



Abteilung III
C-1421/2013

Urteil vom 29. September 2014

Besetzung

Richterin Franziska Schneider (Vorsitz),
Richter Christoph Rohrer, Richter Vito Valenti,
Gerichtsschreiber Roger Stalder.

Parteien

A. _____, Kroatien,
Beschwerdeführer,

gegen

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

Gegenstand

Verfügung vom 6. Februar 2013.

Sachverhalt:**A.**

Der 1955 geborene, in seiner Heimat Kroatien wohnhafte A._____ (*im Folgenden: Versicherter oder Beschwerdeführer*) meldete sich am 10. Februar 2010 (Eingangsstempel bei der Schweizerischen Ausgleichskasse [*im Folgenden: SAK*]) zum Bezug von Leistungen der Schweizer Invalidenversicherung (IV) an (Akten [*im Folgenden: act.*] der Invalidenversicherungs-Stelle für Versicherte im Ausland [*im Folgenden: IVSTA oder Vorinstanz*] 4 bis 6). In Kenntnis zahlreicher medizinischer Dokumente (*act.* 7 bis 20, 23 bis 28) sowie der Fragebögen für den Arbeitgeber (*act.* 22) und den Versicherten (*act.* 31) gab Dr. med. B._____ vom Regionalen Ärztlichen Dienst Rhone (*im Folgenden: RAD*) am 13. Januar 2011 eine Stellungnahme ab (*act.* 33). Gestützt darauf sowie auf den Einkommensvergleich vom 3. resp. 7. Februar 2011 (*act.* 34) wurde dem Versicherten mit Vorbescheid vom 21. Februar 2011 die Abweisung des Leistungsbegehrens in Aussicht gestellt (*act.* 35). Die entsprechende, vom 28. April 2011 datierende Verfügung erwuchs – soweit aus den Akten ersichtlich – unangefochten in Rechtskraft (*act.* 37).

B.

Mit Datum vom 25. April 2012 ging bei der SAK eine Neuanmeldung des Versicherten ein (*act.* 42). Nach Vorliegen weiterer medizinischer Akten (*act.* 47 bis 58) nahm Dr. med. B._____ vom RAD am 8. Oktober 2012 erneut Stellung (*act.* 62). In der Folge erliess die IVSTA am 24. Oktober 2012 einen Vorbescheid, mit welchem dem Versicherten ein Nichteintretensentscheid in Aussicht gestellt wurde, da nicht glaubhaft gemacht worden sei, dass sich der Grad der Invalidität in einer für den Anspruch erheblichen Weise geändert habe (*act.* 63). Nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren resp. nachdem sich Dr. med. B._____ am 17. Januar 2013 erneut hatte vernehmen lassen (*act.* 64 bis 70), erliess die IVSTA am 6. Februar 2013 eine dem Vorbescheid im Ergebnis entsprechende Verfügung (*act.* 71).

C.

Mit Schreiben vom 14. März 2013 übermittelte die Vorinstanz dem Bundesverwaltungsgericht die mit "Beschwerde" betitelte Eingabe des Versicherten vom 18. Februar 2013 zur weiteren Veranlassung (*act.* im Beschwerdeverfahren [*im Folgenden: B-act.*] 1).

Das Bundesverwaltungsgericht nahm die Eingabe des Versicherten vom 18. Februar 2013 als Beschwerde entgegen. Darin führte der Beschwer-

deführer zusammengefasst aus, die medizinischen Unterlagen seien nicht überprüft worden. Aus diesen gehe deutlich hervor, dass sich der Gesundheitszustand erheblich verschlechtert habe. Auch die kroatische Rentenversicherung werde das nochmals bestätigen. In anderthalb Monaten würden neue ärztliche Kontrollen stattfinden, und er erhalte somit neue Befunde. Wenn es nötig werde, würden diese Unterlagen nachgereicht.

D.

Mit Zwischenverfügung vom 26. März 2013 wurde der Beschwerdeführer unter Hinweis auf die Säumnisfolgen aufgefordert, einen Kostenvorschuss von Fr. 400.- in der Höhe der mutmasslichen Verfahrenskosten zu leisten (B-act. 2 und 4); dieser Aufforderung wurde nachgekommen (B-act. 3).

E.

Im Rahmen der prozessleitenden Verfügung vom 10. April 2013 wurde die Vorinstanz ersucht, innert Frist eine Vernehmlassung einzureichen und insbesondere auch den Zustellzeitpunkt der angefochtenen Verfügung nachzuweisen (B-act. 5).

F.

In ihrer Vernehmlassung vom 10. September 2013 beantragte die Vorinstanz die Abweisung der Beschwerde (B-act. 10).

Zur Begründung führte sie in formeller Hinsicht aus, die angefochtene Verfügung sei am 15. Februar 2013 ausgehändigt worden und die Beschwerde somit als fristgerecht zu betrachten.

In materieller Hinsicht wurde zusammengefasst geltend gemacht, es seien die zahlreich eingereichten ärztlichen Unterlagen wiederholt dem RAD zur Beurteilung unterbreitet worden. Die beurteilende RAD-Ärztin habe sich nach Durchsicht der neuen Unterlagen und nach fachärztlicher Zweitkonsultation ein deutliches und vergleichendes Bild des bisherigen und "jetzigen" Gesundheitszustands bilden können. Sie sei zur Erkenntnis gelangt, dass die vorliegenden Berichte hinsichtlich des Rückenleidens dank der neurochirurgischen Intervention sowie aufgrund der Physiotherapie eine gute Rehabilitation ohne motorische Ausfälle bescheinigten. Insofern seien – im Gegensatz zur bisherigen Arbeit als Bauarbeiter/Zimmermann – leichtere Verweisungstätigkeiten drei bis sechs Monate nach dem operativen Eingriff gänzlich ausübbar. An dieser Einschät-

zung vermöchten auch die koronaren Leiden nach dem Herzinfarkt im Jahre 2005 nichts zu bewirken, zeigten doch die kardiologischen Untersuchungen vom 28. März 2012 ein stabiles Bild mit einer zufriedenstellenden systolischen Herzfunktion. Aufgrund dieser Einschätzung verbleibe es beim bisher errechneten Einkommensverlust von 31 % und somit bei der Feststellung einer nicht rentenbegründenden Invalidität.

G.

Zusammen mit seiner Replik vom 10. Oktober 2013 reichte der Beschwerdeführer weitere medizinische Dokumente ein. Er hielt an seiner Beschwerde fest und führte zusammengefasst aus, sein Arzt habe ihm mündlich mitgeteilt, der Grad seiner Behinderung habe sich nach der Operation vergrößert. Ein schriftlicher Beweis habe zufolge streikender kroatischer Ärzte nicht ausgestellt werden können. Sobald der Streik vorbei sei und er den schriftlichen Beweis erhalten habe, werde er diesen senden (B-act. 13).

H.

In ihrer Duplik vom 1. November 2013 beantragte die Vorinstanz weiterhin die Abweisung der Beschwerde. Zur Begründung machte sie geltend, in der Vernehmlassung vom 10. September 2013 sei zu allen vorliegend wesentlichen Fragen einlässlich Stellung genommen worden. Da der Entlassungsbericht von 2011 bereits aktenkundig sei und sich somit keine neuen Sachverhaltselemente ergäben, bleibe es bei den dortigen Ausführungen. Dem sei nichts weiter beizufügen (B-act. 15).

I.

In der Folge ging die Eingabe des Beschwerdeführers vom 8. November 2013 (inkl. ärztlicher Bericht vom 28. März 2012) mit prozessleitender Verfügung vom 19. November 2013 zur Kenntnisnahme an die Vorinstanz (B-act. 18).

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^{bis} 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 Rechtssätze Anwendung, welche im Zeitpunkt der Beschwerdebeurteilung Geltung haben (BGE 130 V 1 E. 3.2).

1.3 Die Beschwerde wurde frist- und formgerecht eingereicht (vgl. Art. 22a in Verbindung mit Art. 60 ATSG und Art. 52 Abs. 1 VwVG; act. 75). Als Adressat des angefochtenen Nichteintretensentscheids vom 6. Februar 2013 (act. 71) ist der Beschwerdeführer besonders berührt und hat ein schutzwürdiges Interesse an dessen Aufhebung oder Änderung (vgl. Art. 48 Abs. 1 VwVG). Nachdem ein Kostenvorschuss von Fr. 400.- fristgerecht überwiesen worden ist (B-act. 3), ergibt sich zusammenfassend, dass sämtliche Prozessvoraussetzungen erfüllt sind. Auf die Beschwerde ist daher einzutreten.

1.4 Anfechtungsobjekt bildet die Verfügung der Vorinstanz vom 6. Februar 2013 (act. 71). Streitig und zu prüfen ist, ob die IVSTA mangels Glaub-

haftmachung einer erheblichen Änderung des IV-Grades auf die Neu anmeldung des Beschwerdeführers zu Recht nicht eingetreten ist (vgl. hierzu BGE 132 V 74 E. 1.1 mit Hinweis).

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).

2.

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

2.1

2.1.1 Das Freizügigkeitsabkommen zwischen der Schweiz und der Europäischen Gemeinschaft wurde durch die Erweiterung der Europäischen Union am 1. Juli 2013 nicht auf den neuen Mitgliedstaat Kroatien ausgeweitet. Die bis zum 31. März 2012 in Kraft gewesenen Verordnungen (EWG) Nr. 1408/71 des Rates vom 14. Juni 1971 (SR 0.831.109.268.1) bzw. Nr. 574/72 über die Durchführung der Verordnung (EWG) Nr. 1408/71 (SR 0.831.109.268.11) und die am 1. April 2012 in Kraft getretenen Verordnungen (EG) Nr. 883/2004 des Europäischen Parlaments und des Rates vom 29. April 2004 zur Koordinierung der Systeme der sozialen Sicherheit (SR 0.831.109.268.1) resp. (EG) Nr. 987/2009 des Europäischen Parlaments und des Rates vom 16. September 2009 zur Festlegung der Modalitäten für die Durchführung der Verordnung (EG) Nr. 883/2004 über die Koordinierung der Systeme der sozialen Sicherheit (SR 0.831.109.268.11) sind deshalb in den Beziehungen zwischen der Schweiz und Kroatien nicht anwendbar. Der erleichterte Zugang von kroatischen Staatsangehörigen zum schweizerischen Arbeitsmarkt ab dem 1. Juli 2014 ändert nichts an den bilateralen Beziehungen auf dem Gebiet der sozialen Sicherheit. Bis zur Ausdehnung des Freizügigkeitsabkommens bleibt das bestehende Sozialversicherungsabkommen zwischen der Schweiz und Kroatien anwendbar (vgl. www.bsv.admin.ch > Themen > Internationales > Abkommen > Liste der Sozialversicherungsabkommen > Kroatien; zuletzt besucht am 28. Juli 2014).

2.1.2 Nach dem vorstehend Dargelegten resp. aufgrund des Umstands, dass der Beschwerdeführer Staatsangehöriger Kroatiens ist und in Kroatien lebt, finden die Bestimmungen des Abkommens vom 9. April 1996

zwischen der Schweizerischen Eidgenossenschaft und der Republik Kroatien über soziale Sicherheit (SR 0.831.109.291.1; nachfolgend: Abkommen) Anwendung. Demnach bestimmt sich die Frage, ob und gegebenenfalls ab wann Anspruch auf Leistungen der schweizerischen Invalidenversicherung besteht, für den Beschwerdeführer als Staatsangehöriger Kroatiens allein aufgrund der schweizerischen Rechtsvorschriften (vgl. Art. 2 bis 4 des Abkommens), insbesondere dem IVG, der Verordnung über die Invalidenversicherung vom 17. Januar 1961 (IVV, SR 832.201), dem ATSG sowie der Verordnung vom 11. September 2002 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSV, SR 830.11; vgl. BGE 130 V 253 E. 2.4).

2.2 Vorbehältlich besonderer übergangsrechtlicher Regelungen sind in zeitlicher Hinsicht in materiellrechtlicher Hinsicht 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). Diese Lösung stellt zufolge ihres allgemein gültigen Bedeutungsgehaltes einen für alle Rechtsverhältnisse – und somit auch für Dauerleistungen – geltenden intertemporalrechtlichen Grundsatz auf (BGE 130 V 445 E. 1.2.1; SVR 2010 IV Nr. 59 S. 181 E. 3.1).

Am 1. Januar 2008 sind im Rahmen der 5. IV-Revision Änderungen des IVG und anderer Erlasse wie des ATSG in Kraft getreten. Weil in zeitlicher Hinsicht – vorbehältlich besonderer übergangsrechtlicher Regelungen – grundsätzlich diejenigen Rechtssätze massgeblich sind, die bei der Erfüllung des rechtlich zu ordnenden oder zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung haben (BGE 132 V 220 E. 3.1.1, 131 V 11 E.1), sind die vorliegend zu beurteilenden Leistungsansprüche nach den neuen Normen zu prüfen. Im vorliegenden Verfahren finden demnach grundsätzlich jene Vorschriften Anwendung, die spätestens beim Erlass der Verfügung vom 6. Februar 2013 in Kraft standen; 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 (das IVG ab dem 1. Januar 2008 in der Fassung vom 6. Oktober 2006 [AS 2007 5129; 5. IV-Revision]; die IVV in der entsprechenden Fassung der 5. IV-Revision [AS 2003 3859 und 2007 5155]). Mit Blick auf den Verfügungszeitpunkt (6. Februar 2013) können auch die Normen des vom Bundesrat auf den 1. Januar 2012 in Kraft gesetzten ersten Teils der 6. IV-Revision (IV-Revision 6a) Anwendung finden.

2.3 Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 ATSG), die Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein kann (Art. 4 Abs. 1 IVG). Invalidität ist somit der durch einen Gesundheitsschaden verursachte und nach zumutbarer Behandlung oder Eingliederung verbleibende länger dauernde (volle oder teilweise) Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt resp. der Möglichkeit, sich im bisherigen Aufgabenbereich zu betätigen. Der Invaliditätsbegriff enthält damit zwei Elemente: ein medizinisches (Gesundheitsschaden mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit) und ein wirtschaftliches im weiteren Sinn (dauerhafte oder länger dauernde Einschränkung der Erwerbsfähigkeit oder der Tätigkeit im Aufgabenbereich; vgl. zum Ganzen UELI KIESER, ATSG-Kommentar, 2. Aufl., Zürich 2009, Art. 8 Rz. 7). Arbeitsunfähigkeit ist die durch eine Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit bedingte, volle oder teilweise Unfähigkeit, im bisherigen Beruf oder Aufgabenbereich zumutbare Arbeit zu leisten. Bei langer Dauer wird auch die zumutbare Tätigkeit in einem anderen Beruf oder Aufgabenbereich berücksichtigt (Art. 6 ATSG). Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 ATSG).

2.4 Gemäss Art. 28 Abs. 1 IVG in der ab 1. Januar 2008 geltenden Fassung haben jene Versicherten Anspruch auf eine Rente, die ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können (Bst. a), und die zusätzlich während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen sind und auch nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid (Art. 8 ATSG) sind (Bst. b und c).

Laut Art. 28 Abs. 2 IVG in der ab 2008 geltenden Fassung besteht der Anspruch auf eine ganze Rente, wenn die versicherte Person mindestens 70 %, derjenige auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie mindestens 60 % invalid ist. Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 % besteht Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 % ein solcher auf eine Viertelsrente. Laut Art. 29 Abs. 4 IVG (in der ab 2008 geltenden Fassung) werden Renten, die einem Invaliditätsgrad von weniger als 50 % entsprechen, jedoch nur an Versicherte

ausgerichtet, die ihren Wohnsitz und gewöhnlichen Aufenthalt (Art. 13 ATSG) in der Schweiz haben, soweit nicht völkerrechtliche Vereinbarungen eine abweichende Regelung vorsehen. Eine solche Ausnahme, wie sie seit dem 1. Juni 2002 für die Staatsangehörigen eines Mitgliedstaates der EU und der Schweiz gilt, sofern sie in einem Mitgliedstaat der EU Wohnsitz haben (BGE 130 V 253 E. 2.3 und 3.1 mit Hinweis auf das FZA und die VO 1408/71), ist vorliegend nicht gegeben. Nach der Rechtsprechung des ehemaligen EVG stellt diese Regelung nicht eine blosser Auszahlungsvorschrift, sondern eine besondere Anspruchsvoraussetzung dar (BGE 121 V 275 E. 6c).

2.5 Wurde eine Rente wegen eines zu geringen Invaliditätsgrades verweigert, so wird nach Art. 87 Abs. 3 IVV eine neue Anmeldung nur geprüft, wenn die Voraussetzungen gemäss Abs. 2 dieser Bestimmung erfüllt sind. Danach ist im Leistungsbegehren glaubhaft zu machen, dass sich der Grad der Invalidität der versicherten Person in einer für den Anspruch erheblichen Weise geändert hat. Der Untersuchungsgrundsatz, wonach das Gericht von Amtes wegen für die richtige und vollständige Abklärung des rechtserheblichen Sachverhalts zu sorgen hat, spielt insoweit keine Rolle (BGE 130 V 64 E. 5.2.5).

Die in Art. 87 Abs. 2 und 3 IVV genannte Eintretensvoraussetzung soll verhindern, dass sich die Verwaltung immer wieder mit gleichlautenden und nicht näher begründeten Rentengesuchen befassen muss (BGE 133 V 108 E. 5.3.1 mit Hinweisen). Art. 87 Abs. 3 IVV beruht auf dem Grundgedanken, dass die Rechtskraft der früheren Verfügung einer neuen Prüfung so lange entgegensteht, als der seinerzeit beurteilte Sachverhalt sich in der Zwischenzeit nicht in rechtserheblicher Weise verändert hat. Um zu verhindern, dass sich die Verwaltung mit gleich lautenden und nicht näher begründeten, das heisst keine Veränderung des Sachverhaltes darlegenden Rentengesuchen befassen muss, ist sie nach Eingang einer Neuanschuldung demnach zunächst zur Prüfung verpflichtet, ob die Vorbringen der versicherten Person überhaupt glaubhaft sind; verneint sie dies, so erledigt sie das Gesuch ohne weitere Abklärungen durch Nicht-eintreten. Dabei hat sie unter anderem zu berücksichtigen, ob die frühere Verfügung nur kurze oder schon längere Zeit zurückliegt, und dementsprechend an die Glaubhaftmachung höhere oder weniger hohe Anforderungen zu stellen (vgl. Urteile des Bundesgerichts [*im Folgenden*: BGer] I 489/05 vom 4. April 2007 E. 4.3 mit Hinweis auf BGE 109 V 262 E. 3, 9C_68/2007 vom 19. Oktober 2007 E. 3.3 sowie 9C_286/2009 vom 28. Mai 2009 E. 2.2).

Eine Änderung des Invaliditätsgrades setzt stets auch eine Änderung der tatsächlichen Verhältnisse voraus. Ausgangspunkt zur Beurteilung dieser Veränderung ist dabei der Sachverhalt im Zeitpunkt der letzten der versicherten Person eröffneten rechtskräftigen Verfügung, welche auf einer materiellen Prüfung des Rentenanspruchs mit rechtskonformer Sachverhaltsabklärung, Beweiswürdigung und Durchführung eines Einkommensvergleichs (bei Anhaltspunkten für eine Änderung in den erwerblichen Auswirkungen des Gesundheitszustandes) beruht (BGE 130 V 71 E. 3.2.3; vorbehalten bleibt die Rechtsprechung zur Wiedererwägung und prozessualen Revision). Ferner muss die Veränderung der Verhältnisse erheblich, 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; seit 1. Januar 2007: BGer] 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).

2.6 Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist. Im Weiteren sind die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der versicherten Person noch zugemutet werden können (BGE 125 V 256 E. 4, BGE 115 V 133 E. 2; AHI-Praxis 2002 S. 62 E. 4b/cc).

Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen des Experten begründet sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeich-

nung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten (BGE 125 V 351 E. 3a).

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

Nicht zwingend erforderlich ist, dass die versicherte Person untersucht wird. Nach Art. 49 Abs. 2 IVV führt der RAD für die Beurteilung der medizinischen Voraussetzungen des Leistungsanspruchs nur „bei Bedarf“ selber ärztliche Untersuchungen durch. In den übrigen Fällen stützt er seine Beurteilung auf die vorhandenen ärztlichen Unterlagen ab. Das Absehen von eigenen Untersuchungen an sich ist somit kein Grund, um einen RAD-Bericht in Frage zu stellen. Dies gilt insbesondere dann, wenn es im Wesentlichen um die Beurteilung eines feststehenden medizinischen Sachverhalts geht, und die direkte ärztliche Befassung mit der versicherten Person in den Hintergrund rückt (vgl. Urteile des BGer 9C_323/2009 vom 14. Juli 2009 E. 4.3.1 und I 1094/06 vom 14. November 2007 E. 3.1.1, je mit Hinweisen).

3.

3.1 Hinsichtlich der erheblichen zeitlichen Anknüpfungspunkte hat im vorliegenden Verfahren als letztmaliger, das Ergebnis einer rechtsgenügenden materiellen Prüfung des Rentenanspruchs darstellender Rechtsakt die Verfügung vom 28. April 2011 (act. 37), mit welcher die Vorinstanz das erste Leistungsbegehren des Beschwerdeführers vom 10. Februar 2010 (Eingangsstempel bei SAK) abgewiesen hat, zu gelten. Zu beurteilen ist daher aufgrund der bis zum Verfügungszeitpunkt vom 6. Februar 2013 verfassten und eingereichten ärztlichen Berichte (vgl. hierzu BGE 130 V 138 E. 2.1 und 121 V 362 E. 1b mit Hinweisen), ob der Beschwerdeführer für den Zeitraum zwischen der Verfügung vom 28. April 2011 und der vorliegend angefochtenen Nichteintretensverfügung vom 6. Februar 2013 (act. 71) glaubhaft gemacht hat, dass sich der Grad der

Invalidität in einer für den Anspruch erheblichen Weise geändert hat (vgl. E. 2.5 hiervor).

3.2 Im Rahmen des Erlasses der ersten, aufgrund der Akten unangefochten in Rechtskraft erwachsenen Verfügung vom 28. April 2011 stützte sich die Vorinstanz insbesondere auf die Stellungnahme von Dr. med. B._____ vom RAD vom 13. Januar 2011 (act. 33). Darin wurden in Kenntnis zahlreicher medizinischer Arztberichte aus dem Ausland als Hauptdiagnosen chronische Lumbalgien bzw. eine Spondylose sowie eine Spondylolisthesis auf Höhe L5-S1 erwähnt resp. die Diagnoseklassifikationen ICD-10: M54.5 (Kreuzschmerz) und M47.8 (sonstige Spondylose) verwendet. Weiter wurden mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit eine ischämische Kardiopathie sowie ein Status nach einem Herzinfarkt am 19. März 2005 diagnostiziert. Dr. med. B._____ erachtete den Versicherten in der angestammten Tätigkeit als Bauarbeiter/Zimmermann (act. 32) ab 2008 zu 100 % arbeitsunfähig und in einer leidensadaptierten Verweisungstätigkeit ab 2008 für voll arbeitsfähig. Weiter führte sie aus, das Hauptproblem seien die chronischen Lumbalgien (verstärkt seit Ende 2007/Anfang 2008). Es lägen keine Einschränkungen in den täglichen Aktivitäten vor. Einem Kontrollbericht vom Mai 2008 sei zu entnehmen, dass es unter Behandlung zu einer Schmerzreduktion gekommen sei. Es bestünden keine neurologischen Defizite. Dr. med. C._____ erwähne in seinem Formularbericht (E 213), dass der Versicherte morgens wegen der starken Schmerzen in der Wirbelsäule und in den Beinen nur mit Mühe aufstehen könne. Der Gang sei schleppend, und er trage einen starren Gürtel um die Lendenwirbelsäule. Die Muskelkraft und -sensibilität in den Armen und Beinen sei konserviert. Im Rahmen der Schlussfolgerung sei erwähnt worden, dass die physische Arbeit des Versicherten völlig ungeeignet sei. Dagegen liege in einer leichten, die funktionellen Einschränkungen berücksichtigenden Tätigkeit eine volle Arbeitsfähigkeit vor. Die Situation seitens des Herzens sei stabil und die systolische Funktion insgesamt konserviert.

3.3 Der vorliegenden angefochtenen Verfügung vom 6. Februar 2013 (act. 71) diene der Vorinstanz in medizinischer Hinsicht insbesondere der Bericht von Dr. med. B._____ vom 17. Januar 2013 als Entscheidungsbasis (act. 70). Nach Würdigung zahlreicher ärztlicher Dokumente aus der Heimat des Versicherten diagnostizierte Dr. med. B._____ zur Hauptsache neu einen Status nach einer Laminectomie auf Höhe L5 und einer Foraminotomie auf Höhe L5-S1 sowie einer nachfolgenden Spondylodese auf Höhe L4-L5-S1 am 11. Oktober 2011. Sie behielt ihre Einschät-

zung der Arbeits- resp. Leistungsfähigkeit bei und berichtete weiter, seit der letzten Stellungnahme habe sich der Versicherte einer neurochirurgischen Intervention unterzogen. Diese sollte den Zustand der Wirbelsäule verbessern und diese stabilisieren. Die funktionellen Einschränkungen und die Arbeitsfähigkeit blieben in einer angepassten Verweisungstätigkeit unverändert nach der Intervention. Weiter nahm Dr. med. B._____ zu den Berichten der Dres. med. D._____, Facharzt für Innere Medizin (Kardiologie), und E._____, Facharzt für Chirurgie, vom 28. März 2012 und 2. April 2012 (act. 66 und 67) Stellung und folgerte, die neue Dokumentation bestätige in kardiologischer und osteoartikulärer Hinsicht eine Stabilität. Der postoperative Verlauf betreffend Lendenwirbelsäule sei günstig. Jede Anstrengung müsse vermieden werden und die angegebenen Einschränkungen müssten im Rahmen einer leidensangepassten Verweisungstätigkeit beachtet werden. Es rechtfertige sich eine vollständige Arbeitsunfähigkeit in allen Tätigkeiten während vier bis sechs Monaten nach der Operation. Danach liege in einer leidensadaptierten Verweisungstätigkeit eine vollständige Arbeitsfähigkeit vor.

3.4

3.4.1 Bei der Stellungnahme von Dr. med. B._____ vom 17. Januar 2013 handelt es sich um einen Bericht im Sinne von Art. 59 Abs. 2^{bis} IVG, dem nicht jegliche Aussen- oder Beweiswirkung abgesprochen werden kann; vielmehr ist dieser ein entscheidungsrelevantes Aktenstück (vgl. hierzu Urteil I 143/07 des BGR vom 14. September 2007 E. 3.3 mit Hinweisen; vgl. auch Urteil I 694/05 des EVG vom 15. Dezember 2006 E. 5). Wie bereits dargelegt wurde (vgl. E. 2.6 hiervor), kann auf Stellungnahmen des RAD nur unter der Bedingung abgestellt werden, dass sie den allgemeinen beweisrechtlichen Anforderungen an einen ärztlichen Bericht genügen und zudem die beigezogenen Ärzte im Prinzip über die im Einzelfall gefragten persönlichen und fachlichen Qualifikationen verfügen. Der Stellungnahme von Dr. med. B._____ kann volle Beweiskraft zukommen, wenn die übrigen, von der bundesgerichtlichen Rechtsprechung herausgearbeiteten Kriterien erfüllt sind. Daran besteht im vorliegenden Fall kein Zweifel.

3.4.2 Obwohl retrospektive Beurteilungen der Arbeitsunfähigkeit schwierig sind und deshalb entsprechende Begutachtungen erhöhten Ansprüchen genügen müssen (vgl. Urteil des EVG I 200/03 vom 26. Juli 2004 E. 4.5), erfüllt die Stellungnahme vom 17. Januar 2013 die an den Beweiswert eines ärztlichen Berichts gestellten Kriterien. Dr. med. B._____ standen

Informationsquellen in Form von Arztberichten der behandelnden Ärzte und Anamnesen zur Verfügung. Ihre Stellungnahme berücksichtigt einerseits die Leiden des Versicherten und wurde in Kenntnis der Vorakten abgegeben, andererseits sind die Beurteilung der medizinischen Situation und die Schlussfolgerungen nachvollziehbar begründet.

3.4.3 Dass Dr. med. B._____ über keinen (Schweizer) Facharztstitel verfügt, vermag daran nichts zu ändern. Einerseits verfügt sie mit Blick auf die beim Beschwerdeführer vorhandenen gesundheitlichen Beeinträchtigungen über ausreichend Fachwissen, um eine überzeugende, schlüssige und somit rechtsgenügende Beurteilung abgeben zu können. Andererseits standen Dr. med. B._____ zahlreiche ausländische Fachberichte zur Verfügung, wobei sie als Medizinerin durchaus in der Lage war resp. ist, zu beurteilen, ob der Versicherte im Rahmen der Neuanschuldung glaubhaft gemacht hat, dass sich der Grad der Invalidität in einer für den Anspruch erheblichen Weise geändert hat. Auf das Einholen von weiteren Berichten entsprechend ausgebildeter Spezialärztinnen und -ärzte konnte unter diesen Umständen verzichtet werden (zur antizipierten Beweiswürdigung vgl. BGE 122 V 157 E. 1d; SVR 2005 IV Nr. 8 S. 37 E. 6.2, 2003 AHV Nr. 4 S. 11 E. 4.2.1). Es ist somit davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer in seiner zuletzt ausgeübten Erwerbstätigkeit seit 2008 zu 100 % arbeitsunfähig ist und ab demselben Zeitpunkt eine 100%ige Arbeits- resp. Leistungsfähigkeit in einer leidensadaptierten Verweisungstätigkeit besteht. Die vorübergehende, während vier bis sechs Monaten bestehende vollständige Arbeits- und Leistungsfähigkeit aufgrund der chirurgischen Intervention hat keine rentenrelevanten Auswirkungen, da der Beschwerdeführer weder während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig noch nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid gewesen war (vgl. E. 2.4 hiervor). Somit fehlt es an einer Glaubhaftmachung einer Änderung des Invaliditätsgrades in einer für den Anspruch erheblichen Weise, zumal die Einschätzung von Dr. med. B._____ von fachärztlicher neurochirurgischer Seite bestätigt worden war (act. 77 S. 6 ff./13 [Status nach Operation an der Wirbelsäule]).

3.4.4 Daran ändern auch die Berichte der Dres. med. D._____ und E._____ nichts, denn deren Ausführungen wurden von Dr. med. B._____ übernommen resp. stehen diese in Übereinstimmung mit der Stellungnahme der RAD-Ärztin. Im Übrigen ist darauf hinzuweisen, dass weder Dr. med. D._____ noch Dr. med. E._____ eine Beurteilung

der Arbeits- und Leistungsfähigkeit abgegeben haben. Insofern besteht auch diesbezüglich kein Widerspruch.

3.4.5 Zu keinem anderen Ergebnis führt der nach Verfügungserlass eingereichte, vom 16. März 2012 datierende Austrittsbericht (act. 73). Dr. med. B._____ schildert in ihrem Bericht vom 13. August 2013 (act. 77) – welcher zu berücksichtigen ist, da er zu diesem Austrittsbericht Stellung nimmt (vgl. zur Berücksichtigung von ärztlichen Berichten nach Verfügungserlass Urteile des BGer 8C_278/2011 vom 26. Juli 2011 E. 5.5 und 9C_116/2010 vom 20. April 2010 E. 3.2.2; BGE 121 V 362 E. 1b, BGE 18 V 200 E. 3a und BGE 116 V 80 E. 6b) – schlüssig und überzeugend, dass und weshalb dieser Bericht nicht zu einer Änderung ihrer Stellungnahmen vom 8. Oktober 2012 und vom 17. Januar 2013 führt.

4.

Ergänzend ist darauf hinzuweisen, dass sich der Rentenanspruch des Beschwerdeführers alleine aufgrund der schweizerischen Bestimmungen bestimmt. Es besteht für die rechtsanwendenden Behörden in der Schweiz keine Bindung an die Feststellungen ausländischer Versicherungsträger, Behörden und Ärzte bezüglich Invaliditätsgrad und Anspruchsbeginn (vgl. BGE 130 V 253 E.4 und AHI 1996, S. 179; vgl. auch ZAK 1989 S. 320 E. 2), und aus dem Ausland stammende Beweismittel unterliegen der freien Beweiswürdigung des Gerichts (vgl. Urteil des Bundesverwaltungsgerichts C-6398/2009 vom 18. Mai 2012 E. 2.1 mit Hinweis auf Entscheid des EVG vom 11. Dezember 1981 i.S. D.; zum Grundsatz der freien Beweiswürdigung vgl. BGE 125 V 351 E. 3a). Aus dem Umstand, dass beim Beschwerdeführer vom kroatischen Sozialversicherungsträger eine "körperliche Beschädigung von 40 %" anerkannt wurde, kann er im Zusammenhang mit dem Anspruch auf eine schweizerische Rente nichts zu seinen Gunsten ableiten. Im Übrigen ist festzuhalten, dass die Schweizer Invalidenversicherung das Instrument der Integritätsentschädigung nicht kennt. Dies im Gegensatz zur Unfallversicherung, wonach die versicherte Person Anspruch auf eine angemessene Integritätsentschädigung hat, wenn sie durch den Unfall eine dauernde erhebliche Schädigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Integrität erleidet (Art. 24 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung vom 20. März 1981 [UVG; SR 832.20]).

5.

Aufgrund der vorstehenden Erwägungen ist zusammenfassend festzuhalten, dass der Beschwerdeführer nicht hatte glaubhaft machen können,

dass sich der Grad der Invalidität zwischen dem 28. April 2011 und dem 6. Februar 2013 in einer für den Anspruch erheblichen Weise geändert hat. Die angefochtene Verfügung vom 6. Februar 2013 erweist sich somit als rechtens, weshalb die dagegen erhobene Beschwerde vom 18. Februar 2013 (vgl. Bst. C. hiavor) als unbegründet abzuweisen ist.

6.

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

6.1 Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens hat der Beschwerdeführer die Verfahrenskosten zu tragen (Art. 63 Abs. 1 VwVG). Diese sind auf Fr. 400.- festzusetzen. Der einbezahlte Kostenvorschuss ist zur Bezahlung der Verfahrenskosten zu verwenden.

6.2 Der obsiegenden Partei kann von Amtes wegen oder auf Begehren eine Entschädigung für ihr erwachsene notwendige und verhältnismässig hohe Kosten zugesprochen werden (Art. 64 Abs. 1 VwVG). Als Bundesbehörde hat die obsiegende Vorinstanz jedoch keinen Anspruch auf eine Parteienschädigung (Art. 7 Abs. 3 des Reglements vom 21. Februar 2008 über die Kosten und Entschädigungen vor dem Bundesverwaltungsgericht [VGKE, SR 173.320.2]). Dem unterliegenden Beschwerdeführer ist entsprechend dem Verfahrensausgang keine Parteienschädigung zuzusprechen (Art. 64 Abs. 1 VwVG).

Demnach erkennt das Bundesverwaltungsgericht:

1.

Die Beschwerde wird abgewiesen.

2.

Die Verfahrenskosten von Fr. 400.- werden dem Beschwerdeführer auferlegt. Der einbezahlte Kostenvorschuss wird zur Bezahlung der Verfahrenskosten verwendet.

3.

Es werden keine Parteienschädigungen zugesprochen.

4.

Dieses Urteil geht an:

- den Beschwerdeführer (Einschreiben mit Rückschein)
- 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 (Art. 82 ff., 90 ff. und 100 des Bundesgerichtsgesetzes vom 17. Juni 2005 [BGG, SR 173.110]). 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: