

BVGer C-7240/2015 vom 25. April 2017

Bundesverwaltungsgericht, 2017-04-25, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger_C-7240_2015

FR: TAF C-7240/2015 du 25 avril 2017

IT: TAF C-7240/2015 del 25 aprile 2017

Regeste

Invalidenversicherung (Übriges)

Erwägungen

E. 1.1

Gemäss Art. 31 des Verwaltungsgerichtsgesetzes vom 17. Juni 2005 (VGG, SR 173.32) beurteilt das Bundesverwaltungsgericht Beschwerden gegen Verfügungen nach Art. 5 des Bundesgesetzes vom 20. Dezember 1968 über das Verwaltungsverfahren (VwVG, SR 172.021). 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 des Bundesgesetzes vom 19. Juni 1959 über die Invalidenversicherung [IVG, SR 831.20]).

E. 1.2

Das Verfahren vor dem Bundesverwaltungsgericht richtet sich nach dem VwVG, soweit das VGG nichts anderes bestimmt (vgl. Art. 37 VGG). Gestützt auf Art. 3 Bst. dbis VwVG findet dieses Gesetz in Sozialversicherungssachen jedoch keine Anwendung, soweit das Bundesgesetz vom 6. Oktober 2000 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG, SR 830.1) anwendbar ist, was gemäss Art. 1 Abs. 1 IVG für die Invalidenversicherung (Art. 1a-26bis und 28-70) zutrifft, soweit das IVG nicht ausdrücklich davon abweicht.

E. 1.3

Die Beschwerde wurde frist- und formgerecht eingereicht (vgl. Art. 60 ATSG und Art. 50 Abs. 1 sowie 52 Abs. 1 VwVG). Als Adressat der angefochtenen Verfügung ist der Beschwerdeführer berührt und hat ein schutzwürdiges Interesse an deren Aufhebung oder Änderung (vgl. Art. 59 ATSG). Es ergibt sich somit, dass sämtliche Prozessvoraussetzungen erfüllt sind.

E. 2

Anfechtungsobjekt und damit Begrenzung des Streitgegenstandes des vorliegenden Beschwerdeverfahrens (vgl. BGE 131 V 164 E. 2.1) bildet die Verfügung vom 30. September 2015, mit welcher die Vorinstanz auf das Leistungsgesuch des Beschwerdeführers vom 31. Januar 2014 nicht eingetreten ist. Durch das Bundesverwaltungsgericht zu beurteilen ist daher einzig die Frage, ob die Vorinstanz zu Recht nicht auf die Neuanmeldung eingetreten ist. Nicht Gegenstand des vorliegenden Verfahrens bildet hingegen die materielle Beurteilung des Rentenanspruchs. Soweit der Beschwerdeführer beantragt, es sei festzustellen, dass sich der Grad der Invalidität seit Einreichung des Gesuchs vom 25. Mai 2010 um Bewilligung einer Rente in einer für den

Anspruch erheblichen Weise verändert habe, kann darauf nicht eingetreten werden. Im Übrigen ist auf die Beschwerde einzutreten.

E. 3

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

E. 3.1

Der Beschwerdeführer ist deutscher Staatsangehöriger und hat seinen Wohnsitz in Deutschland, weshalb das am 1. Juni 2002 in Kraft getretene Abkommen vom 21. Juni 1999 zwischen der Schweizerischen Eidgenossenschaft einerseits und der Europäischen Gemeinschaft und ihrer Mitgliedsstaaten andererseits über die Freizügigkeit (FZA, SR 0.142.112.681) sowie die gemäss Anhang II des FZA anwendbaren Verordnungen (EG) des Europäischen Parlaments und des Rates Nr. 883/2004 vom 29. April 2004 sowie Nr. 987/2009 vom 16. September 2009, anwendbar sind. Gemäss Art. 8 Bst. a FZA werden die Systeme der sozialen Sicherheit koordiniert, um insbesondere die Gleichbehandlung aller Angehörigen der Vertragsstaaten zu gewährleisten. Soweit - wie vorliegend - weder das FZA und die gestützt darauf anwendbaren gemeinschaftsrechtlichen Rechtsakte abweichende Bestimmungen vorsehen noch allgemeine Rechtsgrundsätze dagegen sprechen, richtet sich die Ausgestaltung des Verfahrens und die Prüfung des Rentenanspruchs alleine nach der schweizerischen Rechtsordnung (vgl. BGE 130 V 257 E. 2.4; Urteil des Bundesverwaltungsgerichts C-3985/2012 vom 25. Februar 2013 E. 2.1).

E. 3.2

Anspruch auf eine Rente der schweizerischen Invalidenversicherung hat, wer invalid im Sinne des Gesetzes ist (vgl. Art. 8 Abs. 1 ATSG) und beim Eintritt der Invalidität während der gesetzlich vorgesehenen Dauer Beiträge an die Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung (AHV/IV) geleistet hat. Anspruch auf eine Teilrente besteht ab einem Invaliditätsgrad von mindestens 40%, wobei bei einem Invaliditätsgrad von weniger als 50% Renten nur an Versicherte ausbezahlt werden, die ihren Wohnsitz oder ihren gewöhnlichen Aufenthalt in der Schweiz haben (vgl. zum Ganzen Art. 28-29 IVG). In die Mitgliedstaaten der Europäischen Union sind Viertelsrenten jedoch entgegen Art. 29 Abs. 4 IVG exportierbar (BGE 130 V 253 E. 2.3 und 3.1).

E. 3.3

Wurde eine Rente wegen eines zu geringen Invaliditätsgrades verweigert, so wird eine neue Anmeldung nur geprüft, wenn damit glaubhaft gemacht wird, dass sich der Grad der Invalidität in einer für den Anspruch erheblichen Weise geändert hat (Art. 87 Abs. 3 in Verbindung mit Abs. 2 IVV). Nach der bundesgerichtlichen Rechtsprechung ist es in erster Linie Sache der versicherten Person selbst, substantielle Anhaltspunkte für eine allfällige neue Prüfung des Leistungsanspruches darzulegen (BGE 130 V 64 E. 5.2.5 und Urteil des BGer 8C_844/2012 vom 5. Juni 2013 E. 3). In diesem Verfahrensstadium gilt demnach der Untersuchungsgrundsatz nicht. Vielmehr wird der versicherten Person für das Eintreten auf eine Neuansmeldung eine Behauptungs- und Beweisführungslast auferlegt (URS MÜLLER, Das Verwaltungsverfahren in der Invalidenversicherung, Bern 2010, § 21 Rz. 955 mit Hinweis auf BGE 130 V 68 E. 5.2.5 und BGE 117 V 198). Zur Glaubhaftmachung genügt, dass für den geltend gemachten rechtserheblichen Sachumstand wenigstens gewisse Anhaltspunkte bestehen, auch wenn durchaus noch mit der Möglichkeit zu rechnen ist, bei eingehender Abklärung werde sich die behauptete Änderung nicht erstellen lassen.

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 (vgl. das Urteil des Bundesgerichts 8C_415/2016 E. 2 mit Hinweis auf SVR 2003 IV Nr. 25 S. 76 E. 2.2 und 2.3, 2002 IV Nr. 10 S. 25 E. 1c/aa). Zeitlicher Referenzpunkt für die Frage, ob eine rentenrelevante Veränderung des Sachverhalts glaubhaft ist, bildet die letzte rechtskräftige Verfügung, welche auf einer materiellen Prüfung des Rentenanspruchs mit rechtskonformer Sachverhaltsabklärung, Beweiswürdigung und Durchführung eines Einkommensvergleichs beruht (vgl. BGE 133 V 108 E. 5.4)

E. 4

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

E. 5

Im Folgenden ist zu prüfen, ob der Beschwerdeführer für den Zeitpunkt des Erlasses der streitigen, angefochtenen Verfügung eine für den Anspruch auf Invalidenrente erhebliche Veränderung der tatsächlichen Verhältnisse glaubhaft gemacht hat, und zwar verglichen mit den Verhältnissen, die Basis der Verfügung vom 28. April 2008 bildeten (IV-act. 43).

E. 5.1

Im Zeitpunkt der letzten materiellen Prüfung des Rentenanspruchs präsentierte sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers wie folgt:

E. 5.1.1

Dr. E. _____, Facharzt für Neurologie und Psychiatrie, diagnostizierte mit neurologisch-psychiatrischem Gutachten vom 20. Februar 2007 ein Organisches Psychosyndrom nach Schädel-Hirn-Trauma 1985 (ICD-10: F07.2), eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradig (ICD-10: F33.1), Kreuzschmerz (ICD-10: M54.4) und Kopfschmerzen (IV-act. 19/13). Zur Epikrise führte er aus, klinisch stehe ein komplexes neurologisch-psychiatrisches Krankheitsbild im Vordergrund, das hirnorganische, psychoreaktive und persönlichkeitsstrukturelle Anteile umfasse. Im Jahr 1985 habe der Versicherte ein schweres Schädel-Hirn-Trauma erlitten. Im Rahmen einer neuropsychologischen Testung während des stationären Aufenthalts in der Fachklinik O. _____ hätten neuropsychologische Defizite im Bereich der verbalen Lern- und Gedächtnisleistung und der Exekutivfunktionen festgestellt werden können. Bei der hiesigen Untersuchung habe man immer wieder den Eindruck von Auffassungsstörungen gehabt. Man könne davon ausgehen, dass sowohl diese, wie auch die vom Versicherten geklagten Beschwerden wie erhöhte Reizbarkeit, Aggressivität und verminderte Belastungsfähigkeit Ausdruck einer hirnorganischen Störung seien. Wie das Arbeitsschicksal des Versicherten zeige, sei es ihm trotz dieser Einschränkungen möglich gewesen, eine Ausbildung zu absolvieren und mehrere Jahre eine berufliche Tätigkeit auszuüben (IV-act. 19/14). Unter psychischem Gesichtspunkt hätten der Unfall (von 1985) und seine Folgen einen Lebenswendepunkt bedeutet. Immer wieder komme der Versicherte darauf zurück, dass sein jetziger Gesundheitszustand Folge des Unfalls und durch diesen ein erfolgreich angelegter Lebensweg zerstört worden sei. Diese sehr fest gefügt wirkende Einstellung sei einer der Gründe für das depressive Erleben. Allerdings zeigten sich auch

andere depressiogene Faktoren, zum Beispiel das immer wieder auftretende Kränkungserleben durch Partnerschaftstrennungen. Letzteres habe zu einem circulus vitiosus von Kränkungserleben und depressiver Selbstentwertung geführt. Man könne mit einiger Wahrscheinlichkeit davon ausgehen, dass ursprünglich eine eher narzisstisch strukturierte Persönlichkeit vorgelegen habe. Diese habe die realitätsgerechte Verarbeitung des Unfalls und seiner Folgen erschwert und das depressive Erleben getriggert (IV-act. 19/14 f.). Unter neurologischem Gesichtspunkt klagte er unter einer diffus geschilderten Lumboischialgie links. Nach seinen Angaben sollen früher Bandscheibenvorfälle nachgewiesen worden sein; entsprechende Unterlagen lägen nicht vor. Der neurologische Befund im Bereich der unteren Extremitäten sei unauffällig. Die frontal betonten Kopfschmerzen seien möglicherweise im Rahmen des depressiven Erlebens akzentuiert worden; eine eindeutige Zuordnung gelinge nicht. Es würden auch Bewegungseinschränkungen der rechten Hand bestehen. Die allgemeine Kraftminderung der Hand und Finger lasse sich weder einem peripheren Nerv noch einer Wurzel zuordnen (IV-act. 19/16). Nach nun langer Zeit in stationärer und tagesklinischer Behandlung gewinne man nur ein eingeschränktes Bild des sozialen Funktionsniveaus. Prinzipiell könne der Versicherte den Alltagsanforderungen gerecht werden, was sich auch darin zeige, dass eine tagesklinische Behandlung möglich sei (IV-act. 19/16 f.). Unter dem Punkt "sozialmedizinische Leistungsbeurteilung" hielt Dr. E. _____ fest, unter psychiatrischen Gesichtspunkten lägen leichte bis mittelgradige Einschränkungen im Bereich der Flexibilität, der Durchhaltefähigkeit und der Kontaktfähigkeit zu Dritten vor. Weiterhin zeigten sich neuropsychologische Defizite. Ausserdem würden schmerzhafteste Bewegungseinschränkungen bestehen, so dass das Heben von Lasten, das dauerhafte Sitzen und Zwangshaltungen vermieden werden müssten. Für die zuletzt ausgeübte Tätigkeit als LKW-Fahrer sei der Versicherte nicht leistungsfähig respektive sei ihm diese Arbeit nur noch unter 3 Stunden zumutbar. Leichte körperliche Tätigkeiten unter gut strukturierten Bedingungen ohne mentale Anforderungen könnten weiterhin vollschichtig ausgeübt werden (IV-act. 19/17 und 19/23).

E. 5.1.2

Frau Dr. F. _____, Anästhesistin, ausländischer Versicherungsträger, nahm auf Basis des Gutachtens von Dr. E. _____ eine Einschätzung vor. In ihrem Bericht vom 23. März 2007 (IV-act. 9) stellte sie fest, es bestehe Arbeitsunfähigkeit seit dem 21. Januar 2006 (IV-act. 9/7) respektive könnten leichte Tätigkeiten noch regelmässig verrichtet werden, jedoch ohne Bücken, Heben und Tragen von Lasten, ohne Klettern oder Steigen, mit wechselnder Körperhaltung (IV-act. 9/18 ff.).

E. 5.1.3

Dr. G. _____, Facharzt für Neurologie und Psychiatrie, bescheinigte dem Beschwerdeführer mit ärztlichem Attest vom 3. Dezember 2007, dass er aufgrund vorangegangener Krankheitsgeschichte und den sich daraus ergebenden Folgen weiterhin arbeitsunfähig sei und keiner Beschäftigung nachgehen könne (IV-act. 35).

E. 5.1.4

Der medizinische Dienst (Frau Dr. P. _____) hielt mit Stellungnahme vom 8. November 2007 (IV-act. 32) fest, gestützt auf die vorhandenen medizinischen Unterlagen betrage die Arbeitsunfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit 70% seit dem 9. Januar 2006. Eine leichte körperliche Tätigkeit unter gut strukturierten Bedingungen ohne mentale Anforderungen sei

vollschichtig möglich. Eine anderslautende Einschätzung von Frau Dr. P._____ vom 25. Januar 2008 (IV-act. 38), wonach die Arbeitsunfähigkeit aufgrund des psychiatrischen Zeugnisses (recte wohl: ärztlichen Attests von Dr. G._____ vom 3. Dezember 2007 [IV-act. 35]) auch in Verweistätigkeiten 70% betrage, wurde mit Stellungnahme von Dr. Q._____ (Facharzt FMH für Psychiatrie) vom 15. April 2008 (IV-act. 41) korrigiert. Dieser führte aus, in seinem überzeugenden psychiatrischen Gutachten sei Dr. E._____ zum Schluss gekommen, dass dem Beschwerdeführer leichte Verweistätigkeiten vollschichtig zumutbar seien. Das Attest von Dr. G._____ beinhalte dagegen weder eine Diagnose noch eine klinische Untersuchung, weshalb seine Aussagekraft schwach sei.

E. 5.1.5

Die IVSTA stellte mit Verfügung vom 28. April 2008 (IV-act. 43) fest, infolge der aktenkundigen Gesundheitsbeeinträchtigung bestehe in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit als Lastwagenchauffeur eine Arbeitsunfähigkeit von 70%. Die Ausübung einer leichteren, dem Gesundheitszustand besser angepassten Tätigkeit - wie beispielsweise Park-/Museumswächter, Magaziner, Lagerist, Kurierdienst, Reparateur von Kleingeräten - sei jedoch zu 100% zumutbar, dies mit einer Erwerbseinbusse von 19%. Damit liege keine Invalidität vor, die einen Rentenanspruch zu begründen vermöge.

E. 5.2

Den im Zusammenhang mit der Neuanschuldung vom 31. Januar 2014 eingereichten Unterlagen ist im Wesentlichen Folgendes zu entnehmen:

E. 5.2.1

Gemäss dem undatierten, vorläufigen Bericht des Zentrums für Psychiatrie I._____ (IV-act. 105) verbrachte der Beschwerdeführer nach einem Suizidversuch am 12. Dezember 2011 bei depressiver Episode und Trennungssituation rund zwei Wochen in der Klinik. Dabei sei er dauerhaft sicher zu akuter Suizidalität distanziert gewesen. Belastungserprobungen seien komplikationslos verlaufen. Die Stimmung sei trotz niedriger Cymbaltadosis (30mg, 1-0-0) ausgeglichen gewesen. Im Epikrisebericht vom 13. August 2012 zum stationären Aufenthalt diagnostizierten Dr. L._____, Chefarzt Abteilung Suchtmedizin, zfp I._____, Klinik für Suchtmedizin, und Frau Dr. M._____, Stationsärztin, eine bekannte depressive Störung, gegenwärtig mittelschwere depressive Episode (ICD-10: F33.1) (IV-act. 107). Weiter wurde ausgeführt, im Zeitpunkt der Aufnahme habe bei fehlender Absprachefähigkeit und deutlich herabgesetzter Stimmung von einer weiter bestehenden Suizidalität ausgegangen werden müssen. Eine schwere depressive Episode sei vorbekannt. Seit ca. fünf Jahren werde der Versicherte antidepressiv mit Cymbalta behandelt (IV-act. 107/1). Er berichte, davon gut zu profitieren und keine Nebenwirkungen zu haben. Als Folge seiner neuro-kognitiven Einschränkungen nach Schädel-Hirn-Trauma träten gelegentlich auch aggressive Durchbrüche auf. Am Tag nach der Aufnahme habe sich der Versicherte deutlich zugänglicher gezeigt und freiwillig in die stationäre Behandlung eingewilligt (IV-act. 107/2). Als Auslöser für den Suizidversuch habe er die akute Trennungssituation mit der Partnerin angegeben. In den Gesprächen sei deutlich geworden, dass er durch die Trennung ihrerseits eine massive Kränkung erlebt habe, die die Suizidalität als Kurzschlussreaktion nach sich gezogen habe. Im Verlauf hätten Perspektiven mit ihm erarbeitet werden können. Dadurch habe sich die Stimmung auch ohne Veränderung der Medikation deutlich und dauerhaft aufgehellt (IV-act. 107/3).

E. 5.2.2

Dem Bericht von Dr. J. _____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, zfp I. _____, Tagesklinik K. _____, vom 26. März 2012 (IV-act. 106) zufolge befand sich der Beschwerdeführer vom 16. Januar 2012 bis zum 23. März 2012 in teilstationärer Behandlung der Tagesklinik. Diagnostiziert wurden eine rezidivierende depressive Störung, zuletzt schwere Episode ohne psychotische Symptome mit Suizidversuch am 12. Dezember 2011 (ICD-10: F33.2) sowie eine narzisstische Persönlichkeitsstörung (ICD-10: F60.80) mit Verdacht auf organische Mitbeteiligung nach schwerem Schädel-Hirn-Trauma 1985 (ICD-10: F07.0). Die mittlerweile vierte Aufnahme in der Tagesklinik (vorangehende Aufenthalte: 20. Oktober 2006 bis 23. März 2007; 4. September bis 14. November 2008; 11. Januar bis 16. April 2010) sei zur Weiterbehandlung einer abermaligen depressiven Episode mit Zustand nach Suizidversuch vor dem Hintergrund partnerschaftlicher sowie finanzieller Probleme erfolgt (IV-act. 106/2). In Einzelgesprächen habe der Versicherte wiederholt die erlebte Kränkung und Trauer im Rahmen der Trennung seitens der Partnerin thematisiert. Dabei habe sich erneut die bekannte Neigung zur Polarisierung mit Idealisierung der Partnerin und Abwertung seiner selbst sowie seines bisherigen Lebenswegs gezeigt. Im Verlauf sei es ihm punktuell gelungen, eine differenziertere und ausgewogenere Sichtweise zu entwickeln und auch den eigenen Ärger zu spüren (IV-act. 106/3). Ende Februar habe sich bestätigt, dass die Partnerin die Beziehung zu ihm wieder aufgenommen habe. Neben der Freude hierüber habe er sich gleichermassen besorgt vor einem erneuten Absturz gezeigt und die wieder gewonnene Stabilität noch als fragil erlebt (IV-act. 106/4). Zusammenfassend habe er im Sinne einer Selbstwertstabilisierung erneut vom tagesklinischen Aufenthalt profitiert. Die narzisstischen Grundmuster hätten zwar wiederholt benannt, jedoch nicht grundlegend bearbeitet werden können. Nichts desto trotz habe sich der Versicherte in der Bewältigung seiner Probleme aktiver und präsenter gezeigt. Eine antidepressive Medikation sei entbehrlich gewesen, lediglich zur Schlafinduktion sei Prothipendyl eingesetzt worden. Neben einer ambulanten Psychotherapie seien regelmässige Paargespräche empfohlen worden. Des Weiteren erscheine eine stundenweise, geringfügige Tätigkeit zur Stabilisierung des Selbstwerts sowie zur Tagesstrukturierung empfehlenswert (IV-act. 106/4).

E. 5.2.3

Mit ärztlichem Attest vom 15. November 2013 (IV-act. 108) regte Dr. G. _____ eine erneute Überprüfung des Invaliditätsgrades aufgrund neuer Gesundheitsbeeinträchtigungen an. Mit Bericht vom 7. April 2014 (IV-act. 109) diagnostizierte er eine Aufmerksamkeitsstörung vom adulten Typ, organische affektive Störungen, eine narzisstische Persönlichkeitsstörung, eine Schulterverletzung beidseits (v.a. rechts), ein organisches Psychosyndrom nach Schädel-Hirn-Trauma sowie eine Hyperurikämie. Die Resultate der TAP-Testbatterie hätten erhebliche Probleme in vielen Teilbereichen der Aufmerksamkeit gezeigt, die den Verdacht einer AD(H)S-Störung nahe legen würden (IV-act. 109/3). Aus dem Bericht ergibt sich weiter, dass Dr. G. _____ ab dem 4. September 2013 das Medikament Medikinet Adult, zunächst in einer Dosis von 15mg, ab dem 12. März 2014 von 20mg pro Tag verordnete (IV-act. 109/3). Am 25. März 2015 bescheinigte Dr. G. _____ dem Beschwerdeführer mit ärztlichem Attest (IV-act. 135) eine nochmalige Verschlechterung vor allem seines psychischen Funktionszustands seit dem Jahre 2010. Als Basisstörung für die mannigfachen dysfunktionalen Beziehungsstörungen, seine abrupten depressiven Verstimmungszustände und seine narzisstischen Grundzüge habe sich testpsychometrisch eine Aufmerksamkeitsstörung vom adulten Typ (ICD-10: F98.8 G) sichern lassen, die wohl schon prä-traumatisch existent gewesen sei.

E. 5.2.4

Das Landratsamt N._____ stellte mit Bescheid vom 7. November 2014 (IV-act. 138) fest, sein vormaliger Bescheid vom 7. Juli 2009 (IV-act. 57; Grad der Behinderung: 80) werde aufgehoben. Der Grad der Behinderung betrage 100 seit dem 6. Juli 2014. Eine wesentliche Änderung der Verhältnisse sei insofern eingetreten, als sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers wesentlich verschlechtert habe.

E. 5.3

Der RAD (Dr. R._____, Facharzt FMH für Allgemeinmedizin) hielt mit Stellungnahme vom 17. Juli 2014 (IV-act. 115) insbesondere fest, die vorliegenden medizinischen Berichte würden eine Verschlechterung des Gesundheitszustands nicht glaubhaft machen. Eine andere Schlussfolgerung im Sinne der Annahme einer wesentlichen Veränderung erlaube auch der Bericht des behandelnden Psychiaters (Dr. G._____) nicht. Der medizinische Dienst (Dr. S._____, Facharzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie) stimmte dieser Einschätzung am 14. Februar 2015 (IV-act. 129) zu und äusserte sich dahingehend, dass es sich bei den geschilderten Zuständen um passagere Stimmungsverschlechterungen handle, die psychiatrisch die Diagnose einer Anpassungsstörung zuliessen, welche aber IV-irrelevant sei. Keines der seit dem 17. September 2009 eingereichten Dokumente sei geeignet, eine Verschlechterung des Gesundheitszustands nachzuweisen. Dass die Tagesklinik K._____ die Diagnose einer narzisstischen Persönlichkeitsstörung gestellt habe, Dr. E._____ dagegen von einer narzisstisch strukturierten Persönlichkeit spreche, womit derselbe Zustand anders eingeschätzt werde, sei nicht ungewöhnlich. Eine Persönlichkeitsstörung entstehe in der Kindheit und komme im frühen Erwachsenenalter zum Tragen. Eine narzisstische Persönlichkeitsstörung könne demnach definitionsgemäss keine Verschlechterung des Gesundheitszustands bei einem rund 50-jährigen Menschen darstellen. Am 23. September 2015 äusserte sich der medizinische Dienst ergänzend zum nachgereichten Attest von Dr. G._____ vom 25. März 2015 (IV-act. 144) und hielt fest, dieses sei ebenfalls keineswegs geeignet, eine Verschlechterung des Gesundheitszustands nahezulegen. Die diagnostizierte Aufmerksamkeitsstörung sei schon im Kindesalter vorhanden gewesen, weswegen sie nicht als Argument für eine Verschlechterung herangezogen werden könne.

E. 5.4

In der angefochtenen Verfügung (IV-act. 145) geht die Vorinstanz davon aus, dass nicht im Sinne von Art. 87 Abs. 3 IVV glaubhaft gemacht worden sei, dass sich der Invaliditätsgrad des Beschwerdeführers in einer für den Anspruch erheblichen Weise geändert habe. Dazu führte sie aus, der Einwand samt Ergänzungen sei dem medizinischen Dienst vorgelegt worden. Dieser halte an seiner vorgängigen Beurteilung fest. Auf Beschwerdeebene (act. 14) bringt die IVSTA vor, die mit dem neuen Gesuch vom 31. Januar 2014 vorgelegten medizinischen Unterlagen seien von zwei Ärzten des medizinischen Dienstes eingehend geprüft worden (IV-act. 115, 129, 144). Diese seien übereinstimmend zur Feststellung gelangt, dass sich keine Anhaltspunkte für eine dauerhafte Verschlechterung ergeben würden. Lediglich in der Zeit von Dezember 2011 bis März 2012 habe vorübergehend eine situationsbedingte psychische Akutverschlimmerung bestanden.

E. 5.5

Demgegenüber macht der Beschwerdeführer in seiner Beschwerde unter Verweis auf die Ausführungen vom 30. März 2015 im Rahmen des Einwands gegen den Vorbescheid

(IV-act. 136) geltend, die seit dem Rentengesuch im Jahre 2010 eingetretenen Entwicklungen seines Gesundheitszustands hätten den Grad seiner Invalidität in einer für den Anspruch erheblichen Weise verändert. Seine Belastungsfähigkeit habe sich in dieser Zeit noch einmal erheblich reduziert. Die kontinuierliche Ausübung einer Erwerbstätigkeit sei ihm nicht möglich, selbst wenn es sich um einfache Aufgaben handle. Die mit einem solchen Arbeitsverhältnis zwingend verbundenen Verpflichtungen stellten für ihn einen Druck dar, den auszuhalten er nicht in der Lage sei. Dr. G._____ habe am 25. März 2015 ausdrücklich eine nochmalige Verschlechterung vor allem des psychischen Funktionszustands seit dem Jahr 2010 festgestellt. Die Atteste von Dr. G._____ müssten derart im Zusammenhang gesehen werden, als die beschriebenen Verschlechterungen des Gesundheitszustands bereits am 15. November 2013 erkannt worden und durch den Arzt als für die Beurteilung des Grades der Invalidität wesentlich beurteilt worden seien. Dem Bericht von Dr. J._____ seien unter anderem die Gründe für die Einrichtung der gesetzlichen Betreuung zu entnehmen, nämlich seine (Beschwerdeführer) Überforderung anlässlich der Bewältigung seiner finanziellen und rechtlichen Angelegenheiten. Mit Bescheid vom 7. November 2014 (IV-act. 131) habe das Landratsamt N._____ den Grad der Behinderung von 80 auf 100 heraufgestuft. In der Begründung des Bescheids werde die wesentliche Verschlechterung des Gesundheitszustands ausdrücklich festgestellt. In seiner Replik (act. 23/25) bringt der Beschwerdeführer vor, es entstehe der Eindruck, dass die in der Beschwerdebegründung vorgebrachten Argumente und die vorgelegten Unterlagen nicht noch einmal ausreichend geprüft worden seien. Zudem regt er an, über das Bundesverwaltungsgericht eine erneute ärztliche Stellungnahme einzuholen.

E. 6.1

Aus den medizinischen Akten ergibt sich, dass die im Zeitpunkt der letzten materiellen Beurteilung bestehenden Beeinträchtigungen des psychischen und des physischen Gesundheitszustands des Beschwerdeführers weiter fortbestehen. In den mit der Neuanmeldung eingereichten Arztberichten beziehen sich die Ärzte auf die vorbekannten Diagnosen. Unter Berücksichtigung der vorübergehenden Akutsituation bei Status nach Suizidversuch im Dezember 2011 ist daraus eine andauernde Verschlechterung des Gesundheitszustands nicht ableitbar. Dass die Überforderung des Beschwerdeführers aufgrund finanzieller, partnerschaftlicher und rechtlicher Schwierigkeiten in jener Zeit Krankheitswert hatte beziehungsweise hat, ergibt sich aus dem Bericht von Dr. J._____ nicht. Gestützt auf die Berichte von Dr. G._____ kann ebenfalls keine massgebliche Veränderung des Gesundheitszustands angenommen werden, beschränkt sich dieser darin doch darauf, sich auf neue Gesundheitsbeeinträchtigungen zu beziehen und eine Verschlechterung des psychischen Zustands zu attestieren, ohne sich diesbezüglich auf nachvollziehbare und ausführliche Befunde zu stützen. Hinsichtlich der diagnostizierten Aufmerksamkeitsstörung geht er davon aus, dass diese bereits vor dem 1985 erlittenen Schädel-Hirn-Trauma bestanden habe - was sich mit der Einschätzung des medizinischen Dienstes vom 23. September 2015 deckt -, weshalb daraus im Vergleich der Sachverhalte ebenfalls keine Veränderung resultiert. Der Beschluss des Landratsamts N._____ vom 7. November 2014 hält schliesslich eine wesentliche Verschlechterung des Gesundheitszustands seit 2009 fest und attestiert dem Beschwerdeführer einen Grad der Behinderung von 100. Abgesehen davon, dass solche Entscheide für das Bundesverwaltungsgericht nicht bindend sind, kann nicht eruiert werden, auf welche medizinischen Unterlagen sich diese Feststellung konkret stützt. Aus diesem Grund besteht gestützt darauf keine Anlass für eine erneute materielle Prüfung des Rentenanspruchs.

Selbiges gilt betreffend den bereits am 13. Juli 2010 erlassenen Bescheid der deutschen Rentenversicherung (act. 1, Beilage 2).

E. 6.2

Sofern der Beschwerdeführer geltend macht, seine Belastungsfähigkeit habe sich erheblich reduziert und die Aufnahme einer Erwerbstätigkeit wäre mit einem nicht aushaltbaren psychischen Druck verbunden, so ergibt sich dies aus den eingereichten Akten nicht. Zudem führt er nicht aus und es wird nicht deutlich, weshalb eine subjektiv empfundene reduzierte Belastungsfähigkeit eine massgebliche Veränderung des Invaliditätsgrads zur Folge haben sollte. Mit Verfügung vom 28. April 2008 wurde ein Invaliditätsgrad von 19% festgestellt. Diesen Entscheid hat der Beschwerdeführer nicht angefochten. Eine Überprüfung der Rechtmässigkeit des damals festgestellten Invaliditätsgrads ist im vorliegenden Beschwerdeverfahren nicht möglich. Für die Zusprechung einer Teilrente müsste ein aktueller Einkommensvergleich einen Invaliditätsgrad von mindestens 40% ergeben (vgl. E. 2.2 vorstehend). Eine derartige Änderung des Sachverhalts ist mit den vorliegenden Unterlagen nicht glaubhaft gemacht. Mangels jeglicher Hinweise auf eine massgebliche Veränderung ist es denn auch nicht an der IVSTA oder dem Gericht, einen weiteren ärztlichen Bericht einzuholen, weshalb der entsprechende sinngemässe Antrag abzuweisen ist. Wie in E. 2.3 vorstehend dargelegt, obliegt es dem Beschwerdeführer, für die behauptete Verschlechterung seines Gesundheitszustands Beweise vorzulegen.

E. 6.3

Insgesamt gelangt das Bundesverwaltungsgericht nach Prüfung der Akten zum Ergebnis, dass die durch den Beschwerdeführer geltend gemachte gesundheitliche Verschlechterung respektive eine dadurch bedingte erhebliche Veränderung des Grads der Invalidität nicht glaubhaft gemacht wurde. Die gestützt auf die Stellungnahmen des RAD und des medizinischen Dienstes vorgenommene Einschätzung der IVSTA kann demnach vollumfänglich bestätigt werden.

E. 7

Nach dem Gesagten ist die Vorinstanz auf die Neuanmeldung vom 31. Januar 2014 zu Recht nicht eingetreten. Die Beschwerde ist daher abzuweisen, soweit darauf einzutreten ist.

E. 8.1

Bei diesem Ausgang des Verfahrens wären die Kosten dem Beschwerdeführer aufzuerlegen (Art. 63 Abs. 1 VwVG). Auf deren Erhebung ist angesichts des mit Zwischenverfügung vom 20. Juli 2016 gutgeheissenen Gesuchs um Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung jedoch zu verzichten.

E. 8.2

Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens hat der Beschwerdeführer keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung (Art. 64 Abs. 1 VwVG e contrario). Der obsiegenden Vorinstanz als Bundesbehörde ist ebenfalls keine Entschädigung auszurichten (vgl. Art. 7 Abs. 3 VGKE). (Dispositiv: nächste Seite)