



---

Abteilung III  
C-4965/2019

## Urteil vom 14. Juni 2022

---

Besetzung

Richter Michael Peterli (Vorsitz),  
Richterin Caroline Gehring,  
Richterin Caroline Bissegger,  
Gerichtsschreiberin Sandra Tibis.

---

Parteien

**A.**\_\_\_\_\_, (Portugal),  
Beschwerdeführer,

gegen

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

---

Gegenstand

Invalidenversicherung, Neuanmeldung,  
Verfügung vom 10. September 2019.

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

**A.a** Der am (...) 1969 geborene portugiesische Staatsbürger A. \_\_\_\_\_ lebt in Portugal. Von Mai 2003 bis Dezember 2014 war er in der Schweiz als Hilfsarbeiter im Baugewerbe erwerbstätig und leistete dabei Beiträge an die schweizerische Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung (IV-act. 26).

**A.b** Am 15. Februar 2015 erlitt A. \_\_\_\_\_ bei einem Treppensturz eine dislozierte mediale Schenkelhalsfraktur rechts, die am 16. Februar 2015 operativ versorgt werden musste. Er meldete sich daraufhin via Suva bei der Invalidenversicherung zum Leistungsbezug an (vgl. IV-act. 1).

**A.c** Mit Schlussbericht vom 3. Mai 2016 (IV-act. 29 S. 3 ff.) stellten Dr. med. B. \_\_\_\_\_, und Dr. med. C. \_\_\_\_\_, beide Fachärzte für Allgemeine Medizin des Regionalen Ärztlichen Dienstes, in Würdigung der Akten fest, es bestehe weiterhin eine schmerzhafte Einschränkung der Beweglichkeit und Belastung mit Beschränkung der Arbeitsfähigkeit als Bauarbeiter. Eine Rückkehr in die angestammte Tätigkeit sei aufgrund der dort hohen körperlichen Belastung nicht mehr zumutbar. Eine wechselbelastende Tätigkeit mit teils Sitzen und Stehen und verbunden mit Heben und Tragen von Lasten von maximal 10 kg sei hingegen uneingeschränkt zumutbar.

**A.d** Mit Verfügung vom 18. Juli 2016 (IV-act. 38) wies die IV-Stelle D. \_\_\_\_\_ das Leistungsbegehren von A. \_\_\_\_\_ ab. Zur Begründung führte sie aus, es bestehe eine volle Arbeitsfähigkeit für angepasste Tätigkeiten. Aus dem Einkommensvergleich resultiere ein IV-Grad von 13 %, woraus sich kein Rentenanspruch ableiten lasse (vgl. Vorbescheid vom 7. Juni 2016, IV-act. 35). Diese Verfügung ist unangefochten in Rechtskraft erwachsen.

**B.**

**B.a** Mit E-Mail vom 11. Mai 2017 (IV-act. 47) wandte sich A. \_\_\_\_\_, vertreten durch die Gewerkschaft E. \_\_\_\_\_, erneut an die IV-Stelle D. \_\_\_\_\_ und machte geltend, sein Zustand habe sich verschlechtert, es seien ihm Leistungen der Invalidenversicherung zuzusprechen.

**B.b** Mit Schreiben vom 15. Mai 2017 (IV-act. 49) machte die IV-Stelle D.\_\_\_\_\_ A.\_\_\_\_\_ darauf aufmerksam, dass es im Falle einer Neuanschuldung ihm (und nicht der IV-Stelle) obliege, die entsprechenden Unterlagen beizubringen, um die Verschlechterung glaubhaft zu machen. Die IV-Stelle D.\_\_\_\_\_ setzte ihm eine Frist, um weitere Unterlagen einzureichen.

**B.c** Mit Eingabe vom 1. Juni 2017 (IV-act. 50) reichte A.\_\_\_\_\_ weitere Unterlagen ein. Daraus ergaben sich folgende Diagnosen: 1) Osteoporose (ED 05/2017) mit/bei LWK 3-Fraktur, multiple Deckplattenimpressionen lumbal, Lumbospondylogenes Syndrom, fraglich radikuläres Reizsyndrom L5 rechts, mässige Spondylarthrose, weitere pathologische LWS-Veränderungen, Epiduralinfiltration via Sakralkanal, 2) mediale Schenkelhalsfraktur rechts mit Schraubenosteosynthese/Revision 02/2015, 3) Arterielle Hypertonie, 4) Hyperlipidämie, 5) intermittierend Alkoholabusus mit erhöhten Leberwerten, aktuell keine Probleme, 6) Sludge in der Gallenblase, 7) anamnestisch Hiatushernie, St.n. Duodenalulzera/Refluxkrankheit, 8) Divertikulose mit intermittierender Divertikulitis und 9) Polypektomie tubuläres Adenom in Kolon (08/2015). Dr. med. F.\_\_\_\_\_, Facharzt für Allgemeinmedizin, erachtete A.\_\_\_\_\_ unter Berücksichtigung der vorgenannten Diagnosen in der angestammten Tätigkeit als Bauarbeiter kaum mehr als arbeitsfähig.

**B.d** Mit Abmeldebescheinigung vom 27. Juni 2017 (IV-act. 52) teilte A.\_\_\_\_\_ der IV-Stelle D.\_\_\_\_\_ seinen Wegzug nach Portugal per 30. Juni 2017 mit.

**B.e** Dr. med. B.\_\_\_\_\_, Facharzt für Allgemeinmedizin beim RAD, führte in seiner Stellungnahme vom 31. Juli 2017 (IV-act. 53) aus, den eingereichten Unterlagen seien keine glaubhaften Verschlechterungen des Gesundheitszustands zu entnehmen, da bereits früher gesundheitliche Beschwerden bestanden hätten, die zu Einschränkungen in der angestammten Tätigkeit geführt hätten. Es bestehe nach wie vor eine volle Arbeitsfähigkeit in angepassten Tätigkeiten.

**B.f** Mit Schreiben vom 23. August 2017 (IV-act. 54) überwies die IV-Stelle D.\_\_\_\_\_ das Dossier zuständigkeitshalber an die IV-Stelle für Versicherte im Ausland (nachfolgend: IVSTA oder Vorinstanz). Diese teilte A.\_\_\_\_\_ mit, dass er eine allfällige Neuanschuldung über den ausländischen Sozialversicherungsträger einreichen müsse.

**B.g** Am 23. April 2019 ging bei der IVSTA das Formular E 204 ein (IV-act. 73).

**B.h** Mit Vorbescheid vom 18. Juni 2019 (IV-act. 84) stellte die IVSTA A.\_\_\_\_\_ das Nichteintreten auf das neue Leistungsbegehren in Aussicht. Mit Eingabe vom 3. Juli 2019 (IV-act. 85) erhob dieser Einwand gegen den Vorbescheid. Er machte geltend, sein Gesundheitszustand habe sich verschlechtert. Er könne keinen Beruf ausüben; die zugesprochene Rente in Portugal beweise dies. Er werde weitere medizinische Unterlagen einreichen und – falls nötig – zu einer Untersuchung in die Schweiz reisen.

**B.i** Mit Verfügung vom 10. September 2019 (IV-act. 96) trat die IVSTA nicht auf die Neuanmeldung von A.\_\_\_\_\_ ein, da dieser nicht habe glaubhaft machen können, dass sich sein Gesundheitszustand in rentenerheblicher Weise verschlechtert habe.

## **C.**

**C.a** Gegen die Verfügung vom 10. September 2019 erhob A.\_\_\_\_\_ (nachfolgend: Beschwerdeführer) mit Eingabe vom 19. September 2019 (BVGer-act. 1) Beschwerde beim Bundesverwaltungsgericht. Er beantragte sinngemäss die Zusprache einer Invalidenrente und in verfahrensrechtlicher Hinsicht die Gewährung der unentgeltlichen Rechtspflege. Er führte zur Begründung aus, er könne aufgrund der Schmerzen nicht arbeiten und müsse viele Medikamente einnehmen. Ausserdem reiche das Geld, das er erhalte, nicht zum Leben, da seine Medikamente teuer seien.

**C.b** Mit Vernehmlassung vom 5. November 2019 (BVGer-act. 7) beantragte die Vorinstanz die Abweisung der Beschwerde. Zur Begründung führte sie aus, unter Berücksichtigung der neu eingereichten Arztberichte sei der beurteilende IV-Arzt zum Schluss gelangt, dass sich keine wesentlichen Veränderungen des Gesundheitszustands ergeben hätten und der Beschwerdeführer in der angestammten Tätigkeit weiterhin voll arbeitsunfähig und in einer angepassten Tätigkeit jedoch voll arbeitsfähig sei.

**C.c** Mit Zwischenverfügung vom 4. Dezember 2019 (BVGer-act. 10) hiess der Instruktionsrichter das Gesuch um Gewährung der unentgeltlichen Rechtspflege gut.

**C.d** Mit Replik vom 26. Dezember 2019 (IV-act. 12) hielt der Beschwerdeführer sinngemäss an seinem Antrag fest. Er machte geltend, es könne

nicht sein, dass man ihn in Portugal als arbeitsunfähig einstufe und er in der Schweiz aber keine Rente erhalte.

**C.e** Mit Duplik vom 31. Januar 2020 (BVGer-act. 14) hielt die Vorinstanz an ihrem Abweisungsantrag fest.

**C.f** Mit Eingaben vom 20. Mai 2020 (BVGer-act. 17) und vom 24. Februar 2021 (BVGer-act. 21) reichte der Beschwerdeführer weitere medizinische Berichte ein.

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

**C.h**

### **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 grundsätzlich einzutreten (vgl. jedoch untenstehende E. 3).

## **2.**

**2.1** Der Beschwerdeführer ist Staatsangehöriger von Portugal 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).

**2.2** 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 10. September 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.

**2.3** 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).

**2.4** Das Sozialversicherungsgericht stellt bei der Beurteilung einer Streit-sache in der Regel auf den bis zum Zeitpunkt des Erlasses der streitigen Verwaltungsverfügung (hier: 10. September 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).

### **3.**

Streitig und zu prüfen ist vorliegend, ob die Vorinstanz auf die Neu-anmeldung des Beschwerdeführers zu Recht nicht eingetreten ist. Prozessthema ist vorliegend somit die Frage, ob die Vorinstanz zu Recht davon ausgegangen ist, dem Beschwerdeführer sei es nicht gelungen, eine anspruchserhebliche Veränderung glaubhaft zu machen. Soweit der Beschwerdeführer (sinngemäss) die Zusprache einer Rente geltend macht, geht sein Antrag über das im Anfechtungsobjekt geregelte Rechtsverhältnis hinaus, weshalb auf dieses Begehren nicht einzutreten ist.

**3.1** Wurde eine Rente wegen eines zu geringen Invaliditätsgrades verweigert, so wird auf eine Neu-anmeldung 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 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 Nichteintretensverfügung (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).

Mit der Bestimmung von Art. 87 Abs. 2 und 3 IVV soll verhindert werden, dass sich die Verwaltung nach vorausgegangener rechtskräftiger Rentenverweigerung immer wieder mit gleichlautenden und nicht näher begründeten, das heisst keine Veränderung des Sachverhalts darlegenden Rentengesuchen befassen muss (BGE 130 V 64 E. 5.2.3, 125 V 410 E. 2b und 117 V 198 E. 4b). Nach der bundesgerichtlichen Rechtsprechung ist es in erster Linie Sache der versicherten Person selbst, substantielle Anhaltspunkte für eine allfällige neue Prüfung des Leistungsanspruches darzulegen (BGE 130 V 64 E. 5.2.5 und Urteil des BGer 8C\_844/2012 vom 5. Juni

2013 E. 3). In diesem Verfahrensstadium gilt demnach der Untersuchungsgrundsatz atypischerweise nicht. Vielmehr wird der versicherten Person für das Eintreten auf eine Neuanschuldung eine Behauptungs- und Beweisführungslast auferlegt (URS MÜLLER, Das Verwaltungsverfahren in der Invalidenversicherung, Bern 2010, § 21 Rz. 955 mit Hinweis auf BGE 130 V 68 E. 5.2.5 und BGE 117 V 198). Es sind dabei grundsätzlich alleine die im Verwaltungsverfahren eingereichten medizinischen Unterlagen zu prüfen (Urteil des BGer 8C\_264/2012 vom 4. Juli 2012 E. 2). 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 [BVGer] 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).

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 Invaliden-

rente (oder deren Erhöhung) sei begründet, falls sich die geltend gemachten Umstände als richtig erweisen sollten (SVR 2003 IV Nr. 25 E. 2.2 und 2.3, 2002 IV Nr. 10 E. 1c/aa).

Für den Fall, dass einer Neuanmeldung zwar ärztliche Berichte beigelegt sind, diese indessen so wenig substantiiert sind, dass sich eine neue Prüfung nur aufgrund weiterer Erkenntnisse allenfalls rechtfertigen würde, ist die IV-Stelle zur Nachforderung weiterer Angaben nur verpflichtet, wenn den – für sich allein genommen den Anforderungen der Glaubhaftmachung nicht genügenden – Arztberichten konkrete Hinweise entnommen werden können, wonach möglicherweise eine mit weiteren Erhebungen erstellbare rechtserhebliche Änderung vorliegt. Der Verwaltung ist es aber auch hier unbenommen, entsprechende Erhebungen selber anzustellen, ohne dass deswegen bereits auf ein materielles Eintreten auf die Neuanmeldung zu schliessen wäre (vgl. Urteil des BGer 8C\_844/2012 vom 5. Juni 2013 E. 2.1 mit Hinweis auf die Urteile 8C\_341/2011 vom 27. Juni 2011 E. 2.2.2, 8C\_1009/2010 vom 7. April 2011 E. 2.3; 9C\_286/2009 vom 28. Mai 2009 E. 2.2.3, I 781/04 vom 17. Februar 2005 E. 3). Unterlässt die IV-Stelle die Nachforderung weiterer Angaben trotz erkennbarer Hinweise für eine rechtserhebliche Änderung des Sachverhalts, steht der Berücksichtigung von im Gerichtsverfahren beigebrachten Beweismitteln nichts entgegen (vgl. analog dazu BGE 130 V 64 E. 5.2.2 und E. 6).

**3.2** Die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) ist auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist. Im Weiteren sind die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der versicherten Person noch zugemutet werden können (BGE 125 V 256 E. 4, BGE 115 V 133 E. 2; AHI-Praxis 2002 S. 62 E. 4b/cc).

Hinsichtlich 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 des Experten begründet sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit we-

der die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten (BGE 125 V 351 E. 3a).

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).

Auf Stellungnahmen der Regionalen Ärztlichen Dienste (RAD) respektive der medizinischen Dienste der IV-Stellen kann für den Fall, dass ihnen materiell Gutachtensqualität zukommen soll, nur abgestellt werden, wenn sie den allgemeinen beweisrechtlichen Anforderungen an einen ärztlichen Bericht genügen (Urteil des BGer I 694/05 vom 15. Dezember 2006 E. 2). Die RAD-Ärzte müssen sodann über die im Einzelfall gefragten persönlichen und fachlichen Qualifikationen verfügen, spielt doch die fachliche Qualifikation des Experten für die richterliche Würdigung einer Expertise eine erhebliche Rolle. Bezüglich der medizinischen Stichhaltigkeit eines Gutachtens müssen sich Verwaltung und Gerichte auf die Fachkenntnisse des Experten verlassen können. Deshalb ist für die Eignung eines Arztes als Gutachter in einer bestimmten medizinischen Disziplin ein entsprechender spezialärztlicher Titel des berichtenden oder zumindest des den Bericht visierenden Arztes vorausgesetzt (Urteile des BGer 9C\_410/2008 vom 8. September 2008 E. 3.3, I 142/07 vom 20. November 2007 E. 3.2.3, I 362/06 vom 10. April 2007 E. 3.2.1 und I 178/00 vom 3. August 2000 E. 4a).

Nicht zwingend erforderlich ist, dass die versicherte Person untersucht wird. Nach Art. 49 Abs. 2 IVV führt der RAD für die Beurteilung der medizinischen Voraussetzungen des Leistungsanspruchs nur „bei Bedarf“ selber ärztliche Untersuchungen durch. In den übrigen Fällen stützt er seine Beurteilung auf die vorhandenen ärztlichen Unterlagen ab. Das Absehen von eigenen Untersuchungen an sich ist somit kein Grund, um einen RAD-Bericht in Frage zu stellen. Dies gilt insbesondere dann, wenn es im Wesentlichen um die Beurteilung eines feststehenden medizinischen Sachverhalts geht, und die direkte ärztliche Befassung mit der versicherten Person in

den Hintergrund rückt (vgl. Urteile des BGer 9C\_323/2009 vom 14. Juli 2009 E. 4.3.1 und I 1094/06 vom 14. November 2007 E. 3.1.1, je mit Hinweisen).

**3.3** Zeitlicher Referenzpunkt für die Prüfung einer anspruchserheblichen Änderung bildet die letzte der versicherten Person eröffnete rechtskräftige Verfügung, welche auf einer materiellen Beurteilung des Rentenanspruchs mit rechtskonformer Sachverhaltsabklärung, Beweiswürdigung und Durchführung eines Einkommensvergleichs (bei Anhaltspunkten einer Änderung in den erwerblichen Auswirkungen des Gesundheitszustandes) beruht (BGE 133 V 108 E. 5.4 und 130 V 71 E. 3.2.3). Diese Prüfung muss dabei denjenigen anspruchserheblichen Aspekt umfassen, auf dessen (behauptete) Veränderung sich die Neuanschätzung stützt (vgl. Urteil des BGer 9C\_899/2009 [= SVR 2010 IV Nr. 54] vom 26. März 2010 E. 2.1). Zeitliche Referenzpunkte bilden im vorliegenden Fall der 18. Juli 2016 (letzte ablehnende Verfügung nach Prüfung des Anspruchs) und der 10. September 2019 (Datum der angefochtenen Nichteintretensverfügung).

#### **4.**

**4.1** Der abweisenden Verfügung vom 18. Juli 2016 lagen namentlich die Berichte von Dr. med. G. \_\_\_\_\_, Facharzt für Allgemein- und Unfallchirurgie, vom 8. April 2016 (IV-act. 25), vom 18. Januar 2016 (IV-act. 15) und vom 16. November 2015 (IV-act. 13 S. 5 f.) sowie der Schlussbericht des RAD vom 3. Mai 2016 (IV-act. 29) vor. Diesen Berichten ist zu entnehmen, dass beim Beschwerdeführer im Wesentlichen aufgrund des Unfalls vom 15. Februar 2015 eine dislozierte Schenkelhalsfraktur rechts vorlag, die operativ versorgt werden musste. Postoperativ trat eine Sinterung der Fraktur mit Glutealinsuffizienz und Beinlängenverkürzung auf, und es wurde ein persistierendes Trendelenburg-Hinken festgestellt. Dem Beschwerdeführer wurde eine prothetische Versorgung empfohlen, die er jedoch ablehnte. Als Nebendiagnosen ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit hielten die Ärzte Adipositas und Nikotinabusus fest. Aufgrund der ungenügenden Mobilisier- und Belastbarkeit attestierten die Ärzte eine volle Arbeitsunfähigkeit für die bisherige (körperlich schwere) Tätigkeit als Bauarbeiter. In einer angepassten, leichten, wechselbelastenden Tätigkeit wurde dem Beschwerdeführer eine volle Arbeitsfähigkeit attestiert. Im Rahmen des Einkommensvergleichs wurde ihm aufgrund der auch in leichten Tätigkeiten zu beachtenden funktionellen Einschränkungen ein leistungsbedingter Abzug von 10 % angerechnet, woraus sich im Einkommensvergleich ein Invaliditätsgrad von 13 % ergab.

**4.2** Im Rahmen der Neuanmeldung ist bei der Vorinstanz der Formularbericht E 213 vom 27. August 2018 (IV-act. 77), dem die Diagnosen Osteoporose, Status nach Schenkelhalsfraktur, Spondylarthrose, Bluthochdruck, Dyslipidämie, Gallensteine, eine Hiatushernie, ein Zwölffingerdarmgeschwür, Reflux sowie ein Status nach Polypektomie eines tubulären Adenoms zu entnehmen sind. Die Ärztin bezifferte die Arbeitsfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit als Bauarbeiter mit 0 %. Zur Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit äusserte sie sich nicht. Ferner liegen ein Formularbericht vom 11. Juni 2018 (IV-act. 78) sowie die Dokumentation von mehreren Konsultationen bei Dr. med. H. \_\_\_\_\_ (IV-act. 80) vor, denen im Wesentlichen dieselben Diagnosen wie dem Formularbericht E 213 zu entnehmen sind.

**4.3** Anlässlich des Vorbescheidverfahrens reichte der Beschwerdeführer weitere Unterlagen ein: Ein Attest von Dr. med. I. \_\_\_\_\_ vom 1. Juli 2019 (IV-act. 86), mit welchem dieser bestätigte, dass der Beschwerdeführer keinerlei Arbeit mehr verrichten könne und sich sein Zustand aufgrund der Osteoporose verschlechtere. Seit Oktober 2018 sei der Beschwerdeführer auf Gehstützen angewiesen. Ferner reichte er einen Bericht von Dr. med. J. \_\_\_\_\_ vom 12. Juli 2018 (IV-act. 87) ein. Diesem sind die bereits bekannten Diagnosen zu entnehmen. Ferner berichtete der Arzt, dass der Beschwerdeführer an Schmerzen im unteren Rücken leide und aufgrund der Osteoporose auch bei geringen Belastungen zu Frakturen neige. Der Beschwerdeführer sei deshalb vollständig arbeitsunfähig.

**4.4** Gestützt auf die eingereichten Unterlagen schloss Dr. med. K. \_\_\_\_\_, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, des RAD mit Stellungnahmen vom 12. Juni 2019 (IV-act. 83) und vom 10. August 2019 (IV-act. 94), dass gestützt auf die neu eingereichten Unterlagen keine Hinweise vorlägen, die auf eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit hindeuteten. Immerhin seien keine neuen bedeutenden funktionellen Einschränkungen des Bewegungsapparates attestiert worden und der Beschwerdeführer sei seit längerer Zeit ohnehin nur noch in einer angepassten, leichten Verweistätigkeit ohne das Heben von schweren Gewichten als arbeitsfähig anzusehen. Daran änderten die neu hinzugekommenen Beschwerden nichts. Die volle Arbeitsunfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit als Bauarbeiter bleibe unbestrittenermassen bestehen. Den neuen Berichten lägen teilweise keine klinischen Untersuchungen zugrunde (so bei Dr. med. I. \_\_\_\_\_) oder die Schlussfolgerungen seien nicht begründet (so bei Dr. med. J. \_\_\_\_\_), sodass keine konkreten Anhaltspunkte für eine Verschlechterung vorlägen.

**4.5** Zusammenfassend ist festzuhalten, dass sich aus den neuen medizinischen Berichten zwar Anhaltspunkte für das Vorliegen von neu aufgetretenen Störungen (namentlich Osteoporose und Spondylarthrose) ergeben, diese jedoch auf die Arbeitsfähigkeit in leichten, angepassten Tätigkeiten, wie sie dem Beschwerdeführer bisher noch zumutbar waren, keinen Einfluss haben. Auch bei den weiteren attestierten Beschwerden wie Bluthochdruck, Dyslipidämie, Gallensteine, Hiatushernie, Zwölffingerdarmgeschwür, Reflux sowie ein Status nach Polypektomie eines tubulären Adenoms ist nicht ersichtlich, inwiefern sie einen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers haben könnten. Es ist somit nicht zu beanstanden, dass die Vorinstanz davon ausgegangen ist, dass der Beschwerdeführer mit den eingereichten Unterlagen nicht darzutun vermochte, dass eine relevante Verschlechterung des Gesundheitszustands vorliegt und somit immer noch von einer vollen Arbeitsunfähigkeit in leichten Tätigkeiten auszugehen ist. Auch die vom Beschwerdeführer geltend gemachte Rentenzusprache in Portugal hat keinen Einfluss auf den Anspruch auf Leistungen der Schweizerischen Invalidenversicherung, sodass der Beschwerdeführer auch daraus nichts zu seinen Gunsten ableiten kann. Die Vorinstanz ist somit zu Recht nicht auf die Neuanmeldung eingetreten. Die Beschwerde ist demnach abzuweisen, soweit darauf einzutreten ist, und die angefochtene Verfügung ist zu bestätigen.

## **5.**

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

**5.1** Die Verfahrenskosten sind bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder 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). Zuzufolge Bewilligung der unentgeltlichen Rechtspflege sind dem unterliegenden Beschwerdeführer keine Verfahrenskosten aufzuerlegen.

**5.2** 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 Bundes-

verwaltungsgericht [VGKE, SR 173.320.2]). Als Bundesbehörde hat die IV-STA jedoch keinen Anspruch auf Parteientschädigung (vgl. Art. 7 Abs. 3 VGKE).

**Demnach erkennt das Bundesverwaltungsgericht:**

**1.**

Die Beschwerde wird abgewiesen, soweit darauf eingetreten wird.

**2.**

Es werden keine Verfahrenskosten erhoben, und es wird keine Parteientschädigung zugesprochen.

**3.**

Dieses Urteil geht an den Beschwerdeführer, die Vorinstanz und 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 BGG). Die Frist ist gewahrt, wenn die Beschwerde spätestens am letzten Tag der Frist beim Bundesgericht eingereicht oder zu dessen Händen der Schweizerischen Post oder einer schweizerischen diplomatischen oder konsularischen Vertretung übergeben worden ist (Art. 48 Abs. 1 BGG). Die Rechtsschrift 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: