



Urteil vom 15. Juni 2017

Besetzung

Richterin Franziska Schneider (Vorsitz),
Richterin Caroline Bissegger, Richter David Weiss,
Gerichtsschreiber Michael Rutz.

Parteien

A. _____,
vertreten durch Francisco José Vazquez Bürger,
Rechtsanwalt,
Beschwerdeführer,

gegen

IV-Stelle für Versicherte im Ausland IVSTA,
Vorinstanz.

Gegenstand

Invalidenversicherung, Neuanmeldung (Nichteintreten),
Verfügung vom 29. Juni 2016.

Sachverhalt:**A.**

Der 1961 geborene, spanische Staatsangehörige A._____ (nachfolgend: Versicherter oder Beschwerdeführer) lebt in Spanien. In den Jahren 1979 bis 1996 war er in der Schweiz zunächst als Maurer und dann als Gipser erwerbstätig und leistete dabei Beiträge an die schweizerische Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung (AHV/IV; IVSTA-act. 19). Am 5. Oktober 2011 stellte er über den spanischen Sozialversicherungsträger einen Antrag auf Ausrichtung einer schweizerischen Invalidenrente (IVSTA-act. 1). Nach erfolgten Abklärungen verneinte die IV-Stelle für Versicherte im Ausland (nachfolgend: IVSTA oder Vorinstanz) insbesondere gestützt auf das polydisziplinäre MEDAS-Gutachten vom 11. April 2013 (IVSTA-act. 59) mit Verfügung vom 3. Juli 2013 einen Leistungsanspruch (IVSTA-act. 67). Eine gegen diese Verfügung erhobene Beschwerde wies das Bundesverwaltungsgericht mit Urteil C-4106/2013 vom 23. April 2015 ab (IVSTA-act. 86).

B.

Am 28. September 2015 reichte der Versicherte der IVSTA zum Teil neue ärztliche Unterlagen ein (IVSTA-act. 87-92). Nach entsprechendem Hinweis der IVSTA (Schreiben vom 6. Oktober 2015; IVSTA-act. 93) meldete sich der Versicherte am 26. Januar 2016 beim spanischen Versicherungsträger erneut zum Bezug einer Invalidenrente an. Dieser übermittelte am 24. Februar 2016 das Antragsformular E 204 (IVSTA-act. 94) zusammen mit einem ärztlichen Formulargutachten E 213 vom 24. Februar 2016 (IVSTA-act. 96) der Schweizerischen Ausgleichskasse (SAK) zur Durchführung des zwischenstaatlichen Rentenprüfungsverfahrens (IVSTA-act. 97). Gestützt auf die Einschätzung ihres medizinischen Dienstes vom 1. April 2016 (IVSTA-act. 100) kündigte die IVSTA mit Vorbescheid vom 8. April 2016 an, dass sie auf das Leistungsbegehren nicht eintreten werde, da eine wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen nicht glaubhaft gemacht worden sei (IVSTA-act. 101). Dagegen erhob der Versicherte am 20. April 2016 Einwände (IVSTA-act. 104) und reichte weitere medizinische Unterlagen ein (IVSTA-act. 105-108). Dazu liess die IVSTA ihren medizinischen Dienst am 15. Mai 2016 (IVSTA-act. 110) und am 24. Juni 2016 (IVSTA-act. 112) Stellung nehmen und trat in der Folge mit Verfügung vom 29. Juni 2016 in Bestätigung des Vorbescheids auf die Neuanschuldung nicht ein (IVSTA-act. 113).

C.

Gegen diese Verfügung erhob der Versicherte durch seinen Rechtsvertreter mit Eingabe vom 4. August 2016 (Poststempel: 5. August 2016) Beschwerde beim Bundesverwaltungsgericht und beantragte die Aufhebung der angefochtenen Verfügung und die Zusprache einer der vier möglichen schweizerischen Invalidenrenten; eventualiter sei die Sache zur Einholung einer detaillierten, polydisziplinären Begutachtung durch Fachärzte in der Schweiz an die Vorinstanz zurückzuweisen (BVGer-act. 1).

D.

Mit Zwischenverfügung vom 18. August 2016 wurde der Beschwerdeführer unter Hinweis auf die Säumnisfolgen aufgefordert, einen Kostenvorschuss von Fr. 800.– zu leisten (BVGer-act. 3), worauf am 7. September 2016 ein Betrag von Fr. 809.40 zu Gunsten der Gerichtskasse einbezahlt wurde (BVGer-act. 5).

E.

In seiner ergänzenden Beschwerdebegründung vom 7. September 2016 reichte der Beschwerdeführer weitere medizinische Unterlagen ein (BVGer-act. 4).

F.

Die Vorinstanz schloss in ihrer Vernehmlassung vom 14. November 2016 unter Hinweis auf eine Stellungnahme des medizinischen Dienstes vom 30. September 2016 auf Abweisung der Beschwerde (BVGer-act. 8).

G.

Mit Replik vom 22. Dezember 2016 hielt der Beschwerdeführer an seinen Rechtsbegehren fest (BVGer-act. 11).

H.

Die Vorinstanz hielt in ihrer Duplik vom 2. Februar 2017 am Antrag auf Abweisung der Beschwerde fest (BVGer-act. 13).

I.

Mit Instruktionsverfügung vom 7. Februar 2017 wurde der Schriftenwechsel abgeschlossen (BVGer-act. 14).

J.

Auf den weiteren Inhalt der Akten sowie der Rechtsschriften ist – soweit erforderlich – in den nachfolgenden Erwägungen einzugehen.

Das Bundesverwaltungsgericht zieht in Erwägung:

1.

Das Bundesverwaltungsgericht ist zur Behandlung der Beschwerde zuständig (Art. 31, 32 und 33 Bst. d VGG; Art. 69 Abs. 1 Bst. b IVG [SR 831.20]). Der Beschwerdeführer ist als Adressat der angefochtenen Verfügung durch diese besonders berührt und hat ein schutzwürdiges Interesse an deren Aufhebung oder Abänderung, weshalb er zur Erhebung der Beschwerde legitimiert ist (Art. 48 Abs. 1 VwVG; siehe auch Art. 59 ATSG [SR 830.1]). Nachdem auch der Kostenvorschuss rechtzeitig geleistet wurde, ist auf die frist- und formgerecht eingereichte Beschwerde einzutreten (Art. 50 Abs. 1 und Art. 52 Abs. 1 VwVG; siehe auch Art. 60 ATSG).

2.

2.1 Im verwaltungsgerichtlichen Beschwerdeverfahren sind grundsätzlich nur Rechtsverhältnisse zu überprüfen bzw. zu beurteilen, zu denen die zuständige Verwaltungsbehörde vorgängig verbindlich in Form einer Verfügung bzw. eines Einspracheentscheids Stellung genommen hat. Insoweit bestimmt die Verfügung bzw. der Einspracheentscheid den beschwerdeweise weiterziehbaren Anfechtungsgegenstand. Umgekehrt fehlt es an einem Anfechtungsgegenstand und somit an einer Sachurteilsvoraussetzung, wenn und insoweit keine Verfügung bzw. kein Einspracheentscheid ergangen ist (BGE 131 V 164 E. 2.1; 125 V 413 E. 1).

2.2 Im Streit liegt eine Verfügung, mit welcher die Vorinstanz auf eine Neuanmeldung nicht eingetreten ist. Der angefochtenen Nichteintretensverfügung liegt keine materielle Beurteilung der mit der Neuanmeldung geltend gemachten Verschlechterung des Gesundheitszustands zugrunde. In Bezug auf den Antrag auf Zusprechung einer Invalidenrente beziehungsweise auf interdisziplinäre Begutachtung in der Schweiz, fehlt es demnach an einem Anfechtungsobjekt. Insoweit ist auf die Beschwerde nicht einzutreten (vgl. etwa BGE 132 V 74 E. 1.1). Der Streitgegenstand beschränkt sich im vorliegenden Verfahren somit einzig auf die Frage, ob die Vorinstanz zu Recht nicht auf das neue Leistungsgesuch eingetreten ist.

3.

3.1 Der Beschwerdeführer ist spanischer Staatsangehöriger und wohnt heute in Spanien, 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. 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. 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).

3.2 In zeitlicher Hinsicht sind grundsätzlich diejenigen Rechtssätze massgeblich, die bei der Erfüllung des rechtlich zu ordnenden oder zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung haben (BGE 132 V 215 E. 3.1.1), weshalb jene Vorschriften Anwendung finden, die spätestens beim Erlass der Verfügung vom 29. Juni 2016 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.

4.

4.1 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 und 3 IVV [SR 831.201] 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 durch eine Nicht-eintretensverfügung (BGE 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).

4.2 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 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). 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 die Neuanschuldung hätte eintreten müssen – von wenigen Ausnahmen abgesehen – nicht zu berücksichtigen (vgl. BGE 130 V 64 E. 5.2.5; 8C_844/2012 E. 2.2; Urteile des Bundesverwaltungsgerichts B-2615/2012 vom 7. November 2013 E. 6.3.1, C-3632/2010 vom 5. März 2013 E. 4.4 und C-7857/2008 vom 7. Februar 2011 E. 6.2 und 7).

4.3 Unter Glaubhaftmachung ist nicht der Beweis nach dem im Sozialversicherungsrecht allgemein massgebenden Grad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu verstehen. Die Beweisforderungen 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. 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 der Richter 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.

5.1 Die Vorinstanz ist auf die Neuankündigung des Beschwerdeführers nicht eingetreten. Sie geht davon aus, mit dem neuen Gesuch werde nicht glaubhaft gemacht, dass sich der Invaliditätsgrad in einer für den Anspruch erheblichen Weise geändert habe. Die neu eingereichten ärztlichen Unterlagen aus Spanien seien vom medizinischen Dienst geprüft worden. Daraus liessen sich keine Hinweise auf eine Verschlechterung des somatischen wie auch des psychischen Gesundheitszustandes des Beschwerdeführers ableiten. In ihrer Vernehmlassung wies die Vorinstanz zudem darauf hin, dass ein grosser Teil der vom Beschwerdeführer eingereichten medizinischen Unterlagen bereits anlässlich der Prüfung des ersten Leistungsge­suchs und des darauffolgenden Gerichtsverfahrens gewürdigt worden seien. Nachdem die Neuankündigung unmittelbar auf die vorangegangene Abweisung gefolgt sei, seien an die Glaubhaftmachung der Sachverhalts­veränderung hohe Anforderungen zu stellen.

5.2 Demgegenüber macht der Beschwerdeführer im Rahmen des Streitgegenstandes (siehe oben E. 2) sinngemäss geltend, dass die bei ihm vorliegenden psychischen Erkrankungen schwerwiegend seien und diese schon extreme Auswirkungen auf seinen normalen Alltag hätten. Zudem leide er aktuell an weiteren schwerwiegenden orthopädischen Erkrankungen, wie an einer fortgeschrittenen Gonarthrose und an einer Wirbelsäulenerkrankungen, die sich progressiv verschlechtert habe. Die Vorinstanz habe seine Gesundheitsschäden jedoch nicht beachtet.

6.

6.1 Zeitlicher Referenzpunkt für die Prüfung, ob der Beschwerdeführer eine Änderung des Sachverhalts glaubhaft gemacht hat, die geeignet ist, den Grad der Invalidität in einer für den Anspruch erheblichen Weise zu

beeinflussen, bildet die erste leistungsverweigernde Verfügung der Vorinstanz vom 3. Juli 2013, die mit Urteil des Bundesverwaltungsgerichts C-4106/2013 vom 23. April 2015 bestätigte wurde. Die Vorinstanz und das Bundesverwaltungsgericht stützten sich damals in medizinischer Hinsicht massgeblich auf das polydisziplinäre MEDAS-Gutachten der B. _____ vom 11. April 2013 und gingen davon aus, dass der Beschwerdeführer in seiner bisherigen Tätigkeit stark eingeschränkt, eine angepasste, leichte Verweistätigkeit aber zu 100 % zumutbar war (C-4106/2013 E. 4.4).

6.2 Dem MEDAS-Gutachten von Dr. med. C. _____, Facharzt für Physikalische Medizin und Rehabilitation, Dr. med. D. _____, Facharzt für Innere Medizin und Rheumatologie, und Dr. med. E. _____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, vom 11. April 2013, das insbesondere beruhend auf den Untersuchungen vom 26. und 29. März 2013 erstellt worden ist, wurde als Diagnose mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit Lumbalgien mit/bei Haltungsschäden und degenerativen Störungen gestellt. Im psychiatrischen Teilgutachten wurde zudem eine Dysthymie (ICD-10 F34.1) ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit diagnostiziert. Der begutachtende Psychiater hielt insbesondere fest, dass die Beeinträchtigung der Stimmung nicht für eine leichte Depression reiche, da die Intensität zu gering sei. Die Arbeitsfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit als Gipser erachteten die Gutachter als durch die Rückenbeschwerden eingeschränkt. In angepassten Tätigkeiten bestehe aber eine volle Arbeitsfähigkeit (IVSTA-act. 59).

6.3 Zu den weiteren ärztlichen Berichten, die im Rahmen der ersten Leistungsprüfung vorlagen, hielt das Bundesverwaltungsgericht im Urteil vom 23. April 2015 fest, dass die orthopädische Beurteilung von Dr. med. F. _____ (Bericht vom 2. Mai 2012; IVSTA-act. 33) der Annahme einer vollen Arbeitsfähigkeit für angepasste, leichte Tätigkeiten grundsätzlich nicht entgegenstehe. In psychiatrischer Hinsicht sei im ärztlichen Formulargutachten E 213 von Dr. med. G. _____ vom 20. Oktober 2011 (IVSTA-act. 3) ebenfalls keine relevante psychische Beeinträchtigung festgestellt worden. Auf die Berichte von Dr. med. H. _____, Facharzt für Neurologie, Psychiatrie und Elektroenzephalographie, vom 18. Mai 2012 (IVSTA-act. 32) und von Dr. med. I. _____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, vom 3. Februar 2014 (recte: 28. Januar 2014; IVSTA-act. 80), die gravierende Einschränkungen hinsichtlich der psychischen Situation festhielten (schwere Depression und Chronic-Fatigue-Syndrom), könne nicht abgestellt werden.

7.

Im Rahmen der Neuanmeldung wurden vom Beschwerdeführer und dem spanischen Versicherungsträger bis zum Erlass der angefochtenen Nicht-eintretensverfügung vom 29. Juni 2016 im Wesentlichen die folgenden ärztlichen Berichte eingereicht:

7.1 Dem erneut eingereichten Bericht von Dr. med. H. _____ vom 18. Mai 2012 sind folgende Diagnosen zu entnehmen: schwere Depression, innere Unruhe, schwere somatoforme Schmerzstörung wegen dauernder Schmerzen (degenerative Erkrankung der LWS, die häufige und schwere Lumboischialgien sowie ein myofasiales Schmerzsyndrom hervorruft). Die Arbeitsunfähigkeit wurde mit mindestens 60% beziffert, indes ohne Präzisierung, für welche Tätigkeiten diese Einschränkung gilt (IVSTA-act. 92).

7.2 Dr. med. I. _____ hielt in ihrem – ebenfalls erneut eingereichten – Bericht vom 28. Januar 2014 fest, dass der Beschwerdeführer an gravierenden somatischen Beschwerden als Folge eines im Jahr 2001 erlittenen Unfalls leide und deshalb sowohl eine medikamentöse Schmerzbehandlung als auch eine Behandlung mit Antidepressiva erhalte. Der Beschwerdeführer leide zurzeit auch an Konzentrations- und Schlafstörungen, sei chronisch müde und habe Gedächtnisprobleme. Er leide an einem Chronic-Fatigue-Syndrom, das ihm jegliche berufliche Beschäftigung verunmögliche; er sei daher nicht mehr in der Lage, 100% zu arbeiten (IVSTA-act. 91).

7.3 Im Bericht vom 20. August 2015 nannte Dr. J. _____ eine behandelte und kontrollierte, chronische Fettstoffwechselerkrankung sowie einen chronisch ängstlich-depressiven Zustand (Exazerbation, Ängste, Nervosität und Schlafstörungen). Die Ärztin hielt fest, dass der Beschwerdeführer von einem Psychiater der Sozialversicherung untersucht werde. Eine Behandlung mit Escitalopram sei angezeigt (IVSTA-act. 87 und 107).

7.4 Im ärztlichen Formulargutachten E 213 des spanischen Versicherungsträgers vom 24. Februar 2016 hat Dr. K. _____ als Diagnosen eine lumbale Spondylarthrose sowie ein ängstlich-depressives Syndrom aufgeführt. Der Gutachter hielt fest, dass sich der Zustand im Vergleich zur Untersuchung vom 19. Oktober 2011 nicht verändert habe (IVSTA-act. 96).

7.5 Im Bericht von Dr. L. _____ vom 22. April 2016 wurde eine ängstlich-depressive Störung (F 41.2) sowie eine chronische Schlafstörung (F 51.0) genannt. Der Arzt führte aus, dass der Beschwerdeführer seit zwei Jahren

an einer Schlafstörung leide, die sich chronifiziert habe und Müdigkeit, mangelnde Konzentration und Reizbarkeit während des Tages verursache. Es liege auch eine ängstlich-depressive Störung mit Traurigkeit, Lustlosigkeit und generalisierter Angst vor, die seit 2014 eine kontinuierliche Behandlung erfordere. Derzeit sei angeordnet, den Beschwerdeführer mit Escitalopram und Lorazepam zu behandeln. Der Beschwerdeführer habe gut auf die Behandlung angesprochen. Sie sei fortzusetzen (IVSTA-act. 105).

7.6 Weiter reichte der Beschwerdeführer eine Medikamentenverschreibung von Dr. L. _____ vom 19. August 2015 (IVSTA-act. 88 und 89), einen Abgabeplan für die Medikamente für die Monate August bis November 2015 vom 21. August 2015 (IVSTA-act. 90) und eine Medikamentenliste vom 21. April 2016 (IVSTA-act. 106) ein.

8.

Zu prüfen ist im Folgenden, ob der Beschwerdeführer mit den eingereichten medizinischen Unterlagen eine wesentliche Verschlechterung seines Gesundheitszustandes im massgebenden Vergleichszeitraum vom 3. Juli 2013 bis zum 29. Juni 2016 glaubhaft gemacht hat.

8.1 Bei der Prüfung dieser Frage ist von der Sachlage auszugehen, wie sie sich der Vorinstanz bei Erlass der angefochtenen Verfügung vom 29. Juni 2016 bot (E. 4.5). Der im Rahmen des Beschwerdeverfahrens eingereichte, nach diesem Stichtag erstellte Arztbericht vom 4. August 2016, in dem über Kniebeschwerden berichtet wird, ist für die Prüfung der strittigen Frage daher unbeachtlich, zumal sich der eingereichte Bericht nicht auf den hier massgebenden Zeitraum bis zum Verfügungserlass bezieht. Im Übrigen hat die IV-Ärztin Dr. med. M. _____, Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin sowie für Physikalische Medizin und Rehabilitation, in ihrer Stellungnahme vom 30. September 2016 überzeugend ausgeführt, dass sich aus diesem Bericht keine Verschlechterung des Gesundheitszustandes ableiten lasse (BVGer-act. 7). Was dem vom Beschwerdeführer eingereichten Bericht von Dr. med. H. _____ vom 18. Mai 2012 (IVSTA-act. 92) anbelangt, so wurde dieser vor Erlass der ersten leistungsverweigernden Verfügung vom 3. Juli 2013 erstellt und lag der Vorinstanz bereits damals vor. Dieser Bericht wurde damit bereits mitberücksichtigt und ist nicht geeignet, eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes des Beschwerdeführers glaubhaft zu machen. Er ist deshalb für die vorliegende Beurteilung ebenfalls unbeachtlich, weshalb es sich erübrigt darauf einzugehen.

8.2 Nach Erlass der leistungsverweigernden Verfügung vom 3. Juli 2013 haben in psychischer Hinsicht Dr. med. I. _____ ein Chronic-Fatigue-Syndrom (Bericht vom 28. Januar 2014), Dr. K. _____ ein ängstlich-depressives Syndrom (Formulargutachten E 213 vom 24. Februar 2016) und Dr. L. _____ eine «Angst und depressive Störung, gemischt» sowie eine chronische Schlafstörung (Bericht vom 22. April 2016) diagnostiziert, während der psychiatrische MEDAS-Gutachter im Jahr 2013 noch von einer Dysthymie ausging. Eine veränderte bzw. neu gestellte Diagnose genügt jedoch nach der Rechtsprechung allein nicht, um eine erhebliche Veränderung des Gesundheitszustandes glaubhaft zu machen, da damit über das quantitative Element einer relevanten, die Arbeitsfähigkeit schmälern den Veränderung des Gesundheitszustandes nicht zwingend etwas ausgesagt wird (vgl. Urteil des BGer 8C_244/2016 vom 21. Juni 2016 E. 3.5 mit Hinweis auf BGE 141 V 9 E. 5.2).

8.3 Aus den Berichten von Dr. med. I. _____ und von Dr. L. _____ – deren Einschätzungen mit Blick auf die beweisrechtlich bedeutsame Verschiedenheit von Behandlungs-/Therapieauftrag einerseits und Begutachtungsauftrag andererseits besonders sorgfältig zu würdigen sind (BGE 125 V 351 E. 3b/cc) – ergeben sich keine Hinweise, die glaubhaft machen würden, dass sich die psychische Situation in anspruchsrelevantem Ausmass verändert hätte. Zunächst ist es nicht ersichtlich, ob es sich bei den von den behandelnden Ärzten beschriebenen Symptomen um klinisch erhobene Befunde oder bloss um subjektive Angaben des Beschwerdeführers handelt. Die beiden Ärzte legen auch nicht substantiiert dar, inwiefern die von ihnen geschilderte psychische Problematik die Arbeitsfähigkeit des Versicherten in einer leidensangepassten Tätigkeit beeinflussen würde. Die Einschätzung von Dr. med. I. _____ ist hinsichtlich der attestierten Arbeitsunfähigkeit vielmehr widersprüchlich, wie das Bundesverwaltungsgericht bereits im Urteil vom 23. April 2015 verbindlich festgehalten hat (C-4106/2013 E. 4.4) und im Bericht von Dr. L. _____ fehlt es gar gänzlich an einer Aussage zur Arbeitsfähigkeit. Weiter beschreiben die behandelnden Ärzte im Wesentlichen die gleichen Symptome (insbesondere Müdigkeit, mangelnde Konzentration, Reizbarkeit, Traurigkeit, Lustlosigkeit, generalisierte Angst) wie sie bereits im Rahmen der ersten Leistungsprüfung bekannt waren und damals von den MEDAS-Gutachtern sowie vom medizinischen Dienst der Vorinstanz als ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit beurteilt wurden. So wurde bereits im MEDAS-Gutachten vom 11. April 2013 eine depressive Symptomatik mit Schlafproblemen beschrieben, deren Schweregrad die Diagnose einer depressiven Störung jedoch nicht er-

laubte. Im Formulargutachten E 213 vom 24. Februar 2016, in dem ein unauffälliger psychischer Befund erhoben wurde, wird denn auch ausdrücklich festgehalten, dass sich der Zustand im Vergleich zur ersten Untersuchung vom 19. Oktober 2011 nicht verändert habe. Insgesamt sind den Akten damit keine neuen oder im Schweregrad veränderte psychopathologischen Befunde nach dem Erlass der anspruchsverneinenden Verfügung vom 3. Juli 2013 zu entnehmen.

8.4 Gegen eine Verschlechterung des psychischen Zustandes spricht zudem, dass der Beschwerdeführer laut dem Bericht des behandelnden Arztes Dr. L. _____ vom 22. April 2016 gut auf die eingeleitete Behandlung angesprochen hat. Das wird auch vom IV-Arzt Dr. med. N. _____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, bestätigt. Dieser hielt fest, dass es sich bei der Diagnose einer «Angst und depressive Störung, gemischt» (ICD F41.2) definitionsgemäss um eine leichte Störung handle, die im vorliegenden Fall adäquat behandelt werde (Stellungnahme vom 24. Juni 2016 IVSTA-act. 112). Insofern ist auch die mittels ärztlichen Verschreibungen belegte, neu eingeleitete medikamentöse Behandlung mit Escitalopram und Lorazepam nicht geeignet, eine relevante Verschlechterung glaubhaft zu machen. Im Übrigen nahm der Beschwerdeführer bereits im Jahr 2013 eine antidepressive Medikation (Citalopram) ein (IVSTA-act. 59 S. 5).

8.5 Der Beschwerdeführer macht im Übrigen selbst auch nicht geltend, dass sich aus dem Bericht von Dr. L. _____ eine Verschlechterung ableiten liesse, vielmehr kritisiert er diesen Bericht und machte geltend, die Vorinstanz hätte weitere psychiatrische Abklärungen tätigen müssen. Entgegen der Auffassung des Beschwerdeführers ist es in diesem Stadium des Verfahrens aber nicht Sache der Verwaltung, vertiefte medizinische Abklärungen durchzuführen; insbesondere war es nicht angezeigt, ein Gutachten in Auftrag zu geben. Im Rahmen einer Neuanmeldung hat vielmehr in erster Linie die versicherte Person substantielle Anhaltspunkte für eine allfällige neue Prüfung des Leistungsanspruchs darzulegen (siehe oben E. 4.2), was hier aber nicht erfolgt ist. Soweit der Beschwerdeführer auf die – durch BGE 141 V 281 mittlerweile überholten – sog. Foerster-Kriterien Bezug nimmt, verkennt er, dass die Frage, inwieweit ein psychisches oder psychosomatisches Leiden als invalidisierend gilt, zur materiellen (rechtlichen) Würdigung des Sachverhalts gehört. Darauf ist bei der Prüfung der Eintretensvoraussetzungen im Rahmen der Neuanmeldung folglich nicht einzugehen (vgl. Urteil des BGer 9C_799/2016 vom 21. März 2017 E. 5.2.2).

8.6 Was die somatische Situation anbelangt, stehen beim Beschwerdeführer nach wie vor Schmerzen im Bereich der unteren Wirbelsäule im Vordergrund. Aus den vor dem 29. Juni 2016 erstellten ärztlichen Berichten ergeben sich keine neuen somatischen Diagnosen, so wurde insbesondere im ärztlichen Formularbericht E 213 vom 24. Februar 2016 eine unveränderte Diagnose gestellt. In Anbetracht der sich mit Bezug auf Schmerzen naturgemäss ergebenden Beweisschwierigkeiten kann eine Änderung der Verhältnisse, namentlich eine Verschlechterung des Gesundheitszustands, nicht allein mit subjektiven Angaben bzw. mit vom Patienten (subjektiv) stärker empfundenen Schmerzen glaubhaft gemacht werden. Der IV-Arzt Dr. med. O. _____ hielt in seiner Stellungnahme vom 15. Mai 2016 denn auch überzeugend fest, dass sich aus somatischer Sicht keine Berichte fänden, die eine signifikante Verschlechterung belegen. Er hielt deshalb an seiner früheren Einschätzung fest, wonach der Beschwerdeführer in der angestammten Tätigkeit zu 70 % und in einer angepassten Verweistätigkeit zu 0 % arbeitsunfähig sei (IVSTA-act. 110). Demnach ist auch aus somatischer Sicht keine erhebliche Veränderung des Gesundheitszustandes oder der Arbeitsfähigkeit glaubhaft gemacht.

8.7 Nichts zu seinen Gunsten ableiten kann der Beschwerdeführer schliesslich aus seinem Hinweis auf eine seit 7. November 2011 ausgerichtete spanische Invalidenrente, sind doch für die Beurteilung des Rentenanspruchs Feststellungen ausländischer Versicherungsträger, Krankenkassen, Behörden und Ärzte bezüglich Invaliditätsgrad und Anspruchsbeginn für die rechtsanwendenden Behörden in der Schweiz nicht verbindlich (vgl. BGE 130 V 253 E. 2.4).

8.8 Aus dem Dargelegten folgt, dass eine wesentliche Veränderung des Gesundheitszustandes seit dem 3. Juli 2013 nicht glaubhaft gemacht ist. Die angefochtene Nichteintretensverfügung vom 29. Juni 2016 ist damit nicht zu beanstanden und die dagegen erhobene Beschwerde ist abzuweisen, soweit darauf einzutreten ist.

9.

9.1 Das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von IV-Leistungen vor dem Bundesverwaltungsgericht ist kostenpflichtig (Art. 69 Abs. 1^{bis} i.V.m. Abs. 2 IVG). Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens hat der Beschwerdeführer die Verfahrenskosten zu tragen (Art. 63 Abs. 1 VwVG). Diese sind auf Fr. 800.– festzusetzen und dem einbezahlten Kostenvorschuss zu entnehmen. Der Restbetrag von Fr. 9.40 ist dem Beschwerdeführer nach Eintritt der Rechtskraft dieses Urteils zurückzuerstatten.

9.2 Weder der unterliegende Beschwerdeführer noch die obsiegende Vorinstanz haben Anspruch auf eine Parteientschädigung (Art. 64 Abs. 1 VwVG e contrario und Art. 7 Abs. 3 VGKE).

Demnach erkennt das Bundesverwaltungsgericht:

1.

Die Beschwerde wird abgewiesen, soweit auf sie eingetreten wird.

2.

Die Verfahrenskosten von Fr. 800.– werden dem Beschwerdeführer auferlegt. Dieser Betrag wird dem geleisteten Kostenvorschuss entnommen. Der Restbetrag von Fr. 9.40 wird nach Eintritt der Rechtskraft des vorliegenden Urteils zurückerstattet.

3.

Es wird keine Parteientschädigung zugesprochen.

4.

Dieses Urteil geht an:

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

Die vorsitzende Richterin:

Der Gerichtsschreiber:

Franziska Schneider

Michael Rutz

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

Versand: