

BVGer C-7142/2013 vom 13. Mai 2015

Bundesverwaltungsgericht, 2015-05-13, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger_C-7142_2013

FR: TAF C-7142/2013 du 13 mai 2015

IT: TAF C-7142/2013 del 13 maggio 2015

Regeste

Invalidenversicherung (Übriges)

Erwägungen

E. 1.1

Gemäss Art. 31 VGG beurteilt das Bundesverwaltungsgericht Beschwerden gegen Verfügungen nach Art. 5 VwVG. Zu den anfechtbaren Verfügungen gehören jene der IVSTA, welche eine Vorinstanz des Bundesverwaltungsgerichts darstellt (Art. 33 Bst. d VGG; vgl. auch Art. 69 Abs. 1 Bst. b IVG [SR 831.20]). Eine Ausnahme, was das Sachgebiet angeht, ist in casu nicht gegeben (Art. 32 VGG).

E. 1.2

Das Verfahren vor dem Bundesverwaltungsgericht richtet sich nach dem VwVG, soweit das VGG nichts anderes bestimmt (vgl. Art. 37 VGG). Gemäss Art. 3 Bst. dbis VwVG bleiben in sozialversicherungsrechtlichen Verfahren die besonderen Bestimmungen des 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 IV anwendbar (Art. 1a bis 70 IVG), soweit das IVG nicht ausdrücklich eine Abweichung vom ATSG vorsieht.

E. 1.3

Die Beschwerde wurde frist- und formgerecht eingereicht (vgl. Art. 22a VwVG in Verbindung mit Art. 60 ATSG und Art. 52 Abs. 1 VwVG). Als Adressat der angefochtenen Verfügung vom 26. November 2013 (IVSTA-act. 41) ist der Beschwerdeführer berührt und hat ein schutzwürdiges Interesse an deren Aufhebung oder Änderung (vgl. Art. 59 ATSG). Nachdem auch der Kostenvorschuss fristgerecht geleistet worden ist (BVGer-act. 4), ergibt sich zusammenfassend, dass sämtliche Prozessvoraussetzungen erfüllt sind. Auf die Beschwerde ist daher grundsätzlich einzutreten (vgl. sogleich E. 1.4).

E. 1.4

Anfechtungsobjekt bildet die Nichteintretensverfügung der Vorinstanz vom 26. November 2013 (IVSTA-act. 41). Strittig und zu prüfen ist die Rechtmässigkeit dieser Verfügung, d.h. insbesondere, ob die Vorinstanz zu Recht mangels Glaubhaftmachung einer erheblichen Änderung des IV-Grades nicht auf die Neuanmeldung des Beschwerdeführers eingetreten ist. Der Anfechtungsgegenstand bildet nicht nur den Ausgangspunkt, sondern auch den Rahmen und die Begrenzung des Streitgegenstandes des Verfahrens. Über diejenigen Punkte, welche von der Vorinstanz nicht verfügungsweise entschieden wurde, kann das Bundesverwaltungsgericht daher grundsätzlich nicht urteilen (vgl. Urteil des BVGer

C-366/2012 vom 17. Dezember 2013 E. 1.4 m.H.; BGE 131 V 164 E. 2.1 m.H.). Insoweit der Beschwerdeführer die Zusprechung einer (ganzen) IV-Rente beantragt, ist auf diesen materiellen Antrag nicht einzutreten, da vorliegend eine Nichteintretensverfügung der IVSTA angefochten ist, mit welcher über diesen Punkt nicht befunden wurde (vgl. BGE 132 V 74 E. 1.1 m.H., BGE 131 V 164 E. 2.1 m.H., Urteile des BGer 8C_498/2013 vom 23. Oktober 2013 E. 1e, 9C_708/2007 vom 11. September 2008 E. 1.2, und Urteil des BVer C-366/2012 vom 17. Dezember 2013 E. 1.4 m.H.).

E. 1.5

Das Bundesverwaltungsgericht prüft die Verletzung von Bundesrecht einschliesslich der Überschreitung oder des Missbrauchs des Ermessens, die unrichtige oder unvollständige Feststellung des rechtserheblichen Sachverhalts und die Unangemessenheit (Art. 49 VwVG).

E. 1.6

Dabei finden nach den allgemeinen intertemporalrechtlichen Regeln in formell-rechtlicher Hinsicht mangels anderslautender Übergangsbestimmungen grundsätzlich diejenigen Rechtssätze Anwendung, welche im Zeitpunkt der Beschwerdebeurteilung Geltung haben (BGE 130 V 1 E. 3.2).

E. 1.7

In zeitlicher Hinsicht sind - vorbehältlich besonderer übergangsrechtlicher Regelungen - grundsätzlich diejenigen Rechtssätze massgeblich, die bei der Erfüllung des rechtlich zu ordnenden oder zu Rechtsfolgen führenden Sachverhaltes Geltung haben (BGE 132 V 215 E. 3.1.1, BGE 131 V 9 E. 1; BGE 130 V 445 E. 1.2.1). Im vorliegenden Verfahren finden demnach grundsätzlich jene Vorschriften Anwendung, die spätestens bei Erlass der Nichteintretensverfügung vom 26. November 2013 (IVSTA-act. 41) in Kraft standen (so auch die Normen des auf den 1. Januar 2012 in Kraft gesetzten ersten Teils der 6. IV-Revision [IV-Revision 6a, AS 2011 5659 vom 18. März 2011]).

E. 2

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

E. 2.1

Nach dem Zerfall der Föderativen Volksrepublik Jugoslawien blieben zunächst die Bestimmungen des Abkommens vom 8. Juni 1962 zwischen der Schweizerischen Eidgenossenschaft und der Föderativen Volksrepublik Jugoslawien über Sozialversicherung (SR 0.831.109.818.1) für alle Staatsangehörigen des ehemaligen Jugoslawiens anwendbar (BGE 126 V 198 E. 2b, BGE 122 V 381 E. 1 mit Hinweis). Zwischenzeitlich hat die Schweiz mit gewissen Nachfolgestaaten des ehemaligen Jugoslawiens (Kroatien, Slowenien, Mazedonien) neue Abkommen über Soziale Sicherheit abgeschlossen; ein Abkommen mit Bosnien und Herzegowina ist derzeit aber erst in Ausarbeitung. Für den Beschwerdeführer als bosnischen Staatsangehörigen findet demnach weiterhin das schweizerisch-jugoslawische Sozialversicherungsabkommen vom 8. Juni 1962 Anwendung (vgl. Urteil des BGer 8C_321/2012 vom 14. August 2012 E. 1.2; Urteil des BVer C-3498/2010 vom 7. Januar 2013 E. 2.1 mit Hinweisen). Nach Art. 2 dieses Abkommens stehen die Staatsangehörigen der Vertragsstaaten in ihren Rechten und Pflichten aus den in Art. 1 genannten Rechtsvorschriften, zu welchen die schweizerische Bundesgesetzgebung

über die Invalidenversicherung gehört, einander gleich, soweit nichts anderes bestimmt ist. Da vorliegend keine abweichenden Bestimmungen zur Anwendung gelangen, bestimmt sich der Anspruch des Beschwerdeführers auf Leistungen der schweizerischen Invalidenversicherung gemäss schweizerischen Recht.

E. 2.2

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 glaubhaft zu machen, dass sich der Grad der Invalidität der versicherten Person in einer für den Anspruch erheblichen Weise geändert hat.

E. 2.2.1

Die in Art. 87 Abs. 2 und 3 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. 3 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 hat sie unter anderem zu berücksichtigen, ob die frühere Verfügung nur kurze oder schon längere Zeit zurückliegt und dementsprechend an die Glaubhaftmachung höhere oder weniger hohe Anforderungen zu stellen (vgl. BGE 117 V 198 E. 4b; Urteile des BGer 9C_286/2009 vom 28. Mai 2009 E. 2.2, 9C_68/2007 vom 19. Oktober 2007 E. 3.3 sowie I 489/05 vom 4. April 2007 E. 4.3 mit Hinweis auf BGE 109 V 262 E. 3).

E. 2.2.2

Unter Glaubhaftmachung ist nicht der Beweis nach dem im Sozialversicherungsrecht allgemein massgebenden Grad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu verstehen (BGE 126 V 353 E. 5b). Die Beweisanforderungen sind vielmehr herabgesetzt, indem nicht im Sinne eines vollen Beweises die Überzeugung der Verwaltung begründet zu werden braucht, dass seit der letzten, rechtskräftigen Entscheidung tatsächlich eine relevante Änderung eingetreten ist. Es genügt, dass für den geltend gemachten rechtserheblichen Sachumstand wenigstens gewisse Anhaltspunkte bestehen, auch wenn durchaus noch mit der Möglichkeit zu rechnen ist, bei eingehenden Abklärung werde sich die behauptete Änderung nicht erstellen lassen. Bei der Prüfung der Frage, ob die Vorbringen der versicherten Person glaubhaft sind, berücksichtigt die Verwaltung u.a., ob seit der rechtskräftigen Erledigung des letzten Rentengesuches lediglich kurze oder schon längere Zeit vergangen ist; je nachdem sind an das Glaubhaftmachen einer Änderung des rechtserheblichen Sachverhalts höhere oder weniger hohe Anforderungen zu stellen (Urteile des BGer 9C_688/2007 vom 22. Januar 2008 E. 2.2 mit Hinweis auf BGE 109 V 262 E. 3 und 9C_286/2009 vom 28. Mai 2009 E. 2.2.1). Bereits ab einer Zeitspanne von 15 Monaten dürfen nach der bundesgerichtlichen Rechtsprechung keine allzu hohen Anforderungen an die Glaubhaftmachung gestellt werden (BGE 130 V 64 E. 6.2 m.H.). Insofern steht der

Vorinstanz ein gewisser Beurteilungsspielraum zu, den das Gericht grundsätzlich zu respektieren hat. Erheblich ist eine Sachverhaltsänderung, wenn angenommen werden kann, der Anspruch auf eine Invalidenrente (oder deren Erhöhung) sei begründet, falls sich die geltend gemachten Umstände als richtig erweisen sollten (SVR 2003 IV Nr. 25 S. 76 E. 2.2 und 2.3, SVR 2002 IV Nr. 10 S. 25 E. 1c/aa).

E. 2.2.3

Als glaubhaft dargetan erweisen sich anspruchserhebliche Sachumstände dann, wenn für ihr Vorhandensein medizinische oder andere objektivierbare Anhaltspunkte bestehen; selbst wenn in concreto noch mit der Möglichkeit zu rechnen ist, bei eingehender Abklärung werde sich die behauptete rentenrelevante Veränderung nicht erstellen lassen (vgl. Urteile des BGer 9C_881/2007 vom 22. Februar 2008 E. 2.2 mit Hinweisen und 9C_68/2007 vom 19. Oktober 2007 E. 4.4 m.H.).

E. 2.2.4

Die Verwaltung bewegt sich auch dann noch auf der Stufe der formellen Prüfung des Glaubhaftmachens, wenn sie auf eine Neuanschuldung hin einfache Abklärungshandlungen selbst vornimmt - etwa wenn sie bei Ärzten, auf deren Berichte sich eine Neuanschuldung stützt, zusätzlich einfache Formularberichte einholt oder die vorgelegten Arztberichte ihrem ärztlichen Dienst oder dem RAD vor Verfügungserlass zur Stellungnahme unterbreitet (vgl. Urteile des BGer 8C_844/2012 vom 5. Juni 2013 E. 2.1, I 489/05 vom 4. April 2007 E. 7, I 781/04 vom 17. Februar 2005 E. 3 sowie BGE 109 V 262 E. 3).

E. 2.2.5

Erweisen sich vom Versicherten geltend gemachte anspruchserhebliche Sachumstände nicht als glaubhaft, so hat die Verwaltung auf die Neuanschuldung ohne materielle Prüfung nicht einzutreten. Andernfalls muss sie materiell umfassend abklären und beurteilen, ob der Invaliditätsgrad seit Erlass der früheren rechtskräftigen Verfügung - überwiegend wahrscheinlich (vgl. BGE 126 V 353 E. 5b mit Hinweisen) - eine rentenrelevante Änderung erfahren hat (vgl. Urteil des BGer 9C_881/2007 vom 22. Februar 2008 E. 2.2 mit Hinweisen).

E. 2.2.6

Ob eine anspruchsbegründende Änderung in dem für den Invaliditätsgrad erheblichen Tatsachenspektrum, also eine wesentliche Veränderung des Gesundheitszustands mit entsprechender Beeinflussung der Erwerbsunfähigkeit (vgl. 7 ATSG) oder eine wesentliche Veränderung der erwerblichen Auswirkungen eines an sich gleich gebliebenen Gesundheitszustandes (vgl. hierzu: Urteil des BGer 9C_881/2007 vom 22. Februar 2008 E. 2.2 sowie BGE 130 V 343 E. 3.5, je mit Hinweisen) glaubhaft dargetan ist, beurteilt sich durch Vergleich des Sachverhalts, wie er im Zeitpunkt der letzten eröffneten und rechtskräftigen Verfügung, die auf einer umfassenden materiellen Prüfung des Rentenanspruchs mit rechtskonformer Sachverhaltsabklärung, Beweiswürdigung und - soweit erforderlich - Durchführung einer Invaliditätsgradbemessung beruht, mit demjenigen zur Zeit der streitigen neuen Verfügung (vgl. BGE 133 V 108 E. 4.1 und E. 5.4 sowie BGE 130 V 71 E. 3.1 und E. 3.2.3, je mit Hinweisen).

E. 3

Der Beschwerdeführer lässt vor Bundesverwaltungsgericht insbesondere vorbringen, sein psychischer Zustand verschlechtere sich stetig, weshalb er aus psychiatrischer Sicht

arbeitsunfähig sei (BVGer-act. 1 und vorne, Bst. E.). Die Vorinstanz ihrerseits schloss auf Abweisung der Beschwerde (BVGer-act. 6 und vorne, Bst. F.).

E. 4

Hinsichtlich der erheblichen zeitlichen Anknüpfungspunkte hat im vorliegenden Verfahren als letztmaliger, das Ergebnis einer rechtsgenügenden materiellen Prüfung des Rentenanspruchs darstellender Rechtsakt die Verfügung der IV-Stelle D._____ vom 15. Dezember 2008 (D.-act. 30 und vorne, Bst. A.b) zu gelten, mit welcher diese das erste Leistungsbegehren des Beschwerdeführers vom 18. Februar 2008 abgewiesen hat. Zu beurteilen ist daher, ob zwischen der Verfügung vom 15. Dezember 2008 und der vorliegend angefochtenen Nichteintretensverfügung vom 26. November 2013 (IVSTA-act. 41) eine erhebliche Verschlechterung des Gesundheitszustandes aufgrund der vom Beschwerdeführer eingereichten medizinischen Unterlagen glaubhaft erscheint und die IVSTA deshalb auf das zweite Leistungsgesuch des Beschwerdeführers hätte eintreten müssen (vgl. E. 2.2.3 ff. hiervor).

E. 4.1

Im Rahmen des Erlasses der ersten, gemäss Akten unangefochten in Rechtskraft erwachsenen Verfügung vom 15. Dezember 2008 wurde aufgrund des Gutachtens von Dr. E._____ vom 4. August 2008 (D.-act. 20.2) von einem chronischen Cervicalsyndrom bei Status nach Diskektomie und Cageseinlage C5/C6 bei präoperativer kleiner Diskushernie ohne sicheren bildtechnischen Nachweis einer Neurokompression und einem metabolischen Syndrom mit beginnendem Diabetes mellitus, Hypercholesterinämie, Hypertonie und Adipositas ausgegangen.

E. 4.2

Mit der vorliegend angefochtenen Verfügung vom 26. November 2013 (IVSTA-act. 41) verfügte die Vorinstanz ein Nichteintreten aufgrund der RAD-ärztlichen Stellungnahmen von Dr. G._____ und Dr. H._____, wonach sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers nicht verschlechtert habe (vgl. dazu sogleich E. 4.2.6 ff.). Den RAD-Ärzten lagen verschiedene medizinische Berichte zur Beurteilung des Gesundheitszustandes des Beschwerdeführers vor (IVSTA-act. 13-17, 20-25, 38 und 39, jeweils mit Übersetzungen):

E. 4.2.1

Im Bericht des I._____, Spital für nervöse und mentale Krankheiten (IVSTA-act. 22) vom 11. Juni 2009 wird neben einem Syndroma cervicobrachiale bill. erstmals eine "Depressio" diagnostiziert. Die weiteren, stichwortartigen Ausführungen sind unklar bzw. unleserlich.

E. 4.2.2

Im Kurzbericht von Dr. J._____, Orthopäde, vom 19. Juni 2009 (IVSTA-act. 24) wird von Nackenschmerzen mit Ausstrahlung in beide Arme berichtet und es wird eine Diskushernie C5/C6 und eine bilaterales Zervikobrachialsyndrom sowie eine "Depressio" diagnostiziert; es wird weiterhin eine neurologische und physiatrische Behandlung empfohlen.

E. 4.2.3

Dr. K. _____, Fachärztin für physikalische Medizin und Rehabilitation, berichtet am 19. April 2012 (IVSTA-act. 15) und in den Kontrollberichten vom 14. bzw. 18. Mai 2012 (vgl. IVSTA-act. 14) über Schmerzen des Versicherten in der LS-Wirbelsäule, die ins linke Bein ausstrahlten, wobei diese Schmerzen ungefähr einmal jährlich aufträten. Sie stellte eine eingeschränkte Beweglichkeit der rechten Hüfte aufgrund der Schmerzen fest und diagnostizierte eine rechtsseitige Hüftgelenksarthrose (Coxarthrose).

E. 4.2.4

Im Entlassungsbrief mit Epikrise der neurologischen Abteilung des Spitals in F. _____ von Dr. L. _____, Facharzt für Neurologie und Neuropsychiatrie, vom 25. Mai 2012 (vgl. IVSTA-act. 17), findet sich nebst den somatischen Diagnosen (insbesondere Radikulopathie C6/C7 beidseits M 54.1 und chronisches zervikales Schmerzsyndrom M 54.0) auch die Diagnose einer "depressio major non psychotica (F 32.2)". Es wird ausgeführt, der Patient sei wegen intensiver Schmerzen in Nacken und Schultern vom 21. Mai 2012 bis 25. Mai 2012 stationär aufgenommen worden, die Bewegungen im Hals sei in alle Richtungen eingeschränkt mit Parästhesien in C6 und C7. Die Schmerzen persistierten seit Jahren und trotz einer Operation im Jahr 2007. Der Patient sei "im psychischen Status verlangsamt, verbal dürftig, depressiver affektiver Ton, bedeutender Abfall des Willens und des Antriebs bei Gefühl der Existenzgefährdung, nicht in der Lage, normale Lebensfreude zu empfinden, Schlaflosigkeit mitzeitigem Aufstehen am Morgen." Im Übrigen habe die Behandlung nur eine teilweise Eindämmung der Schmerzen bewirkt. Die Entlassung erfolge mit der Bemerkung, dass der Patient nicht mehr arbeitsfähig sei und eine regelmässige ambulante Beobachtung durch einen Neurologen und Psychiater fortgesetzt werden sollte.

E. 4.2.5

Im Bericht des M. _____ in N. _____ mit Stellungnahme der O. _____ vom 20. Juli 2012 (IVSTA-act. 13) wird ausgeführt, es handle sich um die erste Beurteilung der Arbeitsfähigkeit des Patienten beim Fachteam. Vor fünf Jahren sei eine Operation eines Bandscheibenvorfalles C5-C6 erfolgt, danach sei er ambulant und stationär auf der Neurologie des Krankenhauses in F. _____ behandelt worden. Der Patient habe eine ambulante Physiotherapie beim Physiater absolviert, fühle sich nicht arbeitsfähig und wolle in Rente; er habe in der Schweiz alle Beschäftigungszeiten zurückgelegt. Als Diagnosen werden ein Status post operationem DH C5-C6 (M51), eine Radiculopathia C6-C7 bill. (M54), ein chronisches zervikales Schmerzsyndrom (M54.1), eine Depressio major non psychotica (F32.2) sowie ein Status post heriectomiam (K40) angegeben.

E. 4.2.6

Die genannten Berichte wurden dem RAD zur Stellungnahme übermittelt. In seiner ersten internen Stellungnahme vom 4. April 2013 (IVSTA-act. 19, S. 3 ff.) erklärt Dr. H. _____ den Begriff einer schweren Episode nach F 32.2. Es handle sich dabei um eine nach der Symptomenliste der ICD-Skala definierte Episode, welche in traditioneller Terminologie "melancholische endogene Psychose" heisse und in der Regel eine mehrere Wochen lange psychiatrische Hospitalisierung notwendig mache. Der Begriff einer nichtpsychotischen Depression werde traditionellerweise für leichtere Depressionen gebraucht. Die im peripher-neurologischen Austrittsbericht nebenbei eingebrachte Diagnose einer majoren Depression nicht definierten Schweregrades sei der einzige Hinweis auf ein psychiatrisches Problem, wobei diese Diagnose mit keinem Wort in keinem der zahlreichen Dokumente

untermauert werde. Damit enthielten die Unterlagen nicht genügend Angaben, als dass auf das Vorhandensein einer im Sinne der schweizerischen IV Arbeitsfähigkeit verursachenden Krankheit auf psychiatrischem Fachgebiet geschlossen werden könne.

E. 4.2.7

In ihrem Bericht vom 1. Juli 2013 (IVSTA-act. 27) ging Dr. G._____ von keinen objektivierbaren, versicherungsmedizinisch relevanten somatischen und psychiatrischen Befunden und deshalb von einem unveränderten Gesundheitszustand des Versicherten und dessen voller Arbeitsfähigkeit aus. Als Nebendiagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit führte sie ein chronisches Zervikalsyndrom (M 47.2), mit Status nach ventraler Diskektomie C5/6, Cage 16/5 bei paramedianer linksseitiger Diskushernie C5/6 ohne Nachweis einer direkten Nervenkompression; bei neurologischer Auffälligkeit (seitenverkehrte Wahrnehmung in fremder Umgebung seit ca. 1990) auf. Als Nebendiagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit diagnostizierte sie Schmerzen in der Lendenwirbelsäule, eine mögliche Coxarthrose leichten Grades rechts sowie ein metabolisches Syndrom. Sie führte aus, die vom Versicherten geklagten Schmerzen der Lendenwirbelsäule, welche ins linke Bein ausstrahlten und einmal jährlich auftreten, seien nicht IV-relevant. Auch die eingeschränkte Hüftgelenksbeweglichkeit rechts sei aufgrund der erhaltenen Gehfähigkeit auch in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit nicht relevant. Bezüglich der übrigen somatischen Beschwerden, insbesondere an der Halswirbelsäule, fänden sich keine objektivierbaren Befunde, welche versicherungstechnisch relevant wären. Bezüglich der psychiatrischen Aspekte verwies sie auf die spezialärztliche Stellungnahme von Dr. H._____ vom 4. April 2013 (vgl. soeben, E. 4.2.6).

E. 4.2.8

Dem Bericht vom 2. September 2013 von Dr. L._____ (IVSTA-act. 39), welchen der Beschwerdeführer nach Erlass des Vorbescheids vom 11. Juli 2013 (IVSTA-act. 28) einreichte, ist zu entnehmen, dass er sich damals seit ungefähr einem Monat über konstant starke Schmerzen in der Lendenwirbelsäule, welche sich in beide Beine ausdehnen, beschwerte, wobei das linke Bein stärker betroffen sei. Ebenso leide er an Nervosität und Missstimmung sowie Lust- und Schlaflosigkeit. Er habe Schmerzen im Nacken und den Schultern sowie den beiden Armen. Betreffend den psychischen Status werden ein Abfall von Trieb und Willen sowie eine niedrige Toleranz auf Frustrationen angegeben; er sei "bradypsychisch". Als Diagnose gibt Dr. L._____ neben Polydiscopatia cervicalis (M51), Syndroma cervicobrachialae bill. (M54) und einem Status post op HD C5/C6 aa V/VI auch eine "Depressio mayor prolongata" an. Der Patient wird als arbeitsunfähig eingestuft und es wird eine stationäre Physiotherapie in einem Rehabilitationszentrum empfohlen.

E. 4.2.9

Dr. H._____ nahm auch dazu Stellung. Er führt in seinem Bericht vom 11. November 2013 (IVSTA-act. 40 S. 5 f.) aus, die Verschreibung von 10mg Escitalopram wäre bei schweren Depressionen in dieser Dosis ungenügend wirksam. Bezüglich der Symptome würden nur Antriebsminderung und Denkverlangsamung sowie Reizbarkeit und Schlafstörungen genannt, hingegen sei nirgends von dauerhaft vorhandenen Symptomen erheblichen Schweregrades die Rede, welche einen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit im Sinne der IV haben könnte. Es handle sich im Wesentlichen weiterhin um Rückenorthopädisches, eventuell auch ein peripher-neurologisches Problem, "vermutlich mit einer mässigen psychogenen Überlagerung im Sinne einer chronisch-depressiven

Verstimmung".

E. 4.2.10

Dr. G._____ übernahm in ihrem Schluss-Bericht vom 18. November 2013 (IVSTA-act. 40, S. 40, S. 1 ff.) die Ansicht von Dr. Ha-bicht in psychiatrischer Hinsicht und bestätigte die im Bericht vom 1. Juli 2013 (vgl. vorne, E. 4.2.7) gestellten somatischen Diagnosen; es liege damit sowohl in psychiatrischer als auch in somatischer Hinsicht keine Änderung des Gesundheitszustandes im Vergleich zum Dezember 2008 vor.

E. 5

Dieser Einschätzung kann aufgrund der vom Beschwerdeführer eingereichten medizinischen Unterlagen nicht gefolgt werden, da, wie sogleich zu zeigen sein wird, eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes des Beschwerdeführers zumindest glaubhaft gemacht wurde.

E. 5.1

Zum Verfügungszeitpunkt am 15. Dezember 2008 lagen ausschliesslich somatische Beschwerden vor (vgl. vorne E. 4.1). Entgegen der Ansicht der Vorinstanz kann nicht davon ausgegangen werden, dass der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers unverändert geblieben wäre: Insbesondere war damals noch keine Rede von Schmerzen in der Lenden-Wirbelsäule mit Ausstrahlung in die Beine und auch nicht von einer Coxarthrose (vgl. die Berichte vom 19. April 2012, IVSTA-act. 15 bzw. vom 2. September 2013, IVSTA-act. 39). Beide Diagnosen wurden von Spezialärzten gestellt und machen zumindest glaubhaft, dass sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers in physischer Hinsicht verschlechtert haben könnte. Ob die geklagten Schmerzen, wie von der RAD-Ärztin in Frage gestellt, objektivierbar und damit IV-relevant sind, ist sodann eine Frage der materiellen Beurteilung, welche aber erst nach dem Eintreten auf eine Neuanschuldung vorgenommen werden kann. In diesem Zusammenhang obliegt es dann der Vorinstanz, den Sachverhalt von Amtes wegen abzuklären.

E. 5.2

Hinzu kommt, dass ebenfalls glaubhaft gemacht wurde, dass sich der psychische Zustand des Beschwerdeführers verschlechtert haben könnte. So wird im Bericht des I._____ vom 11. Juni 2009 (vgl. IVSTA-act. 22 und vorne E. 4.2.1) und im Bericht vom 19. Juni 2009 (IVSTA-act. 24 und vorne, E. 4.2.2) jeweils eine Depression angegeben, diese Diagnose jedoch nicht weiter begründet. Im neurologischen Austrittsbericht des Spitals in F._____ vom 25. Mai 2012 (IVSTA-act. 17 und vorne, E. 4.2.4), wo der Patient während fünf Tagen stationär aufgenommen worden war, wurde die Diagnose einer majoren Depression nicht psychotischen Ausmasses (F 32.2) gestellt und es wurden - entgegen den Ausführungen von Dr. H._____ - die Symptome des Patienten beschrieben (im Status verlangsamte, verbal dürftig, depressiv affektiver Ton, bedeutender Abfall des Willens und des Antriebs bei Gefühl der Existenzgefährdung, nicht in der Lage, normale Lebensfreude zu empfinden, etc). Der Patient wurde explizit als nicht mehr arbeitsfähig eingestuft und eine regelmässige ambulante Beobachtung empfohlen. Eine solche majore Depression wird auch im Bericht des M._____ in N._____ vom 20. Juli 2012 (IVSTA-act. 13 und vorne, E. 4.2.5) erwähnt und im Bericht von Dr. L._____ vom 2. September 2013, welcher im Übrigen Facharzt für Neurologie und Neuropsychiatrie ist, bestätigt (IVSTA-act. 39 und vorne, E. 4.2.8). Er berichtet ebenfalls über die Symptome (Nervosität und Missstimmung, Lustlosigkeit und Schlaflosigkeit sowie einen Abfall von Trieb und Willen und eine

niedrige Frustrationstoleranz). Der Beschwerdeführer wird auch in diesem Bericht als arbeitsunfähig eingeschätzt.

E. 5.3

Dr. H._____ geht in seinem Bericht vom 11. November 2013 (IVSTA-act. 40, S. 5 ff. und vorne, E. 4.2.9) davon aus, es handle sich um ein rückenorthopädischen Problem, eventuell auch ein peripher-neurologisches Problem, "vermutlich mit einer mässigen psychogenen Überlagerung im Sinne einer chronisch-depressiven Verstimmung". Demnach scheinen auch der Psychiater des RAD sowie die Vorinstanz, welche in ihrer Vernehmlassung vom 20. Februar 2014 explizit von einer "psychogenen Überlagerung der geklagten körperlichen Beschwerden" sprach, der Meinung zu sein, eine psychische Beeinträchtigung liege vor, auch wenn ihre Einschätzung von derjenigen in den Berichten des Beschwerdeführers (Depression/majore Depression) abweicht. 2008 bestanden demgegenüber aber unbestrittenermassen noch keine psychiatrischen Beschwerden. Um welche Art der Erkrankung es sich tatsächlich handelt, hat die Vorinstanz in einem nächsten Schritt abzuklären. Diesbezüglich könnte sogar eine interdisziplinäre Abklärung gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung notwendig sein, da psychische und physische Beschwerden zusammenwirken (vgl. Urteile des Bundesgerichts 8C_168/2008 vom 11. August 2008 E. 6.2.2 m.H. und 8C_321/2007 vom 6. Mai 2008 E. 6.3).

E. 6

Es ergibt sich nach dem Gesagten, dass der Beschwerdeführer glaubhaft gemacht hat, dass sich sein Gesundheitszustand in rechtserheblicher Weise verändert hat. Die Vorinstanz hat einen zu strengen Massstab an die Glaubhaftmachung im Sinne von Art. 87 Abs. 3 IVV gestellt und damit Bundesrecht verletzt; sie hätte auf das Rentengesuch des Beschwerdeführers eintreten müssen. Zwar besteht durchaus die Möglichkeit, dass eine materielle Leistungsprüfung die behauptete Änderung in medizinischer Hinsicht nicht bestätigen kann; an der Pflicht zur materiell-rechtlichen Leistungsprüfung durch die Vorinstanz ändert dies jedoch nichts. Im Ergebnis ist die Beschwerde vom 19. Dezember 2013 in dem Sinne gutzuheissen, dass die angefochtene Verfügung vom 26. November 2013 aufzuheben und die Sache an die Vorinstanz zurückzuweisen ist mit der Anweisung, auf die Neuanschuldung einzutreten, den geltend gemachten Leistungsanspruch materiell zu prüfen und neu zu verfügen. Ob im Übrigen der 30. März 2009 als neues Anmeldedatum zu gelten hat - wie vom Beschwerdeführer im Beschwerdeverfahren behauptet - oder erst der 23. Juli/2. August 2012, braucht unter den gegebenen Umständen nicht entschieden zu werden. Es wird der Vorinstanz obliegen, auch über diesen Punkt zu befinden.

E. 7.1

Das Bundesverwaltungsgericht auferlegt gemäss Art. 63 Abs. 1 VwVG die Verfahrenskosten in der Regel der unterliegenden Partei. Bei diesem Ausgang des Verfahrens sind keine Verfahrenskosten aufzuerlegen (vgl. Art. 63 Abs. 1 e contrario und Abs. 2 VwVG).

E. 7.2

Als obsiegende Partei hat der Beschwerdeführer Anspruch auf eine Parteientschädigung für die ihm erwachsenen notwendigen Kosten (vgl. Art. 64 Abs. 1 VwVG i.V.m. Art. 7 Abs. 1 und Art. 14 Abs. 2 des Reglements vom 21. Februar 2008 über die Kosten und Entschädigungen vor dem Bundesverwaltungsgericht [VGKE, SR 173.320.2]). Der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers hat keine Honorarnote eingereicht, weshalb die

Parteientschädigung aufgrund der Akten festzulegen ist (vgl. Art. 14 Abs. 2 Satz 2 VGKE). Unter Berücksichtigung des Verfahrensausgangs und des gebotenen und aktenkundigen Aufwandes erscheint eine Parteientschädigung von Fr. 800.- (vgl. Urteil des BVGer C-530/2014 vom 15. Juli 2014) angemessen (Art. 9 Abs. 1 i.V.m. Art. 10 Abs. 2 VGKE; inkl. Auslagen, ohne Mehrwertsteuer, vgl. dazu die Urteile des BVGer C3800/2012 vom 27. Mai 2014, C-7742/2009 vom 9. August 2012 E. 7.2, C-6248/2011 vom 25. Juli 2012 E. 12.2.5 m.w.H. und C-6173/2009 vom 29. August 2011 m.H.). (Urteilsdispositiv auf der nächsten Seite)

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