

BVGer C-7459/2014 vom 3. November 2016

Bundesverwaltungsgericht, 2016-11-03, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger_C-7459_2014

FR: TAF C-7459/2014 du 3 novembre 2016

IT: TAF C-7459/2014 del 3 novembre 2016

Regeste

Rentenanspruch

Erwägungen

E. 1.1

Gemäss Art. 31 des VGG in Verbindung mit Art. 33 Bst. d VGG und Art. 69 Abs. 1 Bst. b IVG (SR 831.20) sowie Art. 5 VwVG beurteilt das Bundesverwaltungsgericht Beschwerden von Personen im Ausland gegen Verfügungen der IVSTA.

E. 1.2

Das Verfahren vor dem Bundesverwaltungsgericht richtet sich nach dem VwVG, soweit das VGG nichts anderes bestimmt (Art. 37 VGG). Indes findet das VwVG aufgrund von Art. 3 Bst. dbis VwVG keine Anwendung in Sozialversicherungssachen, soweit das ATSG (SR 830.1) anwendbar ist. Gemäss Art. 2 ATSG sind die Bestimmungen dieses Gesetzes auf die bundesgesetzlich geregelten Sozialversicherungen anwendbar, wenn und soweit die einzelnen Sozialversicherungsgesetze es vorsehen. Nach Art. 1 IVG sind die Bestimmungen des ATSG auf die Invalidenversicherung anwendbar, soweit das IVG nicht ausdrücklich eine Abweichung vom ATSG vorsieht. Dabei finden nach den allgemeinen intertemporalrechtlichen Regeln in formellrechtlicher Hinsicht mangels anderslautender Übergangsbestimmungen grundsätzlich diejenigen Rechtssätze Anwendung, welche im Zeitpunkt der Beschwerdebeurteilung Geltung haben (BGE 130 V 1 E. 3.2).

E. 1.3

Anfechtungsgegenstand des vorliegenden Verfahrens ist die Verfügung der IVSTA vom 5. Dezember 2014, wonach diese auf das erneute Gesuch des Beschwerdeführers um IV-Leistungen nicht eintrat. Der Beschwerdeführer ist als Adressat durch diese Verfügung berührt und hat ein schutzwürdiges Interesse an deren Aufhebung oder Änderung (Art. 59 ATSG). Die Beschwerde wurde frist- und formgerecht eingereicht (Art. 60 Abs. 1 ATSG und Art. 52 Abs. 1 VwVG). Auch der Kostenvorschuss wurde innert Frist geleistet (Art. 63 Abs. 4 VwVG). Auf die vorliegende Beschwerde ist daher einzutreten, soweit der Beschwerdeführer (teils sinngemäss) beantragt, die angefochtene Verfügung sei aufzuheben und die Vorinstanz sei zu verpflichten, auf das neue Leistungsbegehren einzutreten.

E. 1.4

In Bezug auf die vom Beschwerdeführer beantragte Zusprache einer ganzen IV-Rente bzw. Rückweisung der Sache an die Vorinstanz zur erneuten (medizinischen) Abklärung ist festzuhalten, dass die angefochtene Verfügung als Anfechtungsobjekt nicht nur den Ausgangspunkt des Beschwerdeverfahrens bildet, sondern auch den Rahmen und die Begrenzung des Streitgegenstandes. Über diejenigen Punkte, welche von der Vorinstanz

nicht verfügungsweise entschieden wurde, kann das Bundesverwaltungsgericht daher grundsätzlich nicht urteilen (vgl. BGE 131 V 164 E. 2.1 mit Hinweisen; Urteil des BVGer C-622/2016 vom 8. August 2016 E. 1.4.2). Nicht Gegenstand des vorliegenden Beschwerdeverfahrens ist somit die Frage, ob und in welchem Umfang dem Beschwerdeführer eine IV-Rente zusteht bzw. welche weiteren medizinischen Abklärungen durchzuführen sind; darüber wäre zunächst im vorinstanzlichen Verwaltungsverfahren im Rahmen der materiellen Prüfung der Neuanmeldung zu befinden. Soweit der Beschwerdeführer vorliegend die Zusprache einer ganzen IV-Rente oder die erneute bzw. weitergehende medizinische Abklärung der Sache beantragt, ist auf die Beschwerde deshalb nicht einzutreten.

E. 2.1

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

E. 2.2

Das Bundesverwaltungsgericht ist gemäss dem Grundsatz der Rechtsanwendung von Amtes wegen nicht an die Begründung der Begehren der Parteien gebunden (Art. 62 Abs. 4 VwVG). Es kann die Beschwerde auch aus anderen als den geltend gemachten Gründen gutheissen oder den angefochtenen Entscheid im Ergebnis mit einer Begründung bestätigen, die von jener der Vorinstanz abweicht (vgl. BVGE 2009/65 E. 2.1).

E. 3

Der Beschwerdeführer ist Schweizer Staatsangehöriger mit Wohnsitz in Bosnien-Herzegowina. Daher bestimmt sich die Frage, ob die Vorinstanz den von ihm erneut geltend gemachten Anspruch auf IV-Leistungen zu Recht nicht geprüft hat, allein nach schweizerischem Recht. Für die rechtsanwendenden Behörden in der Schweiz besteht im Übrigen keine Bindung an Feststellungen und Entscheide ausländischer Versicherungsträger, Krankenkassen, Behörden und Ärzte bezüglich Invaliditätsgrad und Anspruchsbeginn (vgl. BGE 130 V 253 E. 2.4).

E. 4.1

Nach der Rechtsprechung stellt das Sozialversicherungsgericht bei der Beurteilung einer Streitsache in der Regel auf den bis zum Zeitpunkt des Erlasses der streitigen Verwaltungsverfügung (hier: 5. Dezember 2014) eingetretenen Sachverhalt ab (BGE 132 V 215 E. 3.1.1). Tatsachen, die jenen Sachverhalt seither verändert haben, sollen im Normalfall Gegenstand einer neuen Verwaltungsverfügung sein (BGE 121 V 362 E. 1b). Weiter sind in zeitlicher Hinsicht - vorbehältlich besonderer übergangsrechtlicher Regelungen - grundsätzlich diejenigen materiellen Rechtssätze massgebend, die bei der Erfüllung des rechtlich zu ordnenden oder zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung haben (Urteil des BGer 8C_419/2009 vom 3. November 2009 E. 3.1; BGE 132 V 215 E. 3.1.1). Die Invalidität bzw. der Versicherungsfall Invalidenrente gilt erst mit der Entstehung des Rentenanspruchs als eingetreten (vgl. 138 V 475 E. 3 mit weiteren Hinweisen). Ein allfälliger Leistungsanspruch ist für die Zeit vor einem Rechtswechsel aufgrund der bisherigen und ab diesem Zeitpunkt nach den neuen Normen zu prüfen (BGE 130 V 445 E. 1).

E. 4.2

Vorliegend finden demnach grundsätzlich diejenigen Vorschriften Anwendung (vgl. E. 5), die spätestens beim Erlass der Verfügung am 5. Dezember 2014 in Kraft standen (so auch die Normen der auf den 1. Januar 2012 in Kraft gesetzten 6. IV-Revision, erstes Massnahmepaket, AS 2011 5659). Das erneute (vierte) Rentengesuch vom 26. März 2014 erfolgte ebenfalls erst nach Inkrafttreten der 6. IV-Revision. Die im ATSG enthaltenen Formulierungen der Arbeitsunfähigkeit (Art. 6), Erwerbsunfähigkeit (Art. 7), Invalidität (Art. 8) und des Einkommensvergleichs (Art. 16) entsprechen den bisherigen von der Rechtsprechung zur Invalidenversicherung entwickelten Begriffen und Grundsätzen (vgl. BGE 130 V 343 E. 3.1 ff.). Daran hat sich auch nach Inkrafttreten der 6. IV-Revision nichts geändert.

E. 5.1

Wurde eine Rente wegen eines zu geringen Invaliditätsgrades verweigert, so wird nach Art. 87 Abs. 4 IVV (SR 831.201) eine neue Anmeldung nur geprüft, wenn die Voraussetzungen gemäss Abs. 3 dieser Bestimmung erfüllt sind. Danach ist im neuen Leistungsbegehren gleich wie im Revisionsgesuch glaubhaft zu machen, dass sich der Grad der Invalidität der versicherten Person in einer für den Anspruch erheblichen Weise geändert hat. Sind diese Voraussetzungen nicht erfüllt, so erledigt sie das Gesuch ohne weitere Abklärungen durch Nichteintreten (BGE 109 V 108 E. 2b). Ist dagegen in einem für die Rentenberechtigung erheblichen Tatsachenspektrum eine Änderung glaubhaft gemacht, ist die Verwaltung verpflichtet, auf das Gesuch einzutreten und es in tatsächlicher sowie rechtlicher Hinsicht allseitig zu prüfen (vgl. BGE 117 V 198 E. 4b).

E. 5.2

Die in Art. 87 Abs. 3 und 4 IVV genannte Eintretensvoraussetzung soll verhindern, dass sich die Verwaltung nach vorausgegangener rechtskräftiger Rentenverweigerung immer wieder mit gleichlautenden und nicht näher begründeten, das heisst keine Veränderung des Sachverhalts darlegenden Rentengesuchen befassen muss (BGE 133 V 108 E. 5.3.1; 130 V 64 E. 5.2.3; 125 V 410 E. 2b; 117 V 198 E. 4b). Nach der bundesgerichtlichen Rechtsprechung ist es in erster Linie Sache der versicherten Person, mit der Neuanmeldung substantielle Anhaltspunkte für eine allfällige neue Prüfung des Leistungsanspruchs darzulegen (BGE 130 V 64 E. 5.2.5 und Urteil des BGer 8C_844/2012 vom 5. Juni 2013 E. 2.1). In diesem Verfahrensstadium gilt demnach der Untersuchungsgrundsatz nicht. Vielmehr wird der versicherten Person für das Eintreten auf eine Neuanmeldung eine Behauptungs- und Beweisführungslast auferlegt (URS MÜLLER, Das Verwaltungsverfahren in der Invalidenversicherung, 2010, § 21 Rz. 955 mit Hinweis auf BGE 130 V 64 E. 5.2.5 und BGE 117 V 198 E. 3a). Es sind dabei grundsätzlich alleine die im Verwaltungsverfahren eingereichten medizinischen Unterlagen zu prüfen (Urteil des BGer 8C_264/2012 vom 4. Juli 2012 E. 2). Arztberichte, welche aus der Zeit nach Erlass der angefochtenen Verfügung datieren und erst im Beschwerdeverfahren aufgelegt wurden, sind bei der Beurteilung der Frage, ob die Verwaltung auf die Neuanmeldung hätte eintreten müssen, nicht zu berücksichtigen (vgl. Urteil des BGer I 464/06 vom 15. März 2007 E. 4.2).

E. 5.3

Unter Glaubhaftmachen im Sinne von Art. 87 Abs. 3 IVV ist nicht der Beweis nach dem im Sozialversicherungsrecht allgemein massgebenden Grad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu verstehen. 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 eingehender 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 unter anderem, ob seit der rechtskräftigen Erledigung des letzten Rentengesuches lediglich kurze oder schon längere Zeit vergangen ist; je nachdem sind an die Glaubhaftmachung einer Änderung des rechtserheblichen Sachverhalts höhere oder weniger hohe Anforderungen zu stellen. Insofern steht der Verwaltung ein gewisser Beurteilungsspielraum zu, den das Gericht grundsätzlich zu respektieren hat (BGE 109 V 262 E. 3; vgl. auch Urteile des BGer 9C_688/2007 vom 22. Januar 2008 E. 2.2 und 9C_286/2009 vom 28. Mai 2009 E. 2.2.1 und 2.2.2). Nach der bundesgerichtlichen Praxis dürfen ab einer Zeitspanne von 15 Monaten zwischen Ablehnungsverfügung und Neuanschuldung keine allzu hohen Anforderungen an die Glaubhaftmachung gestellt werden (BGE 130 V 64 E. 6.2).

E. 5.4

Wird in der Neuanschuldung kein Eintretenstatbestand glaubhaft gemacht, sondern bloss auf ergänzenden Beweismittel, insbesondere auf Arztberichte, hingewiesen, die noch beigebracht würden, ist der versicherten Person eine angemessene Frist zur Einreichung der Beweismittel unter Androhung des Nichteintretens anzusetzen (BGE 130 V 64 E. 5.2.5). Fehlt es an der Androhung der Säumnisfolgen, bringt die versicherte Person aber dennoch die in Aussicht gestellten Belege bei, kann sie aus diesem Unterlassen im späteren Verfahren nichts zu ihren Gunsten ableiten. Entscheidend ist in diesen Fällen, dass die angerufenen Beweismittel der IV-Stelle vor Eröffnung des Vorbescheidverfahrens vorgelegen haben. Im Rahmen des Vorbescheidverfahrens wird der versicherten Person nach Eröffnung des vorgesehenen Nichteintretens zudem die Möglichkeit offen stehen, innert angesetzter Frist nochmals (weitere) Beweismittel beizubringen. Erst danach wird über die Neuanschuldung formell entschieden (Urteil des BGer 8C_844/2012 vom 5. Juni 2013 E. 2.1). Wenn einer Neuanschuldung zwar ärztliche Berichte beigelegt werden, diese indessen so wenig substantiiert sind, dass sich eine neue Prüfung nur aufgrund weiterer Erkenntnisse allenfalls rechtfertigen würde, ist die IV-Stelle zur Nachforderung weiterer Angaben nur verpflichtet, wenn den - für sich allein genommen den Anforderungen der Glaubhaftmachung nicht genügenden - Arztberichten konkrete Hinweise entnommen werden können, wonach möglicherweise eine mit weiteren Erhebungen erstellbare rechtserhebliche Änderung vorliegt. Der Verwaltung ist es aber auch hier unbenommen, entsprechende Erhebungen selber anzustellen, ohne dass deswegen bereits auf ein materielles Eintreten auf die Neuanschuldung zu schliessen wäre (vgl. zum Ganzen: Urteile des BGer 8C_844/2012 vom 5. Juni 2013 E. 2.1; 8C_341/2011 vom 27. Juni 2011 E. 2.2.2; 8C_1009/2010 vom 7. April 2011 E. 2.3; 9C_286/2009 vom 28. Mai 2009 E. 2.2.3, in: SZS 2009 S. 397). Die Verwaltung bewegt sich somit auch dann noch auf der Stufe der Prüfung der Eintretensvoraussetzung des Glaubhaftmachens einer Verschlechterung des Gesundheitszustandes, wenn sie auf eine Neuanschuldung hin einfache Abklärungshandlungen selbst vornimmt, indem sie etwa bei Ärzten, auf deren Berichte sich eine Neuanschuldung stützt, zusätzlich einfache Formularberichte einholt, oder vorgelegte Arztberichte ihrem ärztlichen Dienst oder einem RAD vor Verfügungserlass zur Stellungnahme unterbreitet (vgl. Urteil des EVG [heute: BGer] I 781/04 vom 17. Februar

2005 E. 3 sowie BGE 109 V 262 E. 3; siehe auch Urteil des BVGer B-3799/2012 E. 5.5).

E. 5.5

Bei einer Neuansmeldung ist von Amtes wegen zu prüfen, ob seit der ersten Rentenverfügung zwischenzeitlich eine erneute materielle Prüfung des Rentenanspruchs stattgefunden hat. War dies nicht der Fall, so ist auf die Entwicklung der Verhältnisse seit der ersten Ablehnungsverfügung abzustellen; wie im Revisionsverfahren bleiben allfällige, vorangehende Nichteintretensverfügungen aufgrund des fehlenden Abklärungs- und bloss summarischen Begründungsaufwandes der Verwaltung unbeachtlich. Erfolgte dagegen nach einer ersten Leistungsverweigerung eine erneute materielle Prüfung des geltend gemachten Rentenanspruchs und wurde dieser nach rechtskonformer Sachverhaltsabklärung, Beweiswürdigung und Durchführung eines Einkommensvergleichs (bei Anhaltspunkten für eine Änderung in den erwerblichen Auswirkungen des Gesundheitszustandes) abermals rechtskräftig verneint, muss sich die leistungsansprechende Person dieses Ergebnis - vorbehaltlich der Rechtsprechung zur Wiedererwägung oder prozessualen Revision (vgl. BGE 127 V 466 E. 2c mit Hinweisen) - bei einer weiteren Neuansmeldung entgegenhalten lassen (BGE 130 V 71 E. 3.2.3). Die Prüfung muss dabei insbesondere auch denjenigen anspruchserheblichen Aspekt umfassen haben, auf dessen (behauptete) Veränderung sich die Neuansmeldung stützt (vgl. Urteil des BVGer 9C_899/2009 vom 26. März 2010 E. 2.1, in: SVR 2010 IV Nr. 54). Ferner muss die Veränderung der Verhältnisse erheblich, das heisst hinsichtlich der Auswirkungen auf den Invaliditätsgrad rentenwirksam sein (vgl. Art. 17 ATSG, BGE 130 V 343 E. 3.5 mit Hinweisen). Unter revisionsrechtlichen Gesichtspunkten - welche gleichermassen für das Neuansmeldungsverfahren gelten (vgl. BGE 133 V 108 E. 5.2) - ist die unterschiedliche Beurteilung eines im Wesentlichen unveränderten Sachverhaltes im Übrigen unerheblich (BGE 112 V 371 E. 2b mit Hinweisen; SVR 2006 IV Nr. 45 E. 2).

E. 6.1

Der Beschwerdeführer liess mit Schreiben seines Vertreters vom 26. März 2014 (IVSTA-act. 58) ein neues Leistungsbegehren stellen. Die Vorinstanz trat auf diese (vierte) Neuansmeldung mit der hier streitigen Verfügung vom 5. Dezember 2014 sinngemäss nicht ein. Aus den Vorakten ergibt sich, dass die Vorinstanz zwar beim RAD Rhone eine Stellungnahme eingeholt hatte (IVSTA-act. 79) zu den mit der Neuansmeldung und im Nachgang dazu eingereichten medizinischen Dokumenten, jedoch vor Erlass der angefochtenen Verfügung keine weitergehenden amtlichen Abklärungen vorgenommen wurden. Der angefochtenen Verfügung liegt folglich keine materielle Beurteilung der mit der Neuansmeldung geltend gemachten Verschlechterung des Gesundheitszustandes des Beschwerdeführers zugrunde.

E. 6.2

Im Hinblick auf den im Neuansmeldungsverfahren vorzunehmenden Vergleich (vgl. E. 5.5) ist zunächst zu klären, auf welchen zeitlichen Referenzpunkt abzustellen ist: Wie bereits im erwähnten Urteil B-3799/2012 (E. 6.1) festgestellt, erfolgte die letzte materielle Würdigung des Rentenanspruchs des Beschwerdeführers mit der rechtskräftigen Verfügung der IV-Stelle Glarus vom 22. März 2010, wonach der Anspruch des Beschwerdeführers auf eine IV-Rente mangels rentenanspruchsbe gründender Invalidität abgewiesen wurde. Nach dieser Leistungsverweigerung wurde keine weitere materielle Prüfung und rechtskräftige Verneinung des geltend gemachten Rentenanspruchs vorgenommen (vgl. auch Urteil des

BVGer B-3799/2012 E. 3.2). Es ist daher zu prüfen, ob für die Zeit seit der letzten, unangefochten gebliebenen Ablehnung des Leistungsgesuchs am 22. März 2010 bis zum Erlass der streitigen Verfügung am 5. Dezember 2014 eine anspruchserhebliche Änderung der tatsächlichen Verhältnisse glaubhaft dargetan ist. Anders als bei der Prüfung einer glaubhaft gemachten Sachverhaltsänderung ist indessen bei der Frage nach dem richtigen Beweismass bzw. den beweisrechtlichen Anforderungen an die Glaubhaftmachung auch eine spätere Nichteintretensverfügung zu berücksichtigen (Urteil des BGer 9C_688/2007 vom 22. Januar 2008 E. 3.3.1). Da die Zeitspanne zwischen der Nichteintretensverfügung vom 18. Juni 2012 und der vierten Neuanschuldung vom 26. März 2014 rund 21 Monate beträgt, dürfen hier an die Glaubhaftmachung der rentenrelevanten Gesundheitsverschlechterung nicht allzu hohe Anforderungen gestellt werden (vgl. E. 5.3 vorne).

E. 6.3

Die IV-Stelle Glarus stützte die rechtskräftige Ablehnungsverfügung vom 22. März 2010 auf das von ihr beim ABI eingeholte polydisziplinäre Gutachten sowie die sich darauf beziehende Stellungnahme des RAD (vgl. Vorakten IV-Stelle Glarus). In diesen Unterlagen wurden der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers sowie dessen Auswirkungen auf seine Arbeitsfähigkeit wie folgt beurteilt:

E. 6.3.1

Das ABI-Gutachten vom 23. Dezember 2009 basierte auf einer internistisch/allgemeinmedizinischen, psychiatrischen und rheumatologischen Untersuchung. Es wurden darin die nachstehenden Diagnosen gestellt (Ziff. 5 des Gutachtens): Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit: 1. Lumbalbetontes Panvertebralsyndrom (ICD-10 M54.8) - mit spondylogener Ausstrahlung in die Beine beidseits - bei lumbosakraler Übergangsanomalie mit wahrscheinlich 6 Lendenwirbeln und leichtgradigen degenerativen Veränderungen L3/4 und L5/6 sowie mässiggradig im Segment L4/5 mit Chondrose, hypertrophen ventralen und lateralen Spondylosen und tieflumbalen Spondylarthrosen 2. Chronifizierte leichte depressive Episode (ICD-10 F32.0) 3. Somatoforme Schmerzstörung (ICD-10 F45.4) Diagnosen ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit: 1. Fortgesetzter Nikotinkonsum (ca. 30-40 packyears) (ICD-10 F17.1) 2. Dysästhesien im Bereich des Nervus ulnaris beidseits (ICD-10 R20.8) - ohne klinische Hinweise für eine relevante periphere Ulnarisneuropathie oder für eine zervikoradikuläre Ätiologie 3. Verdacht auf Restless-legs-Syndrom 4. Benzodiazepin-Abhängigkeit, gegenwärtig abstinent (ICD-10 F13.20) 5. Rezidivierende gastritische Beschwerden (ICD-10 K29.7) - andauernde Einnahme von NSAR - Dauerbehandlung mit PPI Das Gutachten kam zum Schluss, dass beim Beschwerdeführer aus polydisziplinärer Sicht seit Juli 2002 eine 50%-ige Arbeitsunfähigkeit in der angestammten Tätigkeit, allgemein für schwere, anhaltend mittelschwere und nicht adaptierte Tätigkeiten besteht. Für körperlich leichte bis intermittierend mittelschwere Tätigkeiten besteht laut Gutachten seit Juli 2002 hingegen eine 80%-ige Arbeits- und Leistungsfähigkeit. Das Pensum kann gemäss Gutachten vollschichtig umgesetzt werden mit leicht reduziertem Rendement. Medizinische oder berufliche Massnahmen wurden im Gutachten nicht vorgeschlagen (Ziff. 6 des Gutachtens).

E. 6.3.2

Der RAD-Arzt Dr. med. C. _____, FMH Rheumatologie, FMH Physikalische Medizin und Rehabilitation, hielt in seiner Stellungnahme vom 11. Januar 2010 fest, dass dem ABI-Gutachten aus versicherungsmedizinischer Sicht gefolgt werden könne. Der RAD-Arzt ging daher beim Beschwerdeführer seit dem 2. Juli 2002 von einer Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit als Mitarbeiter in der Matratzenfabrikation von 50% und in einer adaptierten (vollschichtig ausgeübten) Tätigkeit von 80% aus, wobei er eine körperlich leichte bis intermittierend mittelschwere Tätigkeit ohne Zwangshaltungen der Hals- und Lendenwirbelsäule als zumutbar bezeichnete. Weiter wies der RAD-Arzt darauf hin, dass die Tätigkeit keinen besonderen intellektuellen Verantwortungsdruck und kein Akkord-/Leistungssystem enthalten dürfe. Schliesslich stellte der RAD-Arzt die Prognose, dass angesichts des seit Jahren vorliegenden stabilen Gesundheitszustandes nicht mit einer wesentlichen Veränderung zu rechnen sei (vgl. Vorakten IV-Stelle Glarus).

E. 6.4

Im Folgenden ist zu prüfen, ob glaubhaft dargelegt wird, dass sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers im Zeitraum vom 22. März 2010 bis 5. Dezember 2014 in rentenrelevanter Weise verschlechtert hat.

E. 6.4.1

Im vorinstanzlichen (Neuanmeldungs-)Verfahren wurde seitens des Beschwerdeführers geltend gemacht, sein Gesundheitszustand habe sich seit Erlass der Verfügung vom 18. Juni 2012 wesentlich verschlechtert (IVSTA-act. 58/1). Es wurde vorgebracht, der Beschwerdeführer befinde sich aufgrund seiner physischen und psychischen Beschwerden in ständiger ärztlicher Behandlung und sein Gesundheitszustand verschlechtere sich ständig (IVSTA-act. 63/1). Als Belege wurden zum einen Berichte von Dr. D. _____ in X. _____ (Bosnien-Herzegowina), Spezialist für Neurologie und Psychiatrie, eingereicht, welche vom 6. Juli 2012 (IVSTA-act. 43/2 [Übersetzung: 49/1]), 10. September 2012 (IVSTA-act. 43/3 [50]), 27. November 2012 (IVSTA-act. 47/2 [BVGer-act. 15/2]), 15. April 2013 (IVSTA-act. 60/6 [BVGer-act. 15/3]), 5. Juli 2013 (IVSTA-act. 60/4 [72/1]), 12. September 2013 (IVSTA-act. 60/10 [77/1]), 19. November 2013 (IVSTA-act. 60/14 [BVGer-act. 15/5]) sowie vom 14. März 2014 (IVSTA-act. 65/2 [BVGer-act. 15/6]) datieren. In diesen Dokumenten werden dem Beschwerdeführer insgesamt die folgenden Diagnosen gestellt: Major Depression (ICD-10: F32.2), Polyneuropathie (ICD-10: G62), Polyarthrose (ICD-10: M17, recte: ICD-10: M15), Polyarthralgie, Bandscheibenschäden (ICD-10: M51), Sy. vertebrae in toto, Sy. vertiginosum, Sy. der unruhigen Beine. In den Unterlagen wird ausgeführt, der Beschwerdeführer leide trotz regelmässiger Medikamenteneinnahme an ständigen, sich verstärkenden Beschwerden (IVSTA-act. 49/1) in der Lendengegend und zwischen den Schulterblättern, an Geräuschen in den Ohren, genereller Schwäche (IVSTA-act. 72/1) sowie Kribbeln und Unruhe in den Beinen (BVGer-act. 15/2). In zwei Dokumenten ist von Angstzuständen und Visionen die Rede (IVSTA-act. 50, BVGer-act. 15/3). Dr. D. _____ attestierte dem Beschwerdeführer durchwegs eine Arbeitsunfähigkeit. Weiter wurden im Vorverfahren diverse Unterlagen von Dr. E. _____, Facharzt für Notfallmedizin und Familienarzt, in W. _____ (Bosnien-Herzegowina) vorgelegt, namentlich die Dokumente vom 21. August 2012 (IVSTA-act. 43/3 [50]), 30. Mai 2013 (IVSTA-act. 71/2 [71/1]), 27. August 2013 (IVSTA-act. 75/2 [75/1], 76/2 [76/1]), 7. April 2014 (IVSTA-act. 64) sowie ein Dokument mit unleserlichem Datum (IVSTA-act. 43/2 [49/1]). In diesen Dokumenten werden dem Beschwerdeführer folgende Diagnosen gestellt: ICD-10: F32.2 (Major Depression), G62

(Polyneuropathie), M54 (Rückenschmerzen), M51 (Bandscheibenschäden). Sodann finden sich in den Vorakten die Berichte der Radiologin Dr. F._____ in X._____ vom 28. Oktober 2013 (IVSTA-act. 60/11 und 12 [78/1 und 78/3]) und der Bericht von Dr. G._____, Physikalische Medizin und Rehabilitation, in W._____ (IVSTA-act. 65/2 [BVGer-act. 15/7]) vom 14. Mai 2014. In den radiologischen Berichten von Dr. F._____ werden erwähnt: eine Diskopathie (Bandscheibenschaden) L4-L5 und L5-S1 (IVSTA-act. 78/1) sowie eine breite Diskusprotrusion, nach hinten, intervertebral C3-C4, mit einer leichten Kompression der Nervenwurzeln (IVSTA-act. 78/3). Dem mehrheitlich unleserlichen Bericht von Dr. G._____ lässt sich die Diagnose DH (Diskushernie) L4/5 und L5/S1 und C3/C4 entnehmen (BVGer-act. 15/7). Bei den mit der Beschwerde neu eingereichten medizinischen Dokumenten handelt es sich um die Berichte von Dr. D._____ vom 16. Juni 2014 (BVGer-act. 1/5 [15/9]) und 12. Dezember 2014 (BVGer-act. 1/6 [15/12]) sowie um den Bericht von Dr. H._____, Neurochirurg, vom 4. Juli 2014 (BVGer-act. 1/6 [15/10]). Diese erst im Beschwerdeverfahren aufgelegten Arztberichte sind - wie bereits erwähnt (vgl. E. 5.2) - im vorliegenden Verfahren grundsätzlich ausser Acht zu lassen. Insbesondere der Bericht vom 12. Dezember 2014, welcher erst nach Erlass der angefochtenen Verfügung vom 5. Dezember 2014 erstellt wurde, ist nicht zu berücksichtigen. Die beiden anderen Dokumente wiederholen lediglich die bereits gestellten Diagnosen (M51, F32, S. cervicalae et L/S chr., Polyarthralgie sowie Spondylarthrose) und erwähnten Beschwerden (wie langjährige Schmerzen im Rücken und in den Beinen, erschwertes Gehen, antalgische Haltung).

E. 6.4.2

Soweit die oben in E. 6.4.1 erwähnten Arztberichte aus Bosnien-Herzegowina im vorliegenden Verfahren zu berücksichtigen sind, bestätigen sie die bereits bekannten Wirbelsäulenprobleme und psychischen Leiden des Beschwerdeführers. Sämtliche Dokumente sind (abgesehen von den radiologischen Berichten von Dr. F._____) sehr knapp gehalten. Die Berichte von Dr. D._____ äussern sich nicht oder nur ganz kurz zu den gestellten Diagnosen und dem Verlauf der genannten gesundheitlichen Störungen. Meist werden nur noch die Medikation sowie der nächste Kontrolltermin aufgeführt. Die Diagnose der schweren Depression (ICD-10: F32.2) stellte Dr. D._____ bereits in früheren Berichten, ebenfalls ohne jeweils dazu weitere Angaben zu machen, weshalb eine Verschlechterung der psychischen Gesundheit des Beschwerdeführers bislang nicht als glaubhaft erachtet wurde (vgl. Urteil des BVGer B-3799/2012 E. 6.3). Auch die von Dr. D._____ dem Beschwerdeführer attestierte Arbeitsunfähigkeit wird in den hier massgeblichen Berichten sodann in keiner Weise erläutert. Entsprechende Ausführungen fehlen ebenso in den übrigen vorgelegten ärztlichen Unterlagen. Es werden darin lediglich die von Dr. D._____ gestellten Diagnosen ohne weitere Begründung wiederholt, allenfalls noch die Medikation und der nächste Kontrolltermin aufgeführt. Angaben zur verbleibenden Arbeitsfähigkeit fehlen gänzlich. Aus den ausführlicheren radiologischen Berichten lassen sich ebenfalls keine weiteren, hier relevanten Schlüsse ziehen. Schliesslich unterliess es der juristisch ausgebildete Vertreter des Beschwerdeführers, in seinen Eingaben die behauptete Gesundheitsverschlechterung zu konkretisieren und substantiieren.

E. 6.4.3

Nach dem Gesagten stützte die Vorinstanz ihre Nichteintretensverfügung deshalb zu Recht auf die Stellungnahme des RAD-Arzt Dr. I._____, FMH Allgemeinmedizin, vom 20.

Juni 2014 (IVSTA-act. 80), wonach sich aus den vorgelegten medizinischen Berichten einzig ergibt, dass der Beschwerdeführer nach wie vor beeinträchtigt ist hinsichtlich seiner ganzen Wirbelsäule und seiner psychische Gesundheit. Gemäss RAD-Arzt liegen aber keine neuen medizinischen Elemente vor, welche eine Änderung des Gesundheitszustandes des Beschwerdeführers glaubhaft machen. Er führt aus, es liege in Bezug auf die Wirbelsäule kein Wurzelsyndrom vor und es würden auch keine Umstände beschrieben, welche auf eine Verschlimmerung einer depressiven Störung schliessen lassen würden. Der RAD-Arzt attestierte dem Beschwerdeführer betreffend die bisherige Tätigkeit folglich weiterhin eine Arbeitsunfähigkeit von 50% seit 2002 und ab dem gleichen Zeitpunkt in einer adaptierten Tätigkeit eine Arbeitsunfähigkeit von 0% mit einer Leistungseinbusse von 20%.

E. 6.4.4

Mit dem Einwand, der RAD-Arzt Dr. I. _____ habe nicht alle der Vorinstanz eingereichten ärztlichen Dokumente berücksichtigt, kann der Beschwerdeführer nichts zu seinen Gunsten ableiten. Aus den Vorakten geht hervor (vgl. IVSTA-act. 79, 89, 90), dass die Vorinstanz dem RAD-Arzt zumindest die wesentlichen, neu eingereichten Arztberichte unterbreitet hat. Selbst wenn ihm nicht sämtliche im vorinstanzlichen Neuanmeldungsverfahren eingereichten ärztlichen Unterlagen vorgelegt worden sein sollten, konnte sich der RAD-Arzt gestützt auf die von ihm in seiner Stellungnahme vom 20. Juni 2014 (IVSTA-act. 80) erwähnten bosnischen Arztberichte (IVSTA-act. 75/1 und 76/1, 77/1, 78/1 und 78/3) ein hinreichendes Bild über eine mögliche Veränderung des Gesundheitszustandes des Beschwerdeführers im massgebenden Zeitraum machen. Wie oben ausgeführt (E. 6.4.2), werden in den übrigen, äusserst kurzen Arztberichten einzig die bisher gestellten Diagnosen bestätigt und keine weitergehenden Ausführungen dazu gemacht. Im Übrigen wurden dem RAD-Arzt Dr. I. _____ auch die im Beschwerdeverfahren präsentierten ärztlichen Berichte zur Stellungnahme unterbreitet (IVSTA-act. 94), obwohl diese - wie erwähnt - grundsätzlich nicht zu berücksichtigen sind. Er blieb jedoch bei seinen bisherigen Einschätzungen (IVSTA-act. 95). Zur vorgebrachten Rüge, es fehle die Beurteilung durch einen RAD-Psychiater, ist schliesslich anzumerken, dass sich der RAD-Psychiater Dr. J. _____ in seiner (betreffend die dritte Neuanmeldung verfassten) Stellungnahme vom 1. Februar 2013 (IVSTA-act. 54) zu der von Dr. D. _____ seit dem Jahre 2010 immer wieder gestellten Diagnose der schweren depressiven Episode (ICD-10: F32.2) eingehend geäussert hat. Da sich aus den seither eingereichten Berichten diesbezüglich keine Änderungen ergeben und darin ohne Befunderhebung und Herleitung der Diagnosen weiterhin auf eine majore Depression F 32.2 geschlossen wird, durfte die Vorinstanz auf die erneute Einholung der Stellungnahme einer psychiatrischen Facharztperson verzichten. Der Allgemeinmediziner Dr. I. _____ konnte selbst ohne Facharzttitel in Psychiatrie ausreichend beurteilen, dass in den vorgelegten Kurzberichten Hinweise für eine Änderung des psychischen Gesundheitszustandes des Beschwerdeführers fehlen. Auch in Bezug auf andere rechtserhebliche Änderungen im relevanten Zeitraum bestehen in den eingereichten medizinischen Dokumenten keine konkreten Hinweise, welche zu weiteren Erhebungen hätten Anlass geben können. Die Vorinstanz war deshalb nicht verpflichtet, andere Angaben nachzufordern.

E. 6.4.5

Zusammenfassend ist festzuhalten, dass es dem Beschwerdeführer nicht gelungen ist, mit der Neuanmeldung substanzielle Anhaltspunkte für eine allfällige neue Prüfung des

Leistungsanspruchs darzulegen. Es ist damit nicht glaubhaft gemacht, dass sich der Invaliditätsgrad des Beschwerdeführers im massgeblichen Zeitraum in einer für den Anspruch erheblichen Weise geändert hat. Folglich ist nicht zu beanstanden, dass die Vorinstanz mit der angefochtenen Verfügung auf die (vierte) Neuanmeldung des Beschwerdeführers nicht eingetreten ist. Die Beschwerde ist damit abzuweisen, soweit darauf einzutreten ist.

E. 7

Es bleibt über die Verfahrenskosten und eine allfällige Parteientschädigung zu befinden.

E. 7.1

Gemäss Art. 63 Abs. 1 VwVG sind die Verfahrenskosten der unterliegenden Partei aufzuerlegen, wobei der geleistete Kostenvorschuss zu berücksichtigen ist. Da der Beschwerdeführer unterlegen ist, hat er die Verfahrenskosten zu tragen. Diese sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von 200 - 1000 Franken festzulegen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG). Für das vorliegende Verfahren sind die Verfahrenskosten auf Fr. 400.- festzusetzen. Der einbezahlte Kostenvorschuss ist zur Bezahlung der Verfahrenskosten zu verwenden.

E. 7.2

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

E. 7.3

Der unterliegende Beschwerdeführer hat ebenfalls keinen Anspruch auf Parteientschädigung (Art. 64 Abs. 1 VwVG e contrario).

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