



Urteil vom 29. November 2016

Besetzung

Richter Beat Weber (Vorsitz),
Richterin Madeleine Hirsig-Vouilloz, Richter David Weiss,
Gerichtsschreiber Urs Walker.

Parteien

A. _____, BA-X. _____,
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 der IVSTA vom 17. Februar 2015.

Sachverhalt:**A.**

A. _____ (nachfolgend Versicherter oder Beschwerdeführer), geboren am 28. November 1956, Staatsangehöriger von Bosnien-Herzegowina mit Wohnsitz in X. _____ (Bosnien-Herzegowina), hat von 1987 bis 1998 in einer Bäckerei in Graubünden (IV-act. 5 p. 5) und zuletzt von 2001 bis Juli 2006 als selbständiger Bäcker in seinem Heimatstaat gearbeitet (IV-act. 17, 35).

B.

B.a Am 12. Dezember 2012 (IV-act. 5) meldete sich der Versicherte beim bosnisch-herzegowinischen Versicherungsträger für eine schweizerische Invalidenrente an. Der beiliegende Bericht des bosnisch-herzegowinischen Versicherungsträgers, Gutachterorgan in Y. _____, vom 21. Januar 2013 (IV-act. 11) enthält als Diagnosen eine *Radiculopathia L4/5 et S1 bilateralis propter discus hernia i.v. L4-L5 et L5-S1 cum stenosis canalis spinalis* sowie ein *Syndroma cervicale chronica propter uncartrosis vertebrae cervicalis*. Der Versicherte sei seit 21. Januar 2013 als Bäcker voll arbeitsunfähig, in einer Verweistätigkeit ohne körperliche Anstrengung und Heben von über 15kg aber vollschichtig arbeitsfähig. Ein diesem Bericht zugrundeliegendes orthopädisches Attest von Dr. B. _____ vom 14. November 2012 (IV-act. 12) geht von einem definitiven Zustand mit wahrscheinlicher Verschlechterung aus, der internistische Bericht vom 29. November 2012 (IV-act. 8 p. 9) von einer *discus hernia vertebrae L4-L5*, einer *radiculopathia l. dex.*, einer *osteoarthritis generalisata vertebrae lumbalis*, einer *stenosis canalis spinalis*, einer *uncartrosis vertebrae cervicalis*, einer *scoliosis vertebrae lumbalis* sowie einer Fettleibigkeit mit Hyperlipoproteinämie (HLP). Dr. C. _____, Psychologe, attestierte am 20. November 2012 eine schmerzabhängige ängstlich-depressive Störung bzw. eine dysthymische Stimmung (IV-act. 28).

B.b In zwei Kurzberichten vom 26. Januar 2013 attestiert Dr. D. _____, Neurochirurg, zusätzlich eine dorsomediale Diskushernie C5-C6 (IV-act. 27), ein Bericht vom 10. Dezember 2012 nennt ein Karpaltunnelsyndrom beidseits (IV-act. 18 p. 18) und ein neurologischer Bericht vom 22. November 2012 zusätzlich eine sensomotorische Polyneuropathie (IV-act. 18 p. 16).

B.c Der Arzt des Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD) hielt in seiner Stellungnahme vom 28. November 2013 als Diagnosen mit Auswirkungen auf

die Arbeitsfähigkeit Zervikalgien als Folge von Diskarthrosen, Diskushernie C5-C6 und engem Lumbalkanal (M54.2) sowie Lumbalgien als Folge einer Diskarthrose und Diskusprotrusionen L4-L5 und L5-S1 (M54.5) fest. Als Diagnosen ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit nannte er eine Dysthymie und ein Karpaltunnel(syndrom) und beurteilte den Versicherten als in angestammter Tätigkeit voll arbeitsunfähig ab 3. November 2012 (IV-act. 32). Auch er ging aber von vollschichtiger Arbeitsfähigkeit in einer leichten bis mittelschweren, wechselbelastenden Verweistätigkeit ohne Heben über 10kg, Rotation der Wirbelsäule bzw. überhängende Rückenhaltung und repetitive Tätigkeiten über der Horizontalen aus.

B.d Nach Erlass eines Vorbescheides am 9. Dezember 2013 (IV-act. 33), Einwand des Versicherten am 6. Januar 2014 (IV-act. 39), ergänzender Fragestellung an den RAD Z. _____ (Antwort vom 24. Januar 2014, IV-act. 41 p. 2), Vornahme eines Einkommensvergleichs am 10. Februar 2014 (IV-act. 43), Erlass eines zweiten Vorbescheids am 18. Februar 2014 (IV-act. 44) und weiteren Einwands des Versicherten am 27. Februar 2014 (IV-act.47), wies die Vorinstanz das Leistungsbegehren des Versicherten mit Verfügung vom 7. März 2014 gestützt auf einen Invaliditätsgrad von 31% ab (IV-act. 48).

C.

C.a Am 21. Mai 2014 (IV-act. 49) machte der Versicherte eine Verschlechterung seines Gesundheitszustands geltend. Ein neuropsychiatrisches Attest von Dr. E. _____ vom 2. Juni 2014 (IV-act. 53) beschreibt die bekannten lumbosakralen wie cervicalen Rückenbeschwerden, jetzt zur Brachialgie konkretisiert, die erhebliche funktionelle Einschränkungen verursachten und bezüglich derer nicht mit einer Besserung zu rechnen sei. Psychiatrisch liege weiterhin eine Dysthymie, wenn auch mit Indizien für eine depressive Störung, vor. Die Arbeitsfähigkeit des Versicherten sei selbst für einfachste Tätigkeiten vermindert, "70%".

C.b Der ärztliche Dienst der IV-Stelle erachtete in seiner Stellungnahme vom 16. Juli 2014 die Glaubhaftigkeit einer wesentlichen Änderung des tatsächlichen Sachverhalts als erstellt (IV-act. 55). Es sei von einer Verminderung der Arbeitsfähigkeit in einer einfachen Tätigkeit um 20% ab 2. Juni 2014 auszugehen.

C.c Die Vorinstanz orientierte den Versicherten mit Vorbescheid vom 21. August 2014 – nach Vornahme eines neuen Einkommensvergleichs

am 13. August 2014 – über ihre Absicht, einen Rentenanspruch bei einem Invaliditätsgrad von 45% abzulehnen (IV-act. 59, 60).

C.d Der Versicherte wandte dagegen am 17. September 2014 (IV-act. 64) ein, es fehle eine spezialärztlich-psychiatrische Beurteilung – die psychischen Beschwerden seien überhaupt nicht berücksichtigt worden. Mit der Feststellung einer Arbeitsunfähigkeit von 20% und eines Invaliditätsgrads von 45% sei er nicht einverstanden.

C.e Dr. F. _____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie des ärztlichen Dienstes bestätigte am 24. Januar 2015 (IV-act. 74), es sei von Seiten seiner Disziplin aus den Akten keine eigenständige psychiatrische Störung festzustellen; dies könne mit der Diagnose Dysthymie umschrieben werden. Für einen Wechsel von einer Dysthymie zu einer Depression fehle es an jeglicher Symptomatik.

C.f Der Versicherte reichte verschiedene Atteste nach, darunter einen neuropsychiatrischen Bericht von Dr. E. _____ vom 15. Januar 2015 (IV-act. 78), der eine weitere Verschlechterung der Rückenleiden attestierte.

C.g Der ärztliche Dienst sah in den neu beigebrachten Attesten lediglich eine Bestätigung seiner früheren Stellungnahme (Stellungnahme vom 10. Februar 2015, IV-act. 80; vgl. C.b).

C.h Die Vorinstanz erliess am 17. Februar 2015 (IV-act. 82) eine dem Vorbescheid entsprechende Verfügung.

D.

D.a Gegen die ablehnende Verfügung liess der Versicherte am 4. März 2015 (Beschwerdeakten [act.] 1) Beschwerde an das Bundesverwaltungsgericht erheben. Er beantragt die Aufhebung der angefochtenen Verfügung und die Zusprache einer ganzen Rente ab Mai 2013 oder eine neue Abklärung. Er verwies auf seinen Einwand vom 17. September 2014 und die nachfolgende Korrespondenz. Der Psychiater des RAD gebe in seiner Stellungnahme nicht an, welche Dokumentation von ihm berücksichtigt worden sei. Auch sei eine erneute ärztliche Stellungnahme von der Vorinstanz am 5. Februar 2015 angefordert worden, die sich jedoch nicht bei den Akten befinde; es sei diese Stellungnahme einzuholen und danach neu zu entscheiden.

D.b Am 18. März 2015 (act. 3) reichte der Beschwerdeführer weitere medizinische Unterlagen zu den Akten.

D.c Die Vorinstanz beantragt in ihrer Vernehmlassung vom 30. April 2015 (act. 5) die Abweisung der Beschwerde. Sie habe die nachgereichten Atteste nochmals dem ärztlichen Dienst unterbreitet (vgl. IV-act. 86) und gehe aufgrund dessen Stellungnahme von einer Arbeitsunfähigkeit von 50% ab 25. Februar 2015 aus; darüber sei jedoch in einem neuen Verwaltungsverfahren zu entscheiden.

D.d Der Beschwerdeführer führt in seiner Replik vom 12. Mai 2015 (act. 8, ergänzt am 18. Mai 2015, act. 10) aus, die Einschätzungen des ärztlichen Dienstes seien nicht hinnehmbar. Angesichts der beigebrachten Dokumentation sei erstellt, dass der Beschwerdeführer an einer Depression leide und es sich bereits vor dem 25. Februar 2015 um eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes von 50% handle.

D.e Ein Kostenvorschuss von CHF 400.00 wurde am 5. Mai 2015 (act. 6) verfügt. Sein Eingang konnte am 27. Mai 2015 (act. 12) verbucht werden.

D.f Die Vorinstanz verzichtete am 1. Juni 2015 (act. 13) auf eine substantiierte Duplik.

D.g Der Instruktionsrichter schloss den Schriftenwechsel am 10. Juni 2015 (act. 14).

D.h Am 22. November 2016 teilte die Rechtsabteilung der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt (SUVA) in Luzern mit, sie verfüge über keine Akten zum Schadensfall des Beschwerdeführers aus dem Jahre 1996 mit der Schadensnummer [...] (act. 16).

E.

Auf die weiteren Vorbringen der Parteien und auf die eingereichten Akten wird – soweit erforderlich – im Rahmen der nachfolgenden Erwägungen eingegangen.

Das Bundesverwaltungsgericht zieht in Erwägung:

1.

1.1 Das sozialversicherungsrechtliche Verfahren vor dem Bundesverwaltungsgericht richtet sich im Wesentlichen nach den Vorschriften des Bundesgesetzes über das Bundesverwaltungsgericht vom 17. Juni 2005 (VGG, SR 173.32), des Bundesgesetzes über das Verwaltungsverfahren vom 20. Dezember 1968 (VwVG, SR 172.021, vgl. auch Art. 37 VGG) sowie des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts vom 6. Oktober 2000 (ATSG, SR 830.1, vgl. auch Art. 3 lit. d^{bis} VwVG).

1.2 Das Bundesverwaltungsgericht beurteilt Beschwerden gegen Verfügungen im Sinne von Art. 5 VwVG von gesetzlich definierten Vorinstanzen, sofern kein Ausnahmesachverhalt gegeben ist (Art. 31, 33, 32 VGG).

1.3 Zur Beschwerdeführung ist legitimiert, wer durch die angefochtene Verfügung besonders berührt ist, ein schutzwürdiges Interesse an deren Aufhebung oder Änderung und am vorinstanzlichen Verfahren teilgenommen hat (Art. 59 ATSG, Art. 48 Abs. 1 VwVG).

1.4 Eine Beschwerde muss schriftlich, unterschrieben sowie unter Angabe von Begehren und Begründung (Art. 52 Abs. 1 VwVG) innert einer Frist von 30 Tagen eingereicht werden (Art. 60 Abs. 1 ATSG; Fristenstillstand gemäss Art. 38 Abs. 3 ATSG). Bei kostenpflichtigen Verfahren ist zudem ein Vorschuss in der Höhe der mutmasslichen Verfahrenskosten zu leisten (Art. 63 Abs. 4 VwVG).

2.

2.1 Bei Versicherten mit ausländischem Wohnsitz ist die IV-Stelle für Versicherte im Ausland (IVSTA, nachfolgend Vorinstanz) für die Verfügung von Leistungen der Invalidenversicherung (IV) zuständig (Art. 40 Abs. 1 lit. b der Verordnung über die Invalidenversicherung vom 17. Januar 1961 [IVV, SR 831.201]). Der Beschwerdeführer ist in Bosnien-Herzegowina domiziliert. Die angefochtene Verfügung vom 17. Februar 2015 wurde daher zu Recht von der IVSTA erlassen.

2.2 Die Vorinstanz gehört zum gesetzlichen Kreis derjenigen, deren Entscheidung an das Bundesverwaltungsgericht weitergezogen werden können (Art. 33 lit. d VGG, explizit auch Art. 69 Abs. 1 lit. b des Bundesgesetzes

vom 19. Juni 1959 über die Invalidenversicherung [IVG, SR 831.20]). Es liegt auch kein Sachverhalt vor, der einer Ausnahme unterliegt. Das Bundesverwaltungsgericht ist demzufolge zur Beurteilung der Beschwerde zuständig.

2.3 Als Adressat ist der Beschwerdeführer durch die angefochtene Verfügung besonders berührt und hat an deren Aufhebung bzw. Änderung ein schutzwürdiges Interesse; er hat auch am vorinstanzlichen Verfahren als Partei teilgenommen. Seine Beschwerde wurde zudem form- und fristgerecht eingereicht und der Kostenvorschuss geleistet (Art. 60 ATSG, Art. 52 und 63 Abs. 4 VwVG), weshalb auf sie eingetreten werden kann.

3.

3.1 Die Schweiz hat mit Bosnien-Herzegowina bisher kein eigenes Sozialversicherungsabkommen abgeschlossen; hingegen ist das Abkommen zwischen der Schweizerischen Eidgenossenschaft und der Föderativen Volksrepublik Jugoslawien über Sozialversicherung vom 8. Juni 1962 (Sozialversicherungsabkommen, SR 0.831.109.818.1) weiter anwendbar (BGE 139 V 263 E. 5.4).

3.2 Nach dem Sozialversicherungsabkommen sind Angehörige der jeweiligen Staaten den Angehörigen des Partnerstaates in Rechten und Pflichten betreffend die Invalidenversicherung gleichgestellt, insoweit nicht das Abkommen selbst eine Differenzierung vorsieht (Art. 2 Sozialversicherungsabkommen).

Für Staatsangehörige Bosnien-Herzegowinas sieht das Abkommen vor, dass ordentliche IV-Renten bei einem Invaliditätsgrad von unter 50% nur solange ausgerichtet werden, wie ein Schweizer Wohnsitz aufrechterhalten wird (Art. 8 lit. e Sozialversicherungsabkommen).

3.3 Grundsätzlich ist die Gesetzgebung desjenigen Landes anwendbar, in welchem die für die Versicherung massgebende Beschäftigung ausgeübt wird (Art. 4 Sozialversicherungsabkommen). Bezog ein jugoslawischer Staatsangehöriger vor dem Verlassen der Schweiz eine IV-Rente, ist er Versicherten gemäss Schweizer Gesetzgebung gleichgestellt (Art 8 lit. b Sozialversicherungsabkommen).

3.4 Der Beschwerdeführer besitzt die Staatsangehörigkeit Bosnien-Herzegowinas, einer Partei des Sozialversicherungsabkommens, und begehrt

Leistungen aus der im Abkommen eigens genannten Invalidenversicherung (Art. 1 Abs. 1 lit. a no. ii Sozialversicherungsabkommen). Die persönliche und sachliche Anwendbarkeit desselben sind damit erstellt.

3.5 Die angefochtene Verfügung vom 17. Februar 2015 wie auch der zugrundeliegende Sachverhalt ab März 2014 (Sachv. B.d) liegen beide und vollständig in der Periode nach Inkrafttreten des Abkommens. Seine zeitliche Anwendbarkeit ist daher ebenfalls gegeben.

3.6 Durch die Erwerbstätigkeit des Beschwerdeführers in der Schweiz ist koordinationsrechtlich Schweizer Recht anwendbar. Das Sozialversicherungsabkommen enthält keine materiellen Bestimmungen dazu, ob und gegebenenfalls ab wann Anspruch auf eine Rente der Invalidenversicherung besteht. Ein allfälliger Anspruch beurteilt sich deshalb, unter Berücksichtigung konventionsrechtlicher Schranken, allein aufgrund schweizerischer Rechtsvorschriften.

4.

4.1 In materiell-rechtlicher Hinsicht ist auf jene Bestimmungen des IVG und des ATSG abzustellen, die für die Beurteilung jeweils relevant waren und in Kraft standen.

Vorliegend ist eine Verfügung vom 17. Februar 2015 bezüglich eines Sachverhalts ab März 2014 strittig, weshalb insbesondere das IVG und die IVV der 6. IV-Revision massgebend sind. Ferner sind das ATSG und die Verordnung vom 11. September 2002 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSV, SR 830.11) anwendbar.

4.2 Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 ATSG) und 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 Abs. 1 ATSG). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG).

4.3 Ausländische Staatsangehörige sind nur anspruchsberechtigt, solange sie ihren Wohnsitz und gewöhnlichen Aufenthalt in der Schweiz haben. Für Angehörige im Ausland werden keine Leistungen gewährt (Art. 6 Abs. 2 IVG). Mittels Sozialversicherungsabkommen kann diese Leistungsberechtigung ausgedehnt werden (vgl. E. 3).

4.4 Anspruch auf eine Rente haben Versicherte, die kumulativ (Art. 28 Abs. 1 IVG):

- ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können;
- während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40% arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) waren; und
- nach Ablauf dieses Jahres weiterhin zu mindestens 40% invalid (Art. 8 ATSG) sind.

Ab einem Invaliditätsgrad von 40% wird eine Viertelsrente, ab 50% eine halbe Rente, ab 60% eine Dreiviertelsrente und ab 70% eine ganze Rente ausgerichtet (Art. 28 Abs. 2 IVG). Vorliegend ist einzuschränken, dass aufgrund des anwendbaren Sozialversicherungsabkommens lediglich Renten ab einer Invalidität von 50% exportierbar sind (E. 3.2).

4.5 Wurde eine Rente wegen eines zu geringen Invaliditätsgrades verweigert, so wird eine neue Anmeldung nur geprüft, wenn im Leistungsbegehren glaubhaft dargelegt wird, dass sich der Grad der Invalidität der versicherten Person in einer für den Anspruch erheblichen Weise geändert hat (Art. 87 Abs. 3 IVV).

4.5.1 Zeitlicher Ausgangspunkt dieser Beurteilung ist 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). Wenn keine Verfügung verlangt wurde, ist auch eine einfache Mitteilung über die Nicht-Anpassung des Invaliditätsgrads nach amtlicher Revision zu beachten (Urteil des BGer 9C_46/2009 vom 14. August 2009 E. 3.1).

4.5.2 Ferner muss die Veränderung der Verhältnisse erheblich, das heisst hinsichtlich des resultierenden Invaliditätsgrad geeignet sein, Auswirkungen auf die Rente zu zeitigen. Diese Änderung kann den Gesundheitszustand, erwerbliche Auswirkungen oder auch die anwendbare Methode betreffen (BGE 130 V 343 E. 3.5). Unter revisionsrechtlicher Perspektive – welche gleichermaßen für das Neuanmeldungsverfahren gilt (BGE 133 V 108 E. 5.2) – ist allerdings die lediglich unterschiedliche Beurteilung eines im Wesentlichen unverändert gebliebenen Sachverhalts unerheblich (BGE 112 V 371 E. 2b m.w.H.; Sozialversicherungsrecht – Rechtsprechung [SVR] 1996 IV Nr. 70 S. 204 E. 3a).

4.5.3 Ist eine erhebliche Veränderung gegeben, wird die Rente anschliessend nicht nur in Bezug auf diese, sondern in rechtlicher und tatsächlicher Hinsicht allseitig geprüft (BGE 117 V 198 E. 4b).

4.6 Aufgrund der Untersuchungsmaxime prüft der Versicherungsträger die Begehren, nimmt die notwendigen Abklärungen von Amtes wegen vor und holt die erforderlichen Auskünfte ein (Art. 43 Abs. 1 ATSG). Der Untersuchungsgrundsatz besagt, dass die verfügende Instanz den rechtserheblichen Sachverhalt von Amtes wegen, aus eigener Initiative und ohne Bindung an die Vorbringen oder Beweisanträge der Parteien, abklären und feststellen muss (u.v. URS MÜLLER, Das Verwaltungsverfahren in der Invalidenversicherung, 2010, §21, Rz. 937 ff. m.w.H.).

5.

5.1 Im Rahmen des Beschwerdeverfahrens können die Verletzung von Bundesrecht unter Einschluss des Missbrauchs oder der Überschreitung des Ermessens, die unrichtige oder unvollständige Feststellung des Sachverhalts sowie die Unangemessenheit des Entscheids gerügt werden (Art. 49 Abs. 1 VwVG).

5.2 Auch das Beschwerdeverfahren ist von der Untersuchungsmaxime beherrscht, weshalb das Gericht von Amtes wegen für die richtige und vollständige Abklärung des rechtserheblichen Sachverhalts zu sorgen hat. Dieser Grundsatz gilt indessen nicht unbeschränkt; er findet sein Korrelat in den Mitwirkungspflichten der Parteien (BGE 125 V 195 E. 2; BGE 122 V 158 E. 1a, je m.w.H.) und der Rügemaxime, wonach der angefochtene Akt nicht auf sämtliche denkbaren Mängel hin zu untersuchen ist, sondern das Gericht sich nur mit jenen Einwänden auseinandersetzen muss, die in der Beschwerde thematisiert wurden (vgl. AUER, in: Auer/Müller/Schindler

[Hrsg.], Kommentar zum Bundesgesetz über das Verwaltungsverfahren [VwVG], Zürich 2008, Art. 12 Rz. 12).

5.3 Nach bundesgerichtlicher Rechtsprechung stellt das Sozialversicherungsgericht bei der Beurteilung einer Streitsache in der Regel auf den bis zum Zeitpunkt des Erlasses der streitigen Verwaltungsverfügung eingetretenen Sachverhalt ab (BGE 129 V 1 E. 1.2 m.w.H.).

5.4 Im Sozialversicherungsprozess hat das Gericht seinen Entscheid, sofern das Gesetz nichts Abweichendes vorsieht, nach dem Beweismass der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu fällen. Die blossе Möglichkeit eines bestimmten Sachverhalts genügt dieser Anforderung 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; BGE 125 V 195 E. 2, je m.w.H.).

5.5 Das Bundesrecht schreibt nicht vor, wie einzelne Beweismittel zu würdigen sind; für das gesamte Verwaltungs- und Beschwerdeverfahren gilt der Grundsatz der freien Beweiswürdigung. Danach hat die Behörde Beweise frei, das heisst ohne förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Alle Beweismittel, unabhängig, von wem sie stammen, sind objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruches gestatten (BGE 125 V 351 E. 3a).

6.

6.1 Nachdem die abweisende Verfügung vom 7. März 2014 (Sachv. B.d) in Rechtskraft erwachsen ist, handelt es sich bei dem Gesuch um IV-Leistungen vom 21. Mai 2014 (Sachv. C.a) um eine Neuanmeldung. In einem ersten Schritt war deshalb die glaubhafte Darlegung einer für den Anspruch wesentlichen Änderung des Sachverhalts zu prüfen (E. 4.5). Die Vorinstanz sah dieses Erfordernis, wie auch der RAD, der in seiner Stellungnahme vom 16. Juli 2014 von einer sich für die Arbeitsfähigkeit in einer Verweistätigkeit als relevant erweisenden Verschlechterung des Gesundheitszustandes ausging (IV-act. 55), als erfüllt; vgl. auch materielle Ausführungen in der angefochtenen Verfügung vom 17. Februar 2015), weshalb dieser Punkt nicht strittig und nicht zu prüfen ist.

6.2 Der ärztliche Dienst sieht die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers ohne besondere Ausführungen ab dem Zeitpunkt des eingereichten Attests von Dr. E. _____ vom 2. Juni 2014 als neu um 20% reduziert (16. Juli

2014, Sachv. C.b). Die Kürze seiner Stellungnahme überrascht, liegen doch gegenüber dem Stand der vorhergehenden Verfügung keine *neuen* somatischen Diagnosen vor (IV-act. 53 p. 2 vs. 25-27). Ob sich der Dienst nur auf die frühere, die zervikalen Beschwerden noch nicht in dieser Form enthaltende Beurteilung durch den bosnisch-herzegowinischen Versicherungsträger (Sachv. B.a) bezieht, wie die Darstellung in einer späteren Stellungnahme (17. April 2015, IV-act. 86) nahelegt, kann jedoch in Anbetracht der nachfolgenden Ausführungen offenbleiben.

6.3 Mit Arztbrief vom 15. Januar 2015 (Sachv. C.f) wird dem Beschwerdeführer eine Verschlechterung seines Zustands attestiert. Der ärztliche Dienst hält in seinem Bericht vom 10. Februar 2015 aber an seiner Einschätzung fest (Sachv. C.g), weil eine klinische Untersuchung zur Bestätigung einer Verschlechterung seit seiner Stellungnahme vom 16. Juli 2014 fehle. Erst im Rahmen des Schriftenwechsels sieht er sich anhand neuerer, vom Beschwerdeführer beigebrachter Unterlagen (Beilagen zu act. 3) in der Lage, ein zervikoradikuläres Syndrom und damit eine deutlich weitergehende Arbeitsunfähigkeit, ab dem Ausstellungsdatum dieser Unterlagen, "zu bestätigen" (Stellungnahme vom 17. April 2015, IV-act. 86; Sachv. D.c).

6.3.1 Nachdem bereits auf die Neuanschuldung eingetreten worden war, musste die Vorinstanz den Sachverhalt von Amtes wegen klären (E. 4.5.3, 4.6). Sie wäre daher gehalten gewesen, diesbezüglich bereits im Verwaltungsverfahren weitere Abklärungen zu treffen.

6.3.2 Der ärztliche Dienst bestätigte erst in seiner letzten Stellungnahme vom 17. April 2015 (IV-act. 86) im Rahmen des Schriftenwechsels ein zervikoradikuläres Syndrom; dies obwohl eine Zerviko-Brachialgie – als verteilte Brachialgie ebenfalls radikulopathisch – bereits im ursprünglich ins Recht gelegten Attest vom 2. Juni 2014 (IV-act. 53) diagnostiziert wurde (zervikoradikuläre Störungen werden bereits früher beschrieben, bspw. IV-act. 27). Zudem schloss der ärztliche Dienst mit Stellungnahme vom 17. April 2015 aufgrund dieser Diagnose neu auf eine Arbeitsunfähigkeit von 50% ab 25. Februar 2015, ohne dass in der Begründung erkennbar würde, weshalb dieser Arbeitsunfähigkeitsgrad erst ab 25. Februar 2015 gelte. Notabene hielt der ärztliche Dienst selber fest, dass die behandelnden Ärzte ohne Erfolg in den vergangenen Monaten mit verschiedenen konservativen Mitteln versucht hätten, die Situation zu verbessern.

6.3.3 Damit wurde der rechtserhebliche Sachverhalt von der Vorinstanz nicht vollständig erhoben und bleibt unklar, in welchem Masse und ab wann die attestierte Verschlechterung des Gesundheitszustandes (hinsichtlich der zerviko-brachialen Erkrankung) eingetreten ist. Ob zusätzlich – eine früher diagnostizierte – sensomotorische Polyneuropathie vorliegt, wurde im Übrigen nie geprüft (vgl. neurologischer Bericht vom 22. Dezember 2012; IV-act. 18 p. 16). Diesbezüglich ist die Sache an die Vorinstanz zu ergänzenden Abklärungen (in neurologischer und rheumatologischer Hinsicht) zurückzuweisen.

6.4 Dies gilt auch für die psychiatrische Beurteilung: Im früheren Verfahren wurde eine Dysthymie bzw. ein ängstlich-depressiver Status diagnostiziert (IV-act. 18 p. 9, 18 p. 14, 28). Ohne dass die nachgereichten Berichte zwar Befunde enthalten, die auf eine deutliche Verschlechterung des psychischen Zustandes hinweisen, geht Dr. E. _____ von einer Verschlechterung aus (IV-act. 53: "même si maintenant il existe aussi des indices pour diagnostiquer une maladie dépressive"). Die Diagnosestellung bleibt zwar ohne fundierte Erklärungen seitens des behandelnden Psychiaters unklar, zumal er die bisherige Diagnose Dysthymie im gleichen Atemzug mit einer Depression nennt, ohne den Grund für die Verschlechterung zu nennen, Differenzen zwischen früheren und aktuellen Befunden zu bezeichnen, den Schweregrad der Depression anzugeben oder mittels ICD-10 zu klassifizieren. Dysthymie und (rentenrelevante) mittlere bis schwere Depression schliessen sich gegenseitig aus (vgl. BGE 127 V 294 E. 5a; Urteil des BGer 9C_748/2013 vom 10. Februar 2014 E. 3.2, 4.1.2; Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts I 356/00 vom 29. Januar 2001 E. 3a). Jedoch kann in Anbetracht der ungenügenden Akten der behandelnden Ärzte in Bosnien und Herzegowina nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit beantwortet werden, ob in psychiatrischer Hinsicht eine Verschlechterung seit März 2014 eingetreten ist. Zudem verweist Dr. F. _____ darauf, dass die psychiatrische Erkrankung durch die somatischen Schmerzen bedingt seien, weshalb ein somatischer Arzt dazu Stellung nehmen müsse. In den späteren Stellungnahmen von Dr. G. _____ fehlt jedoch eine Beurteilung der Schmerzproblematik aus interdisziplinärer Sicht und deren Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit im Lichte der jüngeren Rechtsprechung des Bundesgerichts zu Schmerzstörungen (BGE 141 V 281). Diesbezüglich erweist sich damit die Beurteilung der Vorinstanz als ungenügend und bedarf ebenfalls weitergehender Abklärungen.

7.

7.1 Das Gericht entscheidet als verwaltungsrechtliche Beschwerdeinstanz in der Sache selbst oder weist sie ausnahmsweise an die Vorinstanz zurück (Art. 61 Abs. 1 VwVG). In der Sozialversicherung ist die Verwaltung jedoch regelmässig besser als die Justiz geeignet, Entscheidungsgrundlagen zu vervollständigen (BGE 131 V 407 E. 2.1.1).

7.2 Eine Rückweisung darf nicht erfolgen, wenn sie nach den Umständen unverhältnismässig erscheint oder aufgrund besonderer Gegebenheiten nur ein Gerichtsgutachten bzw. andere gerichtliche Beweismassnahmen geeignet sind, zur Abklärung des Sachverhalts beizutragen (BGE 131 V 407 E. 2.1.1). Letzteres sieht das Bundesgericht insbesondere im Zusammenhang mit medizinischen Administrativgutachten und den Partizipationsrechten der betroffenen Person als gegeben (BGE 137 V 210 E. 4.4.1.4).

7.3 Vorliegend wurde der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers unter Missachtung der Untersuchungsmaxime ungenügend erhoben. Es rechtfertigt sich deshalb, die Sache an die Vorinstanz zu ergänzenden Abklärungen in neurologischer, orthopädischer und psychiatrischer Hinsicht zur interdisziplinären Begutachtung zurückzuweisen.

8.

Zu befinden bleibt über die Verfahrenskosten und eine allfällige Parteientschädigung.

8.1 Die Verfahrenskosten sind in der Regel der unterliegenden Partei aufzuerlegen (Art. 63 Abs. 1 VwVG). Der Vorinstanz werden allerdings keine Verfahrenskosten auferlegt (Art. 63 Abs. 2 VwVG). Dem obsiegenden Beschwerdeführer ist der geleistete Kostenvorschuss von Fr. 400.– nach Eintritt der Rechtskraft dieses Urteils auf ein von ihm bekanntzugebendes Konto zurückzuerstatten.

8.2 Der Beschwerdeführer hat Anspruch auf eine Parteientschädigung zu Lasten der Vorinstanz für die ihm erwachsenen notwendigen Kosten (Art. 64 Abs. 1 VwVG i.V.m. Art. 7ff des Reglements vom 21. Februar 2008 über die Kosten und Entschädigungen vor dem Bundesverwaltungsgericht [VGKE, SR 173.320.2]). Der nicht-anwaltliche Rechtsvertreter hat keine Honorarnote eingereicht, weshalb das Gericht auf Grundlage der Akten entscheidet (Art. 14 Abs. 2 VGKE). Es wird eine Parteientschädigung von

CHF 1'000.– (inkl. Auslagen, exkl. MwSt. [vgl. bspw. Urteil des BVGer C-1433/2014 vom 30. Oktober 2015 E. 9.2]) zugesprochen.

Demnach erkennt das Bundesverwaltungsgericht:

1.

Die Beschwerde wird gutgeheissen. Die Sache geht zur ergänzenden Erhebung des Sachverhalts im Sinne der Erwägungen 6 und 7.3 zu neuem Entscheid an die Vorinstanz zurück.

2.

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

3.

Dem Beschwerdeführer wird zulasten der Vorinstanz eine Parteientschädigung von CHF 1'000.– zugesprochen.

4.

Dieses Urteil geht an:

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

Für die Rechtsmittelbelehrung wird auf die nächste Seite verwiesen.

Der vorsitzende Richter:

Der Gerichtsschreiber:

Beat Weber

Urs Walker

Rechtsmittelbelehrung:

Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen nach Eröffnung beim Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten geführt, sofern die Voraussetzungen gemäss den Art. 82 ff., 90 ff. und 100 des Bundesgerichtsgesetzes vom 17. Juni 2005 (BGG, SR 173.110) gegeben sind. Die Rechtsschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift zu enthalten. Der angefochtene Entscheid und die Beweismittel sind, soweit sie der Beschwerdeführer in Händen hat, beizulegen (Art. 42 BGG).

Versand: