

**Bundesverwaltungsgericht**  
**Tribunal administratif fédéral**  
**Tribunale amministrativo federale**  
**Tribunal administrativ federal**



---

Abteilung III  
C-4283/2009  
{T 0/2}

**Urteil vom 30. August 2010**

---

Besetzung

Richter Michael Peterli (Vorsitz),  
Richter Stefan Mesmer,  
Richter Beat Weber,  
Gerichtsschreiberin Sandra Tibis.

---

Parteien

**X.**\_\_\_\_\_, Deutschland,  
vertreten durch SKM Landkreis Waldshut e. V.,  
Gartenstrasse 15, Postfach 1714,  
DE-79745 Waldshut-Tiengen,  
Beschwerdeführer,

gegen

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

---

Gegenstand

IV (Rente).

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

Der am (...) 1956 geborene, ledige, deutsche Staatsangehörige X.\_\_\_\_\_ lebt in Deutschland. Er hat in den Jahren 1974 bis 1991 in der Schweiz in der Materialbeschaffung und Abfallentsorgung gearbeitet und dabei Beiträge an die schweizerische Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung entrichtet (act. 1, 2, 10 und 14). Er hat am 22. Februar 2006 (act. 2) bei der IV-Stelle für Versicherte im Ausland (nachfolgend: IVSTA) einen Antrag auf Ausrichtung einer Invalidenrente gestellt, welcher mit Verfügung vom 6. November 2007 (act. 49) rechtskräftig abgewiesen worden ist.

Die IVSTA stützte sich dabei im Wesentlichen auf folgende Unterlagen: den Bericht von Dr. med. A.\_\_\_\_\_ vom 25. April 2006 (act. 39; Formular E 213) inklusive die diesem Bericht zugrunde liegenden Berichte, den Entlassbericht des Spitals B.\_\_\_\_\_ vom 4. Januar 2007 (act. 41) und die medizinische Stellungnahme von Dr. med. C.\_\_\_\_\_ vom 6. Juni 2007 (act. 45).

**B.**

Mit Schreiben vom 5. Februar 2008 (act. 50) hat X.\_\_\_\_\_, vertreten durch den SKM Landkreis Waldshut e.V., bei der IVSTA ein Gesuch um Überprüfung des Entscheids vom 6. November 2007 gestellt. Zur Begründung führte er aus, die deutsche Rentenversicherung habe bereits im September 2006 die Rente wegen voller Erwerbsminderung endgültig festgestellt. Er könne nicht nachvollziehen, weshalb der von der IVSTA festgestellte Invaliditätsgrad nur 28% betrage.

**C.**

Die IVSTA hat das Gesuch vom 5. Februar 2008 als neues Leistungsbegehren entgegengenommen und mit Verfügung vom 15. Mai 2009 (act. 71) gemäss Vorankündigung im Vorbescheid vom 18. März 2009 (act. 66) das Leistungsbegehren abgewiesen, da die Voraussetzungen für die Gewährung einer Invalidenrente nicht erfüllt seien.

Die IVSTA stützte sich dabei im Wesentlichen auf folgende Unterlagen: den Entlassbericht des Spitals B.\_\_\_\_\_ vom 24. Juli 2007 (act. 60), den Entlassbrief des Zentrums für Psychiatrie D.\_\_\_\_\_ vom 31. Mai 2008 (act. 61), den undatierten Arztbericht von Dipl. med. E.\_\_\_\_\_, Fachärztin für Allgemeinmedizin und für Chirurgie (Posteingang IVSTA

am 19. Dezember 2008; act. 62) und die medizinische Stellungnahme von Dr. med. F.\_\_\_\_\_ vom 15. März 2009 (act. 64).

**D.**

Gegen die Verfügung vom 15. Mai 2009 hat X.\_\_\_\_\_ (nachfolgend: Beschwerdeführer), vertreten durch den SKM Landkreis Waldshut e.V., mit Eingabe vom 23. Juni 2009 "Widerspruch" bei der IVSTA eingereicht, welche das Schreiben am 30. Juni 2009 an das Bundesverwaltungsgericht weitergeleitet hat.

Auf Aufforderung des Instruktionsrichters hat der Beschwerdeführer seine Beschwerde mit Eingabe vom 30. Juli 2009 verbessert, indem er Rechtsbegehren gestellt und diese begründet hat.

**E.**

Am 4. September 2009 ist der mit Verfügung vom 7. August 2009 einverlangte Kostenvorschuss in der Höhe von Fr. 400.-- beim Bundesverwaltungsgericht eingegangen.

**F.**

Mit Vernehmlassung vom 18. Januar 2010 hat die IVSTA die Abweisung der Beschwerde beantragt.

**G.**

Mit Replik vom 16. Februar 2010 hielt der Beschwerdeführer sinngemäss an seinem Antrag fest und reichte erneut die beiden Entlassberichte vom 24. Juli 2007 und vom 31. Mai 2008 ein.

**H.**

Die IVSTA hielt mit Duplik vom 5. März 2010 ebenfalls an ihren bisherigen Ausführungen fest.

**I.**

Auf die weiteren Vorbringen der Parteien und die eingereichten Beweismittel ist – soweit für die Entscheidungsfindung erforderlich – in den nachfolgenden Erwägungen einzugehen.

## **Das Bundesverwaltungsgericht zieht in Erwägung:**

### **1.**

**1.1** Gemäss Art. 31 des Verwaltungsgerichtsgesetzes vom 17. Juni 2005 (VGG, SR 173.32) in Verbindung mit Art. 33 lit. d VGG und Art. 69 Abs. 1 lit. b des Bundesgesetzes vom 19. Juni 1959 über die Invalidenversicherung (IVG, SR 831.20) beurteilt das Bundesverwaltungsgericht Beschwerden von Personen im Ausland gegen Verfügungen der IV-Stelle für Versicherte im Ausland. Eine Ausnahme im Sinne von Art. 32 VGG liegt nicht vor.

**1.2** Aufgrund von Art. 3 lit. d<sup>bis</sup> des Bundesgesetzes vom 20. Dezember 1968 über das Verwaltungsverfahren (VwVG, SR 172.021) findet das VwVG keine Anwendung in Sozialversicherungssachen, soweit das Bundesgesetz vom 6. Oktober 2000 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG, SR 830.1) anwendbar ist. Gemäss Art. 1 Abs. 1 IVG sind die Bestimmungen des ATSG auf die Invalidenversicherung (Art. 1a bis 26<sup>bis</sup> IVG und 28 bis 70 IVG) anwendbar, soweit das IVG nicht ausdrücklich eine Abweichung vom ATSG vorsieht.

**1.3** Der Beschwerdeführer ist durch die angefochtene Verfügung berührt und hat ein schutzwürdiges Interesse an deren Aufhebung oder Änderung, so dass er im Sinne von Art. 59 ATSG beschwerdelegitimiert ist.

**1.4** Da die Beschwerde im Übrigen frist- und formgerecht (Art. 60 Abs. 1 ATSG und Art. 52 Abs. 1 VwVG) eingereicht und der Kostenvorschuss innert Frist geleistet wurde, ist auf die Beschwerde einzutreten.

### **2.**

**2.1** Der Beschwerdeführer ist deutscher Staatsangehöriger, so dass vorliegend das Abkommen vom 21. Juni 1999 zwischen der Schweizerischen Eidgenossenschaft einerseits und der Europäischen Gemeinschaft und ihren Mitgliedstaaten andererseits über die Freizügigkeit (FZA; SR 0.142.112.681), insbesondere dessen Anhang II betreffend Koordinierung der Systeme der sozialen Sicherheit, anzuwenden ist (Art. 80a IVG). Nach Art. 3 Abs. 1 der Verordnung (EWG) Nr. 1408/71 des Rates vom 14. Juni 1971 (SR 0.831.109.268.1) zur Anwendung der Systeme der sozialen Sicherheit auf Arbeitnehmer und Selbständi-

ge sowie deren Familienangehörige, die innerhalb der Gemeinschaft zu- und abwandern, haben die in den persönlichen Anwendungsbereich der Verordnung fallenden, in einem Mitgliedstaat wohnenden Personen aufgrund der Rechtsvorschriften eines Mitgliedstaats grundsätzlich die gleichen Rechte und Pflichten wie die Staatsangehörigen dieses Staates.

**2.2** Soweit das FZA beziehungsweise die auf dieser Grundlage anwendbaren gemeinschaftsrechtlichen Rechtsakte keine abweichenden Bestimmungen vorsehen, richtet sich die Ausgestaltung des Verfahrens – unter Vorbehalt der beiden Grundsätze der Gleichwertigkeit sowie der Effektivität – sowie die Prüfung der Anspruchsvoraussetzungen einer schweizerischen Invalidenrente grundsätzlich nach der innerstaatlichen Rechtsordnung (BGE 130 V 257 E. 2.4). Entsprechend bestimmt sich vorliegend der Anspruch des Beschwerdeführers auf eine Rente der Invalidenversicherung ausschliesslich nach dem innerstaatlichen schweizerischen Recht, insbesondere nach dem IVG sowie der Verordnung vom 17. Januar 1961 über die Invalidenversicherung (IVV, SR 831.201).

Gemäss Art. 40 Abs. 4 der Verordnung Nr. 1408/71 ist die vom Träger eines Mitgliedstaates getroffene Entscheidung über die Invalidität eines Antragstellers – entgegen der (implizit geäusserten) Ansicht des Beschwerdeführers – für den Träger eines anderen betroffenen Staates nur dann verbindlich, wenn die in den Rechtsvorschriften dieser Staaten festgelegten Tatbestandsmerkmale der Invalidität in Anhang V dieser Verordnung als übereinstimmend anerkannt sind, was für das Verhältnis zwischen Deutschland und der Schweiz (ebenso wie das Verhältnis zwischen den übrigen EU-Mitgliedstaaten und der Schweiz) nicht der Fall ist. Gemäss Art. 40 der Verordnung Nr. 574/72 hat der Träger eines Mitgliedstaates aber bei der Bemessung des Invaliditätsgrades die von den Trägern der anderen Staaten erhaltenen ärztlichen Unterlagen und Berichte sowie Auskünfte der Verwaltung zu berücksichtigen, soweit sie rechtsgenügend ins Verfahren eingebracht werden (vgl. Art. 32 VwVG). Jeder Träger behält jedoch die Möglichkeit, die antragstellende Person durch einen Arzt oder eine Ärztin seiner Wahl untersuchen zu lassen. Eine Pflicht zur Durchführung einer solchen Untersuchung besteht allerdings nicht.

### 3.

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

In materiell-rechtlicher Hinsicht ist auf jene Bestimmungen des IVG und der IVV respektive des ATSG und der zugehörigen Verordnung vom 11. September 2002 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSV, SR 830.11) abzustellen, die für die Beurteilung eines Rentenanspruchs jeweils relevant waren und in Kraft standen. Da vorliegend das Rentengesuch am 5. Februar 2008 eingereicht worden ist und somit der Anspruch frühestens ab August 2008 entstehen konnte (vgl. Art. 29 Abs. 1 IVG), ist vorliegend auf die Fassung gemäss den am 1. Januar 2008 in Kraft getretenen Änderungen (5. IV-Revision; AS 2007 5129 und AS 2007 5155) abzustellen.

**3.3** 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 Tä-

tigkeit in einem anderen Beruf oder Aufgabenbereich berücksichtigt (Art. 6 ATSG).

**3.4** 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).

**3.4.1** 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. Dies bedeutet für das Gericht, dass es alle Beweismittel, unabhängig, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruches gestatten. Insbesondere darf es bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt.

**3.4.2** 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 des Bundesgerichts [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).

**3.4.3** 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).

**3.5** Bei erwerbstätigen Versicherten ist der Invaliditätsgrad gemäss Art. 16 ATSG in Verbindung mit Art. 28a Abs. 1 IVG aufgrund eines Einkommensvergleichs zu bestimmen. Dazu wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (sogenanntes Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt (allgemeine Methode des Einkommensvergleichs; BGE 130 V 343 E. 3.4.2, 128 V 29 E. 1) zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (sogenanntes Valideneinkommen). Da nach empirischer

Feststellung in der Regel die bisherige Tätigkeit im Gesundheitsfall weitergeführt worden wäre, ist Anknüpfungspunkt für die Bestimmung des Valideneinkommens häufig der zuletzt erzielte, der Teuerung sowie der realen Einkommensentwicklung angepasste Verdienst (RKUV 3/1993 97 ff. E. 3b) beziehungsweise das an die branchenspezifische Nominallohnentwicklung angepasste frühere Einkommen (AHI 2000 305 ff. E. 2c). Bei der Bestimmung des Invalideneinkommens ist ebenfalls – sofern möglich – auf die beruflich-erwerbliche Situation abzustellen, in welcher die versicherte Person konkret steht. Ist kein solches Vergleichseinkommen vorhanden, weil die Person nach dem Eintritt des Gesundheitsschadens keiner Erwerbstätigkeit nachgegangen ist, so können rechtsprechungsgemäss Daten der Dokumentation über Arbeitsplätze (DAP) oder aber Tabellenlöhne gemäss den vom Bundesamt für Statistik periodisch herausgegebenen Lohnstrukturerhebungen (LSE) herangezogen werden (BGE 129 V 472 E. 4.2.1).

### **3.6**

**3.6.1** Wurde eine Rente wegen eines zu geringen Invaliditätsgrades verweigert, so wird nach Art. 87 Abs. 4 IVV eine neue Anmeldung nur geprüft, wenn die Voraussetzungen gemäss Abs. 3 dieser Bestimmung erfüllt sind. Danach ist im Leistungsbegehren gleich wie im Revisionsgesuch glaubhaft zu machen, dass sich der Grad der Invalidität der versicherten Person in einer für den Anspruch erheblichen Weise geändert hat. Tritt die Verwaltung 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; AHI 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.).

**3.6.2** 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 für das 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** Versicherte haben Anspruch auf eine Viertelsrente, wenn sie zu mindestens 40 Prozent invalid sind, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 Prozent besteht ein Anspruch auf eine halbe Rente, bei mindestens 60 Prozent auf eine Dreiviertelsrente und bei mindestens 70 Prozent auf eine ganze Rente (Art. 28 Abs. 2 IVG). Gemäss Art. 29 Abs. 4 IVG werden Renten, die einem Invaliditätsgrad von weniger als 50 Prozent entsprechen, jedoch nur an Versicherte ausgerichtet, die ihren Wohnsitz und gewöhnlichen Aufenthalt (Art. 13 ATSG) in der Schweiz haben, soweit nicht völkerrechtliche Vereinbarungen eine abweichende Regelung vorsehen, was für Mitgliedstaaten der EU der Fall ist.

#### **4.**

Die IVSTA ist auf das neue Leistungsbegehren eingetreten, hat die Sache materiell geprüft und dem medizinischen Dienst vorgelegt. Gemäss den soeben dargelegten Grundsätzen (vgl. E. 3.6) ist massgebend und zu prüfen, ob sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers seit der rechtskräftigen (abweisenden) Verfügung vom 6. November 2007 bis zum Zeitpunkt der angefochtenen Verfügung vom 15. Mai 2009 in rentenanspruchserheblicher Weise verschlechtert hat.

**4.1** Der abweisenden Verfügung vom 6. November 2007 lag namentlich folgender medizinischer Sachverhalt zugrunde:

**4.1.1** Dr. med. A.\_\_\_\_\_, Ärztin für Sozialmedizin, stellte in ihrem Bericht vom 25. April 2006 fest, der Beschwerdeführer leide an Alkoholkrankheit, alkoholischer Polyneuropathie, insulinpflichtigem Diabetes mellitus seit 2002 und ferner bestünden ein Zustand nach Wipplescher Operation wegen sekundärer Stenosierung des Pankreasausführungsganges im Rahmen einer chronischen Pankreatitis alkoholischer Genese, ein Zustand nach Herzschrittmacherimplantation im Mai 2002 wegen Sick-Sinussyndrom sowie ein Zustand nach Implantation einer Hüftendoprothese links wegen einer schweren Coxarthrose. Insgesamt sei der Beschwerdeführer wegen eines hirnrorganischen Psychosyndroms nach langjährigem übermässigen Alkoholkonsum und einer Persönlichkeitsstörung als psychisch labil und wenig belastbar anzusehen, der auch in seinen kognitiven Fähigkeiten vermindert sei und somit nicht mehr in der Lage sei, im Rahmen des allgemeinen Arbeitsmarktes eine Tätigkeit von wirtschaftlichem Wert auszuführen.

**4.1.2** Dem Entlassbericht des Spitals B.\_\_\_\_\_ vom 4. Januar 2007 ist zu entnehmen, das beim Beschwerdeführer eine chronische Alkoholkrankheit, ein Sick Sinus Syndrom, ein insulinpflichtiger Diabetes mellitus sowie ein chronischer Nikotinabusus diagnostiziert worden sei. Zur Arbeitsfähigkeit nach der Entlassung aus der stationären Behandlung äusserten sich die Ärzte nicht.

**4.1.3** Dr. med. C.\_\_\_\_\_ des medizinischen Dienstes der IVSTA hat in seiner medizinischen Stellungnahme vom 6. Juni 2006 folgende Hauptdiagnosen festgehalten: Coxarthrose sowie Zustand nach Implantierung eines Herzschrittmachers. Als Nebendiagnose mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit nannte er chronischen Alkoholismus und als Nebendiagnosen ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit stellte er Diabetes mellitus sowie einen Zustand nach Pankreasoperation fest. Insgesamt bestehe aufgrund dieser Diagnosen seit dem 1. Januar 2003 in der angestammten Tätigkeit eine Arbeitsunfähigkeit von 40% und seit dem 20. Oktober 2003 eine solche von 70%. In leichten Verweistätigkeiten sei er seit dem 20. Oktober 2003 nur zu 20% eingeschränkt.

**4.2** Die von der IVSTA anlässlich der Neuanschuldung vom Februar 2008 berücksichtigten Berichte ergeben folgendes Bild:

**4.2.1** Dem Entlassbericht des Spitals B.\_\_\_\_\_ vom 24. Juli 2007 ist zu entnehmen, der Beschwerdeführer leide an einer chronischen Al-

kohlkrankheit, einem Sinus Sick Syndrom, einem pankreopriven insulinpflichtigen Diabetes mellitus, einem Zustand nach Magenteilresektion und B-I-Anastomose und Pankreasteilresektion im Rahmen einer akuten Pankreatitis, einer macrozytären, normochromen Anämie sowie an einem chronischen Nikotinabusus. Über die Arbeitsfähigkeit äussert sich der Bericht nicht.

**4.2.2** Der Entlassbrief des Zentrums für Psychiatrie D.\_\_\_\_\_ vom 31. Mai 2008 enthält folgende Diagnosen: chronische Alkoholkrankheit (ICD-10 F10.2), Schrittmacherimplantation (IDDM-Typ) bei SSS-Syndrom im Jahr 2002, insulinpflichtiger Diabetes mellitus, hirnorganisches Psychosyndrom (ICD-10 F10.7), bekannte Alkoholentzugskrampfanfälle, Polyneuropathie (ICD-10 G62.1), chronische rezidivierende Pankreatitis sowie Steatosis hepatis II. Zur Arbeitsfähigkeit finden sich im Entlassbrief keine Angaben.

**4.2.3** Der undatierte Arztbericht von Dipl. med. E.\_\_\_\_\_ attestiert dem Beschwerdeführer eine chronische Alkoholkrankheit, eine Schrittmacherimplantation bei SSS-Syndrom im Jahr 2002, Diabetes mellitus Typ II, eine chronische Pankreatitis, Polyneuropathie, Entzugskrampfanfälle, ein organisches Psychosyndrom, eine depressive Episode, eine Innenmeniskusläsion, Retropatellararthrose sowie eine Magenresektion zu zwei Dritteln und eine halbe DA-Resektion nach schwerer Pankreatitis. Der Beschwerdeführer sei deswegen seit 1991 zu 100% arbeitsunfähig.

**4.2.4** Dr. med. F.\_\_\_\_\_ diagnostiziert in seiner Stellungnahme vom 15. März 2009 das Vorliegen folgender Hauptdiagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit: chronische Alkoholkrankheit sowie Coxarthrose mit Endoprothese links. Als Diagnosen ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit nannte er einen Status nach Implantation eines Herzschrittmachers, insulinpflichtiger Diabetes sowie eine alkoholische Polyneuropathie. Insgesamt bestehe aufgrund dieser Diagnosen seit dem 20. Oktober 2003 eine Arbeitsunfähigkeit von 70%. In leichten Verweistätigkeiten sei er seit dem 20. Oktober 2003 lediglich zu 20% eingeschränkt.

### **4.3**

**4.3.1** Vorweg ist darauf hinzuweisen, dass – entgegen der Meinung des Beschwerdeführers – keine Bindung an ausländische Entscheide besteht und somit die IVSTA grundsätzlich unabhängig von auslän-

dischen Rentenentscheiden urteilen kann (vgl. E. 2.2 hiervor). Der Rentenentscheid aus Deutschland vermag daher den Entscheid der IVSTA nicht zu beeinflussen. Ferner ist darauf hinzuweisen, dass die IVSTA nicht verpflichtet war, den Beschwerdeführer in der Schweiz untersuchen zu lassen, sofern die vorhandenen ausländischen Gutachten den Anforderungen genügen und eine ausreichende Grundlage bilden, um über den Anspruch des Beschwerdeführers zu befinden.

**4.3.2** Aus den vorliegenden ärztlichen Berichten neueren Datums sind im Vergleich zu den älteren Berichten keine zusätzlichen Diagnosen zu entnehmen, auch hat sich der Gesundheitszustand innerhalb dieser Diagnosen nicht in relevanten Ausmass verändert. Die Berichte des Spitals B.\_\_\_\_\_ sowie des Zentrums für Psychiatrie D.\_\_\_\_\_ zeigen im Wesentlichen dasselbe Bild wie schon im November 2007. Der Beschwerdeführer leidet insbesondere nach wie vor an der Alkoholkrankheit und deren Folgen und ist zufolge der Coxarthrose und des implantierten Herzschrittmachers eingeschränkt. Diese Einschränkungen sowie auch die vom Beschwerdeführer erwähnten psychischen Probleme bestehen jedoch bereits seit einigen Jahren und sind nicht als Veränderung zu qualifizieren. Der Beschwerdeführer legt zudem nicht dar, inwiefern er der Ansicht ist, es sei eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes eingetreten. Er beruft sich vielmehr auf die Zuspreehung der Rente in Deutschland, was aber wie erwähnt vorliegend nicht entscheidrelevant ist. Schliesslich ist auch darauf hinzuweisen, dass aufgrund der seit der Verfügung und bis zum neuen Leistungsgesuch verstrichenen Zeit von lediglich drei Monaten ohnehin nur dann von einer Veränderung ausgegangen werden könnte, wenn ein konkretes, einschneidendes Ereignis den Gesundheitszustand des Beschwerdeführers beeinflusst hätte. Da sich der Zustand des Beschwerdeführers seit der rechtskräftigen Abweisung des Rentengesuches im November 2007 nicht verändert hat, hat die IVSTA das Rentengesuch zu Recht abgewiesen.

Die Beschwerde ist somit abzuweisen und die angefochtene Verfügung zu bestätigen.

## **5.**

**5.1** Die Verfahrenskosten sind bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von IV-Leistungen nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von 200-1'000 Fran-

ken festzulegen (Art. 69 Abs. 1<sup>bis</sup> IVG). Für das vorliegende Verfahren sind die Verfahrenskosten auf Fr. 400.-- festzusetzen und dem Beschwerdeführer als unterlegene Partei aufzuerlegen. Die Verfahrenskosten sind mit dem geleisteten Kostenvorschuss zu verrechnen.

**5.2** 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 IVSTA jedoch keinen Anspruch auf Parteientschädigung (Art. 7 Abs. 3 des Reglements vom 21. Februar 2008 über die Kosten und Entschädigungen vor dem Bundesverwaltungsgericht [VGKE, SR 173.320.2, in der Fassung vom 1. April 2010]).

Der unterliegende Beschwerdeführer hat keinen Anspruch auf Parteientschädigung (Art. 64 Abs. 1 VwVG e contrario).

**Demnach erkennt das Bundesverwaltungsgericht:**

**1.**

Die Beschwerde wird abgewiesen.

**2.**

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

**3.**

Es wird keine Parteientschädigung zugesprochen.

**4.**

Dieses Urteil geht an:

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

Für die Rechtsmittelbelehrung wird auf die nächste Seite verwiesen.

Der vorsitzende Richter:

Die Gerichtsschreiberin:

Michael Peterli

Sandra Tibis

**Rechtsmittelbelehrung:**

Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen nach Eröffnung beim Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten geführt werden (Art. 82 ff., 90 ff. und 100 des Bundesgerichtsgesetzes vom 17. Juni 2005 [BGG, SR 173.110]). Die Rechtsschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift zu enthalten. Der angefochtene Entscheid und die Beweismittel sind, soweit sie die beschwerdeführende Partei in Händen hat, beizulegen (vgl. Art. 42 BGG).

Versand: