

BVGer C-6552/2018 vom 17. Dezember 2019

Bundesverwaltungsgericht, 2019-12-17, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger_C-6552_2018

FR: TAF C-6552/2018 du 17 décembre 2019

IT: TAF C-6552/2018 del 17 dicembre 2019

Regeste

Rentenanspruch

Erwägungen

E. 1.1

Gemäss Art. 31 VGG in Verbindung mit Art. 33 Bst. d VGG und Art. 69 Abs. 1 Bst. b des IVG (SR 831.20) beurteilt das Bundesverwaltungsgericht Beschwerden von Personen im Ausland gegen Verfügungen der IV-Stelle für Versicherte im Ausland. Eine Ausnahme im Sinne von Art. 32 VGG liegt nicht vor.

E. 1.2

Das Verfahren vor dem Bundesverwaltungsgericht richtet sich nach dem VwVG, soweit das VGG nichts anderes bestimmt (Art. 37 VGG). Gemäss Art. 3 Bst. dbis VwVG bleiben in sozialversicherungsrechtlichen Verfahren die besonderen Bestimmungen des ATSG (SR 830.1) vorbehalten. Gemäss Art. 2 ATSG sind die Bestimmungen dieses Gesetzes auf die bundesgesetzlich geregelten Sozialversicherungen anwendbar, wenn und soweit die einzelnen Sozialversicherungsgesetze es vorsehen. Nach Art. 1 IVG sind die Bestimmungen des ATSG auf die Invalidenversicherung anwendbar (Art. 1a bis 26bis und Art. 28 bis 70), 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

Als direkter Adressat ist der Beschwerdeführer von der angefochtenen Verfügung berührt und er kann sich auf ein schutzwürdiges Interesse an deren Aufhebung oder Änderung berufen (Art. 59 ATSG; Art. 48 Abs. 1 VwVG).

E. 1.4

Da die Beschwerde im Übrigen frist- und formgerecht (Art 60 Abs. 1 ATSG und Art. 52 Abs. 1 VwVG) eingereicht und der Kostenvorschuss fristgerecht geleistet wurde, ist auf die Beschwerde einzutreten.

E. 2.1

In zeitlicher Hinsicht sind grundsätzlich diejenigen Rechtssätze massgeblich, die bei der Erfüllung des zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung haben (BGE 143 V 446 E. 3.3; 139 V 335 E. 6.2; 138 V 475 E. 3.1). Deshalb finden die Vorschriften Anwendung, die spätestens beim Erlass der Verfügung vom 31. Oktober 2018 in Kraft standen; 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. 2.2

Die Beschwerdeführenden können im Rahmen des Beschwerdeverfahrens die Verletzung von Bundesrecht unter Einschluss des Missbrauchs oder der Überschreitung des Ermessens, die unrichtige oder unvollständige Feststellung des rechtserheblichen Sachverhalts sowie Unangemessenheit des Entscheids rügen (Art. 49 VwVG).

E. 2.3

Das Sozialversicherungsgericht stellt bei der Beurteilung einer Streitsache in der Regel auf den bis zum Zeitpunkt des Erlasses der streitigen Verwaltungsverfügung (hier: 31. Oktober 2018) eingetretenen Sachverhalt ab (BGE 132 V 215 E. 3.1.1). Tatsachen, die jenen Sachverhalt seither verändert haben, sollen im Normalfall Gegenstand einer neuen Verwaltungsverfügung sein (BGE 121 V 362 E. 1b).

E. 2.4

Der Beschwerdeführer ist Staatsangehöriger von Serbien und hat dort seinen Wohnsitz. Es kommt das im Verhältnis zu Serbien bis heute gültige 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. Nach Art. 2 des Sozialversicherungsabkommens stehen die Staatsangehörigen der Vertragsstaaten in ihren Rechten und Pflichten aus den in Art. 1 genannten Rechtsbereichen, zu welchen auch die schweizerische Bundesgesetzgebung über die Invalidenversicherung gehört, einander gleich, soweit nichts anderes bestimmt ist. Hinsichtlich der Voraussetzungen des Anspruchs auf eine schweizerische Invalidenrente sowie der anwendbaren Verfahrensvorschriften sieht das Sozialversicherungsabkommen und die dazugehörige Verwaltungsvereinbarung vom 5. Juli 1963 (SR 0.831.109.808.12) keine im vorliegenden Verfahren relevanten Abweichungen vom Grundsatz der Gleichstellung vor. Demnach beurteilt sich der Anspruch des Beschwerdeführers auf eine Rente der schweizerischen Invalidenversicherung allein aufgrund der schweizerischen Rechtsvorschriften (vgl. Art. 4 des Sozialversicherungsabkommens).

E. 3.1

Der Beschwerdeführer hat während mehr als drei Jahren Beiträge im Sinn von Art. 36 Abs. 1 IVG geleistet, so dass die Anspruchsvoraussetzung der Mindestbeitragsdauer erfüllt ist (IV-act. 8).

E. 3.2

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 ATSG). Die Invalidität kann Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein (Art. 4 Abs. 1 IVG). Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn

sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG). Arbeitsunfähigkeit ist die durch eine Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit bedingte, volle oder teilweise Unfähigkeit, im bisherigen Beruf oder Aufgabenbereich zumutbare Arbeit zu leisten. Bei langer Dauer wird auch die zumutbare Tätigkeit in einem anderen Beruf oder Aufgabenbereich berücksichtigt (Art. 6 ATSG).

E. 3.3

Ausgangspunkt der Anspruchsprüfung nach Art. 4 Abs. 1 IVG sowie Art. 6 ff. ATSG und insbesondere Art. 7 Abs. 2 ATSG ist die medizinische Befundlage. Eine Einschränkung der Leistungsfähigkeit kann immer nur dann anspruchserheblich sein, wenn sie Folge einer Gesundheitsbeeinträchtigung ist, die fachärztlich einwandfrei diagnostiziert worden ist (BGE 141 V 281 E. 2.1). Mit der Diagnose eines Gesundheitsschadens ist noch nicht gesagt, dass dieser auch invalidisierenden Charakter hat. Ob dies zutrifft, beurteilt sich gemäss dem klaren Gesetzeswortlaut nach dem Einfluss, den der Gesundheitsschaden auf die Arbeits- und Erwerbsfähigkeit hat. Entscheidend ist, ob der versicherten Person wegen des geklagten Leidens nicht mehr zumutbar ist, ganz oder teilweise zu arbeiten. Deshalb gilt eine objektivierte Zumutbarkeitsprüfung unter ausschliesslicher Berücksichtigung von Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung (BGE 142 V 106 E. 4.4). Nicht als Folgen eines psychischen Gesundheitsschadens und damit invalidenversicherungsrechtlich nicht als relevant gelten Einschränkungen der Erwerbsfähigkeit, welche die versicherte Person bei Aufbietung allen guten Willens, die verbleibende Leistungsfähigkeit zu verwerten, abwenden könnte; das Mass des Forderbaren wird dabei weitgehend objektiv bestimmt (BGE 131 V 49 E. 1.2, 130 V 352 E. 2.2.1; SVR 2014 IV Nr. 2 S. 5 E. 3.1). Entscheidend ist, ob und inwiefern es der versicherten Person trotz ihres Leidens sozialpraktisch zumutbar ist, die Restarbeitsfähigkeit auf dem ihr nach ihren Fähigkeiten offenstehenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt zu verwerten, und ob dies für die Gesellschaft tragbar ist. Dies ist nach einem weitgehend objektivierten Massstab zu prüfen (BGE 136 V 279 E. 3.2.1; SVR 2016 IV Nr. 2 S. 5 E. 4.2).

E. 3.4

Es ist dem klaren Willen des Gesetzgebers gemäss Art. 7 Abs. 2 ATSG Rechnung zu tragen, wonach im Zuge einer objektivierten Betrachtungsweise von der grundsätzlichen "Validität" der versicherten Person auszugehen ist (BGE 141 V 281 E. 3.7.2). Die Sachverständigen sollen die Diagnose so begründen, dass die Rechtsanwender nachvollziehen können, ob die klassifikatorischen Vorgaben tatsächlich eingehalten sind (BGE 143 V 124 E. 2.2.2, 141 V 281 E. 2.1.1). Gemäss höchstrichterlicher Rechtsprechung erfolgt die Prüfung, ob ein psychischer Gesundheitsschaden eine rentenbegründende Invalidität zu bewirken vermag, schliesslich anhand eines strukturierten normativen Prüfungsrasters (BGE 143 V 418 E. 7, 141 V 281 E. 4.1). Dies gilt für sämtliche psychischen Störungen (BGE 143 V 418 E. 7.2). Eine invalidenversicherungsrechtlich erhebliche Gesundheitsbeeinträchtigung liegt nur vor, wenn die Diagnose im Rahmen einer Prüfung auf der ersten Ebene auch unter dem Gesichtspunkt der Ausschlussgründe nach BGE 131 V 49 standhält. Danach liegt regelmässig keine versicherte Gesundheitsschädigung vor, soweit die Leistungseinschränkung auf Aggravation oder einer ähnlichen Erscheinung beruht. Hinweise auf solche und andere Äusserungen eines sekundären Krankheitsgewinns ergeben sich namentlich, wenn eine erhebliche Diskrepanz zwischen den geschilderten Schmerzen und dem gezeigten Verhalten oder der Anamnese besteht, intensive Schmerzen angegeben werden, deren Charakterisierung jedoch vage

bleibt, keine medizinische Behandlung und Therapie in Anspruch genommen wird, demonstrativ vorgetragene Klagen auf den Sachverständigen unglaubwürdig wirken oder schwere Einschränkungen im Alltag behauptet werden, das psychosoziale Umfeld jedoch weitgehend intakt ist. Nicht per se auf Aggravation weist blosses verdeutlichendes Verhalten hin. Besteht im Einzelfall Klarheit darüber, dass nach plausibler ärztlicher Beurteilung die Anhaltspunkte auf eine Aggravation eindeutig überwiegen und die Grenzen eines bloss verdeutlichenden Verhaltens klar überschritten sind, ohne dass das aggravatorische Verhalten auf eine verselbständigte, krankheitswertige psychische Störung (vgl. BGE 127 V 294 E. 5a) zurückzuführen wäre, fällt eine versicherte Gesundheitsschädigung ausser Betracht und ein Rentenanspruch ist ausgeschlossen, selbst wenn die klassifikatorischen Merkmale einer psychischen Störung gegeben sein sollten (vgl. Art. 7 Abs. 2 ATSG erster Satz). Soweit die betreffenden Anzeichen neben einer ausgewiesenen verselbständigten Gesundheitsschädigung (BGE 127 V 294 E. 5a) auftreten, sind deren Auswirkungen derweil im Umfang der Aggravation zu bereinigen (BGE 141 V 281 E. 2.1.1 und E. 2.2). Liegt auch unter dem Gesichtspunkt der Ausschlussgründe eine versicherte Gesundheitsschädigung vor, erfolgt schliesslich auf der zweiten Ebene anhand eines normativen Prüfungsrasters mit einem Katalog von Indikatoren eine ergebnisoffene symmetrische Beurteilung des - unter Berücksichtigung leistungshindernder äusserer Belastungsfaktoren einerseits und Kompensationspotentialen (Ressourcen) andererseits - tatsächlich erreichbaren Leistungsvermögens (BGE 141 V 281 E. 3.6). Es gilt im Regelfall nach gemeinsamen Eigenschaften systematisierte Standardindikatoren zu beachten (E. 4.1.3), welche sich in die Kategorien "funktioneller Schweregrad" (E. 4.3) und "Konsistenz" einteilen lassen (E. 4.4). Der Prüfungsraster ist rechtlicher Natur (E. 5). Die Anerkennung eines rentenbegründenden Invaliditätsgrades ist nur zulässig, wenn die funktionellen Auswirkungen der medizinisch festgestellten gesundheitlichen Anspruchsgrundlage im Einzelfall anhand der Standardindikatoren schlüssig und widerspruchsfrei mit (zumindest) überwiegender Wahrscheinlichkeit nachgewiesen sind. Fehlt es daran, hat die Folgen der Beweislosigkeit die materiell beweisbelastete versicherte Person zu tragen (E. 6).

E. 3.5

Anspruch auf eine Invalidenrente haben gemäss Art. 28 Abs. 1 IVG Versicherte, die ihre Erwerbsfähigkeit nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wiederherstellen, erhalten oder verbessern können (Bst. a), während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen sind (Bst. b) und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid (Art. 8 ATSG) sind (Bst. c).

E. 3.6

Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 % besteht Anspruch auf eine Viertelsrente, bei mindestens 50 % auf eine halbe Rente, bei mindestens 60 % auf eine Dreiviertelsrente und bei mindestens 70 % auf eine ganze Rente (Art. 28 Abs. 2 IVG). Beträgt der Invaliditätsgrad weniger als 50 %, so werden die entsprechenden Renten nur an Versicherte ausbezahlt, die ihren Wohnsitz und ihren gewöhnlichen Aufenthalt (Art. 13 ATSG) in der Schweiz haben (Art. 29 Abs. 4 IVG).

E. 3.7

Der Rentenanspruch entsteht frühestens nach Ablauf von sechs Monaten nach Geltendmachung des Leistungsanspruchs nach Art. 29 Abs. 1 ATSG, jedoch frühestens im Monat, der auf die Vollendung des 18. Altersjahres folgt (Art. 29 Abs. 1 IVG; vgl. auch BGE 138 V 475 E. 3). Somit ist vorliegend aufgrund der im Juli 2015 (vgl. IV-act. 99) eingereichten Anmeldung ein Leistungsanspruch frühestens ab Januar 2016 zu prüfen.

E. 3.8.1

Wurde eine Rente wegen eines zu geringen Invaliditätsgrades verweigert, so wird nach Art. 87 Abs. 3 IVV eine neue Anmeldung nur geprüft, wenn die Voraussetzungen gemäss Abs. 2 dieser Bestimmung erfüllt sind. Danach ist im Leistungsbegehren gleich wie im Revisionsgesuch glaubhaft zu machen, dass sich der Grad der Invalidität der versicherten Person in einer für den Anspruch erheblichen Weise geändert hat. Tritt die Verwaltung auf die Neuanschuldung ein, so hat sie die Sache materiell abzuklären und sich zu vergewissern, ob die von der versicherten Person glaubhaft gemachte Veränderung des Invaliditätsgrades auch tatsächlich eingetreten ist; sie hat demnach in analoger Weise wie bei einem Revisionsfall nach Art. 17 Abs. 1 ATSG vorzugehen (vgl. dazu BGE 130 V 71; AHI 1999 S. 83 E. 1b mit Hinweisen). 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 zunächst 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 130 V 71 E. 3.2.2 f.).

E. 3.8.2

Eine Änderung des Invaliditätsgrades setzt stets auch eine Änderung der tatsächlichen Verhältnisse voraus. Zu vergleichen ist dabei der Sachverhalt im Zeitpunkt der letzten der versicherten Person eröffneten rechtskräftigen Verfügung, welche auf einer materiellen Prüfung des Rentenanspruchs mit rechtskonformer Sachverhaltsabklärung, Beweiswürdigung und Durchführung eines Einkommensvergleichs (bei Anhaltspunkten für eine Änderung in den erwerblichen Auswirkungen des Gesundheitszustandes) beruht; vorbehalten bleibt die Rechtsprechung zur Wiedererwägung und prozessualen Revision (BGE 130 V 71 E. 3.2.3). Ferner muss die Veränderung der Verhältnisse erheblich, das heisst hinsichtlich der Auswirkungen auf den Invaliditätsgrad rentenwirksam sein (vgl. Art. 17 ATSG, BGE 130 V 343 E. 3.5 mit Hinweisen). Unter revisionsrechtlichen Gesichtspunkten - welche gleichermassen für das Neuanschuldungsverfahren gelten (vgl. BGE 133 V 108 E. 5.2; Urteil des Bundesgerichts [BGer] I 658/05 vom 27. März 2006 E. 4.4) - ist die unterschiedliche Beurteilung eines im Wesentlichen unverändert gebliebenen Sachverhaltes unerheblich (BGE 112 V 371 E. 2b mit Hinweisen; SVR 1996 IV Nr. 70 E. 3a).

E. 3.9

Bei der Beurteilung der Arbeits(un)fähigkeit stützen sich die Verwaltung und - im Beschwerdefall - das Gericht auf Unterlagen, die von ärztlichen und gegebenenfalls auch anderen Fachleuten zur Verfügung zu stellen sind. Ärztliche Aufgabe ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsfähig ist. Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob dieser für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden

berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge sowie der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Expertinnen und Experten begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1; 125 V 351 E. 3a). Eine begutachtende medizinische Fachperson muss über die notwendigen fachlichen Qualifikationen verfügen (Urteil des BGer 9C_555/2017 vom 22. November 2017 E. 3.1 mit Hinweisen). Den von Versicherungsträgern im Verfahren nach Art. 44 ATSG eingeholten Gutachten von medizinischen Sachverständigen, die den Anforderungen der Rechtsprechung entsprechen, darf das Gericht vollen Beweiswert zuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 137 V 210 E. 2.2.2; 135 V 465 E. 4.4). Die Stellungnahmen des RAD oder des medizinischen Dienstes der IVSTA, welche nicht auf eigenen Untersuchungen beruhen, können wie Aktengutachten beweiskräftig sein, sofern ein lückenloser Befund vorliegt und es im Wesentlichen nur um die fachärztliche Beurteilung eines an sich feststehenden medizinischen Sachverhalts geht, mithin die direkte ärztliche Befassung mit der versicherten Person in den Hintergrund rückt (vgl. Urteile des BGer 9C_524/2017 vom 21. März 2018 E. 5.1; 9C_28/2015 vom 8. Juni 2015 E. 3.2; 9C_196/2014 vom 18. Juni 2014 E. 5.1.1, je mit Hinweisen). Die Aufgabe der versicherungsinternen Fachpersonen besteht insbesondere darin, aus medizinischer Sicht - gewissermassen als Hilfestellung für die medizinischen Laien in Verwaltung und Gerichten, welche in der Folge über den Leistungsanspruch zu entscheiden haben - den medizinischen Sachverhalt zusammenzufassen und versicherungsmedizinisch zu würdigen (vgl. SVR 2009 IV Nr. 50 [Urteil 8C_756/2008] E. 4.4 mit Hinweis; Urteil des BGer 9C_692/2014 vom 22. Januar 2015 E. 3.3). Sie haben die vorhandenen Befunde aus medizinischer Sicht zu würdigen, wozu namentlich auch gehört, bei widersprüchlichen medizinischen Akten eine Wertung vorzunehmen und zu beurteilen, ob auf die eine oder die andere Ansicht abzustellen oder aber eine zusätzliche Untersuchung vorzunehmen ist (BGE 142 V 58 E. 5.1). Enthalten die Akten für die streitigen Belange keine beweistauglichen Unterlagen, kann die Stellungnahme einer versicherungsinternen Fachperson in der Regel keine abschliessende Beurteilungsgrundlage bilden, sondern nur zu weitergehenden Abklärungen Anlass geben (vgl. Urteil des BGer 9C_58/2011 vom 25. März 2011 E. 3.3). Sofern RAD-Untersuchungsberichte den Anforderungen an ein ärztliches Gutachten (BGE 125 V 351 E. 3a S. 352) genügen, auch hinsichtlich der erforderlichen ärztlichen Qualifikationen, haben sie einen vergleichbaren Beweiswert wie ein anderes Gutachten (SVR 2009 IV Nr. 53 S. 165 E. 3.3.2). Eine von anderen mit der versicherten Person befassten Ärzten abweichende Beurteilung vermag die Objektivität des Experten nicht in Frage zu stellen. Es gehört vielmehr zu den Pflichten eines Gutachters, sich kritisch mit dem Aktenmaterial auseinanderzusetzen und eine eigenständige Beurteilung abzugeben. Auf welche Einschätzung letztlich abgestellt werden kann, ist eine im Verwaltungs- und allenfalls Gerichtsverfahren zu klärende Frage der Beweismündigkeit (BGE 132 V 93 E. 7.2.2). Die Feststellung einer revisionsbegründenden Veränderung erfolgt durch eine Gegenüberstellung eines vergangenen und des aktuellen Zustandes. Gegenstand des Beweises ist somit das Vorhandensein einer entscheidungserheblichen Differenz in den - den medizinischen Unterlagen zu entnehmenden - Tatsachen. Der Beweiswert eines zwecks Rentenrevision erstellten Gutachtens hängt folglich wesentlich davon ab, ob es sich ausreichend auf das Beweisthema - erhebliche Änderung(en) des Sachverhalts - bezieht. Einer für sich allein betrachtet vollständigen, nachvollziehbaren und schlüssigen medizinischen Beurteilung, die im Hinblick auf eine erstmalige Beurteilung der

Rentenberechtigung beweisend wäre, mangelt es daher in der Regel am rechtlich erforderlichen Beweiswert, wenn sich die (von einer früheren abweichende) ärztliche Einschätzung nicht hinreichend darüber ausspricht, inwiefern eine effektive Veränderung des Gesundheitszustandes stattgefunden hat. Vorbehalten bleiben Sachlagen, in denen es evident ist, dass die gesundheitlichen Verhältnisse sich verändert haben (SVR 2013 IV Nr. 44 S. 135 E. 6.1.2). Wegen des vergleichenden Charakters des revisionsrechtlichen Beweisthemas und des Erfordernisses, erhebliche faktische Veränderungen von bloss abweichenden Bewertungen abzugrenzen, muss deutlich werden, dass die Fakten, mit denen die Veränderung begründet wird, neu sind oder dass sich vorbestandene Tatsachen in ihrer Beschaffenheit oder ihrem Ausmass substantiell verändert haben. Eine verlässliche Abgrenzung der tatsächlich eingetretenen von der nur angenommenen Veränderung ist als erforderliche Beweisgrundlage nicht erreicht, wenn bloss nominelle Differenzen diagnostischer Art bestehen. Die Feststellung über eine seit der früheren Beurteilung eingetretene tatsächliche Änderung ist hingegen genügend untermauert, wenn die ärztlichen Sachverständigen aufzeigen, welche konkreten Gesichtspunkte in der Krankheitsentwicklung und im Verlauf der Arbeitsunfähigkeit zu ihrer neuen diagnostischen Beurteilung und Einschätzung des Schweregrades der Störungen geführt haben (SVR 2013 IV Nr. 44 S. 136 E. 6.1.3). Wie erwähnt - sind die vorstehenden Ausführungen, welche sich auf die Rentenrevision beziehen, analog auf die Beurteilung einer Neuanmeldung anzuwenden (vgl. E. 3.8 hiavor).

E. 4

Vorliegend ist die IVSTA auf die Neuanmeldung des Beschwerdeführers eingetreten und hat den Sachverhalt abgeklärt. Gemäss den soeben dargelegten Grundsätzen ist somit massgebend, ob sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers seit der rechtskräftigen Verfügung vom 28. Januar 2008 bis zum Zeitpunkt der vorliegend angefochtenen Verfügung vom 31. Oktober 2018 in rentenanspruchserheblicher Weise verschlechtert hat und, falls ja, wie hoch sein Invaliditätsgrad ist.

E. 4.1

Die Verfügung vom 28. Januar 2008 stützte sich im Wesentlichen auf das polydisziplinäre Gutachten des E. _____ vom 12. Juni 2007 (IV-act. 37 S. 3 ff.) sowie die Stellungnahme von Dr. med. D. _____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie beim RAD, vom 18. Juni 2007. Dem Gutachten des E. _____ sind folgende Diagnosen zu entnehmen: 1) Adipositas, 2) chronifiziertes cervico-cephales Schmerzsyndrom mit/bei Status nach HWS-Traumatisierung 03/2003, mässigen degenerativen Diskopathien bei C3/C4 und C5/C6 und Status nach Contusio corporis 03/2003, 3) chronische Kopfschmerzen, multifaktoriell bedingt: initial postcommotionelles Kopfweh bei Status nach Contusio capitis und möglicher Commotio cerebri 03/2003, Phänomenologisch chronisches Spannungstypkopfweh, aktuell: analgetikainduzierte Kopfschmerzen, 4) chronisches cervikales Schmerzsyndrom, Status nach HWS-Distorsionstrauma 03/2003, degenerative HWS-Veränderungen, 5) anhaltende somatoforme Schmerzstörung (F45.4) und 6) sonstige rezidivierende depressive Störungen (F33.8) mit Regressionstendenz und Selbstlimitierung. Die Gutachter des E. _____ attestierten dem Beschwerdeführer eine volle Arbeitsunfähigkeit seit dem Unfall im März 2003. Weiter führten sie aus, rein theoretisch bestünde seit Sommer 2003 in Verweistätigkeiten eine Arbeitsfähigkeit von 50 %. Allerdings müsste sich der Beschwerdeführer zuerst therapeutischen Massnahmen unterziehen, um diese Arbeitsfähigkeit tatsächlich verwerten zu können. Dr. med.

D._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie beim RAD, hielt in seiner Beurteilung vom 18. Juni 2007 (IV-act. 38) fest, ein medizinisches Substrat mit klarer Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit sei auf der diagnostischen Ebene nicht plausibel erstellt, es sei deshalb nicht vom Vorliegen einer erheblichen psychischen Störung der nötigen Art und Schwere auszugehen. Vielmehr lägen neben einer milden psychischen Störung psychosoziale, IV-fremde Faktoren sowie bewusstseinsnahe auffällige Verhaltensweisen in einem sehr hohen Mass vor, die klar überwiegen würden und somit selbsterklärend seien. Es liege somit weder eine somatische noch eine psychiatrische Störung mit Krankheitswert respektive mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit vor.

E. 4.2

Anlässlich der Neuankündigung sind folgende Berichte zu würdigen:

E. 4.2.1

Gemäss dem ärztlichen Bericht von Dr. med. F._____, Facharzt für Psychiatrie, und von Dr. med. G._____, Fachärztin für Neuropsychiatrie, vom 8. Dezember 2016 (IV-act. 99) liegen beim Beschwerdeführer folgende Beeinträchtigungen vor: eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode (ICD-10 F33.1), ein posttraumatischer Kopfschmerz und «psychogenes susp.». In Bezug auf die Arbeitsfähigkeit führten sie aus, es bestehe keine vollständige Arbeitsunfähigkeit und im Übrigen sei die Behandlung noch nicht abgeschlossen, sodass im aktuellen Zeitpunkt keine definitive Beurteilung der Arbeitsfähigkeit möglich sei. Die Arbeitsfähigkeit sei nach Abschluss der notwendigen Behandlungen zu beurteilen.

E. 4.2.2

Dem Bericht von Mr. sci. H._____, Spezialistin für medizinische Psychologie, vom 31. August 2017 (IV-act. 149) sind folgende Diagnosen zu entnehmen: Cephalgia traumatica, St. post contusionem cerebri, Hirnorganisches Psychosyndrom, Posttraumatische Stresseinstörung in obs und St. post tentamen suicidi. Mr. Sci. H._____ hielt als Schlussfolgerung fest, «die aktuelle neurologische Einschätzung zeige einen globalen und diffusen Rückgang der Fähigkeit (MMSE [Mini-Mental State Examination] 20/30). Das neuropsychologische Bild entspreche am ehesten einem frontalen hypokinetischen Syndrom. Das präsentierte Defizit sei durch Schwierigkeiten der Motivation und durch ungleichmässige Investierung des Prüfers vermittelt (möglich auch im Rahmen des Affekts, der eher abgeflacht als depressiv imponiert).» Angaben zu konkreten Einschränkungen der Arbeitsfähigkeit lassen sich dem Bericht nicht entnehmen.

E. 4.2.3

Dr. med. I._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie beim RAD, hielt in seinen die aktenkundigen Arztberichte zusammenfassenden und würdigenden Stellungnahmen vom 11. Oktober 2017 (IV-act. 148) und vom 15. Februar 2018 (IV-act. 151) folgende Nebendiagnosen ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit fest: chronische Kopfschmerzen, multifaktoriell bedingt und analgetikainduzierte Kopfschmerzen, Status nach HWS-Distorsionstrauma 03/2003 und degenerative HWS-Veränderungen, Angst und depressive Störung gemischt und Medikamenten-Missbrauch/-Abhängigkeit. In Beurteilung des Falles führte Dr. med. I._____ aus, das in den serbischen Verlaufsberichten diagnostizierte Hirnorganische Psychosyndrom (ICD-10 F06.2) liege nicht vor, da weder aufgrund eines objektiven Nachweises (körperliche, neurologische oder laborchemische Untersuchungen) noch aufgrund der Anamnese einer cerebralen Krankheit, Schädigung

oder Funktionsstörung oder einer systemischen Krankheit, von welcher bekannt sei, dass sie eine cerebrale Funktionsstörung verursachen könne, auf das Vorliegen eines Hirnorganischen Psychosyndroms geschlossen werden könne. Auch die Angaben zur dreitägigen Bewusstlosigkeit beim Verkehrsunfall im Jahr 2003 beruhten lediglich auf den Angaben des Beschwerdeführers; in den Arztberichten fänden sich keine Hinweise für eine längere Bewusstlosigkeit. Eine Posttraumatische Belastungsstörung könne ebenso wenig zugrunde gelegt werden, da die typische Symptomatik aus den Berichten nicht hervorgehe. Ausserdem würden in den Berichten aus Serbien depressive Verstimmungszustände mit reaktiver und psychogen überlagerter Symptomatik beschrieben, ohne dass daraus eine eigenständige depressive Episode erkennbar werde. Aufgrund der Symptomatik sei vielmehr von einer chronifizierten Anpassungsstörung, so wie sie bereits in früheren Berichten und Untersuchungen festgestellt worden war, mit erlebnisreaktiven und stark somatisierten Anteilen, wobei zusätzlich die belastende, unfallfremde familiäre Situation zu berücksichtigen sei, und dass das psychische Zustandsbild durch die beruflichen und auch finanziellen Folgen nach dem Unfall stark mitgeprägt worden sei. Insgesamt lasse sich gegenüber dem Gesundheitszustand im Jahr 2008 keine wesentliche Änderung feststellen. In der Stellungnahme vom 6. Juli 2018 (IV-act. 161) führte er in Bezug auf die neu eingereichten medizinischen Berichte aus, diese seien im Umfang und Inhalt äusserst spärlich und oberflächlich, mit nur vagen Angaben zu Verlauf, aktueller Symptomatik und Befund, sodass an den bisherigen Beurteilungen vom 11. Oktober 2017 und vom 15. Februar 2018 festzuhalten sei.

E. 4.3

Im Rahmen der Neuanmeldung hat der Beschwerdeführer einige neue medizinische Verlaufsberichte eingereicht. Weiter holte die Vorinstanz beim serbischen Sozialversicherungsträger einen von einem Psychiater und einer Neuropsychiaterin erstellten Bericht ein und liess schliesslich die ganze Dokumentation durch den RAD-Arzt Dr. med. I. _____ beurteilen. Dieser fasste die Akten zusammen und nahm eine fachärztliche Würdigung der vorhandenen Dokumente vor. Nachfolgend ist zu prüfen, ob aufgrund dieser Dokumente eine Verschlechterung des Gesundheitszustands nachgewiesen ist. Dr. med. F. _____, Facharzt für Psychiatrie, und Dr. med. G. _____, Fachärztin für Neuropsychiatrie, listen im Bericht vom 8. Dezember 2016 zu Händen des serbischen Sozialversicherungsträgers die Diagnosen auf und äussern sich insofern zur Arbeitsfähigkeit, dass keine vollständige Arbeitsunfähigkeit vorliege, aber die genaue Bestimmung der Arbeitsfähigkeit erst nach Behandlungsabschluss erfolgen könne. Es findet sich im Bericht keine Gegenüberstellung des vergangenen und des aktuellen Zustandes. Die Formulierung im Bericht («Suit le traitement multidisciplinaire en Suisse, la documentation médicale n'est pas disponible.») deutet darauf hin, dass die Ärzte keinen Zugang zu den Vorakten hatten, sodass ein Vergleich des damaligen Gesundheitszustandes mit dem aktuellen Gesundheitszustand nicht möglich war. Auch in den weiteren Berichten, insbesondere in den Verlaufsberichten des behandelnden Neuropsychiaters Dr. med. J. _____ finden sich keine verwertbaren Angaben zum Verlauf respektive zu einer allfälligen Veränderung, da dieser lediglich von einer «Zunahme der Störungen» spricht. Unter diesen Voraussetzungen kann nicht auf die Stellungnahme des RAD-Arztes abgestellt werden, da dieser keine genügenden medizinischen Grundlagen hatte, um sich ein fundiertes Bild über die Entwicklung des Gesundheitszustands des Beschwerdeführers zu machen. Weiter ist darauf hinzuweisen, dass sich die IV-Stelle im Zeitpunkt der Rentenzusprache vom 28. Januar 2008 auf ein polydisziplinäres Gutachten abgestützt hat.

In diesem wurden orthopädische, neurologische und psychiatrische Einschränkungen festgestellt. Es drängt sich somit auf, den Gesundheitszustand des Beschwerdeführers auch im heutigen Vergleichszeitpunkt wiederum umfassend abzuklären. Es reicht nicht, lediglich (neuro-)psychiatrische Berichte einzuholen, um den Gesundheitszustand zu erfassen. Angesichts der Aktenlage wäre somit eine polydisziplinäre Untersuchung durchzuführen gewesen, um den aktuellen Gesundheitszustand des Beschwerdeführers sowie allfällige medizinische Veränderungen gegenüber dem Vergleichszeitpunkt im Jahr 2008 rechtsgenügend abzuklären. Aufgrund der Aktenlage ist mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass beim Beschwerdeführer psychische Störungen in irgendeiner Form vorliegen, da Mr. sci. H. _____ einen Status nach Suizidversuch erwähnt und viele Berichte von Dr. med. J. _____ vorhanden sind, die darauf hindeuten, dass sich der Beschwerdeführer in den letzten Jahren regelmässig behandeln liess. Nach dem Dargelegten ist zusammenfassend festzustellen, dass der rechtserhebliche Sachverhalt nicht rechtsgenügend abgeklärt und gewürdigt worden ist. Die vorliegenden medizinischen Berichte und Stellungnahmen vermögen mit Blick auf die gesamtmedizinische Situation mangels voller Beweiskraft keine abschliessende Beurteilungsgrundlage zu bilden, sondern geben Anlass zu weitergehenden Abklärungen (vgl. Urteil des BGer 9C_58/2011 vom 25. März 2011 E. 3.3; zum gegenteiligen Fall resp. zur antizipierten Beweiswürdigung vgl. BGE 136 I 229 E. 5.3; vgl. auch BGE 122 V 157 E. 1d; SVR 2005 IV Nr. 8 S. 37 E. 6.2, 2003 AHV Nr. 4 S. 11 E. 4.2.1; vgl. zum Ganzen auch Urteil des BGer 8C_189/2008 vom 4. Juli 2008 E. 5 mit Hinweisen). Insbesondere bei Vorliegen von psychischen Störungen ist es gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung unerlässlich, die Arbeitsfähigkeit anhand eines strukturierten normativen Prüfungsrasters im Sinne von BGE 141 V 281 zu ermitteln. Die damit verbundene Rückweisung der Sache in Nachachtung des Untersuchungsgrundsatzes (Art. 43 Abs. 1 ATSG) an die Vorinstanz zur weiteren Abklärung ist möglich, da einerseits kein umfassendes, von der Vorinstanz eingeholtes polydisziplinäres Administrativgutachten vorliegt und andererseits eine Verlagerung der Expertentätigkeit von der administrativen auf die gerichtliche Ebene sachlich nicht wünschbar ist (vgl. BGE 137 V 210 E. 4.2). Auf die Durchführung einer Verlaufsbeurteilung in der Schweiz kann unter diesen Umständen nicht verzichtet werden. Da mit Blick auf die Akten vorliegend neurologische, orthopädische und psychische Beeinträchtigungen zusammenwirken, hat diese Beurteilung durch entsprechend ausgebildete Fachärztinnen und Fachärzte polydisziplinär zu erfolgen. Im Rahmen der notwendigen medizinischen Beurteilung sind von den Expertinnen und Experten sämtliche bisher verfassten ärztlichen Berichte zu würdigen. Ferner haben sich die Expertinnen und Experten zur Arbeits- respektive Leistungsfähigkeit zu äussern. Gemäss BGE 142 V 281 soll dabei nicht die Diagnose, sondern der Nachweis der Behinderung mit Hilfe von Indikatoren im Fokus der Beurteilung stehen.

E. 5

Aufgrund der vorstehenden Erwägungen ist die Beschwerde vom 19. November 2018 gutzuheissen und die Verfügung vom 31. Oktober 2018 aufzuheben. Die Vorinstanz ist in Anwendung von Art. 61 Abs. 1 VwVG anzuweisen, unter Berücksichtigung sämtlicher aktenkundiger Arztberichte sowie nach Aktualisierung des medizinischen Dossiers eine umfassende interdisziplinäre medizinische Beurteilung des Beschwerdeführers zu veranlassen zur Klärung der Fragen, welche gesundheitlichen Beeinträchtigungen mit welchen Auswirkungen auf die funktionelle Leistungs- und Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers im Januar 2008 und im Verfügungszeitpunkt (31. Oktober 2018) in der

bisherigen und in einer angepassten Tätigkeit bestanden. Die Gutachter haben sich explizit zur Frage zu äussern, ob und in welchem Ausmass sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers im Vergleich der beiden Zeitpunkte verändert hat und wie sich dies auf seine Arbeitsfähigkeit auswirkt. Aufgrund der medizinischen Aktenlage geboten erscheint ein polydisziplinäres Gutachten in den Fachdisziplinen Neurologie, Orthopädie und Psychiatrie (letztere unter Berücksichtigung der Standardindikatoren gemäss neuer bundesgerichtlicher Rechtsprechung, BGE 143 V 418; 143 V 409; 141 V 281). Ob neben den genannten Fachdisziplinen allenfalls weitere Spezialisten beizuziehen sind, ist dem pflichtgemässen Ermessen der Gutachter zu überlassen, zumal es primär ihre Aufgabe ist, aufgrund der konkreten Fragestellung über die erforderlichen Untersuchungen zu befinden (vgl. dazu BGE 139 V 349 E. 3.3; Urteil des BGer 8C_124/2008 vom 17. Oktober 2008 E.6.3.1), und sie letztverantwortlich sind einerseits für die fachliche Güte und die Vollständigkeit der interdisziplinär erstellten Entscheidungsgrundlage, andererseits aber auch für eine wirtschaftliche Abklärung (BGE 139 V 349 E. 3.3). Die polydisziplinäre Begutachtung hat vorliegend in der Schweiz zu erfolgen, da die Abklärungsstelle mit den Grundsätzen der schweizerischen Versicherungsmedizin vertraut sein muss (vgl. dazu Urteil des BGer 9C_235/2013 vom 10. September 2013 E. 3.2; statt vieler Urteil des BVer C-3864/2017 vom 11. März 2019 E. 7.5 m.w.H.) und vorliegend keine Gründe ersichtlich sind, die eine Begutachtung in der Schweiz als unverhältnismässig erscheinen liessen. Im Weiteren ist die Gutachterstelle nach dem Zufallsprinzip gemäss Zuweisungssystem «SuisseMED@P» zu ermitteln (vgl. dazu BGE 139 V 349 E. 5.2.1 und Art. 72bis Abs. 2 IVV) und dem Beschwerdeführer sind die ihm zustehenden Mitwirkungsrechte einzuräumen (vgl. BGE 137 V 210 E. 3.4.2.9).

E. 6

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

E. 6.1

Die Verfahrenskosten sind bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von IV-Leistungen nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von 200-1'000 Franken festzulegen (Art. 69 Abs. 1bis IVG). Die Verfahrenskosten werden in der Regel der unterliegenden Partei auferlegt (Art. 63 Abs. 1 VwVG). Die Rückweisung der Sache an die Verwaltung zu erneuter Abklärung und neuer Verfügung gilt im Sozialversicherungsrecht praxisgemäss als volles Obsiegen der Beschwerde führenden Partei (BGE 137 V 210 E. 7.1 und 132 V 215 E. 6). Bei diesem Ausgang des Verfahrens sind dem Beschwerdeführer keine Kosten aufzuerlegen. Der einbezahlte Kostenvorschuss in der Höhe von Fr. 800.- ist dem Beschwerdeführer nach Eintritt der Rechtskraft des vorliegenden Urteils auf ein von ihm bekannt zu gebendes Konto zurückzuerstatten. Einer unterliegenden Vorinstanz sind gemäss Art. 63 Abs. 2 VwVG ebenso wenig Verfahrenskosten aufzuerlegen.

E. 6.2

Die Beschwerdeinstanz kann der ganz oder teilweise obsiegenden Partei von Amtes wegen oder auf Begehren eine Entschädigung für ihr erwachsene notwendige und verhältnismässig hohe Kosten zusprechen (Art. 64 Abs. 1 VwVG in Verbindung mit Art. 7 Abs. 1 des Reglements vom 21. Februar 2008 über die Kosten und Entschädigungen vor dem Bundesverwaltungsgericht [VGKE, SR 173.320.2]). Die Parteientschädigung umfasst die Kosten der Vertretung sowie allfällige weitere notwendige Auslagen der Partei (Art. 8

VGKE). Der Beschwerdeführer war im vorliegenden Verfahren berufsmässig vertreten, weshalb ihm zu Lasten der unterliegenden Vorinstanz eine Parteientschädigung zuzusprechen ist. Da keine Kostennote eingereicht wurde, ist die Parteientschädigung unter Berücksichtigung des aktenkundigen und gebotenen Aufwands auf Fr. 800.- festzusetzen. Der unterliegenden Vorinstanz ist keine Parteientschädigung zuzusprechen (Art. 64 Abs. 1 VwVG e contrario).

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