

BVGer C-6422/2018 vom 25. September 2019

Bundesverwaltungsgericht, 2019-09-25, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger_C-6422_2018

FR: TAF C-6422/2018 du 25 septembre 2019

IT: TAF C-6422/2018 del 25 settembre 2019

Regeste

Rentenrevision

Erwägungen

E. 1.1

Gemäss Art. 31 in Verbindung mit Art. 33 Bst. d VGG und Art. 69 Abs. 1 Bst. b IVG (SR 831.20) beurteilt das Bundesverwaltungsgericht Beschwerden von Personen im Ausland gegen Verfügungen der schweizerischen IV-Stelle für Versicherte im Ausland IVSTA. Im Streit liegt die Verfügung der IVSTA vom 9. Oktober 2018. Eine Ausnahme im Sinne von Art. 32 VGG liegt nicht vor. Das Bundesverwaltungsgericht ist damit zur Beurteilung der vorliegenden Beschwerde zuständig.

E. 1.2

Der Beschwerdeführer ist als Adressat der Verfügung vom 9. Oktober 2018 berührt und hat ein schutzwürdiges Interesse an deren Aufhebung oder Änderung, so dass er im Sinne von Art. 59 ATSG (SR 830.1) beschwerdelegitimiert ist.

E. 1.3

Auf die frist- und formgerecht (Art. 60 ATSG und Art. 52 VwVG) eingereichte Beschwerde ist - unter Vorbehalt der folgenden Erwägung - einzutreten. Anfechtungsobjekt und damit Begrenzung des Streitgegenstandes des vorliegenden Beschwerdeverfahrens (vgl. BGE 131 V 164 E. 2.1) bildet die Verfügung vom 9. Oktober 2018, mit welcher die Vorinstanz entschieden hat, das Leistungsgesuch des Beschwerdeführers vom 18. März 2015 beziehungsweise 14. Februar 2018 (IVSTA-act. 42, S. 9 ff.) nicht materiell zu prüfen. Prozessthema ist daher einzig die Frage, ob die Vorinstanz zu Recht nicht auf die Neuanmeldung eingetreten ist. Nicht Gegenstand der angefochtenen Verfügung und damit nicht Streitgegenstand im vorliegenden Verfahren ist die materielle Beurteilung des Rentenanspruchs des Beschwerdeführers. Entsprechend ist auf den materiellen Antrag des Beschwerdeführers auf Zusprechung einer Invalidenrente (BGE 132 V 74 E. 1.1) sowie auf Durchführung einer polydisziplinären Begutachtung (BVGer-act. 1), welchen er sinngemäss in der Replik (BVGer-act. 12, Rz. 3 und 4) wieder zurückzog, wo er offenbar weiterhin gegen eine vollständig neue Abklärung protestiert, nicht einzutreten.

E. 2

Das Bundesverwaltungsgericht prüft im vorliegenden Verfahren 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).

E. 3.1

Nach Art. 37 VGG richtet sich das Verfahren vor dem Bundesverwaltungsgericht nach dem VwVG, soweit das VGG nichts anderes bestimmt. Aufgrund von Art. 3 Bst. dbis VwVG findet dieses Gesetz in Sozialversicherungssachen jedoch keine Anwendung, soweit das ATSG 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. 3.2

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. 3.3

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 beim Erlass der Verfügung vom 9. Oktober 2018 in Kraft; 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.

E. 3.4

Das Sozialversicherungsgericht stellt bei der Beurteilung einer Streitsache in der Regel auf den bis zum Zeitpunkt des Erlasses der streitigen Verwaltungsverfügung (hier: 9. Oktober 2018) eingetretenen Sachverhalt ab (BGE 132 V 215 E. 3.1.1). Tatsachen, die jenen Sachverhalt seither verändert haben, müssen grundsätzlich Gegenstand einer neuen Verwaltungsverfügung sein (BGE 121 V 362 E. 1b).

E. 4

Streitig und zu prüfen ist vorliegend, ob die Vorinstanz auf die Neuanmeldung des Beschwerdeführers zu Recht nicht eingetreten ist.

E. 4.1

Nach Art. 87 Abs. 4 IVV wird in Fällen, in denen eine Rente wegen eines zu geringen Invaliditätsgrades verweigert wurde, eine neue Anmeldung nur geprüft, wenn die

Voraussetzungen nach Art. 87 Abs. 3 IVV erfüllt sind: Gemäss dieser Bestimmung ist im Leistungsbegehren glaubhaft zu machen, dass sich der Grad der Invalidität der versicherten Person in einer für den Anspruch erheblichen Weise geändert hat. Bei Verneinung der Glaubhaftmachung erledigt die Verwaltung das Gesuch durch Nichteintreten.

E. 4.1.1

Beim Beweismass der Glaubhaftigkeit sind die Beweisanforderungen geringer als beim im Sozialversicherungsrecht allgemein massgebenden Grad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit: Es genügt, dass für den geltend gemachten rechtserheblichen Sachumstand wenigstens gewisse Anhaltspunkte bestehen, auch wenn durchaus noch mit der Möglichkeit zu rechnen ist, bei eingehender Abklärung werde sich die behauptete Sachverhaltsänderung nicht erstellen lassen. Dabei hat die Verwaltung unter anderem zu berücksichtigen, ob die frühere Verfügung nur kurze oder schon längere Zeit zurückliegt, und dementsprechend an die Glaubhaftmachung höhere oder weniger hohe Anforderungen zu stellen sind (Urteil des BGer 9C_116/2010 vom 20. April 2010 E. 2.2 m.w.H.).

E. 4.1.2

In Bezug auf die Glaubhaftmachung einer erheblichen Veränderung des Invaliditätsgrades gilt der Untersuchungsgrundsatz, wonach die Vorinstanz von Amtes wegen für die richtige und vollständige Abklärung des rechtserheblichen Sachverhalts zu sorgen hat (Art. 43 Abs. 1 ATSG), nicht. Deshalb trifft die versicherte Person hinsichtlich des Vorliegens einer glaubhaften Änderung der tatsächlichen Verhältnisse seit der letzten rechtskräftigen Leistungsverweigerung die Beweisführungslast.

E. 4.1.3

Der Vorwurf des Beschwerdeführers, dass die Vorinstanz den Untersuchungsgrundsatz verletzt habe, indem sie keine Ergänzungsfragen gestellt habe (BVGer-act. 1, S. 3, Rz. 4), greift somit ins Leere, denn es ist gerade umgekehrt, da den Versicherten die Beweisführungslast trifft. Es ist letztlich die Aufgabe des Versicherten, die Verschlechterung der tatsächlichen Verhältnisse glaubhaft zu machen. Dass ihm dies mit den eingereichten ärztlichen Unterlagen aus ihrer Sicht nicht gelungen ist, hat die Vorinstanz im Rahmen des Vorbescheidsverfahrens am 16. August 2018 eindeutig festgehalten. Gleichzeitig hat sie ihn aufgefordert, weitere Beweismittel im Rahmen eines Einwands einzureichen (IVSTA-act. 69). Dies hat der Beschwerdeführer gerade nicht getan (IVSTA-act. 72), sondern die Sprachkompetenz der Vorinstanz in Frage gestellt. Die ärztlichen Berichte wurden jedoch nachweislich allesamt von der Vorinstanz aus dem Kroatischen übersetzt (IVSTA-act. 48), so dass auch auf diesen Vorwurf nicht weiter eingegangen werden muss. Eine Verletzung des rechtlichen Gehörs, wie dies der Beschwerdeführer geltend macht (BVGer-act. 1, S. 2, Rz. 3), kann aus der Aussage der Vorinstanz, dass die Glaubhaftmachung nicht erfolgte und sie deswegen in Anwendung von Art. 87 Abs. 3 IVV nicht in der Lage sei, das neue Gesuch zu prüfen (IVSTA-act. 76), nicht hergeleitet werden. Ebenso ist die Ansicht des Rechtsvertreters falsch, dass die Vorinstanz keine Antwort abgegeben habe (BVGer-act. 1, S. 2, Rz. 3) oder sich standhaft weigere zu erklären, was dies bedeute (BVGer-act. 12, Rz. 2). Die Vorinstanz hat mehrfach erläutert, dass ohne Glaubhaftmachung keine materielle Prüfung erfolgen könne - dies unter Verweis auf die geltende Rechtsnorm.

E. 4.2

Eine Änderung des Invaliditätsgrades setzt stets eine Änderung der tatsächlichen Verhältnisse voraus. Dabei ist der Ausgangspunkt zur Beurteilung dieser Veränderung der Sachverhalt im Zeitpunkt der letzten der versicherten Person eröffneten rechtskräftigen Verfügung, der auf einer materiellen Prüfung des Rentenanspruchs mit rechtskonformer Sachverhaltsabklärung, Beweiswürdigung und Durchführung eines Einkommensvergleichs beruht (BGE 130 V 71 E. 3.2.3). Im vorliegenden Verfahren ist dies der Sachverhalt, welcher der Verfügung vom 9. Oktober 2018 zugrunde lag. Unter revisionsrechtlichen Gesichtspunkten - die gleichermassen für das Neuanmeldungsverfahren gelten (vgl. BGE 133 V 108 E. 5.2) - ist die unterschiedliche Beurteilung eines im Wesentlichen unverändert gebliebenen Sachverhalts unerheblich (BGE 112 V 371 E. 2b m.w.H.).

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 12. September 2011, mit der die Leistungen der Invalidenversicherung erstmalig abgelehnt wurden (IV-act. 39).

E. 5.1

Die in Rechtskraft erwachsene Verfügung der Vorinstanz vom 12. September 2011, mit der diese das (erste) Leistungsbegehren des Beschwerdeführers vom 2. November 2009 abgewiesen hatte, stützte sich auf den Arztbericht von Dr. F. _____ vom 11. Oktober 2010 (IVSTA-act. 25), von Dr. G. _____ vom 14. Oktober 2010 (IVSTA-act. 26), von Dr. H. _____ vom 19. Oktober 2010 (IVSTA-act. 24) sowie den RAD-Bericht von Dr. I. _____ vom 16. Mai 2011 (IVSTA-act. 31). Die Vorinstanz kam unter Würdigung der medizinischen Berichte zum Schluss, dass diese das klinische Bild eines Angst-Depressionssyndroms mit Panikattacken und Somatisierung zeigen würden (F41.2; IVSTA-act. 26). Die Expertise von Dr. H. _____ zeige zudem Stimmungsschwankungen, Hypo-Bulimie, depressive Symptome sowie Anhedonia mit Tendenz zur sozialen Isolation (IVSTA-act. 31). Gleichzeitig hielt die Vorinstanz fest, dass es keine Hospitalisierung in einem psychiatrischen Umfeld gegeben habe und auch die psychiatrische Behandlung weder eindeutig beschrieben noch detailliert nachvollziehbar sei (IVSTA-act. 31). Da das psychische Krankheitsbild nicht durch eine ernste Symptomatik im Sinne des IVG geprägt sei, kam die Vorinstanz zum Schluss, dass keine invalidisierende Gesundheitsbeeinträchtigung bestehe. Das Leistungsbegehren wurde dementsprechend abgelehnt (IVSTA-act. 36 und 39). Der Vorwurf des Rechtsvertreters, dass es nicht wahr sei, dass der Fall zuletzt im Jahr 2011 abgeklärt worden sei (BVGer-act. 12, Rz. 1), ist somit offensichtlich nicht stichhaltig.

E. 5.2

Der Beschwerdeführer machte in seiner erneuten Anmeldung vom 23. März 2018 (IVSTA-act. 42, S. 9 ff.) geltend, dass er an folgenden Beschwerden leide: - Erblindung auf dem linken Auge aufgrund des Arbeitsunfalls (2. April 1980); - Arbeitsunfall am Ellenbogen rechts (Mitte Mai 1994); - Beginn einer Hyperventilation nach dem 2. Arbeitsunfall und infolgedessen eine psychiatrische Behandlung von August 1995 bis Oktober 1996 (bei Dr. J. _____ in [...]); - Rückenprobleme seit 2014 (Behandlung in Kroatien). Hierzu reichte der Beschwerdeführer folgende Unterlagen ein: - Radiologischer Befund und Gutachten von Dr. K. _____ vom 9. Juli 2014 (IVSTA-act. 51): Auf den

Serien der Querschnitte durch die LS-Wirbelsäule befänden sich spondylotische Veränderungen der Lendenwirbel mit degenerativen osteoarthritischen Veränderungen der intervertebralen Gelenke mit Deformierung und Hypertrophie einzelner Gelenkkörper. Im Körper L4 zeige sich frontal Hypointensität, was für den Bereich einer Knochen-Sklerosierung spreche. Die sonstigen Wirbel hätten eine angemessene Struktur. Auf der Ebene von L4-L5 seien Anzeichen einer Desikkation des Discus intervertebralis bei erhalten gebliebener Weite des intervertebralen Raums mit mediolateraler Protrusion bis 5 mm mit Verdrängung des Duralsacks medial und links lateral und verengtem linken lateralen Recessus und verdrängter Radix auf der linken Seite zu sehen. Ausserdem seien Anzeichen einer Desikkation des Discus intervertebralis von L4-L5 bei breitbasiger mediolateraler linksseitiger Protrusion mit Ausbeulung links lateral und Kompression des lateralen Recessus und der Radix auf der linken Seite und Verengung des linken lateralen Foramens zu sehen. Das linke laterale Foramen sei auch auf Ebene L5-S1 verengt. Es gebe Anzeichen für eine Desikkation des Discus intervertebralis von L1-L2 und L2-L3 ohne Herniation in den Spinalkanal. Der dargestellte Teil der Medulla spinalis habe eine normale Dicke und Struktur. - Arztbericht von Dr. L._____ vom 2. Februar 2015 (IVSTA-act. 56): Seit dem 20. Juni 1985 bestehe eine nachgewiesene Blindheit des linken Auges. Manchmal habe der Patient Schmerzen und sein Auge werde rot. Dann nehme er Brufen per os und Tropfen Sol Xalatan. Unter Berücksichtigung der Blindheit des linken Auges sei der Zustand endgültig und Eingriffe am linken Auge hätten funktional oder ästhetisch keinen Sinn. - Arztbericht von Dr. M._____ vom 10. Februar 2015 (IVSTA-act. 50): Der Patient klagt über eine Schwäche des Arms, das Einschlafen in den Fingern der rechten Hand und manchmal Schmerzen im rechten Ellbogen (angeblich damals Verletzung des Nervs). Es bestehe eine Hypästhesie L4, L5, S1 links, ein palpatorischer Schmerz im Bereich des Trochanters major links sowie ein geschwächter Druck der rechten Hand und Tinel-Zeichen positiv am Karpaltunnel rechts. Im rechten Ellbogen bestehe ein vollständiger Bewegungsumfang. - Arztbericht von Dr. N._____ vom 12. Februar 2015 (IVSTA-act. 53): Diagnose von Tinel-Zeichen karpal und kubital rechts +, links -, Muskel- und Sehnenreflexe symmetrisch, subjektiv Hypästhesie der rechten Hand. Der Versicherte habe 1994 eine Verletzung des rechten Ellbogens mit Läsion des Knorpels und anschliessender Läsion des Nervus ulnaris erlitten. Er sei anschliessend operiert worden. Er gebe eine Schwäche in der rechten Hand bei verminderter Berührungsempfindlichkeit an. Der Befund spreche für einen Zustand nach einer wahrscheinlich traumatischen Läsion des Nervus ulnaris mässigen Grades, ausgeprägter der Nervenfasern, der zum grossen Teil kompensiert sei. Zusätzlich vorhanden sei ein Karpaltunnel-Syndrom auf der gleichen Seite schwächeren Grades. - Arztbericht von Dr. N._____ vom 25. April 2017 (IVSTA-act. 52): Kontrolluntersuchung wegen auch weiterhin vorhandener Schwäche in der rechten Hand. Muskel- und Sehnenreflexe symmetrisch 1+, Tinel-Zeichen karpal und kubital rechts +-, Hypästhesie am rechten Unterarm und an der Hand. - Radiologischer Befund von Dr. O._____ vom 14. Juni 2017 (IVSTA-act. 54): Kongruente Gelenkkörper des rechten Ellbogens, beginnende arthrotische Veränderungen und Knochendestruktionen. - Arztbericht von Dr. M._____ vom 16. Oktober 2017 (IVSTA-act. 55): Der Versicherte sei am 10. Oktober 2017 an einem Verkehrsunfall beteiligt gewesen und habe ein Schleudertrauma erlitten, weswegen er 5 Tage einen Schanzkragen getragen habe. Jetzt klagt er über Schmerzen auf der rechten Seite des Halses und lumbal. Diagnose eines Status nach distensio musculorum paravertebralis cervicalis. Therapeutisch vorgeschlagen sei Krankengymnastik und Wassermassage. - Ärztliche Notfalluntersuchung von Dr.

P. _____ vom 4. Dezember 2017 (IVSTA-act. 57): Diagnose von H10 Konjunktivitis. Seit heute Morgen liege eine Rötung, Alterung und Brennen der linken Bindehaut vor. Bereits vorher hätten ähnliche Beschwerden bestanden. Seit früher habe der Versicherte mit dem erkrankten Auge nicht sehen können. Ansonsten sei der Versicherte gesund und bei Bedarf in Therapie. - Ärztlicher Bericht E213 von Dr. D. _____ vom 11. Dezember 2017 (IVSTA-act. 59): Das Gutachten beruhe auf einer eigenen Untersuchung vom 7. Dezember 2017. Am 2. April 1980 habe der Versicherte während der Arbeitszeit am Arbeitsplatz in der Schweiz eine Verletzung des linken Auges durch einen Fremdkörper erlitten, wobei es zu einer Verletzung der Hornhaut und zu einer Entwicklung eines traumatischen Katarakts gekommen sei, der operativ behandelt worden sei. 1994 habe der Versicherte ebenfalls am Arbeitsplatz in der Schweiz eine Verletzung des rechten Ellbogens (Läsion des Knorpels und des Nervus ulnaris) erlitten, was auch operativ behandelt worden sei. Hier sei eine Kontraktur zurückgeblieben. Seit mehr als 10 Jahren habe er Schwierigkeiten von Seiten der Hals- und Lendenwirbelsäule. Am 10. Oktober 2017 habe er zudem ein Schleudertrauma bei einem Verkehrsunfall erlitten und seit 1996 sei er wegen arterieller Hypertonie in Behandlung. Derzeit klage der Versicherte vorrangig über eine Schwäche im rechten Arm und Schmerzen in der Wirbelsäule mit Ausstrahlung ins rechte Bein. Er führe eine ambulante physikalische Therapie durch. Auf dem linken Auge sehe er nicht (es träne ständig und sei gerötet) und er sei nervös und depressiv. Es handle sich um einen Versicherten mit posttraumatischer Arthrose des rechten Ellbogens und Kontraktur der rechten Schulter und Karpaltunnelsyndrom rechts (Rechtshänder), was ihm grosse Schwierigkeiten bei den alltäglichen Lebensaktivitäten bereite. In Komorbidität sei ein lumbales Schmerzsyndrom auf der Grundlage degenerativer Veränderungen bei rechtsseitiger Lumboischialgie und posttraumatischer Amaurosis des linken Auges bei erhalten gebliebenem Sehvermögen auf dem rechten Auge vorhanden. Es handle sich um einen langjährigen Hypertoniker, der nach der Verletzung des Auges eine ängstlich-depressive Störung entwickelt habe. Die Erwerbsunfähigkeit betrage 70 % und mehr, sei auf Dauer und seit dem 18. März 2015.

E. 5.3

Dr. I. _____ vom RAD äusserte sich am 11. Juni 2018 (IVSTA-act. 60) sowie am 1. Oktober 2018 (IVSTA-act. 74) zur medizinischen Lage des Versicherten. Beide Male seien alle Berichte aus den Jahren 2014, 2015 und 2017 berücksichtigt worden (IVSTA-act. 74). Der RAD-Bericht vom 19. Mai 2011 habe aufgezeigt, dass keine psychischen Einschränkungen im Sinne einer Invalidität bestünden (IVSTA-act. 31). Die neue Dokumentation würde vorliegend keine neuen IV-relevanten Einschränkungen aufzeigen. Es gäbe somit Diagnosen ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit. Dazu zählen die gemischten Angstzustände und depressiven Störungen (F41.2), ein posttraumatischer Zustand des rechten Ellenbogens mit einer Verletzung des Nervus ulnaris im Jahr 1994 (Arbeitsunfall) und Restkontraktur, ein Status nach zervikaler Dehnung nach AVP im Oktober 2017 (Schleudertrauma), ein gewöhnliches Lumbalsyndrom, Übergewicht, HTA und RGO. Hinsichtlich des Schleudertraumas sei über das Tragen einer Halskrause über einen Zeitraum von 5 Tagen berichtet worden, wobei es keine objektiv feststellbare Verletzung gegeben habe. Die RAD-Ärztin Dr. I. _____ äusserte sich im Speziellen zum Arztbericht von Dr. D. _____ vom 11. Dezember 2017 (IVSTA-act. 59). Dieser enthalte seit der letzten Stellungnahme (vom 17. Januar 2008; IVSTA-act. 27) keine neue invalidisierende Diagnose. Er sei zudem deckungsgleich mit dem Arztbericht von Dr. H. _____ vom 19. Oktober 2010 (IVSTA-act. 24). Zusammenfassend stellte Dr.

I._____ fest, dass der Versicherte seine Arbeitstätigkeit 2007 einstellte, er für den Verlust seines linken Auges im Jahr 1981 eine SUVA-Rente erhalte und die neuen Unterlagen nicht die Plausibilität einer Verschlechterung des Gesundheitszustandes belegen würden, weswegen ein materielles Eintreten nicht gerechtfertigt sei.

E. 5.4.1

Im Rahmen des Beschwerdeverfahrens reichte der Beschwerdeführer (BVGer-act. 4) einen Untersuchungsbericht des Kantonsspitals E._____ vom 18. Dezember 2018 (Beilage 1 zu BVGer-act. 4) ein. Diesem ist folgende Diagnose zu entnehmen: - Auge links: Amaurosis, Atrophie der Sehnervpapille, grosse Hornhautnarbe, Aphakie bei Status nach perforierender Augenverletzung am 2. April 1980; - Auge rechts: Hyperoper Astigmatismus, Presbyopie, Cataracta incipiens. Dr. Q._____, Oberarzt am Kantonsspital E._____, hielt fest, dass der Versicherte seit 1980 an der Augenklinik des Kantonsspitals E._____ bekannt sei, da er damals infolge einer mehrfragmentären Splitterverletzung mehrmalig chirurgisch versorgt worden sei. Am 18. Dezember 2018 habe er sich erneut zur ophthalmologischen Befundung und Dokumentation bei geplanter Wiedererwägung der Rente vorgestellt. In der Befundung sei tatsächlich das linke Auge vollständig erblindet bei vollständig exkavierter und abgeblasster Sehnervpapille links sowie nicht auf Licht reagibler Pupille. Weiter zeige das linke Auge eine grosse, unebene Narbe auf der Hornhaut mit starker Stippung und leichter Bindehauthyperämie. Dieser Befund erkläre die rezidivierenden, teils schmerzhaften Reizungen links. Das rechte Auge verfüge bestkorrigiert über einen Visus von 0,7, passend zu einer leichten Kernsklerose der Linse im Sinne einer Cataracta incipiens. Das rechte Auge sei ansonsten in gutem und gesundem Zustand. Gemäss Angaben des Patienten habe er einerseits wegen der Augenverletzung links und andererseits einer darauffolgenden Armverletzung rechts mit Verlust der Kraft in der rechten Hand seine Arbeitstätigkeit vollständig einstellen müssen. Seither sei er in Kroatien wohnhaft. Offenbar sei der Patient auch mit schweren Geräten und Maschinen im Tunnelbau tätig gewesen. Aus rein ophthalmologischer Sicht sei er in Folge der Augenverletzung links und der darauffolgenden einseitigen Erblindung nicht mehr fahrtauglich für die Fahrkategorie der Gruppe 2. Die Sehanforderungen für Gruppe 1 sei noch intakt. Jedoch habe der Patient aufgrund der zusätzlichen Arm- und Handverletzung offenbar das Autofahren ganz aufgegeben. Weiter sei es in dieser Situation natürlich zu einem vollständigen Verlust des räumlichen Sehens gekommen. Auch die rezidivierenden Augenreizungen links würden sich negativ auf die Arbeitsfähigkeit im Baugewerbe auswirken. Leider bestehe am linken Auge keine Hoffnung auf eine Besserung des Befundes. Die Festlegung der Rente müsse in Zusammenhang mit der Armverletzung rechts gesehen werden. In Folge der Kombination dieser Probleme erscheine die Fähigkeit im angestammten Beruf zu arbeiten deutlich eingeschränkt. Der Versicherte sei in regelmässiger augenärztlicher Kontrolle in Kroatien, wobei eine Nachkontrolle in (...) nicht vorgesehen sei.

E. 5.4.2

Der Untersuchungsbericht des Kantonsspitals E._____ vom 18. Dezember 2018 (Beilage 1 zu BVGer-act. 4) wurde nicht mehr erneut dem RAD vorgelegt. Gleichfalls nahm die Vorinstanz in der Vernehmlassung vom 15. April 2019 dahingehend Stellung (BVGer-act. 10), dass letztmals materielle Abklärungen im Jahre 2011 durchgeführt und über den Anspruch rechtskräftig verfügt worden sei, so dass es sich angesichts dieser weit zurückliegenden erstmaligen Prüfung des arbeitsmedizinischen Gesundheitszustandes gleichwohl rechtfertige, auf das zweite Gesuch einzutreten und den Sachverhalt erneut

materiell zu prüfen.

E. 6.1

Aus den medizinischen Akten ergibt sich, dass 2011 und somit im Zeitpunkt der letzten materiellen Beurteilung keine invalidisierende Beeinträchtigung des psychischen Gesundheitszustands des Beschwerdeführers bestand. Die medizinischen Akten aus den Jahren 2014-2018 zeigen hingegen glaubhaft auf, dass sich der gesundheitliche Zustand seit 2011 wahrscheinlich zumindest in physischer Hinsicht verschlechtert hat. Der Vorinstanz muss dahingegen zu Gute gehalten werden, dass teilweise weiterhin dieselben Diagnosen gestellt wurden, die für sich alleine betrachtet bereits 2011 bekannt waren und zur Ablehnung des Rentenanspruches geführt haben (namentlich das verletzte Auge oder die Verletzung des rechten Ellenbogens). Die neuen ärztlichen Berichte, so beispielsweise der Arztbericht von Dr. D. _____ vom 11. Dezember 2017 (IVSTA-act. 59) sowie der Untersuchungsbericht des Kantonsspitals E. _____ vom 18. Dezember 2018 (Beilage 1 zu BVGer-act. 4) zeigen hingegen in glaubhafter Weise eine grössere gesundheitliche Einschränkung, als dies noch 2011 der Fall gewesen war. Infolgedessen, dass seit der letzten materiellen Abklärung des Gesundheitszustands eine längere Zeit vergangen ist, sind zudem vorliegend an die Glaubhaftmachung weniger hohe Anforderungen zu stellen (Urteil BGer 9C_116/2010 vom 20. April 2010 E. 1, Urteil BGer 9C_904/2009 vom 7. Juni 2010 E. 3.2, je mit Hinweisen, vgl. auch BGE 133 V 108 E. 5.2).

E. 6.2

Damit ist der gesetzlichen Anforderung, eine dauerhafte wesentliche Veränderung glaubhaft darzulegen, Genüge getan, und die Vorinstanz ist in Anwendung von Art. 87 Abs. 3 f. IVV zu Unrecht auf das erneute Leistungsgesuch des Beschwerdeführers nicht eingetreten - wie sie dies auch selber feststellte.

E. 6.3

In diesem Sinne hat der Beschwerdeführer spätestens mit Einreichung des Untersuchungsberichts des Kantonsspitals E. _____ vom 18. Dezember 2018 (Beilage 1 zu BVGer-act. 4) gegenüber der Vorinstanz die Verschlechterung seines Gesundheitszustandes glaubhaft gemacht, wenn dies nicht bereits vorab der Fall gewesen wäre.

E. 6.4

Die Beschwerde ist, soweit darauf einzutreten ist, somit insoweit gutzuheissen, als dass die Sache an die Vorinstanz zum Eintreten auf die Neuanschuldung und zur materiellen Abklärung zurückzuweisen ist.

E. 7.1

Das Beschwerdeverfahren ist kostenpflichtig (Art. 69 Abs. 1 bis i.V.m. Art. 69 Abs. 2 IVG), wobei die Verfahrenskosten grundsätzlich der unterliegenden Partei auferlegt werden. Die Rückweisung der Sache zu erneuter Abklärung gilt für die Frage der Auferlegung der Gerichtskosten und der Parteientschädigung als vollständiges Obsiegen (vgl. BGE 137 V 210 E. 7.1; 132 V 215 E. 6; Urteil des BGer 8C_897/2017 vom 14. Mai 2018 E. 4.1), weshalb dem obsiegenden Beschwerdeführer keine Verfahrenskosten aufzuerlegen sind. Der Vorinstanz sind ebenfalls keine Verfahrenskosten aufzuerlegen (vgl. Art. 63 Abs. 2 VwVG).

E. 7.2

Der obsiegende, 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 Vorinstanz.

E. 7.3

Die Parteientschädigung für Beschwerdeverfahren vor dem Bundesverwaltungsgericht umfasst die Kosten der Vertretung sowie allfällige weitere Auslagen der Partei, wobei unnötiger Aufwand nicht entschädigt wird (vgl. Art. 8 VGKE). Die Kosten der Vertretung umfassen gemäss Art. 9 Abs. 1 VGKE insbesondere das Anwaltshonorar, die Auslagen sowie die Mehrwertsteuer für diese Entschädigungen, soweit eine Steuerpflicht besteht. Hat die zu entschädigende Partei ihren Wohnsitz im Ausland, ist keine Mehrwertsteuer geschuldet (vgl. Art. 1 Abs. 2 Bst. a i.V.m. Art. 8 Abs. 1 MWSTG [SR 641.20]). Das Anwaltshonorar wird nach dem notwendigen Zeitaufwand des Vertreters oder der Vertreterin bemessen, wobei der Stundenansatz mindestens 200 und höchstens 400 Franken beträgt (Art. 10 Abs. 1 und 2 VGKE).

E. 7.4

Der Rechtsvertreter hat dem Bundesverwaltungsgericht mit Schreiben vom 29. April 2019 seine Honorarnote im Umfang von Fr. 2'159.50 für einen Arbeitsaufwand von 9,53 Stunden zukommen lassen (Beilage 1 zu BVGer-act. 12). Vor dem Hintergrund, dass nur der notwendige Aufwand zu entschädigen ist (Urteil des BGer 8C_426/2018 vom 10. August 2018 E. 5.3) erscheint der geltend gemachte Aufwand von insgesamt 9,53 Stunden unter Berücksichtigung des gebotenen und aktenkundigen Aufwands, der Bedeutung der Streitsache, des Umfangs der Akten und der Schwierigkeit des vorliegend zu beurteilenden Verfahrens als angemessen. Dem Rechtsvertreter des Beschwerdeführers ist somit zu Lasten der Vorinstanz eine Entschädigung von Fr. 2'159.50 (inkl. Auslagen und zzgl. Mehrwertsteuerzuschlag) zuzusprechen.

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