



## Urteil vom 21. Oktober 2016

---

Besetzung

Richterin Franziska Schneider (Vorsitz),  
Richter Beat Weber, Richterin Viktoria Helfenstein,  
Gerichtsschreiber Roger Stalder

---

Parteien

**A.** \_\_\_\_\_, Serbien,  
vertreten durch lic. iur. Gojko Reljic, Rechtsberatung für  
Ausländer Go-Re-Ma, Kantonsstrasse 24, Postfach 238,  
7302 Landquart,  
Beschwerdeführer,

gegen

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

---

Gegenstand

Invalidenversicherung, Rentenanspruch, Verfügung vom  
7. Februar 2014.

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

Der 1951 geborene, in seiner Heimat Serbien wohnhafte A.\_\_\_\_\_ (*im Folgenden: Versicherter oder Beschwerdeführer*) war zwischen 1988 und 2003 mit Unterbrüchen in der Schweiz – zuletzt als Küchengehilfe – erwerbstätig. Mit Datum vom 16. September 2009 (Eingang des Formulars YU/CH 4 am 22. Juni 2010) meldete er sich zum Bezug von Leistungen der schweizerischen Invalidenversicherung (IV) an (Akten [*im Folgenden: act.*] der Invalidenversicherungs-Stelle für Versicherte im Ausland [*im Folgenden: IVSTA oder Vorinstanz*] 1 bis 15, 22, 25). Nach Vorliegen der entsprechenden Fragebögen (*act.* 19) sowie ausländischer medizinischer Dokumente (*act.* 20, 28 bis 30, 32 bis 49) gab Dr. med. B.\_\_\_\_\_ vom Regionalen Ärztlichen Dienst (*im Folgenden: RAD*) am 17. März und 27. April 2011 zwei Stellungnahmen ab (*act.* 51 und 54). Daraufhin wurde dem Versicherten mit Vorbescheid vom 15. August 2011 die Abweisung des Leistungsbegehrens in Aussicht gestellt (*act.* 60). Nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren (*act.* 62 bis 72) erliess die IVSTA am 8. Juni 2012 eine dem Vorbescheid im Ergebnis entsprechende Verfügung (*act.* 73).

**B.**

Am 3. August 2012 liess der Versicherte, vertreten durch lic. iur. Reljic, unter Beilage serbischer medizinischer Akten die Einholung einer neuen medizinischen Beurteilung und die wiedererwägungsweise Anerkennung des Anspruchs auf eine ganze IV-Rente mit Wirkung ab 1. September 2008 beantragen (*act.* 77 bis 88); diese Eingabe wurde von der IVSTA einerseits als Neuanmeldung qualifiziert und andererseits als Wiedererwägungsgesuch behandelt und mit Schreiben vom 17. Oktober 2012 erledigt (*act.* 89, 91 und 120). Nachdem Dr. med. B.\_\_\_\_\_ am 11. Oktober 2012 erneut Stellung genommen hatte (*act.* 90), teilte die IVSTA dem Rechtsvertreter am 17. Oktober 2012 mit, die Verfügung vom 8. Juni 2012 werde nicht in Wiedererwägung gezogen (*act.* 91).

**C.**

In der Folge gelangte der Versicherte mit Schreiben vom 25. Juli 2013 an die IVSTA und führte aus, diese habe sich lediglich zum Wiedererwägungsgesuch, nicht jedoch zur Neuanmeldung geäußert. Er schlage vor, im Zusammenhang mit dem neuen Gesuch die Stellungnahme der medizinischen Fachgruppe einzuholen (*act.* 95). Nachdem die Dres. med. C.\_\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, und B.\_\_\_\_\_ vom RAD am 17. September und 11. Oktober 2013 Beurteilungen verfasst

hatten (act. 98 und 100), erliess die IVSTA am 16. Oktober 2013 einen Vorbescheid, mit welchem dem Versicherten ein Nichteintretensentscheid in Aussicht gestellt wurde (act. 101). Hiergegen liess der Versicherte am 18. bzw. 31. Oktober 2013 seine Einwendungen vorbringen (act. 102 und 104). Nach Eingang weiterer medizinischer Akten (act. 107 bis 119) sowie einer durch Dr. med. D.\_\_\_\_\_, Facharzt für Allgemeine Medizin, vom RAD am 18. Januar 2014 erfolgten Würdigung (act. 121) erliess die IVSTA am 7. Februar 2014 den angekündigten Nichteintretensentscheid (act. 122).

#### **D.**

Hiergegen liess der Versicherte durch seinen Rechtsvertreter beim Bundesverwaltungsgericht mit Eingabe vom 12. März 2014 Beschwerde erheben und beantragen, die Verfügung vom 7. Februar 2014 sei aufzuheben und es sei ihm wiedererwägungsweise ab dem 1. September 2008 eine ganze IV-Rente zuzusprechen oder die Sache erneut abzuklären (act. im Beschwerdeverfahren [*im Folgenden: B-act.*] 1). Zur Begründung führte der Rechtsvertreter zusammengefasst aus, die Vorinstanz hätte eine anfechtbare Verfügung betreffend das Wiedererwägungsgesuch erlassen müssen. Weiter machte er geltend, der Beschwerdeführer leide an verschiedenen physischen und psychischen Beschwerden. Dennoch habe die Vorinstanz nur einen Bericht von Dr. med. D.\_\_\_\_\_ und nicht von der Fachgruppe eingeholt. Dr. med. D.\_\_\_\_\_ beziehe sich in seiner Stellungnahme vom 18. Januar 2014 lediglich auf das EKG vom 23. Oktober 2013 und nur auf die Diagnosen aus den „nicht übersetzten Zeugnissen“ vom 21. September und 4. November 2013. Gerade aus diesen Berichten gehe die Verschlechterung des Gesundheitszustands hervor. Nebst den von Dr. med. D.\_\_\_\_\_ erwähnten Berichten seien noch andere übersetzt worden; diese seien diesem Arzt am 7. Januar 2014 nicht zugestellt worden.

#### **E.**

In ihrer Vernehmlassung vom 5. Mai 2014 machte die Vorinstanz zusammengefasst geltend, dem ständigen Vorwurf eines nicht entsprechenden Facharztstitels des beurteilenden RAD-Arztes sei zu entgegnen, dass es sich hier um ein erneutes Leistungsbegehren handle, welches auf einem ersten Verfahren vergleichend aufbaue. Der Versicherte sei auf dem Fachgebiet der Psychiatrie eingehend durch einen Facharzt beurteilt worden. Die fachliche Ausbildung des nun beurteilenden RAD-Arztes erlaube es wohl, sich ein schlüssiges und nachvollziehbares Bild der jetzt vorliegen-

den Leiden zu bilden und diesbezügliche medizinische Aussagen zu treffen, inwiefern neue Sachverhaltselemente wesentlicher Art vorlägen. Es werde auf den Bericht vom 18. Januar 2014, gemäss welchem keine neuen Tatsachen psychischer und physischer Art bekannt seien, verwiesen. Dementsprechend sei die IVSTA nicht gehalten gewesen, weitere Abklärungen zu veranlassen, und das erneute Leistungsgesuch habe durch einen Nichteintretensentscheid erledigt werden dürfen (B-act. 3).

**F.**

Mit Zwischenverfügung vom 12. Mai 2014 wurde der Beschwerdeführer unter Hinweis auf die Säumnisfolgen (Nichteintreten) aufgefordert, einen Kostenvorschuss von Fr. 400.- in der Höhe der mutmasslichen Verfahrenskosten zu leisten (B-act. 4 und 5); dieser Aufforderung kam der Beschwerdeführer nach (B-act. 10).

**G.**

Replicando liess der Beschwerdeführer am 14. Mai 2014 ausführen, aus der sehr ausführlichen Dokumentation gehe klar hervor, dass es beim Versicherten zu einer erheblichen Veränderung des IV-Grades gekommen sei. Der RAD-Arzt berücksichtige lediglich drei nicht übersetzte Berichte. Deshalb könne nicht akzeptiert werden, dass sich der RAD-Arzt ein „schlüssiges und nachvollziehbares Bild“ sämtlicher heutiger Leiden habe machen können (B-act. 6).

**H.**

In ihrer Duplik vom 26. Mai 2014 machte die Vorinstanz geltend, dem RAD-Arzt seien sämtliche Medizinalakten unterbreitet worden. Sechs Berichte hätten übersetzt werden müssen. Ein schlüssiges und nachvollziehbares Bild der vorliegenden Leiden habe wohl gebildet werden können. Da sich aus der Replik keine neuen Gesichtspunkte ergeben hätten, werde vollinhaltlich an den vernehmlassungsweise getroffenen Feststellungen und Anträgen festgehalten (B-act. 8).

**I.**

Mit prozessleitender Verfügung vom 3. Juni 2014 wurde der Schriftenwechsel abgeschlossen.

**J.**

Auf den weiteren Inhalt der Akten sowie der Rechtsschriften der Parteien ist – soweit erforderlich – in den nachfolgenden Erwägungen einzugehen.

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

### **1.**

**1.1** Gemäss Art. 31 des Verwaltungsgerichtsgesetzes vom 17. Juni 2005 (VGG, SR 173.32) beurteilt das Bundesverwaltungsgericht Beschwerden gegen Verfügungen nach Art. 5 des Bundesgesetzes vom 20. Dezember 1968 über das Verwaltungsverfahren (VwVG, SR 172.021). Zu den anfechtbaren Verfügungen gehören jene der IVSTA, welche eine Vorinstanz des Bundesverwaltungsgerichts darstellt (Art. 33 Bst. d VGG; vgl. auch Art. 69 Abs. 1 Bst. b des Bundesgesetzes vom 19. Juni 1959 über die Invalidenversicherung [IVG, SR 831.20]). Eine Ausnahme, was das Sachgebiet angeht, ist in casu nicht gegeben (Art. 32 VGG).

**1.2** Das Verfahren vor dem Bundesverwaltungsgericht richtet sich nach dem VwVG, soweit das VGG nichts anderes bestimmt (vgl. Art. 37 VGG). Gemäss Art. 3 Bst. d<sup>bis</sup> VwVG bleiben in sozialversicherungsrechtlichen Verfahren die besonderen Bestimmungen des Bundesgesetzes vom 6. Oktober 2000 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG, SR 830.1) vorbehalten. Gemäss Art. 2 ATSG sind die Bestimmungen dieses Gesetzes auf die bundesgesetzlich geregelten Sozialversicherungen anwendbar, wenn und soweit die einzelnen Sozialversicherungsgesetze es vorsehen. Nach Art. 1 IVG sind die Bestimmungen des ATSG auf die IV anwendbar (Art. 1a bis 70 IVG), soweit das IVG nicht ausdrücklich eine Abweichung vom ATSG vorsieht. In formellrechtlicher Hinsicht finden nach den allgemeinen intertemporalrechtlichen Regeln mangels anderslautender Übergangsbestimmungen grundsätzlich diejenigen Rechtsätze Anwendung, welche im Zeitpunkt der Beschwerdebeurteilung Geltung haben (BGE 140 V 213 E. 4).

**1.3** Die Beschwerde wurde frist- und formgerecht eingereicht (vgl. Art. 22a in Verbindung mit Art. 60 ATSG und Art. 50 Abs. 1 und 52 Abs. 1 VwVG; vgl. auch B-act. 8). Als Adressat der angefochtenen Nichteintretensverfügung vom 7. Februar 2014 (act. 122) ist der Beschwerdeführer besonders berührt und hat ein schutzwürdiges Interesse an deren Aufhebung oder Änderung (vgl. Art. 48 Abs. 1 VwVG). Nachdem der Kostenvorschuss fristgerecht geleistet worden ist, ergibt sich zusammenfassend, dass sämtliche Prozessvoraussetzungen erfüllt sind. Auf die Beschwerde ist daher grundsätzlich einzutreten (vgl. E. 1.4.2 hiernach).

**1.4** Anfechtungsobjekt bildet die Nichteintretensverfügung der Vorinstanz vom 7. Februar 2014. Mit Blick auf das Rechtsbegehren des Beschwerdeführers, es sei diese Verfügung aufzuheben, ist streitig und zu prüfen, ob diese zu Recht auf die Neuanmeldung (vgl. act. 91 und 120) vom 3. August 2012 (act. 77) nicht eingetreten ist.

**1.4.1** Hinsichtlich der rückwirkend beantragten IV-Rente und die eventualiter beantragte erneute Abklärung ist zum einen festzuhalten, dass der mit der angefochtenen Verfügung umschriebene Anfechtungsgegenstand nicht nur den Ausgangspunkt, sondern auch den Rahmen und die Begrenzung des Streitgegenstandes des Verfahrens bildet. Über diejenigen Punkte, welche von der Vorinstanz nicht verfügungsweise entschieden wurden, kann das Bundesverwaltungsgericht daher grundsätzlich nicht urteilen (vgl. BGE 131 V 164 E. 2.1 mit Hinweisen). Nicht Gegenstand des vorliegenden Beschwerdeverfahrens ist somit die Frage, ob und in welchem Umfang der Beschwerdeführer Anspruch auf eine IV-Rente hat resp. weiter medizinisch zu begutachten ist; darüber wird die Vorinstanz im Rahmen der materiellen Prüfung der Neuanmeldung im Verwaltungsverfahren zu befinden haben. Soweit der Beschwerdeführer im vorliegenden Beschwerdeverfahren eine IV-Rente sowie – eventualiter – weitere medizinische Abklärungen beantragt hat, kann darauf nach dem Dargelegten unter Hinweis auf das diesbezüglich fehlende Anfechtungsobjekt nicht eingetreten werden.

**1.4.2** Mit Schreiben vom 17. Oktober 2012 teilte die Vorinstanz dem Beschwerdeführer mit, dass die Verfügung vom 8. Juni 2012 nicht wiedererwogen werde (act. 91). Vorliegend kann offengelassen werden, ob die Mitteilung der Vorinstanz einem Nichteintreten auf das Wiedererwägungsgesuch - welches gemäss BGE 133 V 50 E. 4.2.1 nicht anfechtbar wäre - oder einer Abweisung gleichkommt. Selbst wenn die Vorinstanz das Schreiben des Rechtsvertreters vom 3. August 2012 (act. 77) in Anwendung von Art. 49 Abs. 1 ATSG mit einer anfechtbaren Verfügung hätte erledigen müssen, wäre darauf im vorliegenden Beschwerdeverfahren nicht mehr zurückzukommen. Denn der rechtskundig vertretene Beschwerdeführer hat weder eine anfechtbare Verfügung verlangt noch anderweitig gegenüber der Vorinstanz zum Ausdruck gebracht, dass er mit der Mitteilung vom 17. Oktober 2012, wonach die Verfügung vom 8. Juni 2012 nicht in Wiedererwägung gezogen werde, nicht einverstanden sei. Daher entfaltete die Mitteilung vom 17. Oktober 2012 in gleicher Weise Rechtswirkungen, wie wenn sie formrichtig verfügt worden wäre (vgl. BGE 134 V 145 E. 4 und 5) und gilt damit als in Rechtskraft erwachsen. Im vorliegenden Beschwerdeverfahren

ist daher ausschliesslich das am 7. Februar 2014 verfügte Nichteintreten der Vorinstanz betreffend das Neuanmeldungs-gesuch des Beschwerdeführers vom 3. August 2012 zu beurteilen. Soweit die Begehren des Beschwerdeführers weitergehen, ist darauf nicht einzutreten.

**1.5** Das Bundesverwaltungsgericht prüft die Verletzung von Bundesrecht einschliesslich der Überschreitung oder des Missbrauchs des Ermessens, die unrichtige oder unvollständige Feststellung des rechtserheblichen Sachverhalts und die Unangemessenheit (Art. 49 VwVG).

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

## **2.**

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

**2.1** Nach dem Zerfall der Föderativen Volksrepublik Jugoslawien blieben zunächst die Bestimmungen des Abkommens vom 8. Juni 1962 zwischen der Schweizerischen Eidgenossenschaft und der Föderativen Volksrepublik Jugoslawien über Sozialversicherung (SR 0.831.109.818.1) für alle Staatsangehörigen des ehemaligen Jugoslawiens anwendbar (BGE 126 V 198 E. 2B, 122 V 381 E. 1 mit Hinweis). Zwischenzeitlich hat die Schweiz mit Nachfolgestaaten des ehemaligen Jugoslawiens (Kroatien, Slowenien, Mazedonien), nicht aber mit der Republik Serbien neue Abkommen über Soziale Sicherheit abgeschlossen. Für den Beschwerdeführer als serbischer Staatsangehöriger findet demnach weiterhin das schweizerisch-jugoslawische Sozialversicherungsabkommen vom 8. Juni 1962 Anwendung (vgl. Urteil des BVGer C-5367/2013 vom 20. Juli 2015 E. 3.1). Nach Art. 2

dieses Abkommens stehen die Staatsangehörigen der Vertragsstaaten in ihren Rechten und Pflichten aus den in Art. 1 genannten Rechtsvorschriften, zu welchen die schweizerische Bundesgesetzgebung über die Invalidenversicherung gehört, einander gleich, soweit nichts anderes bestimmt ist. Da vorliegend keine abweichenden Bestimmungen zur Anwendung gelangen, bestimmt sich der Anspruch des Beschwerdeführers auf Leistungen der schweizerischen Invalidenversicherung gemäss vorstehender Ausführungen auf Grund des IVG, der Verordnung über die Invalidenversicherung vom 17. Januar 1961 (IVV, SR 832.201), des ATSG sowie der Verordnung vom 11. September 2002 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSV, SR 830.11).

**2.2** In zeitlicher Hinsicht sind grundsätzlich diejenigen Rechtssätze massgeblich, die bei der Erfüllung des rechtlich zu ordnenden oder zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung haben (BGE 132 V 215 E. 3.1.1). Im vorliegenden Verfahren finden demnach jene Vorschriften Anwendung, die spätestens beim Erlass der Verfügung vom 7. Februar 2014 in Kraft standen (so auch die Normen der am 1. Januar 2012 in Kraft getretenen Fassung des IVG vom 18. März 2011 [6. IV-Revision]); weiter aber auch solche, die zu jenem Zeitpunkt bereits ausser Kraft getreten waren, die aber für die Beurteilung allenfalls früher entstandener Leistungsansprüche von Belang sind.

**2.3** 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).

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 begrün-

deten, das heisst keine Veränderung des Sachverhalts darlegenden Rentengesuchen befassen muss (BGE 130 V 64 E. 5.2.3, 125 V 410 E. 2b und 117 V 198 E. 4b). Nach der bundesgerichtlichen Rechtsprechung ist es in erster Linie Sache der versicherten Person selbst, substantielle Anhaltspunkte für eine allfällige neue Prüfung des Leistungsanspruches darzulegen (BGE 130 V 64 E. 5.2.5 und Urteil des BGer 8C\_844/2012 vom 5. Juni 2013 E. 3). In diesem Verfahrensstadium gilt demnach der Untersuchungsgrundsatz atypischerweise nicht. Vielmehr wird der versicherten Person für das Eintreten auf eine Neuanschuldung eine Behauptungs- und Beweisführungslast auferlegt (URS MÜLLER, Das Verwaltungsverfahren in der Invalidenversicherung, Bern 2010, § 21 Rz. 955 mit Hinweis auf BGE 130 V 68 E. 5.2.5 und BGE 117 V 198). Es sind dabei grundsätzlich alleine die im Verwaltungsverfahren eingereichten medizinischen Unterlagen zu prüfen (Urteil des BGer 8C\_264/2012 vom 4. Juli 2012 E. 2).

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

**2.5** Für den Fall, dass einer Neuanmeldung zwar ärztliche Berichte beigelegt sind, 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 verpflichtet, wenn den – für sich allein genommen den Anforderungen der Glaubhaftmachung nicht genügenden – Arztberichten konkrete Hinweise entnommen werden können, wonach möglicherweise eine mit weiteren Erhebungen erstellbare rechtserhebliche Änderung vorliegt. Der Verwaltung ist es aber auch hier unbenommen, entsprechende Erhebungen selber anzustellen, ohne dass deswegen bereits auf ein materielles Eintreten auf die Neuanmeldung zu schliessen wäre (vgl. Urteil des BGer 8C\_844/2012 vom 5. Juni 2013 E. 2.1 mit Hinweis auf die Urteile 8C\_341/2011 vom 27. Juni 2011 E. 2.2.2, 8C\_1009/2010 vom 7. April 2011 E. 2.3; 9C\_286/2009 vom 28. Mai 2009 E. 2.2.3, *in*: SZS 2009 S. 397; I 781/04 vom 17. Februar 2005 E. 3). Unterlässt die IV-Stelle die Nachforderung weiterer Angaben trotz erkennbarer Hinweise für eine rechtserhebliche Änderung des Sachverhalts, steht der Berücksichtigung von im Gerichtsverfahren beigebrachten Beweismitteln nichts entgegen (vgl. analog dazu BGE 130 V 64 E. 5.2.2 und E.6).

### **3.**

Ob eine anspruchsbegründende Änderung in den für den Invaliditätsgrad erheblichen Tatsachen eingetreten ist, beurteilt sich im Neuanmeldungsverfahren durch Vergleich des Sachverhaltes, wie er im Zeitpunkt der letzten materiellen Beurteilung und rechtskräftigen Ablehnung bestanden hat, mit demjenigen zur Zeit der streitigen neuen Verfügung (BGE 133 V 108 E. 5.3; 130 V 71 E. 3.1). In Anwendung dieser höchstrichterlichen Rechtsprechung bilden im vorliegenden Fall zeitliche Referenzpunkte der 8. Juni 2012 (Datum der letzten rechtskräftigen Verfügung, welcher eine materielle Beurteilung des Rentenanspruchs zugrunde lag; act. 73) und der 7. Februar 2014 (Datum der angefochtenen Nichteintretensverfügung).

#### **3.1**

Im Rahmen des Erlasses der Verfügung vom 8. Juni 2012 dienten der Vorinstanz als medizinische Entscheidungsbasis insbesondere die Berichte von Dr. med. B. \_\_\_\_\_ vom 17. März und 27. April 2011 (act. 51 und 54) sowie vom 17. Januar und 15. Februar 2012 (act. 70).

**3.1.1** Am 17. März und 27. April 2011 erwähnte Dr. med. B. \_\_\_\_\_ gestützt auf die ausländischen medizinischen Akten als Hauptdiagnose eine ischämische Herzkrankheit (ICD-10: I25.9) sowie eine Angina pectoris

(ICD-10: F20.9). Unter dem Titel „Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit“ erwähnte sie weiter eine Koronarographie am 29. August 2006 (2 Stents in der rechten Koronararterie, Revascularisation CX ohne Erfolg) sowie einen Status nach einem Herzinfarkt („IMA antéro-septal“) am 16. März 2006. Ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit listete sie Übergewicht, eine Arthritis urica sowie eine arterielle Hypertonie (Bluthochdruck) auf. Sie attestierte dem Versicherten in der angestammten Tätigkeit eine 50%ige Arbeitsfähigkeit und in einer leidensadaptierten Tätigkeit eine volle Arbeits- resp. Leistungsfähigkeit seit 2006. Am 17. Januar 2012 hielt Dr. med. B. \_\_\_\_\_ dafür, dass die Berichte des Kardiologen Dr. med. E. \_\_\_\_\_ von 2007 und des Neuro-Psychiaters Dr. F. \_\_\_\_\_ vom 7. September 2009 ihre früheren Stellungnahmen nicht zu ändern vermöchten. Schliesslich vertrat sie auch am 15. Februar 2012 dieselbe Ansicht.

**3.1.2** Nebst der oben erwähnten Herz-Kreislaufproblematik wurden ärztlicherseits auch eine Hyperlypoproteinaemia Ib und IIb (act. 35, 36, 40), eine Insuffizienz aortae-faible (act. 42), ein dolor precordialis (act. 49), Gicht (act. 66) sowie eine mittelgradige depressive Episode (ICD-10: F32.1; act. 67 S. 5) diagnostiziert.

### **3.2**

Im Zusammenhang mit der angefochtenen Nichteintretensverfügung vom 7. Februar 2014 stützte sich die Vorinstanz in erster Linie auf die Berichtserstattung der Dres. med. B. \_\_\_\_\_, C. \_\_\_\_\_ und D. \_\_\_\_\_ vom 11. Oktober 2012, 17. September 2013 und 18. Januar 2014 (act. 90, 98 und 121).

**3.2.1** Dr. med. B. \_\_\_\_\_ führte am 15. Februar 2012 aus, der Bericht des Neuropsychiaters Dr. F. \_\_\_\_\_ vom 8. Januar 2009 sei nicht aktenkundig. Derjenige vom 7. September 2009 sei bereits diskutiert worden. Der Bericht vom 8. Januar 2009 sei unterzeichnet vom Kardiologen Dr. E. \_\_\_\_\_. Die bereits bekannten kardiologischen Diagnosen seien erwähnt worden. Die Arbeitsfähigkeit sei gemäss Dr. E. \_\_\_\_\_ vermindert, wobei dieser nicht präzisiere, in welcher Tätigkeit eine Verminderung bestehe. Es sei eindeutig, dass eine Verminderung in einer physisch schweren Tätigkeit bestehe. Dr. E. \_\_\_\_\_ äussere sich nicht zur medizinisch-theoretischen Arbeitsfähigkeit in einer leichten und sitzenden Tätigkeit.

**3.2.2** In Würdigung weiterer medizinischer Akten aus Serbien (act. 78 bis 88) vertrat Dr. med. B. \_\_\_\_\_ am 11. Oktober 2012 die Auffassung, diese

neuen Dokumente enthielten weder neue Diagnosen noch neue Sachverhaltselemente, welche in früheren Stellungnahmen nicht bereits berücksichtigt worden wären (act. 90).

**3.2.3** Dr. med. C.\_\_\_\_\_ berichtete am 17. September 2013, es hätten einige ambulante psychiatrische Konsultationen stattgefunden. Die erwähnte Depression scheine nicht von erheblicher Schwere zu sein, da sie nur mit einem leichten Antidepressivum behandelt werde. Die psychiatrischen Informationen seien lückenhaft, und in diesem Fall dominiere die kardiologische Krankheit und nicht der psychiatrische Aspekt. Es gebe keine Indizien für das Vorliegen einer schweren Krankheit im psychiatrischen Bereich. Es existiere keine Verschlechterung. Die beiden Dokumente vom 7. September 2009 und 26. Juli 2012 würden ungefähr den gleichen Gesundheitszustand beschreiben (act. 98).

**3.2.4** In Kenntnis weiterer ärztlicher Dokumente aus Serbien (act. 107 bis 119) listete Dr. med. D.\_\_\_\_\_ am 18. Januar 2014 drei Berichte auf und hielt dafür, aufgrund dieser Berichte seien keine neuen Tatsachen bekannt gemacht worden. Die alleinige Diagnose einer rezidivierenden Depression (ICD-10: F33) ohne Angabe der genauen Symptomatik, Schwere, Befunde, Therapie und Verlauf erlaube keine Aussage zur Arbeitsfähigkeit. Namentlich ergebe sich kein Unterschied zur psychiatrischen Beurteilung von Dr. med. C.\_\_\_\_\_. Die koronare Herzkrankheit sei bekannt. Aufgrund der zitierten Berichte ergebe sich kein neues Element im Vergleich zur Stellungnahme vom 11. Oktober 2013 (act. 121).

### **3.3**

**3.3.1** Mit Blick auf die beiden zeitlichen Referenzpunkte (8. Juni 2012 und 7. Februar 2014; vgl. E. 3. hiervor) bestehen aufgrund der zahlreichen ärztlichen Dokumente aus Serbien (78 bis 88 und 107 bis 119) gewisse Anhaltspunkte auf die vom Beschwerdeführer geltend gemachte (rentenrelevante) Verschlechterung seines Gesundheitszustands. So diagnostizierten die untersuchenden und betreuenden Ärzte – nebst den bereits im Zeitpunkt des Erlasses der Verfügung vom 8. Juni 2012 bekannten Diagnosen (vgl. E. 3.1.1 f. hiervor) – in somatischer Hinsicht einen Diabetes mellitus, eine Angiopathie der unteren Extremitäten (diabetisch bedingte Gefässerkrankung) sowie eine Polyneuropathie. In psychischer Hinsicht wurde eine rezidivierende depressive Störung nach ICD-10: F33 diagnostiziert (act. 80, 85, 115 S. 1 bis 3, 116, 117 bis 119). Weiter ergibt sich aus den medizinischen Akten, dass der Versicherte wegen des Koronarsyndroms vom

18. bis 20. September 2013 im Spital G.\_\_\_\_\_ und nach entsprechender Überweisung vom 20. bis 21. September 2013 im Spital von H.\_\_\_\_\_ hospitalisiert war und anschliessend – bei zusätzlich verschriebener Medikation – eine Rücküberweisung ins Spital in G.\_\_\_\_\_ erfolgte (act. 117 S. 1 und 2, 118 und 119 S. 1).

**3.3.2** Mit Blick auf den Bericht von Dr. F.\_\_\_\_\_ vom 26. Juli 2012 (act. 80 S. 1) kann sich das Bundesverwaltungsgericht der Auffassung von Dr. med. C.\_\_\_\_\_ in dessen Bericht vom 17. September 2013, wonach die beiden Dokumente vom 7. September 2009 und 26. Juli 2012 ungefähr den gleichen Gesundheitszustand beschreiben würden, nicht anschliessen. Während Dr. med. F.\_\_\_\_\_ am 7. September 2009 noch von einer mittelgradigen depressiven Episode (ICD-10: F32.1) gesprochen hatte (act. 67 S. 5), vertrat er am 26. Juli 2012 den Standpunkt, dass beim Beschwerdeführer eine rezidivierende depressive Störung (ICD-10: F33) vorliege (act. 80 S. 1), die gemäss weiterem Bericht vom 4. November 2013 therapieresistent sei (act. 116) und damit eine gewisse Schwere aufweisen dürfte. Festzuhalten ist weiter, dass mit Blick auf den von Dr. med. F.\_\_\_\_\_ im Bericht vom 26. Juli 2012 aufgelisteten Diabetes mellitus und die Angiopathie im Beinbereich sowie die Ausführungen von Dr. med. I.\_\_\_\_\_, wonach seit einem Jahr die vierte Zehe blau sei (act. 86 S. 2 und 3), von einer Gefässerkrankung und möglichen, ernsthaften Folgeerscheinung des erwähnten Diabetes mellitus auszugehen ist. Bereits unter diesen Aspekten sind die Ausführungen des Beschwerdeführers betreffend die Verschlechterung des Gesundheitszustands – obwohl eine Diagnose für sich allein noch keinen Schluss auf die gesundheitlich bedingte Einschränkung in der Arbeitsfähigkeit zulässt (vgl. BGE 132 V 65 E. 3.4) – entgegen der Meinung von Dr. med. C.\_\_\_\_\_ als glaubhaft zu qualifizieren, zumal zwischen der Verfügung vom 8. Juni 2012 bis zum vorliegend angefochtenen Entscheid vom 7. Februar 2014 über anderthalb Jahre vergangen sind. Vor diesem Hintergrund resp. mit Blick auf diese Zeitspanne sind an das Glaubhaftmachen einer Änderung des rechtserheblichen Sachverhalts weniger hohe Anforderungen zu stellen (vgl. E. 2.4 hiervor).

**3.3.3** Hinzu kommt weiter, dass sich die Stellungnahme von Dr. med. B.\_\_\_\_\_ vom 11. Oktober 2012 insbesondere auf diejenige vom 15. Februar 2012 – welche auf den schon im Zeitpunkt des Erlasses der Verfügung vom 8. Juni 2012 nicht mehr aktuellen und bereits gewürdigten Berichten des Neuropsychiaters Dr. F.\_\_\_\_\_ vom 7. September 2009 und vom Kardiologen Dr. E.\_\_\_\_\_ vom 8. Januar 2009 beruhte – bezog und somit für

die Beurteilung, ob eine rentenrelevante Verschlechterung glaubhaft gemacht worden ist, nicht beweistauglich ist.

**3.3.4** Die Beweistauglichkeit muss auch der Beurteilung von Dr. med. D.\_\_\_\_\_ vom 18. Januar 2014, wonach kein Unterschied zur psychiatrischen Beurteilung von Dr. med. C.\_\_\_\_\_ bestehe, abgesprochen werden, da die Diagnose der rezidivierenden Depression (ICD-10: F33) ohne Angabe der genauen Symptomatik, Schwere, Befunde, Therapie und Verlauf erfolgt war und somit nicht auf einem aktuellen und lückenlosen psychisch-psychiatrischen Befund – erhoben durch einen Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie – basierte.

**3.4** Nach dem Dargelegten ergibt sich zusammenfassend, dass aufgrund der neu gestellten Diagnosen (rezidivierende depressive Störung [ICD-10: F33], Diabetes mellitus, Angiopathie und Polyneuropathie) glaubhaft gemacht worden ist, dass sich Anhaltspunkte für ein psychisches und/oder somatisches Leiden mit Krankheitswert resp. für eine relevante Änderung des Gesundheitszustands finden lassen.

#### **4.**

Nach dem Dargelegten ist zusammenfassend festzustellen, dass die Vorinstanz auf die Neuanschuldung vom 3. August 2012 hätte eintreten und die Sache materiell rechtsgenügend hätte abklären müssen. Die Beschwerde ist deshalb, soweit darauf einzutreten ist, insofern gutzuheissen, als die angefochtene Verfügung vom 7. Februar 2014 aufzuheben und die Sache an die Vorinstanz zurückzuweisen ist (Art. 61 Abs. 1 VwVG) mit der Anweisung, auf die Neuanschuldung einzutreten, die Sache materiell zu prüfen und anschliessend neu zu verfügen. Obwohl die Frage, ob der Beschwerdeführer weiter medizinisch zu begutachten ist, nicht Gegenstand des vorliegenden Beschwerdeverfahrens bildet (vgl. E. 1.4.1 hiervor), ist ergänzend darauf hinzuweisen, dass im Rahmen der materiellen Prüfung mit Blick auf die somatischen und psychischen Leiden Abklärungen interdisziplinärer Art (vgl. hierzu Urteile des BGER 8C\_168/2008 vom 11. August 2008 E. 6.2.2 und 8C\_189/2008 vom 4. Juli 2008 E.5 mit Hinweisen) insbesondere auf den Fachgebieten der Kardiologie, der Inneren Medizin sowie der Psychiatrie und Psychotherapie durchzuführen sind (vgl. hierzu auch Urteil des BVGer C-2896/2010 E. 6.3.4 mit Hinweis auf Urteil des Eidg. Versicherungsgerichts [seit 1. Januar 2007: Bundesgericht] I 316/99 vom 28. August 2000 mit weiteren Hinweisen).

**5.**

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

**5.1** Das Beschwerdeverfahren ist kostenpflichtig (Art. 69 Abs. 1<sup>bis</sup> und 2 IVG), wobei die Verfahrenskosten gemäss Art. 63 Abs. 1 VwVG in der Regel der unterliegenden Partei auferlegt werden. Da eine Rückweisung praxismässig als Obsiegen der Beschwerde führenden Partei gilt (BGE 132 V 215 E. 6), sind im vorliegenden Fall dem Beschwerdeführer keine Kosten aufzuerlegen. Ihm ist der geleistete Verfahrenskostenvorschuss von Fr. 400.- nach Eintritt der Rechtskraft des vorliegenden Urteils zurückzuerstatten. Der Vorinstanz werden ebenfalls keine Verfahrenskosten auferlegt (Art. 63 Abs. 2 VwVG).

**5.2** Der obsiegende und vertretene Beschwerdeführer hat gemäss Art. 64 Abs. 1 VwVG in Verbindung mit Art. 7 des Reglements vom 21. Februar 2008 über die Kosten und Entschädigungen vor dem Bundesverwaltungsgericht (VGKE, SR 173.320.2) Anspruch auf eine Parteientschädigung zu Lasten der Vorinstanz. Da keine Kostennote eingereicht wurde, ist die Entschädigung aufgrund der Akten festzusetzen (Art. 14 Abs. 2 Satz 2 VGKE). Unter Berücksichtigung des Verfahrensausgangs, des gebotenen und aktenkundigen Aufwands, der Bedeutung der Streitsache und der Schwierigkeit des vorliegend zu beurteilenden Verfahrens ist eine Parteientschädigung von Fr. 1'300.- (inkl. Auslagen, ohne Mehrwertsteuer [vgl. dazu Urteil des BVGer C-6173/2009 vom 29. August 2011 mit Hinweis]; Art. 9 Abs. 1 in Verbindung mit Art. 10 Abs. 2 VGKE) gerechtfertigt.

**Demnach erkennt das Bundesverwaltungsgericht:****1.**

Die Beschwerde wird in dem Sinn gutgeheissen, als die angefochtene Verfügung aufgehoben und die Sache an die Vorinstanz zurückgewiesen wird mit der Anweisung, auf die Neuanmeldung einzutreten, die Sache im Sinn der Erwägungen materiell zu prüfen und anschliessend neu zu verfügen.

**2.**

Soweit weitergehend wird auf die Beschwerde nicht eingetreten.

**3.**

Es werden keine Verfahrenskosten erhoben. Der vom Beschwerdeführer

geleistete Verfahrenskostenvorschuss von Fr. 400.- wird diesem nach Eintritt der Rechtskraft des vorliegenden Urteils zurückerstattet.

**4.**

Dem Beschwerdeführer wird zu Lasten der Vorinstanz eine Parteientschädigung in der Höhe von Fr. 1'300.- zugesprochen.

**5.**

Dieses Urteil geht an:

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

Die vorsitzende Richterin:

Der Gerichtsschreiber:

Franziska Schneider

Roger Stalder

**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 Rechtsschrift ist in einer Amtssprache abzufassen und hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift zu enthalten. Der angefochtene Entscheid und die Beweismittel sind, soweit sie der Beschwerdeführer in Händen hat, beizulegen (Art. 42 BGG).

Versand: