abkommens) massgeblich verschlechtert haben und in dieser Zeit der Versicherungsfall der Invalidität eingetreten ist. Beweismitteln, welche sich nicht auf diesen Zeitraum beziehen, fehlt für die hier zur Diskussion stehende Frage des Invaliditätseintritts vor dem 1. April 2010 von vornherein jegliche Beweiseignung. Sie brauchen deshalb im vorliegenden Beschwerdeverfahren nicht näher geprüft zu werden. Vielmehr können sie frühestens im Rahmen einer erneuten IV-Anmeldung beurteilt werden.

E. 4.3.1

Die Verfügung vom 23. Dezember 1999 stützte sich insbesondere auf das C. _____-Gutachten vom 4. November 1999. Darin hielten die Sachverständigen als Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit eine Somatisierungsstörung, bei infantil abhängiger Persönlichkeit und Verdacht der Entwicklung körperlicher Symptome aus psychischen Gründen, fest. Gestützt auf eine Konsensbesprechung kamen die Fachärzte zum Schluss, dass beim Beschwerdeführer für eine körperlich adaptierte Tätigkeit, ohne repetitives Lastenheben, körperliche Zwangshaltungen und mit der Möglichkeit zum Wechseln der Körperhaltung, eine Arbeitsfähigkeit von 100 % bestehe (act. 8, S. 22 f.).

E. 4.3.2

Das Versicherungsgericht des Kantons B. _____ hat diese Schlussfolgerung mit Urteil vom 17. November 2000 bestätigt und ergänzend festgehalten, dass sich für die vom Versicherten geltend gemachten Beschwerdenkomplexe keine oder nur ungenügende organische Korrelate finden liessen. In Würdigung der vorliegenden Arztberichte kam es daher zum Schluss, dass im Einklang mit dem beweiskräftigen C. _____-Gutachten keine Befunde erhoben werden könnten, welche eine Arbeitsunfähigkeit zu begründen vermöchten (act. 18 S. 5).

E. 4.4.1

Trotz expliziter Aufforderung zur Einreichung der notwendigen Beweismittel hat der Beschwerdeführer für den hier relevanten Zeitraum vom 23. Dezember 1999 bis 31. März 2010 keine respektive keine für eine verlässliche Leistungsbeurteilung relevanten Arztberichte ins Recht gelegt oder zum Beweis angeboten (vgl. dazu act. 62; 64 - 82). Bezüglich des Berichts von Dr. med. E. _____ vom 5. Dezember 2000 ist festzuhalten, dass darin ein unveränderter Gesundheitszustand attestiert wird (act. 78), so dass der Beschwerdeführer daraus nichts zu seinen Gunsten ableiten kann. Darüber hinaus ergeben sich auch aus dem Arzteugnis von Dr. med. F. _____ vom 4. Juni 2002 keine rechtsgenügenden Hinweise auf eine leistungsrelevante Verschlechterung des Gesundheitszustandes des Beschwerdeführers (act. 79). Aus diesen Kurzberichten kann

folglich weder auf eine massgebliche Verschlechterung des Gesundheitszustandes noch auf eine relevante Einbusse der funktionellen Leistungsfähigkeit geschlossen werden.

E. 4.4.2

Die weiteren im Recht liegenden Arztberichte, welche allesamt nach dem 31. März 2010 erstellt worden sind und keine (für den hier relevanten Zeitraum) massgeblichen Aussagen zur Leistungsfähigkeit (vgl. dazu act. 28; 41 - 46; act. 59 - 61; act. 81 und act. 89 f.) machen, lassen in Bezug auf den genannten Zeitraum keine verlässlichen Schlussfolgerungen zur Veränderung des Gesundheitszustandes oder der Leistungsfähigkeit zu. Demnach kann nicht mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit auf eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes oder gar auf eine längere Zeit dauernde (Teil-)Arbeitsunfähigkeit geschlossen werden. Mit Blick auf die geltend gemachte Erwerbslosigkeit (act. 49, S. 13 f.) liegen auch keine Arbeitgeberberichte für diese Zeit vor, aus welchen auf eine Einbusse des funktionellen Leistungsvermögens im Arbeitsumfeld geschlossen werden könnte. Fehlt es bei dieser Ausgangslage zudem an echtzeitlichen, beweiskräftigen Arztberichten (vgl. dazu E. 3.7 hievore) für den relevanten Zeitraum, so ist der notwendige Nachweis einer mindestens einjährigen Arbeitsunfähigkeit von mindestens 50 % nicht erbracht.

E. 4.5

Mit diesem Ergebnis im Einklang steht zudem die überzeugende Aktenbeurteilung des RAD-Arztes Dr. med. G._____, Facharzt für Physikalische Medizin und Rehabilitation, vom 12. Dezember 2017, wonach dem Beschwerdeführer für den hier relevanten Zeitraum weiterhin eine volle Arbeitsfähigkeit für eine mittelschwere Tätigkeit zu attestieren sei. Dies zumal er mit Recht darauf hinweist, dass Dr. med. H._____ beim Beschwerdeführer auch mit Bericht vom 6. November 2011 (act. 80) noch eine volle Arbeitsfähigkeit attestiert habe (act. 85). Zutreffend weist RAD-Arzt Dr. med. D._____ in seiner Stellungnahme vom 18. September 2018 zudem darauf hin, dass auch aus psychiatrischer Sicht keine rechtsgenüglichen Berichte für die Annahme einer wesentlichen dauerhaften psychiatrisch bedingten Arbeitsunfähigkeit vorliegen (Beilage zu BVGer act. 6).

E. 4.6

Von weiteren Beweisabnahmen, insbesondere der Aufforderung zur Einreichung oder Erstellung weiterer Arztberichte der damals behandelnden Ärzte, kann abgesehen werden, da von solchen für den hier massgeblichen Zeitraum keine neuen wesentlichen Erkenntnisse zu erwarten sind (antizipierte Beweiswürdigung; vgl. BGE 141 I 60 E. 3.3 S. 64; BGE 137 V 64 E. 4b; 136 I 229 E. 5.3 S. 236 f. mit Hinweisen). Dies zumal nachträgliche Annahmen und spekulative Überlegungen, wie etwa eine erst nach Jahren rückwirkend festgelegte medizinisch-theoretische Arbeitsunfähigkeit, in diesem Zusammenhang nicht ausreichen (vgl. statt vieler Urteile des BGer 9C_210/2018 vom 29. August 2018 E. 2.2 mit Hinweisen; 8C_204/2012 vom 19. Juli 2012 E. 3.2).

E. 4.7

Abschliessend ist der Beschwerdeführer darauf hinzuweisen, dass es ihm unbenommen bleibt, nach Inkrafttreten des Abkommens über die soziale Sicherheit mit Kosovo ein neues Rentenbegehren zu stellen. Dannzumal wird er neu als Vertragsausländer gelten und sich auf die Grundsätze des Leistungsexports (vgl. dazu Art. 5 des [zu ratifizierenden] Abkommens sowie Botschaft zur Genehmigung des Abkommens zwischen der Schweiz und Kosovo über soziale Sicherheit vom 30. November 2018 [nachfolgend: Botschaft]; BBl

2019 S. 107 und S. 111) berufen können. Allerdings wird er diesfalls den Nachweis zu erbringen haben, dass der Versicherungsfall der Invalidität nach Inkrafttreten des Abkommens eingetreten ist. Dies bedeutet mit anderen Worten, dass ein Rentenanspruch in der hier zur Diskussion stehenden Konstellation frühestens nach Ablauf von sechs Monaten nach der (erneuten) Geltendmachung des Leistungsanspruchs entstehen kann (Art. 29 Abs. 1 IVG), wobei der Beschwerdeführer zudem den Nachweis zu erbringen hat, dass er während eines Jahres durchschnittlich zu mindestens 50 % arbeitsunfähig gewesen ist und der Invaliditätsgrad nach Ablauf der Wartefrist mindestens 50 % beträgt (BGE 121 V 264 E. 6; vgl. dazu auch Art. 5 Abs. 2 des Abkommens sowie Botschaft, BBl 2019 S. 111).

E. 5

Zusammengefasst ergibt sich aus den vorstehenden Erwägungen, dass der Beschwerdeführer für den hier relevanten Zeitraum keine rechtsgenügenden Beweismittel eingereicht oder offeriert hat, welche den Schluss auf eine anspruchrelevante Verschlechterung des Gesundheitszustandes und eine damit einhergehende wenigstens einjährige Arbeitsunfähigkeit im Umfang von zumindest 50 % für den vorliegend relevanten Zeitraum vom 23. Dezember 1999 bis 31. März 2010 erlauben würden. Daraus folgt, dass eine (Teil-)Invalidität nicht mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit dargetan ist. Von weiteren Beweisabklärungen sind keine wesentlichen neuen Erkenntnisse zu erwarten, so dass in antizipierter Beweiswürdigung davon abgesehen werden kann. Die angefochtene Verfügung vom 5. Juni 2018 erweist sich somit als rechtsens, weshalb die dagegen erhobene Beschwerde vom 10. Juli 2018 als unbegründet abzuweisen ist.

E. 6

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

E. 6.1

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. 800.- festzusetzen und dem Beschwerdeführer als unterlegene Partei aufzuerlegen. Der geleistete Kostenvorschuss von Fr. 800.- ist zur Bezahlung der Verfahrenskosten zu verwenden.

E. 6.2

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 indes 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). (Für das Urteilsdispositiv wird auf die nächste Seite verwiesen).