



Abteilung II
B-2634/2011

Urteil vom 23. Oktober 2013

Besetzung

Richterin Vera Marantelli (Vorsitz),
Richterin Elena Avenati-Carpani, Richter Hans Urech,
Gerichtsschreiberin Andrea Giorgia Röllin.

Parteien

X. _____,
Beschwerdeführer,

gegen

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

Gegenstand

Invalidenrente (Neuanmeldung);
Verfügung der IVSTA vom 31. März 2011.

Sachverhalt:**A.**

X._____ ist am _____ 1958 geboren, verheiratet, deutscher Staatsangehöriger und lebt in Deutschland. Der gelernte Augenoptiker war in der Schweiz von August 1983 bis Juli 1984 beim Optiker A._____ und von Oktober 1986 bis Januar 1987 (mit einem kurzen Unterbruch) beim B._____ Pub angestellt und hat dabei Beiträge an die schweizerische Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung entrichtet (IV-act. 3, 8 und 95).

B.

Seit dem 14. April 2008 wurde X._____ ärztlich eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit attestiert (vgl. IV-act. 1, 30, 43 und 56). Am 10. Juni 2009 (IV-act. 1) stellte der Versicherte beim deutschen Sozialversicherungsträger zuhanden der IV-Stelle für Versicherte im Ausland (IVSTA; nachfolgend auch: Vorinstanz) erstmals ein Gesuch um Rentenleistungen der schweizerischen Invalidenversicherung (IV; IV-act. 1-4). Die IVSTA verfügte am 18. Mai 2010 die Abweisung des Leistungsbegehrens (IV-act. 55). Diese Verfügung erwuchs in der Folge in Rechtskraft.

C.

Nachdem die Deutsche Rentenversicherung X._____ rückwirkend ab dem 1. Mai 2008 eine Rente wegen voller Erwerbsminderung zugesprochen hatte (Mitteilung vom 28. September 2010, IV-act. 56), beantragte der deutsche Versicherungsträger für ihn mit Gesuch vom 29. September 2010, eingegangen bei der IVSTA am 8. Oktober 2010, (IV-act. 62, unter Beilage insbesondere eines zuhanden der Deutschen Rentenversicherung erstellten Gutachtens von Dr. med. C._____, Fachärztin für Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde, vom 23. Juli 2010 [IV-act. 60]) erneut die Zusprechung einer Rente der schweizerischen Invalidenversicherung.

Die IVSTA holte darauf einen EU-Versichertenfragebogen (IV-act. 81) sowie zwei Stellungnahmen ihres medizinischen Dienstes (Stellungnahmen von Dr. D._____ vom 1. November 2010 [IV-act. 64] und vom 11. Januar 2011 [IV-act. 86]) ein. Mit Vorbescheid vom 18. Januar 2011 stellte die IVSTA dem Versicherten die Abweisung des Leistungsbegehrens in Aussicht (IV-act. 87). Der Versicherte erhob hiergegen mit Schreiben vom 21. Februar 2011 Einwand (IV-act. 91, unter Beilage eines Arztberichts von Prof. Dr. med. E._____, Klinikdirektor, Dr. med. F._____, Oberarzt, und G._____, Assistenzärztin, alle tätig an der Klinik und Poliklinik

für Urologie, Kinderurologie und Urologische Onkologie des Universitätsklinikums H._____ [Deutschland], vom 21. Januar 2010 [IV-act. 90] und eines Teilabhilfebescheids des Niedersächsischen Landesamts für Soziales, Jugend und Familie vom 15. November 2010 [IV-act. 89]). Nachdem die IVSTA erneut eine Stellungnahme ihres medizinischen Dienstes eingeholt hatte (Stellungnahme von Dr. D._____ vom 10. März 2011, IV-act. 93), wies sie mit Verfügung vom 31. März 2011 das Leistungsbegehren des Versicherten wie angekündigt ab (IV-act. 94).

D.

Gegen diese Verfügung hat der Versicherte (nachfolgend: Beschwerdeführer) mit Schreiben vom 5. Mai 2011 Beschwerde an das Bundesverwaltungsgericht erhoben (unter Beilage dreier ärztlicher Berichte). Er stellt darin sinngemäss Antrag auf Gewährung einer ganzen Invalidenrente.

E.

In ihrer Vernehmlassung vom 1. September 2011 ersucht die Vorinstanz um Abweisung der Beschwerde.

F.

Mit Replik vom 28. September 2011, welcher er einen medizinischen Bericht von Dr. med. I._____, Facharzt für Innere Medizin, vom 2. August 2011 beigelegt hat, bleibt der Beschwerdeführer sinngemäss bei seinem Antrag.

G.

Die Vorinstanz hält in ihrer Duplik vom 25. Oktober 2011 an ihrem Abweisungsbegehren fest.

H.

Mit Verfügung vom 3. November 2011 ist die Duplik inkl. Stellungnahme des ärztlichen Dienstes dem Beschwerdeführer zur Kenntnis gebracht und der Schriftenwechsel einstweilen geschlossen worden.

I.

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 Bundesgesetz vom 20. Dezember 1968 über das Verwaltungsverfahren (VwVG; SR 172.021) findet keine Anwendung in Sozialversicherungssachen, soweit das Bundesgesetz vom 6. Oktober 2000 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) anwendbar ist (Art. 3 Bst. d^{bis} VwVG). Nach Art. 1 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung vom 19. Juni 1959 (IVG, SR 831.20) finden die Vorschriften des ATSG auf die Invalidenversicherung (Art. 1a bis 26^{bis} IVG und Art. 28 bis 70 IVG) Anwendung, soweit das IVG nicht ausdrücklich eine Abweichung vom ATSG vorsieht.

1.2 Nach Art. 31 des Bundesgesetzes über das Bundesverwaltungsgericht vom 17. Juni 2005 (VGG; SR 173.32) in Verbindung mit Art. 33 Bst. d VGG und Art. 69 Abs. 1 Bst. b IVG beurteilt das Bundesverwaltungsgericht Beschwerden von Personen im Ausland gegen Verfügungen der IVSTA. Eine Ausnahme im Sinne von Art. 32 VGG liegt nicht vor. Das Bundesverwaltungsgericht ist demnach für die Beurteilung der Beschwerde zuständig.

1.3 Nach Art. 59 ATSG ist zur Beschwerdeführung vor dem Bundesverwaltungsgericht legitimiert, wer durch die angefochtene Verfügung berührt ist und ein schutzwürdiges Interesse an deren Aufhebung oder Änderung hat (vgl. auch Art. 48 Abs. 1 VwVG).

Der Beschwerdeführer hat am vorinstanzlichen Verfahren als Partei teilgenommen. Als Verfügungsadressat ist er durch die angefochtene Verfügung besonders berührt und hat an deren Aufhebung bzw. Änderung ein schutzwürdiges Interesse. Er ist daher zur Beschwerde legitimiert.

1.4 Da der Beschwerdeführer frist- und formgerecht (Art. 60 ATSG; vgl. auch Art. 50 und Art. 52 VwVG) Beschwerde erhoben hat und auch der Verfahrenskostenvorschuss innert Frist geleistet wurde, ist auf die Beschwerde einzutreten.

2.

2.1 Das Bundesverwaltungsgericht prüft die Verletzung von Bundesrecht einschliesslich der Überschreitung und des Missbrauchs des Ermessens,

die unrichtige oder unvollständige Feststellung des rechtserheblichen Sachverhalts und die Unangemessenheit (Art. 49 VwVG).

2.2 Im vorliegenden Verfahren ist streitig und vom Bundesverwaltungsgericht zu prüfen, ob die Vorinstanz in der angefochtenen Verfügung zu Recht das erneute Gesuch des Beschwerdeführers um Gewährung einer Invalidenrente abgewiesen hat.

2.2.1 Der Beschwerdeführer begründet seine Beschwerde vom 5. Mai 2011 im Wesentlichen damit, er sei links von Geburt an taub. Der Grad der Behinderung betrage in Deutschland 100 %. Ferner sei er im Januar 2011 wegen zweier bösartiger Blasentumore operiert worden. Weiter leide er an einer Magenschädigung bzw. -blutungen und habe er zudem in immer kürzeren Zeitabständen Bandscheibenvorfälle. Das rechte Knie weise eine tibiale Rissbildung auf. In Bezug auf das linke Bein seien Ausfälle bzw. eine Lähmung vorhanden. Er könne Wege nicht mehr zu Fuss zurücklegen und sei auf eine Begleitperson angewiesen. Seit dem 14. April 2008 sei er bis heute – dem 5. Mai 2011 – durchgehend arbeitsunfähig geschrieben. Mit all seinen Leistungseinschränkungen könne er keiner Erwerbstätigkeit nachgehen. In seiner Replik vom 28. September 2011 führt der Beschwerdeführer aus, dass er insbesondere infolge der zurückgekehrten Krebserkrankung zwischenzeitlich pflegebedürftig geworden sei und seine Erkrankungen nicht mehr operabel seien.

2.2.2 Die Vorinstanz führt als Begründung der angefochtenen Verfügung an, es liege keine ausreichende durchschnittliche Arbeitsunfähigkeit während eines Jahres vor. Trotz der Gesundheitsbeeinträchtigung sei eine dem Gesundheitszustand angepasste gewinnbringende Tätigkeit noch immer in rentenausschliessender Weise zumutbar. Das Neuauftreten von zwei dann radikal entfernten Blasentumoren bewirke keine Arbeitsunfähigkeit. Eine rentenrelevante Niereninsuffizienz werde nicht bestätigt. Die Taubheit links, die Schwerhörigkeit rechts und die depressive Störung seien bekannt und gebührend berücksichtigt. In ihrer Vernehmlassung vom 1. September 2011 verweist die Vorinstanz auf die Stellungnahme von Dr. D._____, Arzt des medizinischen Dienstes der Vorinstanz, vom 22. August 2011 (IV-act. 97). Zur Begründung der Duplik vom 25. Oktober 2011 wird auf die Stellungnahme von Dr. D._____ vom 19. Oktober 2011 (IV-act. 99) verwiesen.

3.

3.1 Der Beschwerdeführer ist deutscher Staatsangehöriger und hat seit der Zeit vor dem Jahr 2008 seinen Wohnsitz in Deutschland, so dass vorliegend die am 1. Juni 2002 in Kraft getretenen Bestimmungen des Abkommens zwischen der Schweizerischen Eidgenossenschaft einerseits und der Europäischen Gemeinschaft (EG) andererseits über die Freizügigkeit vom 21. Juni 1999 (SR 0.142.112.681; im Folgenden: FZA) sowie der darin erwähnten europäischen Verordnungen anwendbar sind.

3.1.1 Gemäss Art. 8 Bst. a FZA werden die Systeme der sozialen Sicherheit koordiniert, um insbesondere die Gleichbehandlung aller Bürger der Vertragsstaaten zu gewährleisten. Soweit – wie vorliegend – weder das FZA und die gestützt darauf anwendbaren gemeinschaftsrechtlichen Rechtsakte abweichende Bestimmungen vorsehen noch allgemeine Rechtsgrundsätze dagegen sprechen, richtet sich die Ausgestaltung des Verfahrens und die Prüfung des Rentenanspruchs alleine nach der schweizerischen Rechtsordnung (vgl. BGE 130 V 257 E. 2.4). Demnach bestimmt sich vorliegend die Frage, ob und gegebenenfalls ab wann Anspruch auf Leistungen der schweizerischen Invalidenversicherung besteht, alleine aufgrund der schweizerischen Rechtsvorschriften. Dass die im FZA erwähnten Verordnungen – insbesondere die Verordnung (EWG) Nr. 1408/71 des Rates vom 14. Juni 1971 (AS 2009 4831-4844 [ab 1. Juni 2009 geltende Fassung]; im Folgenden: Verordnung Nr. 1408/71) – am 1. April 2012 durch die Verordnungen Nr. 883/2004 des Europäischen Parlaments und des Rates vom 29. April 2004 zur Koordinierung der Systeme der sozialen Sicherheit sowie Nr. 987/2009 des Europäischen Parlaments und des Rates vom 16. September 2009 zur Festlegung der Modalitäten für die Durchführung der Verordnung Nr. 883/2004 über die Koordinierung der Systeme der sozialen Sicherheit abgelöst worden sind, ändert vorliegend an der Geltung des Schweizer Rechts nichts (vgl. hierzu auch Urteile des Bundesverwaltungsgerichts B-194/2013 vom 22. Juli 2013 E. 3.1 und C-3985/2012 vom 25. Februar 2013 E. 2.1). Entsprechend bestimmt sich vorliegend der Anspruch des Beschwerdeführers auf eine Rente der Invalidenversicherung ausschliesslich nach dem innerstaatlichen schweizerischen Recht, insbesondere nach dem IVG sowie der Verordnung über die Invalidenversicherung vom 17. Januar 1961 (IVV; SR 831.201).

3.1.2 Nach Art. 40 Abs. 4 der Verordnung Nr. 1408/71 ist die vom Träger eines Staates getroffene Entscheidung über die Invalidität eines Antrag-

stellers für den Träger eines anderen betroffenen Staates nur dann verbindlich, wenn die in den Rechtsvorschriften dieser Staaten festgelegten Tatbestandsmerkmale der Invalidität in Anhang V dieser Verordnung als übereinstimmend anerkannt sind – was für die schweizerischen bzw. deutschen Rechtsvorschriften nicht zutrifft. Demnach bestimmt sich die Frage ob und gegebenenfalls ab wann Anspruch auf Leistungen der schweizerischen Invalidenversicherung besteht, allein aufgrund der schweizerischen Rechtsvorschriften und es besteht für die rechtsanwendenden Behörden in der Schweiz keine Bindung an Feststellungen und Entscheide ausländischer Versicherungsträger, Krankenkassen, Behörden und Ärzte bezüglich Invaliditätsgrad und Anspruchsbeginn (vgl. BGE 130 V 253 E. 2.4; AHI-Praxis 1996, S. 179; vgl. auch 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, seit 1. Januar 2007: Bundesgericht] vom 11. Dezember 1981 i.S. D.; zum Grundsatz der freien Beweiswürdigung: BGE 125 V 351 E. 3a).

3.2 In zeitlicher Hinsicht ist zunächst festzuhalten, dass Rechts- und Sachverhaltsänderungen, die nach dem massgebenden Zeitpunkt des Erlasses der streitigen Verfügung (hier: 31. März 2011) eintraten, im vorliegenden Verfahren grundsätzlich nicht zu berücksichtigen sind (vgl. BGE 130 V 329 sowie 129 V 1 E. 1.2, je mit Hinweisen). Die Sache beurteilt sich grundsätzlich nach denjenigen materiellen Rechtssätzen, die bei der Erfüllung des zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung hatten (vgl. BGE 130 V 329). Ein allfälliger Leistungsanspruch ist daher für die Zeit vor einem Rechtswechsel aufgrund der bisherigen und ab diesem Zeitpunkt nach den neuen Normen zu prüfen (*pro rata temporis*; vgl. BGE 130 V 445 sowie Urteile des Bundesverwaltungsgerichts C-8639/2007 vom 20. Januar 2012 E. 2.4 und C-196/2010 vom 19. Juli 2011 E. 3.2).

3.3 Im vorliegenden Verfahren finden demnach grundsätzlich jene schweizerischen Rechtsvorschriften Anwendung, die bei Erlass der angefochtenen Verfügung vom 31. März 2011 in Kraft standen; weiter aber auch solche Vorschriften, die zu jenem Zeitpunkt bereits ausser Kraft getreten waren, die aber für die Beurteilung der streitigen Verfügung im vorliegend massgeblichen Zeitraum von Belang sind. Vorliegend sind dies insbesondere das IVG in der Fassung vom 6. Oktober 2006 (5. IV-Revision; AS 2007 5129), die IVV in der entsprechenden Fassung der 5. IV-Revision sowie das ATSG und die Verordnung vom 11. September 2002 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSV; SR

830.11). Noch keine Anwendung finden vorliegend das am 1. Januar 2012 in Kraft getretene erste Massnahmenpaket der 6. IV-Revision (für das IVG: Fassung vom 18. März 2011 [AS 2011 5659]).

3.4 Da die 5. IV-Revision für die Invaliditätsbemessung keine substantiellen Änderungen gegenüber der bis zum 31. Dezember 2007 gültig gewesenen Rechtslage brachte, ist die zur altrechtlichen Regelung ergangene Rechtsprechung weiterhin massgebend (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_373/2008 vom 28. August 2008 E. 2.1). Die im ATSG enthaltenen Formulierungen der Arbeitsunfähigkeit (Art. 6), Erwerbsunfähigkeit (Art. 7), Invalidität (Art. 8) sowie der Revision der Invalidenrente und anderer Dauerleistungen (Art. 17) entsprechen den bisherigen von der Rechtsprechung zur Invalidenversicherung entwickelten Begriffen und Grundsätzen (vgl. BGE 130 V 343 E. 3.1, 3.2 und 3.3). Daran hat sich auch nach Inkrafttreten der Revision des IVG und des ATSG vom 6. Oktober 2006 sowie der IVV und ATSV vom 28. September 2007 (5. IV-Revision [AS 2007 5129 bzw. AS 2007 5155], in Kraft seit 1. Januar 2008) nichts geändert, weshalb im Folgenden auf die dortigen Begriffsbestimmungen verwiesen wird.

4.

4.1 Anspruch auf eine Rente der schweizerischen Invalidenversicherung hat, wer invalid im Sinne des Gesetzes ist (Art. 7, 8 und 16 ATSG; Art. 4, 28, 28a und 29 IVG) und beim Versicherungsfall mindestens während dreier Jahre (Art. 36 Abs. 1 IVG) Beiträge an die Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung geleistet hat. Diese zwei Bedingungen müssen kumulativ erfüllt sein. Dabei ist zu berücksichtigen, dass durch die 5. IV-Revision die minimale Beitragsdauer neu normiert wurde, indem sie von einem Jahr auf drei Jahre erhöht wurde (Art. 36 Abs. 1 IVG in der Fassung der 5. IV-Revision, AS 2007 5129).

4.2 Der Beschwerdeführer hat in der Schweiz während der Dauer von 15 Monaten Beiträge an die Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung geleistet (IV-act. 50 und 95). Zuvor und danach arbeitete er in der Zeit von 1973 bis 2005 (mit Unterbrüchen) während über 380 Monaten in Deutschland (vgl. IV-act. 2). Gestützt auf Art. 40 in Verbindung mit Art. 45 der Verordnung Nr. 1408/71 sowie die Ziff. 3001.3 des Kreisschreibens über das Verfahren zur Leistungsfestsetzung in der AHV/IV (KSBIL) des Bundesamts für Sozialversicherungen BSV, gültig ab 1. Juni 2002 (Stand 1. Januar 2013), hat der Beschwerdeführer damit die beitragsmässigen

Voraussetzungen für den Bezug einer ordentlichen Invalidenrente erfüllt. Zu prüfen bleibt damit, ob und gegebenenfalls ab wann und in welchem Umfang der Beschwerdeführer im rechtsrelevanten Zeitraum als invalid im Sinn des Gesetzes zu betrachten ist.

4.3

4.3.1 Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 ATSG), die Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein kann (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 bzw. 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. Auflage, Zürich 2009, Art. 8 Rz. 7).

Arbeitsunfähigkeit ist dabei 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).

4.3.2 Der Begriff der Invalidität ist demnach nicht nach medizinischen Kriterien definiert, sondern nach der Unfähigkeit, Erwerbseinkommen zu erzielen oder sich im bisherigen Aufgabenbereich zu betätigen (vgl. BGE 110 V 273 E. 4a und 102 V 165). Dabei sind die Erwerbs- bzw. Arbeitsmöglichkeiten nicht nur im angestammten Beruf bzw. in der bisherigen Tätigkeit, sondern – wenn erforderlich – auch in zumutbaren Verweisungstätigkeiten zu prüfen. Der Invaliditätsgrad ist also grundsätzlich nach wirtschaftlichen und nicht nach medizinischen Grundsätzen zu er-

mitteln. Bei der Bemessung der Invalidität kommt es somit einzig auf die objektiven wirtschaftlichen Folgen einer funktionellen Behinderung an, und nicht allein auf den ärztlich festgelegten Grad der funktionellen Einschränkung (vgl. BGE 110 V 273; ZAK 1985 S. 459).

4.3.3 Gemäss Art. 4 Abs. 2 IVG gilt die Invalidität als eingetreten, sobald sie die für die Begründung des Anspruchs auf die jeweilige Leistung erforderliche Art und Schwere erreicht hat (sogenannter leistungsspezifischer Versicherungsfall; vgl. BGE 137 V 417 E. 2.2.1 und 2.2.4; SVR 2007 IV Nr. 7 E. 1.1). Ein oder mehrere Gesundheitsschäden können demnach verschiedene Invaliditätseintritte (Versicherungsfälle) auslösen, je nachdem, welche gesetzliche Leistung durch die Art und Schwere der gesundheitlichen Beeinträchtigung erforderlich bzw. beanspruchbar wird.

4.4 Bei erwerbstätigen Versicherten ist der Invaliditätsgrad gemäss Art. 16 ATSG aufgrund eines Einkommensvergleichs zu bestimmen. Dazu 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 (sogenanntes Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (sogenanntes Valideneinkommen). Der Einkommensvergleich hat in der Regel in der Weise zu erfolgen, dass die beiden hypothetischen Erwerbseinkommen ziffernmässig möglichst genau ermittelt und einander gegenüber gestellt werden, worauf sich aus der Einkommensdifferenz der Invaliditätsgrad bestimmen lässt (allgemeine Methode des Einkommensvergleichs; BGE 130 V 343 E. 3.4.2 und 128 V 29 E. 1). Für den Einkommensvergleich sind die Verhältnisse im Zeitpunkt des (hypothetischen) Beginns des Rentenanspruchs massgebend, wobei Validen- und Invalideneinkommen auf zeitidentischer Grundlage zu erheben und allfällige rentenwirksame Änderungen der Vergleichseinkommen bis zum Verfügungserlass zu berücksichtigen sind (BGE 129 V 222 E. 4).

4.5 Die seit dem 1. Januar 2004 massgeblichen neuen Rentenabstufungen gemäss Art. 28 Abs. 1 IVG geben bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 % Anspruch auf eine Viertelsrente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 % Anspruch auf eine halbe Rente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 60 % Anspruch auf eine Dreiviertelsrente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 70 % Anspruch auf eine ganze Rente.

Viertelsrenten werden allerdings gemäss Art. 28 Abs. 1^{ter} IVG nur an Versicherte ausbezahlt, die ihren gewöhnlichen Aufenthalt im Sinn von Art. 13 ATSG in der Schweiz haben. Nach der Rechtsprechung des Eidgenössischen Versicherungsgerichts (EVG, heute: Bundesgericht) stellt Art. 28 Abs. 1^{ter} IVG eine besondere Anspruchsvoraussetzung dar (vgl. BGE 121 V 264 E. 6c). Seit Inkrafttreten des FZA können indessen Angehörige von EU-Staaten sowie dort lebende Schweizer Bürgerinnen und Bürger ebenfalls eine Viertelsrente beanspruchen. Eine – vorliegend zu treffende – Ausnahme von diesem Prinzip gilt seit dem 1. Juni 2002 für Schweizer Bürger und Staatsangehörige der Europäischen Gemeinschaft, denen bereits ab einem Invaliditätsgrad von 40 % eine Rente ausgerichtet wird, wenn sie in einem Mitgliedstaat der Europäischen Union (EU) Wohnsitz haben (aufgrund des FZA).

4.6 Wurde eine Rente wegen eines zu geringen Invaliditätsgrades verweigert, so wird nach Art. 87 Abs. 4 IVV eine neue Anmeldung nur geprüft, wenn die Voraussetzungen gemäss Abs. 3 dieser Bestimmung erfüllt sind. Danach ist im Revisionsgesuch glaubhaft zu machen, dass sich der Grad der Invalidität der versicherten Person in einer für den Anspruch erheblichen Weise geändert hat. Tritt die Verwaltung auf die Neuanschuldung ein, so hat sie die Sache materiell abzuklären und sich zu vergewissern, ob die von der versicherten Person glaubhaft gemachte Veränderung des Invaliditätsgrades auch tatsächlich eingetreten ist; sie hat demnach in analoger Weise wie bei einem Revisionsfall nach Art. 17 Abs. 1 ATSG vorzugehen (vgl. dazu BGE 130 V 71; AHI 1999 S. 84 E. 1b mit Hinweisen; vgl. auch AHI 2000 S. 309 E. 1b mit Hinweisen). Die glaubhaft zu machende Änderung muss dabei nicht gerade jenes Anspruchselement betreffen, welches die Verwaltung der früheren rechtskräftigen Leistungsabweisung zugrunde legte. Vielmehr hat es zu genügen, wenn die versicherte Person zumindest die Änderung eines Sachverhalts aus dem gesamten für die Rentenberechtigung erheblichen Tatsachenspektrum glaubwürdig dartut. Trifft dies zu, ist die Verwaltung verpflichtet, auf das neue Leistungsbegehren einzutreten und es allseitig zu prüfen (BGE 117 V 198 E. 4b). Stellt sie fest, dass der Invaliditätsgrad seit Erlass der früheren rechtskräftigen Verfügung keine Veränderung erfahren hat, so weist sie das neue Gesuch ab. Andernfalls hat sie zunächst noch zu prüfen, ob die festgestellte Veränderung genügt, um nunmehr eine anspruchsbegründende Invalidität zu bejahen, und hernach zu beschliessen. Im Beschwerdefall obliegt die gleiche materielle Prüfungspflicht auch dem Gericht (BGE 130 V 71 E. 3.2.2 und 3.2.3, 117 V 198 E. 3a, 109 V 108 E. 2b).

Ob eine anspruchsbegründende Änderung in den für den Invaliditätsgrad erheblichen Tatsachen eingetreten ist, beurteilt sich im Neuanmeldungsverfahren – analog zur Rentenrevision nach Art. 17 Abs. 1 ATSG (vgl. BGE 105 V 29) – durch Vergleich des Sachverhaltes, wie er im Zeitpunkt der ersten Ablehnungsverfügung bestanden hat, mit demjenigen zur Zeit der streitigen neuen Verfügung (BGE 130 V 71 E. 3.1 mit Hinweisen).

4.7

4.7.1 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 f. ATSG; BGE 125 V 195 E. 2 und 122 V 158 E. 1a, je mit Hinweisen). Zum anderen umfasst die behördliche und richterliche Abklärungspflicht nicht unbesehen alles, was von einer Partei behauptet oder erlangt wird. Vielmehr bezieht sie sich nur auf den im Rahmen des streitigen Rechtsverhältnisses (Streitgegenstand) rechtserheblichen Sachverhalt. Rechtserheblich sind alle Tatsachen, von deren Vorliegen es abhängt, ob über den streitigen Anspruch so oder anders zu entscheiden ist (vgl. PATRICK L. KRAUSKOPF/KATRIN EMMENEGGER, in: Bernhard Waldmann/Philippe Weissenberger [Hrsg.], Praxiskommentar VwVG, Zürich/Basel/Genf 2009, N 28 ff. zu Art. 12 VwVG). In diesem Rahmen haben Verwaltungsbehörden und Sozialversicherungsgericht zusätzliche Abklärungen stets vorzunehmen oder zu veranlassen, wenn hierzu aufgrund der Parteivorbringen oder anderer sich aus den Akten ergebender Anhaltspunkte hinreichender Anlass besteht (BGE 117 V 282 E. 4a mit Hinweis; Entscheid des Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG, seit 1. Januar 2007: Bundesgericht] I 520/99 vom 20. Juli 2000).

4.7.2 Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, sind die Entscheidungsbehörden auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist. Des Weiteren sind die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der versicherten Person noch zugemutet werden können (vgl. BGE 125 V 25 E. 4 und 115 V 133 E. 2; Rechtspre-

chung und Verwaltungspraxis in den Bereichen AHV, IV etc., AHI-Praxis 2002, S. 62 E. 4b/cc).

4.7.3 Aufgabe des medizinischen Dienstes ist es, zu Handen der Verwaltung den medizinischen Sachverhalt zusammenzufassen und zu würdigen. Dazu gehört auch, bei sich widersprechenden medizinischen Akten eine Wertung vorzunehmen und zu beurteilen, ob auf die eine oder die andere Ansicht abzustellen oder aber eine zusätzliche Untersuchung vorzunehmen ist. Diesen Berichten kann nicht jegliche Aussen- oder Beweiswirkung abgesprochen werden. Vielmehr sind sie entscheidrelevante Aktenstücke (vgl. Urteile des Bundesgerichts 9C_341/2007 vom 16. November 2007 E. 4.1 mit Hinweisen und I 143/07 vom 14. September 2007 E. 3.3).

4.8

4.8.1 Das Bundesrecht schreibt nicht vor, wie die einzelnen Beweismittel zu würdigen sind. Für das gesamte Verwaltungs- und Beschwerdeverfahren gilt der Grundsatz der freien Beweiswürdigung. Danach haben Versicherungsträger und Sozialversicherungsgerichte die Beweise frei, das heisst ohne förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Dies bedeutet für das Gericht, dass es alle Beweismittel, unabhängig, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruches gestatten.

4.8.2 Das Gericht darf eine Tatsache grundsätzlich dann als bewiesen annehmen, wenn es sich von deren Vorhandensein derart überzeugt hat, dass das Gegenteil als unwahrscheinlich erscheint (vgl. PATRICK L. KRAUSKOPF/KATRIN EMMENEGGER, in: Waldmann/Weissenberger [Hrsg.], Praxiskommentar VwVG, a.a.O., N 9 zu Art. 12 VwVG). Im Sozialversicherungsrecht hat das Gericht seinen Entscheid nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu fällen, sofern das Gesetz nicht etwas Abweichendes vorsieht. Die blosse 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 (vgl. BGE 126 V 353 E. 5b und 125 V 193 E. 2, je mit Hinweisen).

4.8.3 Bezüglich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Un-

tersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Experten begründet sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft des Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder als Gutachten (vgl. dazu das Urteil des Bundesgerichts I 268/2005 vom 26. Januar 2006 E. 1.2 mit Hinweis auf BGE 125 V 352 E. 3a).

4.8.4 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 125 V 351 E. 3b/ee mit Hinweisen). Auskünfte der behandelnden Ärzte sind wegen ihrer auftragsrechtlichen Vertrauensstellung zum Patienten mit angemessenem Vorbehalt zu würdigen (vgl. BGE 125 V 351 E. 3b/cc).

5.

5.1 Die Vorinstanz ist auf das neue, am 29. September 2010 in Deutschland gestellte Leistungsgesuch (IV-act. 56-62) im Rahmen des zwischenstaatlichen Verfahrens eingetreten, hat den Sachverhalt ermittelt und gewürdigt (siehe IV-act. 63-94). Demnach ist in Anwendung der hiervor dargelegten Rechtsprechung zu prüfen, ob sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers zwischen dem 18. Mai 2010 (Zeitpunkt der erstmaligen, rechtskräftigen Verfügung) und dem 31. März 2011 (Erlass der angefochtenen Verfügung) invaliditätsrelevant verändert hat und ob die von der Vorinstanz durchgeführte Anspruchsermittlung mit den hiervor erwähnten Grundsätzen vereinbar ist.

5.2 Die Vorinstanz stützte sich bei ihrer leistungsabweisenden Verfügung vom 18. Mai 2010, welche sie mit fehlender ausreichender durchschnittliche Arbeitsunfähigkeit und damit fehlender rentenbegründender Invalidität begründete, auf die in den Akten bis dato vorhandenen Arztberichte

(vgl. Verfügungsbegründung, IV-act. 55 S. 2). Aus diesen geht im Wesentlichen Folgendes hervor:

5.2.1 Dr. med. J._____, Ärztin für Neurologie und Psychiatrie, schrieb in ihrem undatierten medizinischen Gutachten betreffend die Untersuchung vom 26. September mutmasslich (vgl. IV-act. 86) des Jahres 2008 (IV-act. 30 S. 2-5), der Beschwerdeführer dürfte in seinem Beruf als Augenoptiker unwesentliche Sprachverständigungsprobleme gehabt haben. Es sei möglich, dass er im Kundenkontakt durch seine Hörstörung weniger flexibel sei. Häufige Fehlzeiten von 6-8 Wochen pro Jahr seien nach der Operation eines Blasenkarzinoms im März 2003 entstanden. Harnröhrenverengungen hätten wiederholt geweitet werden müssen. Minderungen der Leistungsfähigkeit im Erwerbsleben in den letzten Jahren seien in erster Linie urologisch bedingt gewesen. Aus psychiatrischer Sicht sei die Leistungsfähigkeit im Erwerbsleben leicht gemindert durch eine reduzierte soziale Anpassungsbreite bei Schwerhörigkeit.

5.2.2 Dr. med. K._____, Facharzt für Neurologie und Psychiatrie, hielt in seinem Bericht vom 28. Oktober 2008 als Diagnose eine posttraumatische Belastungsstörung (ICD-10 F43.1), eine Anpassungsstörung (ICD-10 F43.2), eine Depression mit Ängsten sowie ein Zustand nach Blasenkrebs fest. Das psychische Leiden habe in der Jugend nach sexuellem Missbrauch durch einen Onkel begonnen und sich seit der Krebserkrankung verschlimmert. Der Beschwerdeführer sei nicht in der Lage, eine berufliche oder andere Tätigkeit von wirtschaftlichem Wert auszuüben. Er sei infolge der langfristigen Diagnosen arbeitsunfähig. Eine Besserung der Leistungsfähigkeit sei nicht möglich (IV-act. 43).

5.2.3 Prof. Dr. E._____, Dr. F._____ und Dr. med. L._____, letzterer ebenfalls an der Klinik und Poliklinik für Urologie, Kinderurologie und Urologische Onkologie des Universitätsklinikums H._____ (Deutschland) tätiger Assistenzarzt, berichteten am 18. März 2009, die orientierende kardiopulmonale und neurologische Untersuchung sei unauffällig gewesen. Es habe kein Rezidiv des vorbekannten Urothelkarzinoms nachgewiesen werden können (IV-act. 47).

5.2.4 Dr. M._____, Facharzt für Urologie, führte in seinem ärztlichen Gutachten zuhanden der Deutschen Rentenversicherung betreffend die Untersuchung vom 26. Juni 2009 (IV-act. 49) aus, in urologischer Hinsicht seien bei ausgeheiltem Karzinomerkranke und aktuell unauffälligem Miktionsverhalten keine wesentlichen Einschränkungen der Arbeits- und Er-

werbsfähigkeit festzustellen. Der Beschwerdeführer sei in der Lage, vollschichtig seiner Tätigkeit als Augenoptiker nachzugehen. Die Arbeit sollte in trockenen, temperaturkonstanten Räumen unter Vermeidung von Kälte- und Nässeexpositionen stattfinden. Pausen müssten gegeben sein zum nötigen Toilettenbesuch. Auf körperliche Belastung sollte verzichtet werden. Im Übrigen finde sich eine erhebliche Komorbidität mit orthopädischen, internistischen und hals-/nasen-/ohrenärztlichen Problemen. Es bestünden auch depressive Schübe im Sinn einer psychiatrischen Auffälligkeit. Hier wäre gegebenenfalls eine weitere Begutachtung sinnvoll.

5.2.5 Dr. M._____ schrieb in seinem Bericht vom 17. Juli 2009 (IV-act. 48), der Beschwerdeführer könne seine letzte berufliche Tätigkeit als Augenoptiker zu sechs Stunden und mehr (täglich) ausüben. Leichte bis mittelschwere Arbeiten im zeitweisen Stehen, Gehen und Sitzen könnten in Tagesschicht verrichtet werden. Die Einschränkungen bezögen sich auf Gefährdungs- und Belastungsfaktoren. Der Beschwerdeführer sei in der Lage, im erlernten Beruf vollschichtig zu arbeiten. Zumutbar seien körperlich nicht zu anstrengende Arbeiten in trockenen temperaturkonstanten Räumen mit der Möglichkeit zu Pausen zum Toilettenbesuch. Als Diagnose nannte Dr. M._____ ein Blasenkarzinom und eine Harnröhrenstriktur. Eine Besserung sei unwahrscheinlich. Die getroffenen Feststellungen gälten seit dem 26. Juni 2009.

5.2.6 In seiner medizinischen Stellungnahme vom 27. März 2010 führte Dr. N._____, Arzt des medizinischen Dienstes der Vorinstanz, als Hauptdiagnose einen Status nach Endothel-Karzinom im Jahre 2003 mit Remission, eine Schlafapnoe, Hypertonie, Adipositas, depressive Reaktion, Gehörreduktion sowie Hypertonie fest. Diese Diagnose sei ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit. Es bestehe in der angestammten und einer leidensangepassten Tätigkeit keine Arbeitsunfähigkeit. So, wie der Beschwerdeführer beschrieben werde im Spitalbericht vom 18. März 2009 und im Gutachten der urologischen Klinik, sei er weiterhin voll arbeitsfähig in der Tätigkeit als Augenoptiker. Dies sei eine körperlich leichte, vorwiegend sitzend bzw. stehend zu verrichtende Tätigkeit. Ein rentenrelevantes invalidisierendes Leiden sei nicht vorhanden (IV-act. 51).

5.3 Wie die nachfolgenden Erwägungen zeigen, kann aufgrund der vorliegenden medizinischen Akten nicht abschliessend entschieden werden, ob sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers seit dem 18. Mai 2010 gegenüber dem Vorzustand wesentlich verschlechtert hat oder nicht. Zwar erhellt sich aus den dem Gericht vorliegenden Berichten, dass

der Beschwerdeführer nach wie vor an mehreren gesundheitlichen Problemen leidet. Wie weit er seit Mitte Mai 2010 in seiner verbleibenden Leistungsfähigkeit zusätzlich eingeschränkt ist, lässt sich den verfügbaren Akten indes nicht mit der erforderlichen Klarheit und Begründetheit entnehmen.

5.3.1

5.3.1.1 Dr. C._____ hielt in ihrem Hals-Nasen-Ohren-ärztlichen Gutachten vom 23. Juli 2010 zuhanden der Deutschen Rentenversicherung diagnostisch eine Taubheit links, eine an Taubheit grenzende Schwerhörigkeit rechts bei Zustand nach mehrfachen Ohroperationen rechts mit Mastoidektomie bei chronischer Otitis media, einen Zustand nach erfolgloser Bone Anchored Hearing Aid (BAHA)-Implantation rechts sowie einen Zustand nach Paukenröhrchen-Einlage rechts fest. Das Hörvermögen rechts entspreche praktisch einer Taubheit, bei seit Geburt bestehender Taubheit links. Im Lippenlesen sei der Beschwerdeführer noch nicht so versiert, dass dadurch eine Gesprächssituation möglich sei. Ob er dies je erreichen werde, sei angesichts seines Alters fraglich. Allein aus hals-/nasen-/ohrenärztlicher Sicht sei ihm infolge der Hörsituation trotz der Hörgeräteversorgung rechts ein Beruf mit Kundenkontakt bzw. Publikumsverkehr nicht mehr zumutbar. Arbeitsplätze mit Telefonbedienung seien nicht vorstellbar. Tätigkeitsfelder, in denen auf Zuruf oder auf Alarm-signale reagiert werden müsse, wie beispielsweise bei Lagerarbeiten, entfielen ebenfalls. Der Beschwerdeführer sei auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt nicht mehr einsetzbar. In ihrem Schlussblatt vom 29. Juli 2010 zu ihrem ärztlichen Gutachten zuhanden des deutschen Rentenversicherungsträgers nannte Dr. C._____ als Diagnose eine beidseitige Surditas gemäss ICD-10 H91.9 und eine Depression gemäss ICD-10 F32.9. Die letzte berufliche Tätigkeit als Optiker könne noch in einem Umfang von unter drei Stunden ausgeübt werden. Eine Besserung sei unwahrscheinlich. Die Einschränkungen bezögen sich auf die geistige bzw. psychische Belastbarkeit, die Sinnesorgane sowie Gefährdungs- und Belastungsfaktoren. Der Beschwerdeführer sei seit zwei Jahren praktisch taub. Als Folgeerkrankung leide er unter starken Depressionen. Ein sinnvoller Arbeitsplatz sei nicht vorstellbar. Die getroffenen Feststellungen gälten seit dem Jahr 2008 (IV-act. 60).

5.3.1.2 Dieses ärztliche Gutachten von Dr. C._____ enthält eine im Vergleich mit den aktenkundigen medizinischen Unterlagen widersprüchliche wesentliche Aussage zur verbleibenden Arbeitsfähigkeit. Dr.

C._____ erachtete den Beschwerdeführer nämlich als seit dem Jahr 2008 als gehörsbedingt nicht mehr arbeitsfähig, obwohl diesem im selben Jahr von mehreren Ärzten hinsichtlich des Hörvermögens keine Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit bescheinigt worden war: Gegenüber O._____, Fachärztin für Psychiatrie, gab der Beschwerdeführer seine Hörbeeinträchtigung nicht als aktuell beeinträchtigendes Leiden an (undatierter Bericht betreffend Untersuchung vom 27. Juni 2008, IV-act. 42). Gemäss der von Dr. J._____ erhobenen Anamnese wurde damals die rechtsseitige Hörminderung von 70 dB apparativ versorgt. Bei der durch sie erfolgten Untersuchung war die akustische Verständigung gut, ohne jegliche Nachfragen, auch wenn der Beschwerdeführer auf die Lippen sah und etwas zu laut sprach. Dr. J._____ bemerkte lediglich, dass er möglicherweise im Kundenkontakt durch seine Hörstörung weniger flexibel sei (undatierter Bericht betreffend die Untersuchung vom 26. September mutmasslich des Jahres 2008, IV-act. 30 S. 2-5). Noch Mitte des Jahres 2009 wies Dr. M._____ darauf hin, dass die rechtsseitige Schwerhörigkeit, die nebst der angeborenen linksseitigen Taubheit bestehe, mit Hörgerät kompensiert sei (Gutachten vom 26. Juni 2009, IV-act. 49). Dr. D._____ hat zutreffend festgestellt, dass die Anamnese bei dieser Begutachtung offenbar problemlos erhoben werden konnte und bezüglich des Hörvermögens keine Arbeitsunfähigkeit bezeugt wurde (Stellungnahme vom 1. November 2010, IV-act. 64). Damit zeigt sich die Angabe Dr. C._____s bezüglich der gehörsbedingt dauerhaft fehlenden Arbeitsunfähigkeit seit dem Jahr 2008 als nicht nachvollziehbar.

Der von Dr. C._____ diagnostizierte Zustand nach Paukenröhrchen-Einlage rechts erfolgte indessen erst am 19. April 2010 (IV-act. 73), womit eine nach dem 18. Mai 2010 eingetretene wesentliche Verschlechterung der Hörfähigkeit nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit ausgeschlossen werden kann. Dr. D._____ hat die Möglichkeit einer erst im Jahr 2010 eingetretenen wesentlichen Verschlechterung des Hörvermögens nicht in Erwägung gezogen (vgl. Stellungnahmen vom 1. November 2010 [IV-act. 64], 11. Januar 2011 [IV-act. 86], 10. März 2011 [IV-act. 93], 22. August 2011 [IV-act. 97] und 19. Oktober 2011 [IV-act. 99]). Die Bescheinigung Dr. C._____s, wonach der Beschwerdeführer in der Technik des Lippenlesens im Jahr 2010 noch nicht so versiert sei, dass damit eine Gesprächssituation möglich sei, könnte daher entgegen der Ansicht Dr. D._____s (Stellungnahme vom 22. August 2011, IV-act. 97) allenfalls zutreffen. Aus einer fehlenden Fähigkeit, Gespräche zu führen, könnte eine wesentliche Verschlechterung der verbleibenden Arbeitsfähigkeit resultieren. Seiner auf den Bericht von Dr. C._____ gestützten Ein-

schätzung, dass sich die Schwerhörigkeit rechts nicht nachweislich verschlechtert habe, weiterhin eine volle Arbeitsfähigkeit als Augenoptiker vorhanden sei und ebenfalls Verweisungstätigkeiten mit der Einschränkung der erschwerten sprachlichen Kommunikation möglich seien (Stellungnahme vom 11. Januar 2011, IV-act. 86), kann deshalb auch nicht gefolgt werden.

Was die von Dr. C._____ diagnostizierte Depression mit eingeschränkter geistiger bzw. psychischer Belastbarkeit anbelangt, kann auf diese Angabe ebenfalls nicht abgestellt werden, da Dr. C._____ keine Fachärztin für psychiatrische Leiden ist und die diesbezüglich bescheinigte Beeinträchtigung der verbleibenden Arbeitsfähigkeit auch nicht näher ausgeführt und begründet hat. Dr. M._____ hat indes bereits im Juni 2009 darauf hingewiesen, dass eine psychiatrische Begutachtung sinnvoll wäre (E. 5.2.4 vorstehend). Eine solche wurde von der Vorinstanz jedoch nicht eingeholt, obwohl der Psychiater Dr. K._____ im Oktober 2008 eine posttraumatische Belastungsstörung, eine Anpassungsstörung sowie eine Depression mit Ängsten festgestellt und eine fehlende Arbeitsfähigkeit attestiert hatte (E. 5.2.2 vorstehend), währenddem Dr. J._____ anlässlich der Untersuchung vom 26. September mutmasslich ebenfalls des Jahres 2008 psychiatrischerseits nur eine leichte Minderung der erwerblichen Leistungsfähigkeit festgestellt hatte (E. 5.2.1 vorstehend). Der psychiatrische Zustand zum Zeitpunkt der Erstverfügung, dem 18. Mai 2010, ist angesichts dessen ebenfalls unklar. Die Aussage Dr. D._____, dass die psychiatrische reaktive Erkrankung beim letzten abgelehnten (Renten-) Gesuch bestens bekannt gewesen sei (Stellungnahme vom 22. August 2011, IV-act. 97), trifft mithin nicht zu. Damit kann mangels einer rechtsgenügelichen Vergleichsgrundlage eine psychisch bedingte Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit, welche sich seit dem 18. Mai 2010 verschlechtert hat, nicht ausgeschlossen werden.

5.3.2 Was die übrigen Leiden anbelangt, findet sich in den vorliegenden Akten zwar keine Bestätigung einer dauerhaften Beeinträchtigung der verbleibenden Arbeitsfähigkeit. Äusserungen dazu, in welchen Tätigkeiten in welchem Umfang weiterhin von einer Arbeitsfähigkeit auszugehen ist, fehlen aber gänzlich. Die Ärzte nahmen dazu überhaupt keine Stellung.

5.3.2.1 Dr. D._____ ging angesichts dieser fehlenden Stellungnahmen trotz der Erwähnung einer erneuten operativen Entfernung zweier neoplastischer Polypen eines papillären, nicht invasiven Urethelkarzinoms (Bericht des Universitätsklinikums H._____ vom 21. Januar 2011, IV-

act. 90) davon aus, dass dieses Neuauftreten von zwei dann radikal entfernten Blasentumoren keine Arbeitsunfähigkeit bewirke. Das urologische Leiden stelle keine zusätzliche Behinderung für die berufliche Tätigkeit dar (Stellungnahme vom 10. März 2011, IV-act. 93). Zwar wurde der Beschwerdeführer vor der Erstverfügung vom 18. Mai 2010 begutachtet und wurde seither keine wesentliche Verschlechterung der Arbeitsfähigkeit bescheinigt. Mangels fachärztlicher Stellungnahme zur verbleibenden Arbeitsfähigkeit kann angesichts des Wiederauftretens der Blasenkreberkrankung aber nicht einfachhin davon ausgegangen werden, dass diese Erkrankung die Arbeitsfähigkeit mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nicht dauerhaft beeinträchtigt. Dr. D._____ hat den Beschwerdeführer nie selber untersucht und seine Einschätzung stellt eine bloße Mutmassung aufgrund der Akten dar. Zur Frage der Auswirkung dieser neuerlichen Erkrankung auf die verbleibende Arbeitsfähigkeit im Verlauf seit dem 18. Mai 2010 bedarf es einer ausdrücklichen fachärztlichen Stellungnahme, die sich auf eine eingehende medizinische Untersuchung stützt und mit dem urologisch relevanten Vorzustand, der im vor der Erstverfügung erstellten urologischen Gutachten festgehalten ist, auseinandersetzt.

5.3.2.2 Auch in Bezug auf die in den Akten erwähnte Niereninsuffizienz ergibt sich laut Dr. D._____ keine Rentenrelevanz, da eine solche Relevanz von den Urologen nicht bescheinigt bzw. bestätigt worden sei (Stellungnahme vom 10. März 2011, IV-act. 93; Stellungnahme vom 22. August 2011, IV-act. 97). Der Einschätzung Dr. D._____, es liege sicher keine krankheitswertige Niereninsuffizienz vor (Stellungnahme vom 19. Oktober 2011, IV-act. 99), steht freilich der ärztliche Bericht von Dr. P._____, Internistin und Nephrologin, vom 15. Dezember 2010 gegenüber, welche eine Niereninsuffizienz Stadium II diagnostizierte. Laut Dr. P._____ bleibt die Ursache der festgestellten Niereninsuffizienz unklar. Diese fachärztliche Feststellung zeigt, dass eine krankheitswertige Niereninsuffizienz nicht einfachhin ausgeschlossen werden kann, sondern genauerer Abklärung insbesondere in Bezug auf eine allfällige Auswirkung auf die verbleibende Arbeitsfähigkeit bedarf. Die von Dr. D._____ angeführten fachärztlich-urologischen Angaben enthalten zur Frage der Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit überhaupt keine Stellungnahme, so dass daraus nicht ohne Weiteres auf eine fehlende Rentenrelevanz geschlossen werden kann.

Die Einschätzung Dr. D._____, dass bei den aktuellen Werten wahrscheinlich kein Diabetes mellitus vorliege (Stellungnahme vom 19. Oktober 2011, IV-act. 99), trifft hingegen mit überwiegender Wahrscheinlichkeit

zu, da Dr. P._____ im September 2009 einen Diabetes mellitus ausdrücklich ausschliessen konnte (Bericht vom 23. September 2009, IV-act. 69) und im Dezember 2010 nicht mehr erwähnte (Bericht vom 15. Dezember 2010). Entgegenstehende fachärztliche Äusserungen gibt es in den vorliegenden Akten nicht.

5.3.2.3 In orthopädischer Hinsicht leidet der Beschwerdeführer, wie Dr. D._____ richtigerweise erwähnt hat (vgl. Bericht von Prof. Dr. med. Q._____, Facharzt für Radiologie, über die am 31. Juli 2008 stattgefundene Magnetresonanztomographie der Lendenwirbelsäule), an einem seit dem 1. August 2008 bekannten Bandscheibenvorfall L5/S1 (Stellungnahme vom 22. August 2011, IV-act. 97). Dr. M._____ empfahl denn auch in seinem im Jahr 2009 erstellten urologischen Fachgutachten eine zusätzliche orthopädische Expertise (E. 5.2.4 vorstehend). Deren Einholung unterliess die Vorinstanz allerdings ebenfalls. Ein fachärztlich-orthopädischer Bericht, der sich zur diesbezüglich verbleibenden Arbeitsfähigkeit äussert, fehlt in den Akten. Dr. D._____ ist kein orthopädischer Facharzt. Daher kann angesichts der gänzlich fehlenden fachärztlich-orthopädischen Einschätzung der verbleibenden Arbeitsfähigkeit nach wie vor dem 18. Mai 2010 nicht auf seine Ansicht abgestellt werden, dass sich orthopädischerseits keine wesentliche Veränderung des Gesundheitszustands ergeben habe (vgl. Stellungnahme vom 22. August 2011, IV-act. 97). Die Auswirkungen des orthopädischen Gesundheitszustands auf die verbleibende Arbeitsfähigkeit nach wie vor dem 18. Mai 2010 ist entsprechend ungewiss, womit auch in orthopädischer Hinsicht keine mit überwiegender Wahrscheinlichkeit zutreffende Feststellung des rechtsrelevanten Gesundheitszustands seit dem 18. Mai 2010 gemacht werden kann.

Die Aussage Dr. D._____s, dass eine behindernde Knieerkrankung weder vor noch seit dem abgelehnten (Renten-)Gesuch erwähnt werde (Stellungnahme vom 22. August 2011, IV-act. 97), stützt sich ebenfalls allein auf fehlende entsprechende Angaben ärztlicherseits. Aus dem Bericht der beiden Radiologie-Fachärzte dipl. med. R._____ und S._____ vom 13. November 2009 (IV-act. 72) geht hervor, dass damals eine tibiale Rissbildung am Hinterhorn des Innenmeniskus und ein Reizknie mit Erguss festgestellt werden konnte. Zur Frage, ob sich dieser nicht von Vornherein unbedeutende Befund auf die Arbeitsfähigkeit auswirkt und ob seit dem 18. Mai 2010 eine wesentliche Veränderung eingetreten ist, bedarf es daher einer noch einzuholenden ausdrücklichen fachärztlichen Stellungnahme.

5.4 Bei dieser Sachlage kann nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit geschlossen werden, der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers sei nach wie vor dem 18. Mai 2010 im Wesentlichen gleich geblieben bzw. habe sich nach dem 18. Mai 2010 nicht wesentlich verändert. Insbesondere kann der Feststellung Dr. D. _____s, dass seit der Erstverfügung vom 18. Mai 2010 keine wesentliche gesundheitliche Verschlechterung eingetreten ist (vgl. Stellungnahmen vom 1. November 2010 [IV-act. 64], 11. Januar 2011 [IV-act. 86], 10. März 2011 [IV-act. 93], 22. August 2011 [IV-act. 97] und 19. Oktober 2011 [IV-act. 99]) bzw. nach wie vor keine arbeitsrelevante Behinderung (Stellungnahme vom 22. August 2011 [IV-act. 97]) besteht, nicht gefolgt werden. Angesichts dessen kann nicht entschieden werden, ob eine wesentliche Verschlechterung des Gesundheitszustands des Beschwerdeführers seit dem 18. Mai 2010 vorliegt oder nicht.

5.5 Zusammenfassend ist somit festzustellen, dass aufgrund der vorliegenden medizinischen Stellungnahmen eine rechtskonforme Beurteilung des Gesundheitszustandes und der verbleibenden Arbeitsfähigkeit insbesondere seit dem 18. Mai 2010 und folglich des vorliegend umstrittenen Rentenanspruchs des Beschwerdeführers nicht möglich ist. Daher ist die angefochtene Verfügung, welche auf einer lückenhaften medizinischen Aktenlage beruht, aufzuheben und die Sache an die Vorinstanz zu weiteren Abklärungen sowohl in somatischer als auch in psychischer Hinsicht zurückzuweisen.

6.

6.1 Nach der höchstrichterlichen Rechtsprechung hat das Gericht, das den Sachverhalt als ungenügend abgeklärt erachtet, die Wahl, die Sache zur weiteren Beweiserhebung an die Verwaltung zurückzuweisen oder selber die nötigen Instruktionen vorzunehmen. Bei festgestellter Abklärungsbedürftigkeit verletzt die Rückweisung der Sache an die Verwaltung als solche weder den Untersuchungsgrundsatz noch das Gebot eines einfachen und raschen Verfahrens. Anders verhielte es sich nur dann, wenn die Rückweisung an die Verwaltung einer Verweigerung des gerichtlichen Rechtsschutzes gleichkäme (beispielsweise dann, wenn auf Grund besonderer Gegebenheiten nur ein Gerichtsgutachten bzw. andere gerichtliche Beweismassnahmen geeignet wären, zur Abklärung des Sachverhalts beizutragen, vgl. BGE 137 V 210 E. 4.4), oder wenn die Rückweisung nach den konkreten Umständen als unverhältnismässig bezeichnet werden müsste (BGE 122 V 163 E. 1d). Vorliegend sind keine

Gründe ersichtlich, die der Rückweisung der Sache zur weiteren Abklärung an die Vorinstanz entgegenstehen würden.

6.2 Somit ist die Sache an die Vorinstanz zurückzuweisen, damit sie ergänzende, auf einer persönlichen Untersuchung des Beschwerdeführers basierende fachärztliche – vorzugsweise polydisziplinäre (hals-/nasen-/ohrenärztliche, urologisch-internistische, orthopädische und psychiatrische) gutachterliche – Abklärungen vornehme, die sich namentlich zur Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers in der angestammten Tätigkeit als Augenoptiker und in leidensangepassten Tätigkeiten seit dem 18. Mai 2010 – insbesondere vergleichend mit der zuvor seit dem 14. April 2008 diesbezüglich vorhandenen Arbeitsfähigkeit – zu äussern haben, und anschliessend über den Rentenanspruch neu verfüge. Die Vorinstanz wird dabei nach Einholung der entsprechenden Ergänzung der medizinischen Unterlagen den Invaliditätsgrad des Beschwerdeführers neu zu bestimmen haben. In diesem Sinn ist die Beschwerde gutzuheissen.

7.

7.1 Das Bundesverwaltungsgericht auferlegt gemäss Art. 63 Abs. 1 VwVG die Verfahrenskosten in der Regel der unterliegenden Partei. Eine Rückweisung gilt praxismässig als Obsiegen der beschwerdeführenden Partei (BGE 132 V 215 E. 6), so dass dem Beschwerdeführer keine Verfahrenskosten aufzuerlegen sind. Ihm ist daher der geleistete Kostenvorschuss in der Höhe von Fr. 400.– nach Eintritt der Rechtskraft des vorliegenden Entscheids auf ein von ihm bekannt zu gebendes Konto zurückzuerstatten. Da aufgrund von Art. 63 Abs. 2 VwVG auch der unterliegenden Vorinstanz keine Verfahrenskosten auferlegt werden können, ist vorliegend auf die Erhebung von Verfahrenskosten zu verzichten.

7.2 Dem unvertretenen Beschwerdeführer sind keine unverhältnismässig hohen Kosten entstanden, weshalb ihm keine Parteientschädigung zuzusprechen ist (vgl. Art. 64 Abs. 1 VwVG e contrario, Art. 7 Abs. 4 des Reglements vom 21. Februar 2008 über die Kosten und Entschädigungen vor dem Bundesverwaltungsgericht [VGKE; SR 173.320.2]). Die Vorinstanz hat nach Art. 7 Abs. 3 VGKE ebenfalls keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung.

Demnach erkennt das Bundesverwaltungsgericht:

1.

Die Beschwerde wird gutgeheissen, die angefochtene Verfügung vom 31. März 2011 aufgehoben und die Sache im Sinne der Erwägungen zur weiteren Abklärung und zum Erlass einer neuen Verfügung an die Vorinstanz zurückgewiesen.

2.

Es werden keine Verfahrenskosten erhoben. Der vom Beschwerdeführer geleistete Kostenvorschuss in der Höhe von Fr. 400.– wird diesem nach Eintritt der Rechtskraft des vorliegenden Urteils an die von ihm anzugebende Zahlungsstelle zurückerstattet.

3.

Es wird keine Parteientschädigung zugesprochen.

4.

Dieses Urteil geht an:

- den Beschwerdeführer (Einschreiben mit Rückschein; Beilage: Rück-
erstattungsformular)
- die Vorinstanz (Ref-Nr. _____; Gerichtsurkunde)
- das Bundesamt für Sozialversicherungen BSV (Gerichtsurkunde)

Für die Rechtsmittelbelehrung wird auf die nächste Seite verwiesen.

Die vorsitzende Richterin:

Die Gerichtsschreiberin:

Vera Marantelli

Andrea Giorgia Röllin

Rechtsmittelbelehrung:

Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen nach Eröffnung beim Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten geführt werden, sofern die Voraussetzungen gemäss den Art. 82 ff., 90 ff. und 100 des Bundesgerichtsgesetzes vom 17. Juni 2005 (BGG, SR 173.110) gegeben sind. Die Rechtschrift 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: 28. Oktober 2013