



Urteil vom 26. Juni 2018

Besetzung

Richter David Weiss (Vorsitz),
Richterin Viktoria Helfenstein,
Richter Michael Peterli,
Gerichtsschreiber Roland Hochreutener.

Parteien

A._____, (Deutschland)
Beschwerdeführer,

gegen

IV-Stelle für Versicherte im Ausland IVSTA,
Vorinstanz.

Gegenstand

Invalidenversicherung, Rentenanspruch,
Nichteintretensverfügung der IVSTA vom 26. Mai 2017.

Sachverhalt:**A.**

A.a Der am (...) 1963 geborene deutsche Staatsangehörige A. _____ (*nachfolgend*: Versicherter oder Beschwerdeführer) lebt in (.../DE), arbeitete von Januar 2002 bis Dezember 2007 als Servicemonteur im Grenzgängerstatus bei der B. _____ AG (BL) und entrichtete in dieser Zeit Beiträge an die Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung (AHV/IV; Akten der Invalidenversicherung-Stelle des Kantons G. _____ [*nachfolgend*: IV-Stelle] vom 21.07.2017 [act.] 4, S. 2 [IK-Auszug]; act. 1, S. 1 - 11). Wegen der Folgen eines am 16. März 2010 erlittenen Herzinfarktes meldete er sich mit Gesuch vom 30. Juli 2010 bei der IV-Stelle zum Leistungsbezug an (act. 1, S. 1 - 11).

A.b Die IV-Stelle nahm daraufhin medizinische und erwerbliche Abklärungen vor und holte insbesondere einen Arbeitgeberbericht und mehrere Arztberichte ein (act. 6, S. 1 - 12; act. 9, S. 1 - 29). Im Rahmen einer Frühinterventionsmassnahme unterstützte sie den Versicherten zudem im Hinblick auf die Optimierung seiner Leistungsfähigkeit am angestammten Arbeitsplatz (act. 16). Am 5. April 2011 teilte die IV-Stelle dem Versicherten mit, ihre Abklärungen hätten ergeben, dass es ihm nicht möglich sei, in absehbarer Zeit seine volle Erwerbsfähigkeit wieder zu erlangen; sie prüfe deshalb einen Rentenanspruch (act. 17, S. 1 f.).

A.c Nach Einholung weiterer Arztberichte, insbesondere Beizug der RAD-Berichte von Dr. med. C. _____, Facharzt für Arbeitsmedizin, vom 15. August 2011 (act. 20, S. 1 - 3) und vom 16. Dezember 2011 (act. 25, S. 1 - 3) stellte die IV-Stelle dem Versicherten mit Vorbescheid vom 22. Februar 2012 die Ausrichtung einer vom 1. März 2011 bis 31. Oktober 2011 befristeten halben Invalidenrente (Invaliditätsgrad: 50 %) in Aussicht, im Wesentlichen mit der Begründung, laut ihren Abklärungen sei ihm nach Ablauf des Wartejahres die Ausführung seiner angestammten Tätigkeit im Umfang von 50 % möglich und zumutbar. Ab dem 27. Oktober 2011 habe sich sein Gesundheitszustand verbessert, und er habe seine Tätigkeit im Umfang von 75 % ausführen und dabei ein Resterwerbseinkommen von Fr. 54'677.- erzielen können (act. 27, S. 1 - 4).

A.d Mit Verfügung vom 31. Juli 2012 bestätigte die nunmehr zuständige Vorinstanz den Vorbescheid und sprach dem Versicherten eine vom 1. März 2011 bis 31. Oktober 2011 befristete halbe Invalidenrente von Fr. 396.- sowie eine akzessorische Kinderrente von Fr. 158.- für den Sohn

D. _____ (Jg. 1996) zu (act. 30, S. 1 - 9). Diese Verfügung erwuchs unangefochten in Rechtskraft.

B.

B.a Mit Gesuch vom 14. Juni 2016 (Posteingang: 16. Juni 2016) meldete sich der Versicherte – unter Hinweis auf seinen stark verschlechterten Gesundheitszustand – erneut bei der IV-Stelle zum Leistungsbezug an (act. 31, S. 1 - 9). Die IV-Stelle tätigte weitere medizinische Abklärungen und holte insbesondere die Berichte ihres RAD-Arztes Dr. med. C. _____ vom 8. September 2016 (act. 40, S. 1 - 3) sowie vom 11. Januar 2017 (act. 45, S. 1 f.) ein.

B.b Mit Vorbescheid vom 12. Januar 2017 kündigte die IV-Stelle dem Versicherten an, dass sie auf sein neues Leistungsgesuch nicht einzutreten beabsichtige, da er keine wesentliche Veränderung der tatsächlichen Verhältnisse seit der Verfügung vom 31. Juli 2012 habe glaubhaft machen können (act. 46, S. 1 - 5).

B.c Dagegen erhob der Versicherte mit Eingabe vom 29. Januar 2017 Einwand mit der Begründung, sein Gesundheitszustand habe sich seit dem 15. Februar 2016 so dramatisch verschlechtert, dass seine Arbeitsfähigkeit derzeit nur noch 50 % betrage. Deshalb beantrage er die Ausrichtung einer halben Invalidenrente und ersuche die IV-Stelle, die Angelegenheit noch einmal sorgfältig zu prüfen. Dem Einwand legte er einen – im Anschluss an seinen Aufenthalt in der Rehaklinik E. _____ vom 20. Juni bis 11. Juli 2016 erstellten – ärztlichen Entlassungsbericht der Dres. med. L. _____ und M. _____ vom 11. Juli 2016 bei (act. 48).

B.d Mit Stellungnahme vom 23. Februar 2017 kam RAD-Arzt Dr. med. C. _____ zum Schluss, dass sich auch nach Prüfung des Entlassungsberichts vom 11. Juli 2016 keine Verschlechterung erkennen lasse (act. 50).

B.e Mit Verfügung vom 26. Mai 2017 bestätigte die Vorinstanz den Vorbescheid und trat auf das Leistungsbegehren des Versicherten nicht ein. Zur Begründung führte sie ergänzend aus, die vorgelegten medizinischen Unterlagen seien erneut durch ihren RAD geprüft worden, und aus diesen Akten lasse sich keine Verschlechterung erkennen (act. 59, S. 1 - 6).

C.

C.a Gegen diese Verfügung erhob der Beschwerdeführer mit Eingabe vom 25. Juni 2017 (Poststempel: 26. Juni 2017) Beschwerde beim Bundesverwaltungsgericht mit den sinngemässen Anträgen, die angefochtene Verfügung sei aufzuheben und es sei ihm aufgrund der eingetretenen Verschlechterung seines Gesundheitszustandes eine halbe Invalidenrente auszurichten. Zur Begründung macht er namentlich geltend, seine gesundheitliche Situation habe sich wieder derart verschlechtert, dass er nicht mehr zu 100 % arbeiten könne. Er sei nach wie vor nur zu 50 % arbeitsfähig, müsse wiederholt diverse Kliniken aufsuchen und auch eine Rehabilitation in Anspruch nehmen (Akten im Beschwerdeverfahren [BVGer act.] 1).

C.b Der vom Beschwerdeführer geforderte Kostenvorschuss von Fr. 800.- wurde am 5. Juli 2017 fristgerecht auf die Gerichtskasse überwiesen (BVGer act. 2 und 4).

C.c Mit Vernehmlassung vom 22. August 2017 stellt die Vorinstanz – unter Verweis auf die Stellungnahme der IV-Stelle vom 15. August 2017 – den Antrag auf Abweisung der Beschwerde. Zur Begründung führt sie ergänzend an, der RAD sei mit Stellungnahme vom 24. Juli 2017 zum Schluss gelangt, dass keine Verschlechterung des Gesundheitszustandes glaubhaft gemacht worden sei. Laut den Angaben von RAD-Arzt Dr. med. C. _____ in dessen Stellungnahme vom 11. Januar 2017 sei dem Beschwerdeführer die angestammte Tätigkeit als Servicetechniker vollschichtig zumutbar, da er laut Arbeitsprofil (gemäss Arbeitgeberfragebogen) nur selten schwere Arbeiten ausführen müsse. Dass keine erhebliche Einschränkung der Leistungsfähigkeit bestehe, sei auch im Ergonomiebelastungstest bestätigt worden; denn dieser habe eine mehr als 100%ige körperliche Leistungsfähigkeit ohne Herzbeschwerden und ohne Atemnot ergeben. Ebenso wenig bestünden gemäss Dr. med. C. _____ rheumatische Einschränkungen; denn es seien lediglich leichte degenerative Einschränkungen festgestellt worden, und die klinischen Befunde der Schulterbeweglichkeit und der LWS-Funktionen seien weitgehend normal. Schliesslich bestünden auch keine sensomotorischen Ausfälle (BVGer act. 6 samt Beilage).

C.d Mit Replik vom 10. September 2017 hält der Beschwerdeführer an seinem bisherigen Antrag fest und führt zur Begründung ergänzend an, trotz Verringerung seiner Medikation sei sein CK-Wert (Creatinkinase-Wert)

nach wie vor stark erhöht (vgl. Laborbericht vom 03.03.2017). Alle bisherigen Belastungs-Elektrokardiogramme hätten infolge Übermüdung abgebrochen werden müssen. Im Entlassungsbericht vom 11. Juli 2016 sei eine Arbeitsunfähigkeit festgehalten worden. Sein Gesundheitszustand habe sich derart verschlechtert, dass eine weitere Stentimplantation notwendig geworden sei. Im Weiteren sei auch die am 3. April 2010 (nach Nierenversagen und Koma) durchgeführte Reanimation nicht spurlos an ihm vorübergegangen (BVGer act.8).

C.e Unter Verweis auf eine Stellungnahme der IV-Stelle vom 29. September 2017 hält die Vorinstanz mit Duplik vom 6. Oktober 2017 an ihrem bisherigen Antrag fest (BVGer act. 10 samt Beilage).

C.f Mit Zwischenverfügung vom 19. Oktober 2017 schloss der Instruktionsrichter den Schriftenwechsel – vorbehältlich weiterer Instruktionsmassnahmen – per 30. November 2017 ab (BVGer act. 11).

D.

Auf die weiteren Vorbringen und Beweismittel wird – soweit entscheidungswesentlich – in den nachfolgenden Erwägungen eingegangen.

Das Bundesverwaltungsgericht zieht in Erwägung:

1.

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]) und 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]; vgl. auch Art. 48 Abs. 1 VwVG). Auf die frist- und formgerecht eingereichte Beschwerde vom 25. Juni 2017 (Poststempel: 26. Juni 2017) ist – nachdem auch der Kostenvorschuss fristgerecht überwiesen wurde – einzutreten (Art. 60 Abs. 1 und 2 ATSG i.V.m. Art. 39 Abs. 1 ATSG; Art. 52 Abs. 1 VwVG).

2.

Zuständig zur Entgegennahme und Prüfung der Anmeldungen von Grenzgängern ist die IV-Stelle, in deren Tätigkeitsgebiet der Grenzgänger eine Erwerbstätigkeit ausübt. Dies gilt auch für ehemalige Grenzgänger, sofern

sie bei der Anmeldung ihren ordentlichen Wohnsitz noch in der benachbarten Grenzzone haben und der Gesundheitsschaden auf die Zeit ihrer Tätigkeit als Grenzgänger zurückgeht. Die Verfügungen werden von der IV-Stelle für Versicherte im Ausland erlassen (Art. 40 Abs. 2 IVV). Der Beschwerdeführer wohnte im Zeitpunkt der IV-Anmeldung in (...) und war als Grenzgänger im Kanton G._____ erwerbstätig (act. 1, S. 1 - 11). Die Zuständigkeit der IV-Stelle zur Entgegennahme und Prüfung der Anmeldung sowie der Vorinstanz zum Erlass der Verfügung ist dementsprechend gegeben.

3.

Anfechtungsobjekt und damit Begrenzung des Streitgegenstandes des vorliegenden Beschwerdeverfahrens (vgl. BGE 131 V 164 E. 2.1) bildet die Verfügung vom 26. Mai 2017, mit welcher die Vorinstanz auf das neue Leistungsgesuch vom 14. Juni 2016 nicht eingetreten ist. Prozessthema ist daher einzig die Frage, ob die Vorinstanz zu Recht nicht auf die Neuanschuldung eingetreten ist. Nicht Gegenstand der angefochtenen Verfügung und damit nicht Streitgegenstand im vorliegenden Verfahren ist die materielle Beurteilung des geltend gemachten Renten- und Eingliederungsanspruchs des Beschwerdeführers (Art. 87 Abs. 2 der Verordnung vom 17. Januar 1961 über die Invalidenversicherung [IVV, SR 831.201]; BGE 132 V 74 E. 1.1; Urteile des BGer 8C_244/2016 vom 21. Juni 2016 E. 2.1 und 8C_746/2013 vom 10. Juni 2014 [SVR 2014 IV Nr. 33] E. 2). Über diejenigen Punkte, welche von der Vorinstanz nicht verfügungsweise entschieden wurden, kann das Bundesverwaltungsgericht daher grundsätzlich nicht urteilen (vgl. BGE 131 V 164 E. 2.1 mit Hinweisen). Soweit der Beschwerdeführer einen materiellen Anspruch auf Renten- respektive Eingliederungsleistungen geltend gemacht hat, kann demnach auf die Beschwerde – unter Hinweis auf das diesbezüglich fehlende Anfechtungsobjekt – nicht eingetreten werden (Urteil des BVGer C-7479/2015 vom 18. Januar 2017 E. 1.4.1).

4.

4.1 Der Beschwerdeführer ist deutscher Staatsangehöriger und wohnt in (.../DE), weshalb das am 1. Juni 2002 in Kraft getretene Abkommen vom 21. Juni 1999 zwischen der Schweizerischen Eidgenossenschaft einerseits und der Europäischen Gemeinschaft und ihrer Mitgliedsstaaten andererseits über die Freizügigkeit (FZA, SR 0.142.112.681) sowie die gemäss Anhang II des FZA anwendbaren Verordnungen (EG) des Europäischen Parlaments und des Rates Nr. 883/2004 vom 29. April 2004 sowie

Nr. 987/2009 vom 16. September 2009, welche am 1. April 2012 die Verordnungen (EWG) des Rates Nr. 1408/71 vom 14. Juni 1971 sowie Nr. 574/72 vom 21. März 1972 abgelöst haben, anwendbar sind. Gemäss Art. 8 Bst. a FZA werden die Systeme der sozialen Sicherheit koordiniert, um insbesondere die Gleichbehandlung aller Angehörigen der Vertragsstaaten zu gewährleisten. Soweit – wie vorliegend – weder das FZA und die gestützt darauf anwendbaren gemeinschaftsrechtlichen Rechtsakte abweichende Bestimmungen vorsehen noch allgemeine Rechtsgrundsätze dagegen sprechen, richtet sich die Ausgestaltung des Verfahrens und die Prüfung des Rentenanspruchs alleine nach der schweizerischen Rechtsordnung (vgl. BGE 130 V 257 E. 2.4), woran sich auch mit dem Inkrafttreten der oben erwähnten Verordnungen am 1. April 2012 nichts geändert hat (vgl. Urteil des BVGer C-3985/2012 vom 25. Februar 2013 E. 2.1). Demnach bestimmt sich der Anspruch des Beschwerdeführers auf Leistungen der schweizerischen Invalidenversicherung alleine aufgrund der schweizerischen Rechtsvorschriften.

4.2 Das Sozialversicherungsgericht stellt bei der Beurteilung einer Streit-sache in der Regel auf den bis zum Zeitpunkt des Erlasses der streitigen Verwaltungsverfügung (hier: 26. Mai 2017) eingetretenen Sachverhalt ab (BGE 132 V 215 E. 3.1.1). Tatsachen, die jenen Sachverhalt seither verändert haben, sollen im Normalfall Gegenstand einer neuen Verwaltungsverfügung sein (BGE 121 V 362 E. 1b).

5.

5.1 Wurde eine Rente wegen eines zu geringen Invaliditätsgrades verweigert, so wird auf eine Neuanmeldung nur dann eingetreten, wenn die versicherte Person glaubhaft macht, dass sich der Grad der Invalidität seither in einer für den Anspruch erheblichen Weise geändert hat (vgl. Art. 87 Abs. 2 IVV in Verbindung mit Art. 17 Abs. 1 ATSG; vgl. hierzu BGE 130 V 343 E. 3.5.3). Ist diese Voraussetzung nicht erfüllt, tritt die Verwaltung auf das Gesuch nicht ein und eröffnet dies mittels einer Nichteintretensverfügung (BGE 130 V 64 E. 5.2.5; 109 V 108 E. 2b). Ist dagegen in einem für die Rentenberechtigung erheblichen Tatsachenspektrum eine Änderung glaubhaft gemacht, ist die Verwaltung verpflichtet, auf das Gesuch einzutreten und in tatsächlicher und rechtlicher Hinsicht allseitig zu prüfen, ob die vom Versicherten glaubhafte Veränderung des Invaliditätsgrades tatsächlich eingetreten ist (vgl. BGE 117 V 198 E. 4b).

Mit der Bestimmung von Art. 87 Abs. 2 IVV soll verhindert werden, dass sich die Verwaltung nach vorausgegangener rechtskräftiger Rentenverweigerung immer wieder mit gleichlautenden und nicht näher begründeten, das heisst keine Veränderung des Sachverhalts darlegenden Rentengesuchen befassen muss (BGE 130 V 64 E. 5.2.3; 125 V 410 E. 2b; 117 V 198 E. 4b). Nach der bundesgerichtlichen Rechtsprechung ist es in erster Linie Sache der versicherten Person selbst, substantielle Anhaltspunkte für eine allfällige neue Prüfung des Leistungsanspruches darzulegen (BGE 130 V 64 E. 5.2.5 und Urteil des BGer 8C_844/2012 vom 5. Juni 2013 E. 3). In diesem Verfahrensstadium gilt demnach der Untersuchungsgrundsatz atypischerweise nicht. Vielmehr wird der versicherten Person für das Eintreten auf eine Neuanschuldung eine Behauptungs- und Beweisführungslast auferlegt (URS MÜLLER, Das Verwaltungsverfahren in der Invalidenversicherung, Bern 2010, § 21 Rz. 955 mit Hinweis auf BGE 130 V 68 E. 5.2.5 und BGE 117 V 198). Es sind dabei grundsätzlich alleine die im Verwaltungsverfahren eingereichten medizinischen Unterlagen zu prüfen (Urteil des BGer 8C_264/2012 vom 4. Juli 2012 E. 2).

Auch im Rahmen einer Neuanschuldung nach rückwirkend befristeter Rentenzusage sind die Voraussetzungen gemäss Art. 87 Abs. 3 IVV zu berücksichtigen (ULRICH MEYER/MARCO REICHMUTH, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum IVG, 3. Aufl. 2014, Art. 30 - 31 N. 127 mit Hinweis auf BGE 133 V 263).

5.2 Massgebender Vergleichszeitraum im Zusammenhang mit einer Neuanschuldung – wie einer Revision (Art. 17 ATSG) – ist einerseits der Zeitpunkt der letzten rechtskräftigen Verfügung, welche auf einer materiellen Prüfung des Rentenanspruches mit rechtskonformer Sachverhaltsabklärung, Beweiswürdigung und Durchführung eines Einkommensvergleichs (bei Anhaltspunkten für eine Änderung in den erwerblichen Auswirkungen des Gesundheitszustands) beruht (BGE 133 V 108), andererseits der Zeitpunkt, in welchem das Neuanschuldungsgesuch und die Glaubhaftmachung einer anspruchswesentlichen Tatsachenveränderung geprüft wird (MEYER/REICHMUTH, a.a.O., Art. 30 - 31 N. 122).

5.3 Unter Glaubhaftmachung ist nicht der Beweis nach dem im Sozialversicherungsrecht allgemein massgebenden Grad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu verstehen. Die Beweisanforderungen sind vielmehr herabgesetzt, indem nicht im Sinne eines vollen Beweises die Überzeugung der Verwaltung begründet zu werden braucht, dass seit der letzten, rechtskräftigen Entscheidung tatsächlich eine relevante Änderung eingetreten ist.

Es genügt, dass für den geltend gemachten rechtserheblichen Sachumstand 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 (Urteil des BGer 9C_635/2015 vom 16. Oktober 2015 E. 2.1; Urteil des BVGer C-7544/2014 vom 13. Oktober 2016 E. 2.2.2). Bei der Prüfung der Frage, ob die Vorbringen der versicherten Person glaubhaft sind, berücksichtigt die Verwaltung unter anderem, ob seit der rechtskräftigen Erledigung des letzten Rentengesuches lediglich kurze oder schon längere Zeit vergangen ist; je nachdem sind an das Glaubhaftmachen einer Änderung des rechtserheblichen Sachverhalts höhere oder weniger hohe Anforderungen zu stellen (Urteile des BGer 9C_688/2007 vom 22. Januar 2008 E. 2.2 und 9C_286/2009 vom 28. Mai 2009 mit Hinweis auf BGE 109 V 262 E. 3). Bereits ab einer Zeitspanne von 15 Monaten dürfen nach der bundesgerichtlichen Praxis keine allzu hohen Anforderungen an die Glaubhaftmachung gestellt werden (BGE 130 V 64 E. 6.2). Insofern steht der Verwaltung ein gewisser Beurteilungsspielraum zu, den das Gericht grundsätzlich zu respektieren hat. Erheblich ist eine Sachverhaltsänderung, wenn angenommen werden kann, der Anspruch auf eine Invalidenrente (oder deren Erhöhung) sei begründet, falls sich die geltend gemachten Umstände als richtig erweisen sollten (SVR 2003 IV Nr. 25 S. 76 E. 2.2 und 2.3, 2002 IV Nr. 10 S. 25 E. 1c/aa).

5.4 Für den Fall, dass einer Neuanschuldung zwar ärztliche Berichte beigelegt sind, diese indessen so wenig substantiiert sind, dass sich eine neue Prüfung nur aufgrund weiterer Erkenntnisse allenfalls rechtfertigen würde, ist die IV-Stelle zur Nachforderung weiterer Angaben nur verpflichtet, wenn den – für sich allein genommen den Anforderungen der Glaubhaftmachung nicht genügenden – Arztberichten konkrete Hinweise entnommen werden können, wonach möglicherweise eine mit weiteren Erhebungen erstellbare rechtserhebliche Änderung vorliegt. Der Verwaltung ist es aber auch hier unbenommen, entsprechende Erhebungen selber anzustellen, ohne dass deswegen bereits auf ein materielles Eintreten auf die Neuanschuldung zu schliessen wäre (vgl. Urteil des BGer 8C_844/2012 vom 5. Juni 2013 E. 2.1 m.w.H.). Bei der Beurteilung der Frage, ob die Verwaltung auf eine Neuanschuldung eingetreten ist oder nicht, kommt es auf den wirklichen rechtlichen Gehalt der Verfügung, das heisst auf den Umfang und Gehalt der Verfügung an. Führt die Verwaltung im Rahmen einer Neuanschuldung eine einfache Abklärung wie beispielsweise das Einholen eines formularmässigen Arztberichtes durch, so stellt dies noch kein materielles Eintreten auf die Neuanschuldung dar (MEYER/REICHMUTH, a.a.O., Art. 30 - 31 N. 125).

5.5 Arztberichte, welche aus der Zeit nach Erlass der angefochtenen Verfügung datieren und erst im Beschwerdeverfahren aufgelegt wurden, sind bei der Beurteilung der Frage, ob die Verwaltung auf das Revisionsgesuch hätte eintreten müssen, grundsätzlich nicht zu berücksichtigen (vgl. BGE 130 V 64 E. 5.2.5 und Urteil des BGer 8C_844/2012 vom 5. Juni 2013 E. 2.2). Unterlässt die IV-Stelle die Nachforderung weiterer Angaben trotz erkennbarer Hinweise für eine rechtserhebliche Änderung des Sachverhalts, steht der Berücksichtigung von im Gerichtsverfahren beigebrachten Beweismitteln nichts entgegen (vgl. analog dazu BGE 130 V 64 E. 5.2.2 und E.6).

5.6 Nach der ständigen Rechtsprechung des Bundesgerichts bewirkt eine Adipositas grundsätzlich keine zu Rentenleistungen berechtigende Invalidität, wenn sie nicht körperliche oder geistige Schäden verursacht und nicht die Folge von solchen Schäden ist. Liegen diese Voraussetzungen nicht vor, muss sie unter Berücksichtigung der besonderen Gegebenheiten des Einzelfalles dennoch als invalidisierend betrachtet werden, wenn sie weder durch geeignete Behandlung noch durch zumutbare Gewichtsabnahme auf ein Mass reduziert werden kann, bei welchem das Übergewicht in Verbindung mit allfälligen Folgeschäden keine voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde Beeinträchtigung der Erwerbsfähigkeit bzw. der Betätigung im bisherigen Aufgabenbereich zur Folge hat (Urteile des BGer 8C_663/2017 vom 12. Dezember 2017 E. 3.2 und 9C_48/2009 vom 1. Oktober 2009 [SVR 2010 IV Nr. 8] E. 2.3).

6.

Streitig und zu prüfen ist, ob eine erhebliche Verschlechterung des Gesundheitszustandes zwischen der letzten rechtskräftigen Verfügung vom 31. Juli 2012 und der angefochtenen Verfügung vom 26. Mai 2017 glaubhaft gemacht worden ist.

6.1 Beim Erlass der ersten Verfügung vom 31. Oktober 2012 betreffend die Ausrichtung der befristeten Invalidenrente stützte sich die Vorinstanz insbesondere auf die RAD-Berichte von Dr. med. C. _____ vom 15. August 2011 (act. 20, S. 1 - 3) und vom 16. Januar 2012 (act. 25, S. 1 - 3). In ersterem hielt der RAD-Arzt als Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine koronare 2-Gefässerkrankung, einen Hinterwandinfarkt (03/2010), eine Ektasie/aneurysmatische Erweiterung der Arteria carotis/Bulbus beidseits, links ausgeprägter als rechts, eine Induktion von nicht anhaltenden polymorphen ventrikulären Tachykardien mit Kammersimulation (09/2010), eine Stentimplantation des Ramus posterolateralis dexter

(03/2010) und Ramus marginalis sinister (03/2010 und 04/2010), einen kardiogenen Schock mit akutem Nierenversagen (04/2010) sowie eine gering beeinträchtigte linksventrikuläre Funktion fest. In Bezug auf die Leistungsfähigkeit in einer angepassten Verweistätigkeit führte er aus, der Versicherte sei in seiner Herzleistung kaum eingeschränkt. Andere Erkrankungen bestünden nicht. Die Einschätzung der Arbeitsfähigkeit gemäss Bericht von Dr. med. H. _____, Facharzt für Allgemeinmedizin, vom 24. Mai 2011 von 75 % ab März 2011 sei derzeit noch nachvollziehbar. Bei weiterer Stabilisierung der kardialen Situation sei eine Steigerung in angepasster Verweistätigkeit zu erwarten. Er empfehle die Einholung eines Arztberichts in drei Monaten beim behandelnden Kardiologen.

Gestützt auf einen Bericht des Kardiologen Dr. med. I. _____ vom 20. Juni 2011 sowie einen Verlaufsbericht von Dr. med. H. _____ vom 28. Dezember 2011 (act. 24, S. 1 - 3) kam Dr. med. C. _____ in seinem Bericht vom 16. Januar 2012 zum Schluss, dass sich der Beschwerdeführer vom Herzinfarkt vollständig erholt habe und wieder voll belastbar sei. Laut dem Verlaufsbericht des Hausarztes bestehe ab dem 1. Januar 2012 wieder eine volle Arbeitsfähigkeit. Der Beschwerdeführer arbeite nunmehr auch wieder zu 100 % in seinem angestammten Beruf als Servicetechniker.

6.2 Im Hinblick auf die Prüfung der Frage, ob eine anspruchrelevante Verschlechterung des Gesundheitszustandes glaubhaft gemacht worden sei, lagen der Vorinstanz beim Erlass der angefochtenen Verfügung am 26. Mai 2017 die folgenden medizinischen Berichte vor:

6.2.1 Im Anschluss an einen stationären Aufenthalt vom 15. bis 18. März 2016 hielten Dr. med. J. _____, Facharzt für Innere Medizin/Kardiologie/Intensivmedizin, und Dr. med. K. _____, mit Bericht vom 3. Mai 2016 insbesondere fest, die kardiologische Abklärung habe echokardiografisch eine gering beeinträchtigte linksventrikuläre Funktion ergeben. Es sei eine Stentimplantation des mittleren Ramus interventricularis anterior mit Kissing balloon-Dilatation des ersten Ramus diagonalis durchgeführt worden. Der Beschwerdeführer sei in gutem Allgemeinzustand in die ambulante Weiterbehandlung entlassen worden (act. 34, S. 3 - 8).

6.2.2 Mit Bericht vom 15. August 2016 führte Dr. med. C. _____ insbesondere aus, die Stressechokardiografie vom 15. März 2016 habe ein Resultat von 117 % der mittleren erwarteten Leistung ergeben. Die gute Belastbarkeit beweise, dass der Beschwerdeführer kardiopulmonal in keiner

Weise eingeschränkt sei und auch vor der Koronarangiografie nicht eingeschränkt gewesen sei. Die Tätigkeit des Beschwerdeführers sei zudem nicht schwer, sondern leicht bis mittelschwer. Eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit von Seiten des Herzens bestehe daher nicht und eine Arbeitsunfähigkeit habe allenfalls für den stationären Aufenthalt, keineswegs aber darüber hinaus bestanden. Unklar seien lediglich die vom Beschwerdeführer geschilderten Glieder-, Gelenk-, Muskel- und Rückenschmerzen. Wenn diese in relevantem Ausmass einschränkend wären, hätte der Beschwerdeführer sie sicher bereits abklären lassen, um eine entsprechende Behandlung aufzunehmen (act. 36, S. 1 - 3).

6.2.3 Der Orthopäde, Dr. med. F._____, diagnostizierte in seinem Bericht vom 11. August 2016 eine Lumbago (ICD-10 M 54.5, G), eine Spondylarthrose und Spondylose der Lendenwirbelsäule (ICD-10 M 47.86, G), ein Impingement-Syndrom der Schulter rechts (ICD-10 M 75.4, RG) sowie eine Marcumartherapie (ICD-10 Z 92.1, G). Aufgrund der persistierenden Beschwerden habe er als Therapie unter anderem Schmerzmittel (Paracetamol) verordnet. Bei Beschwerdepersistenz bitte er um Wiedervorstellung des Patienten (act. 38, S. 1 f.).

6.2.4 In einem (undatierten) vorläufigen Entlassungsbericht führte Dr. med. N._____, Stationsarzt der Reha-Klinik E._____, im Anschluss an einen Rehabilitationsaufenthalt vom 20. Juni bis 11. Juli 2016 aus, der Beschwerdeführer habe sich während der Rehabilitation in einem guten Allgemeinzustand befunden. Im Zeitpunkt der Entlassung sei bei ihm eine Arbeitsunfähigkeit attestiert worden. Der Beschwerdeführer sehe sich nicht mehr in der Lage, seine bisherige Tätigkeit – welche als körperlich schwer beschrieben werde – auszuüben. Die kardiale Situation sei nach der letzten koronaren Intervention zwar besser; er habe indes Glieder-, Gelenk-, Muskel- und Rückenschmerzen, welche sich durch die jetzige Rehabilitationsmassnahme nicht gebessert hätten. Hinsichtlich des Rückens sei es eher schlechter. Aufgrund der kardialen Erkrankung seien körperlich maximal mittelschwere Tätigkeiten auf Dauer leidensgerecht. Es werde eine innerbetriebliche Regelung empfohlen. Hinsichtlich der muskulär-orthopädischen Beschwerdeangaben werde eine weiterführende Diagnostik empfohlen (act. 34, S. 9 - 11).

6.2.5 In einem zuhanden der Deutschen Rentenversicherung erstellten definitiven ärztlichen Entlassungsbericht vom 11. Juli 2016 führten die verantwortlichen Ärzte der Rehaklinik E._____, Dres. med. L._____,

M._____ und N._____, namentlich aus, laut Bericht des Beschwerdeführers sei die Dispnoe nach der Stent-Implantation zwar wieder verschwunden. Allerdings bestehe die allgemeine körperliche Leistungsschwäche unverändert, und der Beschwerdeführer könne höchstens eine Stunde lang arbeiten; danach seien seine Muskeln so müde, dass er sich zunächst ausruhen müsse. Aus kardialer Sicht ergebe sich das Bild einer schweren koronaren 3-Gefässerkrankung mit Zustand nach zahlreichen Koronarinterventionen mit leichtgradig eingeschränkter LV-Pumpfunktion nach Hinterwandinfarkt. Das Belastungs-EKG sei bis 100 Watt (16 Sekunden 125 Watt) beschwerdefrei möglich gewesen und es hätten sich keine Hinweise auf eine Belastungskoronarinsuffizienz ergeben. Der Beschwerdeführer sei psychisch stabil. Eine psychologische Einzelbetreuung sei deshalb nicht erforderlich gewesen und auch nicht gewünscht worden. Verglichen mit dem Aufnahmebefund habe sich aus ärztlicher Sicht durchaus eine Kräftigung und Besserung der körperlichen Verfassung gezeigt. Der Beschwerdeführer beklage indessen Glieder-, Gelenk-, Muskel- und Rückenschmerzen, welche sich durch die Rehamassnahme nicht gebessert hätten; die Rückenschmerzen hätten sich gar verstärkt (act. 48, S. 1 - 10).

6.2.6 RAD-Arzt Dr. med. C._____ hielt mit Bericht vom 8. September 2016 namentlich fest, anhand der vorliegenden Befunde könne medizinisch nicht erklärt werden, weshalb keine Steigerung des Pensums am angestammten Arbeitsplatz möglich gewesen sei. Eine erhebliche Verschlechterung des allgemeinen Gesundheitszustandes sei seit der Neuanmeldung vom 16. Juni 2016 nicht ersichtlich und auch nicht glaubhaft gemacht. Hinsichtlich der Rückenschmerzen habe am 8. August 2016 eine Konsultation in der Klinik Rheinfelden stattgefunden. Weitere medizinische Massnahmen liessen sich jedoch daraus nicht ableiten, denn es seien lediglich leichte degenerative Veränderungen festgestellt worden und die klinischen Befunde der Schulterbeweglichkeit und der LWS-Funktion seien weitgehend normal; es bestünden auch keine sensomotorischen Ausfälle. Somit könne die beklagte Lumbago keine Einschränkung begründen. Auch der neue Stent funktioniere gut, und die weiterhin (bekannte) leicht eingeschränkte linksventrikuläre Funktion begründe lediglich für repetitive schwere Arbeiten eine Einschränkung. Demnach habe sich der Gesundheitszustand nicht erheblich verschlechtert. Die vom Beschwerdeführer geklagte Leistungsintoleranz sei durch die Dekonditionierung bei Übergewicht und die Überalimentation bedingt. In Übereinstimmung mit dem vorläufigen Austrittsbericht (von [...]) seien dem Beschwerdeführer weiterhin nur mittelschwere Arbeiten zuzumuten, wobei kurzzeitig auch schweres

Heben und Tragen möglich seien. Daher sei der Beschwerdeführer medizinisch-theoretisch auch weiterhin in seiner angestammten Tätigkeit voll einsetzbar (act. 40, S. 1 - 3).

6.2.7 Mit Bericht vom 11. Januar 2017 führte Dr. med. C. _____ aus, in Übereinstimmung mit den Angaben von Dr. med. N. _____ von der Rehaklinik E. _____ seien dem Beschwerdeführer aufgrund seiner kardialen Erkrankung maximal mittelschwere Tätigkeiten zumutbar. Eine kardiale Überlastung könne nur erfolgen, wenn schwere körperliche Arbeiten repetitiv ausgeübt würden. Das Arbeitsprofil des Beschwerdeführers beinhalte nur selten wirklich schwere und manchmal mittelschwere Arbeiten. Diese Tätigkeit sei ihm aus kardialer Sicht weiterhin zumutbar. Auch unter Berücksichtigung der relativ blanden lumbalen Wirbelsäulenbefunde sei ihm seine angestammte Tätigkeit vollschichtig zumutbar (act. 45, S. 2).

6.2.8 In seinen Bericht vom 23. Februar 2017 kam Dr. med. C. _____ nach erneuter Prüfung der Akten zum Schluss, dass sich auch aus dem ärztlichen Entlassungsbericht vom 11. Juli 2016 keine Verschlechterung des Gesundheitszustandes erkennen lasse, da sich die massgebenden Werte nicht verschlechtert hätten und die linksventrikuläre Funktion im Vergleich zum Jahr 2011 gleich geblieben sei. Auch im Belastungs-EKG habe der Beschwerdeführer immerhin eine Leistung von bis zu 125 Watt erzielen können, und es habe sich keine Belastungskoronarinsuffizienz gezeigt (act. 50, S. 2).

6.3 Mit Blick auf die beiden zeitlichen Referenzpunkte (31. Juli 2012 und 26. Mai 2017) bestehen aufgrund der vom Beschwerdeführer geltend gemachten Beschwerden und der eingereichten Arztberichte keine rechtsgenüglichen Hinweise für eine rentenrelevante Verschlechterung seines Gesundheitszustands.

6.3.1 In Bezug auf die kardiologische Gesundheitsbeeinträchtigung geht aus den vorstehend aufgeführten Berichten (vgl. dazu E. 6.2.1 - 6.2.8) hervor, dass beim Beschwerdeführer aus kardialer Sicht nach wie vor keine wesentliche Einschränkung der Leistungsfähigkeit objektivierbar ist. Dass ihm nach dem Rehabilitationsaufenthalt vom 20. Juni bis 11. Juli 2016 in der Reha-Klinik E. _____ eine Arbeitsunfähigkeit attestiert worden ist (E. 6.2.4 hievon), vermag daran nichts zu ändern, zumal diese in keiner Art näher spezifiziert worden ist und deshalb weder auf den Umfang noch auf die Dauer der Arbeitsunfähigkeit geschlossen werden kann.

6.3.2 Bezüglich der vom Beschwerdeführer mehrfach geklagten Glieder-, Gelenk-, Muskel- und Rückenschmerzen ist darauf hinzuweisen, dass mit dem – auf entsprechende Aufforderung der IV-Stelle hin (act. 37, S. 1) – eingereichten orthopädischen Bericht von Dr. med. F. _____ vom 11. August 2016 zwar eine Lumbago-Problematik mit Spondylarthrose und Spondylose der Lendenwirbelsäule sowie ein Impingement-Syndrom an der rechten Schulter durch klinische Untersuchungs- und entsprechende Röntgenbefunde hat objektiviert werden können (act. 38, S. 1). Diese neuen Diagnosen erweisen sich aber als nicht besonders ausgeprägt, zumal der behandelnde Orthopäde lediglich eine vorübergehende symptomatische Therapie (Krankengymnastik und Paracetamol) verordnet hat. Hinzu kommt, dass der Beschwerdeführer in diesem Zusammenhang nicht näher substanziiert, in welchem Umfang er der therapeutischen Empfehlung von Dr. med. F. _____ nachgekommen ist. Überdies macht er auch nicht geltend, dass er – entsprechend der spezialärztlichen Empfehlung – wegen Beschwerdepersistenz den Arzt erneut aufgesucht und danach weitere Therapien in Anspruch genommen hätte.

6.3.3 Dass insbesondere im Zusammenhang mit den geltend gemachten Rücken- und Schulterschmerzen neue somatische Diagnosen (ICD-10 M 54.5, ICD-10 M 47.86, ICD-10 M 75.4) gestellt worden sind, vermag für sich allein keine relevante Änderung des Gesundheitszustandes respektive der Leistungsfähigkeit zu begründen (vgl. Urteil des BVGer C-7289/2013 vom 7. Dezember 2015 E. 6). Der Beschwerdeführer hat die geltend gemachte reduzierte Leistungsfähigkeit in seiner Beschwerde vom 25. Juni 2017 denn auch nicht mit Rückenbeschwerden, sondern mit seiner ständigen Müdigkeit und seinen Muskelbeschwerden begründet (BVGer act. 1).

6.3.4 Allerdings vermag der Beschwerdeführer auch mit seinem Hinweis auf seine Müdigkeit und seine Muskelbeschwerden keine leistungsrelevante Veränderung des Gesundheitszustandes glaubhaft zu machen. Denn zum einen ist im Entlassungsbericht der Rehaklinik E. _____ noch ein guter Schlaf festgehalten worden (act. 48, S. 5; vgl. auch act. 63, S. 9), und beschwerdebedingte Schlafunterbrüche und -störungen – welche die geltend gemachte Müdigkeit zu erklären vermöchten – sind nicht aktenkundig. Zum andern können diese Beschwerden auch nicht durch entsprechende medizinische Befunde und Diagnosen objektiviert werden. Demnach kann – jedenfalls im Zeitpunkt der angefochtenen Verfügung – auch unter diesem Aspekt nicht von einer glaubhaft gemachten leistungsrelevanten Veränderung des Gesundheitszustandes ausgegangen werden.

6.3.5 Im Entlassungsbericht der Rehaklinik E. _____ wurden beim Beschwerdeführer überdies noch die Diagnosen der arteriellen Hypertonie (ICD-10 I 10.00), der Hyperlipoproteinämie (ICD-10 E 78.2) sowie der Adipositas (99,8 kg bei Körpergrösse von 1,78 m; ICD-10 E 66.00) gestellt (vgl. dazu act. 48, S. 4 und act. 63, S. 8 f.). Dass als Folge dieser Diagnosen eine relevante Leistungsbeeinträchtigung resultieren soll, wird nicht geltend gemacht und ist auch nicht ersichtlich. Die arterielle Hypertonie und die Hyperlipoproteinämie wurden überdies bereits vor der (befristeten) Rentenzusprache vom 31. Juli 2012 diagnostiziert (act. 18, S. 7; act. 18, S. 12). Dass der Adipositas ausnahmsweise eine invalidisierende Wirkung zukommen könnte (vgl. dazu E. 5.6 hievov), ist nicht ersichtlich und wird vom Beschwerdeführer zu Recht auch nicht geltend gemacht. Denn aus den Akten ergeben sich keine Hinweise für entsprechende Therapien oder gezielte Massnahmen zur Gewichtsreduktion. Damit im Einklang steht auch die Beurteilung des RAD-Arztes vom 8. September 2016, welcher die vom Beschwerdeführer geklagte Leistungsintoleranz mit dessen Dekonditionierung bei Übergewicht und Überalimentation begründet und als IV-fremd bewertet hat (act. 40, S. 2).

6.3.6 Der Beschwerdeführer macht geltend, seine angestammte Tätigkeit sei als schwer einzustufen (act. 48, S. 5). Laut Einschätzung der Arbeitgeberin beinhaltet die angestammte Tätigkeit zu einem grossen Anteil (34 - 66 %) den Unterhalt von Offenausschankanlagen, manchmal (6 - 33 %) die Montage von Neuanlagen und die Bewirtschaftung von Material sowie selten (1 - 5 %) Betriebsunterhaltsarbeiten und die Messevorbereitung mit Standbau. Ferner beinhaltet die angestammte Arbeit auch eine Reisetätigkeit mit dem Werkstattfahrzeug sowie Servicearbeiten bei den Kunden (act. 6, S. 6). Entgegen der Argumentation des Beschwerdeführers kann dieses Anforderungsprofil nicht als schwer bewertet werden; vielmehr ist die angestammte Tätigkeit mit der Beurteilung des RAD-Arztes insgesamt als leicht bis mittelschwer zu bewerten (vgl. E. 6.2.2. und E. 6.2.7 hievov).

6.3.7 Wie Dr. med. C. _____ in seiner Stellungnahme vom 24. Juli 2017 zu Recht festhält, findet sich für die Muskel-, Gelenk- und Rückenschmerzen in keinem der Arztberichte ein morphologisches Korrelat, und die klinischen Befunde hinsichtlich der Schulterbeweglichkeit und der LWS-Funktion sind weitgehend normal (Beilage zu BVGer act. 6).

Laut Einschätzung des RAD-Arztes sind die vom Beschwerdeführer geltend gemachten Glieder-, Gelenk-, Muskel- und Rückenschmerzen unklar,

weshalb er die Verwaltung um weitere Untersuchungen zu den medizinischen Abklärungen beim Versicherten bat (act. 36, S. 2 f.). Im entsprechenden Bericht von Dr. med. F. _____ wurden alsdann zwar neue Diagnosen (Lumbago, Spondylarthrose und Spondylose der LWS sowie ein Impingement-Syndrom der Schulter rechts) festgehalten (act. 38, S. 1 f.). Allerdings beschränkte sich die Therapie diesbezüglich auf die Verordnung von Krankengymnastik und Schmerzmitteln, und eine erneute Konsultation des Spezialisten wurde vom Beschwerdeführer nicht geltend gemacht.

6.3.8 Unter Berücksichtigung der dargelegten Aspekte vermag der Beschwerdeführer die geltend gemachte Verschlechterung seines Gesundheitszustandes im Verwaltungsverfahren vor der Vorinstanz nicht hinreichend glaubhaft zu machen.

7.

Zusammengefasst ergibt sich aus den vorstehenden Erwägungen, dass der Beschwerdeführer nicht glaubhaft gemacht hat, dass sich sein Gesundheitszustand respektive seine Leistungsfähigkeit in der Zeit vom 31. Juli 2012 bis zum 26. Mai 2017 in einer für den Anspruch erheblichen Weise geändert hätten. Die angefochtene Nichteintretensverfügung vom 26. Mai 2017 erweist sich somit als rechens, weshalb die dagegen erhobene Beschwerde vom 25. Juni 2017, soweit darauf einzutreten ist, als unbegründet abzuweisen ist.

8.

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

8.1 Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens hat der Beschwerdeführer die Verfahrenskosten zu tragen (Art. 63 Abs. 1 VwVG). Diese sind auf Fr. 800.- festzusetzen. Der einbezahlte Kostenvorschuss ist zur Bezahlung der Verfahrenskosten zu verwenden.

8.2 Der obsiegenden Partei kann von Amtes wegen oder auf Begehren eine Entschädigung für ihr erwachsene notwendige und verhältnismässig hohe Kosten zugesprochen werden (Art. 64 Abs. 1 VwVG). Als Bundesbehörde hat die obsiegende Vorinstanz jedoch keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung (Art. 7 Abs. 3 des Reglements vom 21. Februar 2008 über die Kosten und Entschädigungen vor dem Bundesverwaltungsgericht

[VGKE, SR 173.320.2]). Dem unterliegenden Beschwerdeführer ist entsprechend dem Verfahrensausgang keine Parteientschädigung zuzusprechen (Art. 64 Abs. 1 VwVG).

Demnach erkennt das Bundesverwaltungsgericht:

1.

Die Beschwerde wird abgewiesen, soweit darauf einzutreten ist.

2.

Die Verfahrenskosten von Fr. 800.- werden dem Beschwerdeführer auferlegt. Der einbezahlte Kostenvorschuss wird zur Bezahlung der Verfahrenskosten verwendet.

3.

Es werden keine Parteientschädigungen zugesprochen.

4.

Dieses Urteil geht an:

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

Der vorsitzende Richter:

Der Gerichtsschreiber:

David Weiss

Roland Hochreutener

(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 Rechtsschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift zu enthalten. Der angefochtene Entscheid und die Beweismittel sind, soweit sie die beschwerdeführende Partei in Händen hat, beizulegen (Art. 42 BGG).

Versand: