



## Urteil vom 7. Dezember 2020

---

Besetzung

Richter Michael Peterli (Vorsitz),  
Richter Daniel Stufetti,  
Richter Christoph Rohrer,  
Gerichtsschreiberin Sandra Tibis.

---

Parteien

**A.**\_\_\_\_\_, (Italien),  
vertreten durch Rechtsanwalt Jean Louis Scenini,  
Beschwerdeführer,

gegen

**IV-Stelle für Versicherte im Ausland IVSTA,**  
Vorinstanz.

---

Gegenstand

Invalidenversicherung, Rentenanspruch (Neuanmeldung),  
Verfügung vom 18. Juni 2019.

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

**A.a** Der am (...) 1961 geborene italienische Staatsbürger A. \_\_\_\_\_ lebt in Italien. Von Januar 1979 bis März 1996 war er in der Schweiz als Arbeiter in der Produktion von Stühlen erwerbstätig und leistete dabei Beiträge an die schweizerische Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung. Zuletzt war er bis zum 31. Januar 2015 in Italien in der Montage von Elektroteilen tätig (vgl. IV-act. 1, 2, 23 und 24).

**A.b** Am 6. Oktober 2015 stellte A. \_\_\_\_\_ einen Antrag auf Ausrichtung einer Invalidenrente (IV-act. 1). Dieser Antrag wurde mit Verfügung der IV-Stelle für Versicherte im Ausland (nachfolgend: Vorinstanz oder IVSTA) vom 30. November 2016 abgewiesen (IV-act. 27).

Die IVSTA legte ihrem Entscheid im Wesentlichen die auf den Formularbericht E 213 vom 16. November 2015 (IV-act. 11) abgestützte, zusammenfassende Beurteilung von Dr. med. B. \_\_\_\_\_, Facharzt für Allgemeinmedizin beim Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD), vom 6. September 2016 (IV-act. 25) zugrunde. In seiner Beurteilung stellte Dr. med. B. \_\_\_\_\_ eine schwere rheumatische Mitralklappeninsuffizienz mit Venenklappenplastik am 19. November 2014, eine Zervikarthrose und einen nicht-insulinabhängigen Diabetes fest.

**A.c** In Italien wurde A. \_\_\_\_\_ mit Wirkung ab 1. Mai 2017 eine Invalidenrente zugesprochen (vgl. IV-act. 37 S. 2).

**B.**

**B.a** Am 28. Dezember 2017 stellte A. \_\_\_\_\_ über den italienischen Sozialversicherungsträger erneut ein Gesuch um Ausrichtung von Leistungen der schweizerischen Invalidenversicherung (IV-act. 28).

**B.b** Mit Verfügung vom 18. Juni 2019 (IV-act. 48) wies die IVSTA das Leistungsbegehren ab. Zur Begründung führte sie aus, aus den Akten seien keine neuen Gesundheitsschädigungen ersichtlich. Ferner wies die IVSTA darauf hin, dass die ausländischen Rentenentscheide für die IVSTA nicht bindend seien, sodass aus der Rentenzusprache in Italien keine Ansprüche abgeleitet werden könnten.

**C.**

**C.a** Gegen die Verfügung vom 18. Juni 2019 erhob A. \_\_\_\_\_ (nachfolgend: Beschwerdeführer), vertreten durch Rechtsanwalt Jean Louis Scenini, mit Eingabe vom 26. August 2019 (BVGer-act. 1) Beschwerde beim Bundesverwaltungsgericht. Er beantragte die Aufhebung der angefochtenen Verfügung und die Rückweisung der Angelegenheit an die Vorinstanz, eventualiter beantragte er die Zusprache einer ganzen Invalidenrente. In verfahrensrechtlicher Hinsicht beantragte der Beschwerdeführer die Durchführung einer öffentlichen Verhandlung und die Gewährung der unentgeltlichen Rechtspflege unter Einsetzung von Rechtsanwalt Jean Louis Scenini als unentgeltlichen Rechtsbeistand. Zur Begründung führte er im Wesentlichen aus, die Vorinstanz habe den Sachverhalt überhaupt nicht abgeklärt. Sie habe es unterlassen, die vom Beschwerdeführer geltend gemachte Verschlechterung zu prüfen. Sie habe sich lediglich darauf beschränkt, die eingereichten Berichte aus Italien für nicht stichhaltig zu erklären, ohne dies konkret zu begründen. Als Beilage zu seiner Beschwerde reichte der Beschwerdeführer einen Bericht von Dr. med. C. \_\_\_\_\_, FA für Kardiologie, vom 27. Juni 2019 ein.

**C.b** Mit Verfügung vom 14. Juli 2020 (BVGer-act. 21) hiess der Instrukti-  
onsrichter das mehrfach nachgebesserte Gesuch um unentgeltliche Prozessführung und Verbeiständung gut.

**C.c** Mit Vernehmlassung vom 24. August 2020 (IV-act. 23) beantragte die Vorinstanz die Gutheissung der Beschwerde und die Rückweisung der Sache an die Vorinstanz zur weiteren Abklärung.

**C.d** Auf die weiteren Vorbringen der Parteien sowie 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 VGG in Verbindung mit Art. 33 Bst. d VGG und Art. 69 Abs. 1 Bst. b des 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** Das Verfahren vor dem Bundesverwaltungsgericht richtet sich nach dem VwVG, soweit das VGG nichts anderes bestimmt (Art. 37 VGG). Gemäss Art. 3 Bst. d<sup>bis</sup> VwVG bleiben in sozialversicherungsrechtlichen Verfahren die besonderen Bestimmungen des ATSG (SR 830.1) vorbehalten. Gemäss Art. 2 ATSG sind die Bestimmungen dieses Gesetzes auf die bundesgesetzlich geregelten Sozialversicherungen anwendbar, wenn und soweit die einzelnen Sozialversicherungsgesetze es vorsehen. Nach Art. 1 IVG sind die Bestimmungen des ATSG auf die Invalidenversicherung anwendbar (Art. 1a bis 26<sup>bis</sup> und Art. 28 bis 70), soweit das IVG nicht ausdrücklich eine Abweichung vom ATSG vorsieht. Dabei finden nach den allgemeinen intertemporalrechtlichen Regeln in formellrechtlicher Hinsicht mangels anderslautender Übergangsbestimmungen grundsätzlich diejenigen Rechtssätze Anwendung, welche im Zeitpunkt der Beschwerdebeurteilung Geltung haben (BGE 130 V 1 E. 3.2).

**1.3** Als direkter Adressat ist der Beschwerdeführer von der angefochtenen Verfügung berührt und er kann sich auf ein schutzwürdiges Interesse an deren Aufhebung oder Änderung berufen (Art. 59 ATSG; Art. 48 Abs. 1 VwVG).

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

## **2.**

**2.1** In zeitlicher Hinsicht sind grundsätzlich diejenigen Rechtssätze massgeblich, die bei der Erfüllung des zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung haben (BGE 143 V 446 E. 3.3; 139 V 335 E. 6.2; 138 V 475 E. 3.1). Deshalb finden die Vorschriften Anwendung, die spätestens beim Erlass der Verfügung vom 18. Juni 2019 in Kraft standen; weiter aber auch Vorschriften, die zu jenem Zeitpunkt bereits ausser Kraft getreten waren, die aber für die Beurteilung allenfalls früher entstandener Leistungsansprüche von Belang sind.

**2.2** 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 rechtserheblichen Sachverhalts sowie Unangemessenheit des Entscheids rügen (Art. 49 VwVG).

**2.3** Das Sozialversicherungsgericht stellt bei der Beurteilung einer Streitsache in der Regel auf den bis zum Zeitpunkt des Erlasses der streitigen Verwaltungsverfügung (hier: 18. Juni 2019) 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).

**2.4** Der Beschwerdeführer ist Staatsangehöriger von Italien und hat dort seinen Wohnsitz. Damit gelangen das Freizügigkeitsabkommen vom 21. Juni 1999 (FZA, SR 0.142.112.681) und die Regelwerke der Gemeinschaft zur Koordinierung der Systeme der sozialen Sicherheit gemäss Anhang II des FZA, insbesondere die für die Schweiz am 1. April 2012 in Kraft getretenen Verordnungen (EG) Nr. 883/2004 (SR 0.831.109.268.1) und Nr. 987/2009 (SR 0.831.109.268.11), zur Anwendung. Seit dem 1. Januar 2015 sind auch die durch die Verordnungen (EU) Nr. 1244/2010, Nr. 465/2012 und Nr. 1224/2012 erfolgten Änderungen in den Beziehungen zwischen der Schweiz und den EU-Mitgliedstaaten anwendbar. Das Vorliegen einer anspruchserheblichen Invalidität beurteilt sich indes auch im Anwendungsbereich des FZA und der Koordinierungsvorschriften nach schweizerischem Recht (vgl. BGE 130 V 253 E. 2.4; Urteil des Bundesgerichts [BGer] 9C\_573/2012 vom 16. Januar 2013 E. 4).

### 3.

**3.1** Der Beschwerdeführer hat während mehr als drei Jahren Beiträge im Sinn von Art. 36 Abs. 1 IVG geleistet, sodass die Anspruchsvoraussetzung der Mindestbeitragsdauer erfüllt ist (vgl. IV-act. 2).

**3.2** Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 ATSG). Die Invalidität kann Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein (Art. 4 Abs. 1 IVG). Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der

gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG). Arbeitsunfähigkeit ist die durch eine Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit bedingte, volle oder teilweise Unfähigkeit, im bisherigen Beruf oder Aufgabenbereich zumutbare Arbeit zu leisten. Bei langer Dauer wird auch die zumutbare Tätigkeit in einem anderen Beruf oder Aufgabenbereich berücksichtigt (Art. 6 ATSG).

**3.3** Ausgangspunkt der Anspruchsprüfung nach Art. 4 Abs. 1 IVG sowie Art. 6 ff. ATSG und insbesondere Art. 7 Abs. 2 ATSG ist die medizinische Befundlage. Eine Einschränkung der Leistungsfähigkeit kann immer nur dann anspruchserheblich sein, wenn sie Folge einer Gesundheitsbeeinträchtigung ist, die fachärztlich einwandfrei diagnostiziert worden ist (BGE 141 V 281 E. 2.1). Mit der Diagnose eines Gesundheitsschadens ist noch nicht gesagt, dass dieser auch invalidisierenden Charakter hat. Ob dies zutrifft, beurteilt sich gemäss dem klaren Gesetzeswortlaut nach dem Einfluss, den der Gesundheitsschaden auf die Arbeits- und Erwerbsfähigkeit hat. Entscheidend ist, ob es der versicherten Person wegen des geklagten Leidens nicht mehr zumutbar ist, ganz oder teilweise zu arbeiten. Deshalb gilt eine objektivierte Zumutbarkeitsprüfung unter ausschliesslicher Berücksichtigung von Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung (BGE 142 V 106 E. 4.4).

**3.4** Anspruch auf eine Invalidenrente haben gemäss Art. 28 Abs. 1 IVG Versicherte, die ihre Erwerbsfähigkeit nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wiederherstellen, erhalten oder verbessern können (Bst. a), während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen sind (Bst. b) und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid (Art. 8 ATSG) sind (Bst. c).

**3.5** Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 % besteht Anspruch auf eine Viertelsrente, bei mindestens 50 % auf eine halbe Rente, bei mindestens 60 % auf eine Dreiviertelsrente und bei mindestens 70 % auf eine ganze Rente (Art. 28 Abs. 2 IVG). Beträgt der Invaliditätsgrad weniger als 50 %, so werden die entsprechenden Renten nur an Versicherte ausbezahlt, die ihren Wohnsitz und ihren gewöhnlichen Aufenthalt (Art. 13 ATSG) in der Schweiz haben (Art. 29 Abs. 4 IVG). Diese Einschränkung gilt jedoch nicht für die Staatsangehörigen eines Mitgliedstaates der EU und der

Schweiz, sofern sie in einem Mitgliedstaat der EU Wohnsitz haben (Art. 7 VO [EG] 883/2004; vgl. BGE 130 V 253 E. 2.3 und 3.1).

**3.6** Der Rentenanspruch entsteht frühestens nach Ablauf von sechs Monaten nach Geltendmachung des Leistungsanspruchs nach Art. 29 Abs. 1 ATSG, jedoch frühestens im Monat, der auf die Vollendung des 18. Altersjahres folgt (Art. 29 Abs. 1 IVG; vgl. auch BGE 138 V 475 E. 3). Somit ist vorliegend aufgrund der im Dezember 2017 (vgl. IV-act. 28) eingereichten Anmeldung ein Leistungsanspruch frühestens ab Juni 2018 zu prüfen.

### **3.7**

**3.7.1** Wurde eine Rente wegen eines zu geringen Invaliditätsgrades verweigert, so wird nach Art. 87 Abs. 3 IVV eine neue Anmeldung nur geprüft, wenn die Voraussetzungen gemäss Abs. 2 dieser Bestimmung erfüllt sind. Danach ist im Leistungsbegehren 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 Neuansmeldung 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.).

**3.7.2** 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 Ver-

änderung 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).

**3.8** Bei der Beurteilung der Arbeits(un)fähigkeit stützen sich die Verwaltung und – im Beschwerdefall – das Gericht auf Unterlagen, die von ärztlichen und gegebenenfalls auch anderen Fachleuten zur Verfügung zu stellen sind. Ärztliche Aufgabe ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsfähig ist. Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob dieser 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 sowie der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Expertinnen und Experten begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1; 125 V 351 E. 3a). Eine begutachtende medizinische Fachperson muss über die notwendigen fachlichen Qualifikationen verfügen (Urteil des BGer 9C\_555/2017 vom 22. November 2017 E. 3.1 mit Hinweisen). Den von Versicherungsträgern im Verfahren nach Art. 44 ATSG eingeholten Gutachten von medizinischen Sachverständigen, die den Anforderungen der Rechtsprechung entsprechen, darf das Gericht vollen Beweiswert zuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 137 V 210 E. 2.2.2; 135 V 465 E. 4.4).

Die Stellungnahmen des RAD oder des medizinischen Dienstes der IVSTA, welche nicht auf eigenen Untersuchungen beruhen, können wie Aktengutachten beweiskräftig sein, sofern ein lückenloser Befund vorliegt und es im Wesentlichen nur um die fachärztliche Beurteilung eines an sich feststehenden medizinischen Sachverhalts geht, mithin die direkte ärztliche Befassung mit der versicherten Person in den Hintergrund rückt (vgl. Urteile des BGer 9C\_524/2017 vom 21. März 2018 E. 5.1; 9C\_28/2015 vom 8. Juni 2015 E. 3.2; 9C\_196/2014 vom 18. Juni 2014 E. 5.1.1, je mit Hinweisen). Die Aufgabe der versicherungsinternen Fachpersonen besteht insbesondere darin, aus medizinischer Sicht – gewissermassen als Hilfestellung für die medizinischen Laien in Verwaltung und Gerichten, welche

in der Folge über den Leistungsanspruch zu entscheiden haben – den medizinischen Sachverhalt zusammenzufassen und versicherungsmedizinisch zu würdigen (vgl. SVR 2009 IV Nr. 50 [Urteil 8C\_756/2008] E. 4.4 mit Hinweis; Urteil des BGer 9C\_692/2014 vom 22. Januar 2015 E. 3.3). Sie haben die vorhandenen Befunde aus medizinischer Sicht zu würdigen, wozu namentlich auch gehört, bei widersprüchlichen medizinischen Akten eine Wertung vorzunehmen und zu beurteilen, ob auf die eine oder die andere Ansicht abzustellen oder aber eine zusätzliche Untersuchung vorzunehmen ist (BGE 142 V 58 E. 5.1). Bestehen auch nur geringe Zweifel an ihrer Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit, kann darauf nicht abgestellt werden (vgl. Urteil des BGer 9C\_743/2015 vom 19. September 2016 E. 4.1 in fine).

Sofern RAD-Untersuchungsberichte den Anforderungen an ein ärztliches Gutachten (BGE 125 V 351 E. 3a S. 352) genügen, auch hinsichtlich der erforderlichen ärztlichen Qualifikationen, haben sie einen vergleichbaren Beweiswert wie ein anderes Gutachten (SVR 2009 IV Nr. 53 S. 165 E. 3.3.2). Eine von anderen mit der versicherten Person befassten Ärzten abweichende Beurteilung vermag die Objektivität des Experten nicht in Frage zu stellen. Es gehört vielmehr zu den Pflichten eines Gutachters, sich kritisch mit dem Aktenmaterial auseinanderzusetzen und eine eigenständige Beurteilung abzugeben. Auf welche Einschätzung letztlich abgestellt werden kann, ist eine im Verwaltungs- und allenfalls Gerichtsverfahren zu klärende Frage der Beweiswürdigung (BGE 132 V 93 E. 7.2.2).

Die Feststellung einer revisionsbegründenden Veränderung erfolgt durch eine Gegenüberstellung eines vergangenen und des aktuellen Zustandes. Gegenstand des Beweises ist somit das Vorhandensein einer entscheidungserheblichen Differenz in den – den medizinischen Unterlagen zu entnehmenden – Tatsachen. Der Beweiswert eines zwecks Rentenrevision erstellten Gutachtens hängt folglich wesentlich davon ab, ob es sich ausreichend auf das Beweisthema – erhebliche Änderung(en) des Sachverhalts – bezieht. Einer für sich allein betrachteten vollständigen, nachvollziehbaren und schlüssigen medizinischen Beurteilung, die im Hinblick auf eine erstmalige Beurteilung der Rentenberechtigung beweisend wäre, mangelt es daher in der Regel am rechtlich erforderlichen Beweiswert, wenn sich die (von einer früheren abweichende) ärztliche Einschätzung nicht hinreichend darüber ausspricht, inwiefern eine effektive Veränderung des Gesundheitszustandes stattgefunden hat. Vorbehalten bleiben Sachlagen, in denen es evident ist, dass die gesundheitlichen Verhältnisse sich verändert haben

(SVR 2013 IV Nr. 44 S. 135 E. 6.1.2). Wegen des vergleichenden Charakters des revisionsrechtlichen Beweisthemas und des Erfordernisses, erhebliche faktische Veränderungen von bloss abweichenden Bewertungen abzugrenzen, muss deutlich werden, dass die Fakten, mit denen die Veränderung begründet wird, neu sind oder dass sich vorbestandene Tatsachen in ihrer Beschaffenheit oder ihrem Ausmass substantiell verändert haben. Eine verlässliche Abgrenzung der tatsächlich eingetretenen von der nur angenommenen Veränderung ist als erforderliche Beweisgrundlage nicht erreicht, wenn bloss nominelle Differenzen diagnostischer Art bestehen. Die Feststellung über eine seit der früheren Beurteilung eingetretene tatsächliche Änderung ist hingegen genügend untermauert, wenn die ärztlichen Sachverständigen aufzeigen, welche konkreten Gesichtspunkte in der Krankheitsentwicklung und im Verlauf der Arbeitsunfähigkeit zu ihrer neuen diagnostischen Beurteilung und Einschätzung des Schweregrades der Störungen geführt haben (SVR 2013 IV Nr. 44 S. 136 E. 6.1.3).

Wie erwähnt – sind die vorstehenden Ausführungen, welche sich auf die Rentenrevision beziehen, analog auf die Beurteilung einer Neuanschuldung anzuwenden (vgl. E. 3.7 hiervor).

#### **4.**

Vorliegend ist die IVSTA auf die Neuanschuldung des Beschwerdeführers eingetreten und hat den Sachverhalt abgeklärt. Die Eintretensfrage ist damit vom Bundesverwaltungsgericht nicht zu beurteilen (BGE 109 V 108 E. 2b). Gemäss den soeben dargelegten Grundsätzen ist somit massgebend, ob sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers seit der rechtskräftigen Verfügung vom 30. November 2016 bis zum Zeitpunkt der vorliegend angefochtenen Verfügung vom 18. Juni 2019 in rentenanspruchserheblicher Weise verschlechtert hat und, falls ja, wie hoch sein Invaliditätsgrad ist.

**4.1** Die Verfügung vom 30. November 2016 stützte sich im Wesentlichen auf den Formularbericht E 213 vom 16. November 2015 (IV-act. 11) und die zusammenfassende Beurteilung von Dr. med. B.\_\_\_\_\_, Facharzt für Allgemeinmedizin beim RAD, vom 6. September 2016 (IV-act. 25). Darin stellte Dr. med. B.\_\_\_\_\_ fest, bei A.\_\_\_\_\_ habe eine schwere rheumatische Mitralklappeninsuffizienz bestanden, welche am 19. November 2014 mittels Mitralklappenersatz und im Februar 2015 mittels elektrischer Kardioversion behandelt worden sei. Danach habe A.\_\_\_\_\_ 90 % der normalen Leistungsfähigkeit des Herzens wiedererlangt. Als weitere Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit nannte Dr. med. B.\_\_\_\_\_ eine

Zervikoarthrose und einen nicht-insulinabhängigen Diabetes. Er erachtete A. \_\_\_\_\_ unter Berücksichtigung der genannten Beeinträchtigungen vom 20. September 2014 bis zum 25. August 2015 als zu 100 % arbeitsunfähig und seit dem 26. August 2015 wieder als voll arbeitsfähig (unter Berücksichtigung der funktionellen Einschränkungen, namentlich kein Heben von schweren Gewichten).

**4.2** Anlässlich der Neuanmeldung sind folgende Berichte zu würdigen:

**4.2.1** Dem Formularbericht E 213 von Dr. med. D. \_\_\_\_\_ (Fachrichtung unbekannt) vom 20. August 2018 ist zu entnehmen, dass der Zustand des Beschwerdeführers stationär und dieser in der Lage sei, einer leichten Tätigkeit nachzugehen.

**4.2.2** Dr. med. E. \_\_\_\_\_ (Fachrichtung unbekannt) stellte in ihrem Gutachten vom 24. November 2018 (IV-act. 42) namentlich fest: Der Beschwerdeführer leide unter Ruhedyspnoe. Weiter stellte sie fest: «Posso affermare che il ricorrente presenta un quadro clinico caratterizzato da esiti di intervento di plastica valvolare mitralica in paziente con insufficienza mitralica severa e scompenso cardiaco cronico, FA cronica in trattamento (NYHA 3), diabete mellito in ADO; ipercolesterolemia; note artrosiche diffuse del rachide.»

**4.2.3** Dr. med. F. \_\_\_\_\_, Fachärztin für Innere Medizin beim RAD, hielt in ihren Stellungnahmen vom 4. Februar 2019 (IV-act. 39), vom 5. April 2019 (IV-act. 45) und vom 11. Juni 2019 (IV-act. 47) in Würdigung der eingeholten Unterlagen fest, im Formularbericht E 213 von Dr. med. D. \_\_\_\_\_ seien keine neuen Diagnosen/Befunde genannt worden. Die Situation sei seit 2016 unverändert. Der Beschwerdeführer sei in der Lage einer leichten Tätigkeit nachzugehen. In Bezug auf das Gutachten von Dr. med. E. \_\_\_\_\_ vom 24. November 2018 führte sie aus, das Gutachten sei nicht auf eine klinische Untersuchung abgestützt und es würden lediglich die bereits bekannten Diagnosen genannt. Der Stellungnahme vom 24. Juli 2020 (BVGer-act. 23), die Dr. med. F. \_\_\_\_\_ im Rahmen der Vernehmlassung zur Beschwerde abgab, ist zu entnehmen, dass aus dem Bericht von Dr. med. C. \_\_\_\_\_, Facharzt für Kardiologie, vom 27. Juni 2019 hervorgehe, dass sich der Beschwerdeführer bei diesem aufgrund einer klinischen Verschlechterung vorgestellt habe und sich Asthenie und Dyspnoe, letztere bereits bei leichten Anstrengungen, manifestierten. Die Dyspnoe werde dementsprechend auf der NYHA-Skala auf 3 geschätzt.

Dr. med. F. \_\_\_\_\_ kam zum Schluss, dass aufgrund der widersprüchlichen Angaben von Dr. med. D. \_\_\_\_\_ und Dr. med. C. \_\_\_\_\_ unklar bleibe, ob tatsächlich von einer Verschlechterung auszugehen sei. Ebenso unklar sei, inwiefern die im Gutachten von Dr. med. E. \_\_\_\_\_ erwähnten Röntgenbilder zur Klärung des medizinischen Sachverhalts beitragen könnten. Deshalb seien in einem nächsten Schritt die Röntgenbilder einzuverlangen und anschliessend gestützt auf diese die Situation neu zu beurteilen.

**4.3** Vergleicht man den Sachverhalt im Zeitpunkt der Verfügung vom 30. November 2016 und denjenigen im Zeitpunkt der Verfügung vom 18. Juni 2019 fällt auf, dass gemäss den neueren Berichten (E 213 vom 20. August 2018 und Dr. med. E. \_\_\_\_\_ vom 24. November 2018) dem Beschwerdeführer nur noch leichte Arbeiten zugemutet werden können. Im Gutachten von Dr. med. E. \_\_\_\_\_ vom 24. November 2018 ist die Einschränkung der Arbeitsfähigkeit im Wesentlichen auf Dyspnoe zurückzuführen. Im Formularbericht E 213 vom 20. August 2018 wird dieser Befund allerdings nicht einmal erwähnt. Unter diesem Aspekt bleibt unklar, weshalb der beurteilende Arzt dennoch von einer eingeschränkten Arbeitsfähigkeit ausgeht. Der Befund Dyspnoe lag im Zeitpunkt der Verfügung vom 30. November 2016 nicht vor, sodass in dieser Hinsicht von einer Verschlechterung des Gesundheitszustands auszugehen ist. Im Gutachten von Dr. med. E. \_\_\_\_\_ wird ferner auf Röntgenbilder verwiesen, die nicht bei den Akten waren und die – wie Dr. med. F. \_\_\_\_\_, Fachärztin für Innere Medizin beim RAD, in ihrer Stellungnahme vom 24. Juli 2020 zu Recht ausführt – zur Klärung der Situation beitragen könnten. Zudem hat der Beschwerdeführer im Rahmen des Beschwerdeverfahrens einen Bericht von Dr. med. C. \_\_\_\_\_, Facharzt für Kardiologie, vom 27. Juni 2019 eingereicht, aus welchem hervorgeht, dass sich der Beschwerdeführer wegen Asthenie und Dyspnoe zur Untersuchung angemeldet hat.

Zusammenfassend ist somit festzuhalten, dass mit den neuen Befunden Asthenie und Dyspnoe (NYHA-Skala 3) Hinweise dafür vorliegen, dass sich die gesundheitliche Situation beim Beschwerdeführer verschlechtert hat. Es ist indes gestützt auf die vorhandenen Akten nicht möglich, den Gesundheitszustand und die daraus folgende allfällige Arbeitsunfähigkeit abschliessend festzustellen. Da bereits im Zeitpunkt der ablehnenden Verfügung Beschwerden vorlagen, die mehrere medizinische Fachgebiete betreffen, ist auch im heutigen Zeitpunkt eine entsprechend umfassende Abklärung des Sachverhalts zu veranlassen, um die gesamtmedizinische Si-

situation rechtsgenügend zu erfassen. Demzufolge ist es im heutigen Zeitpunkt nicht möglich, mit dem im Sozialversicherungsrecht erforderlichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu beurteilen, ob und gegebenenfalls in welcher Höhe und ab wann der Beschwerdeführer im Rahmen der Neuanschuldung vom 28. Dezember 2017 Anspruch auf eine Rente der Invalidenversicherung hat.

## **5.**

**5.1** Da im vorinstanzlichen Verfahren infolge unvollständiger Feststellung des rechtserheblichen medizinischen Sachverhalts (vgl. Art. 43 ff. ATSG und Art. 12 VwVG) entscheidungswesentliche Aspekte vollständig ungeklärt geblieben sind, und nicht von vornherein ausgeschlossen werden kann, dass weitere Abklärungen zu besseren Erkenntnissen führen, steht aussergewöhnlich einer Rückweisung der Sache an die Vorinstanz zu weiteren Abklärungen nichts entgegen (vgl. BGE 137 V 210 E. 4.4.1.4), zumal auch diese eine Rückweisung beantragt hat. Von der Einholung eines Gerichtsgutachtens oder Erhebung anderer Beweisabnahmen ist daher abzusehen. Zudem litte bei regelmässiger Einholung von medizinischen Gerichtsgutachten die Rechtsstaatlichkeit der Versicherungsdurchführung empfindlich und wäre von einem Substanzverlust bedroht, könnte doch die Verwaltung von vornherein darauf bauen, dass ihre Arbeit ohnehin in jedem verfügbaren abgeschlossenen Sozialversicherungsfall auf Beschwerde hin gleichsam gerichtlicher Nachbesserung unterläge (BGE 137 V 210 E. 4.2).

**5.2** Die Vorinstanz ist daher in Anwendung von Art. 61 Abs. 1 VwVG anzuweisen, nach Aktualisierung und Vervollständigung der medizinischen und erwerblichen Akten eine für die streitigen Belange umfassende interdisziplinäre Begutachtung des Beschwerdeführers zu veranlassen. Nur so kann sichergestellt werden, dass alle relevanten Gesundheitsschädigungen erfasst und die daraus jeweils abgeleiteten Einflüsse auf die Arbeitsfähigkeit würdigend in einem Gesamtergebnis ausgedrückt werden (vgl. dazu SVR 2008 IV Nr. 15 S. 44, E. 2.1). Mit Blick auf die im Raum stehenden Befunde und Diagnosen sowie den im vorliegenden Fall vorzunehmenden Vergleich des Gesundheitszustands mit jenem von November 2016 erscheint eine polydisziplinäre Expertise in den Fachbereichen Kardiologie, Rheumatologie und Innere Medizin geboten. Ob neben den genannten Fachdisziplinen auch noch weitere Spezialisten beigezogen werden, ist dem pflichtgemässen Ermessen der Gutachter zu überlassen, zumal es primär ihre Aufgabe ist, aufgrund der konkreten Fragestellung – besteht eine erhebliche Ver-

schlechterung des Gesundheitszustands verglichen mit jenem im November 2016 und wenn ja, inwiefern und in welchem medizinisch objektivierbaren Ausmass mit welcher Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit – über die erforderlichen Untersuchungen (einschliesslich der für die medizinisch einwandfreie Beurteilung der konkreten Fragestellung erforderlichen Zusatzuntersuchungen) zu befinden, wobei sie letztverantwortlich sind einerseits für die fachliche Güte und die Vollständigkeit der interdisziplinär erstellten Entscheidungsgrundlage, andererseits aber auch für eine wirtschaftliche Abklärung (vgl. dazu BGE 139 V 349 E. 3.3; Urteile des BGer 8C\_124/2008 vom 17. Oktober 2008 E. 6.3.1, 9C\_297/2017 vom 6. April 2018 E. 4.3). Betreffend den zu beurteilenden Zeitraum haben die Gutachter sinnvollerweise die Entwicklung des Gesundheitszustands und den Verlauf der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers seit der Verfügung vom 30. November 2016 bis zum Zeitpunkt der neu durchzuführenden Begutachtung mit einzubeziehen und zu beurteilen. Die Gutachter haben sich insbesondere dazu zu äussern, ob und inwiefern sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers seit November 2016 verschlechtert hat, worin gegebenenfalls die gesundheitliche Verschlechterung konkret besteht, sowie, ob und wie sich diese allfällige Verschlechterung in Bezug auf die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers auswirkt.

**5.3** Die polydisziplinäre Begutachtung hat vorliegend in der Schweiz zu erfolgen, da die Abklärungsstelle mit den Grundsätzen der schweizerischen Versicherungsmedizin vertraut sein muss (vgl. dazu Urteil des BGer 9C\_235/2013 vom 10. September 2013 E. 3.2; statt vieler Urteil des BVer C-3864/2017 vom 11. März 2019 E. 7.5 m.w.H.) und vorliegend keine Gründe ersichtlich sind, die eine Begutachtung in der Schweiz als unverhältnismässig erscheinen liessen. Im Weiteren ist die Gutachterstelle nach dem Zufallsprinzip gemäss Zuweisungssystem «SuisseMED@P» zu ermitteln (vgl. dazu BGE 139 V 349 E. 5.2.1 und Art. 72<sup>bis</sup> Abs. 2 IVV). Dem Beschwerdeführer sind die ihm zustehenden Mitwirkungsrechte einzuräumen (vgl. BGE 137 V 210 E. 3.4.2.9).

**5.4** Im Ergebnis ist die Beschwerde insoweit gutzuheissen, als die Verfügung vom 18. Juni 2019 aufgehoben und die Sache an die Vorinstanz zurückgewiesen wird, damit diese nach erfolgter Abklärung im Sinne der Erwägungen über den Anspruch des Beschwerdeführers auf eine Rente der schweizerischen Invalidenversicherung neu verfüge.

Nachdem das Bundesverwaltungsgericht im Hauptentscheid die Beschwerde gutheisst, indem es die Sache zu weiteren Abklärungen an die

Vorinstanz zurückweist, erübrigt sich die Durchführung einer öffentlichen Parteiverhandlung gemäss Art. 6 EMRK. Eine solche vermöchte am vorliegenden Verfahrensausgang nichts zu ändern. Unter diesen Umständen ist auf die beantragte öffentliche Verhandlung zu verzichten (vgl. Urteil des BVGer C-89/2019 vom 13. Oktober 2020 E. 10.1 f. mit Hinweisen).

## **6.**

**6.1** 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 Franken festzulegen (Art. 69 Abs. 1<sup>bis</sup> IVG). Die Verfahrenskosten werden in der Regel der unterliegenden Partei auferlegt (Art. 63 Abs. 1 VwVG). Die Rückweisung der Sache an die Verwaltung zu erneuter Abklärung und neuer Verfügung gilt im Sozialversicherungsrecht praxisgemäss als volles Obsiegen der Beschwerde führenden Partei (BGE 137 V 210 E. 7.1 und 132 V 215 E. 6). Einer unterliegenden Vorinstanz sind gemäss Art. 63 Abs. 2 VwVG keine Verfahrenskosten aufzuerlegen.

**6.2** Die Beschwerdeinstanz kann der ganz oder teilweise obsiegenden Partei von Amtes wegen oder auf Begehren eine Entschädigung für ihr erwachsene notwendige und verhältnismässig hohe Kosten zusprechen (Art. 64 Abs. 1 VwVG in Verbindung mit Art. 7 Abs. 1 des Reglements vom 21. Februar 2008 über die Kosten und Entschädigungen vor dem Bundesverwaltungsgericht [VGKE, SR 173.320.2]). Die Parteientschädigung umfasst die Kosten der Vertretung sowie allfällige weitere notwendige Auslagen der Partei (Art. 8 VGKE). Der Beschwerdeführer war im vorliegenden Verfahren anwaltlich vertreten, weshalb ihm zu Lasten der unterliegenden Vorinstanz eine Parteientschädigung zuzusprechen ist, womit der subsidiäre Anspruch auf eine Entschädigung aus der mit Zwischenverfügung vom 14. Juli 2020 gewährten unentgeltlichen Rechtsverteidigung entfällt (vgl. MARTIN KAYSER/RAHEL ALTMANN, Kommentar zum Bundesgesetz über das Verwaltungsverfahren [VwVG], 2. Aufl. 2019, N 82 zu Art. 65). Da keine Kostennote eingereicht wurde, ist die Parteientschädigung unter Berücksichtigung des aktenkundigen und gebotenen Aufwands, der Bedeutung der Streitsache und der Schwierigkeit des vorliegend zu beurteilenden Verfahrens, sowie dem durchgeführten einfachen Schriftenwechsel und in Anbetracht der in vergleichbaren Fällen gesprochenen Entschädigungen auf Fr. 1'500.- festzusetzen.

Der unterliegenden Vorinstanz ist keine Parteientschädigung zuzusprechen (Art. 64 Abs. 1 VwVG e contrario).

**Demnach erkennt das Bundesverwaltungsgericht:**

**1.**

Die Beschwerde wird in dem Sinn gutgeheissen, dass die angefochtene Verfügung vom 18. Juni 2019 aufgehoben und die Sache zur weiteren Abklärung im Sinn der Erwägungen an die Vorinstanz zurückgewiesen wird.

**2.**

Es werden keine Verfahrenskosten erhoben.

**3.**

Dem Beschwerdeführer wird zu Lasten der Vorinstanz eine Parteientschädigung in der Höhe von Fr. 1'500.- zugesprochen.

**4.**

Dieses Urteil geht an:

- den Beschwerdeführer (Gerichtsurkunde; Beilage: Doppel der Vernehmlassung vom 20. August 2020 inkl. Beilagen)
- die Vorinstanz (Ref-Nr. [...]; Einschreiben)
- das Bundesamt für Sozialversicherungen (Einschreiben)

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, sofern die Voraussetzungen gemäss Art. 82 ff., 90 ff. und 100 BGG gegeben sind. 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 Rechtschrift 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: