



Urteil vom 15. Dezember 2017

Besetzung

Richter David Weiss (Vorsitz),
Richterin Michela Bürki Moreni,
Richter Vito Valenti,
Gerichtsschreiber Roland Hochreutener.

Parteien

A._____, (Deutschland),
Beschwerdeführer,

gegen

IV-Stelle für Versicherte im Ausland IVSTA,
Vorinstanz.

Gegenstand

Invalidenversicherung, Nichteintretensentscheid,
Verfügung vom 5. August 2016.

Sachverhalt:**A.**

A.a Der am (...) geborene deutsche Staatsangehörige A. _____ (*nachfolgend*: Versicherter oder Beschwerdeführer), verheiratet mit B. _____ und Vater der gemeinsamen Tochter C. _____ (Jg. 1998), lebt in (.../DE), war von Mai 1985 bis Februar 1986 sowie – mit Unterbrüchen – von Februar 1997 bis Ende Dezember 2012 als Hilfsarbeiter bei verschiedenen Arbeitgebern in der Schweiz angestellt und entrichtete in dieser Zeit Beiträge an die Alters-, Invaliden- und Hinterlassenenversicherung (AHV/IV; Akten der Invalidenversicherung-Stelle für Versicherte im Ausland gemäss Aktenverzeichnis und -nummerierung vom 21.11.2016; [act] 69, S. 2]; act. 72; S. 1).

A.b Wegen der Folgen einer unfallbedingten Fraktur des linken oberen Sprunggelenks vom 17. August 2012, eines am 6. Oktober 2012 erlittenen Herzinfarktes und eines Diabetes mellitus (Typ 1) meldete sich der Versicherte im November 2012 bei der IV-Stelle des Kantons Schaffhausen (*nachfolgend*: IV-Stelle) zum Leistungsbezug an (act. 76, S. 1 - 4). Die IV-Stelle führte daraufhin erwerbliche und medizinische Abklärungen durch und zog insbesondere auch die Akten der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt (SUVA) bei (act. 71, S. 1 - 49; act. 72, S. 1 - 7; act. 76, S. 1 - 4; act. 81, S. 1 - 12; act. 87 - 90).

A.c Gestützt auf versicherungsmedizinische Beurteilungen von Dr. med. D. _____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin beim Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD) der IV-Stelle, vom 23. Dezember 2013 und vom 16. Januar 2014 (act. 91, S. 1 - 8; act. 93, S. 6 f.) stellte die IV-Stelle vorbescheidweise die Ausrichtung einer vom 1. Oktober 2013 bis 31. März 2014 befristeten ganzen Invalidenrente in Aussicht. Zur Begründung führte die IV-Stelle im Wesentlichen aus, der Gesundheitszustand des Versicherten habe sich erfreulicherweise verbessert, so dass spätestens ab dem Zeitpunkt der Untersuchungen durch ihren RAD vom 18. Dezember 2013 wieder eine volle Arbeitsfähigkeit für eine angepasste Verweistätigkeit gegeben sei (act. 105, S. 1 - 3).

A.d Nach unbenütztem Ablauf der Frist zur Erhebung eines Einwandes bestätigte die Invalidenversicherung-Stelle für Versicherte im Ausland (*nachfolgend*: Vorinstanz) den Vorbescheid mit Verfügung vom 25. April 2014 und sprach dem Versicherten für die Zeit vom 1. Oktober 2013 bis 31. März

2014 eine ganze Invalidenrente von monatlich Fr. 1'378.- sowie eine akzessorische Kinderrente von monatlich Fr. 551.- zu (Invaliditätsgrad: 100 %; act. 108, S. 1 - 13). Die Verfügung erwuchs unangefochten in Rechtskraft (act. 115).

B.

B.a Am 22. Oktober 2015 (Posteingang: 27. Oktober 2015) meldete sich der Versicherte erneut bei der IV-Stelle zum Leistungsbezug an (act. 114, S. 1 - 8).

B.b Mit Schreiben vom 28. Oktober 2015 wies die IV-Stelle den Versicherten darauf hin, dass eine erneute Prüfung des Leistungsbegehrens voraussetze, dass sich die tatsächlichen Verhältnisse in einer für den Anspruch erheblichen Weise verändert haben müssten. Mit dem eingereichten Gesuch sei eine solche Veränderung nicht glaubhaft gemacht worden, weshalb er bis zum 18. November 2015 geeignete Beweismittel einzureichen habe, ansonsten auf das Gesuch nicht eingetreten werden könne (act. 115).

B.c Nachdem der Versicherte innert der ihm angesetzten Frist keine neuen Beweismittel eingereicht hatte, kündigte ihm die IV-Stelle mit Vorbescheid vom 13. Januar 2016 an, dass sie auf das neue Leistungsbegehren nicht eintreten werde, nachdem eine erhebliche Veränderung der tatsächlichen Verhältnisse nicht glaubhaft gemacht worden sei (act. 119).

B.d Gegen diesen Vorbescheid erhob der Versicherte – unter Beilage zweier augenärztlicher Berichte – mit Eingabe vom 18. Januar 2016 Einwand und stellte die Nachreichung weiterer ärztlicher Befundberichte in Aussicht (act. 120 - 122). Innert der ihm bis zum 25. Februar 2016 erstreckten Frist (act. 123) reichte er der IV-Stelle zwei Operationsberichte über die am 19. und am 26. Oktober 2016 durchgeführten ophthalmologischen Operationen (fokale Netzhautlaserkoagulationen) ein (act. 124, S. 1 und 2).

B.e Mit Stellungnahme vom 2. Februar 2016 hielt RAD-Arzt Dr. med. D. _____ fest, dass der Versicherte lediglich zwei Mitteilungen über die komplikationslose Netzhautlaserung beider Augen eingereicht habe, weshalb eine rentenrelevante Veränderung des Gesundheitszustandes ausgeschlossen werden könne (act. 125, S. 2).

B.f Am 5. April 2016 (Datum Posteingang) übermittelte der Versicherte der IV-Stelle ein Aufklärungsformular von Dr. med. E. _____ über einen am 19. April 2016 geplanten operativen Eingriff (act. 128).

B.g Mit Stellungnahme vom 26. April 2016 kam Dr. med. F. _____, Fachärztin FMH für Innere Medizin und zertifizierte RAD-Ärztin beim medizinischen Dienst der Vorinstanz, zum Schluss, dass durch die eingereichten Unterlagen keine Veränderung des für die Arbeitsfähigkeitsbeurteilung relevanten Gesundheitszustandes glaubhaft gemacht worden sei. Die als Folge der diabetischen Retinopathie durchgeführten operativen Eingriffe hätten nur zu einer vorübergehenden Arbeitsunfähigkeit von 100 % geführt (act. 131).

B.h Mit (erneutem) Vorbescheid vom 29. April 2016 hob die Vorinstanz den Vorbescheid vom 13. Januar 2016 auf und stellte dem Versicherten ein Nichteintreten auf das erneute Leistungsgesuch in Aussicht mit der Begründung, er habe keine erhebliche Veränderung der für die Rentenbemessung relevanten Verhältnisse glaubhaft machen können (act. 132).

B.i Mit Eingabe vom 7. Mai 2016 (Posteingang: 11. Mai 2016) erhob der Versicherte gegen diesen Vorbescheid Einwand mit der Begründung, sein Gesundheitszustand habe sich in den letzten Monaten verschlechtert. Trotz der am 19. April 2016 durchgeführten Rückenoperation leide er im rechten Bein weiterhin an Lähmungserscheinungen, Taubheitsgefühlen und Schmerzen (act. 134).

B.j Am 19. Mai 2016 (Datum Posteingang) übermittelte der Versicherte der Vorinstanz einen Bescheid des Landratsamtes Konstanz vom 13. Mai 2016, worin das Landratsamt Konstanz einen seit dem 19. April 2016 bestehenden Grad der Behinderung (GdB) von 50 anerkannt hatte (act. 136).

B.k Mit Schreiben vom 30. Juni 2016 forderte die Vorinstanz den Versicherten auf, ihr einen Bericht über die stationäre Hospitalisation zukommen zu lassen (act. 137).

B.l Am 8. Juli 2016 (Datum Posteingang) übermittelte der Versicherte der Vorinstanz einen Bericht von Dr. med. E. _____, Leiter der neuro- und wirbelsäulenchirurgischen Abteilung der I. _____-Klinik in Singen/DE, und Dr. med. G. _____, Fachärztin für Anästhesie und spezielle Schmerztherapie, vom 21. April 2016. Darin hielten die Spezialisten eine deutliche Retrolisthese von LWK 5 zu SWK 1 mit einem teils verknöcherten und einem teilweise frischen Bandscheibenvorfall der Etage LWK 5/SWK 1

median mit Lateralisierung nach rechts fest. Ferner führten sie aus, der postoperative Verlauf sei komplikationslos gewesen, und der Versicherte habe in einem stabilen Zustand und ohne neue fokale-neurologische Defizite auf die Normalstation verlegt werden können. Die Erstmobilisation sei unter Anleitung problemlos verlaufen, und die postoperativ durchgeführte Röntgenverlaufskontrolle der LWS habe einen regelrechten Befund gezeigt (act. 139).

B.m Mit Stellungnahme vom 23. Juli 2016 kam Dr. med. H. _____, Facharzt FMH für Allgemeine Medizin beim medizinischen Dienst der Vorinstanz, zum Schluss, dass aus dem Bericht über die stationäre Behandlung vom 18. bis 22. April 2016 ein regelrechter Verlauf nach durchgeführter Diskushernienoperation hervorgehe, so dass dadurch keine längere Arbeitsunfähigkeit resultiere (act. 143).

B.n Mit Verfügung vom 5. August 2016 trat die Vorinstanz auf das Leistungsgesuch nicht ein mit der Begründung, die nachgereichten medizinischen Unterlagen würden die bekannten Gesundheitsbeeinträchtigungen bestätigen und keine neuen Elemente enthalten (act. 144).

C.

C.a Gegen diese Verfügung erhob der Beschwerdeführer mit Eingabe vom 29. August 2016 (Datum Poststempel) Beschwerde beim Bundesverwaltungsgericht mit den sinngemässen Anträgen, die angefochtene Verfügung sei aufzuheben und es sei ihm aufgrund der eingetretenen Verschlechterung seines Gesundheitszustandes eine Invalidenrente auszurichten. Eventuell habe ihm die Vorinstanz eine berufliche Massnahme in Form einer Umschulung zu gewähren (Akten im Beschwerdeverfahren [BVGer act.] 1).

C.b Nachdem er vom Instruktionsrichter mit Verfügung vom 31. August 2016 zur Leistung eines Kostenvorschusses von Fr. 800.- aufgefordert worden war (BVGer act. 3), stellte der Beschwerdeführer mit Eingabe vom 16. September 2016 ein Gesuch um unentgeltliche Prozessführung (BVGer act. 4).

C.c Mit Eingabe vom 15. Oktober 2016 reichte der Beschwerdeführer das vervollständigte Formular „Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege“ samt Beilagen beim Bundesverwaltungsgericht ein (BVGer act. 7 samt Beilagen).

C.d Mit Vernehmlassung vom 21. November 2016 stellt die Vorinstanz den Antrag, die Beschwerde sei – soweit darauf einzutreten sei – abzuweisen und die angefochtene Verfügung sei zu bestätigen. Zur Begründung führt sie ergänzend an, der RAD der IV-Stelle habe im Zusammenhang mit der Prüfung der neu eingereichten Beweismittel nur eine komplikationslose Netzhautlaserung beider Augen feststellen können. Die Prüfung des im Vorbescheidverfahren ins Recht gelegten Schlussberichts des Gesundheitsverbundes des Landkreises Konstanz vom 21. April 2016 durch ihren medizinischen Dienst habe sodann ergeben, dass der postoperative Verlauf der Spondylodese mit Dekompression LWK 5/SWK 1 regelrecht gewesen sei und dadurch weder eine längere Arbeitsunfähigkeit noch eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes begründet werde. Deshalb sei sie zu Recht auf das neue Leistungsbegehren nicht eingetreten. Ein Anspruch auf Eingliederungsmassnahmen scheidet aus, weil der Beschwerdeführer in Deutschland Leistungen der Arbeitslosenversicherung bezogen habe (BVGer act. 9).

C.e Mit Replik vom 28. November 2016 hält der Beschwerdeführer – unter Einreichung zweier weiterer (bereits bei den Vorakten liegender) Beweismittel – sinngemäss an seinen bisherigen Anträgen und der entsprechenden Begründung fest (BVGer act. 12 samt Beilagen).

C.f Mit Zwischenverfügung vom 9. Dezember 2016 hiess der Instruktionsrichter das Gesuch um Gewährung der unentgeltlichen Rechtspflege gut. Ferner übermittelte er der Vorinstanz die Replik des Beschwerdeführers samt den von ihm nachgereichten Beweismitteln und gab ihr Gelegenheit, bis zum 9. Januar 2017 eine Duplik einzureichen (BVGer act. 13).

C.g Mit Duplik vom 19. Dezember 2016 hält auch die Vorinstanz unter Verweis auf ihre Vernehmlassung vom 21. November 2016 am Antrag auf Abweisung der Beschwerde fest (BVGer act. 13 samt Beilagen).

C.h Mit Zwischenverfügung vom 23. Dezember 2016 schloss der Instruktionsrichter den Schriftenwechsel – vorbehältlich weiterer Instruktionsmassnahmen – ab (BVGer act. 16).

C.i Mit unaufgeforderter Eingabe vom 23. Juli 2017 liess der Beschwerdeführer dem Bundesverwaltungsgericht einen Arztbericht vom 9. Mai 2017 zukommen und erkundigte sich zudem nach dem Stand des Beschwerdeverfahrens (BVGer act. 17 samt Beilage).

C.j Mit Verfügung vom 26. Juli 2017 übermittelte der Instruktionsrichter der Vorinstanz die unaufgefordert eingereichte Eingabe vom 23. Juli 2017 samt Beilage zur Kenntnisnahme und orientierte den Beschwerdeführer gleichzeitig über den weiteren Verlauf des Beschwerdeverfahrens (BVGer act. 18).

D.

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

Das Bundesverwaltungsgericht zieht in Erwägung:

1.

Das Bundesverwaltungsgericht ist zur Behandlung der vorliegenden Beschwerde zuständig (Art. 31, 32 und 33 Bst. d VGG; Art. 69 Abs. 1 Bst. b IVG [SR 831.20]) und der Beschwerdeführer ist als Adressat der angefochtenen Verfügung durch diese besonders berührt und hat ein schutzwürdiges Interesse an deren Aufhebung oder Abänderung, weshalb er zur Erhebung der Beschwerde legitimiert ist (Art. 59 ATSG [SR 830.1]; vgl. auch Art. 48 Abs. 1 VwVG). Auf die frist- und formgerecht eingereichte Beschwerde vom 29. August 2016 (Datum Poststempel) ist – nachdem auch die unentgeltliche Prozessführung gewährt wurde (vgl. Sachverhalt, Bst. C.f. hievor) – einzutreten (Art. 60 Abs. 1 und 2 ATSG i.V.m. Art. 39 Abs. 1 ATSG; Art. 52 Abs. 1 VwVG).

2.

Anfechtungsobjekt und damit Begrenzung des Streitgegenstandes des vorliegenden Beschwerdeverfahrens (vgl. BGE 131 V 164 E. 2.1) bildet die Verfügung vom 5. August 2016, mit welcher die Vorinstanz auf das neue Leistungsgesuch nicht eingetreten ist. Prozessthema ist daher einzig die Frage, ob die Vorinstanz zu Recht nicht auf die Neuanmeldung eingetreten ist. Nicht Gegenstand der angefochtenen Verfügung und damit nicht Streitgegenstand im vorliegenden Verfahren ist die materielle Beurteilung des geltend gemachten Renten- und Eingliederungsanspruchs des Beschwerdeführers (Art. 87 Abs. 2 der Verordnung vom 17. Januar 1961 über die Invalidenversicherung [IVV, SR 831.201]; BGE 132 V 74 E. 1.1; Urteile des BGer 8C_244/2016 vom 21. Juni 2016 E. 2.1 und 8C_746/2013 vom 10. Juni 2014 [SVR 2014 IV Nr. 33] E. 2). Soweit der Beschwerdeführer

einen materiellen Anspruch auf Renten- respektive Eingliederungsleistungen beantragt hat, kann in diesem Punkt auf die Beschwerde nicht eingetreten werden.

3.

3.1 Der Beschwerdeführer ist deutscher Staatsangehöriger und wohnt in Büsingen/DE, weshalb das am 1. Juni 2002 in Kraft getretene Abkommen vom 21. Juni 1999 zwischen der Schweizerischen Eidgenossenschaft einerseits und der Europäischen Gemeinschaft und ihrer Mitgliedsstaaten andererseits über die Freizügigkeit (FZA, SR 0.142.112.681) sowie die gemäss Anhang II des FZA anwendbaren Verordnungen (EG) des Europäischen Parlaments und des Rates Nr. 883/2004 vom 29. April 2004 sowie Nr. 987/2009 vom 16. September 2009, welche am 1. April 2012 die Verordnungen (EWG) des Rates Nr. 1408/71 vom 14. Juni 1971 sowie Nr. 574/72 vom 21. März 1972 abgelöst haben, anwendbar sind. Gemäss Art. 8 Bst. a FZA werden die Systeme der sozialen Sicherheit koordiniert, um insbesondere die Gleichbehandlung aller Angehörigen der Vertragsstaaten zu gewährleisten. Soweit – wie vorliegend – weder das FZA und die gestützt darauf anwendbaren gemeinschaftsrechtlichen Rechtsakte abweichende Bestimmungen vorsehen noch allgemeine Rechtsgrundsätze dagegen sprechen, richtet sich die Ausgestaltung des Verfahrens und die Prüfung des Rentenanspruchs alleine nach der schweizerischen Rechtsordnung (vgl. BGE 130 V 257 E. 2.4), woran sich auch mit dem Inkrafttreten der oben erwähnten Verordnungen am 1. April 2012 nichts geändert hat (vgl. Urteil des BVGer C-3985/2012 vom 25. Februar 2013 E. 2.1). Demnach bestimmt sich der Anspruch des Beschwerdeführers auf Leistungen der schweizerischen Invalidenversicherung alleine aufgrund der schweizerischen Rechtsvorschriften.

3.2 Das Sozialversicherungsgericht stellt bei der Beurteilung einer Streit-sache in der Regel auf den bis zum Zeitpunkt des Erlasses der streitigen Verwaltungsverfügung (hier: 5. August 2016) 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).

3.3 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 5. August 2016 in Kraft standen.

4.

4.1 Ändert sich der Invaliditätsgrad einer Rentenbezügerin oder eines Rentenbezügers erheblich, so wird die Rente von Amtes wegen oder auf Gesuch hin für die Zukunft entsprechend erhöht, herabgesetzt oder aufgehoben (Art. 17 Abs. 1 ATSG). Anlass zur Rentenrevision gibt jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen (BGE 130 V 343 E. 3.5 mit Hinweisen). Eine Veränderung der gesundheitlichen Verhältnisse liegt auch bei gleich gebliebener Diagnose vor, wenn sich ein Leiden in seiner Intensität und in seinen Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit verändert hat (Urteile des BGer 9C_261/2009 vom 11. Mai 2009 E. 1.2). Dagegen stellt die bloss unterschiedliche Beurteilung der Auswirkungen eines im Wesentlichen unverändert gebliebenen Gesundheitszustandes auf die Arbeitsfähigkeit für sich allein genommen keinen Revisionsgrund im Sinne von Art. 17 Abs. 1 ATSG dar (BGE 133 V 108; vgl. auch BGE 130 V 71 E. 3.2.3).

4.2 Als Vergleichsbasis für die Beurteilung der Frage, ob bis zum Abschluss des aktuellen Verwaltungsverfahrens eine anspruchserhebliche Änderung des Invaliditätsgrades eingetreten ist, dient die letzte rechtskräftige 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 Gesundheitszustands) beruht (BGE 133 V 108).

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

die vom Versicherten glaubhafte Veränderung des Invaliditätsgrades tatsächlich eingetreten ist (vgl. BGE 117 V 198 E. 4b).

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

4.4 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 (Urteil des BGer 9C_635/2015 vom 16. Oktober 2015 E. 2.1; Urteil des BVGer C-7544/2014 vom 13. Oktober 2016 E. 2.2.2). Bei der Prüfung der Frage, ob die Vorbringen der versicherten Person glaubhaft sind, berücksichtigt die Verwaltung unter anderem, ob seit der rechtskräftigen Erledigung des letzten Rentengesuches lediglich kurze oder schon längere Zeit vergangen ist; je nachdem sind an das Glaubhaftmachen einer Änderung des rechtserheblichen Sachverhalts höhere oder weniger hohe Anforderungen zu stellen (Urteile des BGer 9C_688/2007 vom 22. Januar 2008 E. 2.2 und 9C_286/2009 vom 28. Mai 2009 mit Hinweis auf BGE 109 V 262 E. 3). Bereits ab einer Zeitspanne von 15 Monaten dürfen nach der bundesgerichtlichen Praxis

keine allzu hohen Anforderungen an die Glaubhaftmachung gestellt werden (BGE 130 V 64 E. 6.2). Insofern steht der Verwaltung ein gewisser Beurteilungsspielraum zu, den das Gericht grundsätzlich zu respektieren hat. Erheblich ist eine Sachverhaltsänderung, wenn angenommen werden kann, der Anspruch auf eine Invalidenrente (oder deren Erhöhung) sei begründet, falls sich die geltend gemachten Umstände als richtig erweisen sollten (SVR 2003 IV Nr. 25 S. 76 E. 2.2 und 2.3, 2002 IV Nr. 10 S. 25 E. 1c/aa).

Für den Fall, dass einer Neuanschuldung zwar ärztliche Berichte beigelegt sind, diese indessen so wenig substantiiert sind, dass sich eine neue Prüfung nur aufgrund weiterer Erkenntnisse allenfalls rechtfertigen würde, ist die IV-Stelle zur Nachforderung weiterer Angaben nur verpflichtet, wenn den – für sich allein genommen den Anforderungen der Glaubhaftmachung nicht genügenden – Arztberichten konkrete Hinweise entnommen werden können, wonach möglicherweise eine mit weiteren Erhebungen erstellbare rechtserhebliche Änderung vorliegt. Der Verwaltung ist es aber auch hier unbenommen, entsprechende Erhebungen selber anzustellen, ohne dass deswegen bereits auf ein materielles Eintreten auf die Neuanschuldung zu schliessen wäre (vgl. Urteil des BGer 8C_844/2012 vom 5. Juni 2013 E. 2.1 m.w.H.).

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

5.

Streitig und zu prüfen ist, ob eine erhebliche Verschlechterung des Gesundheitszustandes zwischen April 2014 (erste [befristete] Rentenverfügung) und August 2016 glaubhaft gemacht worden ist.

5.1 Beim Erlass der ersten Verfügung vom 25. April 2014 betreffend die Ausrichtung der befristeten Invalidenrente stützte sich die Vorinstanz insbesondere auf die medizinische Stellungnahme von Dr. med. D. _____

vom 23. Dezember 2013. Gestützt auf eine persönliche Untersuchung des Beschwerdeführers vom 18. Dezember 2013 hielt der Facharzt für Allgemeine/Innere Medizin als Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit eine koronare Herzerkrankung mit reizlosem Status nach Myokardinfarkt im Oktober 2012 mit erfolgreicher Rekanalisation und Stentimplantation eines subtotalen Verschlusses der rechten Kranzarterie und kardiovaskulären Risikofaktoren (Ex-Nikotinabusus, Adipositas, essentielle arterielle Hypertonie, gut eingestellter, insulinpflichtiger Diabetes mellitus und Fettstoffwechselstörung) sowie belastungsabhängige Lumbalgien bei degenerativem LWS-Syndrom mit Bandscheibenbeteiligung fest. Als Diagnosen ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit führte er sodann einen reizlosen Zustand nach osteosynthetisch versorgter Sprunggelenksfraktur links (August 2012) sowie einen Status nach Refluxösophagitis (ösophagale Manifestation der gastroösophagealen Refluxkrankheit; PSCHYREMBEL, Klinisches Wörterbuch, 264. Aufl. 2013, S. 1786) bei Hiatushernie (Bruch mit Verlagerung von Magen[anteilen] und gegebenenfalls weiteren Baueingeweiden durch den Hiatus [Spalt]; PSCHYREMBEL, a.a.O., S. 888 f.) an. In seiner versicherungsmedizinischen Beurteilung kam er zum Schluss, dass seit dem Myokardinfarkt am 6. Oktober 2012 eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit für die zuletzt ausgeübte Tätigkeit als Hilfselektriker bestehe. Derzeit bestünden als Einschränkung belastungsabhängige Kreuzschmerzen bei einem vorbekannten degenerativen LWS-Syndrom mit computertomografisch gesichertem Bandscheibenprolaps (CT-Untersuchung vom 1. September 2010) im Bereich L 5/S 1. Der Bewegungsumfang sei bei der Untersuchung der LWS leichtgradig eingeschränkt gewesen, und es hätten keine Hinweise für eine radikuläre Symptomatik bestanden. Nebenbefundlich liege ein reizloser Zustand nach osteosynthetisch versorgter Sprunggelenksfraktur links vor. Insgesamt bestehe ein invalidisierender Gesundheitsschaden in Form einer koronaren Herzerkrankung mit Status nach Myokardinfarkt, zahlreichen kardiovaskulären Risikofaktoren einschliesslich eines insulinpflichtigen Diabetes mellitus und eines degenerativen LWS-Syndroms mit Bandscheibenbeteiligung. Dies führe wiederholt zu belastungsabhängigen Kreuzschmerzen. Für die zuletzt ausgeübte Tätigkeit als Hilfselektriker, welche nach Arbeitgeberauskunft schwere körperliche Arbeiten mit Stemmen von Kabelkanälen, Durchziehen von Kabeln und Tragen schwerer Kabelrollen beinhaltet habe, bestehe seit dem 6. Oktober 2012 eine Arbeitsunfähigkeit von 100 %. Für eine angepasste Tätigkeit bestehe demgegenüber spätestens seit dem Untersuchungstermin vom 18. Dezember 2012 wieder eine Arbeitsfähigkeit von 100 %. Als angepasstes Belastungsprofil bezeichnete er eine leichte bis mittelschwere wechselbelastende körperliche Tätigkeit ohne Heben und Tragen von Lasten über

20 kg (ohne mechanische Hilfsmittel), ohne Akkord- und ohne Nachtschichten mit der Möglichkeit zur regelmässigen Mahlzeiteinnahme (act. 91, S. 1 - 8).

5.2 Im Hinblick auf die Prüfung der Frage, ob eine anspruchsrelevante Verschlechterung des Gesundheitszustandes glaubhaft gemacht worden sei, lagen der Vorinstanz die folgenden medizinischen Berichte und Entscheide vor:

5.2.1 Mit zwei (im Vorbescheidverfahren eingereichten) Berichten vom 19. und 26. Januar 2016 bescheinigte der Ophthalmologe Dr. med. I._____ die Durchführung von fokalen Netzhautlaserkoagulationen am linken und rechten Auge (act. 124, S. 1 f.). Mit kurzer Stellungnahme vom 2. Februar 2016 führte RAD-Arzt Dr. med. D._____ hierzu aus, dass es sich hierbei um zwei komplikationslose Netzhautlaserungen beider Augen handle. Aus versicherungsmedizinischer Sicht habe sich der Gesundheitszustand dadurch nicht rentenrelevant verändert (act. 125, S. 2). Diese Schlussfolgerungen wurden sodann durch Dr. med. F._____ in deren Stellungnahme vom 26. April 2016 bestätigt (act. 131). Diese Ausführungen der beiden Versicherungsmediziner sind nachvollziehbar und nicht zu beanstanden, zumal der Beschwerdeführer in diesem Zusammenhang keine fortbestehenden Beschwerden geltend macht und solche aus den Akten auch nicht ersichtlich sind.

5.2.2 Mit Bericht der I._____ -Klinik vom 21. April 2016 führten die behandelnden Spezialisten der Abteilung für Wirbelsäulenchirurgie sodann aus, die Magnetresonanztomografie (MRT) zeige eine deutliche Retrolisthese von LWK 5 zu SWK 1 median mit Lateralisierung nach rechts. Der intra- und postoperative Verlauf sei komplikationslos gewesen. Die postoperativ durchgeführte Röntgenkontrolle der LWS habe einen regelrechten Befund gezeigt. Bei der Entlassung seien keine neuen neurologischen Defizite nachweisbar gewesen. Es sei eine disziplinierte Weiterführung der physikalischen Massnahmen und der dem Beschwerdeführer postoperativ gezeigten Übungen zu empfehlen. Die nächste Kontrolle sei in sechs bis acht Wochen vorgesehen (act. 139).

Am 11. Mai 2016 (Datum Posteingang) orientierte der Beschwerdeführer die Vorinstanz über die Rückenoperation vom 19. April 2016 und führte zum Resultat sinngemäss aus, er leide trotzdem weiterhin im rechten Bein an Lähmungserscheinungen, Taubheitsgefühlen und Schmerzen (act. 134).

RAD-Arzt Dr. med. H._____ nahm hierzu am 23. Juli 2016 dahingehend Stellung, dass aus diesem Bericht über die stationäre Behandlung vom 18. April 2015 (*recte*: 2016) bis 22. April 2016 betreffend eine Diskushernienoperation ein regelrechter postoperativer Verlauf hervorgehe. Somit bestehe dadurch keine längere Arbeitsunfähigkeit, so dass aufgrund der beigelegten Unterlagen keine Änderung des Gesundheitszustandes in einer für den Anspruch erheblichen Weise glaubhaft gemacht worden sei (act. 143). Diese Schlussfolgerung erweist sich bei näherer Betrachtung als nicht stichhaltig. Zwar ist zutreffend, dass aufgrund der vorliegenden Akten keine wesentliche Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit ausgewiesen ist. Allerdings ist dies für das Glaubhaftmachen auch nicht erforderlich (vgl. dazu E. 4.4 hievor). Entscheidend ist vielmehr, ob aufgrund des Vergleichs der Befunde, welche Dr. med. D._____ zugrunde lagen, und der aktuell erhobenen Befunde eine revisionsrechtlich erhebliche Verschlechterung des Gesundheitszustandes glaubhaft erscheint. Einen solchen Vergleich der Befunde hat Dr. med. H._____ indes nicht vorgenommen. Hinzu kommt, dass aus der Tatsache, dass der postoperative Verlauf als regelrecht beschrieben worden ist, für sich allein noch nicht auf einen unveränderten Gesundheitszustand und eine unveränderte Leistungsfähigkeit geschlossen werden darf. Aus dem Bericht vom 21. April 2016 geht immerhin hervor, dass ein teilweise frischer Bandscheibenvorfall im Bereich LWK 5/SWK 1 diagnostiziert worden ist, der in der Folge zur Indikation der genannten Diskushernienoperation geführt hat. Wie sich die empfohlenen Therapien in der Folge auf den Gesundheitszustand des Beschwerdeführers ausgewirkt haben, geht aus den vorliegenden medizinischen Akten nicht hervor. Überdies hat der Beschwerdeführer nach der Operation weiterhin Lähmungserscheinungen, Taubheitsgefühle und Schmerzen geltend gemacht, was vom RAD-Arzt nicht thematisiert worden ist.

Mit Blick auf diese Hinweise wäre die Vorinstanz zur Nachforderung weiterer Angaben verpflichtet gewesen; denn es war in dieser Konstellation zumindest möglich, dass mit weiteren Erhebungen eine rechtserhebliche Änderung vorliegen könnte.

5.2.3 Mit Bescheid vom 13. Mai 2016 hat das Amt für Gesundheit und Versorgung des Landratsamtes Konstanz sodann einen Grad der Behinderung (GdB) von 50 festgestellt, welcher die Voraussetzungen für die Erstellung eines Schwerbehindertenausweises erfüllt (act. 136). Der im deutschen Recht verwendete Begriff des Grades der Behinderung (GdB) ist ein

Mass für die körperlichen, geistigen, seelischen und sozialen Auswirkungen einer Funktionsbeeinträchtigung aufgrund eines Gesundheitsschadens (ähnlich den Richtlinien für die Bemessung der Entschädigung unfallbedingter Beeinträchtigungen der körperlichen oder psychischen Integrität im Anhang 3 zur UVV; vgl. dazu Urteil des BGer 9C_818/2013 vom 24. Februar 2014 E. 4.3.1). Der Grad der Behinderung nach deutschem Recht nimmt Bezug auf die Auswirkungen der Gesundheitsbeeinträchtigungen in allen Lebensbereichen und bezieht sich mithin nicht nur auf die Einschränkungen im allgemeinen Erwerbsleben (vgl. dazu Broschüre des Bundesministeriums für Arbeit und Soziales, S. 19; < <http://www.bmas.de/DE/Service/Medien/Publikationen/k710-anhaltspunkte-fuer-die-aerztliche-gutachterttaetigkeit.html> >, abgerufen am 19.10.2017). Insoweit kann hieraus nicht auf das Ausmass der Einschränkung der Leistungsfähigkeit geschlossen werden. Immerhin kann dieser Bescheid aber zumindest als weiteres Indiz für eine rentenrelevante Veränderung des Gesundheitszustandes berücksichtigt werden, welche Anlass zu weitergehenden Abklärungen geboten hätte.

5.3 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 133 V 108 E. 5.3.1 m.w.H.). Bereits ab einer Zeitspanne von 15 Monaten zwischen der rentenabweisenden Verfügung und der Neuanschuldung dürfen nach der Praxis jedoch keine allzu hohen Anforderungen an die Glaubhaftmachung gestellt werden (vgl. BGE 130 V 64 E. 6.2; Urteil C-7034/2013 des BVGer vom 30. September 2014 E. 4.3). Entgegen der Annahme der Vorinstanz ist vorliegend eine (rentenrelevante) Verschlechterung des Gesundheitszustandes glaubhaft gemacht worden, weshalb auf die Neuanschuldung einzutreten gewesen wäre.

5.4 Zusammengefasst ergibt sich, dass die Vorinstanz aufgrund der glaubhaft gemachten rentenrelevanten Verschlechterung des Gesundheitszustandes auf die Neuanschuldung hätte eintreten und weitere Abklärungen hätte veranlassen müssen. Die Beschwerde ist demnach – soweit darauf einzutreten ist – in dem Sinne gutzuheissen, als dass die angefochtene Verfügung aufzuheben und die Sache zur materiellen Prüfung des Leistungsanspruchs an die Vorinstanz zurückzuweisen ist.

6.

6.1 Das Bundesverwaltungsgericht auferlegt gemäss Art. 63 Abs. 1 VwVG die Verfahrenskosten in der Regel der unterliegenden Partei. Da eine Rückweisung praxisgemäss als Obsiegen der Beschwerde führenden Partei gilt (BGE 132 V 215 E. 6), sind im vorliegenden Fall dem Beschwerdeführer keine Verfahrenskosten aufzuerlegen. Aufgrund dieses Verfahrensausganges besteht keine Verfahrenskostenpflicht, und die (subsidiäre) unentgeltliche Prozessführung greift dementsprechend nicht. Der Vorinstanz werden ebenfalls keine Verfahrenskosten auferlegt (Art. 63 Abs. 2 VwVG).

6.2 Dem obsiegenden, nicht anwaltlich vertretenen Beschwerdeführer sind keine verhältnismässig hohen Kosten entstanden, weshalb ihm keine Parteientschädigung zuzusprechen ist (vgl. Art. 64 Abs. 1 VwVG).

Demnach erkennt das Bundesverwaltungsgericht:**1.**

Die Beschwerde wird – soweit darauf einzutreten ist – in dem Sinne gutgeheissen, als die angefochtene Verfügung vom 5. August 2016 aufgehoben und die Sache zur materiellen Prüfung des Leistungsbegehrens an die Vorinstanz zurückgewiesen wird.

2.

Es werden keine Verfahrenskosten erhoben.

3.

Es wird keine Parteientschädigung zugesprochen.

4.

Dieses Urteil geht an:

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

(Für das Urteilsdispositiv wird auf die nächste Seite verwiesen).

Der vorsitzende Richter:

Der Gerichtsschreiber:

David Weiss

Roland Hochreutener

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 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: