



Urteil vom 20. Dezember 2012

Besetzung

Richter Stefan Mesmer (Vorsitz),
Richter Vito Valenti,
Richter Daniel Stufetti,
Gerichtsschreiber Milan Lazic.

Parteien

A. _____,
vertreten durch Violeta I. Ilievska, Rechtsanwältin,
Beschwerdeführer,

gegen

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

Gegenstand

Rentengesuch, Verfügung vom 14. April 2010.

Sachverhalt:**A.**

Der am 4. April 1962 geborene, verheiratete mazedonische Staatsangehörige A._____ (*im Folgenden*: Beschwerdeführer) war gemäss Auszug aus seinem Individuellen Konto (IK) von 1994 bis 2000 in der Schweiz versichert und entrichtete während insgesamt 84 Monaten Beiträge an die obligatorische Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung (AHV/IV; vgl. vorinstanzliche Akten [*im Folgenden*: IV-act.] 89). Zuletzt war er als Hilfsarbeiter bei der Firma W._____ tätig. Am 13. August 1992 erlitt der Beschwerdeführer gemäss den Akten der Schweizerischen Unfallversicherung (*im Folgenden*: SUVA) einen Arbeitsunfall, bei welchem er sich laut Bericht des Spitals Limmattal eine Passagere Mikrohämaturie bei stumpfen Trauma der rechten Nierenloge sowie laut ärztlichem Zwischenbericht von Dr. med. R._____ vom 2. November 1992 eine posttraumatische Epicondylopathia ulnaris rechts zugezogen hatte.

B.

Für die Unfallfolgen kam zunächst die SUVA auf (vgl. Akten der SUVA [*im Folgenden*: SUVA-act.] 1 bis 6). Am 26. Mai 1993 meldete der Beschwerdeführer der SUVA einen Rückfall: Persistierende, therapieresistente Schmerzen erforderten eine weitere medizinische bzw. operative Versorgung (vgl. SUVA-act. 7 bis 22, 24 f., 31 bis 37 sowie 39 bis 43). Aufgrund der Stellungnahme des Kreisarztes Dr. med. S._____ vom 19. April 1995 verneinte die SUVA für die Zeit ab dem 1. Mai 1995 jeglichen Leistungsanspruch. Die Verfügung wurde nach Ausschöpfung des Instanzenzugs vom Eidgenössischen Versicherungsgericht (*im Folgenden*: EVG; heute Bundesgericht [BVGer]) mit Urteil vom 5. Februar 2001 im Ergebnis bestätigt (vgl. SUVA-act. 44 bis 49 sowie 61 bis 79).

C.

Auf Anraten der SUVA reichte der Beschwerdeführer am 17. Mai 1994 bei der damals zuständigen IV-Stelle der Sozialversicherungsanstalt X._____ (*im Folgenden*: IV-Stelle X._____) ein Gesuch zum Bezug von Leistungen der Invalidenversicherung (IV) ein (vgl. vorinstanzliche Akten [*im Folgenden*: IV-act.] 1, 21, 24 und 31; vgl. des Weiteren SUVA-act. 23). Er machte unfallbedingte Beschwerden im rechten Arm geltend. Nachdem die IV-Stelle X._____ die notwendigen Abklärungen durchgeführt und insbesondere die Akten der SUVA beigezogen hatte (vgl. IV-act. 9, 20, 22, 30, 36, 38; 45, 49 sowie 51; vgl. des Weiteren SUVA-act. 6-1/3

bis 13-2/2), sprach sie dem Beschwerdeführer – insbesondere gestützt auf die Stellungnahme von Dr. med. B._____ vom 17. August 1995 (IV-act. 9 sowie 22; SUVA-act. 21-1/1) – mit der ihren Vorbescheid vom 19. Juli 1995 (SUVA-act. 16-1/2 f.) im Wesentlichen bestätigenden Verfügung vom 19. Dezember 1995 eine vom 1. April 1994 bis zum 31. Juli 1995 befristete ordentliche ganze Invalidenrente zu (IV-act. 20; SUVA-act. 14-1/2 f. sowie 25-1/2 ff.). Diese Verfügung wurde angefochten, letztinstanzlich aber vom EVG mit Urteil vom 5. Februar 2001 bestätigt (vgl. SUVA-act. 30-1/1 bis 37-6/6).

D.

Mit Gesuch vom 9. Juli 2008 reichte der inzwischen in seinem Heimatland wohnende Beschwerdeführer beim mazedonischen Sozialversicherungsträger zuhanden der Schweizerischen IV-Stelle für Versicherte im Ausland (IVSTA, *im Folgenden auch*: Vorinstanz) erneut ein Rentengesuch ein, welches am 26. März 2009 der Vorinstanz übermittelt wurde (vgl. IV-act. 2 f.). In der Folge holte die IVSTA den Fragebogen für den Versicherten sowie den Fragebogen für den Arbeitgeber ein (vgl. IV-act. 4 bis 8 sowie 12 f.) und ergänzte ihre Akten mit denjenigen der SUVA sowie der IV-Stelle X._____ (vgl. IV-act. 14 bis 16 sowie 33). Des Weiteren lagen der Vorinstanz nebst den medizinischen Unterlagen aus der Zeit der Erstanmeldung (vgl. IV-act. 36 bis 56) diverse medizinische Berichte aus Mazedonien aus dem Zeitraum vom 7. Februar 2000 bis zum 15. Juni 2009 vor, die dem Beschwerdeführer eine Verletzung des nervus ulnaris rechts (ICD- 10 S54; st. nach Operation), ein Karpaltunnelsyndrom rechts (st. nach Abspaltung und Änderung der Position des nervus medianus rechts), ein Schleudertrauma der Halswirbelsäule bzw. eine Cervicobrachialgie, ein ataktisches Syndrom, eine intermittierende vertebrobasiläre Insuffizienz, eine posttraumatische Belastungsstörung, eine Cephalea vasomotorica sowie ein Schwindelsyndrom attestierten (vgl. IV-act. 34 f. sowie 57 bis 76).

E.

Gestützt auf die Stellungnahmen des ärztlichen Dienstes der IVSTA vom 13. Oktober 2009 sowie vom 1. Februar 2010 (IV-act. 78 und 87) wies die Vorinstanz mit der ihren Vorbescheid vom 10. Dezember 2009 im Wesentlichen bestätigenden Verfügung vom 14. April 2010 das Gesuch mangels anspruchsbegründender Invalidität ab (vgl. IV-act. 88).

F.

Unter Beilage mehrerer medizinischer Berichte aus dem Zeitraum vom

16. August 2007 bis zum 28. Dezember 2009 gelangte der Beschwerdeführer, vertreten durch Rechtsanwältin Violeta Ilievska, mit Beschwerde vom 3. Mai 2010 an das Bundesverwaltungsgericht und beantragte sinngemäss, die Verfügung vom 14. April 2010 sei aufzuheben, es sei ihm eine unbefristete IV-Rente gestützt auf einem Invaliditätsgrad von 100% auszurichten – unter Gewährung der unentgeltlichen Rechtspflege. Zur Begründung seiner Anträge führte er im Wesentlichen aus, die Beschwerden im rechten Arm sowie in der Hand führten auch in leichten Verweisungstätigkeiten zu einer vollen Arbeitsunfähigkeit. Deshalb sei er auch finanziell sehr eingeschränkt. Aufgrund der dargelegten Erwägungen seien weitere Abklärungen vorzunehmen.

G.

Mit Vernehmlassung vom 3. Mai 2010 beantragte die Vorinstanz die Abweisung der Beschwerde. Zur Begründung führte sie im Wesentlichen aus, in Ermangelung neuer Sachverhaltselemente bleibe die Beurteilung durch den ärztlichen Dienst unverändert. Demnach sei dem Beschwerdeführer infolge der Spätfolgen eines Arbeitsunfalles sowie der radikulären Symptomatik, welche von der Halswirbelsäule ausgehe und mit Schwindelattacken aufgrund von Durchblutungsproblemen verbunden sei, der angestammte Beruf nicht mehr zumutbar; allerdings bestünden in leichten Verweisungstätigkeiten aus arbeitsmedizinischer Sicht keine Einschränkungen. Da sich zudem ihr ärztlicher Dienst aufgrund der medizinischen Dokumentation ein umfassendes und präzises Bild habe machen können, sei von weiteren Untersuchungen abzusehen.

H.

Nachdem der Instruktionsrichter mit Verfügung vom 21. September 2010 das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege gutgeheissen hatte, bestätigte der Beschwerdeführer mit Replik vom 18. Oktober 2010 unter Beilage eines neuropsychiatrischen Gutachtens vom 17. Oktober 2010 im Wesentlichen seine Anträge.

I.

Mit Duplik vom 21. Dezember 2010 beantragte die Vorinstanz nach wie vor die Abweisung der Beschwerde. Zur Begründung führte sie im Wesentlichen aus, dass das *replicando* eingereichte medizinische Gutachten dem ärztlichen Dienst unterbreitet worden sei und dieser sowohl in somatischer als auch in psychischer Hinsicht eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes festgestellt habe. Demnach bestehe seit dem 17. Juni 2008 in leichten Verweisungstätigkeiten eine Einschränkung von

30%. Der in der Folge neu durchgeführte Einkommensvergleich habe jedoch weiterhin einen rentenausschliessenden Invaliditätsgrad ergeben.

J.

Nachdem sowohl der Beschwerdeführer mit Triplik vom 17. Januar 2011 als auch die Vorinstanz mit Quadruplik vom 10. Februar 2011 ihre Anträge und deren Begründungen bekräftigt hatten, wurde der Schriftenwechsel mit Verfügung vom 21. Februar 2011 geschlossen.

K.

Auf die weiteren Ausführungen der Parteien sowie die eingereichten Unterlagen wird – soweit für die Entscheidungsfindung erforderlich – in den nachfolgenden Erwägungen eingegangen.

Das Bundesverwaltungsgericht zieht in Erwägung:

1.

Zu beurteilen ist die Beschwerde vom 3. Mai 2010, mit der die rentenabweisende Verfügung der Vorinstanz vom 14. April 2010 angefochten worden ist.

1.1 Das Verfahren vor dem Bundesverwaltungsgericht richtet sich im Wesentlichen nach den Vorschriften des Bundesgesetzes vom 17. Juni 2005 über das Bundesverwaltungsgericht (VGG, SR 173.32), des Bundesgesetzes vom 20. Dezember 1968 über das Verwaltungsverfahren (VwVG, SR 172.021 [vgl. auch Art. 37 VGG]) sowie des Bundesgesetzes vom 6. Oktober 2000 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG, SR 830.1 [vgl. auch Art. 3 Bst. d^{bis} VwVG]). Dabei finden nach den allgemeinen intertemporalrechtlichen Regeln diejenigen Verfahrensregeln Anwendung, welche im Zeitpunkt der Beschwerdebeurteilung in Kraft stehen (BGE 130 V 1 E. 3.2; vgl. auch Art. 53 Abs. 2 VGG).

1.2 Gemäss Art. 31 VGG beurteilt das Bundesverwaltungsgericht Beschwerden gegen Verfügungen im Sinne von Art. 5 VwVG, sofern – wie vorliegend – keine Ausnahme nach Art. 32 VGG gegeben ist. Als Vorinstanzen gelten die in Art. 33 VGG genannten Behörden. Zu diesen gehört auch die IV-Stelle für Versicherte im Ausland, die mit Verfügungen über Leistungen der IV befasst ist (Art. 33 Bst. d VGG; vgl. auch Art. 69 Abs. 1 Bst. b des Bundesgesetzes vom 19. Juni 1959 über die Inva-

lidenversicherung [IVG, SR 831.20]). Das Bundesverwaltungsgericht ist somit zur Beurteilung der vorliegenden Beschwerde zuständig.

1.3 Nach Art. 59 ATSG ist zur Beschwerdeführung vor dem Bundesverwaltungsgericht legitimiert, wer durch die angefochtene Verfügung berührt ist und ein schutzwürdiges Interesse an deren Aufhebung oder Änderung hat (vgl. auch Art. 48 Abs. 1 VwVG).

Der Beschwerdeführer hat am vorinstanzlichen Verfahren als Partei teilgenommen. Als Verfügungsadressat ist er durch die angefochtene Verfügung besonders berührt und hat an deren Aufhebung bzw. Änderung ein schutzwürdiges Interesse.

1.4 Da die Beschwerde im Übrigen frist- und formgerecht (Art. 60 Abs. 1 ATSG und Art. 52 Abs. 1 VwVG) eingereicht wurde, ist darauf einzutreten.

2.

2.1 Der Beschwerdeführer ist Staatsangehöriger von Mazedonien und hat dort seinen Wohnsitz, weshalb das Abkommen vom 9. Dezember 1999 zwischen der Schweiz und der Republik Mazedonien über soziale Sicherheit (SR 0.831.109.520.1; *im Folgenden: Sozialversicherungsabkommen*) Anwendung findet. Nach Art. 4 Ziff. 1 Sozialversicherungsabkommen sind die Staatsangehörigen der einen Vertragspartei in ihren Rechten und Pflichten aus der Gesetzgebung der anderen Vertragspartei – wozu auch die schweizerische Bundesgesetzgebung über die Invalidenversicherung gehört (vgl. Art. 2 Ziff. 1 Bst. A ii Sozialversicherungsabkommen) – einander gleichgestellt, soweit nichts anderes bestimmt ist. Hinsichtlich der Voraussetzungen des Anspruchs auf eine schweizerische Invalidenrente sowie der anwendbaren Verfahrensvorschriften sieht das Abkommen keine im vorliegenden Verfahren relevanten Abweichungen vom Gleichbehandlungsgrundsatz vor.

Demnach bestimmt sich vorliegend die Frage, ob Anspruch auf Leistungen der IV besteht, allein aufgrund der schweizerischen Rechtsvorschriften. Ferner besteht für die rechtsanwendenden Behörden in der Schweiz keine Bindung an die Feststellungen und Entscheide ausländischer Versicherungsträger, Behörden und Ärzte bezüglich Invaliditätsgrad und Anspruchsbeginn (vgl. BGE 130 V 253 E.4 und AHI 1996, S. 179; vgl. auch ZAK 1989 S. 320 E. 2). Vielmehr unterstehen auch aus dem Ausland stammende Beweismittel der freien Beweiswürdigung durch das Gericht (vgl. Urteil des EVG vom 11. Dezember 1981 i.S. D).

3.

3.1 Mit der Beschwerde an das Bundesverwaltungsgericht kann gerügt werden, die angefochtene Verfügung verletze Bundesrecht (einschliesslich der Überschreitung oder des Missbrauchs von Ermessen), beruhe auf einer unrichtigen oder unvollständigen Feststellung des rechtserheblichen Sachverhalts oder sei unangemessen (Art. 49 VwVG).

3.2 Nach der Rechtsprechung stellt das Sozialversicherungsgericht bei der Beurteilung einer Streitsache in der Regel auf den bis zum Zeitpunkt des Erlasses des streitigen Entscheides eingetretenen Sachverhalt ab (BGE 129 V 1 E. 1.2 mit Hinweis). Tatsachen, die jenen Sachverhalt seither verändert haben, sollen im Normalfall Gegenstand einer neuen Verwaltungsverfügung sein (BGE 121 V 362 E. 1b). Weiter sind in zeitlicher Hinsicht grundsätzlich diejenigen Rechtssätze massgebend, die bei der Erfüllung des zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung hatten (BGE 130 V 329). Ein allfälliger Leistungsanspruch ist für die Zeit vor einem Rechtswechsel aufgrund der bisherigen und ab diesem Zeitpunkt nach den neuen Normen zu prüfen (*pro rata temporis*; vgl. BGE 130 V 445).

Vorliegend sind dies insbesondere das IVG in der Fassung vom 6. Oktober 2006 (5. IV-Revision; AS 2007 5129) und die Verordnung vom 17. Januar 1961 über die Invalidenversicherung (IVV, SR 831.201; in der entsprechenden Fassung der 5. IV-Revision), standen diese Erlasse doch sowohl im Zeitpunkt der Neuanschuldung (9. Juli 2008) als auch des frühestmöglichen Eintritts des Versicherungsfalles bzw. des Anspruchsbegins (*hier*: 17. Juni 2008) in Kraft. Noch keine Anwendung findet vorliegend das am 1. Januar 2012 in Kraft getretene erste Massnahmenpaket der 6. IV-Revision (IVG in der Fassung vom 18. März 2011 [AS 2011 5659]).

Ferner sind das ATSG und die Verordnung vom 11. September 2002 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSV, SR 830.11) anwendbar. Die im ATSG enthaltenen Formulierungen der Arbeitsunfähigkeit (Art. 6), Erwerbsunfähigkeit (Art. 7), Invalidität (Art. 8) sowie der Revision der Invalidenrente und anderer Dauerleistungen (Art. 17) entsprechen den von der Rechtsprechung zur Invalidenversicherung entwickelten Begriffen und Grundsätzen (vgl. BGE 130 V 343 E. 3.1, 3.2 und 3.3). Daran hat sich auch nach Inkrafttreten der Revision des IVG und des ATSG vom 6. Oktober 2006 sowie der IVV und ATSV vom 28. Sep-

tember 2007 (5. IV-Revision) nichts geändert, weshalb im Folgenden auf die dortigen Begriffsbestimmungen verwiesen wird.

3.3 Das Bundesverwaltungsgericht ist gemäss dem Grundsatz der Rechtsanwendung von Amtes wegen nicht an die Begründung der Begehren der Parteien gebunden (Art. 62 Abs. 4 VwVG). Im Rahmen seiner Kognition (vgl. Art. 49 VwVG; BENJAMIN SCHINDLER, *in*: Auer/Müller/Schindler [Hrsg.], Kommentar zum Bundesgesetz über das Verwaltungsverfahren, Zürich 2008, Rz. 1 ff. zu Art. 49) kann es die Beschwerde auch aus anderen als den geltend gemachten Gründen gutheissen oder den angefochtenen Entscheid im Ergebnis mit einer Begründung bestätigen, die von jener der Vorinstanz abweicht (vgl. FRITZ GYGI, *Bundesverwaltungsrechtspflege*, 2. Auflage, Bern 1983, S. 212; vgl. BGE 128 II 145 E. 1.2.2, BGE 127 II 264 E. 1b).

3.4 Das Sozialversicherungsverfahren ist vom Untersuchungsgrundsatz beherrscht. Danach haben die Verwaltung und das Gericht von Amtes wegen für die richtige und vollständige Abklärung des rechtserheblichen Sachverhalts zu sorgen. Dieser Grundsatz gilt indessen nicht uneingeschränkt. Zum einen findet er sein Korrelat in den Mitwirkungspflichten der Parteien (BGE 125 V 193 E. 2, BGE 122 V 157 E. 1a, je mit Hinweisen); zum anderen umfasst die behördliche und richterliche Abklärungspflicht nicht unbesehen alles, was von einer Partei behauptet oder verlangt wird. Vielmehr bezieht sie sich nur auf den im Rahmen des streitigen Rechtsverhältnisses (Streitgegenstand) rechtserheblichen Sachverhalt. Rechtserheblich sind alle Tatsachen, von deren Vorliegen es abhängt, ob über den streitigen Anspruch so oder anders zu entscheiden ist (vgl. FRITZ GYGI, *a.a.O.*, S. 43 und 273). In diesem Rahmen haben Verwaltungsbehörden und Sozialversicherungsgerichte zusätzliche Abklärungen stets vorzunehmen oder zu veranlassen, wenn hierzu aufgrund der Parteivorbringen oder anderer sich aus den Akten ergebender Anhaltspunkte hinreichender Anlass besteht (vgl. BGE 117 V 282 E. 4a mit Hinweis; Urteil des EVG I 520/99 vom 20. Juli 2000).

Die Verwaltung als verfügende Instanz und – im Beschwerdefall – das Gericht dürfen eine Tatsache nur dann als bewiesen annehmen, wenn sie von ihrem Bestehen überzeugt sind (vgl. Max Kummer, *Grundriss des Zivilprozessrechts*, 4. Aufl., Bern 1984, S. 136). Im sozialversicherungsrechtlichen Verfahren hat das Gericht seinen Entscheid, sofern das Gesetz nicht etwas Abweichendes vorsieht, nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu fällen. Die blosse Möglichkeit eines

bestimmten Sachverhalts genügt den Beweisanforderungen nicht. Der Richter und die Richterin haben vielmehr jener Sachverhaltsdarstellung zu folgen, die sie von allen möglichen Geschehensabläufen als die wahrscheinlichste würdigen (BGE 126 V 353 E. 5b, BGE 125 V 193 E. 2, je mit Hinweisen). Führen die von Amtes wegen vorzunehmenden Abklärungen die Verwaltung oder das Gericht bei pflichtgemässer Beweiswürdigung zur Überzeugung, ein bestimmter Sachverhalt sei als überwiegend wahrscheinlich zu betrachten und weitere Beweismassnahmen könnten an diesem feststehenden Ergebnis nichts mehr ändern, so ist auf die Abnahme weiterer Beweise zu verzichten (antizipierte Beweiswürdigung; UELI KIESER, Das Verwaltungsverfahren in der Sozialversicherung, Zürich 1999, S. 212, Rz. 450; ALFRED KÖLZ/ISABELLE HÄNER, Verwaltungsverfahren und Verwaltungsrechtspflege des Bundes, 2. Aufl., Zürich 1998, Rz. 111 und 320; FRITZ GYGI, a.a.O., S. 274; vgl. auch BGE 122 II 464 E. 4a, BGE 122 III 219 E. 3c, BGE 120 1b 224 E. 2b, BGE 119 V 335 E. 3c mit Hinweisen).

3.5 Gemäss Art. 8 Abs. 1 ATSG in Verbindung mit Art. 4 Abs. 1 IVG ist Invalidität die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit als Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall. Erwerbsunfähigkeit ist gemäss Art. 7 ATSG der durch Beeinträchtigung der körperlichen oder geistigen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt. 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).

3.5.1 Nach Art. 28 Abs. 2 IVG (in der seit dem 1. Januar 2008 geltenden Fassung) besteht bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 70% Anspruch auf eine ganze Rente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 60% Anspruch auf eine Dreiviertelrente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50% Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem solchen von mindestens 40% Anspruch auf eine Viertelsrente.

3.5.2 Nach Art. 28 Abs. 1 IVG in der ab 1. Januar 2008 geltenden Fassung haben jene Versicherten Anspruch auf eine Rente, welche 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 (Wartezeit) ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich zu mindestens 40% arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen sind und auch nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40% invalid (Art. 8 Abs. 1 ATSG) sind (Bst. b und c). Der Invaliditätsgrad von Versicherten mit Wohnsitz und gewöhnlichen Aufenthalt ausserhalb der Schweiz muss – abgesehen von vorliegend nicht zutreffenden Ausnahmen – der Invaliditätsgrad nach Ablauf der Wartezeit 50% betragen (vgl. Art. 29 Abs. 4 erster Satz IVG in der seit dem 1. Januar 2008 geltenden Fassung).

3.6 Wurde eine Rente rückwirkend befristet zugesprochen oder wurde eine solche wegen eines fehlenden oder zu geringen Invaliditätsgrades bereits einmal verweigert, so wird eine neue Anmeldung 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 der bis zum 31. Dezember 2011 gültig gewesenen Fassung; BGE 133 V 263 E. 6). Tritt die Verwaltung – wie im vorliegenden Fall – auf die Neuanmeldung ein, so hat sie die Sache materiell abzuklären und sich zu vergewissern, ob die von der versicherten Person glaubhaft gemachte Veränderung des Invaliditätsgrades auch tatsächlich eingetreten ist; sie hat demnach in analoger Weise wie bei einem Revisionsfall nach Art. 17 Abs. 1 ATSG vorzugehen (vgl. dazu BGE 130 V 71; AHl 1999 S. 83 E. 1b mit Hinweisen). Stellt sie fest, dass der Invaliditätsgrad seit Erlass der früheren rechtskräftigen Verfügung keine Veränderung erfahren hat, so weist sie das neue Gesuch ab. Andernfalls hat sie zunächst noch zu prüfen, ob die festgestellte Veränderung genügt, um nunmehr eine anspruchsbegründende Invalidität zu bejahen, und hernach zu beschliessen. Im Beschwerdefall obliegt die gleiche materielle Prüfungspflicht auch dem Gericht (BGE 130 V 71 E. 3.2.2 f.).

Eine Änderung des Invaliditätsgrades setzt stets auch eine Änderung der tatsächlichen Verhältnisse voraus. Zu vergleichen 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; vorbehalten bleibt die Rechtsprechung zur Wiedererwägung und prozessualen Revision (BGE 130 V 71 E. 3.2.3). Ferner muss die Veränderung der Verhältnisse erheblich, das heisst hinsichtlich der

Auswirkungen auf den Invaliditätsgrad rentenwirksam sein (vgl. Art. 17 ATSG, BGE 130 V 343 E. 3.5 mit Hinweisen). Unter revisionsrechtlichen Gesichtspunkten – welche gleichermassen auch im Neuanmeldungsverfahren gelten (vgl. BGE 133 V 108 E. 5.2; Urteil des 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; SVR 1996 IV Nr. 70 E. 3a).

3.7 Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes im schweizerischen Invalidenverfahren ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und gegebenenfalls bezüglich welcher Tätigkeiten der Versicherte arbeitsunfähig ist. Die ärztlichen Auskünfte sind sodann eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen dem Versicherten konkret noch zugemutet werden können (BGE 125 V 256 E. 4, 115 V 134 E. 2; AHI-Praxis 2002 S. 62 E. 4b/cc).

3.7.1 Das Bundesrecht schreibt nicht vor, wie die einzelnen Beweismittel zu würdigen sind. Für das gesamte Verwaltungs- und Beschwerdeverfahren gilt der Grundsatz der freien Beweiswürdigung. Danach haben Versicherungsträger und Sozialversicherungsgerichte die Beweise frei, das heisst ohne förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Berichte (vgl. dazu das Urteil des EVG I 268/2005 vom 26. Januar 2006 E. 1.2, mit Hinweis auf BGE 125 V 351 E. 3.a).

3.7.2 Bezüglich 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 der Experten begründet sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft des Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder als Gutachten (vgl. dazu das Urteil BGer I 268/2005 vom 26. Januar 2006 E. 1.2 mit Hinweis auf BGE 125 V 352 E. 3a).

Gleichwohl erachtet es die Rechtsprechung mit dem Grundsatz der freien Beweiswürdigung als vereinbar, Richtlinien für die Beweiswürdigung in Bezug auf bestimmte Formen medizinischer Berichte und Gutachten aufzustellen (vgl. hierzu BGE 125 V 352 E. 3b; AHI 2001 S. 114 E. 3b; Urteil des BGer I 128/98 vom 24. Januar 2000 E. 3b). So ist den im Rahmen des Verwaltungsverfahrens eingeholten Gutachten externer Spezialärzte, welche aufgrund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, bei der Beweiswürdigung volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 125 V 353 E. 3b/bb, mit weiteren Hinweisen). Berichte der behandelnden Ärzte schliesslich sind aufgrund deren auftragsrechtlicher Vertrauensstellung zum Patienten mit Vorbehalt zu würdigen (BGE 125 V 353 E. 3b/cc). Dies gilt für den allgemein praktizierenden Hausarzt wie auch für den behandelnden Spezialarzt (Urteil des BGer I 655/05 vom 20. März 2006 E. 5.4 mit Hinweisen; vgl. aber Urteil des BGer 9C_24/2008 vom 27. Mai 2008 E. 2.3.2).

3.7.3 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).

4.

Die Vorinstanz ist auf das neue Leistungsbegehren eingetreten, hat die Sache materiell geprüft und dem ärztlichen Dienst vorgelegt. Gemäss den dargelegten Grundsätzen (vgl. E. 3.6 hiavor) ist massgebend und zu prüfen, ob sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers seit Erlass der Verfügung der IV-Stelle X. _____ vom 19. Dezember 1995 (Referenzzeitpunkt) bis zum Zeitpunkt des Erlasses der angefochtenen Verfügung vom 14. April 2010 in rentenanspruchserheblicher Weise verschlechtert hat.

4.1 Die damals zuständige IV-Stelle X. _____ sprach dem Beschwerdeführer mit Verfügung vom 19. Dezember 1995 eine vom 1. April 1994 bis

zum 31. Juli 1995 befristete Rente zu. Das EVG bestätigte diese Verfügung mit Urteil vom 5. Februar 2001. Es stellte insbesondere fest, dass an den medizinischen Beurteilungen der Ärzte der Klinik Y._____ sowie der Dres. med. S._____ (Kreisarzt der SUVA) und R._____ (der damals behandelnde Arzt) nichts auszusetzen sei, wonach dem Beschwerdeführer aufgrund seiner Restbeschwerden der rechten Hand nach Dekompression des nervus ulnaris sowie Status nach Vorverlagerung des nervus ulnaris in einer leidensangepassten Tätigkeit möglichst unter Vermeidung repetitiver Arbeiten über Kopfhöhe und ohne Heben schwerer Lasten spätestens ab dem 1. Mai 1995 wieder uneingeschränkt arbeitsfähig sei. Nachdem es sinngemäss festhielt, dass für den Beschwerdeführer spätestens ab dem 1. Mai 1995 selbst im günstigsten Falle immer noch ein rentenausschliessender Invaliditätsgrad resultierte ($\{[48'805 - 38'907] \times 100\} / 48'805 = 20,28\%$), bestätigte das Gericht im Ergebnis die Verfügung der IV-Stelle X._____ vom 19. Dezember 1995 (vgl. SUVA-act. 37-1/6 ff.). Von dieser rechtskräftigen höchstrichterlichen Beurteilung, die sich auf den Referenzzeitpunkt vom 19. Dezember 1995 bezieht, ist vorliegend auszugehen.

4.2 Die angefochtene Verfügung vom 14. April 2010 stützte die Vorinstanz auf die Stellungnahmen ihres ärztlichen Dienstes (Dr. med. Z._____) vom 13. Oktober 2009 sowie vom 1. Februar 2010 (vgl. IV-act. 78 und 87), dem sie die zuvor eingeholten medizinischen Unterlagen zur Beurteilung unterbreitet hatte. Gemäss Angaben in der Anamnese legte Dr. med. Z._____ seinen Stellungnahmen insbesondere einen Konsultationsbericht des Facharztes für Orthopädie Dr. med. Herren vom 25. November 1994 (vgl. IV-act. 55 f., SUVA-act. 34), einen Bericht der Klinik Y._____ vom 21. Juli 1993 (SUVA-act. 11), einen IV-Arztbericht des Facharztes für Rheumaerkrankungen Dr. med. R._____ vom 20. Dezember 1995 (IV-act. 30), einen neurologischen Bericht des Facharztes für Neurologie Dr. med. D._____ vom 17. Juni 2008 (IV-act. 69), ein Abdomen-Ultraschall sowie eine Echokardiographie jeweils vom 9. Juni 2008 (IV-act. 65 bis 68) und einen ausführlichen Arztbericht aus Mazedonien vom 30. Januar 2009 (IV-act. 73 f.) zugrunde.

In Würdigung dieser medizinischen Unterlagen führte Dr. med. Z._____ aus, der Beschwerdeführer leide an Spätfolgen eines Arbeitsunfalles, der zu einer signifikanten Funktionsstörung des rechten Armes, insbesondere der Hand geführt habe. Die ihm zur Einsicht unterbreiteten Unterlagen bestätigten den chronischen Verlauf der bereits bekannten Probleme sowie zusätzlich eine radikuläre Symptomatik, die von der Halswirbelsäule

ausgehe und auch mögliche Verweisungstätigkeiten zusammen mit den Schulterproblemen etwas einschränke. Die Schwindelattacken, welche offenbar auf Durchblutungsstörungen zurückzuführen seien, verböten das Besteigen von Leitern oder Gerüsten und ergäben eine Behinderung beim Gehen auf unebenem Gelände. Aufgrund seiner Feststellungen attestierte er dem Beschwerdeführer als Hauptdiagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit eine Funktionsminderung der rechten Hand bei posttraumatischer, muskulärer Teil-Atrophie der Handmuskulatur, eine Periarthropathie der rechten Schulter (ICD-10 M75.1) sowie ein chronisches zerviko-radikuläres Syndrom C7 rechts (ICD-10 M50.1). Als Nebendiagnose – ebenfalls mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit – stellte er eine vertebrobasiläre Insuffizienz mit wiederholtem Schwindel fest. In Bezug auf die Restarbeitsfähigkeit führte er schliesslich aus, der Beschwerdeführer sei im angestammten Beruf zu 70% arbeitsunfähig, in leichten, leidensangepassten Tätigkeiten hingegen zu 100% leistungsfähig.

4.3 Wie bereits dargelegt wurde, kann auf Stellungnahmen nur unter der Bedingung abgestellt werden, dass sie den allgemeinen beweisrechtlichen Anforderungen an einen ärztlichen Bericht genügen und zudem die Bericht erstattenden Ärztinnen und Ärzte über die im Einzelfall gefragten persönlichen und fachlichen Qualifikationen verfügen (vgl. E. 3.7 ff. hier vor). Diese Voraussetzungen sind im vorliegenden Fall indes nicht erfüllt.

4.3.1 Die allein auf Aktenstudium basierende Beurteilung der Restarbeitsfähigkeit durch Dr. med. Z. _____ erweist sich nicht als nachvollziehbar und schlüssig, gründet sie doch einerseits auf ärztliche Kurzberichten und Testergebnissen, die keinerlei fachärztliche Ausführungen zur Leistungsfähigkeit des Beschwerdeführers enthalten und damit zur beurteilung der Arbeitsfähigkeit nicht geeignet sind (so insb. die Berichte aus dem Zeitraum vom 9. Juni 2008 bis zum 29. Januar 2009; IV-act. 65 bis 69 sowie 72), andererseits auf das vom mazedonischen Sozialversicherungsträger in Auftrag gegebene Gutachten vom 30. Januar 2009 (IV-act. 73 f.).

4.3.2 Das Gutachten vom 30. Januar 2009 erweist sich als widersprüchlich und ist nicht nachvollziehbar begründet: Obwohl die Diagnosen einer Läsion der Nerven bzw. ein Status nach Läsion sowie eines Status nach Operation des nervus ulnaris und des nervus medianus gestellt werden, wird bei den aktuellen Befunden festgehalten, die Beugung und die Streckung des Handgelenks sowie die Pronation sowie Supination seien normal. Des Weiteren wird festgehalten, dass der Status in neurologi-

scher wie auch psychischer Hinsicht unauffällig sei (vgl. Punkt 8 des Gutachtens, IV-act. 73 f.). Diese Feststellungen widersprechen jedoch sämtlichen übrigen in den Akten befindlichen ärztlichen Berichten, wonach der Beschwerdeführer an Funktionsstörungen der rechten Hand beziehungsweise der rechten Schulter leidet. So wird insbesondere auch im neurologischen Bericht von Dr. med. D._____ vom 29. Januar 2009 sinngemäss festgehalten, die Funktion der rechten Hand sei vermindert (vgl. IV-act. 72). Auch die Ausführungen im mazedonischen Gutachten betreffend die Restarbeitsfähigkeit, wonach beim Beschwerdeführer in jeglicher Hinsicht eine Arbeitsfähigkeit bestehe, erweist sich als nicht nachvollziehbar. Aufgrund der medizinischen Dokumentation ist davon auszugehen, dass der Einsatz im angestammten Beruf für den Beschwerdeführer nicht mehr vollschichtig zumutbar sein dürfte.

Selbst Dr. med. Z._____ hält in seinen Stellungnahmen fest, dass die Schlussfolgerungen des Arztberichts vom 30. Januar 2009 unklar seien. Das mazedonische Gutachten vom 30. Januar 2009 wird zudem den an den Beweiswert eines Arztberichts gestellten Anforderungen nicht gerecht, entbehrt es doch grundsätzlich eingehender sowie nachvollziehbarer Ausführungen sowie Begründungen.

4.3.3 Der Neuropsychiater Dr. med. E._____ hat in seinem fachärztlichen Bericht vom 12. Juni 2009, der Dr. med. Z._____ zur Verfügung stand, eine Lähmung des nervus ulnaris rechts diagnostiziert. Darüber hinaus kann diesem Bericht entnommen werden, dass der Beschwerdeführer offenbar zusätzlich zu den bekannten somatischen auch unter psychischen Beeinträchtigungen leidet, stellt Dr. med. E._____ doch die Diagnose einer posttraumatischen Belastungsstörung (vgl. IV-act. 35). Auf diese Leiden des Beschwerdeführers ist Dr. med. Z._____ indes in seinen Stellungnahmen vom 13. Oktober 2009 und vom 1. Februar 2010 nicht eingegangen. Ebenso wenig äussert er sich zur Frage, ob und allenfalls in welcher Weise sich die im echokardiologischen Bericht vom 9. Juni 2008 festgestellte Angina Pectoris auf die Leistungsfähigkeit des Beschwerdeführers auswirkt (vgl. IV-act. 78 und 87). Die Vorinstanz hat demnach den rechtserheblichen Sachverhalt in mehrfacher Hinsicht unvollständig abgeklärt.

Dies wird insbesondere dadurch bestätigt, dass Dr. med. Z._____ in seiner Stellungnahme vom 1. Dezember 2010 bezüglich des *replicando* eingereichten neuropsychiatrischen Gutachtens vom 17. Oktober 2010 ausführt, dass der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers sowohl in

somatischer als auch in psychischer Hinsicht wesentlich schlechter sei, als er bisher angenommen habe. Aufgrund des Gutachtens vom 17. Oktober 2010 werde deutlich, dass eine funktionelle Einhändigkeit angenommen werden müsse und die Schwindelattacken – trotz Therapien – eine massive Bewegungsbehinderung zur Folge hätten. Zudem habe sich zusätzlich eine Depression eingestellt, welche die Ressourcen des Beschwerdeführers zusätzlich vermindere. Diese nachträglichen Feststellungen bewegten Dr. med. Z._____ schliesslich dazu, die Einschätzung der Arbeitsunfähigkeit im angestammten Beruf von 70% auf 80% und in leichten Verweisungstätigkeiten von 0% auf 30% zu erhöhen (vgl. IV-act. 91).

4.4 Beim Zusammentreffen verschiedener Gesundheitsbeeinträchtigungen ist der Grad der Arbeitsunfähigkeit jeweils aufgrund einer sämtliche Behinderungen umfassenden fachärztlichen Gesamtbeurteilung zu bestimmen, da sich bei verschiedenen Einschränkungen die erwerblichen Auswirkungen in der Regel überschneiden (vgl. Urteil des EVG I 850/02 vom 3. März 2003, E. 6.4.1 mit Hinweisen, vgl. auch BGE 137 V 210 E. 1.2.1). Als Facharzt für allgemeine innere Medizin verfügt Dr. med. Z._____ nicht über die notwendigen fachärztlichen Qualifikationen in Neurologie, Orthopädie, Psychiatrie sowie Kardiologie, die vorliegend zur Beurteilung der verschiedenartigen geklagten und ärztlich festgestellten Leiden des Beschwerdeführers erforderlich wären. Demnach kann nicht auf die Stellungnahmen von Dr. med. Z._____ abgestellt werden – vielmehr drängt sich eine pluridisziplinäre Begutachtung auf.

5.

Zusammenfassend ist festzuhalten, dass sich der Arzt des ärztlichen Dienstes der IVSTA entgegen der von der Vorinstanz vernehmlassungsweise vorgebrachten Behauptung kein umfassendes und präzises Bild der Beschwerden machen konnte. Mangels einer zuverlässigen, sämtliche relevanten Leiden umfassenden medizinischen Gesamtbeurteilung ist es dem Bundesverwaltungsgericht nicht möglich, aufgrund der Akten mit dem im Sozialversicherungsrecht erforderlichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu beurteilen, ob und gegebenenfalls in welcher Höhe, in welchem Umfang und ab wann der Beschwerdeführer Anspruch auf eine ordentliche Invalidenrente hat. Im vorinstanzlichen Verfahren sind demnach infolge unvollständiger Feststellung des rechtserheblichen Sachverhalts (vgl. Art. 43 ff. ATSG sowie Art. 12 VwVG) entscheidungswesentliche, medizinische Aspekte vollständig ungeklärt geblieben,

weshalb sich eine Rückweisung an die Vorinstanz rechtfertigt (vgl. BGE 137 V 210 E. 4.4.1.4).

Die Beschwerde ist daher insofern teilweise gutzuheissen, als die angefochtene Verfügung vom 14. April 2010 aufzuheben und die Sache gestützt auf Art. 61 Abs. 1 VwVG mit der Anweisung an die Vorinstanz zurückzuweisen ist, eine umfassende, polydisziplinäre fachärztliche Begutachtung des Beschwerdeführers in neurologischer, orthopädischer, psychiatrischer sowie kardiologischer Hinsicht durchführen zu lassen und anschliessend neu zu verfügen.

6.

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

6.1 Da eine Rückweisung praxisgemäss als Obsiegen der beschwerdeführenden Partei gilt, sind weder dem Beschwerdeführer noch der Vorinstanz Verfahrenskosten aufzuerlegen (Art. 63 Abs. 1 *e contrario* und 2 VwVG; vgl. BGE 132 V 215 E. 6.1).

6.2 Der durch eine mazedonische Anwältin vertretene Beschwerdeführer hat Anspruch auf eine Parteientschädigung, die von der Vorinstanz zu leisten ist (Art. 64 Abs. 1 und 2 VwVG i.V.m. Art. 7 ff. VGKE). Da keine Kostennote eingereicht wurde, ist die Entschädigung aufgrund der Akten festzusetzen (14 Abs. 2 VGKE). Unter Berücksichtigung des gebotenen und aktenkundigen Aufwandes der nicht in einem schweizerischen Anwaltsregister eingetragenen, berufsmässigen Vertreterin wird die Parteientschädigung inklusive Auslagenersatz auf Fr. 800.- festgesetzt (Art. 10 VGKE).

6.3 Dem Beschwerdeführer wurde am 21. September 2010 die unentgeltliche Rechtspflege gewährt. Angesichts des Ausgangs des Verfahrens bleibt dies ohne Rechtsfolgen. Insbesondere ist dem Beschwerdeführer unter dem Titel der unentgeltlichen Rechtspflege keine zusätzliche Honorarentschädigung für seine Rechtsvertreterin zuzusprechen.

Demnach erkennt das Bundesverwaltungsgericht:

1.

Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, als die angefochtene Verfügung vom 14. April 2010 aufgehoben und die Sache an die Vorin-

stanz zurückgewiesen wird, damit diese nach erfolgter fachärztlicher Gesamtbegutachtung im Sinne der Erwägung 5 über den Rentenanspruch neu verfüge.

2.

Es werden keine Verfahrenskosten erhoben.

3.

Die Vorinstanz wird verpflichtet, dem Beschwerdeführer nach Eintritt der Rechtskraft des vorliegenden Urteils eine Parteientschädigung in Höhe von Fr. 800.- zu bezahlen.

4.

Dieses Urteil geht an:

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

Der vorsitzende Richter:

Der Gerichtsschreiber:

Stefan Mesmer

Milan Lazic

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 Rechtschrift 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: