

# **BVGer C-4167/2015 vom 26. Januar 2017**

Bundesverwaltungsgericht, 2017-01-26, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger\\_C-4167\\_2015](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger_C-4167_2015)

FR: TAF C-4167/2015 du 26 janvier 2017

IT: TAF C-4167/2015 del 26 gennaio 2017

## **Regeste**

Invalidenversicherung (Übriges)

## **Erwägungen**

### **E. 1.1**

Gemäss Art. 31 des Verwaltungsgerichtsgesetzes vom 17. Juni 2005 (VGG, SR 173.32) beurteilt das Bundesverwaltungsgericht Beschwerden gegen Verfügungen nach Art. 5 des Bundesgesetzes vom 20. Dezember 1968 über das Verwaltungsverfahren (VwVG, SR 172.021). Zu den anfechtbaren Verfügungen gehören jene der IVSTA, welche eine Vorinstanz des Bundesverwaltungsgerichts darstellt (Art. 33 Bst. d VGG; vgl. auch Art. 69 Abs. 1 Bst. b des Bundesgesetzes vom 19. Juni 1959 über die Invalidenversicherung [IVG, SR 831.20]).

### **E. 1.2**

Das Verfahren vor dem Bundesverwaltungsgericht richtet sich nach dem VwVG, soweit das VGG nichts anderes bestimmt (vgl. Art. 37 VGG). Gestützt auf Art. 3 Bst. dbis VwVG findet dieses Gesetz in Sozialversicherungssachen jedoch keine Anwendung, soweit das Bundesgesetz vom 6. Oktober 2000 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG, SR 830.1) anwendbar ist, was gemäss Art. 1 Abs. 1 IVG für die Invalidenversicherung (Art. 1a-26bis und 28-70) zutrifft, soweit das IVG nicht ausdrücklich davon abweicht.

### **E. 1.3**

Die Beschwerde wurde frist- und formgerecht eingereicht (vgl. Art. 60 ATSG und Art. 50 Abs. 1 sowie 52 Abs. 1 VwVG). Als Adressat der angefochtenen Verfügung ist der Beschwerdeführer berührt und hat ein schutzwürdiges Interesse an deren Aufhebung oder Änderung (vgl. Art. 59 ATSG). Nachdem auch der Kostenvorschuss rechtzeitig geleistet wurde, ist auf die Beschwerde einzutreten.

### **E. 2**

Anfechtungsobjekt und damit Begrenzung des Streitgegenstandes des vorliegenden Beschwerdeverfahrens (vgl. BGE 131 V 164 E. 2.1) bildet die Verfügung vom 9. Juni 2015, mit welcher die Vorinstanz entschieden hat, das Leistungsgesuch des Beschwerdeführers vom 10. November 2014 nicht materiell zu prüfen. Durch das Bundesverwaltungsgericht zu beurteilen ist daher einzig die Frage, ob die Vorinstanz zu Recht nicht auf die Neuanmeldung eingetreten ist. Nicht Gegenstand des vorliegenden Verfahrens bildet hingegen die materielle Beurteilung des Rentenanspruchs.

### **E. 3**

Der Beschwerdeführer ist kroatischer Staatsangehöriger und wohnt in Kroatien. Das am 1. Juni 2002 in Kraft getretene Abkommen vom 21. Juni 1999 zwischen der Schweizerischen Eidgenossenschaft einerseits und der Europäischen Gemeinschaft und ihrer Mitgliedsstaaten andererseits über die Freizügigkeit (FZA, SR 0.142.112.681) wurde durch die Erweiterung der Europäischen Union erst per 1. Januar 2017 auf den neuen Mitgliedstaat Kroatien ausgeweitet. Im vorliegend massgeblichen Zeitpunkt des Erlasses der angefochtenen Verfügung galt das bestehende Sozialversicherungsabkommen zwischen der Schweiz und Kroatien. Gemäss dem Abkommen zwischen der Schweizerischen Eidgenossenschaft und der Republik Kroatien über Soziale Sicherheit vom 9. April 1996 (Sozialversicherungsabkommen, SR 0.831.109.291.1) sind Angehörige der jeweiligen Staaten den Angehörigen des Partnerstaates in Rechten und Pflichten betreffend die angeführten Sozialversicherungen gleichgestellt, insoweit nicht das Abkommen selbst eine Differenzierung vorsieht (Art. 4 Abs. 1 Sozialversicherungsabkommen). Im Sinne einer solchen Differenzierung sollen Versicherte ohne Wohnsitz in der Schweiz eine Invalidenrente nur erhalten, wenn sie zu mindestens 50% invalid sind (Art. 5 Abs. 2 Sozialversicherungsabkommen). Im Übrigen bestimmen sich die Fragen im Zusammenhang mit dem Anspruch auf Leistungen der schweizerischen Invalidenversicherung aufgrund der schweizerischen Rechtsvorschriften (vgl. Art. 2 bis 4 des Abkommens).

#### **E. 4.1**

Anspruch auf eine Rente der schweizerischen Invalidenversicherung hat, wer invalid im Sinne des Gesetzes ist (vgl. Art. 8 Abs. 1 ATSG) und beim Eintritt der Invalidität während der gesetzlich vorgesehenen Dauer Beiträge an die Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung (AHV/IV) geleistet hat. Anspruch auf eine Teilrente besteht ab einem Invaliditätsgrad von mindestens 40%, wobei bei einem Invaliditätsgrad von weniger als 50% Renten nur an Versicherte ausbezahlt werden, die ihren Wohnsitz oder ihren gewöhnlichen Aufenthalt in der Schweiz haben (vgl. zum Ganzen Art. 28-29 IVG).

#### **E. 4.2**

Die gesetzlichen Grundlagen der Invaliditätsschätzung sind verschieden, je nachdem, ob die betreffende Person vor dem Eintritt der Invalidität erwerbstätig war oder nicht. Der Invaliditätsgrad einer vollzeitig erwerbstätigen Person wird nach dem in Art. 16 ATSG vorgesehenen Einkommensvergleich bestimmt. Für die Bemessung der Invalidität von Nichterwerbstätigen ist darauf abzustellen, in welchem Masse sie behindert sind, sich im bisherigen Aufgabenbereich zu betätigen (spezifische Methode; Art. 8 Abs. 3 ATSG, Art. 5 und 28a Abs. 2 IVG; Art. 27 IVV).

#### **E. 4.3**

Wurde eine Rente wegen eines zu geringen Invaliditätsgrades verweigert, so wird eine neue Anmeldung nur geprüft, wenn damit glaubhaft gemacht wird, dass sich der Grad der Invalidität in einer für den Anspruch erheblichen Weise geändert hat (Art. 87 Abs. 3 in Verbindung mit Abs. 2 IVV). Nach der bundesgerichtlichen Rechtsprechung ist es in erster Linie Sache der versicherten Person selbst, substanzielle Anhaltspunkte für eine allfällige neue Prüfung des Leistungsanspruches darzulegen (BGE 130 V 64 E. 5.2.5 und Urteil des BGer 8C\_844/2012 vom 5. Juni 2013 E. 3). In diesem Verfahrensstadium gilt demnach der Untersuchungsgrundsatz nicht. Vielmehr wird der versicherten Person für das Eintreten auf eine Neuanmeldung eine Behauptungs- und Beweisführungslast auferlegt (URS MÜLLER,

Das Verwaltungsverfahren in der Invalidenversicherung, Bern 2010, § 21 Rz. 955 mit Hinweis auf BGE 130 V 68 E. 5.2.5 und BGE 117 V 198). Zur Glaubhaftmachung 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 Änderung nicht erstellen lassen. 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 (vgl. das Urteil des Bundesgerichts 8C\_415/2016 E. 2 mit Hinweis auf SVR 2003 IV Nr. 25 S. 76 E. 2.2 und 2.3, 2002 IV Nr. 10 S. 25 E. 1c/aa). Zeitlicher Referenzpunkt für die Frage, ob eine rentenrelevante Veränderung des Sachverhalts glaubhaft ist, bildet die letzte rechtskräftige Verfügung, welche auf einer materiellen Prüfung des Rentenanspruchs mit rechtskonformer Sachverhaltsabklärung, Beweiswürdigung und Durchführung eines Einkommensvergleichs (respektive Betätigungsvergleichs) beruht (vgl. BGE 133 V 108 E. 5.4).

## **E. 5**

Im Folgenden ist zu prüfen, ob der Beschwerdeführer eine für den Anspruch auf Invalidenrente erhebliche Veränderung der tatsächlichen Verhältnisse glaubhaft gemacht hat, und zwar verglichen mit den Verhältnissen im Zeitpunkt der Verfügung vom 23. September 2013, mit der Leistungen der Invalidenversicherung abgelehnt wurden (IV-act. 56).

### **E. 5.1**

Im Zeitpunkt der Erstverfügung bestanden beim Beschwerdeführer gemäss dem Schlussbericht des RAD Rhône vom 19. Juni 2013 (IV-act. 51) eine organisch bedingte wahnhafte Störung (ICD-10: F06.2) und eine ängstliche und depressive Störung (ICD-10: F41.2) sowie verschiedene Nebendiagnosen ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit (Gicht [M10], Hypertonie [I.10.0], Adipositas [E66.9]). Dazu wurde ausgeführt, es handle sich um eine schwere psychische Gesundheitsstörung, deren Verlauf seit 2009 therapieresistent sei. Diese Feststellung wurde gestützt auf Arztberichte aus den Jahren 2009 bis 2012 (vgl. IV-act. 16-27, 39-49) getroffen. Diesem zufolge war die psychische Erkrankung chronisch respektive der Zustand definitiv (vgl. etwa Prof. Dr. D. \_\_\_\_\_ [Facharzt für Psychiatrie, Poliklinik E. \_\_\_\_\_], IV-act. 17, 40-47; Dr. F. \_\_\_\_\_ [Fachärztin für Pädiatrie, Kroatische Anstalt für Rentenversicherung, IV-act. 39). Dr. G. \_\_\_\_\_ (Fachärztin für Familienmedizin) hielt am 8. Dezember 2010 fest, der psychische Zustand sei soweit gestört, dass der Patient zu keinerlei Arbeit mehr fähig sei (IV-act. 27/9).

### **E. 5.2**

Mit der Neuanschuldung wurden medizinische Berichte von Dr. H. \_\_\_\_\_ (Fachärztin für Psychiatrie, Klinisches Krankenhauszentrum I. \_\_\_\_\_, Klinik für Psychiatrie), Prof. Dr. D. \_\_\_\_\_, J. \_\_\_\_\_ (Klinisches Krankenhauszentrum I. \_\_\_\_\_, Klinik für Psychiatrie), Dr. K. \_\_\_\_\_ (Facharzt für Psychiatrie, Klinisches Krankenhauszentrum I. \_\_\_\_\_, Klinik für Psychiatrie), L. \_\_\_\_\_ (Psychologin, Klinisches Krankenhauszentrum I. \_\_\_\_\_, Zentrum für Klinische, Gesundheits- und Organisationspsychologie) und Dr. M. \_\_\_\_\_ (Facharzt für Pädiatrie und Gerichtssachverständiger, kroatische Anstalt für Rentenversicherung) eingereicht.

#### **E. 5.2.1**

Gemäss den Berichten von Dr. H. \_\_\_\_\_ (Fachärztin für Psychiatrie, Klinisches Krankenhauszentrum I. \_\_\_\_\_, Klinik für Psychiatrie) vom 1. Februar 2013 (IV-act. 69), vom 19. April 2013 (IV-act. 70), vom 21. Juni 2013 (IV-act. 71) und vom 13. September 2013 (IV-act. 73) bestehen die Diagnosen organisch bedingte wahnhaftige Störung (ICD-10: F06.2) und ängstliche und depressive Störung (ICD-10: F41.2). In den Dokumenten wird über Kontrolluntersuchungen berichtet und festgehalten, der Beschwerdeführer nehme die verschriebenen Medikamente regelmässig ein. Im Bericht vom 13. September 2013 wird zufolge einer durch den Beschwerdeführer berichteten Verschlimmerung des Zustands nach (angekündigter) Abweisung des Gesuchs um Ausrichtung einer Invalidenrente ein Anschluss an das Programm der Tagesklinik empfohlen.

#### **E. 5.2.2**

Prof. Dr. D. \_\_\_\_\_ (Facharzt für Psychiatrie, Poliklinik E. \_\_\_\_\_) berichtete am 22. August 2013 über den Zustand des Beschwerdeführers (IV-act. 72). Er stellte ebenfalls die Diagnosen organisch bedingte wahnhaftige Störung (ICD-10: F06.2) und ängstliche und depressive Störung (ICD-10: F41.2) und führte aus, nach der (angekündigten) Ablehnung des Antrags auf Gewährung einer Invalidenrente sei eine wesentliche Verschlimmerung eingetreten, die sich in einer verstärkten psychotisch-paranoiden Symptomatologie, verstärkter Angst und Depressivität manifestiere. In letzter Zeit habe der Patient ganze Tage ausser Haus verbracht und seine Frau habe nicht herausfinden können, wo er gewesen sei. Suizidalität habe nicht festgestellt werden können. Wenn sich der Zustand weiterhin verschlimmere, sei eine Fortsetzung der Behandlung in der Klinik für Psychiatrie nicht ausgeschlossen.

#### **E. 5.2.3**

J. \_\_\_\_\_ (Klinisches Krankenhauszentrum I. \_\_\_\_\_, Klinik für Psychiatrie) führte in einem Bericht vom 15. November 2013 (Diagnosen: organisch bedingte wahnhaftige Störung [ICD-10: F06.2], Anpassungsstörung ICD-10: F43.2) aus, der Beschwerdeführer klage (neben den bereits bekannten Beschwerden) über eine Reihe somatischer Beschwerden und Somatisierungen. Es werde erneut ein Anschluss an das Programm der Tagesklinik empfohlen (IV-act. 74).

#### **E. 5.2.4**

Dr. K. \_\_\_\_\_ (Facharzt für Psychiatrie, Klinisches Krankenhauszentrum I. \_\_\_\_\_, Klinik für Psychiatrie) hielt am 9. Dezember 2013 fest, ein Anschluss an das Programm der Tagesklinik ab Januar (2014) sei indiziert (IV-act. 75). Am 4. Februar 2014 berichtete er über eine unzureichende Remission, verminderten Antrieb und Hypobulie und diagnostizierte neben der organisch bedingten wahnhaften Störung (ICD-10: F06.2) eine Anpassungsstörung (ICD-10: F43.2) (IV-act. 68). Mit Bericht vom 11. Februar 2014 wurde festgehalten, es bestehe eine depressivere Gemütslage im Vergleich zum vorherigen Befund (IV-act. 67). Am 18. Februar 2014 berichtete Dr. K. \_\_\_\_\_, das Einschlafen und Durchschlafen sei wiederhergestellt (IV-act. 66). Mit Bericht vom 18. März 2014 (IV-act. 65) führte er aus, der Beschwerdeführer befinde sich aktuell im Programm der Tagesklinik. Es werde eine dauernde Aufsicht und Begleitung durch einen Psychiater und die bisherigen Spezialisten empfohlen. Die psychischen Störungen und Defizite seien chronisch und irreversibel. Der prognostische Verlauf sei negativ und es sei eine diesbezügliche Progression zu erwarten. Die Behandlung erfolge supportiv und symptomatisch. Die Arbeitsfähigkeit sei im Rahmen der diagnostischen Kategorien sichtbar geschädigt bis

lädiert. Gemeinsam mit Prof. Dr. N.\_\_\_\_\_ und Dr. O.\_\_\_\_\_ hielt er am 8. Juni 2014 (IV-act. 63) fest, der Beschwerdeführer sei nach Empfehlung des zuständigen Psychiaters für die Zeit vom 18. März bis zum 11. Juni 2014 in das intensive Psychotherapieprogramm des neurotischen Typs der Tagesklinik des Instituts für Psychologische Medizin (bestehend aus Visite, grosser Gruppe, kleiner Gruppe, Bibliotherapie und Entspannungstechniken) eingebunden worden. Der Zustand sei definitiv. Eine Weiterbehandlung müsse auf die psychosoziale Rehabilitation ausgerichtet werden. Es würden beginnende Zeichen einer Psychoorganizität beobachtet, die die Genesung sowie den prognostischen Krankheitsverlauf und auch die Möglichkeiten einer Weiterbehandlung einschränken würden.

#### **E. 5.2.5**

L.\_\_\_\_\_ (Psychologin, Klinisches Krankenhauszentrum I.\_\_\_\_\_, Zentrum für Klinische, Gesundheits- und Organisationspsychologie) berichtete am 22. Mai 2014 (IV-act. 64) über eine Untersuchung des Beschwerdeführers nach Empfehlung durch den Psychiater. Der Patient beschreibe seinen Status als nicht zufriedenstellend; er sei nun in das Programm der Tagesklinik eingebunden. In der Testsituation (Wechsler-Bellevue-Test Verarbeitungsgeschwindigkeit, Bender-Gestalt-Test, Freiburger Persönlichkeitsinventar, Beck-Angst-Inventar, Beck-Depressions-Inventar) sei er kooperativ und verstehe die Arbeitsanweisungen. Die psychodiagnostische Untersuchung zeige im Verhältnis zum chronologischen Alter eine grenzwertige Funktion der mnestischen Funktionen. Der Patient besitze altes erhaltenes Wissen, eine Allgemeinbildung und Orientierung. Die mentale Kontrolle sei gestört. Es werde eine betonte Verlangsamung der mentalen Funktion beobachtet. Das Denken sei rigide. Die Konzentrationsstörungen würden die Effektivität bei Retention und Reproduktion des logischen und numerischen Materials wesentlich mindern. Die Fähigkeit, neues assoziatives Material zu lernen, sei gestört. Die Lernkurve sei veränderlich und zeige Schwierigkeiten in der langfristigen Datenspeicherung. Bei der Ausführung der sensomotorischen Aktivität werde eine zeitweise Desintegration der Figuren beobachtet. Die erhaltenen Abweichungen auf der Ebene der sensomotorischen und mnestischen Fähigkeiten sprächen für Zeichen einer organischen zerebralen Dysfunktion. Das Persönlichkeitsinventar mit einer anxiös-depressiven Verschiebung spreche für eine introvertierte Person, die aus der sozialen Mitte zurückgezogen sei. Der Patient meide Kontakte mit dem Umfeld. In der interpersonellen Kommunikation sei er unsicher und verschlossen. Emotional sei er labiler und drücke negative Lebensstandpunkte und Unzufriedenheit mit den Lebensperspektiven aus. Er spreche über zahlreiche Ängste, zahlreiche psychosomatische Beschwerden, aber auch über folgewidrige Sorgen um die Gesundheit. Das Depressionsinventar zeige die vorhandene Symptomatologie einer depressiven Störung: Gefühl von Trauer, Hoffnungslosigkeit und Schuld; negative Selbstevaluation; suizidale Gedanken; grössere Reaktivität von Gefühl und Verhalten; Verlust von Interesse, Willen, Energie und Ausdauer; geminderter Appetit und Schlafstörungen. Das Angstinventar zeige eine Ausgeprägtheit von negativen Gedanken, das Gefühl von Bedrohung mit Schreckhaftigkeit und Entsetzen. Die allgemeinen Symptome einer Anxiosität seien ausgeprägt, während die körperlichen Manifestationen der Anxiosität weniger betont seien.

#### **E. 5.2.6**

Prof. Dr. D.\_\_\_\_\_ hielt mit Bericht vom 13. Juni 2014 (IV-act. 62) fest, beim Beschwerdeführer bestehe eine organisch bedingte wahnhafte Störung (ICD-10: F06.2),

eine Anpassungsstörung (ICD-10: F43.2), eine anxiös-depressive Störung (ICD-10: F41.2) sowie eine Gicht (ICD-10: M10). Aus den Berichten der Klinik für Psychiatrie und der Tagesklinik sei ersichtlich, dass es beim Patienten zu einer bedeutsamen Verschlimmerung gekommen sei, die sich hauptsächlich durch eine ausgeprägte mentale Funktion manifestiere. Die Konzentrationsfähigkeit sei wesentlich reduziert. Die erhaltenen Abweichungen auf der Ebene der sensomotorischen und mnestischen Funktionen zeigten eine organische und zerebrale Dysfunktion beziehungsweise eine organisch bedingte Wahnstörung. In der letzten Zeit habe er häufig Gichtschübe, so dass er sich nur schwer bewegen könne. Wegen der psychischen Beschwerden und Defizite sowie der chronischen Gicht werde der Zustand mit den Jahren chronisch, weshalb er als definitiv erachtet werden könne. Wegen psychosomatischer Krankheiten und der Ausschöpfung der ambulanten und klinischen Behandlung sei es beim Patienten zu einem vollständigen Verlust der Arbeitsfähigkeit gekommen beziehungsweise sei er fast zu 100% arbeitsunfähig für den Arbeitsplatz, auf dem er tätig gewesen sei, so dass aus diesen Gründen eine Überweisung an die Invalidenkommission empfohlen werde. Da Zeichen einer beginnenden Psychoorganizität beobachtet würden, die die Genesung und den prognostischen Krankheitsverlauf sowie die Möglichkeit der Weiterbehandlung wesentlich einschränken, werde in Zukunft die psychiatrisch-internistische Behandlung zu keiner Verbesserung oder zur Herstellung der Arbeitsfähigkeit führen. Es würden regelmässige Einnahme der verordneten Therapie und Kontrolluntersuchungen beim Psychiater und beim Internisten empfohlen zur Prävention einer Verschlimmerung und eventueller Krankenhausaufnahme. Am 12. August 2014 (IV-act. 76) berichtete Prof. Dr. D. \_\_\_\_\_, der Zustand des Patienten anlässlich der Kontrolluntersuchung sei unverändert. Die Fortsetzung der Behandlung sei notwendig zur Prävention einer grösseren Verschlimmerung. Über eine weitere Kontrolluntersuchung berichtete er am 26. September 2014 (IV-act. 77) dahingehend, dass der Zustand weiterhin unverändert sei. Die paranoide Persönlichkeitsstörung eskaliere weiterhin und übertrage sich auf das Umfeld und ihm unbekannte Personen, was die Angst und soziale Isolation verstärke. Der Patient sei passiv und desinteressiert für jegliche Aktivität. Er sei in depressiver Gemütsstimmung. Suizidalität oder Tötungsabsicht bringe er nicht zum Ausdruck. Die paranoide Realitätsbearbeitung sei betont. Mit Bericht vom 22. November 2014 (IV-act. 78) führte Prof. Dr. D. \_\_\_\_\_ aus, der Patient habe oft akute Gichtschübe, was seinen psychischen Zustand bedeutsam verschlimmere. Die Verschlimmerung manifestiere sich durch erhöhte Angst, Depression, Pessimismus und Zukunftssorgen. Die Paranoia bedrohe ihn und verstärke den Argwohn und das Misstrauen gegenüber der Umwelt. Weiterhin gehe er ohne Begleitung seiner Ehefrau nicht aus dem Haus. Er gestatte seiner Frau nicht, den Fernseher einzuschalten, da er über diesen Botschaften erhalte, die ihn bedrohen und sein Leben gefährden würden. Sofern sich ein solcher Zustand fortsetze, werde eine Krankenhausbehandlung wegen Therapierevision und Observation notwendig sein. Ausser der medikamentösen Therapie werde ein psychiatrischer Support wegen akutem psychischen Zustand empfohlen, obwohl dieser definitiv und chronisch sei.

#### **E. 5.2.7**

Dr. M. \_\_\_\_\_ (Gerichtssachverständiger, kroatische Anstalt für Rentenversicherung) gab am 28. November 2014 eine weitere fachärztliche Meinung ab (IV-act. 61). Demnach besteht beim Beschwerdeführer eine wahnhaftige Störung, die mit regelmässiger medikamentöser Therapie behandelt werde. Es sei nie eine Remission erreicht worden. Im Gegenteil sei es, während die Krankheit angedauert habe, zu einem Persönlichkeitszerfall

respektive einer bedeutsamen Verschlimmerung der mentalen Funktion gekommen. Die anamnestischen Angaben seien stur, da der Patient wegen der Art seiner Krankheit mental und emotional verarmt sei. Es werde in Erfahrung gebracht, dass er zu Hause meistens nichts Besonderes tue, zeitweise für die Mutter Holz hacke. Die Konzentrationsstörungen seien bedeutsam reduziert worden. Er leide an zahlreichen Ängsten und paranoiden Ideen. Im Vergleich zur vorherigen Begutachtung sei es zu einer Verschlimmerung des Gesundheitszustands des Versicherten gekommen. Nach klinischer Untersuchung und Einsicht in die anliegende medizinische Dokumentation bestehe eine Erwerbsunfähigkeit von mehr als 70%.

### **E. 5.3**

Der RAD hielt mit Stellungnahmen vom 24. März 2015 und vom 1. Juni 2015 fest, in den Arztberichten von 2013 und 2014 würden immer wieder die bekannten Diagnosen erwähnt und wiederholt, dass das psychische Leiden therapieresistent sei. Es gebe jedoch keine objektiven medizinischen Elemente, die dafür sprechen würden, dass sich der Gesundheitszustand wesentlich verändert habe (IV-act. 80). In der angefochtenen Verfügung vom 9. Juni 2015 geht die Vorinstanz davon aus, dass nicht im Sinne von Art. 87 Abs. 3 IVV glaubhaft gemacht worden sei, dass sich der Invaliditätsgrad des Beschwerdeführers in einer für den Anspruch erheblichen Weise geändert habe. Die Ausführungen des Beschwerdeführers vom 30. April 2015 und vom 7. Mai 2015 (Einwand und Arztberichte [IV-act. 82-87]) seien zur Kenntnis genommen worden; sie vermöchten an der Richtigkeit des Vorbescheids jedoch nichts zu ändern. Auch der RAD Rhône habe seine Stellungnahme vom 24. März 2015 am 1. Juni 2015 bestätigt.

### **E. 5.4**

Demgegenüber macht der Beschwerdeführer geltend, er habe aus den in den Eingaben vom 30. April 2015 und vom 7. Mai 2015 genannten Gründen Anrecht auf eine Invalidenrente. In jenen Schriften wurde neben der Einreichung von Arztberichten (IV-act. 83, 85-87) gerügt, die IVSTA habe den Sachverhalt falsch festgestellt und materielles Recht verletzt. Aus den eingereichten Arztberichten, insbesondere dem Befund von Prof. Dr. D. \_\_\_\_\_ vom 13. Juni 2014 ergebe sich, dass er zu 100% arbeitsunfähig sei. Er befinde sich unter ständiger medizinischer Aufsicht. Seine gesundheitliche Lage sei schlecht und unverändert. Dies seien neue Tatsachen, aufgrund derer das Verfahren zur Prüfung eines Rentenanspruchs wiederholt werden sollte. Gemäss Art. 1 des 1. Zusatzprotokolls zur EMRK (unter dem Randtitel "Schutz des Eigentums") habe er Anspruch darauf, eine Rente zu erhalten. Leistungen aus Sozialversicherungen würden gemäss dem Kommentar der Präsidentin des kroatischen Verfassungsgerichts (Prof. J. Omejec) (vgl. B-act. 1, Beilagen 8 und 9) als Eigentum gelten. Er berufe sich ausserdem auf Vertrauensschutz gemäss dem Urteil des EGMR (vom 28. September 2004), Kopecky gegen die Slowakei (Nr. 44912/98), und auf das Urteil Goudswaard-van der Lans gegen die Niederlande (Nr. 75255/01). Er habe schliesslich das Recht auf eine gerichtliche Beurteilung und Anwendung des Verhältnismässigkeitsprinzips.

### **E. 5.5**

Vernehmlassend hielt die IVSTA insbesondere fest, für die Invaliditätsbemessung seien mangels einer abweichenden gemeinschafts- beziehungsweise abkommensrechtlichen Regelung allein die schweizerischen Rechtsnormen massgebend und die schweizerische Invalidenversicherung sei an die Beurteilung ausländischer Versicherungsträger,

Krankenkassen, anderer Behörden und Ärzte nicht gebunden. Rentenbescheide, Krankenstandsbescheinigungen und ärztliche Beurteilungen würden folglich der freien Würdigung durch die Organe der schweizerischen Invalidenversicherung respektive durch die Gerichte unterliegen. Im Rahmen von Art. 87 Abs. 3 IVV werde lediglich summarisch geprüft, ob sich aus den neu vorliegenden Unterlagen Hinweise ergeben, die auf eine Änderung der tatsächlichen Verhältnisse und deren Auswirkungen auf die Invalidität hinweisen würden. Der im Rahmen des erneuten Leistungsgesuchs geltend gemachte medizinische Sachverhalt sei wiederholt dem RAD Rhône unterbreitet worden. Mangels neuer medizinischer Sachverhaltselemente im Beschwerdeverfahren sei auf die letztmalige Stellungnahme des RAD vom 1. Juni 2015 zu verweisen, wonach die neu unterbreiteten Berichte den Schlussbericht vom 19. Juni 2013 (recte: 12. Juli 2013, IV-act. 54) respektive vom 24. März 2015 (IV-act. 81) lediglich bestätigen würden, so dass in wirtschaftlicher Hinsicht die Berechnung der Invalidität mittels Betätigungsvergleich weiterhin eine Invalidität von 10% ergebe. Bei dieser Sachlage habe kein Anlass dafür bestanden, weitere Abklärungen vorzunehmen.

#### **E. 5.6**

In seiner Replik hielt der Beschwerdeführer an seinen vorangehenden Ausführungen und dem Bestehen einer Arbeitsunfähigkeit von 100% fest und reichte eine Kopie des Schlussberichts des RAD Rhône vom 19. Juni 2013 ein (IV-act. 51), der in der Rubrik "Funktionelle Einschränkungen" durch ihn handschriftlich ergänzt wurde (B-act.10).

#### **E. 5.7**

Das Bundesverwaltungsgericht stützt seinen Entscheid auf nachfolgende Erwägungen:

##### **E. 5.7.1**

Aus den medizinischen Akten ergibt sich, dass die seit Ende 2009 mit Berichten belegten schweren psychischen Beeinträchtigungen des Beschwerdeführers (organisch bedingte wahnhafte Störung [ICD-10: F06.2], ängstliche und depressive Störung [ICD-10: F41.2]), die bereits im Zeitpunkt der Verfügung vom 23. September 2013 als chronisch und definitiv beurteilt wurden, weiter fortbestehen. Der Beschwerdeführer selbst hielt im Einwand zum Vorbescheid fest, seine gesundheitliche Lage sei schlecht und unverändert. In mehreren Arztberichten wird gestützt auf die bekannten Diagnosen festgehalten, es sei eine Verschlimmerung des Zustands eingetreten. In diesem Zusammenhang erfolgte die Zuweisung an die Tagesklinik des Instituts für Psychologische Medizin des klinischen Krankenhauszentrums I. \_\_\_\_\_ für die Zeit vom 18. März bis zum 11. Juni 2014. Sodann wird über "Zeichen einer beginnenden Psychoorganizität" berichtet (vgl. IV-act. 62 und 63). Als neue Diagnose wird von J. \_\_\_\_\_, Dr. K. \_\_\_\_\_ und Prof. Dr. D. \_\_\_\_\_ ab November 2013 eine Anpassungsstörung (ICD-10: F43.2) genannt (IV-act. 62, 68, 74, 76-78). Insgesamt kann aufgrund der vorliegenden Berichte eine weitere Verstärkung der psychischen Einschränkungen des Beschwerdeführers angenommen werden. Ob diese Veränderung jedoch als erheblich einzustufen ist, gilt es nachfolgend abzuschätzen.

##### **E. 5.7.2**

Bereits im Bericht von Dr. F. \_\_\_\_\_ (Fachärztin für Pädiatrie, Kroatische Anstalt für Rentenversicherung) vom 27. Februar 2012 wurde davon ausgegangen, dass die Erwerbsunfähigkeit des Beschwerdeführers über 70% betrage (IV-act. 39/5). In einer erneuten Beurteilung durch Dr. M. \_\_\_\_\_ (Facharzt für Pädiatrie und Gerichtssachverständiger, kroatische Anstalt für Rentenversicherung) vom 28. November

2014 wurde über eine Verschlimmerung des Gesundheitszustands berichtet und weiterhin von einer Erwerbsunfähigkeit von über 70% ausgegangen (IV-act. 61/5). Aus dieser Einschätzung kann der Beschwerdeführer im vorliegenden Verfahren nichts für sich ableiten. Per 31. Oktober 2006 kündigte er seine Arbeitsstelle in der Schweiz und kehrte in seinen Heimatstaat zurück, ohne dort in der Folge einer Erwerbstätigkeit nachzugehen (IV-act. 35/8, 13/1). Die Vorinstanz ermittelte den der Verfügung vom 23. September 2013 zugrunde liegenden Invaliditätsgrad von 10% daher in Anwendung der spezifischen Methode (Betätigungsvergleich). Demnach bestand beim Beschwerdeführer, abgeleitet durch den RAD aus den vorhandenen Arztberichten, per 12. Juli 2013 eine Beeinträchtigung beim Einkauf von 100% (Gewichtung: 10%); hingegen erschien er bei der Haushaltsführung (Gewichtung: 5%), Ernährung (Gewichtung: 40%), Wohnungspflege (Gewichtung: 20%), Wäsche und Kleiderpflege (Gewichtung: 20%) als nicht eingeschränkt (IV-act. 54). Diesen Entscheid focht der Beschwerdeführer nicht an. Eine Überprüfung der Rechtmässigkeit des damals festgestellten Invaliditätsgrads ist im vorliegenden Beschwerdeverfahren nicht möglich (vgl. dazu vorstehend E. 2). Der Beschwerdeführer macht nicht geltend, er habe in der Zwischenzeit wieder eine Erwerbstätigkeit aufgenommen oder hätte eine solche aufgenommen, wenn er nicht gesundheitlich beeinträchtigt wäre. Daher wäre im Falle einer materiellen Beurteilung der Grad der Invalidität erneut durch einen Betätigungsvergleich zu bestimmen. Für die Zusprechung einer Teilrente müsste der Betätigungsvergleich jedoch eine Invalidität von mindestens 50% ergeben (vgl. E. 4.1 vorstehend). Der Beschwerdeführer lebt soweit ersichtlich nach wie vor mit seiner Frau zusammen (vgl. etwa IV-act. 78). Inwieweit er durch die Veränderung seines Gesundheitszustands im Haushalt massiv stärker eingeschränkt wäre als im Zeitpunkt der Verfügung vom 23. September 2013, ergibt sich aus seinen Eingaben, insbesondere den eingereichten Arztberichten, nicht. Daher ist auch bei Annahme einer leichten Verschlechterung seines Beschwerdebilds nicht glaubhaft gemacht, dass eine erhebliche Änderung des Sachverhalts besteht, die einen Anspruch auf eine Invalidenrente begründen würde.

### **E. 5.7.3**

Die weiteren Einwendungen vermögen an dieser Einschätzung nichts zu ändern. Die Schweiz hat das 1. Zusatzprotokoll zur EMRK nicht ratifiziert (vgl. Council of Europe, Chart of signatures and ratifications of Treaty 009, abrufbar unter <[http://www.coe.int/en/web/conventions/full-list/-/conventions/treaty/009/signatures?p\\_auth=3gmUhPLZ](http://www.coe.int/en/web/conventions/full-list/-/conventions/treaty/009/signatures?p_auth=3gmUhPLZ)>, besucht am 28. Oktober 2016), weshalb sich der Beschwerdeführer darauf zum Vorneherein nicht berufen kann.

### **E. 5.7.4**

Insgesamt gelangt das Bundesverwaltungsgericht nach Prüfung der Akten zum Ergebnis, dass die durch den Beschwerdeführer geltend gemachte gesundheitliche Verschlechterung respektive eine dadurch bedingte erhebliche Veränderung des Grads der Invalidität nicht glaubhaft gemacht wurde. Im Ergebnis kann mithin an der Einschätzung des RAD Rhône vom 24. März 2015 festgehalten werden, der die eingereichten Arztberichte nachvollziehbar gewürdigt hat.

## **E. 6**

Nach dem Gesagten ist die Vorinstanz auf die Neuanmeldung vom 10. November 2014 zu Recht nicht eingetreten. Die Beschwerde ist daher abzuweisen.

### **E. 7.1**

Der Beschwerdeführer hat als unterliegende Partei die Verfahrenskosten zu tragen (vgl. Art. 63 Abs. 1 VwVG), die auf Fr. 400.- festzusetzen sind (Art. 63 Abs. 4bis VwVG sowie Art. 1, 2 und 4 des Reglements vom 21. Februar 2008 über die Kosten und Entschädigungen vor dem Bundesverwaltungsgericht [VGKE, SR 173.320.2]). Zur Begleichung dieses Betrags wird der in gleicher Höhe geleistete Kostenvorschuss verwendet.

### **E. 7.2**

Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens hat der Beschwerdeführer keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung (Art. 64 Abs. 1 VwVG e contrario). Der obsiegenden Vorinstanz als Bundesbehörde ist ebenfalls keine Entschädigung auszurichten (vgl. Art. 7 Abs. 3 VGKE). (Dispositiv nächste Seite)

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