



---

Abteilung II  
B-3799/2012

## Urteil vom 11. März 2014

---

Besetzung

Richterin Maria Amgwerd (Vorsitz),  
Richter Daniel Stufetti, Richter Hans Urech,  
Gerichtsschreiberin Andrea Giorgia Röllin.

---

Parteien

**X.**\_\_\_\_\_,  
vertreten durch lic. iur. Gojko Reljic,  
Rechtsberatung für Ausländer Go-Re-Ma,  
\_\_\_\_\_,  
Beschwerdeführer,

gegen

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

---

Gegenstand

Invalidenrente (Nichteintreten auf Neuanmeldung).

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

Der am \_\_\_\_\_ 1957 geborene schweizerische Staatsangehörige X. \_\_\_\_\_ lebt in Bosnien-Herzegowina, ist verheiratet und Vater zweier mittlerweile erwachsener Kinder. Er arbeitete ab Juni 1980 (mit Unterbrüchen) in der Schweiz als Küchengehilfe bzw. Zustecker in einer Matratzenfirma und entrichtete dabei Beiträge an die schweizerische Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung (AHV/IV).

Mit Gesuch vom 8. August 2002 stellte er wegen seit dem 17. September 2001 bestehenden Rückenschmerzen erstmals einen Antrag auf Leistungen der schweizerischen Invalidenversicherung (IV). Im September 2003 endete das letzte Arbeitsverhältnis des Versicherten bei der A. \_\_\_\_\_ AG im Kanton Glarus. Seither geht er keiner beruflichen Tätigkeit mehr nach.

**B.**

Die Glarner IV-Stelle liess den Versicherten durch die Berufliche Abklärungsstelle (BEFAS) B. \_\_\_\_\_, ' \_\_\_\_\_', vom 8. bis am 26. September 2003 stationär abklären (BEFAS-Schlussbericht vom 9. Oktober 2003) und durch das Ärztliche Begutachtungsinstitut (nachfolgend: ABI) C. \_\_\_\_\_ am 22. Juni 2005 polydisziplinär begutachten (Gutachten vom 14. Juli 2005). Mit Verfügung vom 5. September 2005 verneinte die IV-Stelle des Kantons Glarus wegen eines rentenausschliessenden Invaliditätsgrads von 32 % einen Anspruch auf eine Invalidenrente. Die gegen diese Verfügung erhobene Einsprache wies die Glarner IV-Stelle mit Entscheidung vom 7. Oktober 2005 ab, desgleichen das Verwaltungsgericht des Kantons Glarus die hiergegen erhobene Beschwerde mit Urteil VG.2005.00145 vom 12. Dezember 2006 und das Bundesgericht die gegen dieses Urteil erhobene Verwaltungsgerichtsbeschwerde mit Urteil I 30/07 vom 23. März 2007.

**C.**

Am 20. November 2008 meldete sich der Versicherte erneut bei der schweizerischen Invalidenversicherung zum Leistungsbezug an. Nachdem die Glarner IV-Stelle X. \_\_\_\_\_ am 16. November 2009 erneut beim ABI C. \_\_\_\_\_ hatte polydisziplinär begutachten lassen (Gutachten vom 23. Dezember 2009), verneinte sie mit Verfügung vom 22. März 2010 wegen eines rentenausschliessenden Invaliditätsgrads von 35 % abermals einen Rentenanspruch. Diese Verfügung erwuchs unangefochten in

Rechtskraft. Am 30. Juni 2010 verlegte der Versicherte seinen Wohnsitz nach Bosnien-Herzegowina.

**D.**

Am 30. November 2011 ersuchte X.\_\_\_\_\_ wegen wesentlicher Verschlechterung des Gesundheitszustands ein drittes Mal um Leistungen der schweizerischen Invalidenversicherung. Die IVSTA holte eine Stellungnahme des Regionalen Ärztlichen Dienstes (nachfolgend: RAD) Rhone ein (IV-act. 13) und stellte dem Versicherten mit Vorbescheid vom 31. Januar 2012 in Aussicht, mangels Glaubhaftmachung einer wesentlichen Veränderung des Invaliditätsgrads "nicht in der Lage zu sein, das neue Gesuch zu prüfen" (IV-act. 14). X.\_\_\_\_\_ erhob gegen diesen Vorbescheid am 1. Februar 2012 (IV-act. 15) und 16. Februar 2012 (IV-act. 17) Einwand. Nachdem die IVSTA eine weitere Stellungnahme des RAD Rhone eingeholt hatte (IV-act. 25), verfügte diese IV-Stelle am 18. Juni 2012 wie angekündigt (IV-act. 26).

**E.**

Mit Beschwerde vom 17. Juli 2012 beantragt X.\_\_\_\_\_ (nachfolgend: Beschwerdeführer) dem Bundesverwaltungsgericht die Aufhebung der Verfügung vom 16. Juni 2012 und die Zusprache einer ganzen Invalidenrente ab dem 1. November 2010 oder die erneute Abklärung der Sache. Der Beschwerde sind vier ärztliche Berichte beigelegt.

**F.**

In ihrer Vernehmlassung vom 12. November 2012 beantragt die Vorinstanz die Abweisung der Beschwerde.

**G.**

Mit Replik vom 16. November 2012 bekräftigt der Beschwerdeführer unter Beilage zweier weiterer medizinischer Berichte seine Anträge.

**H.**

Mit unaufgefordert eingereichtem Schreiben vom 3. Dezember 2012 hat der Beschwerdeführer drei neue Arztberichte nachgereicht.

**I.**

Die Vorinstanz hält in ihrer Duplik vom 22. Februar 2013 an ihrem Antrag auf Abweisung der Beschwerde fest.

**J.**

Auf die weiteren Vorbringen der Parteien und die eingereichten Unterla-

gen wird – soweit für die Entscheidungsfindung erforderlich – in den nachfolgenden Erwägungen eingegangen.

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

### **1.**

**1.1** Gemäss Art. 31 des Bundesgesetzes vom 17. Juni 2005 über das Bundesverwaltungsgericht (VGG, SR 173.32) beurteilt das Bundesverwaltungsgericht Beschwerden gegen Verfügungen nach Art. 5 des Bundesgesetzes vom 20. Dezember 1968 über das Verwaltungsverfahren (VwVG, SR 172.021). Zu den anfechtbaren Verfügungen gehören jene der IVSTA, die zu den Vorinstanzen des Bundesverwaltungsgerichts gehört (Art. 33 Bst. d VGG; vgl. auch Art. 69 Abs. 1 Bst. b des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung vom 19. Juni 1959 [IVG, SR 831.20]). Eine Ausnahme im Sinne von Art. 32 VGG liegt nicht vor. Das Bundesverwaltungsgericht ist demnach für die Beurteilung der Beschwerde zuständig.

**1.2** Das Verfahren vor dem Bundesverwaltungsgericht richtet sich im Wesentlichen nach den Vorschriften des VGG, des VwVG (vgl. auch Art. 37 VGG) sowie des Bundesgesetzes vom 6. Oktober 2000 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG, SR 830.1 [vgl. auch Art. 3 Bst. d<sup>bis</sup> VwVG]). Das VwVG findet in Sozialversicherungssachen aber keine Anwendung, soweit das ATSG anwendbar ist (Art. 3 Bst. d<sup>bis</sup> VwVG). Nach Art. 1 Abs. 1 IVG finden die Vorschriften des ATSG auf die Invalidenversicherung (Art. 1a bis 26<sup>bis</sup> IVG und Art. 28 bis 70 IVG) Anwendung, soweit das IVG nicht ausdrücklich eine Abweichung vom ATSG vorsieht. Dabei werden diejenigen Verfahrensregeln angewendet, welche im Zeitpunkt der Beschwerdebeurteilung in Kraft stehen (BGE 130 V 1 E. 3.2; vgl. auch Art. 53 Abs. 2 VGG).

**1.3** 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 (Art. 59 ATSG; vgl. auch Art. 48 Abs. 1 VwVG). Die Beschwerde wurde zudem frist- und formgerecht eingereicht (vgl. Art. 22a VwVG in Verbindung mit Art. 60 ATSG und Art. 52 Abs. 1 VwVG). Nachdem auch der Verfahrenskostenvorschuss innert Frist geleistet wurde, sind sämtliche Pro-

zessvoraussetzungen erfüllt, womit grundsätzlich auf die Beschwerde einzutreten ist.

## **2.**

**2.1** Mit Beschwerde an das Bundesverwaltungsgericht kann gerügt werden, die angefochtene Verfügung verletze Bundesrecht (einschliesslich der Überschreitung oder des Missbrauchs von Ermessen), beruhe auf einer unrichtigen oder unvollständigen Feststellung des rechtserheblichen Sachverhalts oder sei unangemessen (vgl. Art. 49 VwVG). Entsprechend umfassend ist auch die Kognition des Gerichts (vgl. BENJAMIN SCHINDLER, in: Auer/Müller/Schindler [Hrsg.], Kommentar zum Bundesgesetz über das Verwaltungsverfahren [VwVG], Zürich 2008, Rz. 1 ff. zu Art. 49).

**2.2** Der Beschwerdeführer begründet seine Beschwerde im Wesentlichen damit, es seien die Voraussetzungen für eine ganze Invalidenrente erfüllt. RAD-Arzt Dr. D.\_\_\_\_\_ sei in Anbetracht seines Facharztstitels nicht in der Lage, sämtliche Gesundheitsschäden – vor allem die psychiatrischen – alleine zu beurteilen. Die Vorinstanz habe nie die medizinische Dokumentation von Dr. med. E.\_\_\_\_\_ angefordert. Es sei nur ein Arztbericht aus Bosnien übersetzt worden. Es erfolge eine regelmässige ärztliche Behandlung in Bosnien wegen gesundheitlicher Probleme, die bereits vor der angefochtenen Verfügung bestanden hätten. In seiner Replik macht der Beschwerdeführer geltend, er sei mit den durch denselben RAD-Arzt erfolgten Beurteilungen in Anbetracht der in den vorinstanzlichen Akten vorhandenen spezialärztlichen Unterlagen nicht einverstanden. Die Vorinstanz äussere sich in der angefochtenen Verfügung und in der Vernehmlassung nicht dazu, weshalb auf den Vorschlag, in die Akten von Dr. E.\_\_\_\_\_ Einsicht zu nehmen, nicht eingetreten werde. Die ständige ärztliche Behandlung erfolge weiterhin.

**2.3** Die Vorinstanz verweist als Begründung der angefochtenen Verfügung auf die Stellungnahmen des RAD Rhone vom 26. Januar 2012 (IV-act. 13) und vom 14. Juni 2012 (IV-act. 25). In ihrer Vernehmlassung führt die Vorinstanz wesentlich aus, die zahlreich eingereichten ärztlichen Unterlagen seien zunächst zur Übersetzung gegeben und wiederholt dem RAD zur Beurteilung unterbreitet worden. Der beurteilende RAD-Arzt habe sich als Facharzt für Allgemeinmedizin durchaus in arbeitsmedizinischer Hinsicht ein vergleichendes Bild des bisherigen Gesundheitszustands mit dem jetzigen Zustand zu bilden und diesbezügliche Aussagen hinsichtlich der verbliebenen Arbeitsfähigkeit zu treffen vermocht. Die

Vorinstanz verweist auf die Schlussfolgerung des RAD-Arztes vom 26. Januar 2012 und 14. Juni 2012 (IV-act. 13 S. 2 und IV-act. 25 S. 3). Deshalb bleibe es bei der bisherigen Einschätzung, wonach seit 2002 in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit eine Arbeitsfähigkeit von 50 %, in leichteren Verweisungstätigkeiten eine gänzliche Arbeitsfähigkeit vorhanden sei. Zur Begründung ihrer Duplik schliesslich verweist die Vorinstanz auf die des RAD vom 5. November 2012 (IV-act. 33). Eine wesentliche Verschlechterung der Erwerbsfähigkeit sei nicht nachgewiesen.

**2.4** Im vorliegenden Verfahren ist somit streitig und vom Bundesverwaltungsgericht zu prüfen, ob die Vorinstanz zu Recht auf das erneute Gesuch des Beschwerdeführers um Gewährung einer Invalidenrente nicht eingetreten ist.

### **3.**

**3.1** Der mit der angefochtenen Verfügung umschriebene Anfechtungsgegenstand bildet nicht nur den Ausgangspunkt, sondern auch den Rahmen und die Begrenzung des Streitgegenstandes des Verfahrens. Über diejenigen Punkte, welche von der Vorinstanz nicht verfügungsweise entschieden wurden, kann das Bundesverwaltungsgericht daher grundsätzlich nicht urteilen (vgl. BGE 131 V 164 E. 2.1 mit Hinweisen).

**3.2** Im Streit liegt eine Verfügung, mit der die Vorinstanz auf die Neuanschuldung vom 30. November 2011 nicht eingetreten ist. Weiter ergibt sich aus den Akten, dass die Vorinstanz die mit der Neuanschuldung und im Vorbescheidverfahren vorgelegten medizinischen Dokumente zwar zusammen mit den Vorakten ihrem ärztlichen Dienst zur Stellungnahme zuhanden der Vorinstanz unterbreitet hat (vgl. IV-act. 1-13 [vor Vorbescheid] und IV-act. 17-25 [nach Vorbescheid]), indes vor Erlass der angefochtenen Verfügung keine weitergehenden amtlichen Abklärungen vorgenommen wurden. Der angefochtenen Verfügung liegt folglich keine materielle Beurteilung der mit der Neuanschuldung geltend gemachten Verschlechterung des Gesundheitszustandes zugrunde.

**3.3** Das Bundesverwaltungsgericht hat daher einzig zu prüfen, ob die Vorinstanz zu Recht nicht auf die Neuanschuldung vom 30. November 2011 eingetreten ist. Soweit der Beschwerdeführer mit seinem Rechtsbegehren auf Zusprechung einer ganzen Invalidenrente rückwirkend ab dem 1. November 2010 sinngemäss beantragt, es sei eine materielle Prüfung sei-

nes Anspruches auf eine Rente der IV vorzunehmen, ist auf die Beschwerde nicht einzutreten (vgl. etwa BGE 132 V 74 E. 1.1 mit Hinweis).

#### 4.

**4.1** Der im Zeitpunkt des Erlasses der angefochtenen Verfügung in Bosnien-Herzegowina wohnhaft gewesene Beschwerdeführer besitzt die Schweizer Staatsbürgerschaft, weshalb sich sein Anspruch auf Leistungen der schweizerischen Invalidenversicherung ausschliesslich nach schweizerischem Recht richtet. Demnach bestimmt sich die Frage, ob und gegebenenfalls ab wann ein Anspruch auf Leistungen der schweizerischen Invalidenversicherung gegeben ist, allein aufgrund der schweizerischen Rechtsvorschriften. Insbesondere 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 die aus dem Ausland stammenden Beweismittel der freien Beweiswürdigung durch das Gericht (vgl. Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG; heute: Bundesgericht] vom 11. Dezember 1981 i.S. D. und BGE 125 V 351 E. 3a).

**4.2** In zeitlicher Hinsicht ist zunächst festzuhalten, dass Rechts- und Sachverhaltsänderungen, die nach dem massgebenden Zeitpunkt des Erlasses der streitigen Verfügung (hier: 18. Juni 2012) eintraten, im vorliegenden Verfahren grundsätzlich nicht zu berücksichtigen sind (vgl. BGE 130 V 329, 130 V 138 E. 2.1, 129 V 1 E. 1.2 sowie 121 V 362 E. 1b, je mit Hinweisen). Denn das Sozialversicherungsgericht stellt bei der Beurteilung einer Streitsache in der Regel auf den bis zum Zeitpunkt des Erlasses der streitigen Verwaltungsverfügung eingetretenen Sachverhalt ab (BGE 132 V 215 E. 3.1.1). Tatsachen, die jenen Sachverhalt seither verändert haben, sollen im Normalfall Gegenstand einer neuen Verwaltungsverfügung sein (BGE 121 V 362 E. 1b). In zeitlicher Hinsicht sind daher grundsätzlich diejenigen materiellen Rechtssätze massgebend, die bei der Erfüllung des rechtlich zu ordnenden oder zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung hatten (BGE 132 V 215 E. 3.1.1). Dabei ist ein allfälliger Leistungsanspruch für die Zeit vor einem Rechtswechsel aufgrund der bisherigen sowie ab diesem Zeitpunkt nach den neuen Normen zu prüfen (*pro rata temporis*; BGE 130 V 445).

**4.3** Im vorliegenden Verfahren finden demnach grundsätzlich jene schweizerischen Rechtsvorschriften Anwendung, die bei Erlass der angefochtenen Verfügung vom 18. Juni 2012 in Kraft standen; weiter aber auch alle übrigen Vorschriften, die für die Beurteilung der streitigen Verfügung im vorliegend massgeblichen Zeitraum von Belang sind. Da sich der allenfalls anspruchsbegründende Sachverhalt im Zeitraum März 2010 (letzte rechtskräftige Verfügung mit materieller Beurteilung des Rentenanspruchs) bis Juni 2012 (Erlass der angefochtenen Verfügung) zugetragen hat, ist vorliegend entsprechend grundsätzlich auf die materiellen Bestimmungen des IVG und der Verordnung vom 17. Januar 1961 über die Invalidenversicherung (IVV, SR 831.201) in der Fassung gemäss den am 1. Januar 2008 in Kraft getretenen Änderungen (5. IV-Revision; AS 2007 5129 und AS 2007 5155) abzustellen. Zudem sind die mit dem ersten Massnahmenpaket der 6. IV-Revision am 1. Januar 2012 in Kraft getretenen Änderungen des IVG und der IVV (IV-Revision 6a; IVG in der Fassung vom 18. März 2011 [AS 2011 5659], IVV in der Fassung vom 16. November 2011 [AS 2011 5679]) zu beachten, soweit diese einschlägig sind. Ferner sind das ATSG und die Verordnung vom 11. September 2002 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSV, SR 830.11) in den jeweiligen Fassungen der IV-Revisionen 5 und 6a anwendbar.

## **5.**

**5.1** Wurde eine Rente wegen eines zu geringen Invaliditätsgrades verweigert, so wird auf eine Neuanschuldung nur dann eingetreten, wenn die versicherte Person glaubhaft macht, dass sich der Grad der Invalidität seither in einer für den Anspruch erheblichen Weise geändert hat (vgl. Art. 87 Abs. 2 und 3 IVV in Verbindung mit Art. 17 Abs. 1 ATSG; vgl. hierzu BGE 130 V 343 E. 3.5.3 ). Ist diese Voraussetzung nicht erfüllt, tritt die Verwaltung auf das Gesuch nicht ein und eröffnet dies durch Nichteintretensverfügung (BGE 109 V 108 E. 2b). Ist dagegen in einem für die Rentenberechtigung erheblichen Tatsachenspektrum eine Änderung glaubhaft gemacht, ist die Verwaltung verpflichtet, auf das Gesuch einzutreten und in tatsächlicher und rechtlicher Hinsicht allseitig zu prüfen, ob die vom Versicherten glaubhafte Veränderung des Invaliditätsgrades tatsächlich eingetreten ist (vgl. BGE 117 V 198 E. 4b).

**5.2** Mit der Bestimmung von Art. 87 Abs. 2 und 3 IVV soll verhindert werden, dass sich die Verwaltung nach vorausgegangener rechtskräftiger Rentenverweigerung immer wieder mit gleichlautenden und nicht näher

begründeten, das heisst keine Veränderung des Sachverhalts darlegenden Rentengesuchen befassen muss (BGE 130 V 64 E. 5.2.3, 125 V 410 E. 2b und 117 V 198 E. 4b). Nach der bundesgerichtlichen Rechtsprechung ist es in erster Linie Sache der versicherten Person selbst, substantielle Anhaltspunkte für eine allfällige neue Prüfung des Leistungsanspruches darzulegen (BGE 130 V 64 E. 5.2.5 und Urteil des Bundesgerichts 8C\_844/2012 vom 5. Juni 2013 E. 3). Es sind dabei alleine die im Verwaltungsverfahren eingereichten medizinischen Unterlagen zu prüfen (Urteil des Bundesgerichts 8C\_264/2012 vom 4. Juli 2012 E. 2).

**5.3** Unter Glaubhaftmachung ist nicht der Beweis nach dem im Sozialversicherungsrecht allgemein massgebenden Grad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu verstehen. Die Beweisanforderungen sind vielmehr herabgesetzt, indem nicht im Sinne eines vollen Beweises die Überzeugung der Verwaltung begründet zu werden braucht, dass seit der letzten, rechtskräftigen Entscheidung tatsächlich eine relevante Änderung eingetreten ist. Es genügt, dass für den geltend gemachten rechtserheblichen Sachumstand wenigstens gewisse Anhaltspunkte bestehen, auch wenn durchaus noch mit der Möglichkeit zu rechnen ist, bei eingehender Abklärung werde sich die behauptete Änderung nicht erstellen lassen. Bei der Prüfung der Frage, ob die Vorbringen der versicherten Person glaubhaft sind, berücksichtigt die Verwaltung unter anderem, ob seit der rechtskräftigen Erledigung des letzten Rentengesuches lediglich kurze oder schon längere Zeit vergangen ist; je nachdem sind an das Glaubhaftmachen einer Änderung des rechtserheblichen Sachverhalts höhere oder weniger hohe Anforderungen zu stellen (Urteile des Bundesgerichts 9C\_688/2007 vom 22. Januar 2008 E. 2.2 und 9C\_286/2009 vom 28. Mai 2009 mit Hinweis auf BGE 109 V 262 E. 3). Bereits ab einer Zeitspanne von 15 Monaten dürfen nach der bundesgerichtlichen Praxis keine allzu hohen Anforderungen an die Glaubhaftmachung gestellt werden (BGE 130 V 64 E. 6.2). Insofern steht der Verwaltung ein gewisser Beurteilungsspielraum zu, den der Richter grundsätzlich zu respektieren hat. Erheblich ist eine Sachverhaltsänderung, wenn angenommen werden kann, der Anspruch auf eine Invalidenrente (oder deren Erhöhung) sei begründet, falls sich die geltend gemachten Umstände als richtig erweisen sollten (SVR 2003 IV Nr. 25 S. 76 E. 2.2 und 2.3, 2002 IV Nr. 10 S. 25 E. 1c/aa).

**5.4** Wird in der Neuanschuldung kein Eintretenstatbestand glaubhaft gemacht, sondern bloss auf ergänzenden Beweismittel, insbesondere auf Arztberichte, hingewiesen, die noch beigebracht würden, ist der versicherten Person eine angemessene Frist zur Einreichung der Beweismittel

anzusetzen (BGE 130 V 64 E. 5.2.5). Fehlt es an der Androhung der Säumnisfolgen, bringt die versicherte Person aber dennoch die in Aussicht gestellten Belege bei, kann sie aus dem Unterlassen im späteren Verfahren nichts zu ihren Gunsten ableiten. Entscheidend ist in diesen Fällen, dass die angerufenen Beweismittel der IV-Stelle vor Eröffnung des Vorbescheidverfahrens vorgelegen haben. Im Rahmen des Vorbescheidverfahrens wird der versicherten Person nach Eröffnung des vorgesehenen Nichteintretens zudem die Möglichkeit offen stehen, innert angesetzter Frist nochmals (weitere) Beweismittel beizubringen. Erst danach wird formell entschieden (Urteil des Bundesgerichts 8C\_844/2012 vom 5. Juni 2013 E. 2.1). Wenn der Neuanmeldung zwar ärztliche Berichte beigelegt werden, diese indessen so wenig substantiiert sind, dass sich eine neue Prüfung nur aufgrund weiterer Erkenntnisse allenfalls rechtfertigen würde, ist die IV-Stelle zur Nachforderung weiterer Angaben nur, aber immerhin verpflichtet, wenn den für sich alleine genommen nicht Glaubhaftigkeit begründenden Arztberichten konkrete Hinweise entnommen werden können, wonach möglicherweise eine mit weiteren Erhebungen erstellbare rechtserhebliche Änderung vorliegt. Auch ist es der Verwaltung in einem solchen Fall unbenommen, entsprechende Erhebungen selbst anzustellen, ohne dass deswegen bereits auf ein materielles Eintreten auf die Neuanmeldung zu schliessen wäre (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C\_844/2012 vom 5. Juni 2013 E. 2.1 am Ende, mit Hinweisen; siehe zum Ganzen auch Urteil des Bundesverwaltungsgerichts C-1691/2013 vom 6. September 2013 E. 3.3).

**5.5** Die Verwaltung bewegt sich auch dann noch auf der Stufe der formalen Prüfung des Glaubhaftmachens, wenn sie auf eine Neuanmeldung hin einfache Abklärungshandlungen selbst vornimmt – etwa bei Ärzten, auf deren Berichte sich eine Neuanmeldung stützt, zusätzlich einfache Formularberichte einholt, oder vorgelegte Arztberichte ihrem ärztlichen Dienst oder einem regionalen ärztlichen Dienst (RAD) vor Verfügungserlass zur Stellungnahme unterbreitet (vgl. Urteil des Bundesgerichts I 781/04 vom 17. Februar 2005 E. 3 sowie BGE 109 V 262 E. 3).

**5.6** Zeitlicher Referenzpunkt für die Prüfung einer anspruchserheblichen Änderung bildet die letzte der versicherten Person eröffnete rechtskräftige Verfügung, welche auf einer materiellen Beurteilung des Rentenanspruchs mit rechtskonformer Sachverhaltsabklärung, Beweiswürdigung und Durchführung eines Einkommensvergleichs (bei Anhaltspunkten einer Änderung in den erwerblichen Auswirkungen des Gesundheitszustandes) beruht (BGE 133 V 108 E. 5.4). Diese Prüfung muss dabei den-

jenigen anspruchserheblichen Aspekt umfasst haben, auf dessen (behaauptete) Veränderung sich die Neuanschuldung stützt (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C\_899/2009 [= SVR 2010 IV Nr. 54] vom 26. März 2010 E. 2.1).

**5.7** Das Bundesverwaltungsgericht hat die Frage, ob die Vorinstanz zu Recht auf eine Neuanschuldung 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 Erlass der angefochtenen Verfügung datieren und erst im Beschwerdeverfahren aufgelegt wurden, sind bei der Beurteilung der Frage, ob die Verwaltung auf die Neuanschuldung hätte eintreten müssen, nicht zu berücksichtigen (vgl. Urteil des Bundesgerichts I 464/06 vom 15. März 2007 E. 4.2; Urteile des Bundesverwaltungsgerichts B-2615/2012 vom 7. November 2013 E. 6.3.1, C-3632/2010 vom 5. März 2013 E. 4.4 und C-7857/2008 vom 7. Februar 2011 E. 6.2 und 7).

## **6.**

**6.1** Vorliegend erfolgte die letzte materielle Würdigung des Rentenanspruchs des Beschwerdeführers unter Berücksichtigung seines Gesundheitszustandes mit der in Rechtskraft erwachsenen Verfügung der IV-Stelle des Kantons Glarus vom 22. März 2010. 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 Invaliditätsgrades zwischen dem 22. März 2010 und dem 18. Juni 2012 (Datum der angefochtenen Verfügung) glaubhaft dargetan ist. Da zwischen diesen beiden Zeitpunkten bereits rund 27 Monate verstrichen sind, dürfen an die Glaubhaftmachung einer rentenrelevanten Gesundheitsverschlechterung nicht allzu hohe Anforderungen gestellt werden (vgl. E. 5.3 hiervor; vgl. ferner Urteil des Bundesverwaltungsgerichts B2615/2012 vom 7. November 2013 E. 5). Stellt man auf das dem ablehnenden Rentenentscheid zugrunde liegende polydisziplinäre Gutachten des ABI C.\_\_\_\_\_ vom 23. Dezember 2009 ab, so liegen sogar rund 30 Monate dazwischen.

**6.2** Mit Verfügung vom 22. März 2010 entschied die IV-Stelle des Kantons Glarus, dass dem Beschwerdeführer mangels rentenanspruchsbegründender Invalidität keine Rente zustehe. Grundlage für die medizinische

Beurteilung des Gesundheitszustandes des Beschwerdeführers bildete dabei das erwähnte polydisziplinäre Gutachten des ABI C.\_\_\_\_\_ vom 23. Dezember 2009 (vgl. insbesondere S. 1 der Verfügung). In diesem Gutachten schrieben Dr. med. F.\_\_\_\_\_, internistische/allgemeinmedizinische Fallführung, Dr. med. G.\_\_\_\_\_, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, und Dr. med. H.\_\_\_\_\_, Facharzt FMH für Rheumatologie, folgenden Diagnosen einen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit zu:

1. lumbalbetontes Panvertebralsyndrom (ICD-10 M54.8);
  - mit spondylogener Ausstrahlung in die Beine beidseits;
  - bei lumbosakraler Übergangsanomalie mit wahrscheinlich sechs Lendenwirbeln und leichtgradigen degenerativen Veränderungen L3/4 und L5/6 sowie mässiggradig im Segment L4/5 mit Chondrose, hypertrophen ventralen und lateralen Spondylosen und tieflumbalen Spondylarthrosen;
2. chronifizierte leichte depressive Episode (ICD-10 F32.0);
3. somatoforme Schmerzstörung (ICD-10 F45.4).

Diagnosen ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit seien:

1. fortgesetzter Nikotinkonsum (ca. 30-40 Packungsjahre) (ICD-10 F17.1);
2. Dysästhesien im Bereich des Nervus ulnaris beidseits (ICD-10 R20.8); ohne klinische Hinweise für eine relevante periphere Ulnarisneuropathie oder für eine zervikoradikuläre Ätiologie;
3. Verdacht auf Restless-legs-Syndrom;
4. Benodiazepin-Abhängigkeit, gegenwärtig abstinent (ICD-10 F13.20);
5. rezidivierende gastritische Beschwerden (ICD-10 K29.7); andauernde Einnahme von NSAR und Dauerbehandlung mit PPI.

Hinsichtlich des Bewegungsapparates könne ein lumbalbetontes, panvertebrales Syndrom mit spondylogener Ausstrahlung in die Beine beidseits festgestellt werden. Eine leicht verminderte Belastbarkeit der Wirbelsäule sei aufgrund der degenerativen Veränderungen nachvollziehbar, so dass für körperlich belastende Tätigkeiten, so auch in der angestammten, eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit zu bestätigen sei. Für leichte bis intermittierend mittelschwere Tätigkeiten, die in einer gewissen Wechselbelastung durchgeführt werden könnten, bestehe aus rheumatologischer Sicht eine volle Arbeitsfähigkeit. Aus internistischer und anderweitiger somatischer Sicht bestünden keine Befunde und Diagnosen, die sich auf die Arbeitsfähigkeit auswirkten. Aus psychiatrischer Sicht könne eine affektive Störung leichten Ausmasses festgestellt werden im Sinne einer chronifizierten leichten depressiven Episode. Parallel könne eine somatoforme Schmerzstörung festgestellt werden. Die Belastungsfähigkeit sei leicht erniedrigt, was sich im Sinne einer Leistungseinbusse von 20 % niederschlage.

Die Gutachter kamen sodann zum Schluss, dass aus polydisziplinärer Sicht eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit in der angestammten Tätigkeit sowie allgemein für schwere, anhaltend mittelschwere und nicht adaptierte Tätigkeiten bestehe. Für körperlich leichte bis intermittierend mittelschwere Tätigkeiten sei eine 80%ige Arbeits- und Leistungsfähigkeit vorhanden. Das Pensum könne vollschichtig umgesetzt werden mit leicht reduziertem Rendement. Die aktuell feststellbare Arbeitsfähigkeit könne seit dem Juli 2002 bestätigt werden. Das objektive Zustandsbild sei unverändert. Der Beschwerdeführer halte sich, wie schon vor Jahren, für vollständig arbeitsunfähig. Dies stehe jedoch deutlich den objektivierbaren Befunden aus somatischer und psychiatrischer Sicht entgegen. Insbesondere aus psychiatrischer Sicht sei ihm nach wie vor die Willensanstrengung zumutbar, einer somatisch adaptierten Tätigkeit zu 80 % nachzugehen (S. 22-25).

**6.3** Wie von der Vorinstanz richtigerweise festgestellt, machen die vom Beschwerdeführer eingereichten Dokumente keine rechtserhebliche Änderung seines Gesundheitszustandes seit dem 22. März 2010 glaubhaft. Alle vom Beschwerdeführer eingereichten Berichte bestätigen die bekannten Wirbelsäulenprobleme und psychischen Leiden. Wie von den Ärzten des RAD Rhone, Dr. D.\_\_\_\_\_, Facharzt FMH für Allgemeine Medizin, und Dr. I.\_\_\_\_\_, Facharzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, festgestellt (IV-act. 13, 25 und 33; Stellungnahme vom 1. Februar 2013; Stellungnahme vom 11. Februar 2013), lassen sich aus den eingereichten medizinischen Dokumenten keine relevanten neuen Erkenntnisse über den Gesundheitszustand des Beschwerdeführers ableiten. Vielmehr entspricht der aufgezeigte Gesundheitszustand ohne wesentliche Änderungen offensichtlich demjenigen, welcher bei der letzten rentenverneinenden Verfügung vom 22. März 2010 vorlag.

Aus der von den bosnischen Ärzten Dr. J.\_\_\_\_\_, Dr. K.\_\_\_\_\_, Dr. L.\_\_\_\_\_ und Dr. M.\_\_\_\_\_ festgestellten Depression schweren Grades gemäss ICD-10 F32.2 ergibt sich, wie vom RAD-Arzt Dr. I.\_\_\_\_\_ in seiner Stellungnahme vom 1. Februar 2013 nachvollziehbar und überzeugend festgestellt, keine relevante Verschlechterung des Gesundheitszustandes des Beschwerdeführers. Der am Bericht betreffend die Hospitalisation vom 17. bis 27. Juni 2011 neben Dr. J.\_\_\_\_\_ und Dr. K.\_\_\_\_\_ mitbeteiligte bosnische Neurologe und Psychiater Dr. L.\_\_\_\_\_ diagnostizierte nämlich bereits in seinem ersten Bericht vom 22. Oktober 2010 eine Depression gemäss ICD-10 F32.3, das heisst eine schwere depressive Episode (mit psychotischen Sym-

ptomen), und attestierte dem Beschwerdeführer ab dato wiederholt (unter anderem auch am 2. März 2011, 29. Juli 2011, 8. Februar 2012, 26. März 2012 und 29. Mai 2012), arbeitsunfähig zu sein. Dabei formulierte Dr. L.\_\_\_\_\_ diese Bescheinigung jeweils pauschal, ohne Angabe des Beginnes, des Umfanges und der Art der attestierten Arbeitsunfähigkeit und ohne nähere objektiv begründete Auseinandersetzung mit der Entwicklung dieser Arbeitsunfähigkeit im Verlauf. Diesbezügliche Angaben fehlen auch im Bericht, den Dr. L.\_\_\_\_\_ zusammen mit Dr. J.\_\_\_\_\_ und Dr. K.\_\_\_\_\_ erstattete. Die von Dr. L.\_\_\_\_\_ alleine erstellten Berichte sind im Übrigen sehr kurz und beschränken sich auf eine kurze Anamnese, nicht begründete Diagnosen, die Medikation und den nächsten Kontrolltermin. Die Ausführungen des RAD-Psychiaters Dr. I.\_\_\_\_\_, wonach in kritischer Würdigung der Berichte Dr. L.\_\_\_\_\_s weiterhin nur von einer leichten depressiven Episode gemäss ICD-10 F32.0 auszugehen ist (Stellungnahme vom 1. Februar 2013), sind hingegen ausreichend begründet und schlüssig. Dr. N.\_\_\_\_\_ und Dr. med. O.\_\_\_\_\_ hinwiederum bestätigten ausschliesslich bloss bereits bekannte Leiden und äusserten sich zur verbleibenden Arbeitsfähigkeit überhaupt nicht.

Die nach dem Erlass der angefochtenen Verfügung (18. Juni 2012) erstellten medizinischen Unterlagen sind von vornherein grundsätzlich unbeachtlich. Sie können nur soweit berücksichtigt werden, als sie den Zeitraum vor Verfügungserlass betreffen (vgl. E. 5.7 vorstehend). Der einzige Bericht, der diesen Zeitraum berührt, ist derjenige Dr. M.\_\_\_\_\_s vom 22. Juni 2012. Dieser Bericht attestiert indessen denselben Gesundheitszustand wie schon von Dr. L.\_\_\_\_\_ am 8. Februar 2012 beschrieben.

Entsprechend geht aus den vom Beschwerdeführer eingereichten Attesten keine dauerhafte wesentliche Verschlechterung des Gesundheitszustands hervor. Den eingereichten ärztlichen Dokumenten können im Übrigen keine konkreten Hinweise entnommen werden, wonach möglicherweise eine mit weiteren Erhebungen erstellbare rechtserhebliche Änderung im relevanten Zeitraum 22. März 2010 bis 18. Juni 2012 vorliegen könnte. Ferner gibt auch der Beschwerdeführer in der Beschwerde und der Replik nicht an, welche konkreten neuen medizinischen Elemente solche weiteren Erhebungen rechtfertigen würden. Zudem hat er trotz erstreckter Frist (IV-act. 22) die der Vorinstanz angebotenen medizinischen Unterlagen Dr. med. E.\_\_\_\_\_s ihr vor dem Verfügungserlass nicht zugestellt. Die IVSTA konnte daher vom Beizug dieser Dokumente absehen (vgl. E. 5.4 hiavor).

Zusammenfassend kann daher klarerweise der Einschätzung der Vorinstanz und der RAD-Ärzte Dr. D.\_\_\_\_\_ und Dr. I.\_\_\_\_\_ gefolgt werden, wonach sich aus den eingereichten Berichten keine neuen Tatsachen entnehmen lassen und es dem Beschwerdeführer mithin nicht gelungen ist, eine Verschlechterung seines Gesundheitszustandes glaubhaft zu machen.

**6.4** Die Beschwerde ist damit, soweit auf sie eingetreten wird, abzuweisen.

## **7.**

**7.1** Gemäss Art. 69 Abs. 1<sup>bis</sup> in Verbindung mit 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 werden in der Regel der unterliegenden Partei auferlegt (Art. 63 Abs. 1 VwVG). Vorliegend werden die Verfahrenskosten, die sich aus der Gerichtsgebühr und den Auslagen zusammensetzen, unter Berücksichtigung des Umfangs und der Schwierigkeit der Streitsache auf Fr. 400.– festgesetzt (vgl. Art. 63 Abs. 4<sup>bis</sup> VwVG sowie Art. 1, Art. 2 und Art. 4 des Reglements vom 21. Februar 2008 über die Kosten und Entschädigungen vor dem Bundesverwaltungsgericht [VGKE, SR 173.320.2]) und dem unterliegenden Beschwerdeführer auferlegt. Sie sind mit dem von ihm geleisteten Kostenvorschuss in gleicher Höhe zu verrechnen.

**7.2** Weder der unterliegende Beschwerdeführer noch die obsiegende Vorinstanz haben Anspruch auf eine Parteientschädigung (vgl. Art. 64 Abs. 1 VwVG in Verbindung mit Art. 7 Abs. 1 und 3 VGKE).

### **Demnach erkennt das Bundesverwaltungsgericht:**

#### **1.**

Die Beschwerde wird, soweit darauf eingetreten wird, abgewiesen.

#### **2.**

Die Verfahrenskosten von Fr. 400.– werden dem Beschwerdeführer auferlegt und mit dem geleisteten Kostenvorschuss in gleicher Höhe verrechnet.

**3.**

Es wird keine Parteientschädigung zugesprochen.

**4.**

Dieses Urteil geht an:

- den Beschwerdeführer (Gerichtsurkunde)
- die Vorinstanz (Ref-Nr. \_\_\_\_\_; Gerichtsurkunde)
- das Bundesamt für Sozialversicherungen BSV (Gerichtsurkunde)

Die vorsitzende Richterin:

Die Gerichtsschreiberin:

Maria Amgwerd

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 (Art. 82 ff., 90 ff. und 100 des Bundesgerichtsgesetzes vom 17. Juni 2005 [BGG, SR 173.110]). Die Rechtsschrift 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: 13. März 2014