

BVGer C-6928/2008 vom 25. Februar 2011

Bundesverwaltungsgericht, 2011-02-25, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger_C-6928_2008

FR: TAF C-6928/2008 du 25 février 2011

IT: TAF C-6928/2008 del 25 febbraio 2011

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. 1.3

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. 1.4

Da die Beschwerde im Übrigen frist- und formgerecht eingereicht (60 ATSG, Art. 52 VwVG und Art. 63 Abs. 4 VwVG) und der Kostenvorschuss aufforderungsgemäss geleistet wurde, ist darauf einzutreten.

E. 2

Vorab ist zu prüfen, welche Rechtsnormen im vorliegenden Verfahren zur Anwendung gelangen.

E. 2.1

Der Beschwerdeführer ist kosovarischer Staatsangehöriger. 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. 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. Bestimmungen, die hinsichtlich der Voraussetzungen des Anspruchs auf eine schweizerische Invalidenrente und der anwendbaren Verfahrensbestimmungen von dem in Art. 2 des Abkommens aufgestellten Grundsatz der Gleichstellung abweichen, finden sich weder im Abkommen selbst noch in den seitherigen schweizerisch-jugoslawischen Vereinbarungen. Die Frage, ob und gegebenenfalls ab wann ein Anspruch des Beschwerdeführers auf Leistungen der IV besteht, bestimmt sich demnach allein aufgrund der schweizerischen Rechtsvorschriften resp. des IVG, der Verordnung über die Invalidenversicherung vom 17. Januar 1961 (IVV, SR 832.201), des ATSG sowie der Verordnung vom 11. September 2002 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSV, SR 830.11; vgl. BGE 130 V 253 E. 2.4).

E. 2.2

In materiellrechtlicher Hinsicht sind grundsätzlich diejenigen Rechtssätze massgebend, die bei der Erfüllung des zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung haben (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; BGE 130 V 445). Im vorliegenden Verfahren finden demnach grundsätzlich jene Vorschriften Anwendung, die bei Eintritt des Versicherungsfalles, spätestens jedoch bei Erlass der Verfügung vom 8. Oktober 2008 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 (das IVG ab dem 1. Januar 2004 in der Fassung vom 21. März 2003 [AS 2003 3837; 4. IVG-Revision] und ab dem 1. Januar 2008 in der Fassung vom 6. Oktober 2006 [AS 2007 5129; 5. IV-Revision]; die IVV in den entsprechenden Fassungen der 4. und 5. IV-Revision). Für die Prüfung des Rentenanspruchs ab 1. Januar 2003 ist sodann das am 1. Januar 2003 in Kraft getretene ATSG anwendbar. Da die darin enthaltenen Formulierungen der Arbeitsunfähigkeit, der Erwerbsunfähigkeit, der Invalidität und der Einkommensvergleichsmethode den bisherigen von der Rechtsprechung dazu entwickelten Begriffen in der Invalidenversicherung entsprechen und die von der Rechtsprechung dazu herausgebildeten Grundsätze unter der Herrschaft des ATSG weiterhin Geltung haben (BGE 130 V 343), wird im Folgenden auf die dortigen Begriffsbestimmungen verwiesen.

E. 2.3

Nach ständiger Rechtsprechung stellt das Sozialversicherungsgericht bei der Beurteilung einer Streitsache in der Regel auf den bis zum Zeitpunkt des Erlasses der streitigen Verfügung(en) (hier: 8. Oktober 2008) eingetretenen Sachverhalt ab (BGE 129 V 1 E. 1.2 mit Hinweis). Sachverhaltsänderungen, die nach dem massgebenden Zeitpunkt des Erlasses der streitigen Entscheide eingetreten sind, sind im Beschwerdeverfahren grundsätzlich nicht

zu berücksichtigen (BGE 130 V 138 E. 2.1, 121 V 362 E. 1b mit Hinweisen). Allerdings können Tatsachen, die den Sachverhalt seither verändert haben, unter Umständen Gegenstand einer neuen Verwaltungsverfügung sein.

E. 3.1

Gemäss Art. 8 ATSG in Verbindung mit Art. 4 Abs. 1 IVG ist Invalidität die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit als Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall. Art. 7 ATSG definiert die Erwerbsunfähigkeit als durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachten und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibenden ganzen oder teilweisen Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt. Arbeitsunfähigkeit ist die durch 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. 3.2

Anspruch auf eine ganze Invalidenrente besteht bei einem IV-Grad von mindestens 70%, auf eine Dreiviertelsrente bei mindestens 60%, auf eine halbe Rente bei mindestens 50% sowie auf eine Viertelsrente bei mindestens 40% (Art. 28 Abs. 1 IVG [4. IV-Revision] und Art. 28 Abs. 2 IVG [5. IV-Revision]). Gemäss Art. 28 Abs. 1ter IVG (respektive Art. 29 Abs. 4 IVG in der seit 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, was für den Kosovo nicht der Fall ist. Der Rentenanspruch nach Art. 28 IVG entsteht nach den Vorschriften der 4. IV-Revision frühestens in dem Zeitpunkt, in dem der Versicherte mindestens zu 40% bleibend erwerbsunfähig geworden ist (Art. 29 Abs. 1 lit. a IVG [4. IV-Revision]) oder während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens zu 40% arbeitsunfähig gewesen war (Art. 29 Abs. 1 lit. b IVG [4. IV-Revision]). Nach den Bestimmungen der 5. IV-Revision haben Anspruch auf eine Rente Versicherte, die ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können, während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40% arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen sind und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40% invalid (Art. 8 ATSG) sind (Art. 28 Abs. 1 lit. a - c IVG [5. IV-Revision]).

E. 3.3

Für die Bestimmung des Invaliditätsgrades wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (sogenanntes Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (sogenanntes Valideneinkommen; Art. 16 ATSG). Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Beschwerdeverfahren das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die der Arzt und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur

Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten der Versicherte arbeitsunfähig ist. Im Weiteren sind die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen dem Versicherten konkret noch zugemutet werden können. Es sind demnach nicht nur die Erwerbsmöglichkeiten im angestammten Beruf, sondern auch in zumutbaren Verweisungstätigkeiten zu prüfen (BGE 115 V 134 E. 2, 114 V 314 E. 3c mit Hinweisen; ZAK 1991 S. 319 E. 1c). Nicht als Folgen eines 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 (BGE 131 V 49 E. 1.2 mit Hinweisen). Aufgrund des im gesamten Sozialversicherungsrecht geltenden Grundsatzes der Schadenminderungspflicht ist ein in seinem bisherigen Tätigkeitsbereich dauernd arbeitsunfähiger Versicherter gehalten, innert nützlicher Frist Arbeit in einem anderen Berufs- oder Erwerbszweig zu suchen und anzunehmen, soweit sie möglich und zumutbar erscheint (BGE 113 V 28 E. 4a, 111 V 239 E. 2a).

E. 3.4

Die Verwaltung und im Beschwerdefall das Gericht haben die medizinischen Unterlagen nach dem Grundsatz der freien Beweiswürdigung - wie alle anderen Beweismittel - frei, d.h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Dies bedeutet für das Gericht, dass es alle Beweismittel, unabhängig, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruches gestatten. Insbesondere darf es bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt. 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 medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Expertin oder des Experten begründet sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten (BGE 125 V 351 E. 3a, BGE 122 V 157 E. 1c).

E. 3.5

Wurde eine Rente wegen eines zu geringen Invaliditätsgrades verweigert, so wird nach Art. 87 Abs. 4 IVV 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. 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). Insofern steht der Verwaltung also ein gewisser Beurteilungsspielraum zu. Tritt die Verwaltung auf die Neuanschuldung 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. Sie hat demnach in analoger Weise wie bei einem Revisionsfall nach Art. 17 Abs. 1 ATSG vorzugehen (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. 3.6

Laut Dispositiv der angefochtenen Verfügung vom 8. Oktober 2008 war die Vorinstanz "nicht in der Lage das neue Gesuch zu prüfen". Zur Begründung verwies sie auf Art. 87 Abs. 4 IVV und führte aus, dass die zugestellten Unterlagen nicht auf eine Änderung des Gesundheitszustandes schliessen liessen. Nach Eingang der Neuanschuldung des Beschwerdeführers unterbreitete die Vorinstanz die neu eingereichten medizinischen Unterlagen zwei Mal ihrem ärztlichen Dienst (act. IV 174 und 185). In seinen Stellungnahmen vom 13. Mai 2008 (act. IV 175) und 2. Oktober 2008 (act. IV 186) würdigte Dr. M. _____ des ärztlichen Dienstes die neuen medizinischen Unterlagen eingehend und kam dabei zum Schluss, dass die gleichen somatischen und psychischen Beschwerden angegeben würden, wie sie bereits aus dem ausführlichen ZMB-Gutachten von 1998 beschrieben würden. Als einzig neue Aspekte würden eine Angina pectoris und eine cervicale Myelopathie aufgeführt, letztere ohne klinisches Korrelat und ohne Angabe von bildgebenden Verfahren. Insgesamt könne keine Veränderung des Gesundheitszustandes gegenüber der Situation von 1998 festgestellt werden. Die angefochtene Verfügung der Vorinstanz stütze sich auf diese Beurteilungen ihres ärztlichen Dienstes, welcher durchaus eine vertiefte Prüfung der medizinischen Unterlagen vorgenommen hat und sich nicht bloss zur Frage geäussert hat, ob mit der Neuanschuldung im Sinne von Art. 87 Abs. 3 IVV glaubhaft gemacht wurde, dass sich der Grad der Invalidität der Beschwerdeführerin in einer für den Anspruch erheblichen Weise geändert hat. Damit hat die Vorinstanz nicht allein geprüft, ob eine anspruchrelevante Änderung des Invaliditätsgrades glaubhaft gemacht wurde, sondern darüber hinaus materiell abgeklärt, ob und allenfalls in welchem Ausmass sich der Invaliditätsgrad seit der letzten einlässlichen Beurteilung geändert hat. Dieses Vorgehen steht dem Erlass eines Nichteintretensentscheides entgegen. Die angefochtene Verfügung der Vorinstanz vom 22. Mai 2008 ist demnach - trotz anders lautendem Dispositiv - als materielle Abweisung des

neuen Leistungsbegehrens zu qualifizieren. 4.1. Bei dieser Sachlage ist vorliegend nicht mehr zu prüfen, ob die Vorinstanz zu Recht auf die Neuanmeldung der Beschwerdeführerin nicht eingetreten ist (BGE 109 V 108 E 2b). Vielmehr ist materiell zu überprüfen, ob die Vorinstanz zu Recht eine relevante Änderung des Invaliditätsgrades seit Erlass der letzten rechtskräftigen Verfügung verneint und das neue Leistungsbegehren (faktisch) abgewiesen hat. 4.2. Eine Änderung des Invaliditätsgrades setzt stets auch eine Änderung der tatsächlichen Verhältnisse voraus. Zeitlicher Ausgangspunkt für die Prüfung einer anspruchserheblichen Änderung bildet die letzte der versicherten Person eröffnete rechtskräftige Verfügung, welche auf einer materiellen Prüfung des Rentenanspruchs mit rechtskonformer Sachverhaltsabklärung, Beweiswürdigung und Durchführung eines Einkommensvergleichs (bei Anhaltspunkten einer Änderung in den erwerblichen Auswirkungen des Gesundheitszustandes) beruht (BGE 133 V 108 E. 5.4 mit Hinweis auf BGE 130 V 71 E. 3.2.3). Diesem Ausgangszeitpunkt ist als aktuellem Referenzzeitpunkt gemäss sozialversicherungsrechtlichem Grundsatz der Sachverhalt im Zeitpunkt des Erlasses der angefochtenen Verfügung gegenüberzustellen (vgl. BGE 131 V 242 E. 2.1).

4.3. Mit drei vom 11. März 2004 datierten Verfügungen (act. IV 137 - 139) sprach die kantonale IV-Stelle dem Beschwerdeführer infolge Invaliditätsgrad von 41 % eine ordentliche Viertelsrente mit Wirkung vom 1. August 1992 bis 31. Dezember 1996 von monatlich Fr. 69.-, vom 1. Januar 1997 bis 31. Dezember 2003 von monatlich Fr. 149.- und ab dem 1. Januar 2004 von Fr. 75.- zu. Gemäss Aktenlage ergingen diese Verfügungen aufgrund des Urteils I 640/00 des Eidgenössischen Versicherungsgerichts (heute Bundesgericht) vom 16. April 2002 (act. IV 121), wonach in Gutheissung der Verwaltungsgerichtsbeschwerde der Entscheid des Verwaltungsgerichts des Kantons Freiburg vom 31. August 2000 und die Verfügung der IV-Stelle des Kantons Freiburg vom 21. September 1998 aufgehoben und die Sache mit der Feststellung, dass der Beschwerdeführer bei einem Invaliditätsgrad von 40,5 % Anspruch auf eine Invalidenrente hat, zur Prüfung des Härtefalles und zu neuer Verfügung an die IV-Stelle zurückgewiesen wurde (vgl. Dispositivziffer I.). Im Rahmen des Gesuchs- und Rechtsmittelverfahrens wurde der Sachverhalt eingehend untersucht, indem sich die Verwaltung und die Beschwerdeinstanzen insbesondere und soweit aktenkundig auf das medizinische Gutachten der Dres. E. _____ und J. S. _____, Z. _____ für medizinische Begutachtung Basel vom 26. Februar 1998 (act. IV 80), den Bericht von Dr. R. _____, Neurologie, vom 5. September 1991, act. IV 58), die Berichte von Dr. F. _____, allgemeine Medizin, vom 5. September 1995 und 2. Juni 1993 (act. IV 57 und 14) und den Abklärungsbericht der beruflichen Abklärungsstelle BEFAS vom 18. November 1994 (act. IV 43) abstützten. Es handelt sich demzufolge bei den Verfügungen vom 11. März 2004 um eine abgeschlossene materielle Prüfung des Rentenanspruchs mit rechtskonformer Sachverhaltsabklärung und Beweiswürdigung, welche den Referenzzeitpunkt begründet. Nicht ausschlaggebend als Referenzzeitpunkt ist hingegen die im Rahmen des Revisionsverfahrens von der kantonalen IV-Stelle ergangene Mitteilung vom 6. September 2005, welche, wie der Belehrung zu entnehmen ist, keine anfechtbare Verfügung darstellt, gibt sie diesem doch die Gelegenheit, eine solche zu verlangen (act. IV 155). Ebenso wenig als Referenzzeitpunkt ist die Verfügung der Vorinstanz vom 12. Juli 2007 (act. IV 159) ausschlaggebend, welche einzig aufgrund des Wechsels der Zuständigkeit der IV-Stelle erging, nachdem der Beschwerdeführer ins Ausland weggezogen war, und wo diese feststellte, dass die Voraussetzungen für den Leistungsbezug deswegen nicht mehr erfüllt waren und die Rente einstellte.

E. 5

Nachfolgend ist demnach zu prüfen, ob im Zeitraum zwischen den Rentenverfügungen vom 11. März 2004 (Referenzzeitpunkt) und der angefochtenen Verfügung vom 8. Oktober 2008 eine Änderung des Invaliditätsgrades in rentenbegründendem Ausmass eingetreten ist.

E. 5.1

Im vorliegenden Fall stützte sich die Vorinstanz bei ihrem angefochtenen Entscheid im Wesentlichen auf folgende aktenkundigen medizinischen Unterlagen: - Den von der Vorinstanz beim Hausarzt, Dr. F._____, eingeholten Arztbericht vom 19. Mai 2005, welcher mit Wirkung auf die Arbeitsfähigkeit ein Lumbovertebralsyndrom bei praesacraler Osteochondrose und paramedianer rechtsseitiger Diskushernie diagnostizierte und berichtete, dass sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers verschlechtere. Die Arbeitsfähigkeit beurteilte der Arzt dahingehend, als dem Beschwerdeführer die bisherige Tätigkeit nicht mehr zumutbar sei, wohl aber behinderungsangepasste körperlich leichtere Verweisungstätigkeiten in reduziertem Umfang. - Den ärztlichen Fragebogen (Formular YU/CH 4) von Dr. L._____, vom 30. Juli 2007 (act. IV 173) mit beigelegtem undatiertem Kurzbericht desselben Arztes (act. 166), wonach der Patient weiterhin unter lumbalen Beschwerden, Kopfschmerzen, depressiver Stimmung sowie Angina pectoris leide und durch Spezialisten behandelt werde. Die Arbeitsunfähigkeit wird mit 70 % beurteilt. - Den ärztlichen Fragebogen (Formular YU/CH 4) von Dr. A._____, Internist, vom 23. Juli 2007 (act. IV 172) mit beigelegtem Kurzbericht des gleichen Arztes vom 23. Juli 2007 (act. IV 171), wonach eine Hypertensio arterialis, Angina pectoris und Herzinsuffizienz diagnostiziert würden, der Patient arbeitsunfähig sei und die Behandlung fortgesetzt werden solle. - Den ärztlichen Fragebogen (Formular YU/CH 4) von Dr. I._____, S._____, Poliklinik für Neurologie und Psychiatrie vom 19. Juli 2007 (act. IV 170), mit beigelegtem Kurzbericht desselben Arztes vom 17. Juli 2007 (act. IV 167), wonach depressive Episoden und eine Radikulopathie lumbalis diagnostiziert würden, der Patient einer dauernden psychischen und physiotherapeutischen Behandlung bedürfe und eine Arbeitsunfähigkeit von 60 % vorliege. - Den Schlussbericht von Dr. M._____, Facharzt Allgemeine Medizin des RAD Rhone, vom 13. Mai 2008 (act. IV 175), welcher vorne in Erwägung 3.6 dargestellt wurde.

E. 5.2

Der Beschwerdeführer macht im Wesentlichen geltend, dass sich sein Gesundheitszustand seit seiner Rückkehr in den Kosovo erheblich verschlechtert habe, so namentlich wegen einer starken Depression, Hypertonie und Angina pectoris, und mit medizinischen Massnahmen nicht verbessert werden könne. Dies führe dazu, dass er nicht in der Lage sei, mehrstündige Arbeiten zu verrichten, und auch nicht eingliederungsfähig sei, da er auf dem Arbeitsmarkt keine der Ausbildung und Behinderung entsprechende Stelle finden könne. Daher sei er sowohl in der angestammten Tätigkeit, wie auch in Verweistätigkeiten zu 100 % arbeitsunfähig.

E. 5.3

Eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes wie vom Beschwerdeführer behauptet, ist aus den neu eingereichten Akten jedoch insgesamt nicht erwiesen. Die erwähnten Kurzatteste der kosovarischen Ärzte sind nur knapp gehalten, sodass die medizinischen Zusammenhänge nicht ersichtlich sind. So halten die Dres. L._____ und A._____ im besagten Fragebogen unter Ziff. D.3 fest, dass sich der Invaliditätszustand verschlechtert

habe (act. IV 173 und 172), ohne dies aber in ihren beigelegten Kurzattesten (vgl. act. IV 166 und 171) näher zu begründen, und diese - wie sich zeigt - ohne Kenntnis ärztlicher Vorberichte erstellt worden sind. Vielmehr werden hier die bisher bekannten Diagnosen, mit Ausnahme der Angina pectoris und der Myelopathia cervicale, wiederholt und berichtet, dass sich der Patient weiterhin in Behandlung befinde. Inwieweit die neu diagnostizierten Angina pectoris sowie Myelopathia cervicale invaliditätsrelevant sind, geht aus den Akten nicht hervor. Nach der Beurteilung des RAD-Arztes seien diese Diagnosen ohne Grundlage.

E. 5.4

Entgegen der Auffassung des Beschwerdeführers ist die geltend gemachte Arbeitsunfähigkeit von 100 % nicht aufgrund der von ihm eingereichten medizinischen Unterlagen belegt. Die kosovarischen Ärzte (Dres. Luma, Avdiu und Abdullahu) schätzten die Arbeitsunfähigkeit gemäss Fragebogen (Ziff. D 5) mit 60 % - 70 % ein und verneinten, dass der Patient jegliche Erwerbstätigkeit in der angestammten Tätigkeit und Verweisungstätigkeit (Ziff. D 6) ausüben könne, wobei darauf in den jeweiligen Kurzattesten nicht näher eingegangen wird. Allein der Umstand, dass die behandelnden bzw. die heimatlichen Ärzte die Arbeitsfähigkeit geringer einschätzen als die Beurteilungen bis zum Referenzzeitpunkt (vgl. act IV 80 S. 16), vermag die Beurteilung von Dr. M. _____ nicht in Zweifel zu ziehen. Nach ständiger Rechtsprechung präjudiziert nämlich eine andere Beurteilung oder gar die Gewährung von Leistungen durch eine ausländisches Versicherungsorgan die invalidenversicherungsrechtliche Beurteilung nach schweizerischem Recht nicht (Urteil des EVG I 435/02 vom 4. Februar 2003 E. 2; ZAK 1989 S. 320 E. 2). Der weitere Einwand des Beschwerdeführers, er könne aufgrund der ihm bis zum Referenzzeitpunkt attestierten verbleibenden Arbeitsfähigkeit für einfachere Hilfsarbeiten nach seiner Rückkehr in sein Heimatland Kosovo keine Stelle finden und ein ausreichendes Einkommen erwirtschaften, ist vorliegend für die Bestimmung des Invaliditätsgrades irrelevant, weil sich die für die Invaliditätsbemessung massgebenden Vergleichseinkommen eines im Ausland wohnenden Versicherten auf den gleichen Arbeitsmarkt wie in der Schweiz beziehen müssen, weil es die Unterschiede in den Lohnniveaus und den Lebenshaltungskosten zwischen den Ländern nicht gestatten, einen objektiven Vergleich der in Frage stehenden Einkommen vorzunehmen (BGE 110 V 273 E. 4b, Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts U 262/02 vom 8. April 2003 E. 4.4, Urteil des Bundesgerichts I 817/05 vom 5. Februar 2007 E. 8.1).

E. 5.5

Der Beschwerdeführer legte im Rahmen des vorliegenden Rechtsmittelverfahrens beschwerdeweise weitere ärztliche Unterlagen ins Recht, welche seinen Standpunkt untermauern sollen: - Den Kurzbericht von Dr. L. _____, Hausarzt, vom 29. Oktober 2008 (act. 9/1, mit Übersetzung in act. 17), in welchem im Wesentlichen die Befunde und Diagnosen in seinem früheren (undatierten) Bericht (vgl. act. IV 166) wiederholt werden, zusätzlich eine erektile Dysfunktion sowie eine Uretrolithiasis diagnostiziert und die Arbeitsunfähigkeit neu auf 75 % beurteilt werden. - Den Kurzbericht von Dr. I. _____, S. _____ Poliklinik für Neurologie und Psychiatrie, vom 29. Oktober 2008 (act. 9/2 mit Übersetzung in act. 17), wo ebenfalls im Wesentlichen die Befunde und Diagnosen in seinem früheren Bericht vom 17. Juli 2007 (act. IV 167) wiederholt werden und zusätzlich eine erektile Dysfunktion diagnostiziert wird. - Der RAD-Arzt beurteilt in seinem Schlussbericht vom 25. August 2009 (act. 13/2) diese beiden neuen Diagnosen als

vorübergehende Erkrankungen, welche nicht invalidisierend einzustufen seien. Triplikweise legte der Beschwerdeführer schliesslich noch weitere Arztberichte ins Recht: - Den psychiatrischen Kurzbericht von Dr. G._____ vom 24. September 2009 (act. 15/2 mit Übersetzung in act. 18), wonach eine schwere depressive Episode ohne psychotische Symptome (ICD 10 F32.2), sexuelle Funktionsstörungen (ICD 10 F 52) und eine Radikulopathia lumbalis diagnostiziert werden und berichtet wird, dass sich der Patientin in Behandlung befinde und eine Arbeitsunfähigkeit von 65 % vorliege.- Den Kurzbericht von Dr. L._____, Hausarzt, vom 23. September 2009 (act. 15/3 mit Übersetzung in act. 18), worin dieser seine Befunde gemäss Bericht vom 29. Oktober 2008 bestätigt. Daraus lässt sich entnehmen, dass im Wesentlichen Dr. G._____ die bereits bekannten Diagnosen und Befunde der Dres. L._____ und A._____ wiederholt, zu welchen der RAD-Arzt Stellung genommen hatte. Der Psychiater berichtet zwar, der Patient leide in letzter Zeit vermehrt über somatische Beschwerden wie Kopfschmerzen und Gliederschmerzen. Eine fachärztlich festgestellte psychische Krankheit kann indessen nicht ohne weiteres einer Invalidität gleichgesetzt werden. Entscheidend ist die nach einem weitgehend objektivierten Massstab erfolgte Beurteilung, ob und inwiefern der versicherten Person trotz ihres Leidens die Verwertung ihrer Restarbeitsfähigkeit auf dem ihr nach ihren Fähigkeiten offen stehenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt noch sozial-praktisch zumutbar und für die Gesellschaft tragbar ist (BGE 127 V 294 E. 4c). Ein entsprechender Zusammenhang lässt sich aus dem vorgelegten, nur allgemein gefassten Kurzbericht indes nicht entnehmen. Insgesamt ergeben sich aus den erst im Rahmen des Rechtsmittelverfahrens eingereichten Berichten somit keine Anhaltspunkte, welche ein anderes Ergebnis zu rechtfertigen vermöchten. Die Frage der novenrechtlichen Zulässigkeit dieser Arztberichte kann daher offen bleiben.

E. 5.6

Nach dem Gesagten hat die Vorinstanz zu Recht eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit seit dem letzten rechtskräftigen Entscheid verneint und das neue Leistungsbegehren im Ergebnis abgewiesen. Die Beschwerde ist daher abzuweisen und die angefochtene Verfügung der Vorinstanz vom 8. Oktober 2008 unter Substitution der Begründung im Sinne der vorliegende Erwägungen (E. 5) zu bestätigen.

E. 6

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

E. 6.1

Als unterliegende Partei hat der Beschwerdeführer grundsätzlich die Verfahrenskosten zu tragen (Art. 63 Abs. 1 VwVG). Während des vorliegenden Verfahrens hat er indes ein Gesuch um Gewährung der unentgeltlichen Rechtspflege (Erlass der Verfahrenskosten) gestellt, über das noch zu entscheiden ist.

E. 6.1.1

Gemäss Art. 65 Abs. 1 VwVG kann eine Partei, die nicht über die erforderlichen Mittel verfügt und deren Begehren nicht als aussichtslos erscheint, auf Antrag von der Bezahlung der Verfahrenskosten befreit werden.

E. 6.1.2

Eine Person ist bedürftig, wenn sie nicht in der Lage ist, für die Prozesskosten aufzukommen, ohne dass sie Mittel beanspruchen müsste, die zur Deckung des Grundbedarfs für sie und ihre Familie notwendig sind (BGE 127 I 202 E. 3b). Aufgrund der Akten ist die Bedürftigkeit des Beschwerdeführers ausgewiesen. Er ist ohne Beeinträchtigung der für seinen Unterhalt erforderlichen finanziellen Mittel nicht in der Lage, die Prozesskosten zu bestreiten.

E. 6.1.3

Prozessbegehren sind gemäss Rechtsprechung des Bundesgerichts als aussichtslos anzusehen, wenn die Gewinnaussichten (ex ante betrachtet; BGE 124 I 304 E. 2c, 122 I 5 E. 4a) beträchtlich geringer sind als die Verlustgefahren und deshalb kaum als ernsthaft bezeichnet werden können. Dagegen gilt ein Begehren nicht als aussichtslos, wenn sich Gewinnaussichten und Verlustgefahren ungefähr die Waage halten oder jene nur wenig geringer sind als diese. Massgebend ist, ob eine Partei, die über die nötigen Mittel verfügt, sich bei vernünftiger Überlegung zur Einlegung des Rechtsmittel entschliessen oder aber davon absehen würde, soll doch eine Partei einen Prozess, den sie auf eigene Rechnung und Gefahr nicht führen würde, nicht deshalb anstrengen können, weil er sie nichts kostet (BGE 129 I 129 E. 2.3.1 mit Hinweis). Das Begehren des Beschwerdeführers kann vor diesem Hintergrund nicht als aussichtslos bezeichnet werden. Zwar hat der Beschwerdeführer inzwischen den ihm auferlegten Kostenvorschuss für die mutmasslichen Verfahrenskosten von Fr. 300.- bezahlt, ohne das Gesuch zurückzuziehen. In Anbetracht dessen jedoch, dass er - soweit aktenkundig und nach eigenen Angaben - keiner Erwerbstätigkeit nachgeht (vgl. act. IV 149, 163, 177) und nach der Einstellung der Invalidenrente auf die Sozialhilfe angewiesen ist (act. IV 177 und 187, act. 15/1), ist seine Mittellosigkeit zu bejahen, weshalb das Gesuch um Erlass der Verfahrenskosten gutzuheissen ist.

E. 6.2

Dem unterliegenden Beschwerdeführer ist keine Parteientschädigung zuzusprechen (Art. 64 Abs. 1 VwVG e contrario). Da der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers kein Anwalt ist und sich das Gesuch des Beschwerdeführers um Gewährung der unentgeltlichen Rechtspflege daher einzig auf die Befreiung von Verfahrenskosten bezog, ist aus dieser Sicht sein Rechtsvertreter nicht aus der Gerichtskasse zu entschädigen. Die obsiegende Vorinstanz hat keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung (Art. 7 Abs. 3 des Reglements vom 21. Februar 2008 über die Kosten und Entschädigung vor dem Bundesverwaltungsgericht [VGKE, SR 173.320.2]).

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