



---

Abteilung III  
C-1451/2010

## **Urteil vom 24. September 2012**

---

Besetzung

Richter Beat Weber (Vorsitz),  
Richterin Madeleine Hirsig-Vouilloz,  
Richter Michael Peterli,  
Gerichtsschreiberin Sonja Andrea Fünfkirchen.

---

Parteien

**A.**\_\_\_\_\_, (wohnhaft in Österreich),  
Beschwerdeführer,

gegen

**IV-Stelle für Versicherte im Ausland IVSTA,**  
Vorinstanz.

---

Gegenstand

Invalidenrente (Revision); Verfügung der IVSTA vom  
5. Februar 2010.

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

Der 1953 geborene, österreichische Staatsbürger A.\_\_\_\_\_ (nachfolgend: Versicherte oder Beschwerdeführer), wohnhaft in Z.\_\_\_\_\_ (Republik Österreich), arbeitete in den Jahren 1993 bis 2005 als Spinnereiarbeiter bei der Firma B.\_\_\_\_\_ in der Schweiz. Während dieser Zeit leistete er obligatorische Beiträge an die schweizerische Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung (act. IVST/57, S. 3). Da der Versicherte in seinem angestammten Beruf als Spinnereiarbeiter zunehmend gesundheitliche Probleme bekam und es bereits zum damaligen Zeitpunkt absehbar war, dass die Firma B.\_\_\_\_\_ liquidiert wird, verliess er im Oktober 2005 das Textilunternehmen und auch die Schweiz. In seiner letzten Erwerbstätigkeit war er bis zum 6. Februar 2007 in der österreichischen Firma C.\_\_\_\_\_ als Anlagebediener für Möbelbeschläge beschäftigt (AHV/IV; act. IVST/27). Am 16. Februar 2007 stellte er bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung, IV-Stelle für Versicherte im Ausland (nachfolgend: IVSTA) ein Gesuch um Gewährung einer Rente der schweizerischen Invalidenversicherung (Formular E 204, act. IVST/1 und IVST/5), da er - nach eigenen Angaben - im Jahr 2005 einen "leichten Schlaganfall" gehabt habe (act. IVST/15, S. 2) und u.a. an Osteoporose und einem "Kompressionsrücken" leide (act. IVST/14, S. 3). Weil er nicht mehr belastbar gewesen sei, Depressionen bekommen habe und sich nur mehr mit Hilfe starker Medikation habe fortbewegen können, sei er für das Unternehmen nicht mehr tragbar gewesen, weshalb er aus gesundheitlichen Gründen (und daher "unverschuldet") gekündigt worden sei (act. 1).

**B.**

Mit Verfügung vom 17. Oktober 2008 sprach die IVSTA dem Versicherten mit Wirkung ab dem 1. Januar 2008 eine Viertelsrente bei einem Invaliditätsgrad von 40% zu (act. IVST/57 und 56a), wobei beim Einkommensvergleich ein Leidensabzug von 15% berücksichtigt wurde. Als Begründung führte sie an, dass es sich im vorliegenden Fall um eine Gesundheitsbeeinträchtigung des Versicherten handle, die seit dem 29. Januar 2007 eine Arbeitsunfähigkeit in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit als Anlagebediener von 100% verursacht habe, eine angepasste Verweistätigkeit jedoch weiterhin zu 80% ausgeübt werden könne. Der Medizinische Dienst Y.\_\_\_\_\_ stellte bereits in seiner Stellungnahme vom 10. Juli 2008 und anhand mehrerer vorliegender ärztlicher Gutachten zusammenfassend fest, dass der damals 56-jährige Textilarbeiter

an Rückenbeschwerden, beruhend auf einer Fehlhaltung bei Keilwirbelbildung mit Gibbusbildung, Osteoporose sowie an einer reaktiven Depression leide (act. IVST/49). Andere, rückenadaptierte leichtere Tätigkeiten, wie beispielsweise Abwart, Museumswärter, kleine Lieferungen mit einem Fahrzeug, Kassierer, Billetverkäufer könne der Versicherte noch zu 80% verrichten (act. IVST/56b, Seite 2). Dieser Entscheid blieb unangefochten und erwuchs in Rechtskraft.

### **C.**

Am 29. Oktober 2008 bestätigte Dr. D.\_\_\_\_\_ (FA Praxis für Hals-Nasen-Ohrenkrankheiten) in seinem Kurzbericht an die IVSTA, dass beim Versicherten beidseitig eine leichtgradige Schwerhörigkeit bestehe und diese rechtsseitig leicht verstärkt sei. Zudem wurde im Kurzbericht die Hörstörung mit Tinnitus mit einem maximalen Invaliditätsgrad von 5% eingestuft (act. IVST/58).

Die IVSTA stellte am 23. Januar 2009 in Ihrem Schreiben an den Versicherten fest, dass der erwähnte Bericht von Dr. D.\_\_\_\_\_ keine Änderung des Invaliditätsgrades habe bewirken können (act. IVST/59).

### **D.**

Am 20. Oktober 2009 reichte der Versicherte bei der IVSTA ein Revisionsgesuch ein (act. IVST/60-63). Er machte geltend, dass er sich bereits in der Zeit vom 12. bis 20. August 2008 aufgrund eines idiopathischen Hörsturzes und eines akuten Hörverlustes in stationäre Behandlung in das Landeskrankenhaus X.\_\_\_\_\_ habe begeben müssen (Bestätigung des Landeskrankenhauses X.\_\_\_\_\_ mit Datum 5. Oktober 2009, Posteingang 20. Oktober 2009, act. IVST/60) und sich seine Schwerhörigkeit seither verschlechtert habe. In der Folge diagnostizierte Dr. med. univ. E.\_\_\_\_\_ am 9. Oktober 2009 einen beidseitigen, chronischen Tinnitus und äusserte den Verdacht auf Lärmschwerhörigkeit. Im undatierten Schreiben des W.\_\_\_\_\_ Landeszentrum für Hörgeschädigte (Posteingang: 20. Oktober 2009) wurde dem Versicherten ein Tinnitus-Grad II-III bestätigt (act. IVST/63).

Auf entsprechende Anfrage der IVSTA führte Dr. F.\_\_\_\_\_ des Medizinischen Dienstes in seiner Stellungnahme vom 31. Dezember 2009 aus, dass die vom Versicherten neu beigebrachten medizinischen Berichte zwar die leichte, beidseitige Gehörverminderung und den Tinnitus des Versicherten erwähnen, jedoch aus den Berichten nicht hervorgehe, welchen relevanten Einfluss die erwähnten gesundheitlichen Beeinträchti-

gungen auf die Arbeitsfähigkeit in den bei Rentengewährung in Betracht gezogenen Verweistätigkeiten haben sollen. Auch lägen keine anderen medizinischen Berichte mit Hinweisen auf eine relevante Veränderung des Gesundheitszustandes des Versicherten vor.

Mit Vorbescheid vom 8. Januar 2010 teilte die IVSTA dem Versicherten mit, dass sie nicht in der Lage sei, das Revisionsgesuch vom 20. Oktober 2009 zu prüfen, da anhand der zugestellten medizinischen Unterlagen nicht auf eine erhebliche Änderung des Invaliditätsgrades im Sinne von Art. 87 Abs. 3 der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV) geschlossen werden könne (act. IVST/68).

Mit Verfügung vom 5. Februar 2010 trat die IVSTA auf das Revisionsgesuch des Versicherten vom 20. Oktober 2009 nicht ein, da mittels Anmeldung der gesundheitlichen Beeinträchtigung (beidseitiger, chronischer Tinnitus und Verdacht auf Lärmschwerhörigkeit, vgl. act. IVST/61) keine erhebliche Änderung des Invaliditätsgrades im Sinne von Art. 87 Abs. 3 IVV habe glaubhaft gemacht werden konnte (act. IVST/71). Das Arztzeugnis von Dr. E. \_\_\_\_\_ vom 20. Januar 2010 sei textgleich mit jenem vom 9. Oktober 2009 und auch bereits im Besitz der IVSTA gewesen, weshalb die Schlussfolgerungen der IVSTA vom 8. Januar 2010 nicht in Zweifel zu ziehen seien.

#### **E.**

Gegen diese Verfügung erhob der Versicherte (nachfolgend: Beschwerdeführer) mit Eingabe vom 19. Februar 2010 (Posteingang: 10. März 2010) fristgerecht Beschwerde beim Bundesverwaltungsgericht (act. 1 und 2 mit Begleitschreiben der IVSTA vom 4. März 2010). Er beantragte sinngemäss die Aufhebung der angefochtenen Verfügung, die Gewährung einer höheren Invalidenrente und ersuchte zudem um Gewährung der unentgeltlichen Rechtspflege. Zur Begründung führte er im Wesentlichen aus, dass sich sein Gesundheitszustand seit Juli 2008 aufgrund eines unerträglichen Pfeifens in seinen Ohren (Diagnose: Tinnitus) erheblich verschlechtert habe und seine Lebensqualität seit seiner Arbeitsunfähigkeit auf das untere Existenzminimum gesunken sei. Er beziehe derzeit in Österreich eine Invalidenrente in der Höhe von € 716.- und in der Schweiz von rund € 230.- respektive Fr. 327.- (act. 1, vgl. act. IVST/57).

**F.**

Mit Vernehmlassung vom 9. Juli 2010 beantragte die IVSTA die Abweisung der Beschwerde und die Bestätigung der angefochtenen Verfügung, da vorliegend die neu vorliegenden medizinischen Berichte dem IV-ärztlichen Dienst unterbreitet worden seien (act. IVST/65) und der beurteilende IV-Arzt mit Bericht vom 31. Dezember 2009 zur Schlussfolgerung gelangt sei, dass die neu vorgebrachten Leiden einer leichten beidseitigen Hörverminderung bzw. einem Tinnitus ("Ohrklingeln") keinen relevanten Einfluss auf die vormals festgestellte Arbeitsfähigkeit hätten (act. IVST/66). Es verbleibe somit bei der bisher festgestellten Invalidität von 40% mit Anspruchsbeginn seit dem 29. Januar 2008. Dementsprechend sei die IVSTA nicht gehalten gewesen, weitere Abklärungen zu veranlassen und habe das erneute Leistungsgesuch des Beschwerdeführers durch einen Nichteintretensentscheid erledigen dürfen.

**G.**

Da der Beschwerdeführer keine Stellungnahme zur Vernehmlassung der Vorinstanz (Replik) eingereicht hatte, wurde der Schriftenwechsel mit prozessleitender Verfügung vom 6. Oktober 2010 geschlossen (act. 14).

**H.**

Mit Zwischenverfügung vom 17. August 2010 hiess das Gericht das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege gut.

**I.**

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

**1.2.1** Die Beschwerde wurde frist- und formgerecht eingereicht (vgl. Art. 60 des Bundesgesetzes vom 6. Oktober 2000 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG, SR 830.1; vgl. auch Art. 38 Abs. 4 Bst. a ATSG] und Art. 52 Abs. 1 VwVG [vgl. auch Art. 22a Abs. 1 Bst. A VwVG]). Als Adressat der angefochtenen Verfügung vom 5. Februar 2010 (act. IVST/71) ist der Beschwerdeführer berührt und hat ein schutzwürdiges Interesse an deren Aufhebung oder Änderung (vgl. Art. 59 ATSG). Nachdem das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege mit Zwischenverfügung vom 17. August 2010 gutgeheissen wurde und folgedessen auch kein Kostenvorschuss vom Beschwerdeführer zu leisten war (act. 11 und 12), ergibt sich zusammenfassend, dass sämtliche Prozessvoraussetzungen erfüllt sind. Auf die Beschwerde ist grundsätzlich einzutreten. Jedoch ist Folgendes zu beachten:

**1.2.2** Der mit der angefochtenen Verfügung umschriebene Anfechtungsgegenstand bildet nicht nur den Ausgangspunkt, sondern auch den Rahmen und die Begrenzung des Streitgegenstandes im vorliegenden Verfahren. 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).

Im Streit liegt die Nichteintretensverfügung vom 5. Februar 2010 (act. 1.1), mit der die Vorinstanz mangels Glaubhaftmachung einer für den Rentenanspruch erheblichen Änderung des Invaliditätsgrades – und somit aus rein formellen bzw. verfahrensrechtlichen Gründen – auf das Revisionsgesuch nicht eingetreten ist. Der angefochtenen Verfügung liegt somit keine materielle Beurteilung des Revisionsgesuches vom 20. Oktober 2009 zugrunde. Daher ist vom Bundesverwaltungsgericht einzig zu prüfen, ob die Vorinstanz die Voraussetzungen für ein Eintreten auf das Revisionsgesuch vom 20. Oktober 2009 zu Recht verneint hat resp. ob in diesem Zusammenhang eine wesentliche und bedeutsame Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen glaubhaft gemacht worden ist. Soweit der Beschwerdeführer beschwerdeweise beantragte, es sei ihm eine ganze IV-Rente zuzusprechen, ist auf die Beschwerde vom 19. Februar 2010 somit nicht einzutreten (vgl. hierzu auch BGE 132 V 74 E. 1.1 mit Hinweis).

**1.3** 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 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts vom 6. Oktober 2000 (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. Dabei finden nach den allgemeinen intertemporalrechtlichen Regeln in formellrechtlicher Hinsicht mangels anderslautender Übergangsbestimmungen grundsätzlich diejenigen Rechtssätze Anwendung, welche im Zeitpunkt der Beschwerdebeurteilung Geltung haben (BGE 130 V 1 E. 3.2).

**1.4** 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 anwendbaren Normen und Rechtsgrundsätze darzustellen.

**2.1** Der Beschwerdeführer ist österreichischer Staatsangehöriger und hat in der Republik Österreich seinen Wohnsitz, so dass vorliegend die Bestimmungen des Abkommens zwischen der Schweizerischen Eidgenossenschaft einerseits und der Europäischen Gemeinschaft andererseits über die Freizügigkeit vom 21. Juni 1999 (im Folgenden: FZA, SR 0.142.112.681) sowie der darin erwähnten europäischen Verordnungen – insbesondere die Verordnung (EWG) Nr. 1408/71 des Rates vom 14. Juni 1971 (im Folgenden: Verordnung Nr. 1408/71, SR 0.831.109.268.1) – anwendbar sind (vgl. auch Art. 80a IVG in der Fassung gemäss Ziff. I 4 des Bundesgesetzes vom 14. Dezember 2001 betreffend die Bestimmungen über die Personenfreizügigkeit im Abkommen zur Änderung des Übereinkommens zur Errichtung der EFTA, in Kraft seit 1. Juni 2002 [AS 2002 685-700] sowie Art. 2 Abs. 1 und Art. 4 Abs. 1 Bst. b der Verordnung Nr. 1408/71). Noch keine Anwendung finden vorliegend 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 sowie (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.

**2.1.1** Gemäss Art. 8 Bst. a FZA werden die Systeme der sozialen Sicherheit koordiniert, um insbesondere die Gleichbehandlung aller Bürger der Vertragsstaaten zu gewährleisten. Nach Art. 3 Abs. 1 der Verordnung Nr. 1408/71 und Art. 4 Abs.1 des Sozialversicherungsabkommens werden ferner – jeweils unter Vorbehalt abweichender Abkommens- bzw. Verordnungsbestimmungen – grundsätzlich alle Bürger der Vertragsstaaten rechtlich gleich behandelt. Weder das FZA und die gestützt darauf anwendbaren gemeinschaftlichen Rechtsakte noch das Sozialversicherungsabkommen (vgl. dazu das Urteil des Bundesgerichts I 435/00 vom 3. Mai 2000 E. 1, mit Hinweisen) beinhalten hinsichtlich der Voraussetzungen des Anspruchs auf eine Rente der IV vom Grundsatz der Gleichbehandlung abweichende Bestimmungen (vgl. hierzu insb. Art. 4 Abs. 1 i.V.m. Art. 11 Abs. 1 des Sozialversicherungsabkommens sowie Art. 3 Abs. 1 i.V.m. Art. 38 Abs. 1 und Art. 48 Abs. 1 der Verordnung Nr. 1408/71).

**2.1.2** Demnach bestimmt sich die Frage, ob und gegebenenfalls ab wann Anspruch auf Leistungen der schweizerischen Invalidenversicherung besteht, allein aufgrund der schweizerischen Rechtsvorschriften. Ferner besteht für die rechtsanwendenden Behörden in der Schweiz keine Bindung an Feststellungen und Entscheide ausländischer Versicherungsträger, Krankenkassen, Behörden und Ärzte bezüglich Invaliditätsgrad und Anspruchsbeginn (vgl. BGE 130 V 253 E. 2.4; AHI-Praxis 1996, S. 179; vgl. auch ZAK 1989 S. 320 E. 2). Vielmehr unterstehen auch aus dem Ausland stammende Beweismittel der freien Beweiswürdigung durch das Gericht (vgl. E. 2.2.3 hiervor; Urteil des EVG vom 11. Dezember 1981 i.S. D.; BGE 125 V 351 E. 3a).

**2.2** Am 1. Januar 2003 sind das ATSG und die dazugehörige Verordnung vom 11. September 2002 (ATSV, SR 830.11) in Kraft getreten. Die altrechtliche Judikatur (BGE 130 V 64 E. 2 und 5, 117 V 198 E. 4b, 109 V 262 E. 3 sowie 108 E. 2b, je mit Hinweisen) gilt jedoch grundsätzlich weiterhin über den 31. Dezember 2002 hinaus (BGE 130 V 343 E. 3.5 mit Hinweisen). Anlässlich der 4. IV-Revision (in Kraft getreten auf den 1. Januar 2004; Fassung vom 21. März 2003 [AS 2003 3837]) und 5. IV-Revision (in Kraft getreten auf den 1. Januar 2008; Fassung vom 6. Oktober 2006 [AS 2007 5129]) sind die revisionsrechtlichen Vor-

schriften im Wesentlichen unverändert geblieben, sodass die zur altrechtlichen Regelung ergangene Rechtsprechung weiterhin massgebend ist (Art. 17 ATSG sowie Art. 87 Abs. 3 und 4 IVV; vgl. SVR 2006 IV Nr. 10 [I 457/04] S. 38 E. 2.1; vgl. auch Urteil des Bundesgerichts [im Folgenden: BGer] 8C\_373/2008 vom 28. August 2008 E. 2.1).

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), ist der vorliegend streitige Leistungsanspruch nach den neuen Normen zu prüfen (vgl. BGE 130 V 445). Im vorliegenden Verfahren finden dennoch grundsätzlich jene Vorschriften Anwendung, die spätestens bei Erlass der Nichteintretensverfügung vom 5. Februar 2010 (act. 1.1) in Kraft standen (das IVG ab dem 1. Januar 2008 in der Fassung vom 6. Oktober 2006 und die IVV in der entsprechenden Fassung [AS 2007 5155]). Vorliegend noch nicht anwendbar ist die IV-Revision 6a, in Kraft seit dem 1. Januar 2012 (6. IV-Revision, erstes Massnahmepaket; AS 2011 5659; BBI 2010 1817).

**2.3** Ändert sich der Invaliditätsgrad einer Rentenbezügerin oder eines Rentenbezügers erheblich, so wird die Rente von Amtes wegen oder auf Gesuch hin für die Zukunft entsprechend erhöht, herabgesetzt oder aufgehoben (Art. 17 Abs. 1 ATSG). Ein Revisionsgesuch wird nur geprüft, wenn die versicherte Person glaubhaft macht, dass sich der Grad der Invalidität in einer für den Anspruch erheblichen Weise geändert hat (Art. 87 Abs. 3 und 4 IVV in Verbindung mit Art. 17 Abs. 1 ATSG; vgl. hierzu BGE 130 V 343 E. 3.5.3). Unter Glaubhaftmachung ist nicht der Beweis nach dem im Sozialversicherungsrecht allgemein massgebenden Grad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu verstehen. Die Beweisforderungen sind vielmehr herabgesetzt, in dem 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 der geltend gemachten rechtserheblichen Sachumstand wenigstens gewisse Anhaltspunkte bestehen, auch wenn durchaus noch mit der Möglichkeit zu rechnen ist, bei eingehenden 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 u.a., ob seit rechtskräftiger Erledigung des letzten Rentengesuches lediglich kurze oder schon längere Zeit vergangen ist; je nach-

dem sind an das Glaubhaftmachen einer Änderung des rechtserheblichen Sachverhalts höhere oder weniger hohe Anforderung zu stellen (Urteil des Bundesgerichts 9C\_688/2007 vom 22. Januar 2008 E. 2.2). Der Untersuchungsgrundsatz, wonach das Gericht von Amtes wegen für die richtige und vollständige Abklärung des rechtserheblichen Sachverhalts zu sorgen hat, spielt insoweit nicht (vgl. BGE 130 V 64 E. 5.2.5). Tritt aber die Verwaltung auf die Neuanschuldung ein, so hat sie die Sache materiell abzuklären und sich zu vergewissern, ob die dem Versicherten glaubhaft gemachte Veränderung des Invaliditätsgrades oder Hilflosigkeit auch tatsächlich eingetreten ist (Urteil des Bundesgerichts 9C\_904/2009 vom 7. Juni 2010 E. 3.2 mit Hinweisen).

Anlass zur Rentenrevision gibt nach der Rechtsprechung jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen (BGE 125 V 368 E. 2). Die Invalidenrente ist deshalb nicht nur bei einer wesentlichen Veränderung des Gesundheitszustandes revidierbar, sondern auch dann, wenn sich die erwerblichen Auswirkungen (oder die Auswirkungen auf die Betätigung im üblichen Aufgabenbereich) des an sich gleich gebliebenen Gesundheitszustandes erheblich verändert haben; zudem kann auch eine Wandlung des Aufgabenbereichs einen Revisionsgrund darstellen (BGE 130 V 343 E. 3.5, 117 V 198 E. 3b; AHI 1997 S. 288 E. 2b). Unerheblich unter revisionsrechtlichem Gesichtswinkel ist nach ständiger Praxis die unterschiedliche Beurteilung eines im Wesentlichen gleich gebliebenen Sachverhaltes (BGE 112 V 371 E. 2b mit Hinweisen; SVR 1996 IV Nr. 70 S. 104 E. 3a). Auch eine neue Verwaltungs- oder Gerichtspraxis rechtfertigt grundsätzlich keine Revision des laufenden Rentenanspruchs zum Nachteil des Versicherten (BGE 135 V 201 E. 6 mit Hinweisen).

Liegt eine erhebliche Änderung des Sachverhalts vor, ist der Rentenanspruch in rechtlicher und tatsächlicher Hinsicht allseitig, d.h. unter Berücksichtigung des gesamten für die Leistungsberechtigung ausschlaggebenden Tatsachenspektrums zu prüfen (SVR 2004 IV Nr. 17 S. 54 E. 2.3; AHI 2002 S. 164; Entscheid 8C\_751/2007 des Bundesgerichts vom 8. Dezember 2008 E. 4.3.2).

**2.4** Die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) ist 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 ver-

sicherte 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 Bezeichnung 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).

Auf Stellungnahmen der Regionalen Ärztlichen Dienste der Invalidenversicherung (nachfolgend: RAD) resp. der medizinischen Dienste kann für den Fall, dass ihnen materiell Gutachtensqualität zukommen soll, nur abgestellt werden, wenn sie den allgemeinen beweisrechtlichen Anforderungen an einen ärztlichen Bericht genügen (Urteil des EVG I 694/05 vom 15. Dezember 2006 E. 2). Die RAD-Ärzte müssen sodann über die im Einzelfall gefragten persönlichen und fachlichen Qualifikationen verfügen, spielt doch die fachliche Qualifikation des Experten für die richterliche Würdigung einer Expertise eine erhebliche Rolle. Bezüglich der medizinischen Stichhaltigkeit eines Gutachtens müssen sich Verwaltung und Gerichte auf die Fachkenntnisse des Experten verlassen können. Deshalb ist für die Eignung eines Arztes als Gutachter in einer bestimmten medizinischen Disziplin ein entsprechender spezialärztlicher Titel des berichtenden oder zumindest des den Bericht visierenden Arztes

vorausgesetzt (Urteil des EVG I 178/00 vom 3. August 2000 E. 4a; Urteile des BGer 9C\_410/2008 vom 8. September 2008 E. 3.3, I 142/07 vom 20. November 2007 E. 3.2.3 und I 362/06 vom 10. April 2007 E. 3.2.1; vgl. auch SVR 2009 IV Nr. 53 S. 165 E. 3.3.2 [nicht publizierte Textpassage der E. 3.3.2 des Entscheides BGE 135 V 254]).

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.**

Betreffend die zeitliche Vergleichsbasis im Zusammenhang mit dem Revisionsgesuch vom 20. Oktober 2009 ist vorab Folgendes festzustellen:

**3.1** Wurde eine Rente zuvor bereits revidiert oder bestätigt, bildet Referenzpunkt für die Prüfung einer anspruchserheblichen Änderung die letzte rechtskräftige Verfügung, welche auf einer materiellen Prüfung des Rentenanspruchs mit rechtskonformer Sachverhaltsabklärung, einer Beweiswürdigung und gegebenenfalls – sofern Hinweise für eine Änderung in den erwerblichen Auswirkungen des Gesundheitszustands bestehen – der Durchführung eines Einkommensvergleichs beruht (BGE 133 V 108 E. 5.4).

**3.2** Hinsichtlich der erheblichen zeitlichen Anknüpfungspunkte hat im vorliegenden Fall als letztmaliger, das Ergebnis einer rechtsgenügenden materiellen Prüfung des Rentenanspruchs darstellender Rechtsakt der Rentenentscheid der Vorinstanz vom 17. Oktober 2008 (act. IVST/57, 56a und 56b) zu gelten, in dem - nach Vorliegen diverser medizinischer Berichte aus Österreich und u.a. der zusammenfassenden Stellungnahme vom 10. Juli 2008 von Dr. med. G.\_\_\_\_\_, FMH allgemeine Medizin, RAD Y.\_\_\_\_ (act. IVST/ 49 ff.) – eine 100%-ige Arbeitsun-

fähigkeit im zuletzt ausgeübten Beruf und eine 20%-ige Arbeitsunfähigkeit in einer rückenadaptierten Verweistätigkeit (mit einem Invaliditätsgrad von 40%) festgestellt und bestätigt wurde. Zu beurteilen ist daher, ob der Versicherte für den Zeitraum zwischen dem Rentenentscheid vom 17. Oktober 2008 und der vorliegend angefochtenen Nichteintretensverfügung vom 5. Februar 2010 glaubhaft gemacht hat, dass sich der Grad der Invalidität in einer für den Anspruch erheblichen Weise geändert hat (vgl. E. 2.3 hiervor 1. Absatz).

#### 4.

**4.1** Im beurteilungsrelevanten Zeitraum wurden dem IV-Dossier folgende Arztberichte beigelegt:

- Kurzbericht vom 29. Oktober 2008 von Dr. D. \_\_\_\_\_ (HNO); Diagnose: beidseitig leichtgradige Schwerhörigkeit, rechtsseitig leicht vermehrt; empfiehlt eine Einstufung der Hörstörung mit Tinnitus durch die Festlegung eines Invaliditätsgrades von maximal 5% (act. IVST/58; dieser Bericht wurde von der IVSTA mit Schreiben vom 23. Januar 2009 überprüft; vgl. Bst. C, act. IVST/59)
- Aufenthaltsbestätigung des Landeskrankenhauses in X. \_\_\_\_\_ vom 5. Oktober 2009; stationäre Krankenhausbehandlung in der Zeit vom 12. August bis 20. August 2008; Diagnose: Idiopathischer Hörsturz, akuter Hörverlust "o.n.A." (act. IVST/60)
- Kurzbericht vom 9. Oktober 2009 von Dr. med. univ. E. \_\_\_\_\_ (HNO, gerichtlich beeideter Sachverständiger, V. \_\_\_\_\_); Diagnose: chronischer Tinnitus beidseitig, Verdacht auf beidseitige Lärmschwerhörigkeit, Epipharynx frei; Therapie: beidseitige Hörgeräteversorgung (act. IVST/61)
- Undatierte Bestätigung der Tinnitusberatung durch das W. \_\_\_\_\_ Landeszentrum für Hörgeschädigte (Posteingang: 20. Oktober 2009); Durchführung der Tinnitusberatung durch eine klinische Psychologin; Diagnose: Tinnitus Grad II bis III (act. IVST/63)
- Stellungnahme vom 31. Dezember 2009 von Dr. F. \_\_\_\_\_, Medizinischer Dienst; Ergebnis: Die leichte, beidseitige Gehörverminderung und der Tinnitus habe keinen rentenrelevanten Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit in den bei Rentengewährung in Betracht gezogenen Verweistätigkeiten (act. IVST/66)
- Kurzbericht vom 20. Januar 2010 von Dr. med. univ. E. \_\_\_\_\_; Diagnose: chronischer Tinnitus beidseitig, "SNS" beidseitig, Epipharynx frei; Therapie: beidseitige Hörgeräteversorgung (act. IVST/70)

#### 4.2

**4.2.1** Der mit Revisionsgesuch vom 20. Oktober 2009 eingereichten Aufenthaltsbestätigung des Landeskrankenhauses in X. \_\_\_\_\_ vom 5. Oktober 2009 ist zu entnehmen, dass der Beschwerdeführer bereits

vor dem Rentenentscheid der IVSTA vom 17. Oktober 2008 in der Zeit vom 12. bis zum 20. August 2008 stationär im Landeskrankenhaus in X.\_\_\_\_\_ wegen eines idiopathischen Hörsturzes resp. akuten Hörverlustes "o.n.A." behandelt werden musste (act. IVST/60). Es stellt sich daher die Frage, ob die Vorinstanz ihren Entscheid vom 17. Oktober 2008 formell in Revision hätte ziehen müssen.

**4.2.2** Gemäss Art. 53 Abs. 1 ATSG müssen formell rechtskräftige Verfügungen und Einspracheentscheide in Revision gezogen werden, wenn die versicherte Person oder der Versicherungsträger nach deren Erlass erhebliche neue Tatsachen entdeckt (vgl. BGE 112 V 371 f.) oder Beweismittel auffindet (vgl. BGE 110 V 141), deren Beibringung zuvor nicht möglich war. Der Begriff des "Entdeckens" definiert Tatsachen, die im Zeitpunkt der Entscheidfällung bereits vorlagen, indessen (noch) nicht bekannt waren (UELI KIESER, ATSG-Kommentar, 2. Aufl., Zürich 2009, Rz. 12 zu Art. 56 Abs. 1 ATSG).

**4.2.3** Tatsache ist in casu, dass die Hörschädigung und die damit verbundene stationäre Behandlung im Landeskrankenhaus in X.\_\_\_\_\_ nicht bei der materiellen Beurteilung des Invaliditätsgrades und der Zuweisung der zumutbaren Verweistätigkeiten durch die IVSTA Eingang finden konnte, da diese Informationen erst mit Datum 5. Oktober 2009 seitens des Landeskrankenhauses bestätigt wurden und der Beschwerdeführer diese mit Aufgabedatum 14. Oktober 2009 an die IVSTA weitergeleitet hatte. Folgedessen wäre seitens der Vorinstanz (ebenfalls) zu prüfen gewesen, ob aufgrund des nachträglich attestierten Spitalaufenthaltes eine Revision im Sinne von Art. 53 Abs. 1 ATSG durchzuführen gewesen wäre. Die angefochtene Verfügung erweist sich diesbezüglich aus formell-rechtlichen Gründen als mangelhaft. Dennoch kann aus verfahrensökonomischen Gründen auf eine Rückweisung an die Vorinstanz verzichtet und der Mangel geheilt werden, da – wie im Weiteren noch auszuführen ist – die übrigen angeführten Arztberichte dieselbe beidseitig leichtgradige Schwerhörigkeit und Tinnitus zum Gegenstand haben, diese (neuen) gesundheitlichen Einschränkungen seitens der Vorinstanz dem Medizinischen Dienst zur Prüfung, ob aus arbeitsmedizinischer Sicht Einschränkungen in der Arbeitsfähigkeit vorliegen, unterbreitet wurden und sich die Vorinstanz zur Rentenrelevanz dieser Einschränkungen im angefochtenen Entscheid geäußert hat.

**4.3** Der Beschwerdeführer hat in seinem Revisionsgesuch – mit Blick auf den rechtskräftigen Rentenentscheid der IVSTA vom 17. Oktober 2008 und unter Berücksichtigung der ärztlichen Berichte aus Österreich (u.a. act. IVST/26, 44, 46 und 47), zu denen der RAD Y.\_\_\_\_\_ am 10. Juli 2008 zusammenfassend Stellung nahm (act. IVST/48) – keine wesentliche Verschlechterung seines Gesundheitszustandes, insbesondere im Zusammenhang mit seiner Rückenproblematik, der Osteoporose sowie Depressionen, geltend gemacht (vgl. act. 1). Das Revisionsgesuch wurde ausschliesslich mit dem eingetretenen Hörsturz mit Tinnitus und beidseitiger Schwerhörigkeit als Folgen begründet.

**4.4** In den beiden gleichlautenden Kurzberichten vom 9. Oktober 2009 und vom 20. Januar 2010, die das Untersuchungsergebnis vom 25. August 2009 wiedergeben, diagnostizierte Dr. med. univ. E.\_\_\_\_\_ beim Beschwerdeführer einen beidseitigen Tinnitus sowie eine beidseitige Schwerhörigkeit, ohne den Grad der Gesundheitsbeeinträchtigung näher zu spezifizieren. In der Anamnese wurde festgestellt, dass der Beschwerdeführer über 20 Jahre "Lärmarbeit in der Spinnerei" in der Schweiz verrichtete, zu Beginn nur Gehörschutzwatte verwendete und in der Folge Kapselgehörschutz seitens der Unternehmens vorgeschrieben war. Allerdings enthalten die beiden Berichte keinen Hinweis darüber, welchen Einfluss die Schwerhörigkeit mit Tinnitus – aus medizinischer Sicht - auf die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers haben könnte, bzw. ob diese zusätzliche Beeinträchtigung derart wesentlich und schwerwiegend ist, dass sie eine Überprüfung des Invaliditätsgrades rechtfertigen würde. Als Therapie erwähnte der HNO-Arzt eine beidseitige Hörgeräteversorgung. Da nur eine leichtgradige Schwerhörigkeit attestiert wird und mit Hilfe der beiden Hörgeräte das eingeschränkte Hörvermögen des Beschwerdeführers verbessert werden konnte, ist mit dem medizinischen Dienst der IVSTA übereinstimmend zu schliessen, dass keine anspruchserhebliche Änderung der Arbeitsfähigkeit in den mit Verfügung vom 17. Oktober 2008 erwähnten Verweistätigkeiten eingetreten ist. Dr. F.\_\_\_\_\_ (Medizinischer Dienst) führte diesbezüglich in seinem Schreiben vom 31. Dezember 2009 aus, dass die von der IVSTA im Schreiben vom 15. Dezember 2009 erwähnten medizinischen Berichte eine "leichte Gehörverminderung" und einen Tinnitus des Beschwerdeführers erwähnen. Einen relevanten Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit in den bei Rentengewährung in Betracht gezogenen Verweistätigkeiten lasse sich mit diesen neu vorgelegten Berichten nicht ableiten (act. IVST/66).

**4.5** Im Vergleich zu den beiden sehr knapp ausgeführten, aber nachvollziehbaren medizinischen Berichten des HNO-Arztes Dr. med. univ. E. \_\_\_\_\_ (vgl. E. 4.3) bestätigte eine klinische Psychologin des W. \_\_\_\_\_ Landeszentrums für Hörgeschädigte anhand eines durchgeführten Ton-Audiogramms in ihrem undatierten Schreiben dem Beschwerdeführer einen Tinnitus-Grad II bis III, ohne im Detail dazu Ausführungen zu machen (siehe dazu "Anforderungen an ein Arztzeugnis" in E. 2.4, zweiter Absatz mit weiteren Hinweisen). Ungeachtet der Frage nach der fachlichen Qualifikation der attestierenden Ärztin gibt das Schreiben der klinischen Psychologin keine Auskunft darüber, inwieweit der Tinnitus im Arbeitsalltag des Beschwerdeführers erschwerend und beeinträchtigend Einfluss nimmt. Auch die übrigen eingereichten medizinischen Akten enthalten keine Hinweise dafür, dass der Beschwerdeführer deswegen über die im ersten Rentenverfahren ermittelten 20% hinaus in seiner Arbeitsfähigkeit (in Verweistätigkeiten) eingeschränkt wäre.

**4.6** Aufgrund des zwar veränderten, aber therapierbaren Gesundheitszustandes des Beschwerdeführers (vgl. E. 4.3), der sowohl in medizinischer wie auch in erwerblicher Hinsicht nicht wesentlich ist, ergibt sich keine glaubhaft gemachte wesentliche Veränderung, was zur Folge hat, dass der im Rahmen der ursprünglichen rentenzusprechenden Verfügung (vgl. Bst. B. hiervor) festgelegte IV-Grad von 40 % nach wie vor Bestand hat. Es bestand somit für die Vorinstanz – welcher bei der Beurteilung der Glaubhaftmachung ein Ermessens- und Beurteilungsspielraum zusteht, der vom Bundesverwaltungsgericht zu respektieren ist (vgl. Urteil des BGer 9C\_286/2009 vom 28. Mai 2009, E. 3.2.3) – keine Verpflichtung, auf das Revisionsgesuch vom 20. Oktober 2009 einzutreten und dieses allseitig bzw. in materieller Hinsicht zu prüfen.

## **5.**

Im Ergebnis wird aufgrund der vorstehenden Erwägungen zusammenfassend festgestellt, dass der Beschwerdeführer nicht hat glaubhaft machen können, dass sich der Grad der Invalidität in einer für den Anspruch erheblichen Weise geändert hat (Art. 87 Abs. 2 IVV). Somit ist die Vorinstanz zu Recht nicht auf das Revisionsgesuch vom 20. Oktober 2009 eingetreten, weshalb die Beschwerde vom 19. Februar 2010 als unbegründet abzuweisen ist, soweit darauf einzutreten ist.

**6.**

Zu befinden bleibt über die Verfahrenskosten und eine allfällige Parteientschädigung.

**6.1** Mit Zwischenverfügung vom 17. August 2010 wurde das Gesuch des Beschwerdeführers vom 19. Februar 2010 um Befreiung von den Verfahrenskosten gutgeheissen; jener hat somit keine Verfahrenskosten zu tragen.

**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 Parteientschädigung (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 keine Parteientschädigung zuzusprechen (Art. 64 Abs. 1 VwVG).

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

**1.**

Die Beschwerde wird abgewiesen, soweit darauf eingetreten wird.

**2.**

Es werden keine Verfahrenskosten erhoben.

**3.**

Es werden keine Parteientschädigungen zugesprochen.

**4.**

Dieses Urteil geht an:

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

Der vorsitzende Richter:

Die Gerichtsschreiberin:

Beat Weber

Sonja Andrea Fünfkirchen

### **Rechtsmittelbelehrung:**

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

Versand: