



Abteilung III
C-2125/2007/⟨ABR⟩
{T 0/2}

Urteil vom 17. September 2009

Besetzung

Richter Beat Weber (Vorsitz),
Richterin Elena Avenati-Carpani,
Richter Francesco Parrino,
Gerichtsschreiberin Susanne Flückiger.

Parteien

A._____, **Z.**_____, (Serbien),
vertreten durch lic. iur. Gojko Reljic,
Rechtsberatung für Ausländer, Go-Re-Ma, **Y.**_____,
Beschwerdeführer,

gegen

IV-Stelle für Versicherte im Ausland IVSTA,
X._____,
Vorinstanz.

Gegenstand

Invalidenrente (Neuanmeldung);
Verfügung der IVSTA vom 5. Februar 2007.

Sachverhalt:**A.**

A._____, geboren am (...) 1961, Bürger von Serbien und Montenegro, arbeitete vom Mai 1990 bis Dezember 1992 als Saisonnier bei der Bauunternehmung B._____ in X._____ als Bauarbeiter und entrichtete obligatorische Beiträge an die schweizerische Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung. Am 10. Oktober 1992 erlitt er in Ungarn einen Autounfall (act. IV/21.1; Beschwerdeakten 17.1) und zog sich ein zervikovertebrales Syndrom und Schleudertrauma zu (act IV/21.2). Nach Behandlungsabschluss kehrte er nach Restjugoslawien zurück. Ab September 1993 arbeitete er wiederum mit Saisonbewilligung als Eisenleger in der Schweiz bei der C._____ in W._____. Am 30. September 1993 erlitt er einen Rückfall (act. IV/21.5 f., 21/45).

B.

B.a Die Schweizerische Unfallversicherungsanstalt (nachfolgend: SUVA) entrichtete vom Oktober 1992 bis April 1993 und ab Oktober 1993 für den bei ihr obligatorisch Versicherten Heilkosten- und Taggeldleistungen.

B.b Mit Verfügung vom 8. Februar 1995 stellte die Kreisagentur der SUVA U._____ die Heilkostenleistungen und ab 13. Februar 1995 die Taggeldleistungen ein (act. IV/21.67). Die Einsprache vom 9. März 1995 wies die SUVA am 12. Mai 1995 ab (act. IV/21.73).

C.

Am 23. November 1994 reichte der inzwischen nach Restjugoslawien zurückgekehrte Versicherte, vertreten durch Advokatin Gabriela Gwerder, bei der IV-Stelle für Versicherte im Ausland IVSTA (nachfolgend: Vorinstanz) einen Antrag auf eine Rente der Invalidenversicherung ein (act. IV/1).

Diese führte ein Verfahren betreffend allfällige Leistungsansprüche des Versicherten durch. Mit Verfügung vom 19. Oktober 1995 hielt sie fest, es liege keine Invalidität vor, welche einen Rentenanspruch zu begründen vermöge, und wies das Leistungsgesuch ab (act. IV/6). Der Entscheid erlangte Rechtskraft (Beschwerdeakten act. 3).

D.

D.a Mit Schreiben vom 17. März 2003 teilte der Versicherte, vertreten durch Gojko Reljic, der Vorinstanz mit, sein Gesundheitszustand habe sich seit dem Verfügungserlass vom 19. Oktober 1995 wesentlich verschlechtert. Er bat um Akteneinsicht und stellte in Aussicht, neue medizinische Unterlagen nachzureichen (act. IV/7). Er stellte der IVSTA am 16. September 2004 medizinische Unterlagen und eine Stellungnahme zum Sachverhalt zu (act. IV/9, 22 – 31). Am 10. Januar 2005 reichte er den neuen Leistungsantrag und am 19. Dezember 2005 weitere Akten nach (act. IV/11, 12, 15 – 17). Der Vertreter teilte mit, weitere medizinische Akten habe er bisher nicht erhalten. Der Versicherte befinde sich in einem schlechten physischen und psychischen gesundheitlichen Zustand. Da er aber kein Geld habe, gehe er selten zum Arzt.

D.b Die IV-Stelle legte die neu eingereichten Akten dem regionalärztlichen Dienst (RAD) vor. Aufgrund dessen Schlussbericht vom 12. September 2006 teilte sie dem Versicherten am 28. September 2006 im Vorbescheid mit, es liege weder eine bleibende Erwerbsunfähigkeit noch eine ausreichende durchschnittliche Arbeitsunfähigkeit während eines Jahres vor. Das Leistungsbegehren müsse deshalb abgewiesen werden (act. IV/34, 35).

Mit Schreiben vom 25. September 2006 reichte der Beschwerdeführer zwei Austrittsberichte der psychiatrischen Abteilung des medizinischen Zentrums V. _____ (Serbien) vom 24. Mai 1999 und vom 26. Mai 2003 nach (act. IV/36 – 38). Er teilte ausserdem am 2. Oktober 2006 mit, er sei mit dem Vorbescheid nicht einverstanden (act. IV/39). Der RAD nahm am 30. Januar 2007 aufgrund der neu eingereichten Akten nochmals Stellung (act. IV/42).

Mit Verfügung vom 5. Februar 2007 wies die Vorinstanz das Leistungsbegehren mit der Begründung ab, es liege weder eine bleibende Erwerbsunfähigkeit noch eine ausreichende durchschnittliche Arbeitsunfähigkeit während eines Jahres vor (act. IV/43).

D.c Am 21. März 2007 reichte der Beschwerdeführer, wiederum vertreten durch Gojko Reljic, beim Bundesverwaltungsgericht Beschwerde mit dem Antrag ein, die Verfügung vom 5. Februar 2007 sei aufzuheben oder die Sache erneut abzuklären und ihm eine IV-Rente zuzusprechen. Aus den ausführlichen medizinischen Dokumentationen ge-

he hervor, dass er für sämtliche Tätigkeiten zu mindestens 50% arbeitsunfähig sei. Eventualiter sei die Angelegenheit in Anbetracht der unterschiedlichen Beurteilungen der serbischen Spezialärzte in der Schweiz multidisziplinär abzuklären oder die Beurteilung einer Fachgruppe einzuholen (act. 1).

D.d Das Bundesverwaltungsgericht forderte die Vorinstanz am 27. März 2007 zur Vernehmlassung auf und teilte den Parteien den Spruchkörper mit (act. 2). Ausstandsgründe wurden in der Folge keine geltend gemacht.

D.e Mit Vernehmlassung vom 30. April 2007 beantragte die Vorinstanz die Abweisung der Beschwerde und die Bestätigung der angefochtenen Verfügung (act. 3).

D.f Am 8. Mai 2007 reichte der Beschwerdeführer seine Replik ein. Er rügte, der Sachverhalt sei nicht anhand der vollständigen Akten der SUVA erhoben worden. Er reichte dazu Akten seines ehemaligen Schweizer Hausarztes aus den Jahren 1992 – 1998 nach (act. 5 – 5.9). Diese Dokumentation sei dem Arzt des RAD und somit der Beurteilung der Vorinstanz nicht zur Verfügung gestanden. Er führte weiter aus, seit seiner Rückkehr nach Serbien könne er krankheitshalber nicht arbeiten und befinde sich in einer schwierigen finanziellen Lage, weshalb auch keine Mittel für die notwendige ärztliche Behandlung vorhanden seien.

D.g In ihrer Duplik vom 30. Mai 2007 stellte die Vorinstanz fest, die eingereichten Akten würden das Verfahren betreffen, das mit rechtskräftiger Verfügung vom 19. Oktober 1995 abgeschlossen worden sei. Aus der Replik ergäben sich keine neuen Aspekte, insbesondere habe der RAD die Akten sorgfältig ausgewertet und eine Notwendigkeit einer Begutachtung sei im Übrigen weder aus den vorliegenden Akten noch aus den Ausführungen des Beschwerdeführers ersichtlich. Demgemäss hielt sie an ihren früheren Anträgen fest (act. 8).

D.h Mit Triplik vom 6. Juli 2007 hielt der Beschwerdeführer an seiner Auffassung fest, die Vorinstanz habe den Sachverhalt ungenügend abgeklärt (act. 10). Der Kostenvorschuss wurde fristgerecht geleistet.

Das Bundesverwaltungsgericht übermittelte die Triplik an die Vorinstanz zur Kenntnisnahme und schloss den Schriftenwechsel am 12. Juli 2007 ab (act. 11).

D.i Mit Verfügung vom 18. Juni 2009 forderte das Bundesverwaltungsgericht die Vorinstanz auf, sämtliche Akten betreffend das IV-Verfahren aus dem Jahr 1995 sowie weitere allfällig vorhandene Akten des laufenden Verfahrens einzureichen und sich zum Eröffnungszeitpunkt der Verfügung vom 5. Februar 2007 zu äussern (act. 12).

D.j Mit Eingabe vom 23. Juni 2009 teilte der Beschwerdeführer unter Beilage des Postauftrags vom 3. Februar 2007 mit, die Verfügung vom 5. Februar 2007 sei gemäss Auftrag vom 7. Februar 2007 bis 26. Februar 2007 auf der Post zurückbehalten worden und er habe sie nach seinen Ferien am 26. Februar 2007 abgeholt (act. 13).

D.k Mit Eingabe vom 7. Juli 2009 reichte die Vorinstanz dem Bundesverwaltungsgericht die nachgeforderten, noch aufgefundenen Akten betreffend den vorliegenden Fall ein (act. 17.1.1 – 17.2.6). Zum Eröffnungszeitpunkt der angefochtenen Verfügung stellte sie fest, dass dazu wegen Zeitablaufs keine Stellung mehr genommen werden könne (act. 17).

D.l Mit Verfügung vom 15. Juli 2009 übermittelte das Bundesverwaltungsgericht dem Beschwerdeführer die Eingabe der Vorinstanz inklusive Beilagen und schloss den Schriftenwechsel ab. Gleichzeitig teilte es den Parteien den Wechsel im Spruchkörper mit (act. 18). Ausstandsgründe wurden innert der gestellten Frist nicht geltend gemacht.

D.m Auf die weiteren Vorbringen der Parteien und die eingereichten Akten wird, soweit erforderlich, im Rahmen der nachfolgenden Erwägungen eingegangen.

Das Bundesverwaltungsgericht zieht in Erwägung:

1.

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

1.2 Der Beschwerdeführer hat am vorinstanzlichen Verfahren teilgenommen; er ist durch die angefochtene Verfügung berührt und hat ein schutzwürdiges Interesse an deren Anfechtung (Art. 59 des Bundesgesetzes über den allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts vom 6. Oktober 2000 [ATSG, SR 830.1]; entsprechend: Art. 48 Abs. 1 VwVG). Er ist daher zur Beschwerde legitimiert. Er hat lic. iur. Gojko Reljic am 27. Februar 2003 mit der Wahrung seiner Interessen im IV-Verfahren beauftragt (act. IV/7.1). Der die Beschwerde unterzeichnende Gojko Reljic ist somit rechtsgültig bevollmächtigt.

1.3 Die Beschwerde ist innerhalb von 30 Tagen nach der Eröffnung der Verfügung, gegen welche eine Einsprache ausgeschlossen ist, einzureichen (Art. 60 ATSG i.V.m. Art. 69 Abs. 1 Bst. b IVG). Eine Mitteilung, die nur gegen Unterschrift des Adressaten oder einer anderen berechtigten Person überbracht wird, gilt spätestens am siebten Tag nach dem ersten erfolglosen Zustellungsversuch als erfolgt (Art. 20 Abs. 2^{bis} VwVG [fiktive Zustellungsfrist]). Der Nachweis einer verspäteten Rechtsmitteleinreichung liegt bei der Verwaltung (vgl. ALFRED KÖLZ/ISABELLE HÄNER, *Verwaltungsverfahren und Verwaltungsrechtspflege des Bundes*, 2. Auflage, Zürich 1998, Rz. 341 mit Verweis auf VPB 61.66 E. 3a sowie ANDRÉ MOSER/MICHAEL BEUSCH/LORENZ KNEUBÜHLER, *Prozessieren vor dem Bundesverwaltungsgericht*, Basel 2008, Rz. 2.112).

1.3.1 Die angefochtene Verfügung ist auf den 5. Februar 2007 datiert. Die Beschwerde wurde gemäss Poststempel am 21. März 2007 eingereicht (act. 1). Der Beschwerdeführer macht unter Vorlage des Postauftrags geltend, infolge Ferienabwesenheit habe er die Post vom 7. Februar 2007 bis am 26. Februar 2007 auf der Poststelle Chur zurückbehalten lassen. Die fragliche Verfügung habe er nach seinen Ferien am 26. Februar 2007 auf der Post abgeholt (act. 13). Somit sei mit der Beschwerdeeinreichung vom 21. März 2007 die Frist gewahrt worden.

1.3.2 Da aus den Akten nicht hervorgeht, wann die auf den 5. Februar 2007 datierte Verfügung auf der Poststelle Chur eingetroffen ist, somit der Fristablauf aufgrund der fiktiven Zustellung gemäss Art. 20^{bis} VwVG nicht mehr erstellt werden kann und von der Vorinstanz den Angaben des Beschwerdeführers im Übrigen nicht widersprochen wurde, ist zu Gunsten des Beschwerdeführers davon auszugehen, dass die Beschwerde rechtzeitig eingereicht worden ist.

1.4 Da die Beschwerde im Übrigen den Formvorschriften gemäss Art. 52 VwVG entspricht, ist darauf einzutreten.

2.

2.1 Nach Art. 37 VGG richtet sich das Verfahren vor dem Bundesverwaltungsgericht nach dem Verwaltungsverfahrensgesetz (VwVG), soweit das VGG nichts anderes bestimmt.

2.2 Indes findet das Verwaltungsverfahrensgesetz aufgrund von Art. 3 Bst. d^{bis} VwVG keine Anwendung in Sozialversicherungssachen, soweit das Bundesgesetz über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) anwendbar ist. Nach Art. 1 Abs. 1 IVG sind die Bestimmungen des ATSG auf die Invalidenversicherung (Art. 1a – 26^{bis} und 28 – 70) anwendbar, soweit das IVG nicht ausdrücklich eine Abweichung vom ATSG vorsieht.

2.3 Der Beschwerdeführer ist serbischer Staatsangehöriger und dort ansässig. Somit ist zwischenstaatlich zu klären, welches Recht anwendbar ist.

2.3.1 Nach dem Zerfall der Föderativen Volksrepublik Jugoslawien blieben zunächst die Bestimmungen des Abkommens zwischen der Schweizerischen Eidgenossenschaft und der Föderativen Volksrepublik Jugoslawien über Sozialversicherung vom 8. Juni 1962 (SR 0.831.109.818.1) für alle Staatsangehörigen des ehemaligen Jugoslawiens anwendbar (BGE 126 V 203 E. 2b, 122 V 382 E. 1, 119 V 101 E. 3). Zwischenzeitlich hat die Schweiz mit mehreren Nachfolgestaaten des ehemaligen Jugoslawiens (Kroatien, Slowenien, Mazedonien), nicht aber mit Serbien, neue Abkommen über Soziale Sicherheit abgeschlossen. Für den Beschwerdeführer als Bürger von Serbien findet demnach weiterhin das schweizerisch-jugoslawische Sozialversicherungsabkommen Anwendung. Nach Art. 2 dieses Abkommens stehen die Staatsangehörigen der Vertragsstaaten hinsichtlich der in Art. 1 genannten Rechtsvorschriften, zu welchen die schweizerische Bundesgesetzgebung über die Invalidenversicherung gehört, in ihren Rechten und Pflichten einander gleich, soweit nichts anderes bestimmt ist. Betreffend die Voraussetzungen des Anspruchs auf eine schweizerische Invalidenrente sind keine abweichenden Vorschriften auszumachen.

2.3.2 Die Frage, ob und gegebenenfalls ab wann Anspruch auf Leistungen der schweizerischen Invalidenversicherung besteht, bestimmt

sich demnach ausschliesslich nach den innerstaatlichen schweizerischen Rechtsvorschriften, insbesondere nach dem IVG sowie der Verordnung über die Invalidenversicherung vom 17. Januar 1961 (IVV, SR 831.210; vgl. Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichtes I 785/04 vom 25. April 2006 E. 1 mit weiteren Hinweisen und Art. 4 des schweizerisch-jugoslawischen Sozialversicherungsabkommens).

2.4 Weil in zeitlicher Hinsicht grundsätzlich diejenigen Rechtssätze massgebend sind, die bei der Erfüllung des zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung haben, und weil ferner die Gerichte im Bereiche der Sozialversicherung bei der Beurteilung eines Falles grundsätzlich auf den im Zeitpunkt des Erlasses des angefochtenen Verwaltungsaktes, hier der Verfügung vom 5. Februar 2007, eingetretenen Sachverhalt abstellen (BGE 130 V 329, 129 V 4 E. 1.2 mit Hinweisen), sind die ab 1. Januar 2003 geltenden Bestimmungen des ATSG anwendbar. Das IVG ist in der Fassung vom 31. März 2003 [4. IVG-Revision] anwendbar (in Kraft seit 1. Januar 2004). Nicht zu berücksichtigen sind demnach die durch die 5. IVG-Revision eingeführten Änderungen, welche am 1. Januar 2008 in Kraft getreten sind (AS 2007 5129). Im Folgenden werden deshalb die ab 1. Januar 2004 bis Ende 2007 gültig gewesenen Bestimmungen des ATSG, des IVG und der IVV zitiert.

3.

3.1 Die Beschwerdeführenden können im Rahmen des Beschwerdeverfahrens die Verletzung von Bundesrecht unter Einschluss des Missbrauchs oder der Überschreitung des Ermessens, die unrichtige oder unvollständige Feststellung des rechtserheblichen Sachverhalts sowie die Unangemessenheit des Entscheids rügen (Art. 49 VwVG).

3.2 Der Sozialversicherungsprozess ist vom Untersuchungsgrundsatz beherrscht. Danach hat das Gericht von Amtes wegen für die richtige und vollständige Abklärung des rechtserheblichen Sachverhalts zu sorgen. 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 mit weiteren Hinweisen).

Im Sozialversicherungsprozess hat das Gericht seinen Entscheid, sofern das Gesetz nicht etwas Abweichendes vorsieht, nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu fällen. Die blosser Möglichkeit eines bestimmten Sachverhalts genügt den Beweisanfor-

derungen nicht. Das Gericht hat vielmehr jener Sachverhaltsdarstellung zu folgen, die es von allen möglichen Geschehensabläufen als die wahrscheinlichste würdigt (BGE 126 V 360 E. 5b, 125 V 195 E. 2, je mit Hinweisen).

4.

Im vorliegenden Verfahren ist streitig und vom Bundesverwaltungsgericht zu prüfen, ob die IV-Stelle den Anspruch des Versicherten auf eine Rente der schweizerischen Invalidenversicherung zu Recht verneint und zu Recht auf weitere Abklärungen verzichtet hat.

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

4.1 Anspruch auf eine Rente der schweizerischen Invalidenversicherung hat, wer invalid im Sinn des Gesetzes ist (Art. 7, 8, 16 ATSG; Art. 4, 28, 29 IVG) und beim Versicherungsfall mindestens während eines vollen Jahres Beiträge an die Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung geleistet hat (Art. 36 Abs. 1 IVG).

Der Versicherte hat während mehr als einem Jahr Beiträge an die schweizerische Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung entrichtet, so dass er die gesetzliche Mindestbeitragsdauer erfüllt. Zu prüfen bleibt, ob er im Sinne des Gesetzes in rentenbegründendem Ausmass invalid geworden ist.

4.2 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).

4.3 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). Erwerbsunfähigkeit ist, vereinfacht ausgedrückt, gesundheitlich bedingte Unfähigkeit, durch zumutbare Arbeit ein Erwerbseinkommen zu verdienen (vgl.

ALFRED MAURER/GUSTAVO SCARTAZZINI/MARC HÜRZELER, *Bundessozialversicherungsrecht*, 3. Auflage, Basel 2009, § 6 Rz.16 und § 12 Rz. 16).

4.4 Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 ATSG). Der Zeitpunkt des Eintritts der Invalidität beurteilt sich nach Art. 29 Abs. 1 IVG. Der Rentenanspruch entsteht frühestens in dem Zeitpunkt, in dem der Versicherte mindestens zu 40% bleibend erwerbsunfähig geworden ist (Bst. a: Dauerinvalidität, Art. 7 ATSG) oder während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens zu 40% arbeitsunfähig war (Bst. b: langdauernde Krankheit, Art. 6 ATSG, vgl. BGE 121 V 264 E. 6).

4.4.1 Gemäss Art. 28 Abs. 1 IVG besteht bei einem Invaliditätsgrad von 70% Anspruch auf eine ganze Rente, bei einem Invaliditätsgrad von 60% Anspruch auf eine Dreiviertelrente, bei einem Invaliditätsgrad von 50% Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem Invaliditätsgrad von 40% Anspruch auf eine Viertelrente.

Viertelrenten werden allerdings gemäss Art. 28 Abs. 1^{ter} IVG nur an Versicherte ausbezahlt, die ihren gewöhnlichen Aufenthalt im Sinne von Art. 13 ATSG in der Schweiz haben. Nach der Rechtsprechung des Eidgenössischen Versicherungsgerichts (heute: Bundesgericht) stellt Art. 28 Abs. 1^{ter} IVG nicht eine blosser Auszahlungsvorschrift, sondern eine besondere Anspruchsvoraussetzung dar (BGE 121 V 264 E. 6c).

4.4.2 Für die Bestimmung des Invaliditätsgrades wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (sog. Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (sog. Valideneinkommen; Art. 16 ATSG).

4.5 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 dabei, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte

Person arbeitsunfähig ist (BGE 125 V 256 E. 4 mit Hinweisen).

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 Darlegung der Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Expertinnen und Experten begründet sind. In Bezug auf Berichte von Hausärzten darf und soll der Richter der Erfahrungstatsache Rechnung tragen, dass Hausärzte mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zu Gunsten ihrer Patienten aussagen. Berichte von versicherungsinternen Ärztinnen und Ärzten haben, sofern sie schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sind und keine konkreten Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit sprechen, Beweiswert (vgl. BGE 125 V 351 E. 3a und 3b, 122 V 160 E. 1c, 123 V 178 E. 3.4 sowie UELI KIESER, ATSG-Kommentar, 2. Auflage, Zürich 2009, Art. 43 Rz. 35).

5.

Nachdem die Vorinstanz mit Verfügung vom 19. Oktober 1995 einen Rentenanspruch abgelehnt hat, macht der Beschwerdeführer in seiner neuen Anmeldung vom 17. März 2003 geltend, seine Gesundheit habe sich wesentlich verschlechtert.

5.1 Nach Rechtsprechung des Eidgenössischen Versicherungsgerichts beurteilt sich die Frage, ob eine anspruchsbegründende Änderung in den für den Invaliditätsgrad erheblichen Tatsachen eingetreten ist, im Neuanmeldungsverfahren bei der materiellen Prüfung – analog zur Rentenrevision nach Art. 41 aIVG (seit 1. Januar 2003: Art. 17 ATSG) – durch den Vergleich des Sachverhalts, wie er im Zeitpunkt der ersten Ablehnungsverfügung bestanden hat, mit demjenigen zur Zeit der streitigen neuen Verfügung. Das Eidgenössische Versicherungsgericht hat wiederholt bestätigt, dass die zum Rentenrevisionsverfahren nach Art. 41 aIVG entwickelten Grundsätze über die zeitlich zu vergleichenden Sachverhalte analog auch im Falle einer Neuanmeldung Geltung hätten (BGE 130 V 71 E. 3.1 mit Hinweis auf BGE 105 V 29 E. 1b sowie AHI 1999 S. 84 E. 1b und BGE 117 V 198 E. 3a mit vielen weiteren Hinweisen).

5.2 Somit ist zu prüfen, ob sich die Gesundheit des Beschwerdeführers seit der rechtskräftig gewordenen Verfügung vom 19. Oktober 1995 bis zum 5. Februar 2007 in einem Mass verschlechtert hat, dass er nunmehr Anspruch auf eine Rente der Invalidenversicherung hat.

Im Folgenden werden der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers im Zeitpunkt der Verfügung vom 19. Oktober 1995 (E. 6.1) und vom 5. Februar 2007 (E. 6.2) erörtert. Anschliessend wird beurteilt, ob eine rentenrelevante Gesundheitsverschlechterung eingetreten ist (E. 7.1 – 7.4) und ob – wie vom Beschwerdeführer beantragt – weitere medizinische Abklärungen angezeigt sind (E. 7.5).

6.

6.1 Gemäss den Akten hat der Beschwerdeführer in den Jahren 1990 – 1993 in der Schweiz als Saisonnier (act. 17/1.1 f.) gearbeitet, nach seinem Autounfall mit HWS-Schleudertrauma verlor er seine mehrjährige Saisonstelle (act. IV/21.14). Er fand zwar nach Abschluss der Behandlung nochmals eine Stelle als Eisenleger, nach dem Rückfall im September 1993 (angegebene Blockierung im Bereich der Halswirbelsäule) erhielt er jedoch keine Arbeitsbewilligung mehr. In seiner ersten Anmeldung für eine Invalidenrente bei der Vorinstanz gab er demgemäss an, er sei seit dem Rückfall arbeitslos und habe wegen einer fehlenden Saisonstelle nicht mehr gearbeitet. Die IVSTA kam in ihrer rechtskräftigen Verfügung vom 19. Oktober 1995 zum Schluss, dass keine Invalidität vorliege, die einen Rentenanspruch zu begründen vermöge (act. IV/6).

Aus den SUVA-Akten geht hervor, dass im Zeitpunkt des Fallabschlusses im Februar 1995 keine Verletzungsfolgen des Autounfalls vom 10. Oktober 1992 mehr feststellbar waren, dies gilt zumindest für leichtere Arbeiten. Zum damaligen Zeitpunkt stand die fehlende Arbeitsbewilligung in der Schweiz und die damit verbundene aussichtslose Gesamtsituation "*passiv/depressiv wirkender 34-jähriger Mann (...)*" des Versicherten im Vordergrund und wurden keine invalidisierenden Einschränkungen aufgrund des HWS-Schleudertraumas festgestellt (act. IV/21.66 S. 1 und 3 und 21.73 E. 6 S. 5).

6.2

6.2.1 Der Beschwerdeführer reichte im Rahmen des neuen Rentenverfahrens vom 17. März 2003/10. Januar 2005 und des Beschwerde-

verfahrens folgende relevanten neuen ärztlichen Zeugnisse und Berichte ein:

- Bericht vom 1. September 2003, Dr. D._____, Internist, Hausarzt (act. IV/27),
- Bericht vom 4. März 2004, Dr. D._____ (act. IV/29),
- Fragebogen 73/52 (Anhang zum Formular YU/CH 4), erstellt durch Dr. D._____, vom 7. September 2004 (act. IV/31),
- Medizinisches Zentrum V._____, Psychiatrie, Dr. E._____, Neuropsychiater, und Dr. F._____, Neuropsychiater, vom 24. Mai 1999 (act. IV/36),
- Medizinisches Zentrum V._____, Psychiatrie, Dr. G._____ und Dr. H._____, Neuropsychiater, vom 26. Mai 2003 (act. IV/37).

Ausserdem nahm der RAD Rhône, Dr. I._____, am 12. September 2006 und am 30. Januar 2007 zu Handen der Vorinstanz Stellung (act. IV/34 und 42).

6.2.2 Der behandelnde Dr. D._____ führte gegenüber der IVSTA am 7. September 2004 als Diagnosen das bekannte Schleudertrauma als Folge des Unfalls vom 10. Oktober 1992 sowie eine arterielle Hypertonie mit einer hypertensiven Entgleisung am 4. März 2004 mit Schwindel und Einleiten einer antihypertensiven Therapie an. Er führte aus, der Beschwerdeführer sei seit dem 10. Oktober 1992 krank, brauche medizinische Betreuung seit diesem Datum (Physiotherapie 4 x pro Jahr während 3 Wochen) und gab an, der Gesundheitszustand habe sich verschlechtert. Er schätzte seine Arbeitsunfähigkeit auf 65 – 70% seit dem Unfall vom 10. Oktober 1992, möglich seien sitzende einfachere Tätigkeiten, ohne plötzliche Bewegungen des Kopfes wegen der Schwindelattacken. Er beschrieb häufige Verletzungen und Stürze aufgrund plötzlicher Kopfbewegungen, aus diesem Grund sei dem Beschwerdeführer auch der Fahrausweis entzogen worden (act. IV/31). Zusätzlich ist eine akute Cholezystitis (Gallenblasenentzündung) am 1. September 2003 dokumentiert (act. IV/27).

6.2.3 Im Bericht betreffend den Spitalaufenthalt vom 15.-24. Mai 1999 wird ein Alkoholentzugsdelirium beschrieben, das auf der Intensivstation behandelt werden musste. Darin wird ausgeführt, der damals 38-jährige Patient habe eine Zeit von ca. 15 Jahren intensiven Alkoholmissbrauchs hinter sich, habe keine Familie gegründet, den ganzen Militärdienst erfüllt und ausser den Magenproblemen keine anderen gesundheitlichen Probleme gehabt. Eine zweite Episode mit der

Diagnose Alkoholentzugsdelirium F. 10.4 wird im Bericht derselben Klinik vom 19. Mai 2003 bis 26. Mai 2003 beschrieben.

6.2.4 Der RAD kommt in seiner zweiten Beurteilung vom 30. Januar 2007 unter Berücksichtigung der beiden Spitalberichte zum Schluss, es lägen ein chronischer Alkoholabusus F 10.1 mit Status nach mehrmaligem Delirium tremens und ein Status nach HWS-Schleudertrauma S 13.4 im Jahre 1992 vor. Ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit bleibe eine arterielle Hypertonie mit hypertensiver Entgleisung am 4. März 2004. Es handle sich vorliegend um einen mehr versicherungstechnischen, denn medizinischen Fall. Aus den Berichten von Dr. K._____ (vom 3. Februar 1995 und 17. März 1995, act. IV/21.66, 21.71) sei ersichtlich, dass keine Einschränkungen im Bereich der HWS objektivierbar gewesen seien. Bezüglich des HWS-Schleudertraumas habe der Beschwerdeführer im Rahmen der SUVA-Abklärung selber gesagt, er könne arbeiten, das Problem sei die fehlende Arbeitsbewilligung. Die erwähnte hypertensive Entgleisung im Jahr 2004 mit Schwindel sei am ehesten mit der Alkoholproblematik zu erklären und lasse sich in der Regel gut medikamentös einstellen, weshalb sie nicht ein Grund für eine Arbeitsunfähigkeit sei. Auch das HWS-Syndrom erfülle die Kriterien, welche für eine Invalidität erforderlich seien, nicht. Die Alkoholkrankung schliesslich erfülle die von der aktuellen Gesetzgebung erforderten Kriterien der Invalidität nicht (act. IV/42).

7.

Der Beschwerdeführer macht geltend, sein Gesundheitszustand habe sich wesentlich verschlechtert. Dies sei aufgrund der ausführlichen medizinischen Akten belegt. Der behandelnde Dr. D._____ stellt eine Beeinträchtigung seit dem Unfall vom 10. Oktober 1992 und eine Arbeitsunfähigkeit von 65 – 70% seit diesem Datum fest.

7.1 Die angegebene Verschlechterung der Gesundheit ist indes weder zeitlich definiert noch weiter begründet. Die beschriebene Arbeitsunfähigkeit mit mehrmaligen Stürzen und Verletzungen sowie den Fahrausweisentzug begründet er mit den Folgen des Schleudertraumas (Schwindel aufgrund instabiler Halswirbelsäule). Demgegenüber ist erstellt, dass der Beschwerdeführer trotz diagnostiziertem HWS-Schleudertrauma im Sommer 1993 vollständig arbeitsfähig war und die beteiligten Schweizer Sozialversicherungen nach Abschluss der Behandlungen auch im Jahr 1995 von einer vollen Arbeitsfähigkeit

(zumindest für nicht schwere Arbeiten) ausgegangen sind. Die mit der Replik eingereichten Akten des Schweizer Hausarztes aus den Jahren 1992 – 1995 (act. 5.1 – 5.8) sowie seine Stellungnahme vom 28. Juli 1998 zum Gesundheitszustand im Jahr 1995 zu Händen der Vertreterin des Beschwerdeführers (act. 5.9) beziehen sich – wie die Vorinstanz zutreffend ausführt – auf das erste mit Verfügung vom 19. Oktober 1995 abgeschlossene Verfahren und ändern an dieser Feststellung nichts. In den beiden Spitalberichten von 1999 und 2003 fällt auf, dass das Schleudertrauma nicht erwähnt wird. Im Bericht von 1999 wird einzig erwähnt, der Patient leide seit ca. 15 Jahren unter intensivem Alkoholismus. Umgekehrt finden sich in den Berichten von Dr. D. _____ keine Hinweise auf Alkoholismus, ausser allenfalls dem Hinweis auf den Fahrausweisentzug, den er aber anders begründet.

7.2

7.2.1 Aufgrund der beiden sehr anschaulichen Berichte der Spezialärzte der Klinik in V. _____ steht fest, dass der Beschwerdeführer – zumindest in den beiden beschriebenen Perioden – an schwerem Alkoholismus litt. Nicht nachvollziehbar ist indes, weshalb sich beim behandelnden Hausarzt dazu keinerlei Angaben finden. Dazu ist im Sinne der ständigen Rechtsprechung des Bundesgerichts anzumerken, dass Hausärzte im Zweifel eher zu Gunsten ihrer Patienten aussagen (siehe oben E. 4.5).

7.2.2 Wie das Bundesgericht im Urteil I 169/06 vom 8. August 2006 E. 2.2 ausführt, begründet Alkoholismus (wie auch Drogensucht und Medikamentenabhängigkeit) für sich allein keine Invalidität im Sinne des Gesetzes. Vielmehr wird er invalidenversicherungsrechtlich erst relevant, wenn er eine Krankheit oder einen Unfall bewirkt hat, in deren Folge ein körperlicher, geistiger oder psychischer, die Erwerbsfähigkeit beeinträchtigender Gesundheitsschaden eingetreten ist, oder wenn er selber Folge eines körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheitsschadens ist, dem Krankheitswert zukommt.

Was die krankheitsbedingten Ursachen der Alkoholsucht betrifft, ist für die invalidenversicherungsrechtliche Relevanz der Abhängigkeit erforderlich, dass dem Alkoholismus eine ausreichend schwere und ihrer Natur nach für die Entwicklung einer Suchtkrankheit geeignete Gesundheitsstörung zugrunde liegt, welche zumindest eine erhebliche Teilursache der Alkoholsucht darstellt. Mit dem Erfordernis des Krankheitswerts einer allfälligen verursachenden psychischen Krankheit wird

verlangt, dass diese die Arbeits- und Erwerbsfähigkeit einschränkt. Wenn der erforderliche Kausalzusammenhang zwischen Alkoholsucht und krankheitswertigem psychischem Gesundheitsschaden besteht, sind für die Frage der noch zumutbaren Erwerbstätigkeit die psychischen und die suchtbedingten Beeinträchtigungen gesamthaft zu berücksichtigen (Urteil I 169/06 des Bundesgerichts vom 8. August 2006 E. 2.2 mit vielen weiteren Hinweisen).

7.2.3 Vorliegend diagnostizierten die Ärzte in den Jahren 1999 und 2003 einen chronischen Alkoholabusus (act. IV/36, 37). Ein psychischer Gesundheitsschaden als Ursache für den Alkoholabusus wurde jedoch nicht diagnostiziert. Aus den Akten ist auch nicht ersichtlich, dass der Alkoholismus und die geltend gemachten weiteren gesundheitlichen Probleme in einem direkten Zusammenhang mit dem im Jahr 1992 erlittenen Schleudertrauma stehen. Daran ändern auch die Andeutungen im Bericht des Hausarztes vom 7. September 2004 nichts. Festzustellen ist auch, dass die heutigen gesundheitlichen Probleme vielmehr in der Situation des Beschwerdeführers, welcher angibt, seit 1993 nicht mehr gearbeitet zu haben, und seiner persönlichen familiären und gesellschaftlich schwierigen Lage im früheren Jugoslawien und heutigen Serbien sowie der aussichtslosen finanziellen Lage begründet erscheinen.

7.3 In Berücksichtigung der oben erwähnten Rechtsprechung und aller medizinischen Akten, insbesondere auch der medizinischen Akten aus den Jahren 1992 – 1995, überzeugen die Angaben des behandelnden Arztes (act. IV/31), demgemäss die gesundheitlichen Probleme mit einer Arbeitsunfähigkeit von 65 – 70% seit dem Unfall im Jahr 1992 bestehen sollen, nicht. Im Übrigen handelt es sich hierbei um die einzige Akte, in welcher auf eine aktuelle dauerhafte Arbeitsunfähigkeit geschlossen wird. Aus ihr ist auch nicht zu entnehmen, seit wann die Gesundheit sich verschlechtert haben soll. Die Behauptungen des Beschwerdeführers, es sei aufgrund der umfassenden Akten klar erstellt, dass er für jegliche Tätigkeiten zu mindestens 50% arbeitsunfähig sei (vgl. act. 1), und dass sich sein Gesundheitszustand seit 1995 wesentlich verschlechtert habe (act. IV/7, 17), sind demnach weder belegt noch nachvollziehbar.

7.4 Entsprechend den neu eingereichten psychiatrischen Akten der Klinik in V._____ und der übrigen ärztlichen Berichte, jedoch in Abweichung zu den Aussagen von Dr. D._____, erscheint die medizi-

nische Beurteilung des RAD als zutreffend, auch hinsichtlich der Behandelbarkeit der Schwindelanfälle (vgl. E. 6.2.4).

Es ist somit aufgrund der vorliegenden Akten keine rentenrelevante Gesundheitsverschlechterung zwischen der rechtskräftigen Verfügung vom 19. Oktober 1995 und der angefochtenen Verfügung vom 5. Februar 2007 festzustellen.

8.

8.1 Die im vorliegenden Fall eingereichten Akten, datierend auf den Zeitraum ab 1999 bis 2006, erweisen sich zwar als knapp und in Bezug auf den Bericht des Hausarztes als widersprüchlich. Es ist notabene anzunehmen, dass zumindest die behandelnden Spitalärzte in V._____ nicht über die umfassenden Krankenakten des Beschwerdeführers verfügten. Die eingereichten medizinischen Akten lassen jedoch (wie oben aufgezeigt) eine abschliessende Beurteilung zu. Somit sind keine weiteren medizinischen Abklärungen angezeigt, weshalb der Antrag auf weitere Abklärungen abzuweisen ist.

8.2 Die Beschwerde ist somit vollumfänglich abzuweisen.

9.

Zu befinden ist schliesslich über die Verfahrenskosten und eine all-fällige Parteientschädigung.

9.1 Die Verfahrenskosten werden unter Berücksichtigung des Umfangs und der Schwierigkeit der Streitsache im vorliegenden Verfahren auf pauschal Fr. 400.-- festgesetzt (Art. 63 Abs. 4^{bis} VwVG sowie Art. 1, 2 und 4 des Reglements vom 21. Februar 2008 über die Kosten und Entschädigungen vor dem Bundesverwaltungsgericht [VGKE, SR 173.320.2]). Sie sind von der unterliegenden Partei zu tragen (Art. 63 Abs. 1 VwVG). Sie sind mit dem per 6. Juli 2007 geleisteten Kostenvorschuss zu verrechnen (Beleg fehlt in den Akten).

9.2 Weder der unterliegende Beschwerdeführer noch die obsiegende Vorinstanz haben Anspruch auf eine Parteientschädigung (Art. 64 Abs. 1 VwVG e contrario und Art. 7 Abs. 3 VGKE).

Demnach erkennt das Bundesverwaltungsgericht:

1.

Die Beschwerde wird abgewiesen.

2.

Die Verfahrenskosten von Fr. 400.-- werden dem Beschwerdeführer auferlegt. Sie werden mit dem geleisteten Kostenvorschuss von Fr. 400.-- verrechnet.

3.

Es werden keine Parteientschädigungen zugesprochen.

4.

Dieses Urteil geht an:

- den Beschwerdeführer (Gerichtsurkunde)
- die Vorinstanz (Ref-Nr. [...])
- das Bundesamt für Sozialversicherung
- die Schweizerische Unfallversicherungsanstalt SUVA U. _____
(Ref-Nr. [...]; zur Kenntnis)

Für die Rechtsmittelbelehrung wird auf die nächste Seite verwiesen.

Der vorsitzende Richter:

Die Gerichtsschreiberin:

Beat Weber

Susanne Flückiger

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 die beschwerdeführende Partei in Händen hat, beizulegen (vgl. Art. 42 BGG).

Versand: