



Urteil vom 17. August 2015

Besetzung

Richter Frank Seethaler (Vorsitz),
Richterin Franziska Schneider,
Richterin Eva Schneeberger,
Gerichtsschreiberin Bianca Gloor.

Parteien

X. _____,
wohnhaft in Bosnien-Herzegowina,
vertreten durch lic. iur. Gojko Reljic,
Rechtsberatung für Ausländer Go-Re-Ma,
Quaderstrasse 18/2, 7000 Chur,
Beschwerdeführer,

gegen

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

Gegenstand

Invalidenversicherung, Neuanmeldung,
Verfügung vom 8. Juli 2013.

Sachverhalt:**A.**

Der am [...] geborene, aus Bosnien-Herzegowina stammende und in seiner Heimat wohnhafte X._____ (nachfolgend: Beschwerdeführer oder Versicherter) war in der Schweiz von 1998 bis 2007 im Bereich Spedition/Lager erwerbstätig und entrichtete dementsprechend während rund 20 Jahren die obligatorischen Beiträge an die Schweizerische Alters-, Hinterbliebenen- und Invalidenversicherung (AHV/IV).

B.

Mit Formular vom 15. Dezember 2006 meldete sich der Versicherte erstmals bei der IV-Stelle Luzern (nachfolgend: IV-Stelle LU) zum Leistungsbezug an. Er machte geltend, an Rheuma im Rücken- und Schulterbereich zu leiden und seit dem 29. Januar 2006 vollständig arbeitsunfähig zu sein. Nach umfangreichen Abklärungen, insbesondere nach Einholung eines interdisziplinären Gutachtens bei einer Medizinischen Abklärungsstelle (nachfolgend: Medas-Gutachten) wies die IV-Stelle LU das Rentengesuch des Versicherten mit Verfügung vom 19. Juni 2009 mangels rentenbegründeter Invalidität ab. Die dagegen erhobene Beschwerde wurde mit Entscheidung des Verwaltungsgerichts des Kantons Luzern vom 19. Oktober 2010 abgewiesen.

C.

Am 22. November 2010 stellte der Versicherte bei der IV-Stelle LU ein Neuanmeldungs-gesuch. Er machte geltend, sein Gesundheitszustand habe sich seit der Verfügung vom 19. Juni 2009 markant verschlechtert und reichte zwei medizinische Berichte von Dr. med. A._____, Facharzt für Rheumatologie, vom 6. September und 20. Oktober 2010 ein. Mit Verfügung vom 21. September 2011 trat die IV-Stelle LU nicht auf das neue Leistungsbegehren des Versicherten ein, da die eingereichten Berichte keine Aspekte aufwiesen, die auf eine Veränderung des Gesundheitszustands mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit gegenüber den Vorbefunden hindeuten würden.

D.

Mit Schreiben vom 18. Januar 2013 meldete sich der Versicherte erneut bei der IV-Stelle LU zum Leistungsbezug an. Da der Versicherte per 30. Januar 2012 seinen Wohnsitz nach Bosnien-Herzegowina verlegt hat, wurde das Dossier mit Schreiben vom 22. Januar 2012 zuständigkeithalber der IV-Stelle für Versicherte im Ausland IVSTA (nachfolgend: Vorinstanz) weitergeleitet.

E.

Mit Eingabe vom 14. Februar 2013 reichte der Versicherte der Vorinstanz diverse medizinische Unterlagen ein (vgl. IV act. 2). Das Dossier wurde anschliessend dem regionalärztlichen Dienst der Vorinstanz (nachfolgend: RAD) zur Beurteilung vorgelegt. Der RAD-Arzt Dr. med. B. _____, Facharzt für Allgemeine Medizin, hielt in seiner Stellungnahme vom 19. April 2013 fest, mit den neu vorgelegten Unterlagen werde nicht glaubhaft gemacht, dass sich der Invaliditätsgrad in einer für den Anspruch erheblichen Weise geändert habe. Die Beurteilung des behandelnden Neuropsychiaters Dr. C. _____, welcher eine Arbeitsunfähigkeit von 60 % attestiere, beinhalte invaliditätsfremde Faktoren und sei medizinisch nicht nachvollziehbar (vgl. IV act. 9).

F.

Mit Vorbescheid vom 25. April 2013 teilte die Vorinstanz dem Versicherten mit, dass die Voraussetzungen für das Eintreten auf das neue Leistungsgesuch nicht gegeben seien. Der Versicherte habe nicht glaubhaft gemacht, dass sich der Grad der Invalidität in einer für den Anspruch erheblichen Weise geändert habe.

G.

Mit Schreiben vom 1. und 23. Mai 2013 erhob der Versicherte Einwände gegen den Vorbescheid (vgl. IV act. 11 und 14). Er rügte darin, dass trotz der verschiedenen physischen und psychischen Leiden nur die Beurteilung eines RAD-Arztes für Allgemeine Medizin eingeholt worden sei. Er reichte weitere medizinische Berichte ein und machte geltend, es gehe daraus klar hervor, dass der Versicherte mindestens 70 % arbeits- bzw. erwerbsunfähig sei. Zudem schlug er vor, eine neue Beurteilung einer medizinischen Fachgruppe einschliesslich eines Neuropsychiaters einzuholen.

H.

Mit Verfügung vom 8. Juli 2013 bestätigte die Vorinstanz ihren Vorbescheid und trat auf das Gesuch des Versicherten nicht ein (vgl. IV act. 21).

I.

Gegen diese Verfügung erhob der Versicherte, vertreten durch lic. iur. Reljic, mit Eingabe vom 7. August 2013 Beschwerde beim Bundesverwaltungsgericht. Er beantragt, die angefochtene Verfügung sei aufzuheben und es sei ihm ab 1. Januar 2012 eine ganze Invalidenrente zuzusprechen oder die Sache erneut abzuklären.

J.

Mit Vernehmlassung vom 13. September 2013 beantragt die Vorinstanz, die Beschwerde sei abzuweisen und der Nichteintretensentscheid zu bestätigen.

K.

Replicando und duplicando hielten die Parteien an ihren Anträgen fest.

L.

Auf die weiteren Vorbringen der Parteien und die eingereichten Unterlagen wird – sofern erforderlich und rechtserheblich – in den nachfolgenden Erwägungen eingegangen.

Das Bundesverwaltungsgericht zieht in Erwägung:**1.**

1.1 Gemäss Art. 31 des Verwaltungsgerichtsgesetzes vom 17. Juni 2005 (VGG, SR 173.32) in Verbindung mit Art. 33 Bst. d VGG und Art. 69 Abs. 1 Bst. b des Bundesgesetzes vom 19. Juni 1959 über die Invalidenversicherung (IVG, SR 831.20) sowie Art. 5 des Bundesgesetzes vom 20. Dezember 1968 über das Verwaltungsverfahren (VwVG, SR 172.021) beurteilt das Bundesverwaltungsgericht Beschwerden gegen Verfügungen der IV-Stelle für Versicherte im Ausland. Eine Ausnahme im Sinne von Art. 32 VGG liegt nicht vor.

1.2 Nach Art. 37 VGG richtet sich das Verfahren vor dem Bundesverwaltungsgericht nach dem VwVG, soweit das VGG nichts anderes bestimmt. Indes findet das Verwaltungsverfahrensgesetz aufgrund von Art. 3 Bst. d^{bis} VwVG keine Anwendung in Sozialversicherungssachen, soweit das ATSG anwendbar ist. Nach Art. 1 Abs. 1 IVG sind die Bestimmungen des ATSG auf die Invalidenversicherung (Art. 1a - 26^{bis} und 28 - 70) anwendbar, soweit das IVG nicht ausdrücklich eine Abweichung vom ATSG vorsieht.

1.3 Anfechtungsgegenstand des vorliegenden Verfahrens ist die Verfügung der IV-Stelle für Versicherte im Ausland vom 8. Juli 2013. Der Beschwerdeführer hat frist- und formgerecht Beschwerde erhoben (Art. 60 ATSG). Als Adressat der angefochtenen Verfügung ist der Beschwerdeführer besonders berührt und hat ein schutzwürdiges Interesse an deren Än-

derung oder Aufhebung (Art. 59 ATSG). Damit ist auf das ergriffene Rechtsmittel, nachdem auch der geforderte Kostenvorschuss fristgerecht geleistet wurde, einzutreten.

2.

2.1 Das Bundesverwaltungsgericht prüft die Verletzung von Bundesrecht einschliesslich der Überschreitung oder des Missbrauchs des Ermessens, die unrichtige oder unvollständige Feststellung des rechtserheblichen Sachverhalts und die Unangemessenheit, wenn nicht eine kantonale Behörde als Beschwerdeinstanz verfügt hat (Art. 49 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 (vgl. THOMAS HÄBERLI, in: Praxiskommentar VwVG, 2008, Art. 62 N 40).

2.3 Im Sozialversicherungsprozess hat das Gericht seinen Entscheid, sofern das Gesetz nicht etwas Abweichendes vorsieht, nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu fällen. Die blossе Möglichkeit eines bestimmten Sachverhalts genügt den Beweisanforderungen nicht. Das Gericht hat vielmehr jener Sachverhaltsdarstellung zu folgen, die es von allen möglichen Geschehensabläufen als die wahrscheinlichste würdigt (BGE 126 V 353 E. 5b, 125 V 193 E. 2, je mit Hinweisen).

3.

Vorab ist zu prüfen, welche Rechtsnormen im vorliegenden Verfahren zur Anwendung gelangen.

3.1 Der Beschwerdeführer ist Staatsangehöriger von Bosnien-Herzegowina, weshalb das im Verhältnis zu Bosnien-Herzegowina bis heute gültige Abkommen vom 8. Juni 1962 zwischen der Schweizerischen Eidgenossenschaft und der Föderativen Volksrepublik Jugoslawien über Sozialversicherung (SR 0.831.109.818.1; nachfolgend: Sozialversicherungsabkommen) sowie die entsprechende Verwaltungsvereinbarung vom 5. Juli 1963 betreffend die Durchführung des Abkommens (SR 0.831.109.818.12; nachfolgend: Verwaltungsvereinbarung) zur Anwendung kommen (vgl. Urteil des Bundesgerichts [BGer] 9C_385/2011 vom 8. August 2011 E. 2; Weitergeltung des Sozialversicherungsabkommens mit Bosnien-Herzegowina

gemäss BGE 139 V 263 E. 5.4). Nach Art. 2 des Sozialversicherungsabkommens stehen die Staatsangehörigen der Vertragsstaaten in ihren Rechten und Pflichten aus den in Art. 1 genannten Rechtsbereichen, zu welchen auch die schweizerische Bundesgesetzgebung über die Invalidenversicherung gehört, einander gleich, soweit nichts anderes bestimmt ist. Hinsichtlich der Voraussetzungen des Anspruchs auf eine schweizerische Invalidenrente sowie der anwendbaren Verfahrensvorschriften sieht das Sozialversicherungsabkommen keine im vorliegenden Verfahren relevanten Abweichungen vom Grundsatz der Gleichstellung vor. Demnach beantwortet sich die Frage, ob die Vorinstanz den Anspruch auf eine Invalidenrente zu Recht verneint hat, allein aufgrund der schweizerischen Rechtsvorschriften (vgl. Art. 4 des Sozialversicherungsabkommens).

3.2 Nach den allgemeinen intertemporalen Regeln sind in verfahrensrechtlicher Hinsicht diejenige Rechtssätze massgebend, welche im Zeitpunkt der Beschwerdebeurteilung Geltung haben (BGE 130 V 1 E. 3.2).

In materiellrechtlicher Hinsicht sind grundsätzlich diejenigen Rechtssätze massgebend, die bei der Erfüllung des zu Rechtsfolgen führenden Sachverhalts Geltung haben (BGE 130 V 329 E. 2.3). Ein allfälliger Leistungsanspruch ist für die Zeit vor einem Rechtswechsel aufgrund der bisherigen und ab diesem Zeitpunkt nach den neuen Normen zu prüfen (pro rata temporis; BGE 130 V 445). Im vorliegenden Verfahren finden demnach grundsätzlich jene schweizerischen Rechtsvorschriften Anwendung, die bei Erlass der angefochtenen Verfügungen vom 8. Juli 2013 in Kraft standen; weiter aber auch alle übrigen Vorschriften, die für die Beurteilung der streitigen Verfügung im vorliegend massgeblichen Zeitraum von Belang sind.

4.

4.1 Im verwaltungsgerichtlichen Beschwerdeverfahren sind grundsätzlich nur Rechtsverhältnisse zu überprüfen beziehungsweise zu beurteilen, zu denen die zuständige Verwaltungsbehörde vorgängig verbindlich – in Form einer Verfügung beziehungsweise eines Einspracheentscheids – Stellung genommen hat. Insoweit bestimmt die Verfügung (bzw. der Einspracheentscheid) den beschwerdeweise weiterziehbaren Anfechtungsgegenstand. Umgekehrt fehlt es an einem Anfechtungsgegenstand und somit an einer Sachurteilsvoraussetzung, wenn und insoweit keine Verfügung (bzw. kein Einspracheentscheid) ergangen ist (BGE 131 V 164 E. 2.1).

4.2 Im Streit liegt eine Verfügung, mit welcher die Vorinstanz auf eine Neu-anmeldung nicht eingetreten ist. Das Bundesverwaltungsgericht hat dabei lediglich zu prüfen, ob die Vorinstanz zu Recht nicht auf die Neu-anmeldung eingetreten ist (vgl. BGE 132 V 74 E. 1.1 m.w.H.). Soweit der Beschwerdeführer beantragt, es sei ihm eine Invalidenrente zuzusprechen oder es seien weitere medizinische Abklärungen durchzuführen, ist deshalb auf die Beschwerde nicht einzutreten.

5.

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

5.1 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). 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). 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).

5.2 Gemäss Art. 28 Abs. 2 IVG besteht bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 70 % Anspruch auf eine ganze Rente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 60 % Anspruch auf eine Dreiviertelsrente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 % Anspruch auf eine halbe Rente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 % Anspruch auf eine Viertelsrente.

Gemäss Art. 29 Abs. 4 IVG werden Renten, die einem Invaliditätsgrad von weniger als 50 % entsprechen, nur an Versicherte ausgerichtet, die ihren Wohnsitz und ihren gewöhnlichen Aufenthalt (Art. 13 ATSG) in der Schweiz haben, soweit nicht völkerrechtliche Vereinbarungen eine abweichende Regelung vorsehen. Nach Art. 8 Bst. e des Sozialversicherungsabkommens zwischen der Schweizerischen Eidgenossenschaft und der Födera-

tiven Republik Jugoslawien werden die nach der schweizerischen Gesetzgebung vorgesehenen ordentlichen Renten an Versicherte, die weniger als zur Hälfte invalid sind, nur bei Wohnsitz in der Schweiz gewährt.

5.3 Wurde eine Rente wegen eines zu geringen Invaliditätsgrades verweigert, wird eine neue Anmeldung nur geprüft, wenn die gesuchstellende Person glaubhaft macht, dass sich der Grad der Invalidität in einer für den Anspruch erheblichen Weise geändert hat (Art. 87 Abs. 3 und 4 IVV). Ob eine im Sinne dieser Bestimmungen erhebliche Tatsachenänderung eingetreten ist, beurteilt sich durch Vergleich der Verhältnisse im Zeitpunkt des Erlasses der angefochtenen Verfügung (8. Juli 2013) mit denjenigen bei Erlass der letzten, auf einer materiellen Prüfung des Rentenanspruchs mit rechtskonformer Sachverhaltsabklärung, Beweiswürdigung und Ermittlung des Invaliditätsgrades beruhenden Verfügung (19. Juni 2009). Das Gesetz knüpft das Eintreten auf eine Neuanmeldung an dieselben Voraussetzungen, wie sie im Falle eines Revisionsgesuchs gelten (BGE 133 V 108 E. 5.2).

Unter Glaubhaftmachen im Sinne von Art. 87 Abs. 3 IVV ist nicht der Beweis nach dem im Sozialversicherungsrecht allgemein massgebenden Grad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu verstehen. Die Beweisforderungen 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 Sachverhaltsänderung nicht erstellen lassen. Bei der Prüfung der Frage, ob die Vorbringen der versicherten Person glaubhaft sind, berücksichtigt die Verwaltung u.a., ob seit der rechtskräftigen Erledigung des letzten Leistungsgesuchs lediglich kurze oder schon längere Zeit vergangen ist; je nachdem sind an die Glaubhaftmachung einer Änderung des rechtserheblichen Sachverhalts höhere oder weniger hohe Anforderungen zu stellen.

Die Veränderung der Verhältnisse zwischen den beiden zeitlichen Referenzpunkten muss erheblich sein, das heisst hinsichtlich der Auswirkungen auf den Invaliditätsgrad rentenwirksam sein (siehe Art. 17 ATSG, BGE 130 V 343 E. 3.5 mit Hinweisen). Unter revisionsrechtlichen Gesichtspunkten – welche gleichermassen für das Neuanmeldungsverfahren gelten (vgl. BGE 133 V 108 E. 5.2; Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG]

I 658/05 vom 27. März 2006 E. 4.4) – ist die unterschiedliche Beurteilung eines im Wesentlichen unverändert gebliebenen Sachverhaltes unerheblich (BGE 112 V 371 E. 2b mit Hinweisen; Sozialversicherungsrecht – Rechtsprechung [SVR] 1996 IV Nr. 70 S. 204 E. 3a; Urteil BGer 8C_379/2007 vom 22. Januar 2008 E. 2; Urteil EVG I 574/02 vom 25. März 2003 E. 2).

6.

Gemäss den dargelegten Grundsätzen ist nachfolgend zu prüfen, ob der Beschwerdeführer im Rahmen der Neuanschuldung auf Grund der eingereichten medizinischen Unterlagen glaubhaft gemacht hat, dass sich sein Gesundheitszustand bzw. seine Erwerbsfähigkeit seit dem 19. Juni 2009 in anspruchserheblicher Weise verschlechtert hat, so dass die Vorinstanz auf das Rentengesuch hätte eintreten müssen. Dabei ist zu berücksichtigen, dass zwischen den beiden zeitlichen Referenzpunkten vier Jahre liegen. Umso weniger hoch sind dementsprechend die Anforderungen, die an die Glaubhaftmachung gestellt werden dürfen (vgl. BGE 130 V 64 E. 6.2).

6.1 Medizinische Grundlage war sowohl bei der Verfügung der IV-Stelle LU vom 19. Juni 2009 als auch beim Entscheid des kantonalen Versicherungsgerichts vom 19. Oktober 2010 das Medas-Gutachten vom 3. Juni 2008.

Im Rahmen dieser medizinischen Begutachtung klagte der Beschwerdeführer über Schmerzen in der LWS mit Ausstrahlung in das Becken und ins Kreuzbein sowie belastungsabhängige Schmerzen in der rechten Schulter, insbesondere beim Anheben des Arms. Der Versicherte gab an, dass es ihm psychisch gut gehe und er keine psychischen Probleme habe.

Die Medas-Gutachter attestierten dem Beschwerdeführer folgende Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit:

- chronisches lumbales Rückenschmerzsyndrom bei bilateraler Sacroileitis und beginnender Segmentdegeneration L4/5
- Impingement-Syndrom rechte Schulter bei Tendinitis calcarea
- seitens des Fachgebietes Psychiatrie: keine Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit

Zudem attestierten die Gutachter folgende Diagnosen ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit:

- anamnestisch depressive Reaktion im Rahmen einer Anpassungsstörung, aktuell vollständig remittiert
- anamnestisch Hypertonie

Sie hielten fest, dass der Beschwerdeführer aus orthopädischer Sicht aufgrund der festgestellten Störung in seiner bisherigen Tätigkeit als Magaziner beeinträchtigt sei. Arbeiten, die ein längeres Stehen erfordern, Heben von Gewichten über 20 kg und Überkopfarbeiten seien nur mit Einschränkungen ausführbar. Die bisherige Tätigkeit sei dem Beschwerdeführer mit den genannten Einschränkungen zu 4 ½ Stunden noch zumutbar. Infolge der Notwendigkeit des Einschaltens schmerzbedingter Pausen bestehe aus orthopädischer Sicht eine 10 %ige Leistungsminderung.

Dem Beschwerdeführer seien körperlich leichte bis gelegentlich mittelschwere angepasste Tätigkeiten in wechselnder Arbeitshaltung zumutbar. Ausgeschlossen seien monoton repetitive Tätigkeiten, Tätigkeiten in Zwangshaltungen der Wirbelsäule, in Zwangshaltung auf Leitern und Gerüsten sowie in und über Schulterhöhe. Das Heben, Tragen und Bewegen von Lasten sei mit 20 kg limitiert. Leidensangepasste Tätigkeiten seien dem Beschwerdeführer zu 8 ½ Stunden pro Tag an fünf Tagen die Woche zumutbar. Dabei bestehe aus orthopädischer Sicht infolge der Notwendigkeit des Einschaltens schmerzbedingter Pausen eine 10 %ige Leistungsminderung.

6.2 Der Beschwerdeführer belegte seine Neuanmeldung mit folgenden ärztlichen Unterlagen:

6.2.1 Dr. D. _____, Facharzttitel unbekannt, führte in seinem Bericht vom 4. Dezember 2012 aus, der Beschwerdeführer klagte über Schmerzen im vorderen Bereich der rechten Schulter und Schmerzen in der distalen LWS-Region mit Ausstrahlung in die unteren Gliedmassen. Der Röntgenbefund der Schulterregion habe eine Sklerose am Tuberculum majus und eine Subluxation im Acromioclaviculargelenk ergeben. Der Röntgenbefund der Wirbelsäule zeige spondylootische Veränderungen und eine Verschmälerung des Intervertebralraums L4/L5 sowie eine leichte Skoliose. Der Beschwerdeführer könne keine schweren körperlichen Arbeiten verrichten (vgl. IV act. 18).

6.2.2 Am 4. Januar 2013 hielt Dr. D. _____ fest, die Magnetresonanztomographie (MRT) der Wirbelsäule habe eine Verschmälerung des Intervertebralraums L4/L5 mit degenerativen Veränderungen der Bandscheiben

und eine Diskushernie gezeigt. Der Beschwerdeführer könne keine Arbeiten verrichten, die schwere körperliche Aufgaben und langes Stehen erfordern würden (vgl. IV act. 18).

6.2.3 Im Bericht von Dr. C._____, Facharzt für Neurologie und Psychiatrie, vom 1. Februar 2013 attestierte dieser dem Beschwerdeführer eine Arbeitsunfähigkeit von 60 % und führte aus, dass die Einschränkung des Beschwerdeführers zwischen "mittelschwer" und "vollständiger Verhinderung einer Lebensaktivität" liege. Er nannte folgende Diagnosen

- Lumbale Spondylose und lumbale Discarthrose
- Intervertebrale Diskushernie L4/L5
- Beidseitige kompressive Radikulopathie L5
- Chronisches Lumbalsyndrom
- Periarthritis humero-scapularis rechts
- Luxation des Acromioclaviculargelenks
- Kontraktur des Acromioclaviculargelenks
- Reaktive Depression

Des Weiteren hielt er fest, dass beim Beschwerdeführer in der lumbosakralen Region der Wirbelsäule strukturelle Veränderungen eingetreten seien, die ausserdem zu funktionalen Veränderungen geführt hätten. Diese würden sich in Form von degenerativen Veränderungen an den Wirbeln, Deformation der Wirbelsäule vom Typ Skoliose und Progression der Bandscheibe L4/L5 mit Kompression auf die zugehörigen Dornfortsätze äussern. Funktional würden sich diese Veränderungen in einem erhöhten Tonus der entsprechenden Muskeln sowie in der Reduzierung der Mobilität des genannten funktionalen Segments der Wirbelsäule mit einem ausgeprägten dauerhaften Schmerzsyndrom und radikulären Schmerzen entlang beider unterer Gliedmassen äussern.

Das rechte Skapulargelenk sei kontraktiert mit reduzierter Mobilität in alle Richtungen und insbesondere bei Abduktion, Rotation und Retroflexion, wobei Schmerzen hervorgerufen würden. Der Patient sei Rechtshänder. Aufgrund dessen sei seine Lebensaktivität umso stärker herabgesetzt.

Die soziale und reaktive Depression, die die Herabsetzung der Lebensaktivitäten charakterisieren, die Hyperthymie mit Traurigkeit, Kummer, schlechter Laune, zwischenmenschlichen Konflikten, unangenehmen Erleben, Enttäuschungen usw. würden aus zahlreichen traumatisierenden Faktoren resultieren. Es sei ihm bewusst gewesen, dass die Wirkungen der

Antidepressiva begrenzt sein würden, da die Depression von sozialen und äusseren Faktoren, die sich seiner Kontrolle entziehen würden, verursacht werde. Die Befriedigung seiner wichtigsten psychosozialen Bedürfnisse liege seiner Auffassung nach in einem familiären und sozialen Unterstützungsnetz (vgl. IV act. 7).

6.2.4 In einem weiteren Bericht von Dr. C. _____ vom 9. Mai 2013 bestätigte er die Symptomatologie und die Diagnosen des Beschwerdeführers. Er hielt fest, der Beschwerdeführer habe dominante Schmerzen im lumbalen Lager und entlang der Schenkel, die jegliche Tätigkeit verhindern würden. Schmerzen, Schwäche und reduzierte Mobilität in der rechten Schulter seien wie zuvor. Der neurologische Status habe sich nicht verändert. Globale klinische Phänomenologien seien weiterhin ausgeprägt mit Herabsetzung der Funktionalität des lumbosakralen Segments, was die Befriedigung seiner elementarsten physiologischen und hygienischen Instinkte sowie die üblichen Handlungen, die das Leben erträglich machen könnten, be- oder verhindere.

Seine berufliche Funktionalität sei ebenfalls deutlich herabgesetzt. Die Ursachen dieser funktionalen Veränderungen würden in der strukturalen Veränderung des funktionalen lumbosakralen Segments und des rechten Schultergelenks liegen. Eine Verbesserung seines Zustands sei nicht zu erwarten, da die veränderten Strukturen ihre Ausgangsposition nicht wieder einnehmen könnten.

In psychischer Hinsicht seien Ängstlichkeit, ein Einbruch der Dynamik, Hypobulie, Müdigkeit, Unfähigkeit, sich in die Zukunft zu versetzen und ein Verlust der Selbstachtung festzustellen (vgl. IV act. 17).

7.

7.1 Die Vorinstanz stützt sich beim Erlass der angefochtenen Verfügung auf die Beurteilung des RAD-Arztes Dr. med. B. _____. Dieser hielt in seinen Stellungnahmen vom 19. April und 2. Juli 2013 fest, dass der Neuropsychiater Dr. C. _____ eine Arbeitsunfähigkeit von 60 % aufgrund einer reaktiven Depression (moderate Befunde, keine Quantifizierung) bei bis auf Radikulopathie L5 beidseits (ohne motorische Ausfälle) stationären Befunden attestiert habe. Diese Beurteilung beinhalte invaliditätsfremde

Faktoren und sei medizinisch nicht nachvollziehbar. Das MRI der LWS vom 4. Januar 2013 zeige gegenüber dem vom 14. Oktober 2010 keine neuen Aspekte. Die eingereichten Berichte würden den stationären Verlauf der bekannten Krankheiten ohne Verbesserungsmöglichkeiten bestätigen (vgl. IV act. 9 und 20).

7.2 Der Einschätzung des RAD-Arztes kann aufgrund der vom Beschwerdeführer eingereichten medizinischen Unterlagen nicht gefolgt werden, da, wie nachfolgend aufzuzeigen ist, eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes zumindest glaubhaft gemacht wurde.

7.2.1 Was die Rückenbeschwerden betrifft, litt der Beschwerdeführer im Zeitpunkt der letztmaligen materiellen Leistungsprüfung an einem chronischen lumbalen Rückenschmerzsyndrom bei bilateraler Sacroileitis und beginnender Segmentdegeneration L4/5 (vgl. Medas-Gutachten S. 33). Gemäss dem – für das Medas-Gutachten vom 3. Juni 2008 – massgebenden MRI-Befund der LWS und des Sacrums vom 15. Dezember 2006 hat eine Bandscheibenprotrusion L4/5 mit Wurzelkontakt beidseits vorgelegen. Ein Hinweis auf einen Prolaps hat damals nicht bestanden (vgl. Medas-Gutachten S. 23).

Aus den vom Beschwerdeführer eingereichten MRI-Befundbericht von Dr. D. _____ als auch aus dem Bericht von Dr. C. _____ geht hervor, dass der Beschwerdeführer an einer intervertebralen Diskushernie L4/L5 leide und zudem eine beidseitige kompressive Radikulopathie (Reizung oder Schädigung der Nervenwurzeln) vorliege.

Mit Blick auf diese von Dr. C. _____ und Dr. D. _____ gestellten Diagnosen haben sich beim Beschwerdeführer im Vergleich zu 2009 neue Befunde ergeben. Es muss daher als glaubhaft dargetan gelten, dass eine Verschlechterung der Rückenproblematik des Beschwerdeführers eingetreten ist. Dies gilt umso mehr, als gerade bei degenerativen Veränderungen der Wirbelsäule eine Verschlimmerung mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit des Versicherten nicht leichthin ausgeschlossen werden kann und bei degenerativen Problemen ohne Weiteres die Möglichkeit besteht, dass sie sich im Verlauf der Jahre intensivieren können. Die RAD-ärztliche Stellungnahme von Dr. med. B. _____ lässt die Frage einer allfälligen durch die neuen Diagnosen verursachten zusätzlichen Einschränkung der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers in angepassten Tätigkeiten offen.

7.2.2 Auch in psychiatrischer Hinsicht wurde dem Beschwerdeführer im Rahmen der letztmaligen Anspruchsprüfung von den Medas-Gutachtern ein unauffälliger psychischer Befund gestellt. So wurde ausgeführt, dass weder eine Antriebsminderung noch eine Einschränkung des sozialen Leistungs- und Integrationsniveaus festgestellt worden seien. Hinweise für Suizidalität, depressionstypische Denkinhalte und Symptome im Bereich der Affektivität sowie des Antriebes seien nicht auszumachen. Der Beschwerdeführer sei in der Lage, zukunftsorientierte Wünsche und Ziele zu formulieren. Es wurde die Diagnose einer depressiven Reaktion im Rahmen einer Anpassungsstörung, aktuell vollumfänglich remittiert, gestellt. Auch der Beschwerdeführer bestätigte, dass es ihm psychisch gut gehe und er eine positive Lebensauffassung habe (vgl. Medas-Gutachten S. 12 und 36 f.).

Dr. C._____ diagnostizierte dem Beschwerdeführer in psychiatrischer Hinsicht aktuell ebenfalls eine reaktive Depression. Er führte aus, dass der Beschwerdeführer eine hohe grundlegende und situationsbezogene Ängstlichkeit habe. Es bestehe ein Verlust von Interesse und Freude an allen Tätigkeiten, eine Entfernung von seinem Umfeld und kein emotionales Ansprechen auf angenehme Ereignisse in seinem Umfeld. Der Beschwerdeführer leide unter schwacher Konzentration und Aufmerksamkeit mit vermindertem Selbstvertrauen und Selbstrespekt sowie Unfähigkeit von jeglicher Projektion und Perspektive. Er habe ein ungerechtfertigtes Minderwertigkeits- und Schuldgefühl. Zudem leide der Beschwerdeführer unter Schlafstörungen mit häufigem Erwachen. Die soziale und reaktive Depression, die die Herabsetzung der Lebensaktivitäten charakterisieren, die Hyperthymie mit Traurigkeit, Kummer, schlechter Laune, zwischenmenschlichen Konflikten, unangenehmem Erleben, Enttäuschungen usw. würden aus zahlreichen traumatisierenden Faktoren resultieren. Die Depression werde von sozialen und äusseren Faktoren verursacht.

Vergleicht man den aktuellen, von Dr. C._____ erhobenen, psychischen Zustand mit demjenigen, wie er anlässlich der Medas-Begutachtung am 16. Oktober 2007 vorgelegen hat, stellt man fest, dass zumindest gewisse Anhaltspunkte vorliegen, die auf eine Verschlechterung der (reaktiven) depressiven Entwicklung/Störung/Symptomatik hinweisen. Inwieweit der psychische Gesundheitszustand von invaliditätsfremden Faktoren abhängig ist oder ob allenfalls eine Wechselwirkung zwischen der somatischen und der psychiatrischen Leidensform besteht, hätte Gegenstand einer materiellen Abklärung sein müssen.

7.3 Zusammenfassend gilt festzuhalten, dass die vom Beschwerdeführer eingereichten medizinischen Unterlagen sicher nicht ausreichen würden, um einen materiellen Entscheid darauf abzustützen. Jedoch stellen sowohl die Beurteilung von Dr. C. _____ als auch diejenige von Dr. D. _____ objektive Hinweise für eine Verschlimmerung des Leidens des Beschwerdeführers dar, die durchaus eine rentenrelevante Auswirkung auf den Invaliditätsgrad haben könnten. Die Vorinstanz hätte nicht ohne weitere Abklärungen die Diagnosen der behandelnden Ärzte als nicht glaubhaft einstufen dürfen, zumal es sich insbesondere beim eingereichten Bericht von Dr. C. _____ um eine umfassende Abklärung mit einer fachgerechten Anamnese und Untersuchung handelt. Das Bundesverwaltungsgericht erachtet die geltend gemachte Veränderung in den tatsächlichen Verhältnissen aufgrund der eingereichten medizinischen Unterlagen daher als glaubhaft gemacht. Die Vorinstanz hätte demnach auf das Leistungsgesuch eintreten und abklären müssen, wie sich die tatsächlichen Grundlagen seit der rentenverneinenden Verfügung vom 19. Juni 2009 verändert haben und ob diese tatsächlichen Änderungen zu einer anderen Beurteilung des medizinischen Sachverhalts und des Zumutbarkeitsprofils führen, als im Zeitpunkt der Rentenabweisung angenommen.

8.

Angesichts der vorstehenden Darlegung ist zusammenfassend festzustellen, dass die Vorinstanz zu Unrecht nicht auf die Neuanschuldung des Beschwerdeführers eingetreten ist. Die Beschwerde ist folglich gutzuheissen, die angefochtene Verfügung vom 8. Juli 2013 aufzuheben und die Sache an die Vorinstanz zurückzuweisen, damit sie das Leistungsgesuch des Beschwerdeführers vom 18. Januar 2013 materiell einlässlich prüfe und anschliessend neu verfüge.

9.

9.1 Die Verfahrenskosten hat in der Regel die unterliegende Partei zu tragen (Art. 63 Abs. 1 VwVG). Bei diesem Ausgang des Verfahrens sind dem obsiegenden Beschwerdeführer keine Kosten aufzuerlegen, so dass der geleistete Kostenvorschuss in der Höhe von Fr. 400.– dem Beschwerdeführer auf ein von ihm anzugebendes Konto zurückzuerstatten ist. Der Vorinstanz werden keine Verfahrenskosten auferlegt (Art. 63 Abs. 2 VwVG).

9.2 Als obsiegende Partei hat der Beschwerdeführer Anspruch auf eine Parteientschädigung für die ihm erwachsenen notwendigen Kosten (vgl. Art. 64 Abs. 1 VwVG i.V.m. Art. 7 Abs. 1 und Art. 14 Abs. 2 des Reglements vom 21. Februar 2008 über die Kosten und Entschädigungen vor dem Bundesverwaltungsgericht [VGKE, SR 173.320.2]). Der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers hat keine Honorarnote eingereicht, weshalb die Parteientschädigung aufgrund der Akten festzulegen ist (vgl. Art. 14 Abs. 2 Satz 2 VGKE). Unter Berücksichtigung des Verfahrensausgangs und des gebotenen und aktenkundigen Aufwandes erscheint eine Parteientschädigung von Fr. 1'000.– angemessen (Art. 9 Abs. 1 i.V.m. Art. 10 Abs. 2 VGKE; inkl. Auslagen, ohne Mehrwertsteuer, vgl. dazu die Urteile des BVGer C-3800/2012 vom 27. Mai 2014, C-7742/2009 vom 9. August 2012 E. 7.2, C-6248/2011 vom 25. Juli 2012 E. 12.2.5 m.w.H. und C-6173/2009 vom 29. August 2011 m.H.).

Demnach erkennt das Bundesverwaltungsgericht:

1.

Die Beschwerde wird gutgeheissen, soweit darauf eingetreten wird. Die Verfügung der Vorinstanz vom 8. Juli 2013 wird aufgehoben und die Sache mit der Anweisung an die Vorinstanz zurückgewiesen, auf die Neuankündigung einzutreten, die Sache materiell zu prüfen und anschliessend eine neue Verfügung zu erlassen.

2.

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

3.

Dem Beschwerdeführer wird zu Lasten der Vorinstanz eine Parteientschädigung von Fr. 1'000.– zugesprochen.

4.

Dieses Urteil geht an:

- den Beschwerdeführer (Gerichtsurkunde;
Beilage: Rückerstattungsformular)
- die Vorinstanz (Ref-Nr. [...]; Gerichtsurkunde)
- das Bundesamt für Sozialversicherungen BSV (Gerichtsurkunde)

Der vorsitzende Richter:

Die Gerichtsschreiberin:

Frank Seethaler

Bianca Gloor

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 Art. 82 ff., 90 ff. und 100 BGG 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: 19. August 2015