



Urteil vom 30. März 2016

Besetzung

Richter Daniel Stufetti (Vorsitz),
Richterin Franziska Schneider, Richter Beat Weber,
Gerichtsschreiberin Patrizia Levante.

Parteien

A. _____,
vertreten durch lic. iur. Gojko Reljic, Rechtsberatung für
Ausländer Go-Re-Ma,
Beschwerdeführer,

gegen

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

Gegenstand

Anspruch auf Invalidenrente, Neuanmeldung;
Verfügung der IVSTA vom 10. September 2013.

Sachverhalt:**A.**

Der am (...) 1957 geborene bosnische Staatsangehörige A. _____ (nachfolgend: Versicherter oder Beschwerdeführer) arbeitete von 1979 bis 2007 als Hilfsarbeiter im Bau- und Textilgewerbe in der Schweiz und entrichtete während dieser Zeit obligatorische Beiträge an die schweizerische Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung (AHV/IV). Seit 2007 lebt er wieder in Bosnien (IV-act. 3, 21, 44). Er erlitt am 24. Dezember 2002 bei seiner damaligen Arbeitgeberin, der B. _____ AG in Z. _____ einen Sturz und zog sich dabei eine Rippenfraktur links parasternal, eine schwere Kniearthrose rechts sowie eine schwere Unterschenkelkontusion rechts mit Hämatom zu. Die Schweizerische Unfallversicherungsanstalt (Suva) erbrachte die gesetzlichen Leistungen (Suva-act. 29, 39, 76, 79).

B.

Im Juni 2003 meldete der Versicherte der Suva eine rechtsbetonte Hochtoninnenohrschwerhörigkeit beidseits mit Tinnitus rechts. Die Suva anerkannte die Beschwerden als Berufskrankheit, erteilte am 29. Juli 2003 eine Kostengutsprache für eine apparative Hörgeräteversorgung bzw. ein allfälliges Tinnitusretraining und sprach mit Verfügung vom 30. Juli 2003 aufgrund einer Integritätseinbusse von 5% eine Integritätsentschädigung von Fr. 5'340.- zu (Suva-act. 1, 2, 79).

C.

Mit Formular vom 29. Juni 2010 stellte der Versicherte via den bosnischen Versicherungsträger bei der IV-Stelle für Versicherte im Ausland (nachfolgend: IVSTA oder Vorinstanz, Eingang: 23. September 2010) einen Antrag auf eine Schweizer Invalidenrente (IV-act. 9). Nach Einholung eines psychiatrischen Gutachtens (IV-act. 26, 44), Konsultation des Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD; IV-act. 46) und Durchführung des Vorbescheidverfahrens (IV-act. 47-58) wies die IVSTA das Leistungsbegehren mit rechtskräftiger Verfügung vom 23. Februar 2012 ab, da keine anspruchsbegründende Invalidität vorliege (IV-act. 59).

D.

Der Versicherte liess mit Eingabe vom 20. April 2012 bei der IVSTA (Eingang: 24. April 2012) weitere medizinische Unterlagen einreichen und eine Verschlechterung des Gesundheitszustands geltend machen (IV-act. 64-66). Nach Vorliegen der Stellungnahme des RAD (IV-act. 69) teilte die IVSTA dem Versicherten mit Vorbescheid vom 11. Juli 2012 mit, eine Ver-

schlechterung des Gesundheitszustands sei anhand der eingereichten Akten nicht glaubhaft gemacht, weshalb das neue Leistungsgesuch nicht geprüft werden könne (IV-act. 70). Nachdem der Versicherte hiergegen Einwand erhoben (IV-act. 71), neue medizinische Unterlagen eingereicht (IV-act. 73-76, 79, 90-92) sowie die angeforderten erwerblichen Angaben gemacht hatte (IV-act. 85-87) und seitens des RAD entsprechend Stellung genommen worden war (IV-act. 83, 88, 94), erliess die Vorinstanz am 15. Mai 2013 einen neuen Vorbescheid, mit welchem sie den vorgängigen Vorbescheid annullierte bzw. ersetzte und mangels rentenbegründender Invalidität die Abweisung des Leistungsbegehrens in Aussicht stellte (IV-act. 95). Der Versicherte erhob unter Beilage weiterer Dokumente wiederum Einwand (IV-act. 97-99), woraufhin die Vorinstanz erneut Stellungnahmen des RAD einholte (IV-act. 107).

E.

Mit Verfügung vom 10. September 2013 (IV-act. 108) wies die Vorinstanz das erneute Leistungsgesuch im angekündigten Sinne ab. Infolge der Gesundheitsbeeinträchtigung bestehe in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit als Hilfsarbeiter eine Arbeitsunfähigkeit von 40%. Eine leichte bis mittelschwere Verweistätigkeit mit häufigen Pausen, ohne Verantwortung und ohne Stress sei im Umfang von 60% zumutbar, wobei die Erwerbseinbusse 40% betrage. Somit liege keine anspruchsbegründende Invalidität vor. Die neuen medizinischen Unterlagen, die dem RAD zur Stellungnahme unterbreitet worden seien, hätten nichts an dieser Beurteilung geändert.

F.

Gegen diese Verfügung liess der Beschwerdeführer mit Eingabe vom 11. Oktober 2013 Beschwerde beim Bundesverwaltungsgericht (Eingang: 14. Oktober 2013) erheben und beantragen, die angefochtene Verfügung sei aufzuheben und ab 1. April 2011 sei ihm eine ganze Invalidenrente zuzusprechen; eventualiter sei die Sache erneut abzuklären, unter Kosten- und Entschädigungsfolge (BVGer-act. 1). In der Begründung wurden unter Verweis auf beigelegte frühere Stellungnahmen das von der Vorinstanz eingeholte psychiatrische Gutachten sowie die Stellungnahmen der RAD-Ärzte kritisiert: Der Beschwerdeführer verfüge über schlechte Deutschkenntnisse, weshalb er von einem in der Schweiz tätigen, seine Muttersprache beherrschenden Neuropsychiater hätte untersucht werden sollen. Zudem sei die gutachterliche Untersuchung mit nur 80 Minuten zu kurz gewesen. Das Gutachten widerspreche ohne Begründung der ausführlichen spezialärztlichen Dokumentation aus Bosnien und erwähne die vorhandene medizinische Dokumentation nicht vollständig. Sodann treffe es nicht

zu, dass der Hörschaden nicht invalidisierend sei, da die Suva diesen als Berufskrankheit anerkannt habe. Aus dem beigelegten Bericht des Hals-Nasen-Ohren-Arztes vom 21. September 2013 gehe eine Verschlechterung des Gesundheitszustands hervor.

G.

Am 23. Oktober 2013 leistete der Beschwerdeführer aufforderungsgemäss den verlangten Kostenvorschuss von Fr. 400.- in Höhe der mutmasslichen Verfahrenskosten (BVGer-act. 2, 5).

H.

Mit Vernehmlassung vom 19. Februar 2014 beantragte die Vorinstanz die Abweisung der Beschwerde und die Bestätigung der angefochtenen Verfügung (BVGer-act. 10). Zur Begründung führte sie aus, die medizinischen Akten seien dem RAD unterbreitet worden, der sich anhand der umfangreichen Dokumentation ein deutliches Bild der aktuellen Leiden habe machen können. Es gebe keine objektiven Sachverhaltselemente in psychiatrischer oder physischer Hinsicht, welche auf eine wesentliche Änderung der bisherigen Einschätzung – wonach der Beschwerdeführer seit dem Unfalldatum vom 11. Juni 2003 in sämtlichen Tätigkeiten im Umfang von 40% arbeitsunfähig sei – schliessen liessen. Renten, die einem Invaliditätsgrad von weniger als 50% entsprächen, könnten aber nur an versicherte Personen mit Wohnsitz und gewöhnlichem Aufenthalt in der Schweiz bzw. in einem EU-Mitgliedstaat ausgerichtet werden. Somit sei das erneute Leistungsgesuch zu Recht abgewiesen worden.

I.

In der Replik vom 11. März 2014 liess der Beschwerdeführer an seinen Anträgen festhalten (BVGer-act. 12) und am 17. März 2014 vorbringen, ihn für neue Untersuchungen in der Schweiz aufzubieten (BVGer-act. 14).

J.

Mit Duplik vom 26. März 2014 hielt die Vorinstanz an ihren Anträgen fest (BVGer-act. 16) und führte aus, es sei in antizipierter Beweiswürdigung auf die vom Beschwerdeführer geforderte Untersuchung in der Schweiz zu verzichten.

K.

Mit Verfügung vom 10. April 2014 wurde der Schriftenwechsel geschlossen, wobei weitere Instruktionsmassnahmen vorbehalten blieben (BVGer-act. 17).

L.

Mit Editions-gesuch vom 29. Juli 2015 beantragte der Instruktionsrichter bei der Suva die Zustellung sämtlicher den Beschwerdeführer betreffenden Suva-Akten (BVGer-act. 18). In der Folge reichte die Suva mit Begleitschreiben vom 22. September 2015 (BVGer-act. 21) die Akten (CD) des Dossiers Nr. _____ ein (nachfolgend: Suva-act.). Nach Einsichtnahme in diese Akten liess der Beschwerdeführer in der Stellungnahme vom 5. November 2015 seine Beschwerde aufrechterhalten und ausführen, er erfülle die Voraussetzungen für eine ganze Invalidenrente, nachdem alle Gesuche um Suva-Leistungen abgelehnt worden seien mit der Begründung, dass seine Gesundheitsschäden nicht unfallbedingt seien (BVGer-act. 23). Die Vorinstanz hielt in der Eingabe vom 3. Dezember 2015 ebenfalls an ihren bisherigen Anträgen fest unter Hinweis auf die beigelegte Stellungnahme des RAD-Arztes, wonach gestützt auf die Suva-Akten keine neuen Sachverhaltselemente zu erkennen seien, welche die bisherigen Stellungnahmen zu ändern vermöchten (BVGer-act. 26).

M.

Auf die weiteren Vorbringen der Parteien sowie die eingereichten Unterlagen wird, soweit erforderlich, in den nachfolgenden Erwägungen eingegangen.

Das Bundesverwaltungsgericht zieht in Erwägung:**1.**

1.1 Gemäss Art. 31 des VGG in Verbindung mit Art. 33 Bst. d VGG und Art. 69 Abs. 1 Bst. b IVG (SR 831.20) sowie Art. 5 VwVG beurteilt das Bundesverwaltungsgericht Beschwerden von Personen im Ausland gegen Verfügungen der IVSTA.

1.2 Das Verfahren vor dem Bundesverwaltungsgericht richtet sich nach dem VwVG, soweit das VGG nichts anderes bestimmt (Art. 37 VGG). Indes findet das VwVG aufgrund von Art. 3 Bst. d^{bis} VwVG keine Anwendung in Sozialversicherungssachen, soweit das ATSG (SR 830.1) anwendbar ist. 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, 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 Anfechtungsgegenstand des vorliegenden Verfahrens ist die Verfügung der IVSTA vom 10. September 2013. Der Beschwerdeführer ist als Adressat durch diese Verfügung berührt und hat ein schutzwürdiges Interesse an deren Aufhebung oder Änderung (Art. 59 ATSG). Die Beschwerde wurde frist- und formgerecht eingereicht (Art. 60 Abs. 1 ATSG und Art. 52 Abs. 1 VwVG). Auch der Kostenvorschuss wurde innert Frist geleistet (Art. 63 Abs. 4 VwVG). Damit ist auf die Beschwerde einzutreten.

2.

2.1 Die Beschwerdeführenden können im Rahmen des Beschwerdeverfahrens die Verletzung von Bundesrecht unter Einschluss des Missbrauchs oder der Überschreitung des Ermessens, die unrichtige oder unvollständige Feststellung des rechtserheblichen Sachverhaltes sowie Unangemessenheit des Entscheides rügen (Art. 49 VwVG).

2.2 Das Bundesverwaltungsgericht ist gemäss dem Grundsatz der Rechtsanwendung von Amtes wegen nicht an die Begründung der Begehren der Parteien gebunden (Art. 62 Abs. 4 VwVG). Es kann die Beschwerde auch aus anderen als den geltend gemachten Gründen gutheissen oder den angefochtenen Entscheid im Ergebnis mit einer Begründung bestätigen, die von jener der Vorinstanz abweicht (vgl. BVGE 2009/65 E. 2.1).

3.

Der Beschwerdeführer ist Staatsangehöriger von Bosnien-Herzegowina und hat dort seinen Wohnsitz. Die Schweiz hat mit Bosnien-Herzegowina bislang kein Sozialversicherungsabkommen abgeschlossen. Allerdings ist weiterhin das Abkommen zwischen der Schweizerischen Eidgenossenschaft und der Föderativen Volksrepublik Jugoslawien über Sozialversicherung vom 8. Juni 1962 (SR 0.831.109.818.1; nachfolgend: Sozialversicherungsabkommen) anwendbar (BGE 139 V 263 E. 5.4). Nach Art. 2 des Sozialversicherungsabkommens stehen die Staatsangehörigen der Vertragsstaaten in ihren Rechten und Pflichten aus den in Art. 1 genannten Rechtsbereichen, zu welchen auch die schweizerische Bundesgesetzgebung über die Invalidenrente gehört, einander gleich, soweit nichts anderes bestimmt ist. Hinsichtlich der Voraussetzungen des Anspruchs auf eine

schweizerische Invalidenrente sowie der anwendbaren Verfahrensvorschriften sieht das Sozialversicherungsabkommen keine im vorliegenden Verfahren relevanten Abweichungen vom Grundsatz der Gleichstellung vor. Demnach beantwortet sich die Frage, ob die Vorinstanz den vom Beschwerdeführer erneut geltend gemachten Anspruch auf eine Invalidenrente zu Recht verneint hat, allein aufgrund der schweizerischen Rechtsvorschriften (vgl. Art. 1, 2 und 4 des Sozialversicherungsabkommens). Für die rechtsanwendenden Behörden in der Schweiz besteht sodann keine Bindung an Feststellungen und Entscheide ausländischer Versicherungsträger, Krankenkassen, Behörden und Ärzte bezüglich Invaliditätsgrad und Anspruchsbeginn (vgl. BGE 130 V 253 E. 2.4).

4.

4.1 Nach der Rechtsprechung stellt das Sozialversicherungsgericht bei der Beurteilung einer Streitsache in der Regel auf den bis zum Zeitpunkt des Erlasses der streitigen Verwaltungsverfügung (hier: 10. September 2013) 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). Weiter sind in zeitlicher Hinsicht – vorbehältlich besonderer übergangsrechtlicher Regelungen – grundsätzlich diejenigen materiellen Rechtssätze massgebend, die bei der Erfüllung des rechtlich zu ordnenden oder zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung haben (Urteil des BGer 8C_419/2009 vom 3. November 2009 E. 3.1; BGE 132 V 215 E. 3.1.1). Die Invalidität bzw. der Versicherungsfall Invalidenrente gilt erst mit der Entstehung des Rentenanspruchs als eingetreten (vgl. 138 V 475 E. 3 mit weiteren Hinweisen). Ein allfälliger Leistungsanspruch ist für die Zeit vor einem Rechtswechsel aufgrund der bisherigen und ab diesem Zeitpunkt nach den neuen Normen zu prüfen (BGE 130 V 445 E. 1).

4.2 Vorliegend finden demnach grundsätzlich diejenigen Vorschriften Anwendung (vgl. E. 5), die spätestens beim Erlass der Verfügung am 10. September 2013 in Kraft standen (so auch die Normen der auf den 1. Januar 2012 in Kraft gesetzten 6. IV-Revision, erstes Massnahmepaket, AS 2011 5659). Das Rentengesuch vom 20. April 2012 erfolgte ebenfalls erst nach Inkrafttreten der 6. IV-Revision. Die im ATSG enthaltenen Formulierungen der Arbeitsunfähigkeit (Art. 6), Erwerbsunfähigkeit (Art. 7), Invalidität (Art. 8) und des Einkommensvergleichs (Art. 16) entsprechen den bisheri-

gen von der Rechtsprechung zur Invalidenversicherung entwickelten Begriffen und Grundsätzen (vgl. BGE 130 V 343 E. 3.1 ff.). Daran hat sich auch nach Inkrafttreten der 6. IV-Revision nichts geändert.

5.

5.1 Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 ATSG). Die Invalidität kann Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein (Art. 4 Abs. 1 IVG). Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG).

Arbeitsunfähigkeit ist die durch eine Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit bedingte, volle oder teilweise Unfähigkeit, im bisherigen Beruf oder Aufgabenbereich zumutbare Arbeit zu leisten. Bei langer Dauer wird auch die zumutbare Tätigkeit in einem anderen Beruf oder Aufgabenbereich berücksichtigt (Art. 6 ATSG).

5.2 Anspruch auf eine Invalidenrente haben gemäss Art. 28 Abs. 1 IVG Versicherte, die ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können (Bst. a), während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40% arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen sind (Bst. b) und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40% invalid (Art. 8 ATSG) sind (Bst. c). Die Rechtsprechung lässt zur Eröffnung der Wartezeit gemäss Art. 28 Abs. 1 Bst. b IVG eine Arbeitsunfähigkeit von 20% genügen (ULRICH MEYER, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum IVG, 2. Aufl. 2010, S. 279 mit Hinweis auf AHI 1998 124).

5.3 Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40% besteht Anspruch auf eine Viertelsrente, bei mindestens 50% auf eine halbe Rente, bei mindestens 60% auf eine Dreiviertelsrente und bei mindestens 70% auf eine ganze Rente (Art. 28 Abs. 2 IVG).

Beträgt der Invaliditätsgrad weniger als 50%, so werden die entsprechenden Renten nur an Versicherte ausbezahlt, die ihren Wohnsitz und ihren gewöhnlichen Aufenthalt (Art. 13 ATSG) in der Schweiz haben (Art. 29 Abs. 4 IVG), soweit nicht völkerrechtliche Bestimmungen eine abweichende Regelung vorsehen, was vorliegend nicht der Fall ist. Vielmehr sieht Art. 8 Bst. e des Sozialversicherungsabkommens ausdrücklich vor, dass ordentliche (schweizerische) Invalidenrenten für Versicherte, die weniger als zur Hälfte invalid sind, jugoslawischen (bzw. heute unter anderem bosnischen) Staatsangehörigen nur gewährt werden, solange sie ihren Wohnsitz in der Schweiz haben.

5.4 Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) 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 132 V 93 E. 4; 125 V 256 E. 4).

5.4.1 Das Bundesrecht schreibt nicht vor, wie die einzelnen Beweismittel zu würdigen sind. Für das gesamte Verwaltungs- und Beschwerdeverfahren gilt der Grundsatz der freien Beweiswürdigung. Danach haben Versicherungsträger und Sozialversicherungsgerichte die Beweise frei, d.h. ohne förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Dies bedeutet für das Gericht, dass es alle Beweismittel, unabhängig, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruches gestatten. Insbesondere darf es bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt (BGE 125 V 351 E. 3a; 122 V 157 E. 1c).

5.4.2 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 Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der me-

medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Expertin oder des Experten begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1; 125 V 351 E. 3a). Ausschlaggebend für den Beweiswert ist somit grundsätzlich weder die Herkunft des Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen medizinischen Beurteilung als Bericht, Gutachten oder Stellungnahme (vgl. BGE 125 V 351 E. 3.a; 122 V 157 E. 1c).

5.4.3 Versicherungsexterne Gutachten haben vollen Beweiswert, wenn sie den Anforderungen der Rechtsprechung entsprechen und nicht konkrete Indizien gegen deren Zuverlässigkeit sprechen (BGE 137 V 210 E. 2.2.2; 135 V 465; 125 V 351 E. 3b/bb). Werden solche Expertisen demnach durch anerkannte Spezialärztinnen und –ärzte aufgrund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten erstattet und gelangen diese Arztpersonen bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen, so kommt diesen Gutachten volle Beweiskraft zu, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 122 V 157 E. 1 c; 104 V 209 E. c; vgl. auch URS MÜLLER, Das Verwaltungsverfahren in der Invalidenversicherung, 2010, § 25, Rz. 1721).

5.4.4 Auf Berichte des RAD kann ebenfalls nur abgestellt werden, sofern sie den beweisrechtlichen Anforderungen an ein ärztliches Gutachten genügen (BGE 137 V 210 E. 1.2.1; 125 V 351 E. 3b/ee). Allerdings sind die Berichte versicherungsinterner medizinischer Fachpersonen praxisgemäss nur soweit zu berücksichtigen, als auch keine geringen Zweifel an der Richtigkeit ihrer Schlussfolgerungen bestehen (BGE 135 V 465 E. 4.7). Die Ärztinnen und Ärzte des RAD müssen über die im Einzelfall erforderlichen persönlichen und fachlichen Qualifikationen verfügen (Urteil des BGer 9C_736/2009 vom 26. Januar 2010 E. 2.1). Nicht zwingend erforderlich ist jedoch, dass die versicherte Person persönlich untersucht wird. Das Fehlen eigener Untersuchungen vermag daher einen RAD-Bericht für sich alleine nicht in Frage zu stellen. Dies gilt insbesondere dann, wenn es im Wesentlichen um die Beurteilung der erwerblichen Folgen eines bereits feststehenden medizinischen Sachverhaltes geht, folglich die direkte ärztliche Befassung mit der versicherten Person in den Hintergrund rückt (Urteile des BGer 9C_58/2011 vom 25. März 2011 E. 2.2 und 9C_323/2009 vom 14. Juli 2009 E. 4.3.1, je mit weiteren Hinweisen).

5.4.5 Bei der Beurteilung von Leistungsansprüchen kann auch auf die formalisierte Berichterstattung durch behandelnde Ärztinnen und Ärzte sowie Spitäler abgestellt werden, da auch diese der freien Beweiswürdigung unterliegen. Sind daher keine konkreten Anhaltspunkte ersichtlich, welche die

Glaubwürdigkeit der Atteste eines Hausarztes oder einer Hausärztin zu erschüttern vermögen, ist es unzulässig, deren Angaben bei der Beweiswürdigung unter Hinweis auf ihre Stellung und unter Berufung auf die fachliche Kompetenz der Ärztinnen und Ärzte einer Universitätsklinik ausser Acht zu lassen (unveröffentlichtes Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG, heute: BGer] I 498/89 vom 19. April 1990; MÜLLER, a.a.O., § 25, Rz. 1741, 1747 mit weiteren Hinweisen). In Bezug auf Berichte von Hausärztinnen und -ärzten darf und soll das Gericht aber der Erfahrungstatsache Rechnung tragen, dass diese Arztpersonen mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zu Gunsten ihrer Patientinnen und Patienten aussagen (BGE 125 V 351 E. 3b/cc). Dies gilt nicht nur für die allgemein praktizierenden Hausärztinnen und -ärzte, sondern auch für die behandelnden Spezialärztinnen und -ärzte (vgl. z.B. Urteil des EVG I 655/05 vom 20. März 2006 E. 5.4 mit Hinweisen). Im Streitfall dürfte deshalb eine direkte Leistungszusprache einzig gestützt auf die Angaben der behandelnden Arztpersonen kaum je in Frage kommen (BGE 135 V 465 E. 4.5). Allerdings dürfen im Rahmen einer freien und umfassenden Beweiswürdigung auch die potentiellen Stärken der Berichte behandelnder Ärztinnen und Ärzte nicht vergessen werden. Der Umstand allein, dass eine Einschätzung von der behandelnden Arztperson stammt, darf nicht dazu führen, sie als von vornherein unbeachtlich einzustufen; die einen längeren Zeitraum abdeckende und umfassende Betreuung durch behandelnde Ärztinnen und Ärzte bringt oft wertvolle Erkenntnisse hervor (Urteil des BGer 9C_24/2008 vom 27. Mai 2008 E. 2.3.2). Auf der anderen Seite lässt es die unterschiedliche Natur von Behandlungsauftrag des therapeutisch tätigen (Fach-)Arztes einerseits und Begutachtungsauftrag des amtlich bestellten fachmedizinischen Experten andererseits (BGE 124 I 170 E. 4; Urteil des EVG I 506/00 vom 13. Juni 2001 E. 2b) nicht zu, ein Administrativ- oder Gerichtsgutachten stets in Frage zu stellen und zum Anlass weiterer Abklärungen zu nehmen, wenn die behandelnden Ärztinnen und Ärzte zu anderslautenden Einschätzungen gelangen. Vorbehalten bleiben Fälle, in denen sich eine abweichende Beurteilung aufdrängt, weil die behandelnden Arztpersonen wichtige – und nicht rein subjektiver ärztlicher Interpretation entspringende – Aspekte benennen, die im Rahmen der Begutachtung unerkannt oder ungewürdigt geblieben sind (Urteil des EVG I 514/06 vom 25. Mai 2007 E. 2.2.1 mit Hinweisen) oder wenn die Schlüssigkeit der Feststellungen der versicherungsinternen Fachpersonen durch einen nachvollziehbaren Bericht eines behandelnden Arztes in Zweifel gezogen wird (BGE 135 V 465 E. 4.6).

5.4.6 Im Sozialversicherungsrecht gilt grundsätzlich der Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit. Dieser Grad übersteigt einerseits die Annahme einer blossen Möglichkeit bzw. einer Hypothese und liegt andererseits unter demjenigen der strikten Annahme der zu beweisenden Tatsache. Die Wahrscheinlichkeit ist insoweit überwiegend, als der begründeten Überzeugung keine konkreten Einwände entgegenstehen (UELI KIESER, ATSG-Kommentar, 3. Aufl. 2015, Art. 43 Rz. 50; THOMAS LOCHER, Grundriss des Sozialversicherungsrechts, 4. Aufl. 2014, § 70, Rz. 58 ff.).

6.

6.1 Wurde eine Rente wegen eines zu geringen Invaliditätsgrades verweigert, so wird nach Art. 87 Abs. 4 IVV (SR 831.201) eine neue Anmeldung nur geprüft, wenn die Voraussetzungen gemäss Abs. 3 dieser Bestimmung erfüllt sind. Danach ist im neuen Leistungsbegehren gleich wie im Revisionsgesuch glaubhaft zu machen, dass sich der Grad der Invalidität der versicherten Person in einer für den Anspruch erheblichen Weise geändert hat. Tritt die Verwaltung auf die Neuansmeldung ein, unterbleibt eine richterliche Beurteilung der Eintretensfrage. Die Verwaltung hat vielmehr die Sache materiell abzuklären und sich zu vergewissern, ob die von der versicherten Person glaubhaft gemachte Veränderung des Invaliditätsgrades auch tatsächlich eingetreten ist; sie hat demnach in analoger Weise wie bei einem Revisionsfall nach Art. 17 Abs. 1 ATSG vorzugehen. Stellt sie fest, dass der Invaliditätsgrad seit Erlass der früheren rechtskräftigen Verfügung keine Veränderung erfahren hat, so weist sie das neue Gesuch ab. Andernfalls hat sie zunächst noch zu prüfen, ob die festgestellte Veränderung genügt, um nunmehr eine anspruchsbegründende Invalidität zu bejahen, und hernach zu beschliessen. Im Beschwerdefall obliegt die gleiche materielle Prüfungspflicht auch dem Gericht (BGE 109 V 108 E. 2b; 117 V 198 E. 3a; 133 V 108 E. 5.2).

6.2 Eine Änderung des Invaliditätsgrades setzt stets auch eine Änderung der tatsächlichen Verhältnisse voraus. Bei einer Neuansmeldung ist von Amtes wegen zu prüfen, ob seit der ersten Rentenverfügung zwischenzeitlich eine erneute materielle Prüfung des Rentenanspruchs stattgefunden hat. War dies nicht der Fall, so ist auf die Entwicklung der Verhältnisse seit der ersten Ablehnungsverfügung abzustellen; wie im Revisionsverfahren bleiben allfällige, vorangehende Nichteintretensverfügungen aufgrund des fehlenden Abklärungs- und bloss summarischen Begründungsaufwandes der Verwaltung unbeachtlich. Erfolgte dagegen nach einer ersten Leis-

tungsverweigerung eine erneute materielle Prüfung des geltend gemachten Rentenanspruchs und wurde dieser nach rechtskonformer Sachverhaltsabklärung, Beweiswürdigung und Durchführung eines Einkommensvergleichs (bei Anhaltspunkten für eine Änderung in den erwerblichen Auswirkungen des Gesundheitszustands) abermals rechtskräftig verneint, muss sich die leistungsansprechende Person dieses Ergebnis – vorbehaltlich der Rechtsprechung zur Wiedererwägung oder prozessualen Revision (vgl. BGE 127 V 466 E. 2c mit Hinweisen) – bei einer weiteren Neuanschuldung entgegenhalten lassen (BGE 130 V 71 E. 3.2.3). Ferner muss die Veränderung der Verhältnisse erheblich, das heisst hinsichtlich der Auswirkungen auf den Invaliditätsgrad rentenwirksam sein (vgl. Art. 17 ATSG, BGE 130 V 343 E. 3.5 mit Hinweisen). Unter revisionsrechtlichen Gesichtspunkten – welche gleichermassen für das Neuanschuldungsverfahren gelten (vgl. BGE 133 V 108 E. 5.2) – ist die unterschiedliche Beurteilung eines im Wesentlichen unverändert gebliebenen Sachverhaltes unerheblich (BGE 112 V 371 E. 2b mit Hinweisen; SVR 2006 IV Nr. 45 E. 2).

7.

7.1 Der Beschwerdeführer liess mit Schreiben seines juristisch ausgebildeten Vertreters vom 20. April 2012 (IV-act. 64) ein neues Leistungsbegehren stellen. Die Vorinstanz trat auf diese Neuanschuldung sinngemäss ein, prüfte sie materiell und wies sie mit der hier streitigen Verfügung vom 10. September 2013 ab. Im Hinblick auf den im Neuanschuldungsverfahren vorzunehmenden Vergleich (vgl. E. 6) ist zunächst zu klären, auf welchen zeitlichen Referenzpunkt abzustellen ist: Die Vorinstanz lehnte den vom Beschwerdeführer am 29. Juni 2010 erstmals gestellten Antrag auf eine Schweizer Invalidenrente mit rechtskräftiger Verfügung vom 23. Februar 2012 (IV-act. 59) ab und führte zur Begründung aus, es liege keine ausreichende durchschnittliche Arbeitsunfähigkeit während eines Jahres vor und es sei trotz der Gesundheitsbeeinträchtigung eine dem Gesundheitszustand angepasste gewinnbringende Tätigkeit noch immer in rentenaus-schliessender Weise zumutbar, namentlich seien leichte Arbeiten vollzeitig zumutbar. Nach dieser ersten Leistungsverweigerung erfolgte keine weitere materielle Prüfung und rechtskräftige Verneinung des geltend gemachten Rentenanspruchs. Es ist daher zu prüfen, ob seit der letzten, un-angefochten gebliebenen Ablehnung des Leistungsgesuchs am 23. Februar 2012 bis zum Erlass der streitigen Verfügung vom 10. September 2013 eine anspruchserhebliche Änderung der tatsächlichen Verhältnisse eingetreten ist.

7.2 Die Vorinstanz stützte ihre ursprüngliche Ablehnungsverfügung vom 23. Februar 2012 auf das von ihr eingeholte psychiatrische Gutachten von Dr. med. C._____ sowie die sich darauf beziehenden Stellungnahmen des RAD Rhone. In diesen Unterlagen wurden der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers sowie dessen Auswirkungen auf seine Arbeitsfähigkeit wie folgt beurteilt:

7.2.1 Dr. med. C._____, Facharzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie in Y._____, untersuchte den (von seiner Ehefrau begleiteten) Beschwerdeführer am 25. August 2011, veranlasste gleichentags eine psychologische Beurteilung durch Dr. phil. D._____ sowie eine Laboruntersuchung und zog medizinische Vorakten bei (IV-act. 44/1-2, 44/11 ff.).

In seinem Gutachten vom 5. August (recte: September) 2011 stellte der Gutachter Dr. C._____ die folgenden Diagnosen (IV-act. 44/5): Leichtes bis mittelgradiges Psychosyndrom (ICD-10: F 07.2) sowie Verhaltensstörungen aufgrund einer Hirnkrankheit (ICD-10: F 07.8).

In der Beurteilung und Prognose (S. 6 ff.) kam der Gutachter zum Schluss, dass nur in relativ geringem Ausmass eine nachweis- und objektivierbare psychoorganische Erkrankung vorliegt. Er führte aus, die 2005 aufgetretenen gespannten und aggressiven Verhaltensweisen seien auf eine beginnende hirnorganische Störung zurückzuführen. Der 2007 erlittene Arbeitsunfall habe diese Tendenz verstärkt. Der Beschwerdeführer und dessen Familie seien der Ansicht, dass er weitgehend hirnabgebaut sei. Anlässlich der klinischen Untersuchung vom 25. August 2011 sei jedoch kein massives amnestisches Syndrom aufgefallen, der Beschwerdeführer habe jedenfalls nicht die damit verbundenen Verhaltensauffälligkeiten gezeigt. Bei der gleichentags durchgeführten psychologischen Beurteilung habe sich gezeigt, dass eine leichte bis mittlere psychoorganische Beeinträchtigung im Sinne eines organischen Psychosyndroms bestehe. Dieses werde in deutlichem Ausmass von Aggravationstendenzen überlagert. Wenn der Beschwerdeführer hirnorganisch tatsächlich derart abgebaut wäre, wie er dies anlässlich der psychologischen Untersuchung zu vermitteln versucht habe, würde er kaum noch existieren können. Laut Gutachter könnten vorliegend Tendenzen zur Übertreibung der Symptome oder für Simulation mit Hilfe der psychologischen Untersuchung eindeutig nachgewiesen werden.

Gemäss Beurteilung des Gutachters führt die von ihm diagnostizierte Hirnerkrankung zu einer Arbeitsunfähigkeit von ca. 40%, welche sowohl die früher ausgeübten, als auch die angepassten Tätigkeiten, nicht aber solche

im Haushalt betreffe. Gemäss Ausführungen im Gutachten besteht diese Arbeitsunfähigkeit seit dem Unfall (2007). Das psychoorganische Syndrom ist laut Gutachter kaum positiv beeinflussbar. Die dadurch verursachten Verhaltensstörungen könnten seiner Ansicht nach aber durch eine Verbesserung der medikamentösen Therapie gemildert werden, was sich auf die Arbeitsfähigkeit auswirken würde. Die Prognose bezeichnete der Gutachter als unklar. Eine Restarbeitsfähigkeit dürfte gemäss seiner Einschätzung aber selbst mit medikamentösen Massnahmen nicht über 60% steigen.

7.2.2 In seinem Schlussbericht vom 17. November 2011 (IV-act. 46) bezeichnete der zuständige RAD-Arzt Dr. med. E._____, Facharzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, das Gutachten von Dr. C._____, welches alle Fragen des Auftraggebers beantwortete, als von guter medizinisch-klinischer Qualität. Er führte aus, die Vorakten würden korrekt zusammengefasst, der psychopathologische Status sei kurz und bündig, aber präzise gefasst. Auch die medizinisch-klinische Diskussion, welche ein schweres psychoorganisches Syndrom bzw. eine Demenz ausschliesse, deren Beginn er in der Stellungnahme vom 17. März 2011 (IV-act. 23/5) vermutet habe, sei ebenfalls korrekt. Entsprechend ging Dr. E._____ von einer Arbeitsunfähigkeit des Beschwerdeführers in der bisherigen und einer angepassten Tätigkeit von 40% (Vollpensum mit Leistungsminderung) ab dem Unfall im Jahre 2007 aus, wobei er anmerkte, das genaue Unfalldatum sei in den Akten nicht aufzufinden. In seinem nachfolgenden Schlussbericht (IV-act. 58) bestätigte Dr. E._____ seine bisherige Beurteilung bzw. diejenige des Gutachters Dr. C._____ und verneinte das – seitens des Beschwerdeführers mit neuen Unterlagen (IV-act. 54) geltend gemachte – Vorliegen von neuen Elementen. Den Zeitpunkt des Beginns der Arbeitsunfähigkeit präziserte Dr. E._____ mit Juli 2007.

7.3 Im Folgenden ist zu prüfen, ob sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers im Zeitraum vom 23. Februar 2012 bis zum Erlass der angefochtenen Verfügung am 10. September 2013 in rentenrelevanter Weise verschlechtert hat.

7.3.1 Im vorinstanzlichen (Neuanmeldungs-)Verfahren wurde seitens des Beschwerdeführers geltend gemacht, sein Gesundheitszustand habe sich unfallbedingt verschlechtert (IV-act. 64, 78). Als Belege wurden Berichte des in Bosnien (X._____) behandelnden Neuropsychiaters Dr. med. F._____ vom 28. Februar 2012 (IV-act. 66), 3. August 2012 (IV-act. 76), 12. März 2013 (IV-act. 92), 10. April 2013 (IV-act. 101), 14. Mai 2013 (IV-

act. 102) sowie 13. Juni 2013 (IV-act. 103) eingereicht. Aus diesen medizinischen Dokumenten geht hervor, dass der Beschwerdeführer seit September 2007 bei Dr. F._____ in Behandlung steht. Es wird berichtet, der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers habe sich gegen Ende des Jahres 2011 verschlechtert. Seine Beschwerden hätten sich verstärkt: Er sei misstrauisch, habe schlechte Vorahnungen, fühle sich bedroht und ohnmächtig, neige zu paranoider Interpretation von Ereignissen und leide unter dem Gefühl von Leere, Ohnmacht und Entfremdung. Zudem bestehe ein sozialer Rückzug (IV-act. 66). Weiter seien beim Beschwerdeführer Angst, Anspannung, emotionale Instabilität, Wutanfälle und aggressives Verhalten festzustellen. Hinsichtlich der Konsequenzen seines Verhaltens sei der Beschwerdeführer indifferent und er habe auch keinen Respekt vor sozialen Normen und Verboten (IV-act. 76). Die antipsychotische Medikation mit Sulpirid sei deshalb erhöht, anschliessend mit Risperidon und später Clozapin (letzter Stand: 300 mg) durchgeführt worden (IV-act. 92, 103). Laut seiner Ehefrau nimmt der Beschwerdeführer die Medikamente regelmässig ein (IV-act. 101). Im März 2013 bezeichnete Dr. F._____ den Beschwerdeführer (IV-act. 92) als entspannter und affektiv weniger besetzt, erachtete es aber dennoch als unmöglich, dass dieser irgendeine Aktivität durchhalten und zu Ende bringen könne (IV-act. 92). Im Mai 2013 berichtete die Ehefrau des Beschwerdeführers, er sei ruhiger geworden und schlafe besser (IV-act. 102). In sämtlichen im Neuanmeldungsverfahren eingereichten Berichten bestätigte Dr. F._____ die von ihm bereits in seinen früheren Berichten (IV-act. 16, 18, 36, 54) gestellten Diagnosen (ICD-10: F07.0 [Organische Persönlichkeitsstörung] und ICD-10: H83.3 [Lärmschädigung des Innenohrs]).

7.3.2 Die Vorinstanz stützte ihre erneute Leistungsverweigerung auf die Stellungnahmen bzw. Schlussberichte des RAD Rhone vom 6. Juli 2012 (IV-act. 69), 1. Februar 2013 (IV-act. 88/3-4), 5. Februar 2013 (IV-act. 88/5-7), 26. April 2013 (IV-act. 94), 20. August 2013 (IV-act. 107/1-2), 22. August 2013 (IV-act. 107/3-4) und 23. August 2013 (IV-act. 107/5-6). Der RAD-Psychiater Dr. E._____ kam zum Schluss, dass die seitens des Beschwerdeführers eingereichten medizinischen Dokumente keine unbekanntes bzw. neuen Elemente enthielten, welche nicht bereits berücksichtigt worden seien in dem von Dr. C._____ erstellten Gutachten sowie in den das Gutachten bestätigenden RAD-Berichten (IV-act. 69/3). Die von Dr. F._____ vorgenommene Beschreibung der Krankheit sowie die Diagnosestellung entspreche im Wesentlichen dem Inhalt der früheren Berichte. Eine erhebliche und rentenrelevante Verschlechterung des Gesundheitszustandes des Beschwerdeführers könne aus den neu vorgelegten

Arztberichten deshalb nicht gefolgert werden (IV-act. 88/3). Der behandelnde Psychiater habe einzig die medikamentöse Behandlung angepasst, um bessere Resultate zu erzielen (IV-act. 107/4). Der RAD-Allgemeinmediziner Dr. G._____ schloss sich den von Dr. E._____ vorgenommenen Beurteilungen an, verneinte eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes in psychiatrischer Hinsicht und attestierte dem Beschwerdeführer weiterhin eine Arbeitsunfähigkeit von 40% (IV-act. 88/6, 94, 107/6).

7.3.3 Die Würdigung der hier massgebenden medizinischen Akten ergibt, dass im relevanten Zeitraum dem Beschwerdeführer weder eine neue Diagnose gestellt wird noch andere neue Elemente tatsächlicher Natur aufgetreten sind, welche eine anspruchserhebliche Verschlechterung seines Gesundheitszustandes zur Folge haben: In den RAD-Berichten (E. 7.3.2) wird richtig ausgeführt, dass die im Neuanmeldungsverfahren eingereichten, von Dr. F._____ erstellten Berichte Beschwerden des Beschwerdeführers enthalten, welche im Wesentlichen bereits in früheren Berichten genannt wurden, namentlich im Bericht der bosnischen Psychologin Dr. H._____ vom 10. Februar 2010 (IV-act. 17) sowie in den früheren Berichten von Dr. F._____ vom 5. April 2010 (IV-act. 16), 22. Juni 2010 (IV-act. 18), 7. Juli 2011 (IV-act. 36) sowie 6. Dezember 2011 (IV-act. 54), welche allesamt aktenkundig sind und dem Gutachter Dr. C._____ (mit Ausnahme von IV-act. 54) vorlagen bzw. von ihm berücksichtigt wurden (IV-act. 44/2). In seinem Bericht vom 3. August 2012 bezeichnet Dr. F._____ die paranoide Interpretation von Ereignissen als neues Phänomen, welches die Angst und das Bedrohungsgefühl des Beschwerdeführers verstärke (IV-act. 76/3); im selben Bericht weist er aber gleichzeitig darauf hin, dass sich das subjektive Empfinden des Beschwerdeführers etwas verbessert habe. Nach mehrfacher Anpassung der antipsychotischen Medikation stellen in der Folge sowohl Dr. F._____ als auch die Ehefrau des Beschwerdeführers eine Beruhigung bzw. Entspannung seines Zustandes fest (IV-act. 92/1, 102). Offensichtlich wurde das paranoide Phänomen, welches zu den Merkmalen der diagnostizierten organischen Persönlichkeitsstörung gehört (DILLING/MOMBOUR/SCHMIDT [Hrsg.], Internationale Klassifikation psychischer Störungen, ICD-10 Kapitel V [F], Klinisch-diagnostische Leitlinien, 7. Aufl. 2010, S. 89), mit der angepassten psychopharmakologischen Therapie gemildert (vgl. IV-act. 69/3). In den letzten beiden Berichten von Dr. F._____ wird jedenfalls nicht mehr auf paranoide Phänomene hingewiesen (IV-act. 102, 103). Unter diesen Umständen kann – entgegen der Ansicht des Beschwerdeführers – nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit angenommen werden, dass sich sein Gesundheitszustand aus psychiatrischer Sicht seit dem Referenzzeitpunkt

(23. Februar 2012) relevant verändert hat. Dasselbe gilt für die in der Beschwerde geltend gemachte Hörverschlechterung des Beschwerdeführers (BVGer-act. 1 S. 3), welche sich auf eine nach Erlass der angefochtenen Verfügung vorgenommene Höruntersuchung vom 21. September 2013 stützt, wonach ein beidseitiger Hörverlust von 39.86% bzw. 49.56% besteht (BVGer-act. 1/6, 4/3). Ein entsprechender Hörverlust (49.51%) wurde aber bereits am 19. Juni 2010 festgestellt und war schon vor Erlass der ursprünglichen Verfügung aktenkundig (IV-act. 41/2), weshalb eine seit dem massgeblichen Referenzzeitpunkt eingetretene erhebliche Verschlechterung des Gehörs aufgrund der vorliegenden Akten nicht ersichtlich ist. Entgegen dem Eventualbegehren des Beschwerdeführers ist in antizipierter Beweiswürdigung von weiteren Abklärungen abzusehen (BGE 127 V 491 E. 1b; 124 V 90 E. 4b; 122 V 157 E. 1d mit Hinweis), da für den massgebenden Zeitraum eine zuverlässige medizinische Entscheidungsgrundlage besteht und weitere Untersuchungen keinen entscheiderelevanten neuen Aufschluss erwarten lassen. Aus dem Gesagten folgt, dass vorliegend eine anspruchserhebliche Verschlechterung des Gesundheitszustandes des Beschwerdeführers für die Zeit ab der ersten Leistungsverweigerung am 23. Februar 2012 bis zum Erlass der angefochtenen Verfügung am 10. September 2013 nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit zu bejahen ist.

7.4 Soweit der Beschwerdeführer das Gutachten von Dr. C. _____ und die entsprechenden RAD-Berichte von Dr. E. _____, welche der unangefochten rechtskräftig gewordenen ersten Rentenablehnung vom 23. Februar 2012 zugrunde lagen, beanstandet (IV-act. 73/1, 97/1; BVGer-act. 1/2), ist auf seine Vorbringen nicht näher einzugehen. Der Beschwerdeführer übersieht, dass er damit sinngemäss den Rückkommensgrund der Wiedererwägung (Art. 53 Abs. 2 ATSG) geltend macht, die Vorinstanz aber die Frage, ob die Voraussetzungen einer Wiedererwägung erfüllt sind, weder geprüft noch darüber in Form einer Verfügung entschieden hat, so dass insoweit kein Anfechtungsgegenstand vorliegt (Urteil des EVG [heute: BGer] I 445/01 vom 14. Februar 2010 E. 4 mit Hinweisen). Selbst wenn die ursprüngliche Verfügung aber als zweifellos unrichtig zu beurteilen wäre, könnte die Vorinstanz nicht zur Wiedererwägung des mit Verfügung vom 23. Februar 2012 rechtskräftig abgelehnten Leistungsbegehrens verhalten werden; denn eine solche liegt allein im pflichtgemässen Ermessen der Verwaltung und es besteht kein Rechtsanspruch auf eine diesbezügliche Beurteilung (Urteil des BGer 8C_558/2010 vom 27. Dezember 2010 E. 2.2.1; BGE 117 V 8 E. 2a; 119 V 475 E. 1b/cc).

7.5 Eine von Amtes wegen vorzunehmende prozessuale Revision (Art. 53 Abs. 1 ATSG) der ursprünglichen Ablehnungsverfügung vom 23. Februar 2012 ist mangels Vorliegen der entsprechenden Voraussetzungen sodann ausgeschlossen und wurde von der Vorinstanz zu Recht nicht durchgeführt: In den aktenkundigen Berichten von Dr. F. _____, welche nach dem 23. Februar 2012 erstellt wurden (IV-act. 66, 76), wird zwar eine bereits Ende 2011 und damit vor Verfügungserlass eingetretene Verschlechterung des Gesundheitszustandes des Beschwerdeführers festgestellt. Aus den bereits dargelegten Überlegungen (E. 7.3.3) ergibt sich jedoch, dass es sich hierbei nicht um erhebliche neue Tatsachen handelt, welche die bisherige Entscheidung als (anfänglich oder nachträglich) unrichtig erscheinen lassen. Ebenso wenig vermögen die den Beschwerdeführer betreffenden, inzwischen teilweise edierten Suva-Akten eine prozessuale Revision der Verfügung vom 23. Februar 2012 zu rechtfertigen. Dem vorliegenden Suva-Dossier Nr. _____, welches sich hauptsächlich auf den Hörschaden des Beschwerdeführers bezieht und im Februar 2010 dessen Vertreter zur Einsicht zugestellt wurde (Suva-act. 7), ist zu entnehmen, dass sich der Beschwerdeführer bei dem am 24. Dezember 2002 erlittenen Arbeitsunfall bzw. Sturz (welcher im Dossier Nr. _____ dokumentiert ist) keine Kopfverletzung zugezogen hatte. Die Suva erachtete deshalb mit rechtskräftigem Einsprache-Entscheid vom 8. Februar 2011 eine organische Gehirnschädigung als Folge des Unfalls mit überwiegender Wahrscheinlichkeit als nicht nachgewiesen (Suva-act. 29, 39) und das Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich ging in seinem Urteil vom 25. Juni 2015 (Suva-act. 87 S. 3) unter anderem gestützt auf die Beurteilung des Kreisarztes Dr. I. _____ vom 13. Dezember 2013 (Suva-act. 76) von einer nicht unfallbedingten Arbeitsunfähigkeit des Beschwerdeführers aus. In der ursprünglichen Verfügung vom 23. Februar 2012 bzw. den dieser zugrunde liegenden ärztlichen Dokumenten (vgl. E. 7.2) ist allerdings – ohne Beizug der Suva-Akten – von einem entsprechendem Arbeitsunfall (aus dem Jahre 2007) mit Schädelhirntrauma die Rede (IV-act. 44/12, 58/1), welcher als teilsächlich für die beim Beschwerdeführer diagnostizierte hirnorganische Störung erachtet wurde (IV-act. 44/11 f.). Aufgrund der Tatsache, dass laut Suva-Akten der besagte Arbeitsunfall sich bereits im Jahre 2002 ereignet und zu keiner Kontusion des Schädels oder leichten traumatischen Hirnverletzung geführt hatte (Suva-act. 76/2), was dem Vertreter des Beschwerdeführers infolge seiner Einsicht in das Dossier Nr. _____ im April 2010 bekannt sein musste (Suva-act. 8), kann jedoch nicht mit dem erforderlichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit als erstellt gelten, dass die bisherige Entscheidung vom 23. Februar 2012, wonach keine anspruchsbegründende Invalidität vorliegt, unrichtig war und an ihrer

Stelle eine neue (materiell abweichende) Entscheidung gefällt werden muss (KIESER, ATSG-Kommentar, a.a.O., Art. 53 Rz. 26). Anders als der Beschwerdeführer offenbar zu meinen scheint (BVGer-act. 23), lässt sich aus dem Umstand, dass sämtliche Gesuche um Suva-Leistungen mit der Begründung abgelehnt wurden, die Gesundheitsschäden seien nicht unfallbedingt, kein Anspruch auf eine (ganze) Invalidenrente ableiten. Das gilt auch hinsichtlich der vom Beschwerdeführer bereits im Jahre 2010 geltend gemachten Verschlechterung seiner berufsbedingten Schwerhörigkeit (Suva-act. 6), welche die Suva in ihrer Verfügung vom 13. Oktober 2010 (Suva-act. 19) sowie in ihrer Einsprache-Entscheidung vom 8. Februar 2011 (Suva-act. 29) als nicht überwiegend wahrscheinlich erachtete. Sie verneinte folglich ihre Leistungspflicht, was vom Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich mit Urteil vom 8. März 2012 (Suva-act. 39) bestätigt wurde. Grundlage bildete der in den Suva-Akten vorhandene fachärztliche Bericht von Dr. J. _____ vom 22. November 2010 (Suva-act. 23), welcher einen entsprechenden kausalen Zusammenhang zwischen Hörverschlechterung und bisheriger Tätigkeit verneinte und beim Beschwerdeführer aufgrund des Gehörs keine Einschränkung in der bisherigen Tätigkeit annahm, sofern er den erforderlichen Gehörschutz trage (S. 9). Aus den Suva-Akten ergeben sich somit keine neuen erheblichen Elemente tatsächlicher Natur, welche eine Revision der ursprünglichen Ablehnungsverfügung vom 23. Februar 2012 begründen könnten.

8.

Zusammenfassend ist festzustellen, dass beim Beschwerdeführer weiterhin kein rentenbegründender Invaliditätsgrad vorliegt. Die Beschwerde ist folglich abzuweisen und die angefochtene Verfügung vom 10. September 2013 ist zu bestätigen.

9.

Es bleibt über die Verfahrenskosten und eine allfällige Parteientschädigung zu befinden.

9.1 Gemäss Art. 63 Abs. 1 VwVG sind die Verfahrenskosten der unterliegenden Partei aufzuerlegen, wobei der geleistete Kostenvorschuss zu berücksichtigen ist. Da der Beschwerdeführer unterlegen ist, hat er die Verfahrenskosten zu tragen. Diese sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von 200 - 1000 Franken festzulegen (Art. 69 Abs. 1^{bis} IVG). Für das vorliegende Verfahren sind die Verfahrenskosten auf Fr. 400.- festzusetzen. Der einbezahlte Kostenvorschuss ist zur Bezahlung der Verfahrenskosten zu verwenden.

9.2 Der obsiegenden Partei kann von Amtes wegen oder auf Begehren eine Entschädigung für ihr erwachsene notwendige und verhältnismässig hohe Kosten zugesprochen werden (Art. 64 Abs. 1 VwVG). Als Bundesbehörde hat die IV-Stelle jedoch keinen Anspruch auf Parteientschädigung (Art. 7 Abs. 3 des Reglements vom 21. Februar 2008 über die Kosten und Entschädigungen vor dem Bundesverwaltungsgericht [VGKE, SR 173.320.2]).

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

Demnach erkennt das Bundesverwaltungsgericht:

1.

Die Beschwerde wird abgewiesen.

2.

Die Verfahrenskosten von Fr. 400.- werden dem Beschwerdeführer auferlegt. Der einbezahlte Kostenvorschuss wird zur Bezahlung der Verfahrenskosten verwendet.

3.

Es wird keine Parteientschädigung zugesprochen.

4.

Dieses Urteil geht an:

- den Beschwerdeführer (Gerichtsurkunde)
- die Vorinstanz (Ref-Nr. _____)
- das Bundesamt für Sozialversicherungen

Für die Rechtsmittelbelehrung wird auf die nächste Seite verwiesen.

Der vorsitzende Richter:

Die Gerichtsschreiberin:

Daniel Stufetti

Patrizia Levante

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 Rechtsschrift 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: