

BVGer C-870/2017 vom 31. Juli 2018

Bundesverwaltungsgericht, 2018-07-31, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger_C-870_2017

FR: TAF C-870/2017 du 31 juillet 2018

IT: TAF C-870/2017 del 31 luglio 2018

Regeste

Rentenanspruch

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]). 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 Bundesgesetzes vom 6. Oktober 2000 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (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. In formellrechtlicher Hinsicht finden nach den allgemeinen intertemporalrechtlichen Regeln mangels anderslautender Übergangsbestimmungen grundsätzlich diejenigen Rechts-sätze Anwendung, welche im Zeitpunkt der Beschwerdebeurteilung Geltung haben (BGE 130 V 1 E. 3.2).

E. 1.3

Die Beschwerde wurde frist- und formgerecht eingereicht (vgl. Art. 22a in Verbindung mit Art. 60 ATSG und Art. 50 Abs. 1 und 52 Abs. 1 VwVG). Als Adressat der angefochtenen Nichteintretensverfügung vom 4. Januar 2017 (act. 82) ist der Beschwerdeführer besonders berührt und hat ein schutzwürdiges Interesse an deren Aufhebung oder Änderung (vgl. Art. 48 Abs. 1 VwVG). Nachdem der Kostenvorschuss fristgerecht geleistet worden ist (B-act. 4), ergibt sich zusammenfassend, dass sämtliche Prozessvoraussetzungen erfüllt sind. Auf die Beschwerde ist daher grundsätzlich einzutreten (vgl. E. 1.4.2 hiernach).

E. 1.4.1

Anfechtungsobjekt bildet der Nichteintretensentscheid der Vorinstanz vom 4. Januar 2017. Mit Blick auf das Rechtsbegehren des Beschwerdeführers, es sei diese Verfügung aufzuheben, ist streitig und zu prüfen, ob die Vorinstanz zu Recht auf die Neuanmeldung vom 18. April 2016 nicht eingetreten ist.

E. 1.4.2

Hinsichtlich der beantragten Invalidenrente rückwirkend per 1. Mai 2016 (Hauptantrag [Ziffer 1]) und der Anträge auf Einholung von fachärztlichen Gutachten und der Zusprache von mindestens einer Viertelsrente (Eventualantrag [Ziffer 2]) sowie der Rückweisung an die Vorinstanz mit der Auflage, eine stationäre polydisziplinäre medizinische Begutachtung zu veranlassen (Eventualantrag [Ziffer 3]), ist festzuhalten, dass der mit der angefochtenen Verfügung umschriebene Anfechtungsgegenstand nicht nur den Ausgangspunkt, sondern auch den Rahmen und die Begrenzung des Streitgegenstandes des Verfahrens bildet. Über diejenigen Punkte, welche von der Vorinstanz nicht verfügungsweise entschieden wurden, kann das Bundesverwaltungsgericht daher grundsätzlich nicht urteilen (vgl. BGE 131 V 164 E. 2.1 mit Hinweisen). Nicht Gegenstand des vorliegenden Beschwerdeverfahrens ist somit die Frage, ob und in welchem Umfang der Beschwerdeführer zu begutachten ist und ob er Anspruch auf eine Invalidenrente hat; darüber wird die Vorinstanz im Rahmen der materiellen Prüfung der Neuanmeldung im Verwaltungsverfahren zu befinden haben. Soweit der Beschwerdeführer im vorliegenden Beschwerdeverfahren eine Begutachtung sowie eine Invalidenrente beantragt hat, kann darauf nach dem Dargelegten unter Hinweis auf das diesbezüglich fehlende Anfechtungsobjekt nicht eingetreten werden.

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

Das sozialversicherungsrechtliche Verfahren ist vom Untersuchungsgrundsatz beherrscht (Art. 43 ATSG). Danach hat die Verwaltung und im Beschwerdeverfahren das Gericht von Amtes wegen für die richtige und vollständige Abklärung des erheblichen Sachverhalts zu sorgen. Dieser Grundsatz gilt indessen nicht uneingeschränkt; er findet zum einen sein Korrelat in den Mitwirkungspflichten der Parteien (Art. 28 ff. ATSG; BGE 125 V 195 E. 2, BGE 122 V 158 E. 1a, je mit Hinweisen). Im Sozialversicherungsprozess hat das Gericht seinen Entscheid, sofern das Gesetz nicht etwas Abweichendes vorsieht, nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu fällen. Die blosser Möglichkeit eines bestimmten Sachverhalts genügt den Beweisanforderungen nicht. Das Gericht hat vielmehr jener Sachverhaltsdarstellung zu folgen, die es von allen möglichen Geschehensabläufen als die wahrscheinlichste würdigt (BGE 126 V 360 E. 5b, 125 V 195 E. 2, je mit Hinweisen).

E. 2

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

E. 2.1

Der Beschwerdeführer verfügt über die österreichische Staatsbürgerschaft und wohnt in der Republik Österreich, so dass vorliegend das am 1. Juni 2002 in Kraft getretene Abkommen

zwischen der Schweizerischen Eidgenossenschaft einerseits und der Europäischen Gemeinschaft andererseits über die Freizügigkeit vom 21. Juni 1999 (Freizügigkeitsabkommen, im Folgenden: FZA, SR 0.142.112.681) anwendbar ist (Art. 80a IVG in der Fassung gemäss Ziff. I 4 des Bundesgesetzes vom 14. Dezember 2001 betreffend die Bestimmungen über die Personenfreizügigkeit im Abkommen zur Änderung des Übereinkommens zur Errichtung der EFTA, in Kraft seit 1. Juni 2002). Das Freizügigkeitsabkommen setzt die verschiedenen bis dahin geltenden bilateralen Abkommen zwischen der Schweizerischen Eidgenossenschaft und den einzelnen Mitgliedstaaten der Europäischen Union insoweit aus, als darin derselbe Sachbereich geregelt wird (Art. 20 FZA). Gemäss Art. 8 Bst. a FZA werden die Systeme der sozialen Sicherheit koordiniert, um insbesondere die Gleichbehandlung aller Mitglieder der Vertragsstaaten zu gewährleisten. Mit Blick auf den Verfügungszeitpunkt (4. Januar 2017) finden vorliegend die am 1. April 2012 in Kraft getretenen und per 1. Januar 2015 revidierten Verordnungen (EG) Nr. 883/2004 des Europäischen Parlaments und des Rates vom 29. April 2004 zur Koordinierung der Systeme der sozialen Sicherheit (SR 0.831.109.268.1, inkl. Änderungen per 1. Januar 2015) sowie (EG) Nr. 987/2009 des Europäischen Parlaments und des Rates vom 16. September 2009 zur Festlegung der Modalitäten für die Durchführung der Verordnung (EG) Nr. 883/2004 über die Koordinierung der Systeme der sozialen Sicherheit (SR 0.831.109.268.11, inkl. Änderungen per 1. Januar 2015) Anwendung. Gemäss Art. 4 der Verordnung (EG) Nr. 883/2004 haben Personen, für die diese Verordnung gilt, sofern (in dieser Verordnung) nichts anderes bestimmt ist, die gleichen Rechte und Pflichten aufgrund der Rechtsvorschriften eines Mitgliedstaats wie die Staatsangehörigen dieses Staates.

E. 2.2

In zeitlicher Hinsicht sind grundsätzlich diejenigen Rechtssätze massgeblich, die bei der Erfüllung des rechtlich zu ordnenden oder zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung haben (BGE 132 V 215 E. 3.1.1). Im vorliegenden Verfahren finden demnach jene Vorschriften Anwendung, die spätestens beim Erlass der Verfügung vom 4. Januar 2017 in Kraft standen (so auch die Normen der am 1. Januar 2012 in Kraft getretenen Fassung des IVG vom 18. März 2011 [6. IV-Revision]); weiter aber auch solche, die zu jenem Zeitpunkt bereits ausser Kraft getreten waren, die aber für die Beurteilung allenfalls früher entstandener Leistungsansprüche von Belang sind.

E. 2.3

Wurde eine Rente wegen eines zu geringen Invaliditätsgrades verweigert, so wird auf eine Neuanmeldung nur dann eingetreten, wenn die versicherte Person glaubhaft macht, dass sich der Grad der Invalidität seither in einer für den Anspruch erheblichen Weise geändert hat (vgl. Art. 87 Abs. 2 und 3 der Verordnung über die Invalidenversicherung vom 17. Januar 1961 [IVV; SR 831.201] in Verbindung mit Art. 17 Abs. 1 ATSG; vgl. hierzu BGE 130 V 343 E. 3.5.3). Ist diese Voraussetzung nicht erfüllt, tritt die Verwaltung auf das Gesuch nicht ein und eröffnet dies durch Nichteintretensverfügung (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 in tatsächlicher und rechtlicher Hinsicht allseitig zu prüfen, ob die vom Versicherten glaubhafte Veränderung des Invaliditätsgrades tatsächlich eingetreten ist (vgl. BGE 117 V 198 E. 4b).

E. 2.4

Mit der Bestimmung von Art. 87 Abs. 2 und 3 IVV soll verhindert werden, 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 130 V 64 E. 5.2.3, 125 V 410 E. 2b und 117 V 198 E. 4b). 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 atypischerweise nicht. Vielmehr wird der versicherten Person für das Eintreten auf eine Neuanschuldung 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). Es sind dabei grundsätzlich alleine die von der Versicherten Person im Verwaltungsverfahren eingereichten medizinischen Unterlagen zu prüfen (Urteil des BGer 8C_264/2012 vom 4. Juli 2012 E. 2).

E. 2.5

Unter Glaubhaftmachung 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 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 und 9C_286/2009 vom 28. Mai 2009 mit Hinweis auf BGE 109 V 262 E. 3). Bereits ab einer Zeitspanne von 15 Monaten dürfen nach der bundesgerichtlichen Praxis keine allzu hohen Anforderungen an die Glaubhaftmachung gestellt werden (BGE 130 V 64 E. 6.2). Insofern steht der Verwaltung 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, 2002 IV Nr. 10 S. 25 E. 1c/aa).

E. 3

Betreffend die vom Beschwerdeführer geltend gemachte Verletzung des rechtlichen Gehörs resp. der Begründungspflicht ist vorab Folgendes festzuhalten:

E. 3.1

Die Verfügungen sind zu begründen, wenn sie den Begehren der Parteien nicht voll entsprechen (Art. 49 Abs. 3 ATSG). Die Begründungspflicht ist wesentlicher Bestandteil des Anspruchs auf rechtliches Gehör im Sinne von Art. 29 Abs. 2 der Bundesverfassung der

Schweizerischen Eidgenossenschaft vom 18. April 1999 (BV; SR 101). Sie soll verhindern, dass sich die Behörde von unsachlichen Motiven leiten lässt, und den Betroffenen ermöglichen, die Verfügung gegebenenfalls sachgerecht anzufechten. Dies ist nur möglich, wenn sowohl die betroffene Person als auch die Rechtsmittelinstanz sich über die Tragweite des Entscheids ein Bild machen können. In diesem Sinne müssen wenigstens kurz die Überlegungen genannt werden, von denen sich die Behörde hat leiten lassen und auf welche sich ihre Verfügung stützt. Dies bedeutet indessen nicht, dass sie sich ausdrücklich mit jeder tatbeständlichen Behauptung und jedem rechtlichen Einwand auseinandersetzen muss. Vielmehr kann sie sich auf die für den Entscheid wesentlichen Gesichtspunkte beschränken (BGE 136 I 229 E. 5.2, 124 V 180 E. 1a).

E. 3.2

In der angefochtenen Verfügung vom 4. Januar 2017 führte die Vorinstanz aus, die Einwendungen sowie die eingereichten Unterlagen seien dem ärztlichen Dienst zur Stellungnahme unterbreitet worden. Auch aufgrund der aktuell vorliegenden Unterlagen werde nicht glaubhaft gemacht, dass sich der Gesundheitszustand in einer für den Anspruch erheblichen Weise geändert habe, weshalb die Vorinstanz nach wie vor nicht auf das Gesuch eintreten könne (act. 82). Mit Blick auf die vorstehend erwähnte höchstrichterliche Rechtsprechung kann sich die Vorinstanz zwar auf die für den Entscheid wesentlichen Gesichtspunkte beschränken. Die Begründung der Vorinstanz genügt jedoch diesen Anforderungen nicht. Diese hätte zumindest kurz darlegen müssen, von welchem unveränderten Zustand sie ausgeht, oder sie hätte alternativ die beiden Stellungnahmen von Dr. med. C. _____ vom medizinischen Dienst vom 3. und 17. Dezember 2016 (act. 79 und 81) zumindest der Verfügung beilegen müssen. Indem dies nicht geschehen ist, liegt eine Verletzung der Begründungspflicht (vgl. Art. 49 Abs. 3 ATSG) als wesentlichen Bestandteil des Anspruchs auf rechtliches Gehör im Sinne von Art. 29 Abs. 2 BV vor.

E. 3.3

Bei einer solchen Verletzung ist von einer Rückweisung der Sache an die Vorinstanz nur dann abzusehen, wenn und soweit die Rückweisung zu einem formalistischen Leerlauf und damit zu unnötigen Verzögerungen führen würde, die mit dem Interesse des Beschwerdeführers an einer beförderlichen Beurteilung der Sache nicht zu vereinbaren wären (vgl. BGE 137 I 195 E. 2.3.2, 126 V 130 E. 2b; SVR 2013 IV Nr. 26 S. 76 E. 4.2). Diese Voraussetzungen sind vorliegend gegeben; denn es ist mit Blick auf die gesamte Aktenlage davon auszugehen, dass dem Beschwerdeführer an einer beförderlichen Verfahrenserledigung mehr liegt als an einer Rückweisung an die Vorinstanz einzig zum Zweck der korrekten Ausübung ihrer Begründungspflicht. Insofern wäre die ersatzlose Aufhebung der angefochtenen Verfügung wegen der damit verbundenen Verzögerung mit dem Interesse des Beschwerdeführers kaum zu vereinbaren.

E. 4

Ob eine anspruchsbegründende Änderung in den für den Invaliditätsgrad erheblichen Tatsachen eingetreten ist, beurteilt sich im Neuanmeldungsverfahren durch Vergleich des Sachverhaltes, wie er im Zeitpunkt der letzten materiellen Beurteilung und rechtskräftigen Ablehnung bestanden hat, mit demjenigen zur Zeit der streitigen neuen Verfügung (BGE 133 V 108 E. 5.3; 130 V 71 E. 3.1). In Anwendung dieser höchstrichterlichen Rechtsprechung bilden im vorliegenden Fall zeitliche Referenzpunkte der 9. Oktober 2013 (act. 37; Datum der letzten rechtskräftigen Verfügung, welcher eine materielle Beurteilung

des Rentenanspruchs zugrunde lag) und der 4. Januar 2017 (act. 82; Datum der angefochtenen Nichteintretensverfügung).

E. 4.1

Im Rahmen des Erlasses der Verfügung vom 9. Oktober 2013 lagen der Vorinstanz insbesondere die nachfolgenden, zusammengefasst wiedergegebenen medizinischen Dokumente vor:

E. 4.1.1

Der Allgemeinmediziner Dr. E. _____ diagnostizierte in seinem ärztlichen Gesamtgutachten vom 14. März 2013 zur Hauptsache eine Radikulopathie (ICD-10: M54.1), chronische Knieschmerzen links bei einem Zustand nach einer Knietotalendoprothesen-Operation links sowie eine anamnestisch erhobene Alkaptonurie. Als weitere Leiden erwähnte er einen Zustand nach einem Verkehrsunfall 1986 mit diversen Frakturen mit Osteosyntheseversorgung, einen Zustand nach einem Verkehrsunfall 1993 mit einer Unterschenkelfraktur links mit Osteosyntheseversorgung, eine Bewegungseinschränkung des oberen Sprunggelenks links sowie chronische Lendenwirbelsäulenschmerzen bei ausgeprägten degenerativen Veränderungen (keine neurologischen Defizite fassbar). Weiter berichtete er, im Vergleich zum Vorgutachten bestünden nun anhaltende Beschwerden im Bereich des operierten Knies sowie des linken Oberschenkels. Weiter würden nun auch Beschwerden im Bereich des rechten Knies, der beiden Hüften sowie in der linken Schulter und der Wirbelsäule angegeben. Bezüglich der linken Schulter zeige sich eine leichtgradige Funktions- und Belastungseinschränkung, ebenso im Bereich beider Hüften. Das Knie rechts sei klinisch im Wesentlichen von der Funktion und Belastbarkeit unauffällig. Es liege jedoch ein Foto in den Akten, auf dem sichtbar sei, dass eine seltene Stoffwechselstörung im Bereich des Knorpels oder Knochen-/Knorpelübergangs vorhanden sein müsse. Zumutbar seien weiterhin nur leichte körperliche Belastungen (act. 30).

E. 4.1.2

Dr. F. _____, Facharzt für Orthopädie und orthopädische Chirurgie, erwähnte in seinem Gutachten vom 2. April 2013 als Hauptursache der Minderung der Erwerbsfähigkeit chronische Knieschmerzen links bei einem Zustand nach Implantation einer Knieprothese links im Jahre 2010 ohne wesentlichen Funktionsausfall. Weiter berichtete er insbesondere von einem chronischen rezidivierendem Lumbalsyndrom bei ausgeprägter Osteochondrose L1-S1, Diskusprolaps L5-S1 rechts mediolateral, Neuroforamenstenosen L3-S1 und L4-S1 links und geringen Facettenarthrosen. Weiter führte Dr. F. _____ aus, klinisch sei - wie im Vorgutachten vom 20. Juli 2010 festgehalten - eine Muskelatrophie am gesamten linken Bein feststellbar. Zudem bestünden Bewegungsschmerzen in der linken Hüfte und im linken Kniegelenk bei nur geringgradig eingeschränkter Beweglichkeit der beiden Gelenke. Am linken Bein bestehe auffallend eine periphere Peroneusparese. Im Bereich der Wirbelsäule bestehe eine Fehlhaltung im Sinne eines Beckenschiefstandes, einer Brustwirbelsäule-Hyperkyphose und eines Schulterhochstandes rechts. Klinisch seien keine Zeichen einer Prothesenlockerung am linken Knie vorhanden. Aus orthopädischer Sicht seien weiterhin nur leichte körperliche Belastungen zumutbar. Höhenexponierte Tätigkeiten, Arbeiten in vorgebeugter und gebückter Position sowie Arbeiten im Knien und in der Hocke seien nicht möglich (act. 31).

E. 4.1.3

Dr. med. B. _____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, fasste in seinem Bericht vom 11. Juli 2013 in Kenntnis der österreichischen Gutachten die medizinische Situation zusammen. Insbesondere erwähnte er unter dem Punkt "Hauptdiagnosen" beidseitige Gonarthrosen (posttraumatisch), die vermutete Alkaptonurie, das Lumbalsyndrom sowie eine beginnende Coxarthrose (posttraumatisch). Er attestierte dem Versicherten in der bisherigen angestammten Tätigkeit wie auch in Verweisungstätigkeiten ab dem 13. April 2010 eine 70%ige Arbeitsunfähigkeit und in einer leidensadaptierten Verweisungstätigkeit ab dem 17. Juni 2010 (Abschluss der stationären Rehabilitation) eine volle Leistungsfähigkeit (act. 34).

E. 4.2

Wie bereits dargelegt (vgl. E. 2.4 am Schluss hiervor), sind im Rahmen der vorliegend zu beurteilenden Neuanmeldung vom 18. April 2016 grundsätzlich nur die im Verwaltungsverfahren eingereichten medizinischen Unterlagen zu prüfen. Die Vorinstanz hatte insbesondere Einsicht in die folgenden medizinischen Berichte und Gutachten, welche nachfolgend zusammengefasst wiederzugeben sind:

E. 4.2.1

Dr. G. _____, Facharzt für Orthopädie und orthopädische Chirurgie, erwähnte in seinem Gutachten vom 13. Juli 2016 als Hauptursache der Minderung der Erwerbsfähigkeit folgende Diagnosen: Lumboischialgie (ICD-10: M54.4), Kreuzbeinschmerz links bei schweren degenerativen Veränderungen der gesamten LWS und BWS, degenerativ bedingte Beschwerden der HWS, Belastungsschmerzen an der Hüfte und am Knie links bei Zuständen nach Endoprothesenimplantationen (ICD-10: T84.9), anhaltende posttraumatische Peroneusparese links (ICD-10: G57.3). Dr. G. _____ berichtete weiter von einer Tyrosinstoffwechselstörung und führte aus, beim Versicherten bestehe aus orthopädischer Sicht eine deutliche Einschränkung der Leistungsfähigkeit. Im Vordergrund stünden die Schmerzen der gesamten Wirbelsäule mit Ausstrahlung ins linke Bein bei radiologisch und klinisch fortgeschrittenen degenerativen Veränderungen. Bis auf eine Dysästhesie im linken Bein, die bekannte residuelle Peroneusparese nach Unterschenkelfraktur und einer intermittierenden Hypästhesie an den Fingern 1 bis 3 beidseits bestünden keine peripheren neurologischen Ausfälle. Die Mobilität sei selbstständig ohne Gehilfe oder Orthesen auf kurzen und mittleren Strecken weitgehend uneingeschränkt. Zusätzlich bestünden residuelle Schmerzen an der Hüfte und am Knie links bei Zuständen nach Endoprothesenimplantationen (Hüfte 2016 und Knie 2010). Die Ursache für die Gelenksentzündungen und Polyarthrosen liege in einer Tyrosinstoffwechselstörung (Alkaptonurie) mit dem Krankheitsbild der Ochronose (Ablagerung von Homogentisinsäure-Polymeren im Knorpel). Die Behandlung sei nur symptomatisch und nicht kurativ möglich. Es könne von einem Dauerzustand ausgegangen werden, da im Verlauf mit einem Progress der Wirbelsäulenbeschwerden und der Folgeerkrankungen der Tyrosinstoffwechselstörung zu rechnen sei. Neben den Einschränkungen des Leistungskalküls sollten noch folgende Empfehlungen berücksichtigt werden: Kein Heben/Tragen von schweren und mittelschweren Gewichten, stehende/gehende Arbeitshaltungen sollten nicht länger als 30 Min. am Stück gefordert sein, eine sitzende Tätigkeit mit der Möglichkeit zum Wechsel der Arbeitsposition nach 70 Min. sei zu empfehlen, kein berufliches dauerhaftes Lenken eines Kraftfahrzeugs, keine Grobarbeiten mit Stossbelastung der Arme beidseits (act. 54).

E. 4.2.2

In seiner Stellungnahme vom 14. August 2016 unterzog Dr. med. C._____ das Gutachten von Dr. G._____ vom 13. Juli 2016 einer Würdigung und führte aus, in diesem Bericht lese man im Wesentlichen die gleichen Diagnosen wie anlässlich der Beurteilung von Dr. med. B._____ am 11. Juli 2013. Zwischenzeitlich habe der Versicherte Endoprothesen am linken Knie und in der linken Hüfte erhalten. Diesbezüglich könne sogar eine Abnahme der Beschwerden erwartet werden. Somit seien der gesamte Zustand und die Zumutbarkeit gleich geblieben (act. 58).

E. 4.2.3

Dr. med. H._____, Arzt für Allgemeinmedizin, diagnostizierte in seinem Bericht vom 7. November 2016 zur Hauptsache eine Coxarthrose links und ein Alkaptonurie-Syndrom bei einer Ochronose. Betreffend Therapie erwähnte er die Implantation einer Totalendoprothese des linken Hüftgelenks am 12. Februar 2016 (act. 73).

E. 4.2.4

In seinem Bericht vom 3. Dezember 2016 führte der Allgemeinmediziner Dr. med. C._____ aus, es könne weiterhin auf die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit im Gutachten von Dr. G._____ vom 13. Juli 2016 abgestellt werden, da mit den neu eingereichten Dokumenten keine neuen wesentlichen Sachverhalte bekannt gemacht worden seien. Die Ochronose mit Arthrosebildung in verschiedenen Gelenken sei durch Operationen behandelt worden, und eine angepasste körperlich leichte Arbeit sei weiterhin zumutbar (act. 79).

E. 4.2.5

Am 17. Dezember 2016 berichtete Dr. med. C._____, unter der Rubrik "Radiographie am 23. November 2016" sehe man einen schwarz gefärbten Knochen der Oberschenkelrolle, welcher beim Einlegen der Knie-Prothese entfernt worden sei. Die Beckenröntgenaufnahme sei von schlechter Qualität und nicht beurteilbar. Die Verschlechterung der Arbeitsfähigkeit werde durch keine Arztdokumente glaubhaft gemacht. Die Stellungnahme vom 14. August 2016 müsse nicht geändert werden.

E. 4.3

Vorab ist festzuhalten, dass zwischen dem Datum der letzten rechtskräftigen Verfügung vom 9. Oktober 2013 und der angefochtenen Nichteintretensverfügung vom 4. Januar 2017 mehr als drei Jahre vergangen waren. Vor diesem Hintergrund resp. mit Blick auf diese relativ lange Zeitspanne sind an das Glaubhaftmachen einer Änderung des rechtserheblichen Sachverhalts keine hohen Anforderungen zu stellen (vgl. E. 2.5 hiervor).

E. 4.3.1

Zwar lässt eine Diagnose für sich allein noch keinen Schluss auf die gesundheitlich bedingte Einschränkung in der Arbeitsfähigkeit zu (vgl. BGE 132 V 65 E. 3.4). Mit Blick auf die beiden zeitlichen Referenzpunkte (9. Oktober 2013 und der 4. Januar 2017; vgl. E. 3. hiervor) besteht aufgrund der orthopädischen Gutachten von Dr. F._____ vom 2. April 2013 und Dr. G._____ vom 13. Juli 2016 sowie weiterer medizinischer Dokumente jedoch die Möglichkeit der vom Beschwerdeführer geltend gemachten Verschlechterung seines Gesundheitszustands.

E. 4.3.2

Hinweise auf einen im relevanten Zeitraum schlechter gewordenen Gesundheitszustand liefert bereits das Gutachten von Dr. I._____, Facharzt für Innere Medizin, vom 10. September 2014 (B-act. 12 Beilage 13). In dieser Expertise war Dr. I._____ der Ansicht, dass die den unteren Bewegungsapparat betreffenden Diagnosen zu einer Erhöhung des Gesamtgrades der Behinderung um zwei Stufen führten resp. gegenüber dem Vorgutachten eine höhere Einstufung der degenerativen Veränderungen an der Wirbelsäule vorliege. Weiter berichtete Dr. J._____ von der unfallchirurgischen Abteilung des Landeskrankenhauses K._____ in seinem Bericht vom 23. Oktober 2015, der Versicherte leide seit Tagen an zunehmende Beschwerden in der linken Hüfte resp. an deutlichen Innen-/Aussenrotationsschmerzen (B-act. 26 Beilage 24). Dem Bericht des Krankenhauses L._____ vom 1. Dezember 2015 ist zu entnehmen, dass die "derzeitige" Symptomatik an der linken Hüfte, auch innerhalb des letzten Monats, zu einer rapiden Zunahme der Beschwerdesymptomatik geführt habe und der Beschwerdeführer aufgrund der akuten Schmerzsymptomatik nur an Gehstützen gehfähig und nicht mehr arbeitsfähig sei (B-act. 12 Beilage 15).

E. 4.3.3

Weiter kamen im Jahre 2016 neue Diagnosen (Lumboischialgie [ICD-10: M54.4], Kreuzbeinschmerz links bei schweren degenerativen Veränderungen der gesamten Lenden- und Brustwirbelsäule, Belastungsschmerzen an der Hüfte links bei einem Zustand nach Endoprothesenimplantation [ICD-10: T84.9], anhaltenden posttraumatische Peroneusparese links [ICD-10: G57.3]) hinzu, welche von Dr. G._____ als hauptursächlich für die Minderung der Erwerbsfähigkeit qualifiziert wurden. Ein Vergleich der ärztlichen Beurteilungen der Leistungsfähigkeit der Dres. F._____, E._____ und G._____ ergibt weiter, dass Dr. G._____ - im Gegensatz zu den Dres. F._____ und E._____ - mittlerweile von einer deutlichen Einschränkung der Leistungsfähigkeit und von Schmerzen der gesamten Wirbelsäule - nicht bloss der Lendenwirbelsäule - mit Ausstrahlung ins linke Bein bei radiologisch klinisch fortgeschrittenen - nicht bloss ausgeprägten - degenerativen Veränderungen berichtete. Darüber hinaus erwähnte Dr. G._____ residuelle Hüftschmerzen bei einem Zustand nach einer Endoprothesenimplantation im Jahr 2016. Schliesslich wies Dr. G._____ ausdrücklich darauf hin, dass das berufliche dauerhafte Lenken eines Kraftfahrzeugs nicht mehr möglich sei, nachdem Dr. med. B._____ in seiner Stellungnahme vom 11. Juli 2013 noch davon ausgegangen war, dass im angestammten Beruf nur - aber immerhin - eine Arbeitsunfähigkeit von 70 % vorliege.

E. 4.3.4

Entgegen der Auffassung von Dr. med. C._____ in dessen Stellungnahme vom 14. August 2016 bestehen somit durchaus konkrete Hinweise auf eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes mit Auswirkungen auf die Arbeits- und Leistungsfähigkeit. Ergänzend ist zu erwähnen, dass dessen Beurteilung, wonach zufolge der Endoprothesenimplantationen (linkes Knie und Hüfte) eine Abnahme der Beschwerden erwartet werden kann, mit den Ausführungen von Dr. med. G._____ in Widerspruch steht. Dr. G._____ wies explizit darauf hin, dass die Ursache für die Gelenkentzündungen und Polyarthrosen in einer Tyrosinstoffwechselstörung (Alkaptonurie) mit dem Krankheitsbild der Ochronose liege und die Behandlung nur symptomatisch und nicht kurativ möglich sei; es könne von einem Dauerzustand ausgegangen werden, da im Verlauf mit einem Progress der Wirbelsäulenbeschwerden und

der Folgeerkrankungen der Tyrosinstoffwechselstörung zu rechnen sei. Auch mit Blick auf diese Ausführungen von Dr. G._____ sind die Ausführungen des Beschwerdeführers betreffend die Verschlechterung des Gesundheitszustands als glaubhaft zu qualifizieren.

E. 4.3.5

Ein weiterer glaubhafter Hinweis auf eine Gesundheitsverschlechterung im vorliegend massgebenden Zeitraum liefert der Bericht von Dr. H._____, Arzt für Allgemeinmedizin, vom 7. November 2016. Der Grund dafür liegt im Umstand, dass in diesem Bericht erstmals (explizit) die Diagnose einer Arthrose des Hüftgelenks (Koxarthrose, ICD-10: M16) gestellt wurde, während im Jahre 2013 die Dres. E._____ und F._____ lediglich von Hüftschmerzen und Dr. med. B._____ bloss von einer beginnenden Kox-arthrose berichtet hatten. In diesem Kontext ist auch darauf hinzuweisen, dass bei qualitativ schlechten Beckenröntgenaufnahmen - wie von Dr. med. C._____ in seiner Stellungnahme vom 17. Dezember 2016 erwähnt - der Gesundheitszustand im Beckenbereich nicht beurteilbar ist und somit auch keine Rückschlüsse auf einen gleich gebliebenen Gesundheitszustand zulässt.

E. 4.3.6

Hinweise auf den im massgeblichen Zeitraum schlechter gewordenen Gesundheitszustand ergeben sich auch mit Blick auf die beiden Bescheide der Pensionsversicherungsanstalt der Landesstelle D._____ vom 15. Mai 2013 (act. 32) und 27. Juli 2016 (act. 46). Zwar besteht für die rechtsanwendenden Behörden in der Schweiz keine Bindung an die Feststellungen ausländischer Versicherungsträger, Behörden und Ärzte bezüglich Invaliditätsgrad und Anspruchsbeginn (vgl. BGE 130 V 253 E.4 und AHI 1996, S. 179; vgl. auch ZAK 1989 S. 320 E. 2), und aus dem Ausland stammende Beweismittel unterliegen der freien Beweiswürdigung des Gerichts (vgl. Urteil des BVGer C-3377/2016 vom 28. März 2017 E. 4 mit Hinweisen; zum Grundsatz der freien Beweiswürdigung vgl. BGE 125 V 351 E. 3a). Jedoch vermag ein Vergleich der beiden österreichischen Bescheide vom 15. Mai 2013, mit welchem der Antrag auf Gewährung einer Invaliditätspension mangels Invalidität abgelehnt wurde, mit demjenigen vom 27. Juli 2016, mit welchem der Anspruch auf eine Invaliditätspension mit Wirkung ab 1. Mai 2016 anerkannt wurde, eine rechtserhebliche Änderung des Sachverhalts in gesundheitlicher Hinsicht ebenfalls glaubhaft zu machen.

E. 5

Nach dem Dargelegten ist zusammenfassend festzuhalten, dass die Vorinstanz auf die seitens des Versicherten über den österreichischen Sozialversicherungsträger vorgenommene Neuanmeldung vom 18. April 2016 hätte eintreten und die Sache materiell - vorzugsweise interdisziplinär - hätte prüfen müssen. Die Beschwerde vom 8. Februar 2017 ist deshalb, soweit darauf einzutreten ist, insofern gutzuheissen, als die angefochtene Verfügung vom 4. Januar 2017 aufzuheben und die Sache an die Vorinstanz zurückzuweisen ist (Art. 61 Abs. 1 VwVG) mit der Anweisung, auf die Neuanmeldung einzutreten, die Sache materiell zu prüfen und anschliessend neu zu verfügen. Nach Vorliegen der entsprechenden medizinischen Ergebnisse hat die Vorinstanz überdies explizit zu prüfen, nach welcher Methode eine allfällige Invalidität zu bemessen ist.

E. 6

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

E. 6.1

Das Beschwerdeverfahren ist kostenpflichtig (Art. 69 Abs. 1bis und 2 IVG), wobei die Verfahrenskosten gemäss Art. 63 Abs. 1 VwVG in der Regel der unterliegenden Partei auferlegt werden. Da die angefochtene Verfügung aufgehoben und die Sache zwecks Eintretens an die Vorinstanz zurückgewiesen wird, ist auf die Erhebung von Verfahrenskosten zu verzichten. Dem Beschwerdeführer ist der geleistete Verfahrenskostenvorschuss von Fr. 800.- nach Eintritt der Rechtskraft des vorliegenden Urteils zurückzuerstatten. Der Vorinstanz werden ebenfalls keine Verfahrenskosten auferlegt (Art. 63 Abs. 2 VwVG).

E. 6.2

Der anwaltlich vertretene Beschwerdeführer hat gemäss Art. 64 Abs. 1 VwVG in Verbindung mit Art. 7 des Reglements vom 21. Februar 2008 über die Kosten und Entschädigungen vor dem Bundesverwaltungsgericht (VGKE, SR 173.320.2) Anspruch auf eine Parteientschädigung zu Lasten der Vorinstanz.

E. 6.2.1

Der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers hat die Aufhebung der angefochtenen Verfügung vom 4. Januar 2017 beantragt. Im Hauptantrag beantragte er ferner die Gewährung einer Invalidenrente rückwirkend per 1. Mai 2016 (Ziffer 1), eventualiter die Einholung von fachärztlichen Gutachten und die Zusprache von mindestens einer Viertelsrente (Ziffer 2), sowie subeventualiter die Rückweisung an die Vorinstanz mit der Auflage, eine stationäre polydisziplinäre medizinische Begutachtung zu veranlassen (Ziffer 3). Wie in E. 1.4.2 ausgeführt, ist auf diese Anträge nicht einzutreten, da Anfechtungsgegenstand einzig eine Nichteintretensverfügung der Vorinstanz ist. Da die Beschwerde lediglich in dem Sinn gutzuheissen ist, als die angefochtene Verfügung aufzuheben und die Sache an die Vorinstanz zurückzuweisen ist mit der Anweisung, auf die Neuanmeldung einzutreten und nach durchgeführter Sachverhaltsabklärung neu zu verfügen, ist die Parteientschädigung entsprechend dem dafür notwendigen Aufwand zu bemessen.

E. 6.2.2

Der Rechtsvertreter hat mit Replik vom 11. August 2017 die Honorarnote vom 9. August 2017 von total Fr. 8'310.85 eingereicht, umfassend ein Anwaltshonorar von Fr. 7'991.20 für einen Zeitaufwand von 28.54 Stunden sowie Barauslagen von 4 %, ausmachend Fr. 319.65. Der geltend gemachte Zeitaufwand von 28.54 Stunden erscheint mit Blick auf die im vorliegenden Verfahren einzig zulässige Rüge des Nichteintretens auf das Rentengesuch durch die Vorinstanz als zu hoch und der getätigte Aufwand als teilweise unnötig. Unter Berücksichtigung des Nichteintretens auf die Haupt-, Eventual- und Subeventualanträge kann als notwendig im Sinn von Art. 64 Abs. 1 VwVG i.V.m. Art. 7 Abs. 2 VGK ein Zeitaufwand von 13 Stunden anerkannt werden. Der vorliegend veranschlagte Stundenansatz von Fr. 280.- ist nicht zu beanstanden (vgl. Art. 10 Abs. 2 VGKE), womit ein Anwaltshonorar von Fr. 3'640.- resultiert. Die Auslagen sind vor dem Bundesverwaltungsgericht nicht in Prozenten des Honorars, sondern nach effektivem Aufwand geltend zu machen (Art. 11 VGKE). Sie werden vorliegend mangels Nachweises und unter Berücksichtigung des notwendigen Aufwands auf Fr. 150.- festgelegt. Damit beläuft sich die im vorliegenden Verfahren zuzusprechende Parteientschädigung auf insgesamt Fr. 3'790.- (ohne Mehrwertsteuer [vgl. dazu Urteil des BVGer C-3042/2016 vom

15. Dezember 2016 mit Hinweis]; Art. 9 VGKE).

E. 6.2.3

Der Rechtsvertreter hat nach Einreichen der Honorarnote weitere Eingaben vom 5. Januar 2018 und 30. April 2018 sowie neue medizinische Dokumente eingereicht. Diese sind für das vorliegende Beschwerdeverfahren unbeachtlich, da nur zu prüfen ist, ob der Beschwerdeführer im Verwaltungsverfahren eine rentenrelevante Veränderung seines Gesundheitszustands glaubhaft gemacht hat und die Vorinstanz daher zu Unrecht nicht auf das Gesuch eingetreten ist. Vom Einholen einer aktualisierten Kostennote kann daher abgesehen werden.

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