



## **Urteil vom 28. Oktober 2014**

---

Besetzung

Richter Michael Beusch (Vorsitz),  
Richter Daniel Stufetti, Richter Daniel Riedo,  
Gerichtsschreiberin Anna Strässle.

---

Parteien

**A.**\_\_\_\_\_, (...),  
Beschwerdeführer,

gegen

**IV-Stelle für Versicherte im Ausland IVSTA,**  
Avenue Edmond-Vaucher 18,  
Postfach 3100, 1211 Genf 2,  
Vorinstanz,

---

Gegenstand

Revisionsgesuch, Verfügung IVSTA vom 23. März 2012.

**Sachverhalt:****A.**

Mit Verfügung vom 10. Juli 2008 sprach die IV-Stelle für Versicherte im Ausland (*nachfolgend*: IVSTA oder Vorinstanz) dem in Deutschland wohnhaften A.\_\_\_\_\_, geboren am (Datum) (*nachfolgend*: Versicherter), eine halbe Invalidenrente mit Wirkung ab dem 1. April 2006 zu (IV-act. 81). Sie erwog, es gehe um eine Gesundheitsbeeinträchtigung, welche seit dem 1. April 2005 eine Arbeitsunfähigkeit in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit als (Beruf) von 70 % verursache. Andere leichtere, dem Gesundheitszustand besser angepasste (näher bezeichnete) Tätigkeiten hätten ab dem 1. April 2005 jedoch zu 100 % und – gestützt auf das Gutachten von Dr. med. B.\_\_\_\_\_ vom 12. Oktober 2007 (IV-act. 63) – ab dem 16. November 2005 zu 50 % ausgeübt werden können. Die Arbeitsunfähigkeit bei einer dieser leichteren Tätigkeiten sei mit einer Erwerbseinbusse von 15 % ab dem 1. April 2005 und von 58 % ab dem 16. November 2005 verbunden. Auf eine gegen diese Verfügung erhobene Beschwerde trat das Bundesverwaltungsgericht mangels Leistung des Kostenvorschusses mit Urteil C-5097/2008 vom 9. September 2008 (IV-act. 86) nicht ein.

**B.**

Am 1. März 2011 wandte sich der Versicherte erneut an die Vorinstanz (IV-act. 90). Unter Beilage eines Gutachtens der (Klinik) vom 12. November 2010 (IV-act. 89) wies er darauf hin, sein Gesundheitszustand habe sich verschlechtert und in Deutschland beziehe er jetzt eine Rente wegen voller Erwerbsminderung, weshalb er um Angleichung der Schweizer Rente bitte. Auf dieses Gesuch trat die Vorinstanz mit der ihren Vorbescheid vom 31. März 2011 (IV-act. 93) im Wesentlichen bestätigenden Verfügung vom 4. Juli 2011 (IV-act. 102) nicht ein. Zur Begründung führte sie sinngemäss aus, weder das eingereichte Gutachten noch die nach dem Vorbescheid eingereichten medizinischen Unterlagen (Aufklärungsbericht der Handoperation von Dr. med. C.\_\_\_\_\_ vom 19. April 2011 [IV-act. 97] und Bescheinigung von dipl. psych. D.\_\_\_\_\_ vom 30. Mai 2011 [IV-act. 99]) würden glaubhaft zu machen vermögen, dass sich der Gesundheitszustand des Versicherten in einer für den Rentenanspruch erheblichen Weise verschlechtert habe. Demzufolge könne das neue Leistungsgesuch nicht geprüft werden (zum Ganzen IV-act. 102). Diese Verfügung erwuchs in Rechtskraft.

**C.**

Am 14. Dezember 2011 stellte der Versicherte wiederum ein Leistungsgesuch (IV-act. 104) auf eine Vollrente, auf welches die Vorinstanz mit der ihren Vorbescheid vom 20. Dezember 2011 (IV-act. 105) im Wesentlichen bestätigenden Verfügung vom 23. März 2012 (IV-act. 120) nicht eintrat. Die Vorinstanz führte insbesondere aus, die zugestellten Unterlagen würden nicht darauf schliessen lassen, dass sich sein Invaliditätsgrad in einer für den Anspruch erheblichen Weise geändert habe. Sodann sei der von einem deutschen Versorgungsamt festgesetzte Grad der Behinderung – basierend auf dem deutschen Schwerbehindertengesetz – für die Schweizerische Invalidenversicherung nicht verbindlich, da für die Feststellung des Behindertengrads andere Kriterien massgebend seien (zum Ganzen IV-act. 120). Im Rahmen des Vorbescheidverfahrens reichte der Versicherte u.a. ein Attest von Dr. med. E.\_\_\_\_\_ vom 4. Februar 2012 (IV-act. 117) ein, in welchem ein rentenrelevanter Dauerschaden des rechten Schultergelenks attestiert wird. Dr. med. F.\_\_\_\_\_ vom ärztlichen Dienst der IV-Stelle kam in seiner Stellungnahme vom 11. März 2012 (IV-act. 119) hingegen zum Schluss, aufgrund dieses Attests sei keine zusätzliche Einschränkung der Arbeitsfähigkeit nachvollziehbar.

**D.**

Hiergegen erhob der Versicherte (*nachfolgend*: Beschwerdeführer) am 20. April 2012 Beschwerde beim Bundesverwaltungsgericht (BVGer-act. 1 bzw. 4), indem er sinngemäss beantragte, die Verfügung der Vorinstanz vom 23. März 2012 aufzuheben und die Vorinstanz anzuweisen, auf sein Leistungsgesuch vom 14. Dezember 2011 einzutreten und es materiell zu prüfen. Zur Begründung bringt er zusammengefasst vor, die Bewertung der Vorinstanz sei für ihn nicht nachvollziehbar, da er noch nie von einem Schweizer Arzt untersucht worden sei. Letztlich sei er seit Jahren nicht in der Lage zu arbeiten, da er zu 80 % schwerbehindert sei, was viele Ärzte in Deutschland bestätigten. Zudem sei er am 18. April 2012 an der rechten Schulter operiert worden (zum Ganzen BVGer-act. 1 bzw. 4). Den entsprechenden Operationsbericht (IV-act. 121) lässt der Beschwerdeführer im Verlauf des Beschwerdeverfahrens der Vorinstanz zukommen; Dr. med. F.\_\_\_\_\_ kommt in seiner Stellungnahme vom 30. Juli 2012 (IV-act. 123) zum Schluss, dass man aufgrund des Operationsergebnisses davon ausgehen könne, dass die [rechte] Schulterfunktion mit zumutbarer postoperativer Physiotherapie gut sein würde und eine leichte Tätigkeit weiterhin "noch drei bis unter sechs" Stunden zumutbar sei.

**E.**

In ihrer Vernehmlassung vom 8. August 2012 (BVGer-act. 8) beantragt die Vorinstanz sinngemäss die Abweisung der Beschwerde und die Bestätigung der Verfügung vom 23. März 2012. Sie hält insbesondere entgegen, für die Invaliditätsbemessung seien – mangels einer abweichenden gemeinschafts- bzw. abkommensrechtlichen Regelung – allein die schweizerischen Rechtsnormen massgebend und es bestehe keine Bindung der schweizerischen Invalidenversicherung an die Beurteilung deutscher Versicherungsträger, Krankenkassen, anderer Behörden und Ärzte. Sie habe die im Revisionsverfahren neu vorliegenden medizinischen Berichte einschliesslich dem beschwerdeweise neu vorliegenden Operationsbericht dem IV-ärztlichen Dienst unterbreitet; dieser sei zum Schluss gekommen, die vorliegenden Leiden verursachten keine wesentliche Änderung der bisher festgestellten Arbeitsunfähigkeit. Der Beschwerdeführer weise demnach seit dem 1. April 2006 eine Invalidität von 58 % auf und habe nach wie vor Anspruch auf eine halbe Invalidenrente. Die Vorinstanz sei dementsprechend nicht gehalten gewesen, weitere Abklärungen zu veranlassen und habe das erneute Leistungsgesuch durch einen Nichteintretensentscheid erledigen dürfen.

**F.**

Mit Replik vom 12. September 2012 (BVGer-act. 12) und Duplik vom 14. November 2012 (BVGer-act. 16) bestätigen der Beschwerdeführer und die Vorinstanz sinngemäss die gestellten Anträge sowie deren bisherige Begründung.

**G.**

Mit Eingabe vom 12. Dezember 2012 (BVGer-act. 19) reicht der Beschwerdeführer ein ärztliches Attest vom 11. Dezember 2012 nach, auf welches die Vorinstanz am 24. Januar 2013 eine ergänzende Stellungnahme (BVGer-act. 21) – gestützt auf einen Bericht von Dr. med. F. \_\_\_\_\_ vom 17. Januar 2013 – unterbreitet. Am 23. Februar 2013 lässt der Beschwerdeführer dem Bundesverwaltungsgericht unaufgefordert erneut ein Schreiben (BVGer-act. 25) inkl. Ergänzungsschreiben vom 17. Februar 2013 zum ärztlichen Attest vom 11. Dezember 2012 zukommen.

**H.**

Auf die weiteren Ausführungen der Parteien sowie die eingereichten Unterlagen wird – soweit erforderlich – in den nachfolgenden Erwägungen näher eingegangen.

## **Das Bundesverwaltungsgericht zieht in Erwägung:**

### **1.**

**1.1** Das Bundesverwaltungsgericht beurteilt gemäss Art. 31 VGG Beschwerden gegen Verfügungen nach Art. 5 VwVG, sofern sie von Behörden erlassen wurden, die gemäss Art. 33 VGG als Vorinstanzen gelten, und überdies keine Ausnahme nach Art. 32 VGG vorliegt. Die IVSTA gehört zu den Behörden nach Art. 33 Bst. d VGG und ist daher Vorinstanz des Bundesverwaltungsgerichts (vgl. auch Art. 69 Abs. 1 Bst. b IVG [SR 831.20]). Eine Ausnahme im Sinne von Art. 32 VGG liegt nicht vor. Das Bundesverwaltungsgericht ist damit zur Beurteilung der vorliegenden Beschwerde zuständig.

**1.2** Gemäss Art. 19 Abs. 3 VGG sind die Richter und Richterinnen des Bundesverwaltungsgerichts zur Aushilfe in anderen Abteilungen verpflichtet. Die Abteilung I des Bundesverwaltungsgerichts hat das vorliegende Beschwerdeverfahren im Zuge einer – auf einer abteilungsübergreifenden Zusammenarbeit basierenden – Entlastungsmassnahme gegenüber der Abteilung III übernommen. Die ursprüngliche Verfahrensnummer C-2177/2012 wurde daher auf A-2177/2012 geändert.

**1.3** Das Verfahren vor dem Bundesverwaltungsgericht richtet sich nach dem VwVG, soweit das VGG nichts anderes bestimmt (Art. 37 VGG). In- des findet das VwVG aufgrund von Art. 3 Bst. d<sup>bis</sup> 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).

**1.4** Anfechtungsobjekt des vorliegenden Verfahrens bildet die Verfügung der IVSTA vom 23. März 2012 (IV-act. 120 bzw. BVGer-act. 2). Der Beschwerdeführer ist als Adressat durch diese Verfügung berührt und hat ein schutzwürdiges Interesse an deren Aufhebung oder Änderung (Art. 59 ATSG).

**1.5** Auf die im Übrigen frist- und formgerecht eingereichte Beschwerde (Art. 60 Abs. 1 ATSG und Art. 52 Abs. 1 VwVG) ist demnach einzutreten.

## **2.**

**2.1** Das Bundesverwaltungsgericht kann angefochtene Entscheide grundsätzlich in vollem Umfang überprüfen. Der Beschwerdeführer kann neben der Verletzung von Bundesrecht einschliesslich der Überschreitung oder des Missbrauchs des Ermessens (Art. 49 Bst. a VwVG) und der unrichtigen oder unvollständigen Feststellung des rechtserheblichen Sachverhalts (Art. 49 Bst. b VwVG) auch die Unangemessenheit rügen (Art. 49 Bst. c VwVG).

**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 (BVGE 2007/41 E. 2; vgl. THOMAS HÄBERLI, in: Praxiskommentar VwVG, 2009, Art. 62 VwVG Rz. 40; ANDRÉ MOSER et al., Prozessieren vor dem Bundesverwaltungsgericht, 2. Aufl. 2013, Rz. 3.197).

## **3.**

Zunächst ist festzuhalten, welche Rechtsnormen und Rechtsgrundsätze im vorliegenden Verfahren in materieller Hinsicht zur Anwendung gelangen.

**3.1** Der Beschwerdeführer ist Staatsangehöriger von Deutschland und hat dort seinen Wohnsitz, weshalb vorliegend das Freizügigkeitsabkommen (FZA, SR 0.142.112.681), insbesondere dessen Anhang II betreffend Koordinierung der Systeme der sozialen Sicherheit in der bis Ende März 2012 gültig gewesenen Fassung (vgl. BGE 138 V 533 E. 2.2), anzuwenden ist (Art. 80a IVG). Nach Art. 3 Abs. 1 der Verordnung (EWG) Nr. 1408/71 des Rats vom 14. Juni 1971 (AS 2004 121, in Kraft gestanden bis Ende März 2012) zur Anwendung der Systeme der sozialen Sicherheit auf Arbeitnehmer und Selbstständige sowie deren Familienangehörige, die innerhalb der Gemeinschaft zu- und abwandern, haben die in den persönlichen Anwendungsbereich der Verordnung fallenden, in einem Mitgliedstaat wohnenden Personen aufgrund der Rechtsvorschriften eines Mitgliedstaats grundsätzlich die gleichen Rechte und Pflichten wie die Staatsangehörigen dieses Staats. Dabei ist im Rahmen des FZA auch

die Schweiz als "Mitgliedstaat" im Sinne dieser Koordinierungsverordnungen zu betrachten (Art. 1 Abs. 2 Anhang II des FZA). Soweit das FZA bzw. die auf dieser Grundlage anwendbaren gemeinschaftsrechtlichen Rechtsakte keine abweichenden Bestimmungen vorsehen, richtet sich die Ausgestaltung des Verfahrens – unter Vorbehalt der beiden Grundsätze der Gleichwertigkeit sowie der Effektivität – sowie die Prüfung der Anspruchsvoraussetzungen einer schweizerischen Invalidenrente grundsätzlich nach der innerstaatlichen Rechtsordnung (BGE 130 V 253 E. 2.4). Entsprechend bestimmt sich vorliegend der Anspruch des Beschwerdeführers auf eine Rente der Invalidenversicherung ausschliesslich nach dem innerstaatlichen schweizerischen Recht, insbesondere nach dem IVG, der IVV (SR 831.201), dem ATSG sowie der ATSV (SR 830.11). Noch keine Anwendung finden vorliegend die am 1. April 2012 in Kraft getretenen neuen EU-Verordnungen (Verordnung [EG] Nr. 883/2004 und Verordnung [EG] Nr. 987/2009; vgl. zum Ganzen Urteil des BVGer A-1118/2012 vom 1. Juli 2014 E. 3.1 mit weiteren Hinweisen).

Ferner sind die rechtsanwendenden Behörden in der Schweiz nicht an Feststellungen und Entscheide ausländischer Versicherungsträger, Krankenkassen, Behörden und Ärzte bezüglich Invaliditätsgrad und Anspruchsbeginn gebunden (vgl. BGE 130 V 253 E. 2.4; AHI-Praxis 1996, S. 179; ZAK 1989 S. 320 E. 2). Vielmehr unterstehen auch aus dem Ausland stammende Beweismittel der freien Beweiswürdigung des Gerichts (vgl. Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG, heute: BGer] vom 11. Dezember 1981 i.S. D; zum Grundsatz der freien Beweiswürdigung BGE 125 V 351 E. 3a; A-1118/2012 E. 3.1 und Urteil des BVGer C-662/2010 vom 19. Dezember 2012 E. 4.1).

**3.2** In materiellrechtlicher Hinsicht sind – vorbehältlich besonderer Übergangsrechtlicher Regelungen – grundsätzlich diejenigen Rechtssätze massgeblich, die bei der Erfüllung des rechtlich zu ordnenden oder zu Rechtsfolgen führenden Tatbestands Geltung haben (BGE 138 V 475 E. 3.1, BGE 132 V 215 E. 3.1.1). Ein allfälliger Leistungsanspruch ist für die Zeit vor einem Rechtswechsel aufgrund der bisherigen und ab diesem Zeitpunkt nach den in Kraft stehenden Normen zu prüfen (*pro rata temporis*; BGE 130 V 445 E. 1.2.1 f.; Urteil des BVGer A-2552/2012 vom 21. Juli 2014 E. 3.2 mit Hinweis).

Nach der höchstrichterlichen Rechtsprechung stellt das Sozialversicherungsgericht bei der Beurteilung einer Streitsache in der Regel auf den bis zum Zeitpunkt des Erlasses der streitigen Verfügung eingetretenen

Sachverhalt ab (BGE 132 V 215 E. 3.1.1). Vorliegend sind demnach die Verhältnisse bis zum 23. März 2012 (Datum der angefochtenen Verfügung) zu berücksichtigen. Allerdings können Tatsachen, die den Sachverhalt seither verändert haben, unter Umständen Gegenstand einer neuen Verwaltungsverfügung sein (BGE 121 V 362 E. 1b mit Hinweisen; A-2552/2012 E. 3.2 mit Hinweis).

**3.3** Das vorliegende Revisionsgesuch erfolgte am 14. Dezember 2011 (Sachverhalt Bst. C), wobei ein Sachverhalt zu beurteilen ist, der vor dem Inkrafttreten der revidierten Bestimmungen der 5. IV-Revision am 1. Januar 2008 begonnen hat. Da diese Revision hinsichtlich des Begriffs und der Bemessung der Invalidität keine substantiellen Änderungen gegenüber der bis Ende 2007 gültig gewesenen Rechtslage gebracht hat, werden nachfolgend bei den materiellen Bestimmungen des IVG und der IVV die Fassung gemäss den am 1. Januar 2008 in Kraft getretenen Änderungen (5. IV-Revision; AS 2007 5129 und AS 2007 5155) wiedergegeben. Soweit ein Rentenanspruch ab dem 1. Januar 2012 zu prüfen ist, sind weiter die mit dem ersten Massnahmenpaket der 6. IV-Revision zu diesem Zeitpunkt in Kraft getretenen Gesetzesänderungen zu beachten (IVG in der Fassung vom 18. März 2011 [AS 2011 5659], IVV in der Fassung vom 16. November 2011 [AS 2011 5679]; vgl. auch Urteil des BVGer C-4614/2012 vom 19. Juni 2013 E. 2.7). Nachfolgend wird also auf die ab 1. Januar 2008 gültigen Bestimmungen verwiesen, ausser diese hätten mit der IV-Revision 6a eine Änderung erfahren.

**3.4** Bezüglich der vorliegend aufgrund von Art. 2 ATSG i.V.m. Art. 1 Abs. 1 IVG zu berücksichtigenden ATSG-Normen zur Arbeitsunfähigkeit (Art. 6), Erwerbsunfähigkeit (Art. 7), Invalidität (Art. 8) und zur Bestimmung des Invaliditätsgrads (Art. 16) hat das Schweizerische Bundesgericht (vormals EVG) erkannt, dass es sich bei den in Art. 3-13 ATSG enthaltenen Legaldefinitionen in aller Regel um eine formellgesetzliche Fassung der höchstrichterlichen Rechtsprechung zu den entsprechenden Begriffen vor Inkraft-Treten des ATSG handelt und sich inhaltlich damit keine Änderung ergibt, weshalb die hierzu entwickelte Rechtsprechung übernommen und weitergeführt werden kann (vgl. BGE 130 V 343 E. 3.1-3.3; Urteil des BVGer B-194/2013 vom 22. Juli 2013 E. 3.3).

#### **4.**

Nachfolgend sind die zur Beurteilung des Streitsache massgebenden gesetzlichen Grundlagen und die von der Rechtsprechung entwickelten Grundsätze darzulegen.

**4.1** Anspruch auf eine Rente der schweizerischen Invalidenversicherung hat, wer invalid im Sinne des Gesetzes ist (Art. 8 ATSG; vgl. E. 4.2) und beim Eintritt der Invalidität während der vom Gesetz vorgesehenen Dauer Beiträge an die Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung (AHV/IV) geleistet hat (Art. 36 Abs. 1 IVG). Für die Erfüllung der dreijährigen Mindestbeitragsdauer werden auch Beitragszeiten mitberücksichtigt, die in einem EU/EFTA-Staat zurückgelegt worden sind (vgl. Wegleitung des Bundesamts für Sozialversicherungen über die Renten in der Eidgenössischen Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung [RWL], Rz. 3004 mit weiteren Hinweisen; Urteil des Bundesverwaltungsgerichts C-6498/2012 vom 11. Dezember 2013 E. 3.1). Diese Bedingungen müssen kumulativ gegeben sein; fehlt deren eine, so entsteht kein Rentenanspruch, selbst wenn die andere erfüllt ist (vgl. statt vieler Urteil des BVGer C-6839/2008 vom 28. September 2010 E. 2.4).

Der Beschwerdeführer hat unbestrittenermassen während mehr als einem Jahr Beiträge an die schweizerische AHV/IV geleistet (IV-act. 10 und 83) und erfüllt unter Anrechnung der ausländischen Versicherungszeiten (IV-act. 3) auch die Mindestbeitragsdauer von drei Jahren, so dass die Voraussetzung der Mindestbeitragsdauer für den Anspruch auf eine ordentliche Invalidenrente erfüllt ist.

**4.2** Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 ATSG). Die Invalidität kann Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein (Art. 4 Abs. 1 IVG). Invalidität ist somit der durch einen Gesundheitsschaden verursachte und nach zumutbarer Behandlung oder Eingliederung verbleibende länger dauernde (volle oder teilweise) Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt respektive der Möglichkeit, sich im bisherigen Aufgabenbereich zu betätigen. Der Invaliditätsbegriff enthält damit zwei Elemente: ein medizinisches (Gesundheitsschaden mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit) und ein wirtschaftliches im weiteren Sinn (dauerhafte oder länger dauernde Einschränkung der Erwerbsfähigkeit oder der Tätigkeit im Aufgabenbereich; vgl. zum Ganzen UELI KIESER, ATSG-Kommentar, 2. Aufl. 2009, Art. 8 Rz. 7 ATSG; statt vieler B-194/2013 E. 4.1 und Urteil des BVGer C-4208/2012 vom 17. Mai 2013 E. 2.3).

Arbeitsunfähigkeit ist die durch eine Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit bedingte, volle oder teilweise Unfähigkeit, im bisherigen Beruf oder Aufgabenbereich zumutbare Arbeit zu

leisten. Bei langer Dauer wird auch die zumutbare Tätigkeit in einem anderen Beruf oder Aufgabenbereich berücksichtigt (Art. 6 ATSG). Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 ATSG).

**4.3** Gemäss Art. 28 Abs. 2 IVG besteht der Anspruch auf eine ganze Rente, wenn die versicherte Person mindestens 70 %, derjenige auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie mindestens 60 % invalid ist. Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 % besteht Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 % ein solcher auf eine Viertelsrente. Der Rentenanspruch entsteht frühestens nach Ablauf von sechs Monaten nach Geltendmachung des Leistungsanspruchs gemäss Art. 29 Abs. 1 ATSG, jedoch frühestens im Monat, der auf die Vollendung des 18. Altersjahrs folgt (Art. 29 Abs. 1 IVG). Laut Art. 29 Abs. 4 IVG werden Renten, die einem Invaliditätsgrad von weniger als 50 % entsprechen, jedoch nur an Versicherte ausgerichtet, die ihren Wohnsitz und gewöhnlichen Aufenthalt (Art. 13 ATSG) in der Schweiz haben, soweit nicht völkerrechtliche Vereinbarungen eine abweichende Regelung vorsehen. Eine solche Ausnahme gilt seit dem 1. Juni 2002 für die Staatsangehörigen eines Mitgliedstaats der EU und der Schweiz, sofern sie – wie der Beschwerdeführer – in einem Mitgliedstaat der EU Wohnsitz haben (BGE 130 V 253 E. 2.3 und E. 3.1; vgl. auch C-4614/2012 E. 2.8).

Gemäss Art. 28 Abs. 1 IVG haben jene Versicherten Anspruch auf eine Rente, die ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können (Bst. a), und die zusätzlich während eines Jahrs ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich zu mindestens 40 % arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen sind und auch nach Ablauf dieses Jahrs zu mindestens 40 % invalid (Art. 8 ATSG) sind (Bst. b und c).

**4.4** Für die Bestimmung des Invaliditätsgrads wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (sog. Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie

nicht invalid geworden wäre (sog. Valideneinkommen; Art. 16 ATSG). Der Einkommensvergleich hat dabei in der Regel in der Weise zu erfolgen, dass die beiden hypothetischen Erwerbseinkommen ziffernmässig möglichst genau ermittelt und einander gegenübergestellt werden, worauf sich aus der – unter Berücksichtigung allfälliger rentenwirksamer Änderungen der Vergleichseinkommen bis zum Erlass der angefochtenen Verfügung (hier: 23. März 2012) – resultierenden Einkommensdifferenz der Invaliditätsgrad bestimmen lässt. Insoweit die fraglichen Erwerbseinkommen nicht genau ermittelt werden können, sind sie nach Massgabe der im Einzelfall bekannten Umstände zu schätzen und die so gewonnenen Annäherungswerte miteinander zu vergleichen (allgemeine Methode des Einkommensvergleichs; BGE 129 V 222 E. 4.1, BGE 128 V 29 E. 1, BGE 104 V 135 E. 2a und b; ZAK 1990 S. 518 E. 2). Erwerbsunfähigkeit ist, vereinfacht ausgedrückt, die durch einen Gesundheitsschaden verursachte Unfähigkeit, durch Arbeit Geld verdienen zu können (SCARTAZZINI/HÜRZELER, Bundessozialversicherungsrecht, 4. Aufl. 2012, § 13 Rz. 16).

**4.5** Der Begriff der Invalidität ist demnach nicht nach dem Ausmass der gesundheitlichen Beeinträchtigung definiert, sondern nach der daraus folgenden Unfähigkeit, Erwerbseinkommen zu erzielen (BGE 110 V 273 E. 4a, BGE 102 V 165) oder sich im bisherigen Aufgabenbereich zu betätigen. Dabei sind die Erwerbs- bzw. Arbeitsmöglichkeiten nicht nur im angestammten Beruf bzw. der bisherigen Tätigkeit, sondern – wenn erforderlich – auch in zumutbaren anderen beruflichen Tätigkeiten (Verweistätigkeiten) zu prüfen. Der Invaliditätsgrad ist also grundsätzlich nach wirtschaftlichen und nicht nach medizinischen Grundsätzen zu ermitteln. Das heisst, dass es bei der Bemessung der Invalidität einzig und allein auf die objektiven wirtschaftlichen Folgen der funktionellen Behinderung ankommt, welche nicht unbedingt mit dem von Arzt oder Ärztin festgelegten Grad der funktionellen Einschränkung übereinstimmen müssen (vgl. BGE 140 V 193 E. 3.2, BGE 110 V 273 E. 4a; ZAK 1985 S. 459; zum Ganzen B-194/2013 E. 4.4).

**4.6** Ändert sich der Invaliditätsgrad eines Rentenbezügers erheblich, so wird die Rente von Amts wegen oder auf Gesuch hin für die Zukunft entsprechend erhöht, herabgesetzt oder aufgehoben (Rentenrevision gemäss Art. 17 Abs. 1 ATSG).

**4.6.1** Gemäss Art. 87 Abs. 2 IVV (in der Fassung vom 16. November 2011) ist in einem Revisionsgesuch glaubhaft zu machen, dass sich der

Grad der Invalidität in einer für den Anspruch erheblichen Weise geändert hat. Die Verwaltung hat auf das Revisionsgesuch ohne materielle Prüfung nicht einzutreten, wenn sich die vom Versicherten geltend gemachten anspruchserheblichen Sachumstände als unglaubhaft erweisen. Sind diese Sachumstände hingegen glaubhaft, muss die Behörde materiell umfassend abklären und beurteilen, ob der Invaliditätsgrad seit Erlass der früheren rechtskräftigen Verfügung – überwiegend wahrscheinlich (vgl. BGE 138 V 218 E. 6, BGE 126 V 353 E. 5b mit Hinweisen) – eine rentenrelevante Änderung erfahren hat (vgl. Urteil des BGer 9C\_881/2007 vom 22. Februar 2008 E. 2.2 mit Hinweisen). Nach dem Ausgeführten ist mit anderen Worten mit dem Revisionsgesuch die massgebliche Tatsachenänderung glaubhaft zu machen. Der Untersuchungsgrundsatz, wonach die Vorinstanz von Amts wegen für die richtige und vollständige Abklärung des rechtserheblichen Sachverhalts zu sorgen hat (Art. 43 Abs. 1 ATSG), spielt insoweit nicht. Die versicherte Person trifft somit in Bezug auf das Vorliegen einer glaubhaften Änderung der tatsächlichen Verhältnisse seit der letzten rechtskräftigen Leistungsbeurteilung eine Beweisführungslast (BGE 130 V 64 E. 5.2.5; vgl. zum Ganzen Urteil des BVGer B-2615/2012 vom 7. November 2013 E. 3.1.1).

**4.6.2** Es gilt zu beachten, dass sich die Verwaltung auch dann noch auf der Stufe der formellen Prüfung des Glaubhaftmachens bewegt, wenn sie auf ein Revisionsgesuch hin einfache Abklärungshandlungen selbst vornimmt – etwa bei Ärzten, auf deren Berichte sich eine Neuanschuldung stützt, zusätzlich einfache Formularberichte einholt, oder vorgelegte Arztberichte ihrem ärztlichen Dienst oder einem regionalen ärztlichen Dienst (*nachfolgend*: RAD) vor Verfügungserlass zur Stellungnahme unterbreitet (vgl. Urteil EVG I 781/04 vom 17. Februar 2005 E. 3, BGE 109 V 262 E. 3; zum Ganzen B-2615/2012 E. 3.1.2).

**4.6.3** Der Sinn der Verfahrensbestimmung von Art. 87 Abs. 2 IVV besteht darin, aus verfahrensökonomischen Gründen überflüssige aufwendige Sachverhaltsabklärungen zu vermeiden. Das bedeutet zunächst, dass für den Vergleich als zeitlicher Ausgangspunkt die letzte umfassende materielle Prüfung des Rentenanspruchs mit rechtskonformer Sachverhaltsabklärung, Beweiswürdigung und Durchführung eines Einkommensvergleichs dient (BGE 134 V 131 E. 3, BGE 133 V 108 E. 5, BGE 130 V 71 E. 3.2.3). Für die geltend gemachte Veränderung müssen wenigstens gewisse Anhaltspunkte bestehen, auch wenn durchaus noch mit der Möglichkeit zu rechnen ist, bei eingehender Abklärung werde sich die behauptete rentenrelevante Veränderung nicht erstellen lassen (Urteil

des Bundesgerichts 9C\_881/ 2007 vom 22. Februar 2008 E. 2.2 mit Hinweisen; MICHEL VALTERIO, Droit de l'assurance-vieillesse et survivants [AVS] et de l'assurance-invalidité [AI], 2011, Rz. 3100). An das Glaubhaftmachen einer Änderung des rechtserheblichen Sachverhalts sind je nachdem, ob die frühere, auf einer umfassenden materiellen Anspruchsprüfung beruhende Verfügung nur kurze oder schon längere Zeit zurückliegt, höhere oder weniger hohe Anforderungen zu stellen (Urteil des BGer 9C\_904/2009 vom 7. Juni 2010 E. 3.2 mit Hinweisen; zum Ganzen Urteil des BVGer A-6585/2011 vom 6. Mai 2014 E. 2.6.3 und B-2615/2012 E. 3.1.3 mit Hinweisen).

**4.6.4** Die Glaubhaftmachung kann im Fall des Nichteintretens auf ein Revisionsgesuch nicht im Rechtsmittelverfahren nachgeholt werden. Das Bundesverwaltungsgericht hat die Frage, ob die Vorinstanz zu Recht auf ein Revisionsgesuch nicht eingetreten ist, ausschliesslich aufgrund der im Verfügungszeitpunkt eingereichten medizinischen Unterlagen, welche sich auf den rechtserheblichen Sachverhalt beziehen, zu beurteilen. Arztberichte, welche aus der Zeit nach dem Erlass der Nichteintretensverfügung datieren und erst im Beschwerdeverfahren aufgelegt wurden, sind bei der Beurteilung der Frage, ob die Verwaltung auf das Revisionsgesuch hätte eintreten müssen, nicht zu berücksichtigen (BGE 130 V 64 E. 5.2.5; vgl. ferner Urteil des EVG I 464/06 vom 15. März 2007 E. 4.2; B-2615/2012 E. 6.3.1 und Urteil des BVGer C-7857/2008 vom 7. Februar 2011 E. 6.2 und 7).

## **4.7**

**4.7.1** Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung und im Beschwerdefall das Gericht auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Nach dem Grundsatz der freien Beweiswürdigung haben Versicherungsträger und Sozialversicherungsgerichte die Beweise frei, d.h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Hinsichtlich des Beweiswertes eines ärztlichen Gutachtens ist entscheidend, ob es für die Beantwortung der gestellten Fragen umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der und gegebenenfalls in Auseinandersetzung mit den Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, ob es in der Darlegung der medizinischen Zustände und Zusammenhänge einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen des medizinischen Experten in einer Weise begründet sind, dass die rechtsanwendende Per-

son sie prüfend nachvollziehen kann (BGE 134 V 231 E. 5.1, BGE 125 V 351 E. 3a; A-6585/2011 E. 2.5.1).

**4.7.2** Berichten und Gutachten versicherungsinterner Ärzte kommt Beweiswert zu, sofern sie als schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit bestehen. Die Tatsache allein, dass der befragte Arzt in einem Anstellungsverhältnis zum Versicherungsträger steht, lässt nicht schon auf mangelnde Objektivität und auf Befangenheit schliessen. Es bedarf vielmehr besonderer Umstände, welche das Misstrauen in die Unparteilichkeit der Beurteilung objektiv als begründet erscheinen lassen (BGE 135 II 465 E. 4.4, BGE 125 V 351 E. 3b/ee, mit Hinweisen; A-6585/2011 E. 2.5.2).

**4.7.3** Auf Stellungnahmen der RAD kann für den Fall, dass ihnen materiell Gutachtensqualität zukommen soll, nur abgestellt werden, wenn sie den allgemeinen beweisrechtlichen Anforderungen an einen ärztlichen Bericht genügen (BGE 137 V 210 E. 1.2.1; Urteil EVG I 694/05 vom 15. Dezember 2006 E. 2). Nicht zwingend erforderlich ist, dass die versicherte Person untersucht wird (Urteil des Bundesgerichts 9C\_323/2009 vom 14. Juli 2009 E. 4.3.1). Die RAD-Ärzte müssen sodann über die im Einzelfall fragten persönlichen und fachlichen Qualifikationen verfügen, spielt doch die fachliche Qualifikation des Experten für die richterliche Würdigung einer Expertise eine erhebliche Rolle. Bezüglich der medizinischen Stichhaltigkeit eines Gutachtens müssen sich Verwaltung und Gerichte auf die Fachkenntnisse des Experten verlassen können. Deshalb ist für die Eignung eines Arztes als Gutachter in einer bestimmten medizinischen Disziplin ein entsprechender spezialärztlicher Titel des berichtenden oder zumindest des den Bericht visierenden Arztes vorausgesetzt (Urteile des BGer 9C\_9/2010 vom 29. September 2010 E. 3.3, 9C\_736/2009 vom 26. Januar 2010 E. 2.1 und Urteil 9C\_323/2009 E. 4.3.1; A-6585/2011 E. 2.5.3).

## 5.

Vor diesem Hintergrund ist mit Bezug auf den Beschwerdeführer, der eine Verschlechterung seiner Gesundheit geltend macht, zu prüfen, ob eine durch die medizinische Situation bedingte, für den Rentenanspruch erhebliche Änderung des Invaliditätsgrads zwischen dem 10. Juli 2008 (rechtskräftiger Entscheid; Sachverhalt Bst. A) und dem 23. März 2012 (Datum der angefochtenen Nichteintretensverfügung; Sachverhalt Bst. C) glaubhaft dargetan ist bzw. ob die Vorinstanz die Glaubhaftmachung einer

anspruchserheblichen Verschlechterung des Gesundheitszustands des Beschwerdeführers im massgeblichen Zeitraum zu Recht verneint hat. Da zwischen diesen beiden Zeitpunkten fast vier Jahre liegen, dürfen an die Glaubhaftmachung einer rentenrelevanten Gesundheitsverschlechterung nicht allzu hohe Anforderungen gestellt werden (vgl. E. 4.6.3; vgl. A-6585/2011 E. 2.6.4 mit weiteren Hinweisen).

Nicht zu berücksichtigen sind grundsätzlich jene Unterlagen, die der Beschwerdeführer erst im Verfahren vor Bundesverwaltungsgericht einreichte (Sachverhalt Bst. D und G), denn sie wurden alle nach dem 23. März 2012 erstellt (vgl. E. 4.6.4).

**5.1** Vorab ist in diesem Zusammenhang darauf hinzuweisen, dass die ursprüngliche, eine halbe Invalidenrente zusprechende Verfügung der IVSTA vom 10. Juli 2008 (IV-act. 81) im Wesentlichen auf einer Stellungnahme des RAD (Dr. med. G.\_\_\_\_\_) vom 2. Februar 2008 (IV-act. 71) und einem fachärztlichen Gutachten von Dr. med. B.\_\_\_\_\_ vom 12. Oktober 2007 (IV-act. 63) beruht. Dr. med. G.\_\_\_\_\_ attestierte dem Beschwerdeführer damals als Hauptdiagnose mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit ein rezidivierendes Lumbovertebralsyndrom, eine Periarthropathia humeroscapularis links und eine generelle Angststörung mit erschöpfungsdepressiven Zuständen. Als Nebendiagnose mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit führte Dr. med. G.\_\_\_\_\_ Knieschmerzen (links mehr als rechts), ein rezidivierendes Thorakovertebralsyndrom und eine Hochtonschwerhörigkeit auf. Sodann nannte er als Nebendiagnosen ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit eine chronisch rezidivierende Gastritis, eine substituierte Hypothyreose, Status nach plastischer Nagelbettkorrektur linker Daumen von 1999, Status nach mehreren analen Operationen (letztmals wegen interspincterer Fistel mit periproktitischem Abszess von 1993), eine Hypercholesterinämie, Status nach Schienbeinfraktur von 1968, Status nach Commotio cerebri (Verletzung rechtes Auge und Stirnhöhlenverletzung rechts von 1968) und Status nach Tonsillektomie von 1965. Dr. med. G.\_\_\_\_\_ schloss auf eine Arbeitsunfähigkeit von 70 % im angestammten Beruf ab dem 1. April 2005 bzw. von 50 % in einer Verweistätigkeit ab dem 16. November 2005 (IV-act. 71, S. 1 f.). Er verweist u.a. auf das fachorthopädische Gutachten vom 12. Oktober 2007 (IV-act. 63).

Dieses Gutachten (vgl. Sachverhalt Bst. A; IV-act. 63) wurde von Dr. med. B.\_\_\_\_\_, einem Facharzt für Orthopädie, Chirotherapie und Sportmedizin, verfasst. In seiner diagnostischen Beurteilung führte dieser

aus, die Schultersteifigkeit [links] mit Schmerzen seien derzeit weniger beschwerdeführend; im Vordergrund stünde ein ausgeprägtes Schmerzsyndrom im Bereich der Lendenwirbelsäule ohne Ausstrahlung in die Beine. Diese als chronisch und auch rezidivierende Lumbalgie führe zu einer ausgeprägten Schonhaltung mit nach rechts aus dem Lot stehender Wirbelsäule und deutlicher Schmerzhaftigkeit. Eine Beschwerdelinderung halte er für wahrscheinlich (IV-act. 63, S. 12 f.). Einschränkungen bestünden sicherlich für Heben und Tragen schwerer Lasten sowie Arbeiten mit Wirbelsäule- und Kniezwangpositionen, wobei berufliche Tätigkeiten mit wechselndem Gehen, Stehen und Sitzen denkbar seien. Er halte eine Einschränkung der Berufsfähigkeit als (Beruf) mit drei bis unter sechs Stunden für weiterhin gegeben; auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt betrage die Einschränkung derzeit ebenfalls drei bis unter sechs Stunden. Eine Verbesserung scheine möglich, sei aber nicht mit Sicherheit vorherzusagen (IV-act. 63, S. 14).

## 5.2

**5.2.1** Die angefochtene Nichteintretensverfügung der IVSTA vom 23. März 2012 nimmt ihrerseits insbesondere Bezug auf das psychosomatische Gutachten der (Klinik) vom 12. November 2010 (vgl. Sachverhalt Bst. B; IV-act. 89), das von den Dres. med. H. \_\_\_\_\_ und I. \_\_\_\_\_ erstellt wurde. Ersterer Facharzt für Innere Medizin, Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Physikalische und Rehabilitative Medizin und letztere Fachärztin für Innere Medizin attestierten dem Beschwerdeführer eine chronische Schmerzstörung mit somatischen und physischen Faktoren [recte: psychischen Faktoren] (ICD-10: F 45.1) bei einem Lumbovertebral-Syndrom mit belastungsabhängig zunehmender Bandscheibenprotrusion im Segment der Lendenwirbelkörper 4/5 sowie chronischer Dorsalgie der Brustwirbelsäule mit rezidivierendem Costovertebral-Syndrom (ICD-10: M 54.6) sowie erheblicher Spondylose, Spondylarthrose und Osteochondrose der kaudalen Brustwirbel- und Lendenwirbelsäule (ICD-10: M 47.9), sowie beidseitigen Gonalgien bei beidseitiger Patellalateralisation und leichtgradiger Gelenkspaltverschmälerung bei einem Zustand nach ebenfalls beidseitiger Teilmenishektomie (ICD-10: M 23.9) sowie Teilversteifung der linken Schulter nach einem Trauma vom April 2005 (ICD-10: T 92.5). Des Weiteren diagnostizierten sie beim Beschwerdeführer eine soziale Phobie (ICD-10: F 40.1), eine schwergradige depressive Episode ohne psychotische Symptome (ICD-10: F 32.2), eine Innenohrchochton-Schwerhörigkeit (mit Hörgeräten versorgt; ICD-10: H 83.8), einen riskanten Alkoholkonsum (ICD-10: F 10.1), eine chronische Analfistel und Haemorrhoidalleiden (ICD-10: K 60.3; zum Ganzen

IV-act. 89, S. 27 ff.). Sie schlossen aufgrund der Diagnose einer chronischen Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren, der sozialen Phobie und der schwergradigen depressiven Episode ohne psychotische Symptome darauf, dass der Beschwerdeführer noch mögliche Tätigkeiten ohne Gefährdung der Gesundheit werktätig von drei bis weniger als sechs Stunden ausführen könne; eine vollschichtige Tätigkeit sei hingegen nicht zuzumuten (IV-act. 89, S. 34).

**5.3** Das Gutachten der (Klinik) vom 12. November 2010 berücksichtigt die geklagten Beschwerden sowie die Vorakten. Es gibt Auskunft über den Allgemeinzustand des Beschwerdeführers sowie neurologische und insbesondere psychische Aspekte; es ist hinreichend begründet und die Beurteilung der gesundheitlichen Situation des Beschwerdeführers und deren Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit durchaus einleuchtend und nachvollziehbar. Hierbei stimmt der Gesundheitszustand bzw. der Befund und die Diagnose im Wesentlichen mit dem seinerzeitigen fachorthopädischen Gutachten von Dr. med. B.\_\_\_\_\_ vom 12. Oktober 2007 überein; das Gutachten der (Klinik) bestätigt sämtliche von Dr. med. B.\_\_\_\_\_ aufgestellten Diagnosen, führt diese aber auf die chronische Schmerzstörung zurück. Bereits im Vorgutachten vom 20. Januar 2006 attestierte Dr. med. J.\_\_\_\_\_, Facharzt für Neurologie und Psychiatrie, dem Beschwerdeführer eine generelle Angststörung mit erschöpfungsdepressiven Zuständen (ICD-10: F 31.1; IV-act. 6, S. 7). Dr. med. J.\_\_\_\_\_ führte damals aus, der Beschwerdeführer leide neben der körperlichen Symptomatik an einer generalisierten Angststörung mit innerer Unruhe und Nervosität mit multiplen muskulären Verspannungen und Schlafstörungen mit nachfolgenden erschöpfungsdepressiven Zuständen. Obwohl der Beschwerdeführer seinen Beruf als (Beruf) sehr gerne ausüben würde, sei er – nach Auffassung von Dr. med. J.\_\_\_\_\_ – zum damaligen Zeitpunkt nicht mehr in der Lage gewesen, was seine zeitweise depressiven Verstimmungszustände im Sinne von Erschöpfungszuständen verstärkt habe. Differentialdiagnostisch sei daher eine Belastungsstörung mit länger dauernder reaktiver Depression in Erwägung zu ziehen (IV-act. 6, S. 8 f.). Letztlich schloss Dr. med. J.\_\_\_\_\_ darauf, dass der Beschwerdeführer seine angestammte Tätigkeit in dieser Form nicht mehr durchführen könne und attestierte dem Beschwerdeführer gleichzeitig eine volle Arbeitsfähigkeit für leichtere, dem Gesundheitszustand besser angepasste gewinnbringende Tätigkeiten (IV-act. 6, S. 10). Diesfalls hat das Gutachten der (Klinik) vom 12. November 2010 die derzeit ausgeprägtere depressive Symptomatik zwar beachtet, schliesst aber wiederum auf eine Arbeits-

unfähigkeit von ca. 50 % bzw. von drei bis unter sechs Stunden in allen Tätigkeiten.

**5.4** Nach Einsicht in die vorliegenden medizinischen Unterlagen nennt Dr. med. F.\_\_\_\_\_ vom ärztlichen Dienst der IV-Stelle in seiner Stellungnahme vom 24. März 2011 (IV-act. 92) bzw. vom 30. Juni 2011 (IV-act. 101) die chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (ICD-10: F 45.1), die soziale Phobie (ICD-10: F 40.1), die schwergradige depressive Episode (ICD-10: F 32.2), die Innenohrschwerhörigkeit (ICD-10: H 83.8) und den riskanten Alkoholkonsum (ICD-10: F 10.1) als Diagnosen gemäss dem Gutachten der (Klinik) vom 12. November 2010; angepasste leichte Tätigkeiten seien noch zu drei bis unter sechs Stunden zumutbar. Im Vergleich zum Vorgutachten von Dr. med. J.\_\_\_\_\_ sei die depressive Symptomatik heute jedoch ausgeprägter, trotzdem werde die zumutbare Arbeitsfähigkeit gleich eingeschätzt. (IV-act. 92, S. 1). Bei seiner Einschätzung hat Dr. med. F.\_\_\_\_\_ das Gutachten der (Klinik) vom 12. November 2010, den eingereichten Arztbericht von Dr. med. C.\_\_\_\_\_ vom 19. Mai 2011 (IV-act. 97), die Bescheinigung von dipl. psych. D.\_\_\_\_\_ vom 30. Mai 2011 (IV-act. 99) und die persönliche Situation des Beschwerdeführers entsprechend gewürdigt und festgestellt, dass – wie erwähnt – die depressive Symptomatik derzeit zwar ausgeprägter sei, im Gutachten die zumutbare Arbeitsfähigkeit aber dennoch gleich eingeschätzt werde. So dann handle es sich beim Arztbericht von Dr. med. C.\_\_\_\_\_ vom 19. Mai 2011 lediglich um eine schriftliche Aufklärung für die Operation der Dupuytren'schen Kontraktur und auch die in der Bescheinigung von dipl. psych. D.\_\_\_\_\_ vom 30. Mai 2011 aufgeführten Diagnosen seien identisch mit jenen im Gutachten der (Klinik) vom 12. November 2010. Dr. med. F.\_\_\_\_\_ kommt zum Schluss, dass somit letztlich die Einschätzung der Gutachter in Bezug auf die zumutbare Arbeitsfähigkeit massgebend sei und die Stellungnahme vom 24. März 2011 nicht geändert werden müsse (IV-act. 101). Insgesamt seien keine Tatsachen bekannt gemacht worden, welche eine Änderung der Arbeitsunfähigkeit in einer für den Anspruch erheblichen Weise als möglich haben erscheinen lassen (IV-act. 92).

**5.5** Die Anlass für den Nichteintretensentscheid der Vorinstanz bildenden Stellungnahmen von Dr. med. F.\_\_\_\_\_ vermögen aber insgesamt nicht zu überzeugen.

Dr. med. F.\_\_\_\_\_ ist zwar darin zuzustimmen, dass der Arztbericht von Dr. med. C.\_\_\_\_\_ vom 19. Mai 2011 und die Bescheinigung von dipl. psych. D.\_\_\_\_\_ vom 30. Mai 2011 an der Einschätzung im Gutachten nichts zu ändern vermögen. Denn in Übereinstimmung mit seiner Einschätzung in seiner Stellungnahme vom 30. Juni 2011 (IV-act. 101) ist aufzuzeigen, dass die Diagnose einer schwergradigen depressiven Episode, einer chronischen Schmerzstörung und die einer sozialen Phobie rechtswesentlich identisch sind mit dem im Gutachten der (Klinik) vom 12. November 2010 Ausgeführten. Dennoch kann aber eine anspruchserhebliche Änderung des Invaliditätsgrads auch dann glaubhaft erstellt sein, sofern sich ein Leiden – bei gleicher Diagnose – in seiner Intensität und/oder in seinen Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit verändert hat (Urteil des BGer 9C\_286/2009 vom 28. Mai 2009 E. 3.2.2 mit Hinweisen; C-6839/2008 E. 3.3). Der Arztbericht von Dr. med. C.\_\_\_\_\_ vom 19. Mai 2011 und die Bescheinigung von dipl. psych. D.\_\_\_\_\_ vom 30. Mai 2011 vermögen nicht glaubhaft aufzuzeigen, dass sich das Leiden des Beschwerdeführers in seiner Intensität und/oder Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit verändert hat.

Mit Bescheid vom 7. Juli 2011 (IV-act. 109, S. 5) wurde durch das Versorgungsamt des (...) der Schwerbehindertenausweis des Beschwerdeführers angepasst (von 60 % auf 80 %; IV-act. 104, S. 2), weil sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers u.a. wegen der Funktionsbehinderung des rechten Schultergelenks wesentlich verschlechtert habe. Auch im Befundbericht vom 12. Januar 2012 von Dres. med. K.\_\_\_\_\_, E.\_\_\_\_\_ und L.\_\_\_\_\_ (IV-act. 107) wird darauf aufmerksam gemacht, dass die Schulterbeweglichkeit rechts endgradig eingeschränkt sei und Röntgenbilder aufzeigten, dass in der rechten Schulter kein Kalk mehr vorhanden sei. Als Diagnose werden Verdacht auf Bursitis calcarea rechte Schulter, Verdacht auf Partialläsion RM und Partialläsion RM rechte Schulter attestiert. Im ärztlichen Attest vom 4. Februar 2012 von Dr. med. E.\_\_\_\_\_ (IV-act. 117; Sachverhalt Bst. C) wird sodann ebenfalls noch vor Erlass der streitigen Nichteintretensverfügung vom 23. März 2012 (vgl. E. 4.6.4) darauf aufmerksam gemacht, dass der Beschwerdeführer seit mehr als zwei Jahren an einer rechtsseitigen Schulterfunktionsstörung mit konsekutiver Einschränkung der Gelenkbeweglichkeit leide und somit ein rentenrelevanter Dauerschaden des rechten Schultergelenks bestehe. Sodann bestätigt ein weiteres ärztliches Attest vom 11. Dezember 2012 von Dr. med. E.\_\_\_\_\_ (BVGer-act. 19, Beilage; Sachverhalt Bst. G), dass sich der Beschwerdeführer am 18. April 2012 einer Schulteroperation mit Sehnennaht und dem Versuch, eine

eingesteifte Kapsel zu remobilisieren, unterzogen habe. Seit September 2012 komme es zu einer zunehmenden Verschlechterung der operierten Schulter im Sinne einer erneuten Einsteifung des Gelenks und zunehmenden Beschwerden. Es zeige sich eine schlechte Gesamtmobilität (Abduktion / Adduktion 60-0-0°, ARO/IRO: 0-60°), wobei v.a. endgradige Gelenkpositionen dem Beschwerdeführer sichtliche Schmerzen bereiten. Gemäss Dr. med. E.\_\_\_\_\_ müsse folglich von einer klaren Verschlechterung der theoretischen "Erwerbsfähigkeit" ausgegangen werden (zum Ganzen BVGer-act. 19, Beilage; Sachverhalt Bst. G). Alsdann schloss Dr. med. F.\_\_\_\_\_ in seiner Stellungnahme vom 17. Januar 2013 (BVGer-act. 21, Beilage; Sachverhalt Bst. G) darauf, es sei keine wesentliche Verschlechterung der bekannten Arbeitsfähigkeit auszumachen, da Dr. med. E.\_\_\_\_\_ keine Angaben zur möglichen Anteversion im Schultergelenk mache, die wesentlichste Funktion des Gelenks für Arbeiten über Kopfhöhe. Auch über das Ausmass der angeblichen Verschlechterung der Arbeitsfähigkeit mache der Arzt keine Angaben. Man müsse davon ausgehen, dass leichte Arbeiten bis mindestens Kopfhöhe mit der rechten Schulter möglich seien. Im Ergänzungsschreiben zum ärztlichen Attest vom 11. Dezember 2012 von Dr. med. K.\_\_\_\_\_ vom 17. Februar 2013 (BVGer-act. 25, Beilage; Sachverhalt Bst. G) werden u.a. ergänzende Angaben bzgl. passiver Flexion/Extension mit fixierter Scapula, aktiver Nackengriff und Schürzengriff gemacht; sodann seien bei zu vermutenden subacromialen postoperativen Verklebungen nicht nur die messbaren Funktionseinschränkungen, sondern auch die Schmerzen zu berücksichtigen, welche definitiv die bekannte Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers herabsetzen würden. Zwar sind die erwähnten Unterlagen – bis auf den Befundbericht vom 12. Januar 2012 und das ärztliche Attest vom 4. Februar 2012 – alle nach dem 23. März 2012 erstellt worden (vgl. E. 4.6.4 und E. 5) und somit grundsätzlich nicht zu berücksichtigen. Sie basieren aber auf Untersuchungen und Behandlungen, die bereits vor Verfügungserlass begonnen haben. Dies erscheint u.a. auch aufgrund der Tatsache glaubhaft, als dass mit der Operation im April 2012 versucht wurde, eine "eingesteifte Kapsel zu remobilisieren". Vor diesem Hintergrund kann der Beschwerdeführer mit den rechtzeitig eingereichten Unterlagen und den von Dr. med. E.\_\_\_\_\_ diagnostizierten Beschwerden in der rechten Schulter eine anspruchserhebliche Verschlechterung des Gesundheitszustands seit dem 10. Juli 2008 glaubhaft aufzeigen. Entgegen der in seiner Stellungnahme vom 11. März 2012 vertretenen Auffassung von Dr. med. F.\_\_\_\_\_ macht das Attest vom 4. Februar 2012 zwar keine Angaben der konkreten Befunde und Diagnosen, der Befundbericht vom 12. Januar 2012 aber schon. Aufgrund dieser

Unterlagen erscheint eine zusätzliche Einschränkung der Arbeitsfähigkeit durchaus nachvollziehbar; nicht zuletzt in Anbetracht dessen, dass es sich beim Beschwerdeführer um einen "Rechtshänder" handelt.

Das Bundesverwaltungsgericht erachtet aufgrund der Ausführungen von Dr. med. E. \_\_\_\_\_ bzw. Dr. med. K. \_\_\_\_\_ – auch wenn die Unterlagen bezüglich des rechten Schultergelenks nicht besonders ausführlich sind – eine Verschlechterung des Gesundheitszustands, die durchaus rentenrelevante Auswirkungen auf den Invaliditätsgrad haben kann, als genügend glaubhaft gemacht. Ob tatsächlich eine für den Anspruch erhebliche Änderung vorliegt, ist bei der Eintretensfrage auf ein Revisionsgesuch nicht zu prüfen; es genügt, dass wenigstens gewisse Anhaltspunkte dafür bestehen (E. 4.6.3). Nach Auffassung des Bundesverwaltungsgerichts ergeben sich aus den genannten Berichten genügend solcher Anhaltspunkte. Unter diesen Umständen rechtfertigt sich eine neue materielle Prüfung des Rentengesuchs.

**5.6** Zusammenfassend ist angesichts der vorstehenden Überlegungen festzustellen, dass die Vorinstanz zu Unrecht nicht auf das neue Leistungsgesuch vom 14. Dezember 2011 des Beschwerdeführers eingetreten ist. Die Beschwerde vom 20. April 2012 ist folglich gutzuheissen, die angefochtene Verfügung vom 23. März 2012 aufzuheben und die Sache an die Vorinstanz zurückzuweisen, damit sie das Leistungsgesuch des Beschwerdeführers vom 14. Dezember 2011 materiell einlässlich prüfe und anschliessend neu verfüge.

## **6.**

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

**6.1** Gemäss Art. 69 Abs. 1<sup>bis</sup> i.V.m. Art. 69 Abs. 2 IVG ist das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von IV-Leistungen vor dem Bundesverwaltungsgericht kostenpflichtig. Die Verfahrenskosten sind in der Regel von der unterliegenden Partei zu tragen. Da eine Rückweisung praxismässig als Obsiegen der beschwerdeführenden Partei gilt, sind keine Verfahrenskosten zu erheben (vgl. Art. 63 Abs. 1 und 2 VwVG, Art. 6 Bst. b des Reglements vom 21. Februar 2008 über die Kosten und Entschädigungen vor dem Bundesverwaltungsgericht [VGKE, SR 173.320.2]; vgl. auch BGE 132 V 215 E. 6.1). Dem Beschwerdeführer ist der von ihm geleistete Kostenvorschuss in Höhe von Fr. 400.-- nach Eintritt der Rechtskraft dieses Urteils zurückzuerstatten.

**6.2** Dem nicht anwaltlich vertretenen Beschwerdeführer sind keine verhältnismässig hohe Kosten entstanden, weshalb ihm keine Parteientschädigung zuzusprechen ist (Art. 64 Abs. 1 VwVG i.V.m. Art. 7 Abs. 1 VGKE).

**Demnach erkennt das Bundesverwaltungsgericht:**

**1.**

Die Beschwerde wird gutgeheissen und die Verfügung vom 23. März 2012 wird aufgehoben. Die Sache wird an die Vorinstanz zurückgewiesen mit der Anweisung, auf das Leistungsgesuch des Beschwerdeführers vom 14. Dezember 2011 einzutreten, die Sache materiell zu prüfen und anschliessend eine neue Verfügung zu erlassen.

**2.**

Es werden keine Verfahrenskosten erhoben. Der geleistete Kostenvorschuss in Höhe von Fr. 400.-- wird dem Beschwerdeführer nach Eintritt der Rechtskraft des vorliegenden Urteils zurückerstattet.

**3.**

Es wird keine Parteientschädigung zugesprochen.

**4.**

Dieses Urteil geht an:

- den Beschwerdeführer (Einschreiben mit Rückschein)
- die Vorinstanz (Ref-Nr. [...]; Einschreiben)
- Bundesamt für Sozialversicherungen (Einschreiben)

Der vorsitzende Richter:

Die Gerichtsschreiberin:

Michael Beusch

Anna Strässle

**Rechtsmittelbelehrung:**

Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen nach Eröffnung beim Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten geführt werden (Art. 82 ff., 90 ff. und 100 BGG). Die Rechtsschrift ist in einer Amtssprache abzufassen und hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift zu enthalten. Der angefochtene Entscheid und die Beweismittel sind, soweit sie der Beschwerdeführer in Händen hat, beizulegen (Art. 42 BGG).

**Versand:**