

BVGer C-6882/2008 vom 11. Oktober 2010

Bundesverwaltungsgericht, 2010-10-11, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger_C-6882_2008

FR: TAF C-6882/2008 du 11 octobre 2010

IT: TAF C-6882/2008 del 11 ottobre 2010

Regeste

Invalidenversicherung (IV)

Erwägungen

E. 1.1

Gemäss Art. 31 des Verwaltungsgerichtsgesetzes vom 17. Juni 2005 (VGG, SR 173.32) in Verbindung mit Art. 33 Bst. d VGG und Art. 69 Abs. 1 Bst. b des Bundesgesetzes vom 19. Juni 1959 über die Invalidenversicherung (IVG, SR 831.20) sowie Art. 5 des Bundesgesetzes vom 20. Dezember 1968 über das Verwaltungsverfahren (VwVG, SR 172.021) beurteilt das Bundesverwaltungsgericht Beschwerden von Personen im Ausland gegen Verfügungen der IVSTA.

E. 1.2

Nach Art. 37 VGG richtet sich das Verfahren vor dem Bundesverwaltungsgericht nach dem VwVG, soweit das VGG nichts anderes bestimmt. Indes findet das VwVG aufgrund von Art. 3 Bst. dbis VwVG keine Anwendung in Sozialversicherungssachen, soweit das Bundesgesetz vom 6. Oktober 2000 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG, SR 830.1) anwendbar ist.

E. 2.1

Der Beschwerdeführer hat am vorinstanzlichen Verfahren teilgenommen; er ist durch die angefochtene Verfügung berührt und hat ein schutzwürdiges Interesse an deren Anfechtung (Art. 59 ATSG). Er ist daher zur Beschwerde legitimiert.

E. 2.2

Die Beschwerde wurde formgerecht eingereicht - wenn auch bei der für das Beschwerdeverfahren unzuständigen IVSTA, welche sie an das zuständige Bundesverwaltungsgericht weitergeleitet hat. Da die Beschwerde im Übrigen fristgerecht eingereicht und der Kostenvorschuss fristgerecht geleistet wurde, ist auf die Beschwerde grundsätzlich einzutreten (60 ATSG, Art. 52 VwVG und Art. 63 Abs. 4 VwVG; für das Nichteintreten auf einzelne Anträge vgl. unten E. 4).

E. 3.1

Nach dem Zerfall der Föderativen Volksrepublik Jugoslawien blieben zunächst die Bestimmungen des Abkommens zwischen der Schweizerischen Eidgenossenschaft und der Föderativen Volksrepublik Jugoslawien über Sozialversicherung vom 8. Juni 1962 (SR 0.831.109.818.1) für alle Staatsangehörigen des ehemaligen Jugoslawiens anwendbar (vgl. BGE 126 V 198 E. 2b, BGE 122 V 381 E. 1 mit Hinweisen). Zwischenzeitlich hat die Schweiz mit Nachfolgestaaten des ehemaligen Jugoslawiens (Kroatien, Slowenien,

Mazedonien), nicht aber mit Serbien und Kosovo neue Abkommen über soziale Sicherheit abgeschlossen. Mit dem Kosovo wird das Sozialversicherungsabkommen mit Jugoslawien seit dem 1. April 2010 nicht mehr weitergeführt. Für den Beschwerdeführer als Bürger des Kosovo findet demnach das schweizerisch-jugoslawische Sozialversicherungsabkommen vom 8. Juni 1962 insoweit Anwendung, als Sachverhalte zu beurteilen sind, die sich vor dem 1. April 2010 ereignet haben (vgl. unten E. 3.2). 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 IV gehört, einander gleich, soweit nichts anderes bestimmt ist.

E. 3.2

In materiellrechtlicher Hinsicht sind grundsätzlich diejenigen Rechtssätze massgebend, die bei der Erfüllung des zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung haben, wobei nach ständiger Praxis auf den im Zeitpunkt des Erlasses des angefochtenen Verwaltungsaktes eingetretenen Sachverhalt abgestellt wird (BGE 130 V 329, BGE 129 V 1 E. 1.2 mit Hinweisen). Ein allfälliger Leistungsanspruch ist für die Zeit vor einem Rechtswechsel aufgrund der bisherigen und ab diesem Zeitpunkt nach den in Kraft stehenden Normen zu prüfen (pro rata temporis; vgl. BGE 130 V 445).

E. 4

Im verwaltungsgerichtlichen Beschwerdeverfahren sind grundsätzlich nur Rechtsverhältnisse zu überprüfen beziehungsweise zu beurteilen, zu denen die zuständige Verwaltungsbehörde vorgängig verbindlich - in Form einer Verfügung beziehungsweise eines Einspracheentscheids - Stellung genommen hat. Insoweit bestimmt die Verfügung (bzw. der Einspracheentscheid) den beschwerdeweise weiterziehbaren Anfechtungsgegenstand (BGE 131 V 164 E. 2.1). Im Streit liegt eine Verfügung, mit welcher die Vorinstanz auf eine Neuanschuldung nicht eingetreten ist. Das Bundesverwaltungsgericht hat dabei lediglich zu prüfen, ob die Vorinstanz zu Recht nicht auf die Neuanschuldung eingetreten ist (vgl. BGE 132 V 74 E. 1.1 m.w.H.). Soweit der Beschwerdeführer beantragt, es sei ihm eine Rente zuzusprechen oder es sei ein Obergutachten einzuholen, ist deshalb auf die Beschwerde nicht einzutreten. Soweit der Beschwerdeführer mit Eingabe vom 25. April 2009 (Versanddatum; act. 17) neben dem Rentenanspruch einen Schadenersatzanspruch geltend macht, ist auf die Beschwerde ebenfalls nicht einzutreten.

E. 5

Status nach eradizierter Helicobacter-Gastritis 08/97

E. 5.1

Wurde eine Rente wegen eines zu geringen Invaliditätsgrades verweigert, so wird nach Art. 87 Abs. 4 der Verordnung vom 17. Januar 1961 über die Invalidenversicherung (IVV, SR 831.201) eine neue Anmeldung nur geprüft, wenn die Voraussetzungen gemäss Abs. 3 dieser Bestimmung erfüllt sind. Danach ist im Leistungsbegehren glaubhaft zu machen, dass sich der Grad der Invalidität der versicherten Person in einer für den Anspruch erheblichen Weise geändert hat.

E. 5.2

Die in Art. 87 Abs. 3 und 4 IVV genannte Eintretensvoraussetzung soll verhindern, dass sich die Verwaltung immer wieder mit gleichlautenden und nicht näher begründeten

Rentengesuchen befassen muss (BGE 133 V 108 E. 5.3.1 mit Hinweisen). Art. 87 Abs. 4 IVV beruht auf dem Grundgedanken, dass die Rechtskraft der früheren Verfügung einer neuen Prüfung so lange entgegensteht, als der seinerzeit beurteilte Sachverhalt sich in der Zwischenzeit nicht in rechtserheblicher Weise verändert hat. Um zu verhindern, dass sich die Verwaltung mit gleich lautenden und nicht näher begründeten, das heisst keine Veränderung des Sachverhaltes darlegenden Rentengesuchen befassen muss, ist sie nach Eingang einer Neuanschuldung demnach zunächst zur Prüfung verpflichtet, ob die Vorbringen der versicherten Person überhaupt glaubhaft sind. Verneint sie dies, so erledigt sie das Gesuch ohne weitere Abklärungen durch Nichteintreten. Dabei wird sie unter anderem berücksichtigen, ob die frühere Verfügung nur kurze oder schon längere Zeit zurückliegt, und dementsprechend an die Glaubhaftmachung höhere oder weniger hohe Anforderungen stellen (Urteil des Bundesgerichts [BGer] I 489/05 vom 4. April 2007 E. 4.3 mit Hinweis auf BGE 109 V 262 E. 3, Urteil BGer 9C_68/2007 vom 19. Oktober 2007 E. 3.3 sowie Urteil BGer 9C_286/2009 vom 28. Mai 2009 E. 2.2).

E. 5.3

Eine Änderung des Invaliditätsgrades setzt stets auch eine Änderung der tatsächlichen Verhältnisse voraus. Ausgangspunkt zur Beurteilung dieser Veränderung 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, vorliegend der Verfügung vom 24. März 2005. Diesem Ausgangszeitpunkt ist als aktuellem Referenzzeitpunkt der Zeitpunkt des Erlasses der angefochtenen Verfügung, vorliegend also der 12. September 2008, gegenüberzustellen (vgl. BGE 131 V 242 E. 2.1). Veränderungen des Gesundheitszustandes nach dem Erlass dieser Verfügung sowie daraus folgende Veränderungen der Erwerbsfähigkeit können hingegen nur Gegenstand einer neuen Verwaltungsverfügung bilden (vgl. BGE 121 V 262 E. 1b mit Hinweisen). Die Veränderung der Verhältnisse zwischen den beiden zeitlichen Referenzpunkten muss erheblich sein, das heisst hinsichtlich der Auswirkungen auf den Invaliditätsgrad rentenwirksam sein (siehe 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 Eidgenössischen Versicherungsgerichts 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; Sozialversicherungsrecht - Rechtsprechung [SVR] 1996 IV Nr. 70 S. 204 E. 3a).

E. 5.4

Mit Einspracheentscheid vom 24. März 2005 hat die IVSTA nach Sachverhaltsabklärungen und Durchführung eines Einkommensvergleichs einen Rentenanspruch des Beschwerdeführers verneint (vgl. oben Bst. B.b). Dieser Entscheid wurde vom Bundesverwaltungsgericht geschützt, welches in seinem Urteil vom 11. Dezember 2007 einen Rentenanspruch ausschloss, da keine massgebende Beeinträchtigung der Erwerbsfähigkeit von mindestens 50% in einer körperlich leichten bis mittelschweren Tätigkeit vorgelegen habe. Der Beschwerdeführer hat somit glaubhaft zu machen, dass sich sein Zustand im Zeitraum vom 24. März 2005 bis 12. September 2008 erheblich verschlechtert hat oder andere Umstände eingetreten sind, welche geeignet sind, den

Invaliditätsgrad massgeblich zu beeinflussen. Eine blosser Auseinandersetzung mit dem aktuellen Gesundheitszustand, wie der Beschwerdeführer sie wünscht (vgl. act. 1), wäre hingegen unzulässig.

E. 5.5

Der Beschwerdeführer macht geltend, auf Grund seiner aktuellen gesundheitlichen Situation arbeitsunfähig zu sein. Dass sich der Gesundheitszustand im massgebenden Zeitraum erheblich verschlechtert habe, behauptet er hingegen nicht. Stattdessen verweist er auf den 1993 erlittenen Unfall und die daraus seither resultierende gesundheitliche Beeinträchtigung. Zu prüfen ist, ob eine solche erhebliche Verschlechterung des Gesundheitszustandes auf Grund der vom Beschwerdeführer eingereichten medizinischen Unterlagen glaubhaft erscheint und die IVSTA deshalb auf das dritte Leistungsbegehren des Beschwerdeführers hätte eintreten müssen.

E. 5.6

Vorweg ist festzuhalten, dass die versicherte Person die für den Eintritt auf ein Neuanmeldungs-gesuch massgebliche Tatsachenänderung bereits bei der Neuanmeldung glaubhaft machen muss. Die Gerichte stellen ihrer beschwerdeweisen Überprüfung in der Regel den Sachverhalt zu Grunde, wie er sich der Verwaltung bot. Davon ist lediglich abzuweichen, wenn der Beschwerdeführer bei seiner Neuanmeldung auf ergänzende Arztberichte hinweist, die noch beigebracht würden oder von der Verwaltung beizuziehen seien, und die Verwaltung auf diese Hinweise nicht korrekt reagiert (vgl. BGE 130 V 64 E. 5.2.5). Aus dem Schreiben des Beschwerdeführers vom 2. Juni 2008, welchem zahlreiche medizinische Unterlagen beigelegt waren (vgl. IV/145-155), durfte die IVSTA vorliegend davon ausgehen, dass der Beschwerdeführer keine weiteren Arztberichte mehr einreichen würde. Sie durfte somit über das Eintreten auf die Neuanmeldung befinden, ohne das Einreichen weiterer Unterlagen abzuwarten. Die vom Beschwerdeführer nach Erlass der angefochtenen Verfügung eingereichten, novenrechtlich relevanten medizinischen Unterlagen (act. 1.1-1.3, 4.1-4.4, 17.1-17.4) gehören somit nicht zum Sachverhalt, wie er sich der Verwaltung beim Erlass der besagten Verfügung bot, und sind vom Bundesverwaltungsgericht nicht zu berücksichtigen. Damit kommt auch der Stellungnahme des Medizinischen Dienstes vom 26. Februar 2009 (IV/161), welche sich auf diese zusätzlichen medizinischen Unterlagen bezieht, keine eigenständige Bedeutung zu.

E. 5.7

Zu prüfen bleibt somit, ob die vom Beschwerdeführer im vorinstanzlichen Verfahren eingereichten Unterlagen eine erhebliche Verschlechterung seines Gesundheitszustandes glaubhaft erscheinen lassen.

E. 5.7.1

Für den Einspracheentscheid vom 24. März 2005 bzw. für das Urteil vom 11. Dezember 2007 lagen der IVSTA bzw. dem Bundesverwaltungsgericht vier Stellungnahmen des Medizinischen Dienstes der IVSTA vor: je eine vom 14. April 2003 (Dr. R. _____, IV/99), vom 6. Oktober 2004 (Dr. B. _____, IV/122), vom 3. Februar 2005 (Dr. C. _____, IV/125) und vom 15. Juni 2006 (C. _____, IV/128).

E. 5.7.2

Zusammen attestierten diese Stellungnahmen folgende Diagnosen: 1. Chronifizierte Schmerzen mit Krankheitswert mit/bei: Status nach banalem Arbeitsunfall 1993 mit

Rückenkontusion Opiat- und Benzodiazepin-Abhängigkeit Psychophysiologischen Störungen vom Kampf-/Flucht und Rückzugs-/Konservierungs-Reaktionsmuster narzisstischer Kränkung latenter Suizidalität 2. Status nach diskreter fokaler segmentaler Glomerulonephritis (Entzündung der Nierenkörperchen) mit: Status nach Nierenbiopsie am 19. Juni 1996 weiterhin normaler Nierenfunktion, aktuell keiner Proteinurie arterieller Hypertonie 3. Astigmatismus hypertonicus (hypertonische Hornhautverkrümmung) rechts ausgeprägter als links, mit Brille gut korrigiert 4. Hernia inguinalis (Leistenbruch) rechts

E. 5.7.3

Im aktuellen Vorverfahren hat der Beschwerdeführer zahlreiche Arztberichte eingereicht (IV/133-140, 146-155). Die Ärzte äusserten sich darin zu verschiedenen Erkrankungen. Im Vordergrund standen einerseits eine angebliche somatoforme Schmerzstörung (vgl. dazu unten E. 5.7.5) und andererseits eine gesundheitliche Beeinträchtigung der Wirbelsäule (vgl. dazu unten E. 5.7.6). Daneben wurden noch einzelne andere Erkrankungen angesprochen (vgl. dazu unten E. 5.7.7).

E. 5.7.4

Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob der Bericht 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 Darlegung der Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Expertinnen und Experten begründet sind (vgl. BGE 125 V 351 E. 3a und E. 3b/cc mit Hinweisen).

E. 5.7.5

In Bezug auf gesundheitliche Beeinträchtigungen der Wirbelsäule des Beschwerdeführers diagnostizierte Dr. D. _____ (Neuropsychiaterin) am 22. Dezember 2006 eine mediane subligamentale Diskushernie L5-S1, eine exzentrische mediane Diskusprotrusion L4-L5, eine chronische radikuläre Läsion mittleren bis schweren Grades der Wurzeln L5/S1 links und S1 rechts. Zur Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers äusserte sie sich nicht (vgl. IV/134). In weiteren neu eingereichten ärztlichen Attesten, die vom 19. Dezember 2006 bis 9. Mai 2008 datieren und von Dr. E. _____, Dr. F. _____ (Orthopädie-Traumatologie) und von weiteren Ärzten (deren Namen nicht ersichtlich sind) erstellt wurden, finden sich die Diagnosen betreffend gesundheitliche Beeinträchtigungen der Wirbelsäule (vgl. IV/133, 138, 149, 152, 154). Die darin enthaltenen Diagnosen lassen sich - bei teilweise unterschiedlicher Terminologie und Gewichtung - im Wesentlichen wie folgt umschreiben: Diskusprotrusion bzw. Diskushernie L5-S1, Diskusprotrusion bzw. Diskushernie L4-L5, Lumboischialgie bilateral bzw. auf der linken Seite, chronisches (rezidives exazerbierendes) lumbales Syndrom, bilaterale Radikulopathie L5-S1. Diese Atteste enthalten keine über die Auflistung der Diagnosen hinausgehenden relevanten Angaben und sind daher nur von geringer Beweiskraft (vgl. oben E. 5.7.3). Unter den medizinischen Unterlagen, welche im Verwaltungs- und Beschwerdeverfahren für die Beurteilung des zweiten Leistungsbegehrens vorlagen, finden sich zahlreiche Atteste, welche sich zu gesundheitlichen Beeinträchtigungen der Wirbelsäule äussern und vom 10. März 2002 bis 12. April 2005 datieren. Diese Atteste stammen von folgenden Ärzten: Dr. G. _____ (Neurochirurg), Dr. H. _____ (Allgemeinmediziner, Hausarzt des Beschwerdeführers), Dr. I. _____ (Neurochirurg), Dr. J. _____ (Fachrichtung unbekannt), Dr. F. _____ (Orthopädie-Traumatologie), Dr. K. _____ (Orthopäde), Dr. L. _____ (Fachrichtung

wahrscheinlich Neurochirurgie), Dr. M._____ (Fachrichtung unbekannt) (vgl. Beschwerdebeilagen in den BVGer-Akten C-2525/2006 sowie IV/88 f., 97 bzw. 111 f., 104 f.). Ihre Diagnosen und Beurteilungen betreffend die Beeinträchtigungen der Wirbelsäule des Beschwerdeführers lassen sich - bei teilweise unterschiedlicher Terminologie und Gewichtung - im Wesentlichen wie folgt umschreiben: Diskarthrose bzw. Diskusprotrusion bzw. Diskushernie L5-S1, Lumboischialgie (links bzw. bilateral), chronisches (rezidives exazerbierendes) Lumbalsyndrom, Parästhesie bzw. Hypotrophie der linken unteren Gliedmasse, Radikulopathie der Wirbel L4-L5-S1. Soweit sich die Ärzte zur Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers äusserten, befanden sie ihn zu 55-100% arbeitsunfähig. Stellt man die gesundheitlichen Beeinträchtigungen der Wirbelsäule per 24. März 2005 und per 12. September 2008 einander gegenüber, zeigt sich, dass aus den neuen Berichten keine gesundheitlichen Beeinträchtigungen der Wirbelsäule ersichtlich werden, welche nicht schon im Rahmen der Beurteilung des zweiten Leistungsbegehrens aktenkundig gewesen sind. Dass sich der Gesundheitszustand trotz gleichbleibender Diagnosen verschlechtert hätte, ist nicht ersichtlich. Zum einen äussern sich die Ärzte nicht zur Entwicklung des Gesundheitszustandes seit dem 24. März 2005. Zum anderen beurteilt lediglich ein Kurzattest von geringem Beweiswert die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers (Arbeitsunfähigkeit von 100%), wobei diese Einschätzung bereits im Zusammenhang mit der Beurteilung des zweiten Leistungsbegehrens von einigen Ärzten geäussert worden war. Auch das von Dr. F._____ am 16. April 2008 erstellte Attest fällt kürzer aus als das von ihm am 12. April 2005 erstellte und äussert sich im Gegensatz dazu auch nicht zur Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers (vgl. IV/152 und die BVGer-Akten C-22525/2006, Beilage zur Beschwerde act. 1). Gegen eine invaliditätsrelevante gesundheitliche Verschlechterung in Bezug auf die Wirbelsäule spricht ferner, dass schon im Rahmen der Prüfung des zweiten Leistungsbegehrens seitens der im Kosovo behandelnden Ärzte attestiert wurde, dass eine Operation durchzuführen sei. Eine solche Operation wurde seither aber sichtlich nicht durchgeführt (vgl. act. 1 inkl. Beilagen in den BVGer-Akten C-2525/2006 sowie IV/133, 138, 149, 152, 154). In Bezug auf die gesundheitliche Einschränkung der Wirbelsäule hat der Beschwerdeführer somit nicht glaubhaft gemacht, dass eine erhebliche Verschlechterung eingetreten ist. Eine allfällige Neubeurteilung des selben Sachverhalts begründet hingegen keinen Revisionsgrund (vgl. oben E. 5.3).

E. 5.7.6

In den neu eingereichten medizinischen Unterlagen wurden auch eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung (ICD-10 F45.4 diagnostiziert bzw. attestiert (vgl. die vom 22. Dezember 2006 bis 2. Juni 2008 datierenden Bestätigungen der NeuropsychiaterInnen Dr. N._____, Dr. E._____, Dr. O._____, Dr. P._____ und der Psychiaterin Dr. Q._____ [IV/133, 135-137, 139 f., 146, 148, 150 f., 153, 155; vgl. ebenso: IV/147])). Dabei handelt es sich weitgehend um blosser Diagnosen enthaltende Atteste ohne Begründung oder Herleitung derselben. Einzig der Bericht von Dr. O._____ vom 26. Dezember 2006 (IV/135) enthält eine kurze Umschreibung des Gesundheitszustandes des Beschwerdeführers. Auch daraus lassen sich allerdings keine relevanten zusätzlichen Informationen entnehmen. Da die Diagnose der somatoformen Schmerzstörung den von Dr. B._____ in ihrer Stellungnahme vom 6. Dezember 2004 attestierten chronifizierten Schmerzen mit Krankheitswert entspricht und sich die neuen Atteste nicht zur Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers äussern, wird im Vergleich zum diesbezüglichen medizinischen Sachverhalt, wie er der IVSTA beim Erlass des Einspracheentscheids vom

24. März 2005 bekannt war, keine erhebliche gesundheitliche Verschlechterung glaubhaft gemacht. Eine allfällige Neu Beurteilung des selben Sachverhalts begründet hingegen - wie oben bereits aufgeführt - keinen Revisionsgrund.

E. 5.7.7

In den neuen medizinischen Unterlagen (IV/133-140, 146-155) finden sich einerseits die erwähnten ärztlichen Aussagen zur im Zentrum stehenden somatoformen Schmerzstörung und Beeinträchtigung der Wirbelsäule. Andererseits werden die folgenden Diagnosen erwähnt: ängstlich-depressives Syndrom, Neurose, Hypertonie, stabile Angina pectoris. Das ängstlich-depressive Syndrom wurde lediglich am 27. Dezember 2006 vom Hausarzt des Beschwerdeführers (Dr. H. _____) erwähnt. Dieser überwies den Beschwerdeführer zur spezialärztlichen Abklärung an eine Neuropsychiaterin (Dr. P. _____), welche am gleichen Tag die Diagnose des ängstlich-depressiven Syndroms nicht bestätigte (vgl. IV/136). Im früheren Vergleichszeitpunkt wurde dem Beschwerdeführer hingegen eine Depression attestiert (vgl. oben E. 5.7.2). Die Neurose wurde von Dr. O. _____ in seinem Kurzattest vom 7. Mai 2007 erwähnt und nur dahingehend, dass die anhaltende somatoforme Schmerzstörung eine Neurose beinhalte (vgl. IV/139). Ansonsten wurde die Neurose weder separat noch als Bestandteil der anhaltenden somatoformen Schmerzstörung erwähnt, insbesondere auch nicht von Dr. O. _____ in seinen Kurzattesten vom 18. Juni und 13. August 2007 (vgl. IV/140, 146). Die Hypertonie wird lediglich auf der Gesundheitskarte des Beschwerdeführers erwähnt (vgl. IV/146, Kurzeintrag vom 9. August 2007). Diese Diagnose wurde bereits im früheren Vergleichszeitpunkt erstellt. Eine wesentliche Verschlechterung wird nicht indiziert. Die ebenfalls lediglich auf der Gesundheitskarte erwähnte Angina pectoris wird als stabil bezeichnet (Kurzeintrag vom 9. August 2007). Selbst wenn es sich dabei um eine neue Diagnose handelt, indiziert sie keine relevante Verschlechterung des Gesundheitszustandes.

E. 5.7.8

Somit ist der Beurteilung des Medizinischen Dienstes der IVSTA vom 25. April 2008 und 9. September 2008 (IV/143, 157) zuzustimmen, dass aus den neu eingereichten Unterlagen nicht glaubhaft gemacht wird, dass sich der Gesundheitszustand (erheblich) verschlechtert hat und neue funktionelle Defizite vorliegen.

E. 5.8

Dass andere Umstände eingetreten sind, welche geeignet sind, den Invaliditätsgrad massgeblich zu beeinflussen, wurde vom Beschwerdeführer nicht geltend gemacht und ist aus den Akten auch nicht ersichtlich.

E. 5.9

Zusammenfassend ist die IVSTA demnach zu Recht auf die Neu anmeldung des Beschwerdeführers nicht eingetreten und ist die Beschwerde vom 11. Oktober 2008, soweit darauf einzutreten ist, abzuweisen und die Verfügung der IVSTA vom 12. September 2008 zu bestätigen.

E. 6

Status nach Angina lacunaris (eitriger Mandelentzündung) beidseits mit locoregionaler Lymphadenitis (reaktiver Lymphknotenschwellung) 10/97 Depression lumbale Ischialgie links auf einer Diskusprotrusion L5-S1 Diskushernie

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 - 1000 Franken festzulegen (Art. 69 Abs. 1bis IVG). Für das vorliegende Verfahren sind die Verfahrenskosten auf Fr. 400.- festzusetzen, dem Beschwerdeführer als unterlegene Partei aufzuerlegen und mit dem von ihm geleisteten Kostenvorschuss zu verrechnen.

E. 6.2

Der obsiegenden Partei kann von Amtes wegen oder auf Begehren eine Entschädigung für ihr erwachsene notwendige und verhältnismässig hohe Kosten zugesprochen werden (Art. 64 Abs. 1 VwVG). Als Bundesbehörde hat die IVSTA jedoch keinen Anspruch auf Parteientschädigung (Art. 7 Abs. 3 des Reglements vom 21. Februar 2008 über die Kosten und Entschädigungen vor dem Bundesverwaltungsgericht [VGKE] SR 173.320.2), weshalb keine Parteientschädigung auszurichten ist.

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