

BVGer C-5049/2013 vom 13. Februar 2015

Bundesverwaltungsgericht, 2015-02-13, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger_C-5049_2013

FR: TAF C-5049/2013 du 13 février 2015

IT: TAF C-5049/2013 del 13 febbraio 2015

Regeste

Rentenanspruch

Erwägungen

E. 1

Das Bundesverwaltungsgericht prüft von Amtes wegen, ob die Prozessvoraussetzungen erfüllt sind und ob auf eine Beschwerde einzutreten ist (BVGE 2007/6 E. 1 mit Hinweisen).

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]). Eine Ausnahme, was das Sachgebiet angeht, ist in casu nicht gegeben (Art. 32 VGG).

E. 1.2

Das Verfahren vor dem Bundesverwaltungsgericht richtet sich nach dem VwVG, soweit das VGG nichts anderes bestimmt (vgl. Art. 37 VGG). Gemäss Art. 3 Bst. dbis VwVG bleiben in sozialversicherungsrechtlichen Verfahren die besonderen Bestimmungen des Bundesgesetzes vom 6. Oktober 2000 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG, SR 830.1) vorbehalten. Gemäss Art. 2 ATSG sind die Bestimmungen dieses Gesetzes anwendbar, wenn und soweit die einzelnen Sozialversicherungsgesetze es vorsehen. Nach Art. 1 IVG sind die Bestimmungen des ATSG auf die IV anwendbar (Art. 1a bis 70 IVG), soweit das IVG nicht ausdrücklich eine Abweichung vom ATSG vorsieht. Dabei finden nach den allgemeinen intertemporalrechtlichen Regeln in formellrechtlicher Hinsicht mangels anderslautender Übergangsbestimmungen grundsätzlich diejenigen Rechtssätze Anwendung, welche im Zeitpunkt der Beschwerdebeurteilung Geltung haben (BGE 130 V 1 E. 3.2).

E. 1.3

Die Beschwerde wurde frist- und formgerecht eingereicht (vgl. Art. 22a VwVG in Verbindung mit Art. 60 ATSG und Art. 52 Abs. 1 VwVG). Als Adressat der angefochtenen Verfügung vom 23. August 2013 ist der Beschwerdeführer berührt und hat ein schutzwürdiges Interesse an deren Aufhebung oder Änderung (vgl. Art. 59 ATSG). Nachdem auch der Kostenvorschuss fristgerecht geleistet wurde, ergibt sich zusammenfassend, dass sämtliche Prozessvoraussetzungen erfüllt sind. Auf die Beschwerde

ist daher einzutreten.

E. 2.1

Das Bundesverwaltungsgericht prüft die Verletzung von Bundesrecht einschliesslich der Überschreitung oder des Missbrauchs des Ermessens, die unrichtige oder unvollständige Feststellung des rechtserheblichen Sachverhalts und die Unangemessenheit (Art. 49 VwVG; Benjamin Schindler, in: Auer/Müller/Schindler [Hrsg.], Kommentar zum Bundesgesetz über das Verwaltungsverfahren, Zürich 2008, Rz. 1 ff. zu Art. 49).

E. 2.2

Es ist gemäss dem Grundsatz der Rechtsanwendung von Amtes wegen nicht an die Begründung der Begehren 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. Fritz Gygi, Bundesverwaltungsrechtspflege, 2. Auflage, Bern 1983, S. 212; vgl. BGE 128 II 145 E. 1.2.2, BGE 127 II 264 E. 1b).

E. 3

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

E. 3.1

Der Beschwerdeführer besitzt seit dem 5. Dezember 2005 die schweizerische Staatsbürgerschaft (vgl. die nicht paginierten Akten der IV-Stelle B._____, Anmeldung zum Bezug von Hilfsmitteln vom 8. Juli 2008). Da er in Serbien wohnt, kommt - unabhängig davon, ob der Beschwerdeführer zusätzlich die serbische Staatsangehörigkeit besitzt - zudem das Abkommen vom 8. Juni 1962 zwischen der Schweizerischen Eidgenossenschaft und der Föderativen Volksrepublik Jugoslawien über Sozialversicherung (SR 0.831.109.818.1; nachfolgend: Sozialversicherungsabkommen) zur Anwendung (zur Rechtslage nach dem Zerfall der Föderativen Volksrepublik Jugoslawien vgl. BGE 126 V 198 E. 2b, BGE 122 V 381 E. 1 mit Hinweis). Nach Art. 2 dieses Abkommens stehen die Staatsangehörigen der Vertragsstaaten in ihren Rechten und Pflichten aus den in Art. 1 genannten Rechtsvorschriften, zu welchen die schweizerische Bundesgesetzgebung über die Invalidenversicherung gehört, einander gleich, soweit nichts anderes bestimmt ist. Betreffend die Voraussetzungen des Anspruchs auf eine schweizerische Invalidenrente sind keine abweichenden Vorschriften auszumachen.

E. 3.2

Die Frage, ob und gegebenenfalls ab wann Anspruch auf Leistungen der schweizerischen Invalidenversicherung besteht, bestimmt sich demnach ausschliesslich nach den innerstaatlichen schweizerischen Rechtsvorschriften, insbesondere nach dem IVG sowie der Verordnung über die Invalidenversicherung vom 17. Januar 1961 (IVV, SR 831.210; vgl. Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichtes [EVG, heute: Bundesgericht] I 785/04 vom 25. April 2006 E. 1 mit weiteren Hinweisen und Art. 4 Sozialversicherungsabkommen). Ferner besteht für die rechtsanwendenden Behörden in der Schweiz keine Bindung an Feststellungen und Entscheide ausländischer Versicherungsträger, Krankenkassen, Behörden und Ärzte bezüglich Invaliditätsgrad und Anspruchsbeginn (vgl. BGE 130 V 253 E. 2.4; AHI-Praxis 1996, S. 179; vgl. auch ZAK

1989 S. 320 E.2). Vielmehr unterstehen auch aus dem Ausland stammende Beweismittel der freien Beweiswürdigung des Gerichts (vgl. Urteil des EVG vom 11. Dezember 1981 i.S. D; zum Grundsatz der freien Beweiswürdigung: BGE 125 V 351 E. 3a).

E. 3.3

In materiellrechtlicher Hinsicht sind grundsätzlich diejenigen Rechtssätze massgebend, die bei der Erfüllung des zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung haben (vgl. BGE 130 V 329). Ein allfälliger Leistungsanspruch ist für die Zeit vor einem Rechtswechsel aufgrund der bisherigen und ab diesem Zeitpunkt nach den neuen Normen zu prüfen (pro rata temporis; vgl. BGE 130 V 445).

E. 3.4

Damit finden im vorliegenden Verfahren grundsätzlich jene schweizerischen Rechtsvorschriften Anwendung, die bei Erlass der angefochtenen Verfügung vom 28. August 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 (für das IVG: ab dem 1. Januar 2004 in der Fassung vom 21. März 2003 [AS 2003 3837; 4. IV-Revision], ab dem 1. Januar 2008 in der Fassung vom 6. Oktober 2006 [AS 2007 5129; 5. IV-Revision] und - soweit einschlägig - ab dem 1. Januar 2012 in der Fassung vom 18. März 2011 [AS 2011 5659, 6. IV-Revision, erstes Massnahmenpaket]; zudem die Verordnung vom 17. Januar 1961 über die Invalidenversicherung [IVV, SR 831.201] in den entsprechenden Fassungen der 4., 5. und 6. IV-Revision, erstes Massnahmenpaket).

E. 3.5

Weiter sind das ATSG und die Verordnung vom 11. September 2002 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSV, SR 830.11) anwendbar. Die im ATSG enthaltenen Formulierungen der Arbeitsunfähigkeit (Art. 6), Erwerbsunfähigkeit (Art. 7), Invalidität (Art. 8) und des Einkommensvergleichs (Art. 16) entsprechen den bisherigen von der Rechtsprechung zur Invalidenversicherung entwickelten Begriffen und Grundsätzen (vgl. BGE 130 V 343 E. 3.1 ff.). Daran hat sich auch nach Inkrafttreten der 5. IV-Revision bzw. der 6. IV-Revision (erstes Massnahmenpaket) nichts geändert, weshalb im Folgenden auf die dortigen Begriffsbestimmungen verwiesen wird.

E. 4.1

Angefochten ist die Verfügung vom 28. August 2013, womit die Vorinstanz den Anspruch des Beschwerdeführers auf eine Invalidenrente abgewiesen hat.

E. 4.2

Unter Invalidität wird die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit verstanden (Art. 8 Abs. 1 ATSG). Erwerbsunfähigkeit ist dabei der durch eine Beeinträchtigung der körperlichen oder geistigen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 ATSG).

E. 4.3

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 (Wartezeit) und auch nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid (Art. 8 ATSG) sind (Bst. b und c). Eine spezielle Regelung betreffend die Berechnung der Wartezeit findet sich in Art. 29bis IVV im Falle des Wiederauflebens der Invalidität nach Aufhebung der Rente. Danach werden bei der Berechnung der Wartezeit nach Art. 28 Abs. 1 Bst. b IVG früher zurückgelegte Zeiten angerechnet, wenn der Invaliditätsgrad nach Aufhebung der Rente in den folgenden drei Jahren wegen einer auf dasselbe Leiden zurückzuführenden Arbeitsunfähigkeit erneut ein rentenbegründetes Ausmass erreicht.

E. 4.4

Nach Art. 28 Abs. 2 IVG in der ab 1. Januar 2008 geltenden Fassung besteht der Anspruch auf eine ganze Rente, wenn die versicherte Person mindestens 70 %, derjenige auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie mindestens 60 % invalid ist. Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 % besteht Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 % ein solcher auf eine Viertelsrente.

E. 4.5

Laut Art. Art. 29 Abs. 4 IVG in der ab 1. Januar 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. Eine solche Ausnahme, wie sie seit dem 1. Juni 2002 für die Staatsangehörigen eines Mitgliedstaates der EU und der Schweiz gilt, sofern sie in einem Mitgliedstaat der EU Wohnsitz haben (BGE 130 V 253 E. 2.3 und 3.1), liegt nicht vor (vgl. das Sozialversicherungsabkommen bzw. vorstehende E. 3.1). Nach der Rechtsprechung des EVG stellt diese Regelung nicht eine blosse Auszahlungsvorschrift, sondern eine besondere Anspruchsvoraussetzung dar (BGE 121 V 275 E. 6c).

E. 4.6

Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist. Im Weiteren sind die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der versicherten Person noch zugemutet werden können (BGE 125 V 256 E. 4, BGE 115 V 133 E. 2; AHI-Praxis 2002 S. 62 E. 4b/cc).

E. 4.7

Bei Berichten und Gutachten versicherungsinterner Fachpersonen lässt sich allein aufgrund des Anstellungsverhältnisses dieser Person zum Versicherungsträger nicht auf mangelnde Objektivität und Befangenheit schliessen. Soll ein Versicherungsfall jedoch ohne Einholung eines externen Gutachtens entschieden werden, so sind an die Beweiswürdigung strenge Anforderungen zu stellen. Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen, so sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen (BGE 135 V 465 E. 4.4 mit Hinweisen, vgl. auch Urteil des

Bundesgerichts [BGer] 8C_197/2010 vom 3. Oktober 2014 E. 4). Auch auf Stellungnahmen eines regionalen ärztlichen Dienstes (RAD) kann nur abgestellt werden, sofern sie den beweisrechtlichen Anforderungen genügen. Zudem müssen die Ärztinnen und Ärzte des RAD über die im Einzelfall erforderlichen persönlichen und fachlichen Qualifikationen verfügen (Urteile des BGer 9C_736/2009 vom 26. Januar 2010 E. 2.1 und 9C_323/2009 vom 14. Juli 2009 E. 4.3.1 mit weiteren Hinweisen). Nicht zwingend erforderlich ist, dass die versicherte Person persönlich untersucht wird. Das Fehlen eigener Untersuchungen vermag daher einen RAD-Bericht für sich alleine nicht in Frage zu stellen. Dies gilt insbesondere dann, wenn es im Wesentlichen um die Beurteilung der erwerblichen Folgen eines bereits feststehenden medizinischen Sachverhaltes geht, folglich die direkte ärztliche Befassung mit der versicherten Person in den Hintergrund rückt (vgl. Urteil des [BGer] 9C_58/2011 vom 25. März 2011 E. 3.3).

E. 4.8

Im Sozialversicherungsrecht gilt grundsätzlich der Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit. Dieser Grad übersteigt einerseits die Annahme einer blossen Möglichkeit bzw. einer Hypothese und liegt andererseits unter demjenigen der strikten Annahme der zu beweisenden Tat-sache. Die Wahrscheinlichkeit ist insoweit überwiegend, als der begründeten Überzeugung keine konkreten Einwände entgegenstehen (UELI KIESER, ATSG-Kommentar, 2. Auflage, Zürich 2009, Art. 43 Rz. 30).

E. 5.1

Der Beschwerdeführer macht im Wesentlichen geltend, er habe im Rahmen des Verwaltungsverfahrens ausführlich begründet, weshalb ihm wiedererwägungsweise Anspruch auf eine ganze IV-Rente ab dem 1. September 2011 anerkannt werden müsse. Des Weiteren bemängelt er die medizinische Einschätzung der Vorinstanz. Die IV-Ärztin sei nicht in der Lage, sämtliche Leiden bzw. deren Auswirkung der Beeinträchtigungen auf die Erwerbsfähigkeit zu beurteilen. Sodann seien nur drei Arztberichte aus Serbien und nicht auch die übrigen medizinischen Dokumente und Unterlagen aus den SUVA-Akten berücksichtigt worden (BVGer act. 1).

E. 5.2

Demgegenüber macht die Vorinstanz im Wesentlichen geltend, die im Rahmen des erneuten Leistungsbegehrens eingereichten zahlreichen medizinischen Unterlagen seien wiederholt dem ärztlichen Dienst unterbreitet worden. Die beurteilende IV-Ärztin habe sich als Fachärztin für Innere Medizin durchaus ein klares und nachvollziehbares Bild der Leiden bilden bzw. vergleichende Aussagen im Verhältnis zu den Erkenntnissen aus dem Jahr 2011 treffen können. Es würden keine neuen Sachverhaltselemente vorliegen, welche die bisherige Einschätzung der verbleibenden Arbeitsfähigkeit zu erschüttern vermöchten. Es sei nach wie vor davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer in seiner zuletzt ausgeübten Tätigkeit als Heizungsmonteur zu 70 % arbeitsunfähig, in leichteren, leidensangepassten Verweistätigkeiten jedoch voll arbeitsfähig sei. Mangels unveränderter Erwerbseinbusse von 37 % sei das neue Leistungsbegehren zu Recht abgewiesen worden (BVGer act. 3).

E. 6

Aufgrund der Aktenlage sowie der Beschwerdeanträge ist zunächst der Prozessgegenstand des vorliegenden Beschwerdeverfahrens zu ermitteln.

E. 6.1

Anfechtungsgegenstand und damit Grenze der Überprüfungsbefugnis im Beschwerdeverfahren werden grundsätzlich durch die Verfügung bzw. den Einspracheentscheid im Verwaltungsverfahren bestimmt (BGE 133 II 30; BGE 122 V 36 E. 2a). Gegenstand des Beschwerdeverfahrens kann demnach nur bilden, was Gegenstand des erstinstanzlichen Verfahrens war oder nach richtiger Gesetzesauslegung hätte sein sollen. Gegenstände, über die seitens der Vorinstanz nicht entschieden wurde und über welche sie nicht entscheiden musste, sind durch die Beschwerdeinstanz nicht zu beurteilen. Im Laufe des Beschwerdeverfahrens darf der Streitgegenstand weder erweitert noch qualitativ verändert werden; er kann sich höchstens um nicht mehr streitige Punkte reduzieren (vgl. zum Ganzen anstelle vieler: Frank Seethaler/Fabia Bochsler, in: Waldmann/Weissenberger [Hrsg.], Praxiskommentar VwVG, Zürich 2009, Art. 52 N. 40 m.H.).

E. 6.2

Soweit die Beschwerdeführer beantragt, die rechtskräftige Verfügung vom 6. Juli 2011, womit die Rente des Beschwerdeführers eingestellt wurde, sei in Wiedererwägung zu ziehen, ist aus nachfolgenden Gründen auf die Beschwerde nicht einzutreten. Die Vorinstanz hat das im Rahmen der Neuanmeldung zum Leistungsbezug gestellte Wiedererwägungsgesuch zwar entgegengenommen; es erfolgte indessen keine materielle Prüfung der Wiedererwägungsvoraussetzungen. Dazu war die Vorinstanz auch nicht verpflichtet, denn das Zurückkommen auf formell rechtskräftige Verfügungen oder Einspracheentscheide nach Art. 53 Abs. 2 ATSG beim Fehlen eigentlicher Revisionsgründe, liegt im Ermessen des Versicherungsträgers. Die Verwaltung kann weder vom Betroffenen noch vom Gericht zur Vornahme einer Wiedererwägung verhalten werden, mithin besteht kein gerichtlich durchsetzbarer Anspruch auf Wiedererwägung (vgl. BGE 117 V 8 E. 2a mit Hinweisen; vgl. auch BGE 119 V 475 E. 1b/cc). Demnach steht es auch dem Bundesverwaltungsgericht nicht zu, die formell rechtskräftige Verfügung vom 6. Juli 2011 in Wiedererwägung zu ziehen bzw. die Vorinstanz zu einem solchen Vorgehen anzuweisen.

E. 7

Zu prüfen ist somit einzig die Rechtmässigkeit der Verfügung vom 28. August 2013, wobei sich insbesondere die Frage stellt, ob der medizinische Sachverhalt seit der rechtskräftigen Renteneinstellung eine anspruchserhebliche Veränderung erfahren hat, sodass dem Beschwerdeführer wiederum eine Rente auszurichten ist.

E. 7.1

Nachdem die Vorinstanz zunächst noch davon ausging, es könne auf die Neuanmeldung nicht eingetreten werden (vgl. den Vorbescheid vom 8. Oktober 2012, act. 46), erachtete sie die geltend gemachte Verschlechterung des Gesundheitszustands nach Einwanderhebung des Beschwerdeführers als glaubhaft (vgl. Art. 87 Abs. 2 und 3 IVV in Verbindung mit Art. 17 Abs. 1 ATSG; vgl. act. 51). Dementsprechend trat sie auf die Neuanmeldung ein und nahm eine materielle Prüfung des Leistungsanspruchs vor, deren Ergebnis nun vor Bundesverwaltungsgericht strittig ist. Anzuführen ist, dass vorliegend höchstens die Ausrichtung von Rentenleistungen der IV bis zum 30. September 2013 im Raum stünde. Aufgrund des - noch während der Rechtshängigkeit des vorliegenden Beschwerdeverfahrens erfolgten - Vorbezugs der AHV-Rente per 1. Oktober 2013 mit Verfügung der Schweizerischen Ausgleichskasse SAK vom 20. September 2013 (vgl. act.

93), wäre ein allfälliger darüber hinausgehender Rentenanspruch der IV erloschen (vgl. Kreisschreiben über die über Invalidität und Hilflosigkeit in der Invalidenversicherung [KSIH] Rz. 2032). Von einem IV-Rentenanspruch längstens bis zum 30. September 2013 geht auch der Beschwerdeführer aus (vgl. BVGer act. 11).

E. 7.2

Tritt die Verwaltung auf eine Neuanmeldung ein, so hat sie die Sache materiell abzuklären und sich zu vergewissern, ob die vom Versicherten glaubhaft gemachte Veränderung des Invaliditätsgrades auch tatsächlich eingetreten ist. Nach der Rechtsprechung hat sie in analoger Weise wie bei einem Revisionsfall nach Art. 17 ATSG vorzugehen (vgl. BGE 117 V 198 E. 3a). Stellt sie fest, dass der Invaliditätsgrad seit Erlass der früheren rechtskräftigen Verfügung keine Veränderung erfahren hat, so weist sie das neue Gesuch ab. Andernfalls hat sie zusätzlich noch zu prüfen, ob die festgestellte Veränderung genügt, um nunmehr eine anspruchsbegründende Invalidität zu bejahen, und hernach zu beschliessen. Im Beschwerdefall obliegt die gleiche materielle Prüfungspflicht auch dem Gericht (BGE 117 V 198 E. 3a, BGE 109 V 108 E. 2b). Ob eine erhebliche Änderung eingetreten ist, beurteilt sich durch den Vergleich des Sachverhaltes, wie er im Zeitpunkt der letzten, der versicherten Person eröffneten rechtskräftigen Verfügung, welche auf einer materiellen Prüfung des geltend gemachten Rentenanspruchs mit rechtskonformer Sachverhaltsabklärung, Beweiswürdigung und Durchführung eines Einkommensvergleichs (bei Anhaltspunkten für eine Änderung in den erwerblichen Auswirkungen des Gesundheitszustandes) beruht, mit demjenigen zur Zeit der streitigen Verfügung; vorbehalten bleibt die Rechtsprechung zur Wiedererwägung und prozessualen Revision (BGE 130 V 71 E. 3.2.3).

E. 7.3.1

Massgebender Vergleichszeitpunkt für eine anspruchserhebliche Sachverhaltsveränderung bildet vorliegend die Verfügung vom 6. Juli 2011. Damals kam die Vorinstanz zum Schluss, der Beschwerdeführer sei in seiner angestammten Tätigkeit als Heizungsmonteur unverändert zu 70 % arbeitsunfähig; in einer leidensangepassten Tätigkeit bestehe demgegenüber seit dem 11. September 2010 eine Arbeitsfähigkeit von 100 %. Der Einkommensvergleich habe einen nichtrentenbegründenden Invaliditätsgrad von 37 % ergeben (act. 18, 21, 31). Bei der Beurteilung des medizinischen Sachverhaltes stützte sich die Vorinstanz auf die Stellungnahmen von RAD-Ärztin Dr. med C. _____, FMH für Allgemeine Medizin, Zertifizierte Gutachterin SIM. Diese hielt folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit fest (act. 17, 27): Gonarthrose beidseits (ICD 10: M 17.9) bei Status nach Arthroskopie Knie rechts mit Gelenkstoilette (Spital Davos, 11/2000); Taubheit Ohr rechts, Hörminderung links mit Status nach Hörsturz, hörgerätversorgt (links). Aus versicherungsmedizinischer Sicht, würden weder die aktuellen noch die älteren medizinischen Berichte gegen eine volle Arbeitsfähigkeit in einer optimal angepassten Tätigkeit sprechen.

E. 7.3.2

Im Rahmen der Neuanmeldung reichte der Beschwerdeführer zwei orthopädische Berichte ein. Prof. Dr. sc. med. D. _____, Facharzt für orthopädische Chirurgie, nannte im Bericht vom 2. Juli 2012 die Diagnose Gonarthrosis bilateralis gravis (act. 42) und hielt befundmässig eine schmerzhafte schwergradige Kontraktur beider Kniegelenke mit Varisierung und medialer Knocheninstabilität sowie reichliche und schmerzhafte

Krepitationen bei Bewegungen beider Kniegelenke fest. Es sei beim Beschwerdeführer zur signifikanten Zustandsverschlechterung im Verhältnis zum vorherigen Befund gekommen. Eine totale kondiläre Arthroplastik beider Kniegelenke sei angezeigt. Dr. med.

E. _____, Facharzt für Orthopädie, nannte im Bericht vom 12. Juli 2013 folgende Diagnosen: Fasciitis plantaris post. sin.; Gonarthrosis gravis bil.; Enthesitis m. supraspinati l. sin. (act. 81). Der Beschwerdeführer klagt über Schmerzen in beiden Knien sowie in der linken Ferse und im linken Fersenknochen.

E. 7.3.3

Des Weiteren lag der Vorinstanz der Bericht von Dr. med. F. _____, Fachärztin für HNO, vom 2. Juli 2012 vor (act. 43). Darin wurde die Diagnose Hypacusis sensorineuralis bil. pp. l. dex. genannt. Der Beschwerdeführer habe 1989 einen voreiligen Gehörschaden rechts, etwas später links erlitten. Das Tonaudiogramm rechts habe geringfügige Gehörreste bzw. praktische Gehörlosigkeit ergeben; links bestünde eine perzeptive Gehörbeschädigung. Am linken Ohr würde seit mehr als 20 Jahren ein Hörapparat getragen.

E. 7.3.4

Sodann reichte der Beschwerdeführer zwei Berichte von Dr. med. G. _____ vom 30. März 2013 und 29. Mai 2013 ein (act. 73 und 74). Im Letzteren wurden folgende Diagnosen genannt: Diabetes mellitus Typ 2 com. Polyneuropathia diabetica, Hyertensio arterialis, Hyperlipedaemia. Dr. med. G. _____ hielt im Wesentlichen fest, dass der Beschwerdeführer seit Februar 2009 wegen Zuckerkrankheit Typ 2 in Behandlung sei. "An Komplikationen der Zuckerkrankheit sei ihm bekannt, dass eine diabetische Neuropathie bzw. Polyneuropathie vorliege".

E. 7.4.1

In einer ersten Stellungnahme vom 20. März 2013 hielt IV-Ärztin Dr. med. H. _____, FMH Innere Medizin und Nephrologie, Zertifizierte medizinische Gutachterin SIM, asim Versicherungsmedizin (DAS), fest, es sei keine relevante medizinische Veränderung gegenüber der Beurteilung von RAD-Ärztin Dr. med. C. _____ vom 15. Juni 2011 ersichtlich (act. 62). Die aus Serbien beigebrachten Arztberichte von Prof. Dr. med. D. _____ vom 2. Juli 2012, von Dr. med. F. _____ vom 2. Juli 2012 sowie die Röntgenaufnahmen der Knie rechts und links in zwei Ebenen vom 30. Juni 2012, bestätigten die bereits seit Jahren bekannten Diagnose. Die Röntgenbilder zeigten eine beidseitige Gon- und Femoropatellarthrose, die seit Jahren bekannt sei. Bei einer Arthrose könnten sich jederzeit entzündliche Gelenksergüsse bilden. Solche Gelenksergüsse habe der Beschwerdeführer bereits früher erlitten und es sei auch in Zukunft damit zu rechnen. Es handle sich dabei um ein typisches Zeichen der Gonarthrose, welche auch gemäss dem natürlichen Krankheitsverlauf im Laufe der Zeit fortschreite. Es werde deshalb auch ein prothetischer Gelenkersatz als Therapie diskutiert. Mit dem Einsatz einer Totalprothese der Kniegelenke, was heutzutage eine routinemässig durchgeführte Standardoperation sei, könne sogar mit einer relevanten Verbesserung der Kniegelenksfunktion gerechnet werden. Es bestünde kein medizinischer Grund für eine Arbeitsunfähigkeit in einer leidensadaptierten Verweistätigkeit. Ebenso wenig seien Gründe für eine polydisziplinäre Begutachtung in der Schweiz ersichtlich, handle es sich doch vorliegend um einen klaren und einfachen Fall.

E. 7.4.2

Nach Sichtung der im Rahmen des Vorbescheidverfahrens zusätzlich eingereichten ärztlichen Berichte hielt Dr. med. H. _____ in einer zweiten Stellungnahme vom 16. August 2013 im Wesentlichen an ihrer ersten Stellungnahme fest (act. 84). Im Bericht von Dr. med. G. _____ vom 30. März 2013 werde die bekannte Diagnose eines nicht insulinpflichtigen Diabetes mellitus bestätigt. Ebenso werde eine arterielle Hypertonie und eine Hypertriglyceridämie sowie eine Erhöhung von Urea und Kreatin im Blut erwähnt. Diese Diagnosen und Befunde seien alle ohne medizinische Relevanz hinsichtlich der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers. Im radiologischen Bericht vom 12. Juli 2013 würden diverse degenerative Veränderungen an den untersuchten Strukturen (Schulter links, Knie beidseits, Fersenknochen links) beschrieben. Der orthopädische Bericht von Dr. med. E. _____ vom 12. Juli 2013 gebe lediglich die subjektiven Beschwerden des Beschwerdeführers und die Diagnosen wieder. Die nun neu eingebrachten Diagnosen eines sogenannten Fersensporns und einer Enthesitis des m. supraspinatus der nicht dominanten Extremität seien, da bisher nie erwähnt, neu aufgetretene Beschwerden/Diagnosen und hätten daher keinen Einfluss auf die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit im aktuellen Verfahren. Ob sich aus den neuen Beschwerden je eine rentenrelevante Arbeitsunfähigkeit entwickle, könne sowieso erst nach erfolgter adäquater und ausgeschöpfter medizinischer Behandlung und Therapie beurteilt werden. Aufgrund der medizinischen Erfahrung handle es sich bei diesen neuen Diagnosen um in der Regel erfolgreich und einfach behandelbare Beschwerden. Sie wirkten sich, falls überhaupt, erst in der Zukunft aus.

E. 7.5.1

Bei den vorgenannten Stellungnahmen von IV-Ärztin Dr. med. H. _____ handelt es sich um Berichte im Sinn von Art. 59 Abs. 2bis IVG, in denen nicht selber medizinische Befunde erhoben, sondern vorhandene Befunde aus medizinischer Sicht gewürdigt werden. Solchen Berichten kann nicht jegliche Aussen- oder Beweiswirkung abgesprochen werden. Sie sind vielmehr entscheidrelevante Aktenstücke (Ulrich Meyer/Marco Reichmuth, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum IVG, 3. Aufl., Zürich 2014, Art. 59, Rz. 3). Ein Aktenbericht ist jedoch nur zulässig, wenn die Akten ein vollständiges Bild über Anamnese, Verlauf und gegenwärtigen Status ergeben und diese Daten unbestritten sind; der Untersuchungsbefund muss lückenlos vorliegen, damit der Experte imstande ist, sich aufgrund der vorhandenen Unterlagen ein gesamthaft lückenloses Bild zu verschaffen (RKUV 1993 Nr. U 167 S. 95 E. 5d; Urteil des BGer 8C_514/2008 vom 31. März 2009 E. 5). Enthalten die Akten für die streitigen Belange keine beweistauglichen Unterlagen, kann eine interne ärztliche Stellungnahme keine abschliessende Beurteilungsgrundlage bilden, sondern nur zu weitergehenden Abklärungen Anlass geben. Mithin hat sich ein Aktengutachten auf beweiskräftige Arztberichte abzustützen (vgl. Urteil des BGer 9C_58/2011 vom 25. März 2011 E. 3.3).

E. 7.5.2

Nachdem die Vorinstanz auf die Neuanmeldung zum Leistungsbezug eingetreten ist, hatte sie zu prüfen, ob die vom Beschwerdeführer im Rahmen der Neuanmeldung glaubhaft gemachte Veränderung des Invaliditätsgrades auch tatsächlich eingetreten ist. Dazu nahm sie eine Aktenbeurteilung durch ihren medizinischen Dienst vor. Grundlage dieser Aktenbeurteilung sind die vom Beschwerdeführer eingereichten vorgenannten Arztberichte aus Serbien, die sich auf die Auflistung der Diagnosen und Wiedergabe kurzer Befundschilderungen beschränken. Diese Berichte sind für die streitigen Belange nicht umfassend und nehmen nicht ausführlich Bezug auf die Vorakten (Anamnese). Sie

enthalten überdies keine Schlussfolgerungen hinsichtlich der durch die erhobenen Befunde und Diagnosen resultierenden funktionellen Einschränkungen. Die vorhandenen Arztberichte entsprechen damit nicht den allgemeinen Kriterien, die das Bundesgericht in BGE 125 V 352 E. 3a zum Beweiswert von ärztlichen Berichten formuliert hat. Bei der Beurteilung unberücksichtigt blieben sodann die von Dr. med. G. _____ erwähnten Komplikationen aufgrund diabetischer Neuropathie bzw. Polyneuropathie. Ob und inwiefern sich diese Komplikationen auf die Arbeitsfähigkeit auswirken, ist völlig ungeklärt. Die Aktenbeurteilung von Dr. med. H. _____ stützt sich somit weder auf für die streitigen Belange beweistauglichen Unterlagen noch berücksichtigt sie sämtliche Beschwerden, sodass ihre interne ärztliche Stellungnahme keine abschliessende Beurteilungsgrundlage bilden kann. Hinzu kommt, dass Dr. med. H. _____ fälschlicherweise davon ausgeht, dass die neuen Diagnosen eines sogenannten Fersensporns und einer Enthesitis des m. supraspinatus für das aktuelle Verfahren nicht relevant seien. Beweisthema des vorliegenden Verfahrens ist, ob seit der Renteneinstellung eine für den Invaliditätsgrad erhebliche Sach-verhaltensveränderung eingetreten ist. Insofern sind gerade auch neu aufgetretene Beschwerden von Bedeutung. Es ist ohnehin nicht Sache der medizinischen Sachverständigen in verfahrensrechtlicher Hinsicht die Relevanz von medizinischen Berichte zu beurteilen bzw. Beweismittel faktisch aus dem Recht zu weisen. Des Weiteren fällt auf, dass die Einschätzung der neu aufgetretenen Beschwerden durch Dr. med. H. _____ abstrakt und aufgrund allgemeiner Erfahrungen erfolgte. Damit werden jedoch in unzulässiger Weise nicht die Umstände der konkret betroffenen Person berücksichtigt. Ihren diesbezüglichen Äusserungen kann von vornherein nicht mehr als eine Bedeutung dahingehend beigemessen werden, dass die geäusserten Angaben nach allgemeiner Erfahrung im Bereich des Möglichen liegen. Zuverlässige Schlüsse auf die konkreten Auswirkungen der beim Beschwerdeführer effektiv vorhandenen gesundheitlichen Beeinträchtigungen können daraus nicht gezogen werden.

E. 7.5.3

Wenngleich der medizinische Sachverhalt - wie sich vorstehend gezeigt hat - keine abschliessende Beurteilung zulässt, ist aufgrund der Aktenlage nicht auszuschliessen, dass sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers seit der Renteneinstellung anspruchserheblich verschlechtert hat. Bereits im Zeitpunkt der Rentenzusprache im Jahr 2003 ging der behandelnde Arzt betreffend die massgebliche beidseitige Gonarthrose von einem langsam progredienten Verlauf aus (vgl. Bericht von Dr. med. I. _____ vom 6. Januar 2003; nicht paginierte Akten der IV-Stelle B. _____). Der gleiche Arzt hatte bereits in seinem Bericht vom 5. März 2002 sinngemäss festgehalten, dass der prothetische Kniegelenkersatz irgendwann aktuell werde. Im Bericht der "Orthopädie GmbH J. _____" vom 11. September 2010 wurde sodann ausgeführt, dass es "keine positive Antwort auf physikalische Therapie" gegeben habe und dem Beschwerdeführer "im Fall des Fortschritts" eine operative Behandlung nahegelegt worden sei (act. 23). Im Rahmen des vorliegenden Verfahrens geht Dr. med. D. _____ gemäss Bericht vom 2. Juli 2012 von einer signifikanten Zustandsverschlechterung aus, sodass nun eine Arthroplastik beider Kniegelenke angezeigt sei (act. 42). Die progrediente Entwicklung der beidseitigen Gonarthrosen mit der Folge eines operativen Eingriffs erscheint aufgrund der Aktenlage nachvollziehbar und weist auf eine Verschlechterung des Gesundheitszustands hin. Im Ergebnis wird "das Fortschreiten der Gonarthrosen gemäss dem natürlichen Krankheitsverlaufs" auch von IV-Ärztin Dr. med. H. _____ zugestanden (act. 62-1). Soweit Dr. med. H. _____ sinngemäss davon ausgeht, dass die Kniebeschwerden keinen

Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers haben könnten, da nach Einsatz von Totalprothesen der Kniegelenke mit einer relevanten Verbesserung des Kniegelenksfunktion gerechnet werden könne, ist darauf hinzuweisen, dass sich die Vorinstanz nur dann auf den (verbesserten) Zustand einer erfolgreichen Operation berufen könnte, wenn sie den Beschwerdeführer unter Einhaltung eines Mahn- und Bedenkzeitverfahrens auf seine Schadenminderungspflicht hingewiesen hätte (Art. 21 Abs. 4 ATSG i.V.m. Art. 7 ff. IVG; vgl. auch Urteile des BGer 9C_438/2009 vom 26. März 2010 E. 4, 9C_842/2010 vom 26. Januar 2011 E. 2, 9C_819/2013 vom 20. März 2014), was vorliegend nicht geschah.

E. 8

Da sich IV-Ärztin Dr. med. H. _____ - wie sich vorstehend gezeigt hat - bei ihrer Beurteilung nicht auf beweiskräftige Arztberichte stützen konnte, sind die Voraussetzungen für eine zweifelsfreie und nachvollziehbare Aktenbeurteilung nicht erfüllt. Unter diesen Umständen können die Stellungnahmen von Dr. med. H. _____ keine abschliessende Beurteilungsgrundlage bilden, sodass sich der Sachverhalt als nicht rechtsgenügend abgeklärt und gewürdigt erweist (Art. 43 ff. ATSG sowie Art. 12 VwVG). Da die Frage, ob die vom Beschwerdeführer glaubhaft gemachte Verschlechterung des Gesundheitszustands tatsächlich eingetreten und auch geeignet ist, sich auf den Invaliditätsgrad auszuwirken, bisher ungeklärt ist, steht einer Rückweisung der Sache an die Vorinstanz zu weiteren diesbezüglichen Abklärungen nichts entgegen (vgl. BGE 137 V 210 E. 4.4.1.4). Die Vorinstanz wird dazu eine medizinische Begutachtung in den erforderlichen Fachgebieten unter Berücksichtigung sämtlicher Beschwerden (neben der beidseitigen Gonarthrosen auch die neu aufgetretenen Beschwerden/Diagnosen sowie die erwähnten Komplikationen aufgrund der Neuropathie bzw. Polyneuropathie) zu veranlassen haben, wobei insbesondere der Verlauf der geltend gemachten Beschwerden seit der Rentenaufhebung mit Verfügung vom 6. Juni 2011 bis zum Vorbezug der AHV-Rente per 1. Oktober 2013 von Interesse ist. In diesem Zusammenhang ist anzumerken, dass die Vorinstanz bereits anlässlich der Rentenaufhebung im Jahr 2011 die Notwendigkeit einer orthopädischen Begutachtung in der Schweiz in Erwägung zog, wobei sie offenbar aufgrund des fortgeschrittenen Alters des Beschwerdeführers von einer Gutachtenanordnung absah (vgl. act. 17-2). In der Folge blieb auch ungeklärt, ob es sich bei der aktenkundigen latenten Niereninsuffizienz um eine nur vorübergehende oder dauerhafte gesundheitliche Einschränkung handelt (vgl. Bericht des Spitals K. _____ vom 16. November 2006; nicht paginierte Akten der IV-Stelle B. _____). Das Alter bzw. die verbleibende Zeit eines allfälligen Leistungsanspruchs bis zum ordentlichen Rentenalter, kann indessen grundsätzlich kein Kriterium für die Notwendigkeit der erforderlichen Sachverhaltsabklärungen nach Art. 43 Abs. 1 ATSG sein. In der vorliegenden Konstellation bleibt es der Vorinstanz aufgrund des doch erheblichen Abklärungsaufwands bei einer lediglich noch kurzen Dauer eines allfälligen Rentenanspruchs jedoch unbenommen, die Voraussetzungen eines Vergleichs im Sinn von Art. 50 ATSG zu prüfen (vgl. Alfred Maurer, Schweizerisches Sozialversicherungsrecht, Band I, 2. Auflage 1983, S. 469; vgl. auch Miriam Lendfers, Der Vergleich im Sozialversicherungsrecht, in: JaSo 2013, S. 201 ff.). Ergeben die vorgenannte Abklärungen eine erhebliche Änderung des medizinischen Sachverhalts, ist der Rentenanspruch in rechtlicher und tatsächlicher Hinsicht allseitig, d.h. unter Berücksichtigung des gesamten für die Leistungsberechtigung ausschlaggebenden Tatsachenspektrums neu und ohne Bindung an frühere Invaliditätsschätzungen zu prüfen (BGE 117 V 198 E. 4b; SVR 2011 IV Nr. 37 S. 109 E. 1.1). In diesem Sinn wäre ebenfalls zu untersuchen, ob die allfällig

verbliebene (Rest-) Arbeitsfähigkeit des im Zeitpunkt der Neuanschuldung rund 61 $\frac{3}{4}$ Jahre alten Beschwerdeführers (zum massgebenden Beurteilungszeitpunkt der Verwertbarkeit vgl. jedoch BGE 138 V 457 E. 3.4) auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt unter Berücksichtigung der konkreten Umstände des Einzelfalls realistischweise noch verwertbar ist (vgl. Urteile des BGE 9C_52/2014 vom 28. Mai 2014 E. 3.1.1; 9C_272/2014 vom 30. Juli 2014 E. 2.1; 9C_153/2011 vom 22. März 2012 E. 3.1; 9C_918/2008 vom 28. Mai 2009 E. 4.2.2 mit Hinweisen). Müsste die wirtschaftliche Verwertbarkeit einer allfälligen (Rest-) Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers verneint werden, läge eine vollständige Erwerbsunfähigkeit und damit Anspruch auf eine ganze Invalidenrente vor (Urteil des EVG I 831/05 vom 21. August 2006 E. 4.1.1 mit Hinweisen). Im Falle des Wiederauflebens des Rentenanspruchs aufgrund einer vollständigen oder teilweisen Erwerbsunfähigkeit wäre sodann Art. 29bis IVV zu beachten, wonach bei der Berechnung der Wartezeit nach Art. 28 Abs. 1 IVG früher zurückgelegte Zeiten gegebenenfalls anzurechnen wären. Ebenso wäre wohl die sechsmonatige Karenzfrist nach Art. 29 Abs. 1 IVG nicht ein erneutes Mal zu bestehen, wenn die Invalidität aus denselben Gründen, welche früher zur Invalidität geführt hatte, wiederauflebt (vgl. BGE 140 V 2 e contrario; vgl. auch Ulrich Meyer/Marco Reichmuth, a.a.O., Art. 29, Rz. 27).

E. 9

Die Beschwerde ist somit unter Aufhebung der Verfügung vom 23. August 2013 dahingehend gutzuheissen, als dass die Sache zur weiteren Abklärung im Sinn der Erwägungen bzw. gegebenenfalls zur Prüfung eines Vergleichs im Sinn von Art. 50 ATSG und anschliessender Neuverfügung an die Vorinstanz zurückzuweisen ist. Soweit der Beschwerdeführer die Wiedererwägung der rechtskräftigen Verfügung vom 6. Juli 2011 beantragt hat, ist auf die Beschwerde nicht einzutreten.

E. 10

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

E. 10.1

Die Verfahrenskosten sind in der Regel von der unterliegenden Partei zu tragen. Da eine Rückweisung praxisgemäss als Obsiegen der beschwerdeführenden Partei gilt, sind dem Beschwerdeführer keine Verfahrenskosten aufzuerlegen. Ebenso wenig sind bei der Vorinstanz Verfahrenskosten zu erheben (vgl. Art. 63 Abs. 1 und 2 VwVG; BGE 132 V 215 E. 6.1). Der vom Beschwerdeführer geleistete Kostenvorschuss von Fr. 400.- ist ihm zurückzuerstatten.

E. 10.2

Der obsiegende, nicht anwaltlich vertretene Beschwerdeführer hat gemäss Art. 64 Abs. 1 VwVG in Verbindung mit Art. 7 ff. des Reglements vom 21. Februar 2008 über die Kosten und Entschädigungen vor dem Bundesverwaltungsgericht (VGKE, SR 173.320.2) Anspruch auf eine Parteientschädigung zu Lasten der Verwaltung. Diese ist unter Berücksichtigung des aktenkundigen Aufwands und des Umstands, dass auf die beschwerdeweise geltend gemachte Wiedererwägung der rechtskräftigen Verfügung vom 6. Juli 2011 nicht einzutreten ist, auf Fr. 800.- (inkl. Auslagen; exkl. Mehrwertsteuer, die vorliegend nicht geschuldet ist, vgl. dazu beispielsweise Urteil des Bundesverwaltungsgerichts C-6983/2009 vom 12. April 2010 E. 3.2) festzulegen.

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