



Abteilung III
C-3490/2024

Urteil vom 14. April 2025

Besetzung

Einzelrichter Christoph Rohrer,
Gerichtsschreiberin Vera Häne.

Parteien

A._____, (Bosnien und Herzegowina),
c/o **B.**_____,
Beschwerdeführer,

gegen

IV-Stelle für Versicherte im Ausland IVSTA,
Vorinstanz.

Gegenstand

Invalidenversicherung, Neuanmeldung
(Nichteintretensverfügung vom 17. April 2024).

Sachverhalt:**A.**

A.a Der am (...) 1963 geborene A. _____ (im Folgenden: Versicherter oder Beschwerdeführer), Staatsangehöriger von Bosnien und Herzegowina und dort wohnhaft, war in den Jahren 1987 bis 1999 – mit Unterbrüchen – in der Schweiz arbeitstätig und entrichtete Beiträge an die obligatorische schweizerische Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung (AHV/IV; Akten der Vorinstanz [im Folgenden: act.] 285 S. 2). Er war seit dem 7. Dezember 1987 als Schleifer bei der C. _____ AG in (...) tätig, als er sich am 13. September 1989 mit einer Schleifmaschine eine Schnittverletzung am linken Vorderarm zuzog (act. 25 S. 104, 316 f.). Der Versicherte wurde gemäss eigenen Angaben im Jahr 1989 aus der Schweiz ausgewiesen, hielt sich aber in der Folge in den Jahren 1990 bis 2000 illegal in der Schweiz auf und ging Gelegenheitsarbeiten nach (act. 236 S. 6).

A.b Mit Bericht des Kantonsspitals D. _____, Klinik für orthopädische Chirurgie, vom 15. September 1989 wurde eine quere Rissquetschwunde links radio-palmar mit Durchtrennung der Arteria radialis, des Ramus superficialis nervi radialis und der Sehne des Musculus flexor carpi radialis diagnostiziert. Es wurde eine Wundrevision mit Gefäss-, Nerven- und Sehennaht vorgenommen (act. 25 S. 319). Die Unfallversicherung des Versicherten erbrachte die Versicherungsleistungen und schloss mit Schreiben vom 5. Juli 1990 den Fall ab. Per 1. August 1990 ging sie von einer Arbeitsfähigkeit des Versicherten von 100 % aus (act. 25 S. 281; vgl. auch act. 25 S. 278 ff.).

A.c Im Jahr 1994 prüfte die zuständige Unfallversicherung ihre Leistungspflicht erneut und lehnte Ansprüche auf Versicherungsleistungen bei Annahme einer vollen Arbeitsfähigkeit ab (act. 25 S. 256, 257 f.).

A.d Mit Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons E. _____ vom 2. Juni 2016 wurde eine Beschwerde des Versicherten gegen einen abweisenden Einspracheentscheid der zuständigen Unfallversicherung vom 18. November 2014 betreffend mit einer Eingabe vom 21. August 2014 erneut geltend gemachten Ansprüchen auf Versicherungsleistungen ebenfalls abgewiesen (act. 25 S. 38 ff.).

B.

B.a Ein erstes Leistungsgesuch des Versicherten hinsichtlich Leistungen der schweizerischen Invalidenversicherung wurde mit rechtskräftiger Verfügung vom 16. April 2019 abgewiesen (act. 251).

B.b Der Vollständigkeit halber ist festzuhalten, dass der Versicherte weiter am 13. Februar 2021 durch F._____, (...), per E-Mail an die unzuständige kantonale IV-Stelle (weitergeleitet an die IV-Stelle für Versicherte im Ausland [im Folgenden: IVSTA oder Vorinstanz] am 25. Februar 2021) um eine Neubeurteilung ersuchen und einen Bericht von Dr. med. G._____, ausgestellt zwecks «Geltendmachung der Ansprüche aus dem Bereich Sozialschutz», vom 18. Januar 2021 einreichen liess (act. 264 f.). Diesbezüglich kam die IVSTA nach einer Vorlage bei ihrer ärztlichen Dienststelle gemäss Mitteilung vom 18. März 2021 zum Schluss, es seien keine neuen, medizinisch relevanten Elemente feststellbar und es habe sich seit der Verfügung vom 16. April 2019 keine Änderung ergeben (act. 262-268).

B.c Am 1. Juni 2021 reichte der Versicherte (erneut über F._____) zunächst bei der unzuständigen kantonalen IV-Stelle (weitergeleitet an die zuständige bosnische Verbindungsstelle am 5. August 2021) und schliesslich am 13. September 2023 über die zuständige bosnische Verbindungsstelle eine Neuanmeldung ein (vgl. act. 270, 274, 281 und 308). Gestützt auf die daraufhin eingeholte Stellungnahme des Regionalen Ärztlichen Diensts (RAD) vom 24. November 2023 (act. 284, 286) teilte die IVSTA dem Versicherten mit Vorbescheid vom 28. November 2023 mit, dass mangels Glaubhaftmachung einer für den Rentenanspruch wesentlichen Änderung des IV-Grads das neue Gesuch nicht geprüft werden könne (act. 287). Der Versicherte liess in der Folge durch Rechtsanwältin H._____ mit Eingabe vom 30. Januar 2024 (act.305; Übersetzung ins Deutsche in Beilagen zu Akten im Beschwerdeverfahren [im Folgenden: BVGer-act.] 1) Stellung nehmen und medizinische Unterlagen einreichen (Untersuchungsberichte des Kantonsspitals D._____, Klink für Hand-, Plastische und Wiederherstellungschirurgie, vom 28. November 2022 und vom 8. Dezember 2022, Berichte des Kantonsspitals D._____, Klinik für Neurologie, vom 21. September 2022 zum neuromuskulären Ultraschall und zum EMG/ENG vom 23. August 2022, ärztliches Zeugnis von Dr. Dr. med. I._____ vom 31. Oktober 2022, Bericht von Prof. Dr. J._____ vom 2. März 1990 und Bericht von Prof. Dr. K._____ vom 21. November 2017 [act. 290 ff.; vgl. betreffend Bericht von Prof. Dr. K._____ auch act. 200 inklusive Übersetzung ins Französische]). Zur Begründung wird

im Wesentlichen ausgeführt, Prof. Dr. J._____ sei im Bericht vom 2. März 1990 fälschlicherweise davon ausgegangen, dass es sich beim Versicherten um einen Rechtshänder und eine zu 90 % arbeitsfähige Hilfskraft handle. Aufgrund dieses falschen Befunds sei in der Folge eine Arbeitsfähigkeit von 90 % bestätigt worden. Im Jahr 2022 sei zudem am Kantonsspital D._____ ein Tumor diagnostiziert worden. Der Versicherte leide unter verschiedenen psychischen Problemen und körperlichen Schmerzen (Beilage zu BVGer-act. 1).

B.d Mit Verfügung vom 17. April 2024 trat die IVSTA mangels Glaubhaftmachung einer für den Rentenanspruch wesentlichen Änderung auf die Neuanmeldung des Versicherten nicht ein (act. 308).

C.

C.a Dagegen erhob der Beschwerdeführer mit Eingabe vom 3. Juni 2024 (Datum der persönlichen Übergabe am Empfang des Bundesverwaltungsgerichts) beim Bundesverwaltungsgericht Beschwerde und stellte gleichzeitig ein Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege (vgl. BVGer-act. 1). Er führte im Wesentlichen aus, der Grund für seine Beschwerde sei ein falscher Befund von Prof. Dr. J._____, Kantonsspital D._____, Neurologie, vom 2. März 1990 betreffend seinen Arbeitsunfall vom 13. September 1989. Ende des Jahres 2022 habe sich gemäss neuen Untersuchungen am Kantonsspital D._____ eine Verschlechterung der körperlichen Folgen ergeben. Es werde bestätigt, dass er ausgebildeter Schlosser sei und seine linke Hand seine Arbeitshand sei. Im Bericht des Kantonsspitals D._____, Neurologie, vom 21. September 2022 werde bestätigt, dass neue neurologische Befunde vorlägen. Gemäss Attest vom 5. Juni 2023 von L._____ habe er aufgrund seiner Unfallverletzung uneingeschränkte Schadenersatzansprüche gegenüber der Unfallversicherung und dem Kantonsspital D._____. Die bleibenden Unfallfolgen seien nachgewiesen. Er bitte um einen Vergleich des Befunds vom 2. März 1990 von Dr. J._____ mit dem Befund gemäss Bericht des Kantonsspitals D._____ vom 21. September 2022. Zudem sei der Befund vom 21. November 2017 (fälschlicherweise datiert vom 21. November 2015) von Prof. Dr. K._____ zu berücksichtigen. Er lege verschiedene Beweismittel auf, die belegen sollten, dass er in Bosnien und Herzegowina nicht gearbeitet habe, keine Krankenversicherung habe, keine Sozialleistungen beziehe und kein Einkommen habe. Weiter bitte er um Berücksichtigung seiner psychophysischen Situation und seiner sozialen Situation, um kostenlose

Rechtsberatung und um Gewährung eines vorübergehenden Aufenthalts in der Schweiz für Therapien, Medikamente und Behandlungen.

Mit seiner Eingabe vom 3. Juni 2024 reichte der Beschwerdeführer diverse Dokumente ein (Beilagen zu BVGer-act 1; nicht bereits in den Vorakten enthalten insbesondere eine Nachricht von L._____, Kantonsspital D._____, vom 5. Juni 2023, ein Befund der öffentlichen Gesundheitsanstalt (...) vom 24. April 2024 und Bescheinigungen betreffend seine finanzielle Situation in Bosnien und Herzegowina).

C.b Auf richterliche Aufforderung hin bezeichnete der Beschwerdeführer mit Eingabe vom 28. September 2024 (Datum Postaufgabe) ein Zustelldomizil in der Schweiz (BVGer-act. 2-6).

C.c Die Vorinstanz reichte am 10. Oktober 2024 die vorinstanzlichen Akten in elektronischer Form sowie mit separater Eingabe per E-Mail einen «Zustellnachweis» betreffend den Sendeverlauf in der Schweiz für die angefochtene Verfügung vom 17. April 2024 ein (BVGer-act. 10 und 11).

C.d Der Beschwerdeführer reichte auf richterliche Aufforderung hin (BVGer-act. 9) am 28. Oktober 2024, eingegangen am 4. November 2024, Unterlagen zur Prüfung des Gesuchs um unentgeltliche Rechtspflege ein.

C.e Auf richterliche Aufforderung hin (BVGer-act. 14) teilte die Vorinstanz mit Eingabe vom 19. November 2024 mit, die angefochtene Verfügung vom 17. April 2024 sei am 8. Mai 2024 zugestellt worden und reichte den entsprechenden Zustellnachweis ein (BVGer-act. 15).

C.f Auf die weiteren Vorbringen der Parteien und die eingereichten Akten wird – soweit für die Entscheidungsfindung erforderlich – im Rahmen der nachfolgenden Erwägungen eingegangen.

Das Bundesverwaltungsgericht zieht in Erwägung:

1.

1.1 Das Bundesverwaltungsgericht prüft von Amtes wegen und mit freier Kognition, ob die Prozessvoraussetzungen erfüllt sind und ob auf eine Beschwerde einzutreten ist (Art. 7 Abs. 1 VwVG; BVGE 2016/15 E. 1; 2014/4 E. 1.2).

1.2 Das Bundesverwaltungsgericht ist zur Behandlung der vorliegenden Beschwerde zuständig (Art. 31, 32 und 33 Bst. d VGG; Art. 69 Abs. 1 Bst. b IVG [SR 831.20]). Der Beschwerdeführer ist als Adressat der angefochtenen Verfügung durch diese besonders berührt und hat ein schutzwürdiges Interesse an deren Aufhebung oder Abänderung, weshalb er zur Erhebung der Beschwerde legitimiert ist (Art. 59 ATSG [SR 830.1]). Auf die frist- und formgerecht eingereichte Beschwerde ist grundsätzlich einzutreten (Art. 60 ATSG; Art. 52 Abs. 1 VwVG; vgl. aber E. 2.2 und E. 5 nachfolgend).

2.

2.1 Im verwaltungsgerichtlichen Beschwerdeverfahren sind grundsätzlich nur Rechtsverhältnisse zu überprüfen und zu beurteilen, zu denen die zuständige Verwaltungsbehörde vorgängig verbindlich – in Form einer Verfügung – Stellung genommen hat. Insoweit bestimmt die Verfügung den beschwerdeweise weiterziehbaren Anfechtungsgegenstand. Umgekehrt fehlt es an einem Anfechtungsgegenstand und somit an einer Sachurteilsvoraussetzung, wenn und insoweit keine Verfügung ergangen ist (BGE 131 V 164 E. 2.1; 125 V 413 E. 1a; MOSER/BEUSCH/KNEUBÜHLER/KAYSER, Prozessieren vor dem Bundesverwaltungsgericht, 3. Aufl. 2022, Rz. 2.1 und 2.6).

2.2 Anfechtungsobjekt und damit Begrenzung des Streitgegenstandes des vorliegenden Beschwerdeverfahrens (vgl. BGE 131 V 164 E. 2.1) bildet die Verfügung vom 17. April 2024, mit der die Vorinstanz auf das neue Leistungsbegehren des Beschwerdeführers nicht eingetreten ist, nachdem das erste Leistungsgesuch mit Verfügung vom 16. April 2019 abgewiesen worden war.

3.

3.1 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).

3.2 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). Es kann 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. BVGE 2013/46 E. 3.2).

4.

4.1 Der Beschwerdeführer ist Staatsangehöriger von Bosnien und Herzegowina, hat dort seinen Wohnsitz und war in der schweizerischen Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung (AHV/IV) versichert. Es kommt das am 1. September 2021 in Kraft getretene Abkommen vom 1. Oktober 2018 zwischen der Schweizerischen Eidgenossenschaft und Bosnien und Herzegowina über Soziale Sicherheit (SR 0.831.109.191.1; nachfolgend: Sozialversicherungsabkommen) zur Anwendung. Laut den massgeblichen Übergangsbestimmungen gilt das Sozialversicherungsabkommen auch für Versicherungsfälle, die vor seinem Inkrafttreten eingetreten sind (Art. 41 Abs. 1). Der sachliche Geltungsbereich des Abkommens bezieht sich gemäss Art. 2 Abs. 1 Ziff. 2.2.2 in der Schweiz unter anderem auf die Bundesgesetzgebung über die Invalidenversicherung. Nach Art. 4 Abs. 1 des Abkommens sind die Staatsangehörigen des einen Vertragsstaates sowie deren Familienangehörige und Hinterlassene in ihren Rechten und Pflichten aus den Rechtsvorschriften des anderen Vertragsstaates den Staatsangehörigen dieses Vertragsstaates gleichgestellt, soweit nichts anderes bestimmt ist. Hinsichtlich der Voraussetzungen des Anspruchs auf eine schweizerische Invalidenrente sowie der anwendbaren Verfahrensvorschriften sieht das Sozialversicherungsabkommen keine im vorliegenden Verfahren relevanten Abweichungen vom Grundsatz der Gleichstellung vor. Demnach erfolgt die Beurteilung allein aufgrund der schweizerischen Rechtsvorschriften.

4.2 In zeitlicher Hinsicht sind grundsätzlich diejenigen Rechtssätze massgeblich, die bei der Erfüllung des rechtlich zu ordnenden oder zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung haben (BGE 146 V 364 E. 7.1; 144 V 210 E. 4.3.1).

Am 1. Januar 2022 ist das revidierte Bundesgesetz über die Invalidenversicherung (IVG, SR 831.20; Weiterentwicklung der IV, Änderung vom 19. Juni 2020, AS 2021 705; BBl 2020 5535) in Kraft getreten. Vorliegend sind in Anbetracht der am 1. Juni 2021 bzw. 13. September 2023 erfolgten Neuanmeldung Leistungen mit allfälligem Anspruchsbeginn vor dem 1. Januar 2022 streitig (vgl. Art. 28 Abs. 1 Bst. b und Art. 29 Abs. 1 IVG; vgl. BGE 142 V 547 E. 3). Entsprechend den allgemeinen intertemporalrechtlichen Grundsätzen (BGE 146 V 364 E. 7.1; 144 V 210 E. 4.3.1) sind hier primär die Bestimmungen des IVG, der IVV (SR 831.201) und des ATSG (SR 830.1) in der bis zum 31. Dezember 2021 geltenden Fassung

anwendbar. Sie werden – soweit nicht anders vermerkt – im Folgenden jeweils in dieser Version zitiert.

5.

5.1 Der Beschwerdeführer verlangt sinngemäss, es seien ihm aufgrund einer Verschlechterung seiner gesundheitlichen Situation Versicherungsleistungen der Invalidenversicherung zuzusprechen. Weiter macht er Schadenersatzansprüche gegen die Unfallversicherung und das Kantonsspital D. _____ geltend. Schliesslich beantragt er die «Gewährung eines vorübergehenden Aufenthalts in der Schweiz» (BVGer-act. 1).

5.2 Die Anträge des Beschwerdeführers gehen über den Streitgegenstand hinaus. In der angefochtenen Verfügung vom 17. April 2022 (act. 308) trat die Vorinstanz nicht auf die Neuanschuldung vom 1. Juni 2021 bzw. 13. September 2023 ein (act. 308), weshalb im vorliegenden Verfahren nur darüber zu entscheiden ist, ob die Vorinstanz zu Recht nicht auf die Neuanschuldung eingetreten ist. Die materielle Beurteilung eines Rentenanspruchs und allfälliger weiterer Ansprüche des Beschwerdeführers bilden dagegen nicht Anfechtungsgegenstand und können dementsprechend auch nicht Streitgegenstand des vorliegenden Verfahrens sein. Folglich ist auf die entsprechenden Anträge des Beschwerdeführers nicht einzutreten.

6.

Vorliegend ist einzig zu prüfen, ob die Vorinstanz mit Verfügung vom 17. April 2022 (act. 308) zu Recht nicht auf die Neuanschuldung vom 1. Juni 2021 bzw. 13. September 2023 eintrat.

6.1 Wurde eine Rente wegen eines zu geringen Invaliditätsgrades verweigert, so wird eine Neuanschuldung 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 i.V.m. Abs. 2 IVV [SR 831.201]). Gelingt der versicherten Person die Glaubhaftmachung nicht, so wird auf das Gesuch nicht eingetreten. Ist die anspruchserhebliche Änderung hingegen glaubhaft gemacht, ist die Verwaltung verpflichtet, auf das neue Leistungsbegehren einzutreten und es in tatsächlicher und rechtlicher Hinsicht umfassend zu prüfen (BGE 117 V 198 E. 4b; 141 V 9 E. 2.3).

6.2 Mit dem Beweismass des Glaubhaftmachens sind herabgesetzte Anforderungen an den Beweis verbunden; die Tatsachenänderung muss nicht

nach dem im Sozialversicherungsrecht sonst üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit (BGE 126 V 353 E. 5b; 148 V 397 E. 3.3) erstellt sein. Es genügt, dass für das Vorhandensein des geltend gemachten rechtserheblichen Sachumstandes wenigstens gewisse Anhaltspunkte bestehen, auch wenn durchaus noch mit der Möglichkeit zu rechnen ist, bei eingehender Abklärung werde sich die behauptete Änderung nicht erstellen lassen (BGE 148 V 427 E. 3.2, 144 V 427 E. 3.3). Weder eine im Vergleich zu früheren ärztlichen Einschätzungen ungleich attestierte Arbeitsunfähigkeit noch eine unterschiedliche diagnostische Einordnung des geltend gemachten Leidens genügt für sich allein, um auf einen veränderten Gesundheitszustand zu schliessen; notwendig ist vielmehr eine veränderte Befundlage (Urteil des BGer 8C_557/2022 E. 4.2 m.w.H.). Die Verwaltung verfügt bei der Beurteilung der Eintretensvoraussetzung nach Art. 87 IVV über einen gewissen Spielraum. So wird sie namentlich berücksichtigen, ob die frühere Verfügung nur kurze oder schon längere Zeit zurückliegt und an die Glaubhaftmachung dementsprechend mehr oder weniger hohe Anforderungen stellen (Urteil des BGer 9C_57/2021 vom 8. Juli 2021 E. 4.2 mit Hinweis auf BGE 109 V 108 E. 2b; vgl. auch BGE 149 V 177 E. 4.3.2). Nach der bundesgerichtlichen Praxis dürfen ab einer Zeitspanne von 15 Monaten keine allzu hohen Anforderungen an die Glaubhaftmachung gestellt werden (BGE 130 V 64 E. 6.2).

6.3 Nach der bundesgerichtlichen Rechtsprechung ist es in erster Linie Sache der versicherten Person selbst, substantielle Anhaltspunkte für eine allfällige neue Prüfung des Leistungsanspruches darzulegen. In diesem Verfahrensstadium gilt demnach der Untersuchungsgrundsatz nicht. Vielmehr wird der versicherten Person für das Eintreten auf eine Neuanschuldung eine Behauptungs- und Beweisführungslast auferlegt (BGE 130 V 64 E. 5.2.5; Urteile des BGer 9C_238/2023 vom 24. Mai 2023 E. 3.2 und 8C_30/2017 vom 17. März 2017 E. 4.1). Es sind dabei alleine die im Verwaltungsverfahren eingereichten medizinischen Unterlagen zu prüfen (Urteil des BGer 8C_264/2012 vom 4. Juli 2012 E. 2). Arztberichte, die erst im Beschwerdeverfahren aufgelegt werden, sind bei der Beurteilung der Frage, ob die Verwaltung auf die Neuanschuldung hätte eintreten müssen, grundsätzlich nicht zu berücksichtigen (vgl. BGE 130 V 64 E. 5.2.5; Urteil des BGer 8C_247/2023 vom 8. September 2023 E. 3.2; je mit Hinweisen).

6.4 Die zeitliche Vergleichsbasis für die Frage, ob eine rentenrelevante Veränderung des Sachverhalts glaubhaft ist, bildet der Zeitpunkt der letzten umfassenden materiellen Prüfung. Der Vergleichszeitraum erstreckt sich grundsätzlich bis zur Prüfung und Beurteilung des Gesuchs, das heisst

bis zum Erlass der Verfügung betreffend die Neuanschuldung. Für die beschwerdeweise Überprüfung einer Nichteintretensverfügung ist somit der Sachverhalt, wie er sich der Verwaltung bot, respektive die Aktenlage bei Erlass dieser Verfügung massgeblich (BGE 133 V 108 E. 5.4; BGE 134 V 131 E. 3; Urteil des BGer 8C_177/2018 vom 3. August 2018 E. 3.5).

7.

Hinsichtlich der erheblichen zeitlichen Anknüpfungspunkte hat im vorliegenden Verfahren als letztmaliger, das Ergebnis einer materiellen Prüfung des Rentenanspruchs darstellender Rechtsakt die Verfügung der Vorinstanz vom 16. April 2019 (act. 251) zu gelten, mit welcher ein Leistungsanspruch des Beschwerdeführers abgewiesen worden war. Zu beurteilen ist somit, ob der Beschwerdeführer für den Zeitraum zwischen der abweisenden Verfügung vom 16. April 2019 und der vorliegend angefochtenen Nichteintretensverfügung vom 17. April 2024 (act. 308) glaubhaft gemacht hat, dass sich der Grad der Invalidität in einer für den Anspruch erheblichen Weise geändert hat (vgl. E. 6 hiavor).

7.1 Im Rahmen der letzten materiellen Beurteilung des Rentengesuchs, welches in der rentenablehnenden Verfügung vom 16. April 2019 mündete (act. 251), stützte sich die Vorinstanz zunächst für den Vorbescheid vom 13. April 2017 (act. 54) insbesondere auf den Bericht des RAD Rhône vom 23. März 2017 (act. 52) und stellte eine Abweisung des Leistungsbegehrens in Aussicht. Zur Begründung wurde angeführt, dass der Beschwerdeführer in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit als Schlosser ab dem 13. September 1989 zu 100 % arbeitsunfähig sei. In einer angepassten Tätigkeit bestehe hingegen ab dem 13. September 1989 keine Arbeitsunfähigkeit (0 %). Es errechne sich eine Erwerbseinbusse von 8 %, womit keine Invalidität vorliege, die einen Rentenanspruch zu begründen vermöge. Aufgrund von Einwendungen des Beschwerdeführers (act. 58) – insbesondere Kritik an der Beurteilung des RAD Rhône und betreffend Ausklammern der psychischen Beschwerden im Vorbescheid – wurde nach verschiedenen Abklärungen (vgl. act. 112) beim Ärztlichen Begutachtungsinstitut (im Folgenden: ABI), Basel, ein bidisziplinäres Gutachten in den Fachdisziplinen Psychiatrie und Orthopädie (Handchirurgie) in Auftrag gegeben (act. 197, 204).

Im Folgenden stützte sich die Vorinstanz auf diese – im Rahmen des Vorbescheidverfahrens durchgeführte – Beurteilung des ABI vom 7. September 2018 (act. 236). Den Gutachtern waren medizinische Dokumente aus

dem Zeitraum vom 13. September 1989 bis 20. März 2018 vorgelegt worden. Zudem war am 20. August 2018 eine psychiatrische Untersuchung durch Dr. med. M. _____ und am 23. August 2018 eine handchirurgische Untersuchung durch Dr. med. N. _____ durchgeführt worden (act. 236).

7.2

7.2.1 Im handchirurgischen Teilgutachten (act. 236 S. 24 ff.) wurden als Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit Neurombeschwerden am Ramus superficialis nervi radialis links (ICD-10 T87.3) festgehalten, bei Status nach Schnittverletzung 1989 mit Neurorrhaphie des Ramus superficialis radialis sowie Sehnennaht der FCR-Sehne und Naht der Arteria radialis links (ICD-10 S64.2). Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit wurden keine erwähnt. Hinsichtlich Konsistenz und Plausibilität in der Untersuchungssituation wurden die Sensibilitätsausfälle sowie die lokale Schmerzsymptomatik im Neurombereich als nachvollziehbar beurteilt. Nicht nachvollziehbar sei jedoch der komplette Kraftausfall der linken Hand bei der Kraftmessung. Dagegen spreche auch eine gut erhaltene Vorderarm- und Oberarmmuskulatur auf der linken im Vergleich zur rechten Seite. Bezüglich Konsistenz und Plausibilität im Alltag beständen an der linken (oberen) Extremität keine Inaktivitäts- oder Atrophiezeichen. Es würden keine Therapien durchgeführt und Schmerzmittel würden auch nur gelegentlich eingenommen. Auch seien keine Evaluationen bezüglich eines weiteren chirurgischen Vorgehens unternommen worden. Im Rahmen der handchirurgischen Gesamtbeurteilung wurde festgehalten, dass durch die Schnittverletzung von 1989 eine Nervenläsion entstanden sei, welche zu persistierenden Schmerzen und Hypästhesie im entsprechenden Versorgungsareal geführt habe. Diese seien über die letzten 30 Jahre konstant geblieben. Dies habe zu einer leichtgradigen Einschränkung der linken (oberen) Extremität geführt. Der ausgeprägte Kraftverlust der linken Hand sei jedoch aus handchirurgischer Sicht nicht nachvollziehbar. Es sei anzunehmen, dass der ungünstige Verlauf der Arbeitsfähigkeit beim Versicherten durch die fehlende Aufenthaltsbewilligung beeinflusst worden sei.

Die unmittelbar nach dem Unfall durchgeführte Versorgung der verletzten Strukturen sei nachvollziehbar und habe bezüglich der Sehnen- und Arteriennaht ein sehr gutes Resultat zur Folge. Die Nervennaht habe zur Neurombildung geführt und entsprechende Beschwerden im Bereich des Ramus superficialis radialis hervorgerufen.

Betreffend Arbeitsfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit könne der Versicherte aus handchirurgischer Sicht acht Stunden pro Tag anwesend sein. Auf Grund der Schmerzhaftigkeit im Narbenbereich sowie einer leichten Einschränkung des Bewegungsausmasses bestehe während dieser Anwesenheitszeit eine geringgradige Einschränkung der Leistung. Man schliesse sich der Einschätzung von 1990 an, wo eine Einschränkung von 10 % attestiert worden sei. Die Arbeitsfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit werde bezogen auf ein Pensum von 100 % auf 90 % eingeschätzt. Der zeitliche Verlauf der Arbeitsfähigkeit sei über eine Periode von 30 Jahren schwierig abzuschätzen. Da aber laut Angaben des Versicherten die Beschwerden über die ganze Zeit unverändert geblieben seien, müsse von einer Abheilungsphase von drei Monaten postoperativ ausgegangen werden.

Hinsichtlich der Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit aus handchirurgischer Sicht wurde als eine der Behinderung optimal angepasste Tätigkeit eine leichte manuelle Tätigkeit mit einer maximalen Präsenz von acht Stunden pro Tag angeführt, wobei keine Leistungseinschränkung bestehe und die Arbeitsfähigkeit 100 % betrage. Der zeitliche Verlauf der Entwicklung dieser Arbeitsfähigkeit betrage drei Monate postoperativ.

Durch medizinische Massnahmen könne die Arbeitsfähigkeit nicht mehr relevant verbessert werden. Hinsichtlich individueller Therapieoptionen sei zu berücksichtigen, dass eine Revisionsoperation bei Neurombeschwerden heikel und das Outcome schwierig abzuschätzen sei. 30 Jahre nach dem Unfallereignis dürfte keine wesentliche Veränderung zu erwarten sein.

7.2.2 Im psychiatrischen Teilgutachten (act. 236 S. 15 ff.) wurden keine psychiatrischen Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit aufgeführt. Als Diagnose ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit wurde eine Schmerzverarbeitungsstörung (ICD-10 F54) angegeben. Weiter wurde dargelegt, die psychologische Behandlung werde nur in sehr grossen Abständen durchgeführt. Die ausgeprägte subjektive Krankheitsüberzeugung, nach der kaum eine Arbeit möglich sein soll, habe aus psychiatrischer Sicht keinen Krankheitswert und würde sich durch eine psychiatrische Therapie kaum beeinflussen lassen. Zur Konsistenz und Plausibilität in der Untersuchungssituation wurde festgehalten, der Versicherte habe in der Untersuchungssituation nur kurz über seine Beschwerden geklagt, vor allem habe er von finanziellen Schwierigkeiten berichtet und über seine beiden früheren Partnerinnen geklagt. Ausser der wirtschaftlichen Situation habe kaum ein Leidensdruck bestanden. Zur Konsistenz und Plausibilität

im Alltag habe der Versicherte nur am Rande berichtet, dass er im Alltag eingeschränkt sei, erwähne eine aktive Tagesgestaltung und berichtete nie, dass er im Alltag durch psychische Beschwerden beeinträchtigt sei. Aufgrund der psychiatrischen Befunde könne keine Arbeitsunfähigkeit attestiert werden.

Anlässlich der Würdigung von Fähigkeiten, Ressourcen und Belastungen (psychiatrische Gesamtbeurteilung) wurde ausgeführt, der Versicherte habe eine gute Beziehung mit seiner jetzigen Partnerin, mit der er drei Kinder habe, wobei das jüngste Kind vor achteinhalb Monaten geboren worden sei. Er gestalte den Alltag aktiv, gehe regelmässig fischen, fahre Auto, erledige die Einkäufe und spiele mit den Kindern. Es hätten keine psychopathologischen Befunde erhoben werden können. Der Versicherte sei vor allem belastet durch die angespannte wirtschaftliche Situation und die ungewisse berufliche Zukunft.

In der zuletzt ausgeübten Tätigkeit könne der Versicherte 8.5 Stunden anwesend sein, wobei keine Einschränkung der Leistungsfähigkeit bestehe und bei einem Pensum von 100 % eine Arbeitsfähigkeit von 100 % geschätzt werde. Hinsichtlich des zeitlichen Verlaufs der Entwicklung dieser Arbeitsfähigkeit fänden sich keine Hinweise dafür, dass die Arbeitsfähigkeit aus psychiatrischer Sicht jemals eingeschränkt gewesen sei.

Zur Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit sei der Versicherte aus psychiatrischer Sicht in der Lage, jeder beruflichen Tätigkeit nachgehen zu können, dies bei einer maximalen Präsenz von 8.5 Stunden, ohne Einschränkung der Leistungsfähigkeit und – bezogen auf ein Pensum von 100 % – mit einer Arbeitsfähigkeit von 100 %. Hinsichtlich des zeitlichen Verlaufs der Entwicklung dieser Arbeitsfähigkeit sei die Arbeitsfähigkeit aus psychiatrischer Sicht nie beeinträchtigt gewesen.

Durch medizinische Massnahmen könne die Arbeitsfähigkeit nicht verbessert werden. Aufgrund der ausgeprägten subjektiven Krankheitsüberzeugung seien berufliche Massnahmen kaum erfolgsversprechend durchführbar.

7.2.3 In der Konsensbeurteilung (act. 236 S. 6 ff.) wurde nebst den im handchirurgischen Teilgutachten (vgl. vorstehend E. 7.2.1) erwähnten Diagnosen festgehalten, aus handchirurgischer Sicht könnten keine wesentlichen Befunde erhoben werden, die Muskulatur und Funktion sei an den Händen und Armen symmetrisch. Restbeschwerden aufgrund eines

Narbenneuroms – wie dies schon 1990 diskutiert worden sei – seien bei solchen Verletzungen plausibel. Daraus könne auch eine geringe Funktionseinbusse bei belastenden Tätigkeiten abgeleitet werden. Aus psychiatrischer Sicht seien die somatisch angegebenen Beschwerden und vor allem subjektiven Limitierungen – bei nicht eigentlich ursächlich vorliegender psychosozialer Belastungssituation – formal einer Schmerzverarbeitungsstörung zuzuordnen. Gemäss Prüfung der Indikatoren resultiere daraus keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit. Eine relevante Komorbidität liege aus psychiatrischer Sicht nicht vor. Es könnten keine wesentlichen Belastungsfaktoren identifiziert werden, die Ressourcen wären eigentlich gegeben. Erfragbare Eckpunkte (zum Beispiel Autofahren) würden darauf hinweisen, dass der Versicherte im Alltag nicht wesentlich eingeschränkt sei, was auch die klinische Untersuchung nachweise.

In der zuletzt ausgeübten Tätigkeit könne von einer Anwesenheit von acht bis achteinhalb Stunden bei leicht erhöhtem Pausenbedarf bei schweren Tätigkeiten ausgegangen werden. Bei einem Pensum von 100 % bestehe eine Arbeits- und Leistungsfähigkeit von 90 %. Diese Einschätzung sei seit dem Jahr 1990 anzunehmen.

In einer der Arbeitsfähigkeit angepassten Tätigkeit sei jede leichte bis mindestens mittelschwere Tätigkeit uneingeschränkt möglich, bei einer maximalen Präsenz von acht bis achteinhalb Stunden pro Tag und ohne Einschränkung der Leistung. Bei einem Pensum von 100 % bestehe eine Arbeits- und Leistungsfähigkeit von 100 %. Nach Abheilen der Unfallfolgen, also ab dem Jahr 1990, könne diese aktuelle Arbeitsfähigkeit bestätigt werden.

Es könnten keine medizinischen Massnahmen vorgeschlagen werden, insbesondere keine mit Beeinflussung der Arbeitsfähigkeit. Berufliche Massnahmen seien trotz offensichtlich sinnvoller Bemühungen bereits im Jahr 1989 gescheitert, sodass nun neuerliche Massnahmen beim 55-jährigen Versicherten nicht sinnvoll seien.

7.3

7.3.1 Hinsichtlich der vorliegend angefochtenen Verfügung vom 17. April 2024 (act. 308) diene der Vorinstanz in medizinischer Hinsicht insbesondere eine wiederum beim RAD Rhône eingeholte aktuelle ärztliche Stellungnahme vom 24. November 2023 (act. 286) als Entscheidungsgrundlage. Diesbezüglich wurden dem RAD, wie im genannten Bericht aufgeführt ist,

nebst dem Gutachten des ABI vom 7. September 2018 die folgenden medizinischen Dokumente zur Stellungnahme unterbreitet: Bericht vom 2. März 1990 betreffend die Versorgung der Trennscheibenverletzung (Bericht von Prof. Dr. J. _____), Bericht des Kantonsspitals D. _____ vom 21. September 2022 betreffend Durchführung eines neuromuskulären Ultraschalls (Neurinom [*recte*: *Neurom*; vgl. dazu unten E. 7.3.7] 2 cm in continuitatem des Ramus superficialis nervi radialis links auf Höhe der Operationsnarbe) sowie Berichte des Kantonsspitals D. _____, Handchirurgie, vom 28. November 2022 und vom 8. Dezember 2022. Gestützt auf die ihr unterbreiteten Unterlagen diagnostizierte die zuständige Ärztin des RAD, Dr. med. O. _____, Fachärztin Innere Medizin FMH, als Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit chronische neuropathische Schmerzen betreffend den Vorderarm links (dominant) bei Neuroma in continuitatem am Ramus superficialis nervi radialis links sowie Status nach querer RQW am distalen Vorderarm links radio-palmar mit Durchtrennung der Arteria radialis, des Ramus superficialis nervi radialis und der Sehne des Musculus flexor carpi radialis und Wundrevision, Gefäss-, Nerven- und Sehnennaht am 13. September 1989, Status nach Trennscheibenverletzung am 13. September 1989. Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit hielt Dr. O. _____ keine fest. Weiter führte sie aus, in der rechtskräftigen Verfügung (vom 16. April 2019) sei eine Arbeitsunfähigkeit von 10 % in der angestammten Tätigkeit und keine Arbeitsunfähigkeit in den Verweistätigkeiten festgelegt worden. Es würden keine neuen Diagnosen angegeben. Anhand der neuen Unterlagen werde keine wesentliche Änderung des Gesundheitszustands mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit glaubhaft gemacht. Verglichen mit dem Gutachten aus dem Jahr 2018 seien keine Veränderungen zu sehen. Es deute auch nichts auf einen Mindereinsatz der linken Hand hin. Neu sei die sonografische Darstellung des Neurinoms (*recte*: *Neuroms*). Allerdings hätten die sonografischen Untersuchungen eine vermehrte Verbreitung erfahren und eine bessere Qualität erreicht. Der Versicherte suche, wenn er genügend Mittel habe, seine Psychologin auf. Die psychiatrische Untersuchung aus dem Jahr 2018 hätte keine erheblichen psychiatrischen Einschränkungen gezeigt. Auch die Einnahme von Schmerzmitteln sei offenbar davon abhängig, ob er sich diese leisten könne. Gefordert werden könne die dauerhafte Einnahme der Schmerzmittel nicht; es handle sich hier um einen chronischen Schmerzzustand. Nachdem die Testinfiltration im Bereich des Neurinoms [*recte*: *Neuroms*] im November 2022 zu einer erhöhten Schmerzhaftigkeit geführt habe, sei von einer Operation keine Besserung zu erwarten. Eine Besserungsmöglichkeit bestehe aus handchirurgischer Sicht allenfalls durch die Behandlung der Schmerzmedizin.

7.3.2 Im Rahmen des Vorbescheidverfahrens (Vorbescheid vom 28. November 2023, act. 287) wurden erneut medizinische Unterlagen eingereicht (act. 299, 305). Einerseits handelt es sich um Berichte älteren Datums von Prof. Dr. J. _____ vom 2. März 1990 (act. 300) und Prof. Dr. K. _____ vom 21. November 2017 (act. 307), andererseits um Berichte des Kantonsspitals D. _____, Klinik für Neurologie, vom 21. September 2022 zum EMG/ENG und zum neuromuskulären Ultraschall vom 23. August 2022 (Dr. med. P. _____; act. 301 S. 1 ff.), Untersuchungsberichte des Kantonsspitals D. _____, Klinik für Hand-, Plastische und Wiederherstellungschirurgie, vom 28. November 2022 und vom 8. Dezember 2022 (Dipl. Ärztin Q. _____; act. 302, 304) sowie ein ärztliches Zeugnis von Dr. Dr. I. _____ betreffend Arbeitsunfähigkeit vom 31. Oktober 2022 bis 30. November 2022 (act. 303).

7.3.3 Die Berichte von Prof. Dr. J. _____ vom 2. März 1990 (act. 300) und Prof. Dr. K. _____ vom 21. November 2017 (act. 307) lagen der Vorinstanz bereits bei Erlass der Verfügung vom 16. April 2019 vor und wurden gemäss Gutachten des ABI vom 7. September 2018 auch in der Auflistung der vorhandenen Akten erwähnt (vgl. act. 236 S. 11 f.).

7.3.4 Neu ins Recht gelegt wurden seit der abweisenden Verfügung vom 16. April 2019 demgegenüber die erwähnten Berichte des Kantonsspitals D. _____, Klinik für Neurologie, vom 21. September 2022 zum EMG/ENG vom 23. August 2022 und zum neuromuskulären Ultraschall vom 23. August 2022, die Untersuchungsberichte des Kantonsspitals D. _____, Klinik für Hand-, Plastische und Wiederherstellungschirurgie, vom 28. November 2022 und vom 8. Dezember 2022 sowie das ärztliche Zeugnis von Dr. Dr. I. _____ betreffend Arbeitsunfähigkeit vom 31. Oktober 2022 bis 30. November 2022 (act. 300 ff.).

Der Vollständigkeit halber ist zu erwähnen, dass sich zudem ein Bericht von Dr. G. _____, ausgestellt zwecks «Geltendmachung der Ansprüche aus dem Bereich Sozialschutz», vom 18. Januar 2021 in den Akten befindet (act. 265; vgl. vorstehende Ausführungen zum Sachverhalt B.b).

7.3.5 Zunächst ist darauf hinzuweisen, dass im Neuanmeldeverfahren ein herabgesetztes Beweismass des Glaubhaftmachens zur Anwendung gelangt. Es genügt, dass für das Vorhandensein des geltend gemachten rechtserheblichen Sachumstandes wenigstens gewisse Anhaltspunkte bestehen, auch wenn durchaus noch mit der Möglichkeit zu rechnen ist, bei eingehender Abklärung werde sich die behauptete Änderung nicht

erstellen lassen. Vorliegend fällt insbesondere ins Gewicht, dass die Neu-anmeldung vom 1. Juni 2021 bzw. 13. September 2023 mehr als 15 Monate nach der rentenablehnenden Verfügung vom 16. April 2019 datiert, weshalb vorliegend an die Glaubhaftmachung nicht allzu hohe Anforderungen zu stellen sind (vgl. E. 6.2 hiervor).

7.3.6 Grundlage für die rentenablehnende Verfügung vom 16. April 2019 war insbesondere das Gutachten des ABI vom 7. September 2018. Dort wurde die folgende Hauptdiagnose gestellt: Neurombeschwerden (sic!) am Ramus superficialis nervi radialis links (ICD-10 T87.3), bei Status nach Schnittverletzung 1989 mit Neurorrhaphie des Ramus superficialis radialis sowie Sehnennaht der FCR-Sehne und Naht der Arteria radialis links (ICD-10 S64.2). Es wurden keine psychiatrischen Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit aufgeführt. Als psychiatrische Diagnose ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit wurde eine Schmerzverarbeitungsstörung (ICD-10 F54) angegeben. Die Gutachter kamen zum Schluss, beim Beschwerdeführer bestehe in seiner angestammten Tätigkeit seit dem Jahr 1990 bei einem Pensum von 100 % eine Arbeits- und Leistungsfähigkeit von 90 %. Eine angepasste Tätigkeit könne er (ebenfalls ab 1990) zu 100 % ausüben (act. 236; vgl. E. 7.2 hiervor).

7.3.7 Im Bericht des Kantonsspitals D. _____, Klinik für Hand-, Plastische und Wiederherstellungschirurgie, vom 28. November 2022 wurde folgende Diagnose festgehalten: Neuroma (sic!) in continuitatem des Ramus superficialis nervi radialis links bei Status nach querer RQW am distalen Vorderarm links radio-palmar mit Durchtrennung der Arteria radialis, des Ramus superficialis nervi radialis und der Sehne des Musculus flexor carpi radialis und Wundrevision, Gefäss-, Nerven- und Sehnennaht am 13. September 1989 sowie bei Status nach Trennscheibenverletzung am 13. September 1989 (act. 277). Im Bericht vom 8. Dezember 2022 wurden dieselben Diagnosen aufgeführt und zusätzlich chronische neuropathische Schmerzen betreffend den linken, dominanten Vorderarm erwähnt (act. 279).

Im Bericht des Kantonsspitals D. _____ vom 21. September 2022 zum neuromuskulären Ultraschall vom 23. August 2022 kam man zum Schluss, dass Nachweise eines Neuroma (sic!) in continuitatem des Ramus superficialis nervi radialis links auf Höhe der Operationsnarbe beständen (act. 276).

7.3.8 Die in den Berichten des Kantonsspitals D. _____ erwähnten Diagnosen sind nicht neu. Wie im Bericht des RAD vom 24. November 2023 zutreffend festgehalten wurde, sind keine neuen Diagnosen ersichtlich und verglichen mit dem Gutachten des ABI aus dem Jahr 2018 keine Veränderungen auf Befundebene zu sehen. Neu ist zwar die sonografische Darstellung des Neuroms, d.h. dessen bildhafte Sichtbarmachung resp. Visualisierung mittels Ultraschall, das Vorhandensein des Neuroms mit den geklagten Beschwerden (insbesondere Schmerzen, Sensibilitätsstörung) wurde aber bereits im handchirurgischen ABI-Teilgutachten 2018 festgestellt resp. festgehalten und entsprechend auch bei der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit wie auch in einer Verweistätigkeit berücksichtigt (vgl. E. 7.2.1 hiavor). Auch aus psychiatrischer Sicht liegen keine neuen Diagnosen vor.

7.3.9 Der Vollständigkeit halber ist anzufügen, dass sich auch aus dem Bericht des Kantonsspitals D. _____ vom 21. September 2022 zum EMG/ENG vom 23. August 2022 keine neuen Diagnosen ergeben. Es zeige sich nervensonographisch eine Neurombildung des Ramus superficialis nervi radialis links auf Höhe der Operationsnarbe mit unauffälliger Nervendarstellung proximal und distal, was einer Defektheilung bei epiduraler Nervennaht entspreche. Elektroneurographisch bestehe ein inkompletter sensibler Leistungsblock des Ramus superficialis nervi radialis links, so dass von einer demyelinisierenden Kompression durch das Neurom ohne relevante axonale Schädigung ausgegangen werden könne (act. 276 S. 3 ff.). Gemäss Bericht des Kantonsspitals D. _____ vom 8. Dezember 2022 wurde in der Folge nach einer Testinfiltration des Ramus superficialis nervi radialis mit Bupivacain, was zu einer Verschlechterung der Beschwerden geführt hatte, eine operative Therapie als nicht erfolgversprechend beurteilt (act. 279).

7.3.10 Weiter kann der Beschwerdeführer aus der Tatsache, dass Prof. Dr. J. _____, Kantonsspital D. _____, in seinem Bericht vom 2. März 1990 (act. 300) fälschlicherweise davon ausging, dieser sei Rechtshänder, nichts zu seinen Gunsten ableiten. Im Gutachten des ABI vom 7. September 2018 wird denn die Linksdominanz auch klar festgehalten (act. 236 S. 24).

7.3.11 Betreffend die Ausführungen von Frau L. _____, Kantonsspital D. _____, vom 5. Juni 2023 (Beilage zu BVGer-act. 1) ist festzuhalten, dass dem Beschwerdeführer diesbezüglich lediglich mitgeteilt wurde, welche Stellen ihn allenfalls bei der Geltendmachung einer Beanstandung

hinsichtlich des Berichts von Dr. J. _____ vom 2. März 1990 respektive einer Forderung gegen die Unfallversicherung unterstützen könnten.

7.3.12 Zum Gutachten von Prof. Dr. K. _____ vom 21. November 2017, welcher eine schwere Anpassungsstörung diagnostizierte, von physischen und psychischen Schmerzen sowie kognitiven Einschränkungen berichtete und eine Arbeitsunfähigkeit von 75 % attestierte (act. 200), ist zu bemerken, dass dessen Ausführungen bereits im Rahmen des Gutachtens des ABI vom 7. September 2018 miteinbezogen wurden und ihnen nicht gefolgt werden konnte (act. 236 S. 11, 20).

7.3.13 Auch aus dem ärztlichen Zeugnis von Dr. I. _____ (reine Bescheinigung einer Arbeitsunfähigkeit) und dem Bericht von Dr. G. _____ vom Oktober 2022 (Zusammenfassung der subjektiven Angaben des Beschwerdeführers zwecks Geltendmachung von Versicherungsansprüchen) kann der Beschwerdeführer mangels Substantiierung resp. neuer Befunde nichts zu seinen Gunsten ableiten.

7.3.14 Der im Beschwerdeverfahren eingereichte Befund der öffentlichen Gesundheitsanstalt (...) vom 24. April 2024 (Beilage zu BVGer-act. 1), ist vorliegend im Übrigen nicht zu berücksichtigen, da dieser erst im Beschwerdeverfahren aufgelegt wurde (vgl. E. 6.2 hiervor).

7.3.15 Schliesslich verfängt auch das Vorbringen des Beschwerdeführers nicht, es sei beim ihm neu ein Tumor (Neurinom) diagnostiziert worden. Dass in der ärztlichen Stellungnahme des RAD Rhône vom 24. November 2023 (vgl. act. 286) z.T. von einem Neurinom die Rede ist, beruht auf einem offensichtlichen Versehen. Denn auch anlässlich der spezialärztlichen Untersuchungen 2022, deren Befundberichte der RAD Rhône gewürdigt hat, wurde klar und unmissverständlich ein Neurom diagnostiziert (vgl. E. 7.3.7, E. 7.3.9 hiervor).

7.3.16 Zusammenfassend steht fest, dass es dem Beschwerdeführer offensichtlich nicht gelingt, glaubhaft zu machen, sein Gesundheitszustand habe sich im massgeblichen Vergleichszeitraum vom 16. April 2019 (rentenverneinende Verfügung) bis zum 17. April 2024 (Datum der Nichteintretensverfügung) in einer für den Rentenanspruch erheblichen Weise geändert.

7.4 Aufgrund des insgesamt Ausgeführten steht fest, dass die Vorinstanz zu Recht auf die Neuanschuldung des Beschwerdeführers vom 1. Juni 2021 bzw. 13. September 2023 nicht eingetreten ist. Die Beschwerde erweist

sich als offensichtlich unbegründet und ist – soweit darauf einzutreten ist – im einzelrichterlichen Verfahren abzuweisen. Die angefochtene Verfügung vom 17. April 2024 ist zu bestätigen (vgl. Art. 23 Abs. 2 VGG i.V.m. Art. 85^{bis} Abs. 3 AHVG und Art. 69 Abs. 2 IVG).

8.

8.1 Da die Beschwerde ans Bundesverwaltungsgericht – wie soeben dargelegt – offensichtlich unbegründet ist, konnte ihr von Anfang an kein Erfolg beschieden sein, weshalb auch das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege für das bundesverwaltungsgerichtliche Beschwerdeverfahren als von vornherein aussichtslos abzuweisen ist (vgl. Urteile des BGer 5F_12/2021 vom 22. April 2021, 9C_177/2016 vom 22. März 2016; Art. 65 Abs. 1 VwVG).

8.2 Die Verfahrenskosten können indes ganz oder teilweise erlassen werden können, wenn – wie vorliegend – ausnahmsweise Gründe in der Sache oder in der Person der Partei es als unverhältnismässig erscheinen lassen, diese der Partei aufzuerlegen (Art. 6 Bst. b des Reglements vom 21. Februar 2008 über die Kosten und Entschädigungen vor dem Bundesverwaltungsgericht [VGKE, SR 173.320.2]). Eine Parteientschädigung ist nicht zuzusprechen (vgl. Art. 64 Abs. 1 VwVG; Art. 7 Abs. 3 VGKE).

(Das Dispositiv befindet sich auf der nachfolgenden Seite)

Demnach erkennt das Bundesverwaltungsgericht:

1.

Die Beschwerde wird abgewiesen, soweit darauf eingetreten wird.

2.

Das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege wird abgewiesen.

3.

Es werden keine Verfahrenskosten erhoben.

4.

Es wird keine Parteientschädigung zugesprochen.

5.

Dieses Urteil geht an den Beschwerdeführer, die Vorinstanz und das Bundesamt für Sozialversicherungen.

Der Einzelrichter:

Die Gerichtsschreiberin:

Christoph Rohrer

Vera Häne

Für die Rechtsmittelbelehrung wird auf die nächste Seite verwiesen.

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 BGG). Die Frist ist gewahrt, wenn die Beschwerde spätestens am letzten Tag der Frist beim Bundesgericht eingereicht oder zu dessen Händen der Schweizerischen Post oder einer schweizerischen diplomatischen oder konsularischen Vertretung übergeben worden ist (Art. 48 Abs. 1 BGG). Die Rechtsschrift ist in einer Amtssprache abzufassen und 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 (Art. 42 BGG).

Versand: