



---

Abteilung III  
C-229/2013

## Urteil vom 27. Mai 2014

---

Besetzung

Richterin Franziska Schneider (Vorsitz),  
Richterin Madeleine Hirsig-Vouilloz,  
Richter Christoph Rohrer,  
Gerichtsschreiber Roger Stalder.

---

Parteien

**A.** \_\_\_\_\_, Spanien,  
Beschwerdeführer,

gegen

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

---

Gegenstand

Rentengesuch, Nichteintretensverfügung.

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

Der 1954 geborene A.\_\_\_\_\_ (*im Folgenden*: Versicherter oder Beschwerdeführer) meldete sich am 22. April 2010 (Eingangsstempel bei der Schweizerischen Ausgleichskasse [SAK]) zum Bezug von Leistungen der Schweizer Invalidenversicherung (IV) an (Akten [*im Folgenden*: act.] der IV-Stelle für Versicherte im Ausland [*im Folgenden*: IVSTA oder Vorinstanz] 1 bis 3). In Kenntnis mehrerer ausgefüllter und unterzeichneter amtlicher Formulare (act. 9 bis 12, 17 und 30) sowie ärztlicher Dokumente (act. 18 bis 28 und 34 bis 36) gab Dr. med. B.\_\_\_\_\_, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, vom medizinischen Dienst der Vorinstanz am 9. September 2010 Beurteilungen betreffend die medizinische Situation und die zumutbaren Verweisungstätigkeiten ab (act. 39). Daraufhin wurde am 11./12. Oktober 2010 ein Einkommensvergleich (Invaliditätsgrad [*im Folgenden*: IV-Grad]: 15 %) durchgeführt (act. 40) und dem Versicherten mit Vorbescheid vom 15. Oktober 2010 die Abweisung des Rentenbegehrens in Aussicht gestellt (act. 41). Die dagegen am 17./18. November 2010 erhobenen Einwendungen (act. 45 bis 53) wurden – nach Vorliegen einer weiteren Stellungnahme von Dr. med. B.\_\_\_\_\_ vom 11. Dezember 2010 (act. 55) – mit Entscheid vom 21. Dezember 2010 abgewiesen (act. 56). Diese Verfügung erwuchs gemäss Aktenlage unangefochten in Rechtskraft.

**B.**

Anlässlich des Telefonats vom 22. Mai 2012 (act. 59) sowie des Schreibens vom 5. Juni 2012 (act. 60) teilte der Versicherte der Vorinstanz mit, dass sich seine gesundheitliche Situation seit Dezember 2010 verschlechtert habe. Nachdem Dr. med. C.\_\_\_\_\_, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, die neu eingereichten ärztlichen Berichte (act. 62 bis 64) am 10. Juli 2012 einer Prüfung unterzogen hatte (act. 66), informierte die IVSTA den Versicherten mit Vorbescheid vom 20. Juli 2012 dahingehend, dass eine Änderung des IV-Grades in einer für den Anspruch erheblichen Weise nicht glaubhaft gemacht worden sei, weshalb sie zur Prüfung des neuen Gesuches nicht in der Lage sei (act. 67). Hiergegen brachte der Versicherte am 10. September 2012 seine Einwendungen vor (act. 71). Nach Würdigung eines Berichts von Dr. med. D.\_\_\_\_\_ vom 21. August 2012 (act. 72) vertrat Dr. med. C.\_\_\_\_\_ am 10. Oktober 2012 die Auffassung, dass mit den – nach dem Einspracheentscheid vom 21. Dezember 2010 erstellten – Dokumenten der Nachweis einer Verschlechterung des Gesundheitszustands nicht erbracht werde (act. 74). Daraufhin er-

liess die IVSTA am 17. Dezember 2012 den vorbescheidswise am 20. Juli 2012 in Aussicht gestellten Nichteintretensentscheid (act. 75).

### **C.**

Gegen diese Verfügung vom 17. Dezember 2012 erhob der Versicherte beim Bundesverwaltungsgericht (*im Folgenden auch: BVGer*) mit Eingabe vom 10. Januar 2013 (Poststempel: 9. Januar 2013) Beschwerde und beantragte (sinngemäss) die Aufhebung dieses Entscheids sowie die Erteilung des Rechts auf unentgeltliche Prozessführung (act. im Beschwerdeverfahren [*im Folgenden: B-act.*] 1).

Zur Begründung führte er zusammengefasst aus, wie aus den Berichten des Kardiologen ersichtlich sei, müsse er – statt 5 im Jahre 2008 – heute schon 9 Tabletten täglich einnehmen. Der Gefässchirurg führe im Moment keine Operation hinsichtlich der Beingefässe durch, da das Risiko viel zu hoch sei. Er würde eine Operation erst in Erwägung ziehen, wenn betreffend das Herz alles gut sei. Daraus resultiere der Umstand, dass er täglich 3 Tabletten mehr einnehmen müsse. Wie sein Hausarzt festgestellt habe, leide er seit zirka einem Jahr an Diabetes; auch dieser müsse medikamentös behandelt werden. Zusätzlich seien Lungenprobleme hinzugekommen. Der Gesundheitszustand habe sich insofern verändert, als er kaum noch gehen könne und auch Probleme beim Atmen habe. Er könne nicht einmal mehr 7 Treppenstufen zu seiner Wohnung hochgehen, ohne dass er eine Pause machen müsse. Auch seinen Notfallspray brauche er jetzt schon mindestens 10- bis 15-mal am Tag und 3- bis 8-mal in der Nacht.

### **D.**

Mit prozessleitender Verfügung vom 23. Januar 2013 wurde der Beschwerdeführer aufgefordert, innert Frist das beigelegte Formular "Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege" ausgefüllt und mit den nötigen Beweismitteln versehen beim Bundesverwaltungsgericht einzureichen (B-act. 4 und 5); dieser Aufforderung wurde nachgekommen (B-act. 8).

### **E.**

In ihrer Vernehmlassung vom 26. März 2013 beantragte die Vorinstanz die Abweisung der Beschwerde (B-act. 6).

Zur Begründung führte sie zusammengefasst aus, die IVSTA habe im Rahmen des Abklärungsverfahrens sämtliche neu erhältlich gemachten Medizinalberichte dem beurteilenden IV-Arzt zur Stellungnahme unter-

breitet. Es werde diesbezüglich auf die ausführliche Beurteilung vom 10. Oktober 2012 verwiesen. Demnach hätten sich keine neuen Sachverhaltselemente ergeben, die auf eine wesentliche Verschlechterung der Erwerbsfähigkeit seit der rechtskräftigen Verfügung vom 21. Dezember 2010 hindeuten würde. Die IVSTA sei dementsprechend nicht gehalten gewesen, weitere Abklärungen zu veranlassen, und habe das erneute Leistungsgesuch durch einen Nichteintretensentscheid erledigen dürfen.

#### **F.**

Nachdem am 8. April 2013 beim Bundesverwaltungsgericht weitere Unterlagen des Beschwerdeführers eingegangen waren (B-act. 8), hielt dieser in seiner Replik vom 6. Mai 2013 (sinngemäss) an der Aufhebung des angefochtenen Einspracheentscheids vom 17. Dezember 2012 fest (B-act. 10).

Zur Begründung führte er – auch unter Beilage neuerer Arztberichte aus Spanien – unter anderem aus, auf die zwei Berichte der Dres. med. E.\_\_\_\_\_ und D.\_\_\_\_\_ vom 22. Mai und 21. August 2012 sei gar nicht eingegangen worden. Auch werde eine detaillierte Stellungnahme zu den vier zugesandten CD's vermisst. Es sei unverständlich, dass die Aussagen dieser beiden Ärzte für sich nicht relevant seien. Er sei überzeugt, dass eine Nachprüfung durch das Bundesverwaltungsgericht und die IVSTA zur Korrektur des abschlägigen Bescheids führen müsste. Sein Allgemeinzustand habe sich enorm verschlechtert. Er brauche das Dreifache an Nitrospray als noch vor zwei Jahren. Bei längerem Sitzen würden seine Beine stark aufschwellen.

#### **G.**

Nachdem die Instruktionsrichterin mit Zwischenverfügung vom 15. Mai 2013 das Gesuch des Beschwerdeführers um unentgeltliche Prozessführung gutgeheissen hatte (B-act. 11 und 12), hielt die Vorinstanz in ihrer Duplik vom 20. Juni 2013 an ihren Rechtsbegehren fest (B-act. 13).

Zur Begründung verwies sie insbesondere auf den beiliegenden Bericht von Dr. med. C.\_\_\_\_\_ vom 12. Juni 2013 und führte aus, insofern verbleibe es bei der Feststellung, wonach der Beschwerdeführer in leichteren Verweisungstätigkeiten gänzlich arbeitsfähig sei.

#### **H.**

Mit prozessleitender Verfügung vom 27. Juni 2013 schloss die Instruktionsrichterin den Schriftenwechsel (B-act. 14).

**I.**

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

**Das Bundesverwaltungsgericht zieht in Erwägung:****1.**

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

**1.2** Das Verfahren vor dem Bundesverwaltungsgericht richtet sich nach dem VwVG, soweit das VGG nichts anderes bestimmt (vgl. Art. 37 VGG). Gemäss Art. 3 Bst. d<sup>bis</sup> VwVG bleiben in sozialversicherungsrechtlichen Verfahren die besonderen Bestimmungen des Bundesgesetzes vom 6. Oktober 2000 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG, SR 830.1) vorbehalten. Gemäss Art. 2 ATSG sind die Bestimmungen dieses Gesetzes auf die bundesgesetzlich geregelten Sozialversicherungen anwendbar, wenn und soweit die einzelnen Sozialversicherungsgesetze es vorsehen. Nach Art. 1 IVG sind die Bestimmungen des ATSG auf die IV anwendbar (Art. 1a bis 70 IVG), soweit das IVG nicht ausdrücklich eine Abweichung vom ATSG vorsieht.

**1.3** In formellrechtlicher Hinsicht finden nach den allgemeinen intertemporalrechtlichen Regeln mangels anderslautender Übergangsbestimmungen grundsätzlich diejenigen Rechtssätze Anwendung, welche im Zeitpunkt der Beschwerdebeurteilung Geltung haben (BGE 130 V 1 E. 3.2). Vorbehältlich besonderer übergangsrechtlicher Regelungen sind in zeitlicher Hinsicht in materiellrechtlicher Hinsicht grundsätzlich diejenigen Rechtssätze massgeblich, die bei der Erfüllung des rechtlich zu ordnenden oder zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung haben (BGE 132 V 215 E. 3.1.1). Diese Lösung stellt zufolge ihres allgemein gültigen Bedeu-

tungsgehaltenes einen für alle Rechtsverhältnisse – und somit auch für Dauerleistungen – geltenden intertemporalrechtlichen Grundsatz auf (BGE 130 V 445 E. 1.2.1; SVR 2010 IV Nr. 59 S. 181 E. 3.1).

Im vorliegenden Verfahren finden demnach grundsätzlich jene Vorschriften Anwendung, die spätestens beim Erlass der Verfügung vom 17. Dezember 2012 in Kraft standen; weiter aber auch solche, die zu jenem Zeitpunkt bereits ausser Kraft getreten waren, die aber für die Beurteilung allenfalls früher entstandener Leistungsansprüche von Belang sind (das IVG ab dem 1. Januar 2008 in der Fassung vom 6. Oktober 2006 [AS 2007 5129; 5. IV-Revision]; die IVV in der entsprechenden Fassung der 5. IV-Revision [AS 2003 3859 und 2007 5155]). Mit Blick auf den Verfügungszeitpunkt (17. Dezember 2012) können auch die Normen des vom Bundesrat auf den 1. Januar 2012 in Kraft gesetzten ersten Teils der 6. IV-Revision (IV-Revision 6a) Anwendung finden.

**1.4** Die Beschwerde wurde frist- und formgerecht eingereicht (vgl. Art. 22a in Verbindung mit Art. 60 ATSG und Art. 52 Abs. 1 VwVG). Als Adressat des angefochtenen Nichteintretensentscheids vom 17. Dezember 2012 (act. 75) ist der Beschwerdeführer besonders berührt und hat ein schutzwürdiges Interesse an dessen Aufhebung oder Änderung (vgl. Art. 48 Abs. 1 VwVG). Zusammenfassend ergibt sich, dass sämtliche Prozessvoraussetzungen erfüllt sind. Auf die Beschwerde ist daher einzutreten.

**1.5** Anfechtungsobjekt bildet die Verfügung der Vorinstanz vom 17. Dezember 2012 (act. 75). Streitig und zu prüfen ist, ob die IVSTA mangels Glaubhaftmachung einer erheblichen Änderung des IV-Grades auf die Neuanmeldung des Beschwerdeführers zu Recht nicht eingetreten ist (vgl. hierzu BGE 132 V 74 E. 1.1 mit Hinweis).

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

## **2.**

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

**2.1** Der in Spanien wohnhafte Beschwerdeführer besitzt die Schweizer Staatsbürgerschaft, sodass vorliegend in erster Linie das Schweizer Recht zur Anwendung gelangt.

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

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

Laut Art. 28 Abs. 2 IVG in der ab 2008 geltenden Fassung besteht der Anspruch auf eine ganze Rente, wenn die versicherte Person mindestens 70 %, derjenige auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie mindestens 60 % invalid ist. Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 % besteht An-

spruch auf eine halbe Rente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 % ein solcher auf eine Viertelsrente. Laut Art. 29 Abs. 4 IVG (in der ab 2008 geltenden Fassung) werden Renten, die einem Invaliditätsgrad von weniger als 50 % entsprechen, jedoch nur an Versicherte ausgerichtet, die ihren Wohnsitz und gewöhnlichen Aufenthalt (Art. 13 ATSG) in der Schweiz haben, soweit nicht völkerrechtliche Vereinbarungen eine abweichende Regelung vorsehen. Eine solche Ausnahme, wie sie seit dem 1. Juni 2002 für die Staatsangehörigen eines Mitgliedstaates der EU und der Schweiz gilt, sofern sie in einem Mitgliedstaat der EU Wohnsitz haben (BGE 130 V 253 E. 2.3 und 3.1 mit Hinweis auf das FZA und die VO 1408/71), ist vorliegend gegeben. Nach der Rechtsprechung des ehemaligen EVG stellt diese Regelung nicht eine blosser Auszahlungsvorschrift, sondern eine besondere Anspruchsvoraussetzung dar (BGE 121 V 275 E. 6c).

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

Die in Art. 87 Abs. 2 und 3 IVV genannte Eintretensvoraussetzung soll verhindern, dass sich die Verwaltung immer wieder mit gleichlautenden und nicht näher begründeten Rentengesuchen befassen muss (BGE 133 V 108 E. 5.3.1 mit Hinweisen). Art. 87 Abs. 3 IVV beruht auf dem Grundgedanken, dass die Rechtskraft der früheren Verfügung einer neuen Prüfung so lange entgegensteht, als der seinerzeit beurteilte Sachverhalt sich in der Zwischenzeit nicht in rechtserheblicher Weise verändert hat. Um zu verhindern, dass sich die Verwaltung mit gleich lautenden und nicht näher begründeten, das heisst keine Veränderung des Sachverhaltes darlegenden Rentengesuchen befassen muss, ist sie nach Eingang einer Neuanmeldung demnach zunächst zur Prüfung verpflichtet, ob die Vorbringen der versicherten Person überhaupt glaubhaft sind; verneint sie dies, so erledigt sie das Gesuch ohne weitere Abklärungen durch Nicht-eintreten. Dabei hat sie unter anderem zu berücksichtigen, ob die frühere Verfügung nur kurze oder schon längere Zeit zurückliegt und dement-

sprechend an die Glaubhaftmachung höhere oder weniger hohe Anforderungen zu stellen (vgl. Urteile des Bundesgerichts [*im Folgenden*: BGer] I 489/05 vom 4. April 2007 E. 4.3 mit Hinweis auf BGE 109 V 262 E. 3, 9C\_68/2007 vom 19. Oktober 2007 E. 3.3 sowie 9C\_286/2009 vom 28. Mai 2009 E. 2.2).

Eine Änderung des Invaliditätsgrades setzt stets auch eine Änderung der tatsächlichen Verhältnisse voraus. Ausgangspunkt zur Beurteilung dieser Veränderung ist dabei der Sachverhalt im Zeitpunkt der letzten der versicherten Person eröffneten rechtskräftigen Verfügung, welche auf einer materiellen Prüfung des Rentenanspruchs mit rechtskonformer Sachverhaltsabklärung, Beweiswürdigung und Durchführung eines Einkommensvergleichs (bei Anhaltspunkten für eine Änderung in den erwerblichen Auswirkungen des Gesundheitszustandes) beruht (BGE 130 V 71 E. 3.2.3; vorbehalten bleibt die Rechtsprechung zur Wiedererwägung und prozessualen Revision). Ferner muss die Veränderung der Verhältnisse erheblich, das heisst hinsichtlich der Auswirkungen auf den Invaliditätsgrad rentenwirksam sein (siehe Art. 17 ATSG, BGE 130 V 343 E. 3.5 mit Hinweisen). Unter revisionsrechtlichen Gesichtspunkten – welche gleichermassen für das Neuanmeldungsverfahren gelten (vgl. BGE 133 V 108 E. 5.2; Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG; seit 1. Januar 2007: BGer] I 658/05 vom 27. März 2006 E. 4.4) – ist die unterschiedliche Beurteilung eines im Wesentlichen unverändert gebliebenen Sachverhaltes unerheblich (BGE 112 V 371 E. 2b mit Hinweisen; Sozialversicherungsrecht – Rechtsprechung [SVR] 1996 IV Nr. 70 S. 204 E. 3a).

**2.5** 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, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist. Im Weiteren sind die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der versicherten Person noch zugemutet werden können (BGE 125 V 256 E. 4, BGE 115 V 133 E. 2; AHI-Praxis 2002 S. 62 E. 4b/cc).

Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in

Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen des Experten begründet sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft eines Beweismittels noch die 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).

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.**

Hinsichtlich der erheblichen zeitlichen Anknüpfungspunkte hat im vorliegenden Verfahren als letztmaliger, das Ergebnis einer rechtsgenügenden materiellen Prüfung des Rentenanspruchs darstellender Rechtsakt die Verfügung der Vorinstanz vom 21. Dezember 2010 (act. 56) zu gelten, mit welcher die Vorinstanz das erste Leistungsbegehren des Beschwerdeführers vom 22. April 2010 abgewiesen hat. Zu beurteilen ist daher, ob der Beschwerdeführer für den Zeitraum zwischen der das Gesuch abweisenden Verfügung vom 21. Dezember 2010 und der vorliegend angefochtenen Nichteintretensverfügung vom 17. Dezember 2012 (act. 75) glaub-

haft gemacht hat, dass sich der Grad der Invalidität in einer für den Anspruch erheblichen Weise geändert hat (vgl. E. 2.4 hiervor).

**3.1** Im Rahmen des Erlasses der ersten, aufgrund der Akten unangefochten in Rechtskraft erwachsenen Verfügung vom 21. Dezember 2010 stützte sich die Vorinstanz insbesondere auf die Stellungnahme von Dr. med. B.\_\_\_\_\_ vom ärztlichen Dienst vom 9. September 2010 (act. 39). Darin wurden unter der Rubrik "Zusammenfassung des medizinischen Verlaufs" diverse medizinische Dokumente aufgeführt und zusammengefasst wiedergegeben. Dr. med. B.\_\_\_\_\_ berichtete, der Versicherte habe im September 2008 einen Herzinfarkt erlitten und sei mit PTCA (perkutane transluminale Koronarangioplastie) und Stents behandelt worden. Bereits im Belastungs-EKG vom 25. Mai 2009 sei eine typische Angina pectoris mit positivem EKG gefunden worden. Auch nach der Koronarographie mit Angioplastie am 15. Februar 2010 wegen Resteniosierungen sei die koronare Revaskularisation mit Verschluss der Ramus interventrikularis anterior insuffizient geblieben. Eine koronare Bypassoperation sei aus anatomischen Gründen offenbar nicht durchführbar. Es persistiere eine typische Angina pectoris und eine Claudicatio intermittens der Beine mit freier Wegstrecke von 200 Metern. Dr. med. B.\_\_\_\_\_ attestierte dem Versicherten in seiner zuletzt ausgeübten Tätigkeit als Kellner ab dem 30. September 2008 eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit. Eine leidensadaptierte Verweisungstätigkeit erachtete er – gemäss Dr. med. F.\_\_\_\_\_ (act. 10) – als zumutbar.

**3.2** Der vorliegenden angefochtenen Verfügung vom 17. Dezember 2012 (act. 75) diene der Vorinstanz in medizinischer Hinsicht insbesondere der Bericht von Dr. med. C.\_\_\_\_\_, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, vom 10. Oktober 2012 (act. 74) als Entscheidungsbasis. Darin wurde zusammengefasst ausgeführt, die Behauptungen von Dr. med. D.\_\_\_\_\_ stimmten nicht überein mit dem kardiologischen Bericht von Dr. med. G.\_\_\_\_\_ vom 15. März 2013. Der Grund für die Konsultation sei eine gewöhnliche Kontrolle gewesen. Die häufigen Krisen/Anfälle im Zusammenhang mit der Angina pectoris seien schon im Bericht desselben Arztes vom 22. Juli 2010 beschrieben worden. Die ergänzenden Erwägungen stimmten mit der vorangegangenen Beurteilung überein. Dass die Medikation mit Ranexa erhöht worden sei, beweise keine signifikante Änderung des Gesundheitszustands. Die Situation seitens des Herzens sei ohne Zweifel gemäss den früheren Berichten und Stellungnahmen von Dr. med. B.\_\_\_\_\_ bereits im Jahr 2010 ernsthaft gewesen. Die Behauptung, dass der Versicherte nur noch 25 m gehen könne, sei nicht

glaubhaft. In den objektiven Berichten werde keine Verschlimmerung des Verschlusses der iliakalen Arterie beschrieben. Ein mit einer solchen Situation konfrontierter Gefässchirurg würde sich nicht darauf beschränken, nur Medikamente zu verschreiben, sondern einen Eingriff vorschlagen. Bei der kardialen Situation, bei der die Durchführung einer Revaskularisation nicht möglich scheine, sei eine chirurgische Intervention möglich. Die Dispnoe sei schon in früheren Dokumenten beschrieben worden. Die nach dem 21. Dezember 2010 (Datum der ersten abweisenden Verfügung) verfassten Dokumente würden objektiv den Nachweis einer Verschlimmerung des Gesundheitszustands nicht erbringen.

### 3.3

**3.3.1** Bei der Stellungnahme von Dr. med. C. \_\_\_\_\_ vom 10. Oktober 2012 handelt es sich um einen Bericht im Sinne von Art. 59 Abs. 2<sup>bis</sup> IVG (zum Sinn und Zweck dieser gesetzlichen Norm sowie zu Art. 49 IVV vgl. Urteil 9C\_323/2009 des BGer vom 14. Juli 2009 E. 4.2 mit zahlreichen weiteren Hinweisen). Berichten nach Art. 59 Abs. 2<sup>bis</sup> IVG kann nicht jegliche Aussen- oder Beweiswirkung abgesprochen werden. Vielmehr sind sie entscheidrelevante Aktenstücke (Urteil I 143/07 des BGer vom 14. September 2007 E. 3.3 mit Hinweisen; vgl. auch Urteil I 694/05 des EVG vom 15. Dezember 2006 E. 5).

### 3.3.2

**3.3.2.1** Es trifft zwar zu, dass der Beschwerdeführer bereits vor Erlass der ersten, rentenabweisenden Verfügung vom 21. Dezember 2010 über eine Anstrengungsatemnot geklagt hatte und die Angina pectoris schon zum damaligen Zeitpunkt instabil gewesen war (act. 39 S. 1). Nachvollziehbar ist grundsätzlich auch, dass eine Erhöhung der Medikation nicht unbeschweren den Nachweis einer wesentlichen Verschlechterung des Gesundheitszustands zu erbringen vermag. Im weiteren sind – trotz Gewichtszunahme des Beschwerdeführers – keine Hinweise auf eine zu Rentenleistungen berechtigende Invalidität durch eine Adipositas auszumachen (vgl. hierzu Urteil 8C\_496/2012 des BGer vom 19. September 2012 E. 2.2 mit weiteren Hinweisen). Damit kann es jedoch nicht sein Bewenden haben:

**3.3.2.2** Gemäss den Ausführungen von Dr. med. D. \_\_\_\_\_ in dessen Bericht vom 21. August 2012 (act. 72) hat Dr. med. G. \_\_\_\_\_ dem Versicherten neu das Medikament Ranexa<sup>®</sup> – welches zur Behandlung von

Angina pectoris verwendet wird (vgl. [www.compendium.ch](http://www.compendium.ch); zuletzt besucht am 6. Mai 2014) – verschrieben. Dies trifft mit Blick auf den Bericht dieses Arztes vom 15. März 2012 (act. 63 S. 2: "anadir Rexana -375 mg) im Vergleich zu früheren zu (act. 7 resp. 19 S. 2, 18 S. 5, 22 S. 3, 34 S. 2, 35 S. 1, 36 S. 1, 64 S. 2). Insofern wurde nicht bloss die Dosis eines der bisher vom Versicherten eingenommenen Medikamente erhöht, sondern die bis anhin bestehende Medikation wurde zusätzlich um Ranexa<sup>®</sup> erweitert.

**3.3.2.3** Im Vergleich mit der früheren Medikation (act. 18 S. 5 und 35 S. 1) wurden dem Versicherten durch den Gefässchirurgen gemäss Dr. med. D.\_\_\_\_\_ (Bericht vom 21. August 2012) zusätzlich das Medikament Praxilene<sup>®</sup> und eines mit dem Wirkstoff Metamizol verschrieben. Mit Blick auf den Anwendungszweck dieser Medikamente (Praxilene<sup>®</sup> bei Durchblutungsstörungen in den Beinen und Arzneimittel mit dem Wirkstoff Metamizol gegen starke Schmerzen und hohes Fieber; vgl. [www.compendium.ch](http://www.compendium.ch); zuletzt besucht am 6. Mai 2014) besteht – entgegen der Auffassung von Dr. med. C.\_\_\_\_\_ – durchaus die Möglichkeit, dass sich der Gesundheitszustand des Versicherten in Bezug auf die unteren Extremitäten – wie von Dr. med. D.\_\_\_\_\_ beschrieben – verschlechtert hat. Ob die Gehstrecke tatsächlich nur noch 25 m beträgt, ist nicht im vorliegenden Verfahren zu beantworten, sondern wäre im Rahmen einer materiellen Überprüfung der medizinischen Situation genauer zu klären.

**3.4** Aufgrund des Dargelegten bestehen für den geltend gemachten rechtserheblichen Sachumstand – die Verschlechterung des Gesundheitszustandes – gewisse Anhaltspunkte. Auch wenn durchaus noch mit der Möglichkeit zu rechnen ist, bei eingehender Abklärung werde sich die behauptete Sachverhaltsdarstellung nicht erstellen lassen (SVR 2011 IV Nr. 2 S. 8 E. 3.2), hätte die Vorinstanz zufolge Glaubhaftmachung einer Verschlechterung des Gesundheitszustands resp. Änderung des IV-Grades in einer für den Anspruch erheblichen Weise auf die Neuanschuldung des Beschwerdeführers (vgl. Bst. B. hiervor) eintreten und das Gesuch prüfen müssen.

#### **4.**

Wie bereits dargelegt (vgl. E. 1.5 hiervor), hat das Bundesverwaltungsgericht zu prüfen, ob die Vorinstanz zu Recht nicht auf die Neuanschuldung eingetreten ist. Dieses beurteilt die Gesetzmässigkeit der angefochtenen Verfügung nach dem Sachverhalt, der zur Zeit ihres Erlasses – somit am 17. Dezember 2012 – gegeben war (vgl. hierzu BGE 130 V 138 E. 2.1

und 121 V 362 E. 1b mit Hinweisen). Für die vorliegend allein interessierende Frage, ob die Vorinstanz in Anwendung von Art. 87 IVV auf die Neuanmeldung des Beschwerdeführers wegen fehlender Glaubhaftmachung veränderter Tatsachen zu Recht nicht eingetreten war, sind die nach dem Verfügungszeitpunkt vom 17. Dezember 2012 verfassten und eingereichten ärztlichen Berichte (vgl. Beilagen zu B-act. 8, 10 und 13) unbeachtlich (vgl. hierzu BGE 130 V 64 E. 5.2.5; Urteile des BGer 8C\_288/2011 vom 5. Mai 2011 und 8C\_196/2008 vom 5. Juni 2008 sowie Urteil des EVG I 734/05 vom 8. März 2006 E. 3.2).

## **5.**

Aufgrund der vorstehenden Erwägungen ist zusammenfassend festzuhalten, dass die Vorinstanz zu Unrecht auf die Neuanmeldung nicht eingetreten. Im Ergebnis ist die Beschwerde somit gutzuheissen, die angefochtene Verfügung aufzuheben und die Sache an die Vorinstanz zurückzuweisen, damit sie – unter Mitberücksichtigung der nach dem Verfügungszeitpunkt vom 17. Dezember 2012 erstellten ärztlichen Dokumente – den geltend gemachten Leistungsanspruch materiell prüfe und neu verfüge.

## **6.**

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

**6.1** Bei diesem Ausgang des Verfahrens sind keine Verfahrenskosten aufzuerlegen (vgl. Art. 63 Abs. 1 und 2 VwVG, Art. 6 Bst. b des Reglements vom 21. Februar 2008 über die Kosten und Entschädigungen vor dem Bundesverwaltungsgericht [VGKE, SR 173.320.2]).

**6.2** Die unterliegende Vorinstanz als Bundesbehörde (BGE 127 V 205) und der nicht anwaltlich vertretene Beschwerdeführer haben – da diesem keine unverhältnismässig hohen Kosten entstanden sind resp. er keine solchen geltend gemacht hat – keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung (Art. 64 Abs. 1 VwVG in Verbindung mit Art. 7 Abs. 3 und 4 VGKE).

## **Demnach erkennt das Bundesverwaltungsgericht:**

### **1.**

Die Beschwerde wird gutgeheissen, die angefochtene Verfügung der Vorinstanz aufgehoben und die Sache an die Vorinstanz zurückgewiesen mit

der Anweisung, auf die Neuanmeldung einzutreten, die Sache materiell zu prüfen und anschliessend eine neue Verfügung zu erlassen.

**2.**

Es werden keine Verfahrenskosten erhoben.

**3.**

Es werden keine Parteientschädigungen gesprochen.

**4.**

Dieses Urteil geht an:

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

Die vorsitzende Richterin:

Der Gerichtsschreiber:

Franziska Schneider

Roger Stalder

**Rechtsmittelbelehrung:**

Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen nach Eröffnung beim Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten geführt werden, 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: