



Abteilung III
C-1767/2015

Urteil vom 7. Februar 2017

Besetzung

Richter Michael Peterli (Vorsitz),
Richter Daniel Stufetti,
Richter David Weiss,
Gerichtsschreiberin Susanne Fankhauser.

Parteien

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

gegen

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

Gegenstand

Invalidenversicherung, Rentenanspruch (Verfügung vom
4. Februar 2015).

Sachverhalt:**A.**

A.a Der 1952 geborene M. _____, Staatsangehöriger von Spanien, arbeitete zuletzt (bis 31. Juli 2005) als LKW-Fahrer. Zwischen 1971 und 1992 hatte er (mit Unterbrüchen, vgl. IV-act. 109) in der Schweiz gearbeitet und Beiträge an die Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung (AHV/IV) entrichtet. Einen ersten Antrag auf Zusprechung einer IV-Rente wies die IV-Stelle für Versicherte im Ausland (IVSTA) mit Verfügung vom 1. April 2008 (IV-act. 27) ab. Die dagegen erhobene Beschwerde hiess das Bundesverwaltungsgericht in dem Sinne gut, dass die angefochtene Verfügung aufgehoben und die Sache zur weiteren (medizinischen) Abklärung an die Vorinstanz zurückgewiesen wurde (Urteil C-5402/2009 vom 3. März 2010; vgl. IV-act. 41). Mit Verfügung vom 16. August 2011 wies die IVSTA das Leistungsbegehren erneut ab, da ein Invaliditätsgrad von 20 % (ab 31. Juli 2005) bzw. 29 % (ab 31. August 2008) keinen Rentenanspruch begründe (IV-act. 94). Die dagegen erhobene Beschwerde vom 16. September 2011 wies das Bundesverwaltungsgericht mit Urteil B-5240/2011 vom 27. August 2012 ab (vgl. IV-act. 100).

A.b Mit Datum vom 10. September 2013 meldete sich M. _____ über den spanischen Versicherungsträger erneut bei der IV zum Leistungsbezug an (IV-act. 101 S. 7). Der Anmeldung war namentlich das Formular E213 (ausführlicher ärztlicher Bericht) von Dr. A. _____ vom 5. November 2013 beigelegt (IV-act. 103). Die Verwaltung holte bei ihrem medizinischen Dienst, Dr. B. _____, die Stellungnahme vom 9. Dezember 2013 (IV-act. 107) und stellte M. _____ mit Vorbescheid vom 18. Dezember 2013 in Aussicht, auf das neue Begehren nicht einzutreten, da keine erhebliche Veränderung des Invaliditätsgrades glaubhaft gemacht worden sei (IV-act. 108). M. _____ liess, vertreten durch Abogado Francisco José Vazquez Bürger, mit Datum vom 7. Januar 2014 Einwand erheben und diesen durch Eingabe vom 20. März 2014 ergänzen (IV-act. 110 und 115).

A.c Nachdem die Verwaltung eine weitere Stellungnahme von Dr. B. _____ (vom 14. Mai 2014) eingeholt hatte (IV-act. 117), ersuchte sie den spanischen Versicherungsträger mit Schreiben vom 26. Mai 2014 um folgende Untersuchungsberichte: orthopädische Untersuchung, Spirometrie, Ergometrie mit Angabe der NYHA-Klassifikation, Belastungsniveau und Fotokopie des EKG (IV-act. 118). Mit Schreiben vom 27. August 2014

an den spanischen Versicherungsträger (und in Kopie den Leistungsansprecher) hielt die IVSTA fest, dass die erforderlichen medizinischen Berichte noch nicht eingegangen seien. Weiter drohte sie an, das Leistungsbegehren zu „archivieren“, sofern die Unterlagen nicht bis zum 12. Oktober 2014 eingetroffen seien (IV-act. 120). Mit Eingabe vom 2. September 2014 liess M._____ im Wesentlichen geltend machen, seine (gesetzlich verankerte) Mitwirkungspflicht beschränke sich darauf, sich den medizinischen Untersuchungen zu unterziehen; es sei Aufgabe der IV-Stelle, den rechtserheblichen Sachverhalt zu ermitteln. Überdies wäre eine Begutachtung in der Schweiz angezeigt (IV-act. 121). Daraufhin teilte ihm die Verwaltung mit Schreiben vom 24. September 2014 mit, es obliege dem Versicherten, sich mit dem spanischen Träger in Verbindung zu setzen und die Durchführung der Untersuchung zu verlangen (IV-act. 125).

A.d Mit Datum vom 22. September 2014 übermittelte der spanische Versicherungsträger der IVSTA die angeforderten medizinischen Unterlagen (IV-act. 126-130). In seiner Stellungnahme vom 4. Oktober 2014 kam Dr. B._____ zum Schluss, dass sich aus den neuen Untersuchungsberichten keine Veränderung der Arbeitsfähigkeit ableiten lasse (IV-act. 132). Mit Vorbescheid vom 14. Oktober 2014 stellte die IVSTA M._____ die Abweisung des Leistungsbegehrens in Aussicht (IV-act. 134). Mit Eingaben vom 31. Oktober und 9. Dezember 2014 erhob dieser Einwand und machte insbesondere geltend, die eingeholten Berichte erfüllten die Anforderungen an eine beweiskräftige Expertise nicht. Es sei eine polydisziplinäre Begutachtung in der Schweiz erforderlich (IV-act. 137).

A.e Mit Verfügung vom 4. Februar 2015 wies die IVSTA das Leistungsbegehren ab (IV-act. 140).

B.

Mit Eingabe vom 13. März 2015 liess M._____, vertreten durch Abogado Francisco José Vazquez Bürger, Beschwerde erheben und sinngemäss beantragen, es sei die angefochtene Verfügung aufzuheben und die Sache sei zu ergänzenden Abklärungen (insbesondere Einholen eines polydisziplinären Gutachtens) an die Vorinstanz zurückzuweisen. Zudem liess er (bereits aktenkundige) medizinische Unterlagen (aus den Jahren 2006 bis 2008 sowie die von der IVSTA über den spanischen Versicherungsträger eingeholten Berichte aus dem Jahr 2014) einreichen (act. 1).

C.

Die Vorinstanz beantragte in ihrer Vernehmlassung vom 28. April 2015, die

Beschwerde sei abzuweisen und die angefochtene Verfügung sei zu bestätigen (act. 3).

D.

Mit Zwischenverfügung vom 5. Mai 2015 wurde der Beschwerdeführer aufgefordert, bis zum 9. Juni 2015 einen Kostenvorschuss von CHF 400.- zu leisten (act. 4). Am 3. Juni 2015 ging bei der Gerichtskasse der Betrag von CHF 420.- ein (act. 5).

E.

Mit Replik vom 8. Juni 2015 (act. 7) und Duplik vom 23. Juni 2015 (act. 10) hielten der Beschwerdeführer und die Vorinstanz an ihren Anträgen fest.

F.

Auf die weiteren Vorbringen der Parteien und die eingereichten Akten wird, soweit für die Entscheidungsfindung erforderlich, im Rahmen der nachfolgenden Erwägungen eingegangen.

Das Bundesverwaltungsgericht zieht in Erwägung:

1.

Gemäss Art. 31 VGG (SR 173.32) in Verbindung mit Art. 33 Bst. d VGG und Art. 69 Abs. 1 Bst. b IVG (SR 831.20) ist das Bundesverwaltungsgericht zur Beurteilung der vorliegenden Beschwerde zuständig.

1.1 Das Verfahren vor dem Bundesverwaltungsgericht richtet sich grundsätzlich nach dem VwVG (SR 172.021 [Art. 37 VGG]). Vorbehalten bleiben gemäss Art. 3 Bst. d^{bis} VwVG die besonderen Bestimmungen des ATSG (SR 830.1).

1.2 Als direkter Adressat ist der Beschwerdeführer von der angefochtenen Verfügung berührt und er kann sich auf ein schutzwürdiges Interesse an deren Aufhebung oder Änderung berufen (vgl. Art. 59 ATSG, Art. 48 Abs. 1 VwVG). Auf die frist- und formgerecht eingereichte Beschwerde (vgl. Art. 38 ff. und Art. 60 ATSG, Art. 52 Abs. 1 VwVG) ist, nachdem auch der Kostenvorschuss rechtzeitig geleistet wurde, einzutreten.

2.

Streitig ist der Rentenanspruch des Beschwerdeführers. Zunächst sind die

gesetzlichen Grundlagen sowie die von der Rechtsprechung entwickelten Grundsätze, welche vorliegend massgebend sind, darzulegen.

2.1 Das Vorliegen einer anspruchserheblichen Invalidität beurteilt sich auch im Anwendungsbereich des FZA (SR 0.142.112.681) und der Verordnungen (EG) Nr. 883/2004 des Europäischen Parlaments und des Rates vom 29. April 2004 zur Koordinierung der Systeme der sozialen Sicherheit (SR 0.831.109.268.1; bzw. bis 31. März 2012 Verordnung [EWG] Nr. 1408/71 des Rates vom 14. Juni 1971) sowie (EG) Nr. 987/2009 des Europäischen Parlaments und des Rates vom 16. September 2009 zur Festlegung der Modalitäten für die Durchführung der Verordnung (EG) Nr. 883/2004 über die Koordinierung der Systeme der sozialen Sicherheit (SR 0.831.109.268.11) nach schweizerischem Recht (vgl. BGE 130 V 253 E. 2.4; Urteil BGer 9C_573/2012 vom 16. Januar 2013 E. 4 mit Hinweisen; BASILE CARDINAUX, § 7 Beweiserhebung im Ausland, in: Recht der Sozialen Sicherheit, 2014, S. 281 Rz. 7.23; Urteile BVGer C-2816/2014 vom 12. Februar 2016 E. 2.1 und C-5263/2014 vom 6. Juli 2016 E. 2, je mit Hinweisen).

2.2 In zeitlicher Hinsicht sind – 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 BGer 8C_419/2009 vom 3. November 2009 E. 3.1; BGE 132 V 215 E. 3.1.1). Der Leistungsanspruch ist für die Zeit vor einem Rechtswechsel aufgrund der bisherigen und ab diesem Zeitpunkt nach den neuen Normen zu beurteilen (vgl. BGE 130 V 445).

2.3 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; vgl. auch BGE 135 V 215 E. 7.3).

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).

2.4 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).

2.5 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; vgl. auch BGE 140 V 193 E. 3.2).

2.5.1 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 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).

2.5.2 Die Stellungnahmen des regionalen ärztlichen Dienstes (RAD) bzw. des medizinischen Dienstes der IVSTA müssen den allgemeinen beweisrechtlichen Anforderungen an einen ärztlichen Bericht genügen. Die Ärztinnen und Ärzte müssen über die im Einzelfall gefragten persönlichen und fachlichen Qualifikationen verfügen (Urteil BGer 9C_323/2009 vom 14. Juli 2009 E. 4.3.1 mit Hinweis auf BGE 125 V 351 E. 3a; Urteil BGer 9C_904/2009 vom 7. Juni 2010 E. 2.2). Zu berücksichtigen ist zudem, dass

die Ärztinnen und Ärzte des medizinischen Dienstes der IVSTA ihre Beurteilungen nicht aufgrund eigener Untersuchungen abgeben, sondern lediglich die vorhandenen Befunde aus versicherungsmedizinischer Sicht zu würdigen haben. Ihre Stellungnahmen können – wie Aktengutachten – beweiskräftig sein, sofern es im Wesentlichen nur um die fachärztliche Beurteilung eines an sich feststehenden medizinischen Sachverhalts geht, mithin die direkte ärztliche Befassung mit der versicherten Person in den Hintergrund rückt (vgl. Urteile BGer 9C_28/2015 vom 8. Juni 2015 E. 3.2 und 9C_196/2014 vom 18. Juni 2014 E. 5.1.1 m.w.H.). Soll im Gerichtsverfahren einzig oder im Wesentlichen gestützt auf die (versicherungsinterne) Beurteilung des medizinischen Dienstes der IVSTA entschieden werden, sind an die Beweiswürdigung strenge Anforderungen in dem Sinne zu stellen, dass bei auch nur geringen Zweifeln an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der ärztlichen Feststellungen ergänzende Abklärungen vorzunehmen sind (vgl. BGE 139 V 225 E. 5.2; 135 V 465; 122 V 157 E. 1d; Urteile BGer 8C_197/2014 vom 3. Oktober 2014 E. 4 und 9C_159/2016 vom 2. November 2016 E. 2.3).

2.5.3 In einem EU-Staat wohnhafte Versicherte können aus dem FZA keinen (unbedingten) Anspruch ableiten, in der Schweiz begutachtet zu werden; eine Entscheidung kann grundsätzlich auf im Wohnsitzstaat verfertigte ärztliche Berichte abgestützt werden. Gleichzeitig besteht keine Regel, wonach abschliessend auf im Wohnsitzstaat ausgefertigte ärztliche Berichte abzustellen wäre. Da sich der Leistungsanspruch nach dem materiellen Recht des Vertragsstaats bestimmt, leitet sich auch aus dem einzelstaatlichen Recht ab, welche Fragen der ärztlichen Klärung bedürfen, welche Anforderungen an den Nachweis des rechtserheblichen medizinischen Sachverhalts gestellt werden und mit welchen Mitteln dieser Nachweis geführt wird (Urteil BGer 9C_952/2011 vom 7. November 2012 E. 2.4). Es ist mithin nicht von vornherein unzulässig, einzig auf im Wohnsitzstaat des Versicherten erstellte ärztliche Berichte abzustellen (Urteil BGer 9C_818/2013 vom 24. Februar 2014 E. 4.1.2; vgl. auch Urteil BGer 9C_573/2012 vom 16. Januar 2013 E. 5.1).

3.

Der Beschwerdeführer hat sich am 10. September 2013 erneut zum Bezug einer IV-Rente angemeldet, nachdem das Bundesverwaltungsgericht mit Urteil vom 27. August 2012 die das erste Gesuch abweisende Verfügung vom 16. August 2011 bestätigt hatte.

3.1 Wurde eine Rente wegen eines zu geringen Invaliditätsgrades verweigert, so wird auf eine Neuanmeldung nur dann eingetreten, wenn die versicherte Person glaubhaft macht, dass sich der Grad der Invalidität seither in einer für den Anspruch erheblichen Weise geändert hat (vgl. Art. 87 Abs. 2 i.V.m. Abs. 3 IVV [SR 831.201]; BGE 130 V 71 E. 2.2). Ob eine anspruchsbegründende Änderung in den für den Invaliditätsgrad erheblichen Tatsachen eingetreten ist, beurteilt sich im Neuanmeldungsverfahren – analog zur Rentenrevision nach Art. 17 Abs. 1 ATSG – durch Vergleich des Sachverhaltes, wie er im Zeitpunkt der letzten materiellen Beurteilung und rechtskräftigen Ablehnung bestanden hat, mit demjenigen zur Zeit der streitigen neuen Verfügung (BGE 133 V 108 E. 5.3; 130 V 71 E. 3.2.3).

3.2 Die Verwaltung verfügt bei der Beurteilung der Eintretensvoraussetzung nach Art. 87 IVV über einen gewissen Spielraum. So wird sie namentlich berücksichtigen, ob die frühere Verfügung nur kurze oder schon längere Zeit zurückliegt, und an die Glaubhaftmachung dementsprechend mehr oder weniger hohe Anforderungen stellen (Urteile BGer 8C_531/2013 vom 10. Juni 2014 E. 4.1.2, 9C_688/2007 vom 22. Januar 2008 E. 2.2 und 9C_286/2009 vom 28. Mai 2009 je mit Hinweis auf BGE 109 V 262 E. 3).

3.3 Tritt die Verwaltung auf die Neuanmeldung ein, so hat sie 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 (SVR 2011 IV Nr. 2 [9C_904/2009] E. 3.2). 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 zusätzlich noch zu prüfen, ob die festgestellte Veränderung genügt, um nunmehr eine rentenbegründende Invalidität zu bejahen, und hernach zu beschliessen. Im Beschwerdefall obliegt die gleiche materielle Prüfungspflicht auch dem Gericht (BGE 117 V 198 E. 3a; SVR 2008 IV Nr. 35 [I 822/06] E. 2.1; Urteil BGer 9C_157/2011 vom 17. Juni 2011 E. 2).

3.4 Vorliegend ist die Verwaltung nicht deshalb auf die Neuanmeldung eingetreten, weil der Beschwerdeführer eine erhebliche Veränderung des Invaliditätsgrades glaubhaft gemacht hatte (vgl. IV-act. 103 [Formularbericht E213]; IV-act. 107 [Stellungnahme Dr. B. _____]; IV-act. 108 [1. Vorbescheid]). Vielmehr hatte der Beschwerdeführer im Vorbescheidverfahren primär eine unvollständige Sachverhaltsabklärung gerügt und zahlreiche

Diagnosen aufgelistet, ohne diese jedoch mit ärztlichen Berichten zu unterlegen (vgl. IV-act. 110 ff.). Der IV-Stellenarzt führte in seiner Stellungnahme vom 14. Mai 2014 dazu aus: „Se si vuole seguire la lista delle diagnosi elencata dall'avvocato, bisognerebbe avere a disposizione la documentazione medica marcata in seguito“ (nachfolgend aufgeführt wurden: orthopädische Untersuchung, Spirometrie, Ergometrie mit Angabe der NYHA-Klassifikation, Belastungsniveau und Fotokopie des EKG [IV-act. 117]).

3.5 Nach der Rechtsprechung hat das Sozialversicherungsgericht die Behandlung der Eintretensfrage durch die Verwaltung nur zu überprüfen, wenn das Eintreten streitig ist, das heisst, wenn die Verwaltung gestützt auf Art. 87 Abs. 3 IVV Nichteintreten beschlossen hat und die versicherte Person deswegen Beschwerde führt; hingegen unterbleibt eine gerichtliche Beurteilung der Eintretensfrage, wenn die Verwaltung auf die Neuanschuldung eingetreten ist (BGE 109 V 108 E. 2b; Urteil EVG [heute Bundesgericht] I 359/2004 vom 12. Oktober 2004 E. 1.2.2 m.H.). Ob die Vorinstanz zu Recht auf die Neuanschuldung eingetreten ist, hat das Bundesverwaltungsgericht daher nicht zu beurteilen.

3.6 Ist die Verwaltung – wie vorliegend – auf die Neuanschuldung eingetreten, hat sie das neue Leistungsbegehren in tatsächlicher und rechtlicher Hinsicht umfassend zu prüfen (SVR 2014 IV Nr. 33 [8C_746/2013] E. 2; Urteil BGer 8C_902/2015 vom 29. März 2016 E. 2.1). Es gilt der Untersuchungsgrundsatz (vgl. Art. 43 Abs. 1 ATSG; BGE 136 V 376 E. 4.1.1). Die Untersuchungspflicht dauert so lange, bis über die für die Beurteilung des streitigen Anspruchs erforderlichen Tatsachen hinreichende Klarheit besteht. Der Untersuchungsgrundsatz weist enge Bezüge zum – auf Verwaltungs- und Gerichtsstufe geltenden – Grundsatz der freien Beweiswürdigung auf. Führen die im Rahmen des Untersuchungsgrundsatzes von Amtes wegen vorzunehmenden Abklärungen den Versicherungsträger oder das Gericht bei umfassender, sorgfältiger, objektiver und inhaltsbezogener Beweiswürdigung (BGE 132 V 393 E. 4.1) zur Überzeugung, ein bestimmter Sachverhalt sei als überwiegend wahrscheinlich (BGE 126 V 353 E. 5b; 125 V 193 E. 2, m.H.) zu betrachten und es könnten weitere Beweismassnahmen an diesem feststehenden Ergebnis nichts mehr ändern, so liegt im Verzicht auf die Abnahme weiterer Beweise keine Verletzung des Anspruchs auf rechtliches Gehör (antizipierte Beweiswürdigung; BGE 134 I 140 E. 5.3; 124 V 90 E. 4b). Bleiben jedoch erhebliche Zweifel an Vollständigkeit und/oder Richtigkeit der bisher getroffenen Tatsachenfeststellung

bestehen, ist weiter zu ermitteln, soweit von zusätzlichen Abklärungsmassnahmen noch neue wesentliche Erkenntnisse zu erwarten sind (Urteil BGer 8C_616/2013 vom 28. Januar 2014 E. 2.1 m.H.).

4.

Aufgrund der dargelegten Grundsätze ist nachfolgend zu prüfen, ob – nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit (vgl. Urteil 9C_157/2011 E. 3) – zwischen dem 16. August 2011 und dem 4. Februar 2015 eine anspruchserhebliche Veränderung eingetreten ist.

4.1 Betreffend das Vorbringen des Beschwerdeführers, sein Gesundheitszustand sei auch in den früheren Verfahren noch nie rechtsgenügend abgeklärt worden, ist darauf hinzuweisen, dass das Bundesverwaltungsgericht in seinem – in Rechtskraft erwachsenen – Urteil vom 27. August 2012 den Sachverhalt als hinreichend abgeklärt erachtet hat, weshalb vorliegend nicht mehr darauf einzugehen ist.

4.2 Der rentenabweisenden Verfügung vom 16. August 2011 lag folgender Sachverhalt zugrunde: Der Beschwerdeführer litt insbesondere an koronaren und osteoartikulären Beschwerden. Die Ausübung der bisherigen Tätigkeit wurde als nicht mehr zumutbar erachtet. Die Ausübung von leichten Verweisungstätigkeiten in sitzender oder alternierender Position ohne schwere körperliche Anstrengungen sei hingegen weiterhin unbeschränkt möglich. Als Hauptdiagnose wurde eine koronare Herzkrankheit (Zustand nach Infarkt mit unvollständiger chirurgischer Revaskularisation) aufgeführt. Weiter wirke sich eine Polyarthrose auf die Arbeitsfähigkeit aus. Keine Beeinträchtigungen der Arbeitsfähigkeit verursachten die Hypertonie, Dyslipidämie, Hyperurikämie sowie Arteriopathie bei den unteren Extremitäten. Die Lungenfunktionen seien normal; zudem könne nicht von einer fortgeschrittenen, schweren Spondylose, einer schweren Gichtarthritis oder einer schweren Kyphose gesprochen werden (Urteil B-5240/2011 E. 6.2.5 und IV-act. 83). Entgegen der Ansicht des Beschwerdeführers lasse sich keine relevante Claudicatio intermittens bei den unteren Extremitäten nachweisen (Urteil B-5240/2011 E. 6.2.6).

4.3 Die angefochtene Verfügung vom 4. Februar 2015 stützt sich auf die Stellungnahme von Dr. B. _____, medizinischer Dienst der IVSTA, vom 4. Oktober 2014. Dieser würdigte folgende Untersuchungsberichte: „Informe Medico“ von Dr. D. _____ vom 9. Juli 2014 betreffend orthopädische Untersuchung (IV-act. 127), Bericht betreffend „Espirometria Forzada“ vom 15. September 2014 (IV-act. 128), Bericht von Dr. C. _____

über die kardiologische Untersuchung (und Beurteilung gestützt auf EKG, Echocardiogramm und Ergometrie) vom 15. Juli 2014 (IV-act. 129).

4.3.1 Werden nur die vom zuständigen Versicherungsträger übermittelten medizinischen Akten dem medizinischen Dienstes der IVSTA zur Beurteilung vorgelegt, müssen die Voraussetzungen für ein Aktengutachten erfüllt sein (vgl. vorne E. 2.5.2). Aufgabe des medizinischen Dienstes der IVSTA (wie auch des RAD) ist es, aus medizinischer Sicht – gewissermassen als Hilfestellung für die medizinischen Laien in Verwaltung und Gerichten, welche in der Folge über den Leistungsanspruch zu entscheiden haben – den medizinischen Sachverhalt zusammenzufassen und versicherungsmedizinisch zu würdigen (vgl. SVR 2009 IV Nr. 50 [Urteil 8C_756/2008] E. 4.4 mit Hinweis; Urteil BGer 9C_692/2014 vom 22. Januar 2015 E. 3.3).

4.3.2 Dr. B. _____ hielt zusammenfassend fest, die in den Berichten dargelegten klinischen Befunde führten seiner Ansicht nach nicht zu einer Änderung der bisher attestierten Arbeitsunfähigkeit. In kardiologischer und pneumologischer Hinsicht seien keine wesentlichen Veränderungen ersichtlich. Allenfalls habe sich eine leichte Verbesserung bei der Funktionsfähigkeit des linken Ventrikels (von 38-40% auf 45-50%) ergeben. Die Spirometrie habe keine verlässlichen Ergebnisse geliefert, weil der Versicherte an diesem Tag noch Bronchodilatoren eingenommen habe. Auch die geklagten Probleme des Bewegungsapparates, die als altersentsprechende degenerative Veränderungen beschrieben und nicht spezifisch behandelt würden, seien im Wesentlichen unverändert. Im Bericht des Kardiologen werde bei den Diagnosen auch eine Arteriopathia mit Claudicatio intermittens aufgeführt. Die maximale Gehstrecke werde aber nicht angegeben (vgl. aber S. 1 des Berichts von Dr. C. _____, wonach eine Claudicatio intermittens im Stadium II a vorliege [was bei einer PVAK einer symptomfreie Gehstrecke > 200 m entspricht; vgl. <www.pschyrembel.de/PAVK/K0GG5/doc> abgerufen am 12.01.2017]). Es könne aber davon ausgegangen werden, dass weder die Claudicatio intermittens noch die chronische venöse Insuffizienz die Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit beeinträchtige, weil dabei keine längeren Gehstrecken zurückgelegt werden müssten. Zudem würden diese Beeinträchtigungen offenbar keine spezifischen Behandlungen erfordern oder erhebliche Komplikationen verursachen (IV-act. 132).

4.3.3 Weshalb Dr. B. _____ zunächst eine Spirometrie als erforderlich erachtete, dann aber lediglich feststellt, dass die durchgeführte Spirometrie

keine verlässlichen Ergebnisse geliefert habe, weil der Versicherte an diesem Tag noch Bronchodilatoren eingenommen habe, ist nicht nachvollziehbar. Ob der Beschwerdeführer darauf hingewiesen wurde, dass er vor der Untersuchung keine solchen Medikamente einnehmen darf, geht aus den Akten nicht hervor (vgl. IV-act. 128). Weiter lässt sich den medizinischen Berichten nicht entnehmen, weshalb der Beschwerdeführer regelmässig Bronchodilatoren einnimmt (bei der ersten Rentenabweisung wurde lediglich von einer normalen Lungenfunktion [vgl. vorne E. 4.3.2] beziehungsweise einer subjektiven, durch Beta-Blocker verursachten Dyspnoe berichtet [IV-act. 92]). Nicht weiter abgeklärt wurde die von Dr. C. _____ bei den Diagnosen aufgeführte Claudicatio intermittens. Bei den Ergebnissen der Ergometrie berichtet der Kardiologe, der Patient habe nach zweieinhalb Minuten aufgrund intensiver Schmerzen in den unteren Extremitäten abgebrochen; dazu führt er in Klammern aus: „parece claudicación, pero pudiera ser también articular“ (IV-act. 129). Somit dürfte es sich eher um eine Verdachtsdiagnose handeln. Dr. B. _____ stellt in diesem Zusammenhang lediglich fest, dass die maximale Gehstrecke nicht angegeben werde und die Arbeitsfähigkeit in einer leidensangepassten Tätigkeit kaum beeinträchtigt sein dürfte.

Ungenügend ist aber insbesondere der Bericht über die orthopädische Untersuchung von Dr. D. _____. Zunächst lässt sich der Expertise nicht entnehmen, welche medizinischen Unterlagen dem Arzt vorgelegen haben, weshalb die Anforderung, dass eine Beurteilung in Kenntnis der Vorakten abgegeben worden ist (vgl. vorne E. 2.5.1), nicht als erfüllt betrachtet werden kann. Weiter wird nicht dargelegt, welche Untersuchungen (ausser Röntgen) vorgenommen wurden. Die Beschreibung der Untersuchungsbefunde beschränkt sich auf zwei kurze, wenig aussagekräftige Sätze. Sodann werden keine medizinischen Zusammenhänge dargelegt und es fehlt eine nachvollziehbare Beurteilung. Da früher eine Polyarthrose mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit diagnostiziert worden war (vorne E. 4.2), wäre die Feststellung, es lägen lediglich altersentsprechende degenerative Veränderung vor, zu diskutieren gewesen. Ob sich im massgebenden Beurteilungszeitraum (16. August 2011 bis 4. Februar 2015) in orthopädischer Hinsicht eine erhebliche Veränderung ergeben hat, lässt sich aufgrund des Berichtes von Dr. D. _____ nicht beurteilen. Auf das Vorbringen des Beschwerdeführers, der untersuchende Arzt verfüge nicht über einen Facharztstitel in Orthopädie, muss daher nicht näher eingegangen werden.

4.4 Zusammenfassend ist festzuhalten, dass sich der rechtserhebliche medizinische Sachverhalt nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit feststellen lässt. Bei komplexen gesundheitlichen Beeinträchtigungen muss die Einschätzung der Leistungsfähigkeit auf umfassender, die Teilergebnisse verschiedener medizinischer Disziplinen integrierender Grundlage erfolgen (BGE 137 V 210 E. 1.2.4). Angesichts der multiplen Beeinträchtigungen des Beschwerdeführers wäre die Vorinstanz gehalten gewesen, eine polydisziplinäre Begutachtung in der Schweiz anzuordnen.

4.5 Da die Vorinstanz ihrer Untersuchungspflicht nicht nachgekommen ist und der rechtserhebliche Sachverhalt unvollständig festgestellt wurde, ist die angefochtene Verfügung aufzuheben. Die Sache ist an die Vorinstanz zurückzuweisen, damit sie in Zusammenarbeit mit dem RAD ein polydisziplinäres Gutachten im Sinne von Art. 72^{bis} IVV (SR 831.201) einhole und anschliessend erneut über das Leistungsbegehren entscheide (vgl. vorne E. 3.3). Hat die Verwaltung wie vorliegend wesentliche Fragen überhaupt nicht abgeklärt, steht die Rechtsprechung nach BGE 137 V 210 einer Rückweisung nicht entgegen (vgl. BGE 137 V 210 E. 4.4.1.4; Urteil BGer 8C_633/2014 vom 11. Dezember 2014 E. 3.2).

In diesem Sinne ist die Beschwerde gutzuheissen.

5.

Zu befinden bleibt noch über die Verfahrenskosten und eine allfällige Parteientschädigung. Eine Rückweisung gilt praxisgemäss als vollständiges Obsiegen der beschwerdeführenden Partei (vgl. BGE 132 V 215 E. 6, Urteil BGer 9C_868/2013 vom 24. März 2014 E. 6).

5.1 Gemäss Art. 69 Abs. 1^{bis} in Verbindung mit Art. 69 Abs. 2 IVG ist das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder Verweigerung von IV-Leistungen vor dem Bundesverwaltungsgericht kostenpflichtig. Der unterliegenden Vorinstanz werden jedoch keine Verfahrenskosten auferlegt (Art. 63 Abs. 2 VwVG). Dem obsiegenden Beschwerdeführer ist der geleistete Verfahrenskostenvorschuss von CHF 420.- nach Eintritt der Rechtskraft des vorliegenden Urteils zurückzuerstatten.

5.2 Der anwaltlich vertretene Beschwerdeführer hat gemäss Art. 64 Abs. 1 VwVG in Verbindung mit Art. 7 des Reglements vom 21. Februar 2008 über die Kosten und Entschädigungen vor dem Bundesverwaltungsgericht (VGKE, SR 173.320.2) Anspruch auf eine Parteientschädigung zu Lasten

der Verwaltung. Da keine Kostennote eingereicht wurde, ist die Entschädigung aufgrund der Akten festzusetzen (Art. 14 Abs. 2 Satz 2 VGKE). Unter Berücksichtigung des Verfahrensausgangs, des gebotenen und aktenkundigen Aufwands, der Bedeutung der Streitsache und der Schwierigkeit des vorliegend zu beurteilenden Verfahrens erscheint eine Parteientschädigung von pauschal CHF 1'800.- (inkl. Auslagen, ohne Mehrwertsteuer, vgl. Urteil BVGer C-1741/2014 vom 28. April 2016 E. 8.3 mit Hinweisen) angemessen (vgl. Art. 9 Abs. 1 i.V.m. Art. 10 Abs. 2 VGKE).

Demnach erkennt das Bundesverwaltungsgericht:

1.

Die Beschwerde wird gutgeheissen. Die angefochtene Verfügung wird aufgehoben und die Sache wird zu ergänzenden Abklärungen und zur Neubeurteilung im Sinne der Erwägungen an die Vorinstanz zurückgewiesen.

2.

Es werden keine Verfahrenskosten erhoben. Dem Beschwerdeführer wird der geleistete Kostenvorschuss von CHF 420.- nach Eintritt der Rechtskraft des vorliegenden Urteils zurückerstattet.

3.

Dem Beschwerdeführer wird zu Lasten der Verwaltung eine Parteientschädigung von CHF 1'800.- zugesprochen.

4.

Dieses Urteil geht an:

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

Für die Rechtsmittelbelehrung wird auf die nächste Seite verwiesen.

Der vorsitzende Richter:

Die Gerichtsschreiberin:

Michael Peterli

Susanne Fankhauser

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: