



Abteilung III
C-7977/2009

Urteil vom 16. März 2012

Besetzung

Richter Daniel Stufetti (Vorsitz),
Richter Francesco Parrino,
Richterin Madeleine Hirsig-Vouilloz,
Gerichtsschreiberin Karin Wagner.

Parteien

X._____,
vertreten durch Y._____,
Zustelladresse: Z._____,
Beschwerdeführer,

gegen

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

Gegenstand

Invalidenversicherung, Verfügung vom 2. Dezember 2009.

Sachverhalt:**A.**

X._____ (im Folgenden: Beschwerdeführer), geboren am 15. Oktober 1957, ist serbischer Staatsangehöriger und arbeitete in den Jahren 1979 bis 1990 in der Schweiz als Handlanger auf dem Bau und zahlte in dieser Zeit Beiträge an die schweizerischer Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung (vgl. act. IVSTA 13). Im Mai 1979 erlitt der Beschwerdeführer einen Arbeitsunfall und war mit einem Becken- und Handgelenkbruch mehrere Monate hospitalisiert (vgl. act. SUVA 4). Im September 1985 erlitt er einen erneuten Unfall mit Frakturen im linken Mittelfuss (vgl. act. SUVA 40). 1990 kehrte er definitiv nach Serbien zurück, arbeite dort und zahlte Beiträge an die serbische Sozialversicherung (vgl. act. IVSTA 8).

B.

Über den serbischen Versicherungsträger reichte der Beschwerdeführer ein Rentengesuch ein, welches der Schweizerischen Ausgleichskasse (ZAS) weitergeleitet und dort am 27. Juni 2005 einging (vgl. act. IVSTA 8 und 9). Er machte geltend, aufgrund der Unfallfolgen arbeitsunfähig zu sein. Dieses Leistungsgesuch wies die damit befasste IV-Stelle für Versicherte im Ausland IVSTA (im Folgenden Vorinstanz) mit der ihren Vorbescheid vom 14. September 2006 bestätigenden Verfügung vom 23. November 2006 mangels rentenanspruchs begründender Invalidität ab (vgl. act. IVSTA 79).

C.

Dagegen erhob der Beschwerdeführer am 21. Dezember 2006 bei der Eidgenössischen Rekurskommission der Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung für Versicherte im Ausland Beschwerde. Das Bundesverwaltungsgericht übernahm in der Folge per 1. Januar 2007 das Verfahren und wies die Beschwerde mit Urteil vom 28. November 2008 ab, da der Beschwerdeführer in einer Verweisungstätigkeit zu 100% arbeitsfähig sei und der Einkommensvergleich einen Invaliditätsgrad von 19% ergeben würde, womit kein Rentenanspruch gegeben sei (vgl. act. IVSTA 82).

D.

Mit Schreiben vom 22. Januar 2009 teilte der Beschwerdeführer der Vorinstanz mit, sein Gesundheitszustand habe sich seit dem bundesverwaltungsgerichtlichen Urteil vom 28. November 2008 wesentlich verschlechtert (vgl. act. IVSTA 83). Er reichte spezialärztliche Berichte vom 23. März

2007 (vgl. act. IVSTA 88), 9. Januar 2009 (vgl. act. IVSTA 94), 27. Januar 2009 (vgl. act. IVSTA 94), 30. Januar 2009 (vgl. act. IVSTA 93), 10. Februar 2009 (vgl. act. IVSTA 86), 2. März 2009 (vgl. act. IVSTA 90, 96) und 12. März 2009 (vgl. act. IVSTA 97), sowie Röntgenbilder vom 27. Januar 2009 ein (vgl. act. IVSTA 84), welche die Vorinstanz dem regionalen ärztlichen Dienst weiterleitete. Dr. med. A._____ hielt in seinem Bericht vom 29. Juli 2009 fest, aus den neuen medizinischen Akten ergäbe sich keine Verschlechterung des Gesundheitszustandes des Beschwerdeführers (vgl. act. IVSTA 99).

E.

Mit Vorbescheid vom 4. August 2009 teilte die Vorinstanz dem Beschwerdeführer mit, sie sei nicht in der Lage, das neue Gesuch zu prüfen, da nicht glaubhaft gemacht worden sei, dass sich der Invaliditätsgrad in einer für den Rentenanspruch erheblichen Weise geändert habe (vgl. act. IVSTA 100). Daraufhin reichte der Beschwerdeführer am 7. Oktober 2009 einen Kurzarztbericht von Dr. med. B._____ vom 22. September 2009 ein (vgl. act. IVSTA 104, 105), welchen die Vorinstanz wiederum Dr. med. A._____ unterbreitete. Dieser hielt in seinem Schlussbericht vom 13. November 2009 fest (vgl. act. IVSTA 107), Dr. med. B._____ diagnostiziere eine Zunahme der chronischen Beschwerden ohne dies zu begründen oder zu unterlegen und erwähne eine Diabetes des Typs II. Der Kurzarztbericht würde nicht ausreichen, um eine längerdauernde Arbeitsunfähigkeit zu begründen. Gestützt auf den RAD-Bericht bestätigte die Vorinstanz mit Verfügung vom 2. Dezember 2009 ihren Vorbescheid vom 4. August 2009 und erklärte wiederum, nicht in der Lage zu sein, das neue Gesuch zu prüfen (vgl. act. IVSTA 108).

F.

Mit Beschwerde vom 21. Dezember 2009 beantragte der Beschwerdeführer dem Bundesverwaltungsgericht, die Verfügung der Vorinstanz vom 2. Dezember 2009 sei aufzuheben und es sei ihm eine Invalidenrente zuzusprechen (vgl. act. 1). Zur Begründung dieser Anträge verwies er auf seine Eingabe vom 17. August 2009 an die Vorinstanz und führte ergänzend aus, alle serbischen Spezialärzte würden auf eine wesentliche Verschlechterung des Gesundheitszustandes des Beschwerdeführers hinweisen. Der RAD-Arzt würde nicht begründen, weshalb er die Beurteilungen des serbischen Versicherungsträgers und der Spezialärzte nicht anerkennen würde.

G.

In ihrer Vernehmlassung vom 22. April 2010 beantragte die Vorinstanz die Abweisung der Beschwerde (vgl. act. 5). Sie wies daraufhin, dass gemäss ständiger Rechtsprechung des Eidgenössischen Versicherungsgerichtes keine Bindung der schweizerischen Invalidenversicherung an die Beurteilung ausländischer Versicherungsträger, Krankenkassen, anderer Behörden und Ärzte bestehe und folglich Rentenbescheide, Krankenstandsbescheinigungen, ärztliche Beurteilungen etc. der freien Würdigung durch die Organe der schweizerischen Invalidenversicherung, und im Beschwerdefall des Gerichts unterstehen würden. Gemäss Art. 87 Abs. 4 in Verbindung mit Art. 3 der Verordnung vom 17. Januar 1961 über die Invalidenversicherung (IVV, SR 831.201) werde eine Neuanschuldung einer vorangehenden, abweisenden Verfügung nur geprüft, falls glaubhaft dargelegt werde, dass sich der Grad der Invalidität des Versicherten in einer für den Anspruch erheblichen Weise geändert habe. Scheitere dieser Nachweis, so trete die IV-Stelle auf ein erneutes Gesuch nicht ein. Sie unternehme diesfalls keine weiteren Abklärungen und erlasse eine Nicht-eintretensverfügung. Es erfolge insofern im Rahmen der Vorabklärungen lediglich eine summarische Prüfung, ob sich aus den neu vorliegenden Unterlagen Hinweise ergeben würden, die auf eine Änderung der tatsächlichen Verhältnisse und deren Auswirkung auf die Invalidität hinweisen würden. Vorliegend seien sämtliche Akten im Rahmen des Abklärungsverfahrens dem regionalen ärztlichen Dienst unterbreitet worden, damit dieser prüfe, inwiefern sich aus den eingereichten ärztlichen Unterlagen eine wesentliche Verschlechterung des Gesundheitszustandes ergäbe. Der beurteilende Arzt Dr. med. A. _____ habe sich dabei aus den Berichten ein schlüssiges und nachvollziehbares Bild der aktuellen Leiden bilden können, wonach keine diagnostizierten, neuen Sachverhaltselemente gegeben seien, welche eine wesentliche Änderung des Gesundheitszustandes mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit seit der letzten rechtskräftigen Verfügung vom 23. November 2006 belegen würden.

H.

Mit Verfügung vom 28. April 2010 wurde der Beschwerdeführer aufgefordert, einen Kostenvorschuss in Höhe von Fr. 300.- zu leisten (vgl. act. 6). Am 21. Mai 2010 ging der entsprechende Betrag beim Gericht ein.

I.

In seiner Replik vom 12. Mai 2010 bestätigte der Beschwerdeführer seine bisherigen Anträge und brachte ergänzend vor, die Vorinstanz habe trotz der verschiedenen physischen und psychischen Beschwerden des Be-

schwerdeführers die Beurteilung eines RAD-Arztes für Allgemeinmedizin eingeholt (vgl. act. 8). Ein Facharzt für Allgemeinmedizin sei nicht in der Lage sämtliche Beschwerden des Beschwerdeführers zu beurteilen. Aus der ausführlichen medizinischen Dokumentation von sechs Spezialärzten aus Serbien gehe klar hervor, dass es sich um eine Arbeitsunfähigkeit für alle Tätigkeiten (schwere und leichte) von mindestens 70% handle. Der Beschwerdeführer sei multidisziplinär untersuchen zu lassen.

J.

Die Vorinstanz hielt in ihrer Duplik vom 14. Juni 2010 an den gestellten Anträgen und deren Begründung fest (vgl. act. 11).

K.

Mit Verfügung vom 22. Juni 2010 wurde der Schriftenwechsel geschlossen (vgl. act. 12).

L.

Auf die weiteren Ausführungen der Parteien sowie die eingereichten Unterlagen wird – soweit erforderlich – in den nachfolgenden Erwägungen näher eingegangen.

Das Bundesverwaltungsgericht zieht in Erwägung:

1.

Zu beurteilen ist die Beschwerde vom 21. Dezember 2009 gegen die Verfügung vom 2. Dezember 2009, mit der die Vorinstanz auf die Neuanschuldung vom 22. Januar 2009 nicht eingetreten ist.

1.1. Das Verfahren vor dem Bundesverwaltungsgericht richtet sich nach den Vorschriften des Bundesgesetzes vom 17. Juni 2006 über das Bundesverwaltungsgericht (VGG, SR 173.32), des Bundesgesetzes vom 20. Dezember 1968 über das Verwaltungsverfahren (VwVG, SR 172.021 [vgl. auch Art. 37 VGG]) sowie des Bundesgesetzes vom 6. Oktober 2000 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG, SR 830.1 [vgl. auch Art. 3 Bst. d^{bis} VwVG]). Dabei finden nach den allgemeinen intertemporalrechtlichen Regeln diejenigen Verfahrensregeln Anwendung, welche im Zeitpunkt der Beschwerdebeurteilung in Kraft stehen (BGE 130 V 1 E. 3.2; vgl. auch Art. 53 Abs. 2 VGG).

1.2. Gemäss Art. 31 VGG beurteilt das Bundesverwaltungsgericht Beschwerden gegen Verfügungen im Sinne von Art. 5 VwVG, sofern – wie vorliegend – keine Ausnahme nach Art. 32 VGG gegeben ist. Als Vorinstanzen gelten die in Art. 33 VGG genannten Behörden. Zu diesen gehört auch die IVSTA, die mit Verfügungen über Leistungsgesuche befasst (Art. 33 Bst. d VGG; vgl. auch Art. 69 Abs. 1 Bst. b des Bundesgesetzes vom 19. Juni 1959 über die Invalidenversicherung [IVG, SR 831.20]). Das Bundesverwaltungsgericht ist somit zur Beurteilung der vorliegenden Beschwerde zuständig.

1.3. Nach Art. 59 ATSG ist zur Beschwerdeführung vor dem Bundesverwaltungsgericht legitimiert, wer durch die angefochtene Verfügung berührt ist und ein schutzwürdiges Interesse an deren Aufhebung oder Änderung hat (vgl. auch Art. 48 Abs. 1 VwVG). Der Beschwerdeführer hat am vorinstanzlichen Verfahren als Partei teilgenommen. Als Verfügungsadressat ist er durch die angefochtene Verfügung besonders berührt und hat er an deren Aufhebung bzw. Änderung ein schutzwürdiges Interesse.

1.4. Der mit der angefochtenen Verfügung umschriebene Anfechtungsgegenstand bildet nicht nur den Ausgangspunkt, sondern auch den Rahmen und die Begrenzung des Streitgegenstandes des Verfahrens. Über diejenigen Punkte, welche von der Vorinstanz nicht verfügungsweise entschieden wurden, kann das Bundesverwaltungsgericht daher grundsätzlich nicht urteilen (vgl. BGE 131 V 164 E. 2.1 mit Hinweisen).

Im Streit liegt eine Verfügung, mit der die Vorinstanz mangels Glaubhaftmachung einer für den Rentenanspruch erheblichen Änderung des Invaliditätsgrades – und somit aus rein formellen, verfahrensrechtlichen Gründen – auf die Neuanschreibung vom 22. Januar 2009 nicht eingetreten ist. Aus den Akten ergibt sich, dass die Vorinstanz vor Erlass der angefochtenen Verfügung keine materiellen Abklärungen getätigt hat. So hat sie insbesondere die vom Beschwerdeführer im Anschluss an den Vorbescheid vom 9. Januar 2009 eingereichten ärztlichen Berichte nicht fachärztlich beurteilen lassen. Der angefochtenen Verfügung liegt somit keine materielle Beurteilung der vom Beschwerdeführer mit Neuanschreibung geltend gemachten Verschlechterung des Gesundheitszustandes zugrunde, so dass sie zweifelsohne als Nichteintretensverfügung zu qualifizieren ist.

Das Bundesverwaltungsgericht hat daher einzig zu prüfen, ob die Vorinstanz zu Recht nicht auf die Neuanschuldung eingetreten ist. Soweit der Beschwerdeführer beantragt, er sei multidisziplinär zu untersuchen und es sei ihm eine Invalidenrente zuzusprechen, ist auf die Beschwerde nicht einzutreten (vgl. etwa BGE 132 V 74 E. 1.1 mit Hinweisen).

1.5. Im Übrigen ist – nachdem der Verfahrenskostenvorschuss innert Frist geleistet wurde – auf die form- und fristgerecht eingereichte Beschwerde einzutreten (vgl. Art. 60 ATSG, Art. 50, Art. 52 Abs. 1 und Art. 63 Abs. 4 VwVG).

2.

2.1. Der Beschwerdeführer ist Staatsangehöriger von Serbien und hat dort seinen Wohnsitz. Die Schweiz hat mit diversen Nachfolgestaaten des ehemaligen Jugoslawiens neue Abkommen über soziale Sicherheit abgeschlossen, nicht aber mit der Republik Serbien. Daher findet im vorliegenden Verfahren weiterhin das Abkommen vom 8. Juni 1962 zwischen der Schweizerischen Eidgenossenschaft und der Föderativen Volksrepublik Jugoslawien über Sozialversicherung (SR 0.831.109. 818.1; *im Folgenden*: Sozialversicherungsabkommen) Anwendung (vgl. BGE 126 V 198 E. 2b, BGE 122 V 381 E. 1 und BGE 119 V 98 E. 3). Nach Art. 2 des Sozialversicherungsabkommens stehen die Staatsangehörigen der Vertragsstaaten in ihren Rechten und Pflichten aus den in seinem Art. 1 genannten Rechtsbereichen, zu welchen auch die schweizerische Bundesgesetzgebung über die IV 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 vorliegend interessierende Frage, ob die Vorinstanz auf die Neuanschuldung hätte eintreten müssen, allein aufgrund der schweizerischen Rechtsvorschriften (vgl. Art. 1, 2 und 4 des Sozialversicherungsabkommens).

2.2. In zeitlicher Hinsicht sind grundsätzlich diejenigen materiell-rechtlichen Bestimmungen anzuwenden, die bei der Erfüllung des zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung hatten (vgl. BGE 130 V 329 und BGE 130 V 445). Ein allfälliger Leistungsanspruch ist für die Zeit vor einem Rechtswechsel aufgrund der bisherigen und ab diesem Zeitpunkt nach den neuen Normen zu prüfen (*pro rata temporis*; vgl. BGE 130 V

445). Rechts- und Sachverhaltsänderungen, die nach dem massgebenden Zeitpunkt des Erlasses der streitigen Verfügung (*hier*: 2. Dezember 2009) eintraten, sind im vorliegenden Verfahren grundsätzlich nicht zu berücksichtigen (vgl. BGE 121 V 366 E. 1b, BGE 130 V 329, BGE 130 V 64 E. 5.2.5 sowie BGE 129 V 1 E. 1.2, je mit Hinweisen).

2.3. Vorliegend finden demnach grundsätzlich jene schweizerischen Rechtsvorschriften Anwendung, die bei Erlass der angefochtenen Verfügung vom 2. Dezember 2009 in Kraft standen; weiter aber auch solche Vorschriften, die zu jenem Zeitpunkt bereits ausser Kraft getreten waren, die aber für die Beurteilung der streitigen Verfügung von Belang sind (für das IVG: ab dem 1. Januar 2004 in der Fassung vom 21. März 2003 [AS 2003 3837; 4. IVG-Revision] und ab dem 1. Januar 2008 in der Fassung vom 6. Oktober 2006 [AS 2007 5129; 5. IV-Revision]; die Verordnung vom 17. Januar 1961 über die Invalidenversicherung [IVV, SR 831.201] in den entsprechenden Fassungen der 4. und 5. IV-Revision).

Ferner sind das ATSG und die Verordnung vom 11. September 2002 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSV, SR 830.11) anwendbar. Die im ATSG enthaltenen Formulierungen der Arbeitsunfähigkeit (Art. 6) sowie Erwerbsunfähigkeit (Art. 7) entsprechen den bisherigen von der Rechtsprechung zur Invalidenversicherung entwickelten Begriffen und Grundsätzen (vgl. BGE 130 V 343 E. 3.1, 3.2 und 3.3). Daran hat sich auch nach Inkrafttreten der Revision des IVG und des ATSG vom 6. Oktober 2006 sowie der IVV und ATSV vom 28. September 2007 (5. IV-Revision [AS 2007 5129 bzw. AS 2007 5155], in Kraft seit 1. Januar 2008) nichts geändert, weshalb im Folgenden auf die dortigen Begriffsbestimmungen verwiesen wird.

3.

3.1. Wurde eine Rente wegen eines zu geringen Invaliditätsgrades (vgl. hierzu Art. 28 Abs. 1 IVG in der von 2004 bis Ende 2007 gültig gewesenen Fassung bzw. Art. 28 Abs. 2 IVG in der ab 1. Januar 2008 geltenden Fassung, Art. 28 Abs. 1^{ter} erster Satz IVG in den bis Ende 2007 geltenden Fassungen bzw. Art. 29 Abs. 4 erster Satz IVG in der seit dem 1. Januar 2008 geltenden Fassung sowie Art. 8 Bst. e des Sozialversicherungsabkommens) bereits einmal verweigert, so wird eine Neuanschuldung nur dann geprüft, wenn der Versicherte *glaubhaft macht*, dass sich der Grad der Invalidität in einer für den Anspruch erheblichen Weise geändert hat (vgl. Art. 87 Abs.4 in Verbindung mit Art. 87 Abs. 3 IVV; vgl. zum

Zweck des Erfordernisses des Glaubhaftmachens etwa: BGE 133 V 108 E. 5.3.1 und BGE 130 V 64 E. 5.2.5, je mit Hinweisen).

3.2. Ob eine anspruchsbegründende Änderung in dem für den Invaliditätsgrad erheblichen Tatsachenspektrum, also eine wesentliche Veränderung des Gesundheitszustands mit entsprechender Beeinflussung der Erwerbsunfähigkeit (vgl. 7 ATSG) oder eine wesentliche Veränderung der erwerblichen Auswirkungen eines an sich gleich gebliebenen Gesundheitszustandes (vgl. hierzu: Urteil des Bundesgerichts 9C_881/ 2007 vom 22. Februar 2008 E. 2.2 sowie BGE 130 V 343 E. 3.5, je mit Hinweisen) glaubhaft dargetan ist, beurteilt sich durch Vergleich des Sachverhalts, wie er im Zeitpunkt der letzten eröffneten und rechtskräftigen Verfügung, die auf einer umfassenden materiellen Prüfung des Rentenanspruchs mit rechtskonformer Sachverhaltsabklärung, Beweiswürdigung und – soweit erforderlich – Durchführung einer Invaliditätsgradbemessung beruht, mit demjenigen zur Zeit der streitigen neuen Verfügung (vgl. BGE 133 V 108 E. 4.1 und E. 5.4 und BGE 130 V 71 E. 3.1 und E. 3.2.3, je mit Hinweisen).

3.3. Als glaubhaft dargetan erweisen sich anspruchserhebliche Sachumstände dann, wenn für ihr Vorhandensein zumindest medizinische oder andere objektivierbare Anhaltspunkte bestehen; selbst wenn *in concreto* noch mit der Möglichkeit zu rechnen ist, bei eingehender Abklärung werde sich die behauptete rentenrelevante Veränderung nicht erstellen lassen (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_881/ 2007 vom 22. Februar 2008 E. 2.2 mit Hinweisen). Die Verwaltung bewegt sich auch dann noch auf der Stufe der formellen Prüfung des Glaubhaftmachens, wenn sie auf eine Neuanmeldung hin einfache Abklärungshandlungen selbst vornimmt – etwa bei Ärzten, auf deren Berichte sich eine Neuanmeldung stützt, zusätzlich einfache Formularberichte einholt oder die vorgelegten Arztberichte ihrem ärztlichen Dienst oder einem regionalen ärztlichen Dienst (RAD) vor Verfügungserlass zur Stellungnahme unterbreitet (vgl. die Urteile des Bundesgerichts I 489/05 vom 4. April 2007 E. 7 und I 781/04 vom 17. Februar 2005 E. 3). Erweisen sich vom Versicherten geltend gemachte anspruchserhebliche Sachumstände nicht als glaubhaft, so hat die Verwaltung auf die Neuanmeldung ohne materielle Prüfung nicht einzutreten. Andernfalls muss sie materiell umfassend abklären und beurteilen, ob der Invaliditätsgrad seit Erlass der früheren rechtskräftigen Verfügung – überwiegend wahrscheinlich (vgl. BGE 126 V 353 E. 5b mit Hinweisen) – eine rentenrelevante Änderung erfahren hat (vgl. Urteil des

Bundesgerichts 9C-881/2007 vom 22. Februar 2008 E. 2.2 mit Hinweisen).

3.4. Für den Beweiswert eines Arztberichtes ist entscheidend, ob er 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 Situation einleuchtet, und ob die Schlussfolgerungen der medizinischen Experten – welchen es obliegt, den Gesundheitszustand und dessen Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit des Versicherten zu beurteilen (vgl. hierzu auch: BGE 115 V 133 E. 2 und BGE 114 V 310 E. 3c, je mit Hinweisen; ZAK 1991 S. 319 E. 1c) – begründet und in sich widerspruchsfrei sind. Auch auf Beurteilungen versicherungsinterner Ärzte der Vorinstanz oder von Ärzten eines regionalen ärztlichen Dienstes (RAD) darf nur abgestellt werden, sofern sie diesen beweisrechtlichen Anforderungen genügen. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft des Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen medizinischen Beurteilung als Bericht, Gutachten oder Stellungnahme (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_323/ 2009 vom 14. Juli 2009 E. 4.3.1 sowie BGE 125 V 351 E. 3.a, je mit Hinweisen).

3.5. Im Weiteren ist festzuhalten, dass die rechtsanwendenden Behörden in der Schweiz nicht an die Feststellungen ausländischer Versicherungsträger, Behörden und Ärzte bezüglich Invaliditätsgrad und Anspruchsbeginn gebunden sind (vgl. BGE 130 V 253 E.4 und AHI 1996, S. 179; vgl. auch ZAK 1989 S. 320 E. 2). Vielmehr unterstehen auch die aus dem Ausland stammenden Beweismittel der freien Beweiswürdigung des Gerichts (vgl. Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG, heute: Bundesgericht] vom 11. Dezember 1981 i.S. D.; zum Grundsatz der freien Beweiswürdigung BGE 125 V 351 E. 3a).

4.

4.1. Unter Berücksichtigung dieser Vorgaben sowie in Würdigung der Vorakten ist vorab festzuhalten, dass vor Erlass der angefochtenen Verfügung eine materielle Rentenanspruchsprüfung einzig im Rahmen jenes Verfahrens stattgefunden hat, das aufgrund eines Invaliditätsgrades von 19% mit rechtskräftiger, anspruchsverneinender Verfügung der Vorinstanz vom 23. November 2006 seinen Abschluss fand (act. IVSTA 79). Diese Verfügung wurde mit Bundesverwaltungsgerichtsurteil C-7485/2006 vom

28. Januar 2008 bestätigt (act. IVSTA 82). Vor Erlass der angefochtenen Verfügung vom 2. Dezember 2009 hatte daher die Vorinstanz zunächst die formelle Frage zu prüfen, ob der Beschwerdeführer glaubhaft gemacht hat, dass sich sein Invaliditätsgrad im vorliegend massgebenden Zeitraum vom 23. November 2006 bis zum 2. Dezember 2009 anspruchrelevant verändert hat.

4.2. Der Beschwerdeführer reichte im Vorbescheid- und Beschwerdeverfahren ärztliche Unterlagen ein, welche wie folgt zusammengefasst werden können:

- Kurzarztbericht von Dr. med. B._____, Allgemeinmediziner, vom 23. März 2007 (act. IVSTA 88): Dieser diagnostizierte eine Verkürzung des linken Beines, den Status nach Herausnahme eines Magengeschwürs, Periarthritis der linken Schulter, Radiculopathien auf der Höhe C6, C7, L5 und S1, den Status nach Fraktur der Hüfte, eine schwere Coxarthrose sowie eine ängstlich-subdepressive Neurose. Dr. med. B._____ hielt in seiner Beurteilung fest, dass sich der Gesundheitszustand des Patienten verschlechtert habe und eine vollständige Arbeitsunfähigkeit bestehe.
- Kurzarztbericht von Dr. med. C._____, Kardiologe, vom 27. Januar 2009 (act. IVSTA 94): Dieser stellte fest, der Beschwerdeführer leide an Spondylose (M47.9) und Bandscheibenschaden auf der Höhe L5-S1(M51.9).
- Verschiedene Kurzarztberichte vom 30. Januar 2009 (act. IVSTA 90-93): Es wurde ein chronisches Lumbalsyndrom, eine Spondylose, der Status nach Fraktur des Beckens und eine Verkürzung des linken Beines diagnostiziert.
- Kurzarztbericht von Dr. med. D._____, Neuropsychiater, vom 10. Februar 2009 (act. IVSTA 95): Das ENMG zeige eine chronische Schädigung der Bandscheiben auf der Höhe L5 und S1. Der Beschwerdeführer dürfe nicht lange stehen oder gehen und auch keine schweren Gegenstände tragen. Die Verkürzung des linken Beines müsse durch Tragen eines orthopädischen Schuhs ausgeglichen werden.
- Kurzarztbericht von Dr. med. E._____, Internist, vom 2. März 2009 (act. IVSTA 96): Dieser berichtete über das Vorhandensein einer Cox-

arthrose, Polyarthritis, arterieller Hypertonie (I10), von Herzrhythmusstörungen (I49.0) und einer Polyarthralgie.

- Arztbericht von Dr. med. B._____, Allgemeinmediziner, vom 12. März 2009 (act. IVSTA 97): Dieser untersuchte den Beschwerdeführer am 12. März 2009 und stellte eine Radiculopathie L5 und S1, Status nach Fraktur des Beckens, Coxarthrose, Verkürzung des linken Beines, Cervicobrachialsyndrom sowie zusätzlich ein ängstlich-depressives Syndrom, arterielle Hypertonie und Herzrhythmusstörungen fest. Der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers habe sich seit der letzten Untersuchung verschlechtert. Es bestünden körperliche Schäden im Umfang von 80% und eine vollständige Arbeitsunfähigkeit.
- Kurzarztbericht von Dr. med. B._____, Allgemeinmediziner, vom 22. September 2009 (act. IVSTA 104): Dieser führte als Diagnose Radiculopathie auf der Höhe L5 und S1, Coxarthrose, Verkürzung des linken Beines, depressives Syndrom, Diabetes Typ II auf und stellte fest, die chronischen Leiden des Beschwerdeführers hätten sich verschlimmert und es bestünde eine vollständige Arbeitsunfähigkeit.

5.

Im Folgenden ist in Würdigung der Akten zu beurteilen, ob es dem Beschwerdeführer mit den vorgelegten Unterlagen gelungen ist, eine rentenrelevante Verschlechterung seines Gesundheitszustandes im genannten Betrachtungszeitraum glaubhaft zu machen.

5.1. Ihre Verfügung vom 2. Dezember 2009 erliess die Vorinstanz im Wesentlichen gestützt auf die Stellungnahmen vom 29. Juli 2009 und 13. November 2009 des RAD-Arztes Dr. med. A._____. Diesem lagen die weiter oben aufgeführten ärztlichen Unterlagen vor (E. 4.2). Als Hauptdiagnose führte der RAD-Arzt Polyarthrose (M15.3) auf und als Nebendiagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit Radiculopathie auf der Höhe L5 und S1 und Status nach Fraktur des Mittelfusssknochens und des Handgelenkes. Die diagnostizierten Herzrhythmusstörungen und die Diabetes Typ II hätten keine Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit, zumal keine Komplikationen attestiert würden. Die Polyarthrose und Radioculopathie seien bekannte Diagnosen. Im EMG-Bericht vom 10. Februar 2009 würden keine klinisch neurologischen Erkrankungen beschrieben. Dr. med. B._____ würde im Kurzarztbericht vom 22. September 2009 von einer Verschlechterung der chronischen

Leiden berichten, ohne die Annahme zu begründen oder mit Unterlagen zu belegen. Aus den medizinischen Akten ergäbe sich keine wesentliche Verschlechterung des Gesundheitszustandes. In einer angepassten Tätigkeit bestehe noch immer eine 100% Arbeitsfähigkeit.

5.2. Aus den Akten ist ersichtlich, dass der Beschwerdeführer bereits im Zeitpunkt des abweisenden Rentenantrages vom 23. November 2006 an Polyarthrose, Radiculopathie und Status nach Fraktur des Beckens, des Mittelfusssknochens und des Handgelenkes litt (act. IVSTA 28, 32, 34, 35, 45, 47, 49, 52, 55, 56, 57, 59, 62, 63, 64, 65, 66, 70, 76 und 78), weshalb bereits zu diesem Zeitpunkt feststand, dass der Beschwerdeführer für die Tätigkeit als Handlanger auf dem Bau 100% arbeitsunfähig ist, wogegen für Verweisungstätigkeiten eine volle Arbeitsfähigkeit gegeben war (vgl. auch das vorne in Erwägung 4.1 genannte Urteil des Bundesverwaltungsgerichts E. 4). Inwiefern sich seither die Arbeitsfähigkeit in Verweisungstätigkeiten verschlechtert haben soll, wie vom Beschwerdeführer sinngemäss geltend gemacht, lässt sich den genannten Kurzberichten der serbischen Ärzte nicht entnehmen, zumal sie ihre Beurteilung der Arbeitsfähigkeit medizinisch nicht begründen. Die Beurteilung des RAD-Arzt Dr. med. A._____, wonach Herzrhythmusstörungen und Diabetes des Typs II ohne Vorliegen von Komplikationen nicht arbeitsfähigkeitseinschränkend sind, ist einleuchtend. Entgegen dem Beschwerdeführer ist der RAD-Arzt als Allgemeinmediziner durchaus in der Lage, die vorliegende spezialärztliche Dokumentation aus Serbien zu beurteilen, zumal sie ein genügendes Gesamtbild des Gesundheitszustandes des Beschwerdeführers abgibt.

5.3. Zu der von Dr. med. B._____, Allgemeinmediziner, aufgeführten Diagnose, wonach der Beschwerdeführer an ängstlich-depressiver Neurose bzw. depressivem Syndrom leide (act. IVSTA 88, 97 und 104) nahm der RAD-Arzt nicht näher Stellung (act. IVSTA 107), da sich nach seiner Beurteilung die Diagnose nicht auf neuropsychiatrische Unterlagen oder Untersuchungen stützen würde. Den Vorakten (act. IVSTA 67) kann entnommen werden, dass Dr. med. F._____, Neuropsychiater, am 3. März 2006 eine Grundstimmung der Niedergeschlagenheit feststellte. Dass sich daraus eine ängstlich-depressive Neurose oder ein depressives Syndrom entwickelt haben soll, ist aus den im Neuanmeldeverfahren eingereichten Akten nicht ersichtlich.

6.

Zusammenfassend ist daher festzuhalten, dass aufgrund der vom Be-

schwerdeführer eingereichten fachärztlichen Dokumente nicht glaubhaft erstellt ist, dass sich sein Gesundheitszustand – und somit auch sein Invaliditätsgrad – seit dem massgebenden Zeitpunkt des Erlasses der Verfügung der Vorinstanz vom 23. November 2006 anspruchrelevant verändert hat. Im Ergebnis erweist sich daher die Verfügung vom 2. Dezember 2009 als rechtens und die Beschwerde vom 21. Dezember 2009 ist, soweit darauf eingetreten wird, abzuweisen.

7.

Zu befinden bleibt noch über die Verfahrenskosten sowie eine allfällige Parteientschädigung.

7.1. Als unterliegende Partei hat der Beschwerdeführer die Verfahrenskosten zu tragen (vgl. Art. 63 Abs. 1 VwVG), die sich aus der Gerichtsgebühr und den Auslagen zusammensetzen. Sie werden unter Berücksichtigung des Umfangs und der Schwierigkeit der Streitsache im vorliegenden Verfahren auf Fr. 300.- festgesetzt (vgl. Art. 63 Abs. 4^{bis} VwVG sowie Art. 1, 2 und 4 des Reglements vom 21. Februar 2008 über die Kosten und Entschädigungen vor dem Bundesverwaltungsgericht [VGKE, SR 173.320.2]) und mit dem bereits geleisteten Kostenvorschuss in gleicher Höhe verrechnet.

7.2. Weder der unterliegende Beschwerdeführer noch die obsiegende Vorinstanz haben Anspruch auf eine Parteientschädigung (vgl. Art. 64 Abs. 1 VwVG i.V.m. Art. 7 Abs. 1 und 3 VGKE).

(Es folgt das Urteilsdispositiv)

Demnach erkennt das Bundesverwaltungsgericht:

1.

Die Beschwerde wird, soweit darauf eingetreten wird, abgewiesen.

2.

Die Verfahrenskosten von Fr. 300.- werden dem Beschwerdeführer auferlegt. Sie werden mit dem geleisteten Kostenvorschuss in Höhe von Fr. 300.- verrechnet.

3.

Es wird keine Parteientschädigung zugesprochen.

4.

Dieses Urteil geht an:

- den Beschwerdeführer (Gerichtsurkunde)
- die Vorinstanz (Ref-Nr. 756.4568.5391.89; Einschreiben)
- das Bundesamt für Sozialversicherungen

Der vorsitzende Richter:

Die Gerichtsschreiberin:

Daniel Stufetti

Karin Wagner

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 des Bundesgerichtsgesetzes vom 17. Juni 2005 [BGG, SR 173.110]). 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: