



Abteilung III
C-6027/2014

Urteil vom 8. Februar 2016

Besetzung

Richter Christoph Rohrer (Vorsitz),
Richterin Madeleine Hirsig-Vouilloz,
Richter Daniel Stufetti,
Gerichtsschreiberin Susanne Fankhauser.

Parteien

A._____,
Beschwerdeführer,

gegen

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

Gegenstand

Invalidenversicherung, Neuanschuldung (Verfügung
vom 12. September 2014).

Sachverhalt:

A.

Der spanische Staatsangehörige A. _____ (nachfolgend: Versicherter oder Beschwerdeführer), geboren am ... 1955, hat zwischen 1986 und 1996 in der Schweiz als Dreher / Fräser gearbeitet und Beiträge an die schweizerische Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung (AHV/IV) entrichtet (vgl. IV-act. 18, 51 und 74). Nach seiner Rückkehr nach Spanien war er zuletzt als Dreher angestellt, als er seine Erwerbstätigkeit am 13. Dezember 2006 aus gesundheitlichen Gründen aufgab (vgl. IV-act. 9).

A.a Am 30. Oktober 2008 ging bei der IV-Stelle für Versicherte im Ausland (IVSTA) die Anmeldung zum Leistungsbezug ein, welche der Versicherte beim spanischen Versicherungsträger eingereicht hatte (IV-act. 1). Gestützt auf die eingegangenen medizinischen Unterlagen (namentlich Formularbericht E213 vom 24. Oktober 2008 [IV-act. 5]) und die Stellungnahme des medizinischen Dienstes der IVSTA vom 17. Februar 2009 (IV-act. 16) wies die IVSTA das Leistungsbegehren mit Verfügung vom 12. Mai 2009 ab (IV-act. 19). Gemäss Einschätzung des medizinischen Dienstes (Dr. B. _____) war der Versicherte ab 29. Januar 2008 aufgrund einer Aortenstenose in seiner bisherigen Arbeit zu 30% eingeschränkt, in einer leidensangepassten Tätigkeit aber uneingeschränkt arbeitsfähig. Der insulinpflichtige Diabetes beeinträchtigte die Arbeitsfähigkeit nicht. Die Verfügung vom 12. Mai 2009 blieb unangetroffen.

A.b Mit Datum vom 30. März 2011 meldete sich der Versicherte erneut zum Leistungsbezug an (IV-act. 14). Die IVSTA holte über den spanischen Versicherungsträger weitere medizinische Untersuchungsberichte ein (vgl. IV-act. 29 ff.) und legte die Akten ihrem medizinischen Dienst zur Beurteilung vor. Gestützt auf dessen Stellungnahme vom 19. Februar 2012, wonach sich die Arbeitsfähigkeit nicht verändert habe (vgl. IV-act. 53), wies die IVSTA das Leistungsbegehren vom 30. März 2011 mit Verfügung vom 5. September 2012 ab (IV-act. 60). Auch diese Verfügung erwuchs unangetroffen in Rechtskraft.

A.c Mit Datum vom 14. Januar 2014 übermittelte der spanische Versicherungsträger der IVSTA das Urteil eines spanischen Gerichts vom 15. März 2013, welches eine vollständige Arbeitsunfähigkeit des Versicherten seit dem 22. Juni 2012 anerkannt habe (IV-act. 63). Mit Schreiben vom 3. Februar 2014 teilte die IVSTA dem spanischen Versicherungsträger mit, für eine Neuanschuldung müsste eine erhebliche Veränderung des Invaliditäts-

grades glaubhaft gemacht werden (act. 64). Nach Eingang des Formularberichts E213 vom 14. Juni 2012 (vgl. IV-act. 65 f.) stellte die IVSTA fest, der Bericht datiere vor der letzten abweisenden Verfügung (vom 5. September 2012) und sei daher nicht geeignet, eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes glaubhaft zu machen. Falls der Versicherte eine Neuanmeldung machen wolle, müssten die vorgesehenen Dokumente (E204, E205, E207) und ein aktuelles Formular E213 vorgelegt werden (IV-act. 67).

A.d Mit Datum vom 25. April 2014 meldete sich der Versicherte wiederum zum Leistungsbezug an (IV-act. 68). Am 16. Mai 2014 übermittelte der spanische Versicherungsträger der IVSTA unter anderem den Formularbericht E213 vom 16. Mai 2014 (IV-act. 71 f.), der dem Versicherten eine vollständige Arbeitsunfähigkeit attestiert. Dr. C._____ (FMH Allgemeine Medizin) vom medizinischen Dienst der IVSTA kam in seiner Stellungnahme vom 24. Juni 2014 zum Schluss, aufgrund der erhobenen Befunde sei keine relevante Änderung des Gesundheitszustandes ersichtlich (IV-act. 76). Mit Vorbescheid vom 7. Juli 2014 stellte die IVSTA dem Versicherten in Aussicht, auf das (dritte) Gesuch nicht einzutreten (IV-act. 77).

A.e Der Versicherte erhob mit Datum vom 25. Juli 2014 Einwand. Dass sich sein Gesundheitszustand erheblich verändert habe, bestätigte insbesondere die Tatsache, dass ihm – gemäss Gerichtsurteil vom 15. März 2013 sowie Entscheid der Seguridad Social (vom 21. Juni 2012; IV-act. 79) – eine vollständige dauerhafte Invalidität bescheinigt worden sei. Er könne keine Tätigkeiten mehr ausüben, die nur geringe Anstrengungen erforderten. In Spanien gäbe es keinerlei Eingliederungsmassnahmen (IV-act. 78). Weiter reichte er alle ihm vorliegenden medizinischen Akten ein (vgl. IV-act. 81 – 129).

A.f Der erneut um eine Stellungnahme ersuchte Dr. C._____ nahm eine eingehende Würdigung der bei der IVSTA neu eingegangenen medizinischen Akten vor. In seinem Bericht vom 17. August 2014 führte er aus, im Verlauf der Zeit seien zwar neue Leiden hinzugekommen; diese hätten aber keine relevanten Auswirkungen auf die Leistungs- und Arbeitsfähigkeit. Aufgrund der Berichte liessen sich keine gesundheitlichen Veränderungen feststellen, die sich konkret funktionell auf die angestammte Tätigkeit auswirkten. Er halte deshalb an seiner Stellungnahme vom 24. Juni 2014 fest (IV-act. 133).

A.g Mit Verfügung vom 12. September 2014 trat die IVSTA nicht auf die Neu anmeldung ein (IV-act. 135).

B.

Mit Beschwerde vom 10. Oktober 2014 machte der Versicherte geltend, die Vorinstanz habe zu Unrecht eine Verschlechterung seines Gesundheitszustandes verneint. Eine solche werde mit dem Formularbericht E213 vom 16. Mai 2014 klar bestätigt (act. 1).

C.

In ihrer Vernehmlassung vom 20. November 2014 beantragte die Vorinstanz, die Beschwerde sei abzuweisen, und verwies insbesondere auf die Stellungnahme ihres medizinischen Dienstes vom 17. August 2014 (act. 3).

D.

Der mit Zwischenverfügung vom 27. November 2014 auf CHF 400.- festgesetzte Kostenvorschuss (act. 4) ging am 12. Dezember 2014 bei der Gerichtskasse ein (act. 5).

E.

Mit Replik vom 11. Februar 2015 reichte der Beschwerdeführer verschiedene (zwischen September 2011 und Februar 2015 datierte) medizinische Berichte zu den Akten und hielt sinngemäss an seiner Beschwerde fest (act. 10).

F.

Die Vorinstanz verwies in ihrer Duplik vom 31. März 2015 auf eine neu eingeholte Stellungnahme von Dr. C. _____ vom 13. März 2015 und bestätigte ihren Antrag auf Abweisung der Beschwerde (act. 13). Laut dieser Stellungnahme werden in den mit der Replik eingereichten medizinischen Berichten zwar viele Diagnosen aufgeführt. Bei näherer Betrachtung seien diese aber entweder keineswegs neu, rein auf subjektiven Angaben beruhend (z.T. objektiven Befunden widersprechend) oder geringfügig.

G.

Mit Eingabe vom 21. Mai 2015 machte der Beschwerdeführer – unter Hinweis auf das spanische Gerichtsurteil und einen ärztlichen Kurzbericht – geltend, er sei in keinerlei Tätigkeit mehr arbeitsfähig (act. 17).

H.

Die Vorinstanz hielt mit Eingabe vom 22. Juni 2015 an ihrem Antrag auf Abweisung der Beschwerde fest (act. 19).

I.

Mit Datum vom 20. Juli 2015 teilte der Beschwerdeführer mit, er sei bereit, sich in der Schweiz untersuchen zu lassen (act. 21).

J.

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 Adressat der angefochtenen Verfügung ist der Beschwerdeführer davon 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.

Anfechtungsgegenstand – welcher die Grenze des möglichen Streitgegenstandes bildet – ist eine Verfügung, mit welcher die Vorinstanz auf die Neuankündigung des Beschwerdeführers nicht eingetreten ist. Streitgegenstand bildet daher lediglich die Frage, ob die Vorinstanz zu Recht nicht auf die Neuankündigung eingetreten ist (vgl. BGE 132 V 74 E. 1.1, Urteil BGer 9C_116/2010 vom 20. April 2010 E. 1). Für die Beurteilung dieser Frage

sind namentlich die nachfolgend angeführten Bestimmungen und Grundsätze zu beachten.

2.1 Der Beschwerdeführer ist spanischer Staatsangehöriger und wohnt in Spanien, weshalb das am 1. Juni 2002 in Kraft getretene Abkommen vom 21. Juni 1999 zwischen der Schweizerischen Eidgenossenschaft einerseits und der Europäischen Gemeinschaft und ihrer Mitgliedsstaaten andererseits über die Freizügigkeit (FZA, SR 0.142.112.681) zu beachten ist. Das FZA setzt die verschiedenen bis dahin geltenden bilateralen Abkommen zwischen der Schweizerischen Eidgenossenschaft und den einzelnen Mitgliedstaaten der Europäischen Union insoweit aus, als darin derselbe Sachbereich geregelt wird (Art. 20 FZA). Gemäss Art. 8 Bst. a FZA werden die Systeme der sozialen Sicherheit koordiniert, um insbesondere die Gleichbehandlung aller Mitglieder der Vertragsstaaten zu gewährleisten.

2.1.1 Nach Art. 3 Abs. 1 der bis zum 31. März 2012 in Kraft gewesenen Verordnung (EWG) Nr. 1408/71 des Rates vom 14. Juni 1971 (SR 0.831.109.268.1) hatten die Personen, die im Gebiet eines Mitgliedstaates wohnten, für die diese Verordnung galt, die gleichen Rechte und Pflichten aufgrund der Rechtsvorschriften eines Mitgliedstaates wie die Staatsangehörigen dieses Staates selbst, soweit besondere Bestimmungen dieser Verordnung nichts anderes vorsahen. Dabei war im Rahmen des FZA und der Verordnung auch die Schweiz als „Mitgliedstaat“ zu betrachten (Art. 1 Abs. 2 von Anhang II des FZA).

2.1.2 Mit Blick auf den Verfügungszeitpunkt (12. September 2014) finden vorliegend auch die am 1. April 2012 in Kraft getretenen 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; nachfolgend: VO 883/2004) 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; nachfolgend: VO 987/2009) Anwendung. Gemäss Art. 4 VO 883/2004 haben Personen, für die diese Verordnung gilt, sofern (in dieser Verordnung) nichts anderes bestimmt ist, die gleichen Rechte und Pflichten aufgrund der Rechtsvorschriften eines Mitgliedstaats wie die Staatsangehörigen dieses Staates. Im Rahmen ihres Geltungsbereichs tritt diese Verordnung an die Stelle aller zwischen den Mitgliedstaaten geltenden Abkommen über soziale Sicherheit. Einzelne Bestimmungen von Ab-

kommen über soziale Sicherheit, die von den Mitgliedstaaten vor dem Beginn der Anwendung dieser Verordnung geschlossen wurden, gelten jedoch fort, sofern sie für die Berechtigten günstiger sind oder sich aus besonderen historischen Umständen ergeben und ihre Geltung zeitlich begrenzt ist. Um weiterhin Anwendung zu finden, müssen diese Bestimmungen in Anhang II aufgeführt sein. Ist es aus objektiven Gründen nicht möglich, einige dieser Bestimmungen auf alle Personen auszudehnen, für die diese Verordnung gilt, so ist dies anzugeben (Art. 8 Abs. 1 VO Nr. 883/2004). Die Bestimmung des anwendbaren Rechts ergibt sich aus Art. 11 ff. VO 883/2004.

2.1.3 Die Beurteilung der Invalidität und die Berechnung der Rentenhöhe richten sich auch nach dem Inkrafttreten des FZA nach schweizerischem Recht (BGE 130 V 253 E. 2.4; Urteil BGer 9C_573/2012 vom 16. Januar 2013 E. 4 m.w.H.; BASILE CARDINAUX, § 7 Beweiserhebung im Ausland, in: Recht der Sozialen Sicherheit, 2014, S. 281 Rz. 7.23). Ebenfalls nach innerstaatlichem Recht zu beurteilen die vorliegend streitige Frage, ob die Vorinstanz zu Recht nicht auf die Neuansmeldung eingetreten ist.

2.2 Wurde eine Rente wegen eines zu geringen Invaliditätsgrades verweigert, so wird auf eine Neuansmeldung 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]).

2.2.1 Die zeitliche Vergleichsbasis für die Frage, ob eine rentenrelevante Veränderung des Sachverhalts glaubhaft ist, bildet der Zeitpunkt der letzten umfassenden materiellen Prüfung. Der Vergleichszeitraum erstreckt sich grundsätzlich bis zur Prüfung und Beurteilung des Gesuchs, das heisst bis zum Erlass der Verfügung betreffend die Neuansmeldung. Für die beschwerdeweise Überprüfung einer Nichteintretensverfügung ist somit der Sachverhalt, wie er sich der Verwaltung bot, respektive die Aktenlage bei Erlass dieser Verfügung massgeblich (BGE 133 V 108 E. 5.4; 130 V 64 E. 5.2.5; Urteil BGer 9C_635/2015 vom 16. Oktober 2015 E. 2.1). Die vom Beschwerdeführer erst im Beschwerdeverfahren aufgelegten Arztberichte sind daher grundsätzlich nicht zu berücksichtigen (vgl. auch Urteil BGer 8C_844/2012 vom 5. Juni 2013 E. 2.2 und 4.4; Urteil BVGer C-7034/2013 vom 30. September 2014 E. 4.2 m.w.H.).

2.2.2 Mit dem Beweismass des Glaubhaftmachens sind herabgesetzte Anforderungen an den Beweis verbunden; die Tatsachenänderung muss nicht

nach dem im Sozialversicherungsrecht sonst üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit (BGE 126 V 353 E. 5b S. 360) erstellt sein. Es genügt, dass für das Vorhandensein des geltend gemachten rechtserheblichen Sachumstandes wenigstens gewisse Anhaltspunkte bestehen, auch wenn durchaus noch mit der Möglichkeit zu rechnen ist, bei eingehender Abklärung werde sich die behauptete Änderung nicht erstellen lassen (9C_635/2015 E. 2.2). 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).

2.2.3 In erster Linie ist es Sache der versicherten Person, substantielle Anhaltspunkte für eine allfällige neue Prüfung des Leistungsanspruchs darzulegen (betreffend Nachfristansetzung zur Einreichung ergänzender, in der Neuanschuldung lediglich in Aussicht gestellter Beweismittel vgl. BGE 130 V 64 E. 5.2.5). Wenn die der Neuanschuldung beigelegten ärztlichen Berichte so wenig substantiiert sind, dass sich eine neue Prüfung nur aufgrund weiterer Erkenntnisse allenfalls rechtfertigen würde, ist die IV-Stelle zur Nachforderung weiterer Angaben nur, aber immerhin dann verpflichtet, wenn den – für sich allein genommen nicht Glaubhaftigkeit begründenden – Arztberichten konkrete Hinweise entnommen werden können, wonach möglicherweise eine mit weiteren Erhebungen erstellbare rechtserhebliche Änderung vorliegt (zum Ganzen: Urteil BGer 8C_228/2010 vom 19. Juli 2010 E. 2.3 mit Hinweis auf SZS 2009 S. 397 [9C_286/2009] E. 2.2.3; 8C_844/2012 E. 2.1 mit Hinweisen).

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; der am 1. Januar 2008 in Kraft getretene Abs. 2 hat den Begriff der Erwerbsunfähigkeit nicht modifiziert, 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). 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).

3.

Auf die zweite Anmeldung vom 30. März 2011 ist die IVSTA eingetreten und hat aufgrund weiterer Abklärungen das Begehren abgewiesen (Verfügung vom 5. September 2012). Sie stützte sich dabei insbesondere auf die Stellungnahme von Dr. D. _____ (medizinischer Dienst IVSTA) vom 19. Februar 2012 (IV-act. 53), wonach sich die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers nicht verändert habe, er mithin weiterhin im angestammten Beruf 30 % arbeitsunfähig, in einer leidensangepassten Tätigkeit aber uneingeschränkt arbeitsfähig sei (vgl. Sachverhalt A.b und A.a). In Anwendung der in E. 2.2 dargelegten Grundsätze ist nachfolgend zu prüfen, ob eine erhebliche Verschlechterung des Gesundheitszustandes mit Auswirkungen auf den Invaliditätsgrad zwischen dem 5. September 2012 und dem 12. September 2014 (angefochtene Verfügung) glaubhaft gemacht worden ist.

3.1 Der Beschwerdeführer wurde im Jahr 2008 aufgrund einer Aortenstenose operiert; in den Jahren 2001 und 2002 waren bereits Dupuytren-Operationen links und rechts erfolgt (vgl. Formularberichte E213 vom 28. April 2011 [IV-act. 26] Ziff. 3.1 und vom 24. Oktober 2008 [IV-act. 5]; IV-act. 83

und 84). Dokumentiert sind – im Wesentlichen bereits aus der Zeit vor der ersten abweisenden Verfügung – Adipositas, lumbale und zervikale Schmerzen, insulinpflichtige Diabetes sowie diabetische Folgeerkrankungen (namentlich Polyneuropathie, Niereninsuffizienz, Retinopathie), Hyperuricämie, Dyslipämie und Hypertonie. Neu dazugekommen seit der letzten Abweisung sind namentlich vom Beschwerdeführer geklagte Thoraxschmerzen.

3.2 Für ihre Beurteilung hat sich die Vorinstanz insbesondere auf die Stellungnahmen ihres medizinischen Dienstes gestützt.

3.2.1 Aufgabe des medizinischen Dienst der IVSTA (wie auch des regionalen ärztlichen Dienstes [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 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). Der medizinische Dienst hat die vorhandenen Befunde nach Massgabe des schweizerischen Rechts aus versicherungsmedizinischer Sicht zu würdigen. Dessen Stellungnahme kommt insbesondere dann besondere Bedeutung zu, wenn – wie vorliegend – keine Berichte von Sachverständigen vorliegen, die mit den nach schweizerischem Recht erheblichen versicherungsmedizinischen Fragen vertraut sind, sondern eine Vielzahl von Berichten behandelnder sowie vom heimatlichen Versicherungsträger beauftragter Ärztinnen und Ärzte (vgl. auch Urteil BVGer C-5221/2009 vom 6. Februar 2012 E. 4.2.2 f.).

3.2.2 Dr. C._____ vom medizinischen Dienst der IVSTA hat in seinen Stellungnahmen vom 24. Juni und 17. August 2014 (IV-act. 76 und 133) die ihm vorgelegten Befundberichte jeweils eingehend analysiert und ist zum Schluss gekommen, dass keine Anhaltspunkte für gesundheitliche Veränderungen vorlägen, die sich auf das funktionelle Leistungsvermögen beziehungsweise die Arbeitsfähigkeit (in der angestammten Tätigkeit resp. in einer angepassten Tätigkeit) auswirken könnten. Zwar seien im Verlauf der Zeit neue Leiden hinzugekommen; diese hätten aber keine relevanten Auswirkungen auf die Leistungs- und Arbeitsfähigkeit. In seiner – im Beschwerdeverfahren eingereichten – Stellungnahme vom 13. März 2015 hält er schliesslich fest, es würden zwar viele Diagnosen aufgeführt, bei

näherer Betrachtung seien diese aber entweder nicht neu, rein auf subjektiven Angaben beruhend (z.T. objektiven Befunden widersprechend) oder geringfügig (Beilage zu act. 13).

3.2.3 Die Stellungnahmen von Dr. C._____ sind nachvollziehbar und es liegen keine Hinweise vor, die ein Abweichen von seiner Einschätzung gebieten würden.

3.3 Soweit sich der Beschwerdeführer auf den Formularbericht E213 vom 16. Mai 2014 beruft, der eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes seit der letzten Untersuchung am 14. Juni 2012 attestiert, ist Folgendes festzuhalten: Die "incapacidad permanente absoluta" besteht nach diesem – nur unvollständig ausgefüllten und nicht nachvollziehbar begründeten – Bericht seit 2012 "por sentencia judicial". Allein der Hinweis auf die "neue" Diagnose Polyneuropathie (untere Extremitäten) macht noch keine erhebliche Verschlechterung glaubhaft, zumal die Diagnose bereits im Formularbericht E213 vom 14. Juni 2012 (IV-act. 66) erwähnt wurde und – worauf auch Dr. C._____ in seiner Stellungnahme hinweist – keine Befunde dokumentiert werden (IV-act. 76). Nach der Rechtsprechung stellt denn auch eine hinzugetretene Diagnose nicht per se einen Revisionsgrund dar, sondern nur, wenn diese veränderten Umstände den Rentenanspruch berühren (BGE 141 V 385 E. 4.2 mit Hinweis).

3.4 Keine rechtserhebliche Verschlechterung lässt sich schliesslich aus dem vom Beschwerdeführer mehrmals angeführten spanischen Gerichtsurteil vom 15. März 2013 ableiten. Eine Änderung des Invaliditätsgrades setzt stets eine Änderung der tatsächlichen Verhältnisse voraus. Unerheblich ist hingegen die unterschiedliche Beurteilung eines im Wesentlichen unverändert gebliebenen Sachverhaltes (BGE 141 V 9 E. 2.3 m.w.H.). Zudem ist ein allfälliger Leistungsanspruch nach schweizerischem Recht zu beurteilen (vgl. E. 2.1.2).

3.5 Nach dem Gesagten ist nicht zu beanstanden, dass sich die Vorinstanz auf die Stellungnahmen ihres medizinischen Dienstes gestützt und daher eine anspruchserhebliche Verschlechterung des Gesundheitszustandes als nicht glaubhaft gemacht erachtet hat. Die Beschwerde gegen die Nichteintretensverfügung ist deshalb abzuweisen.

4.

Der unterliegende Beschwerdeführer hat gemäss Art. 63 Abs. 1 VwVG die

Verfahrenskosten zu tragen, welche vorliegend auf CHF 400.- festzusetzen sind. Der Betrag ist dem (in gleicher Höhe) geleisteten Kostenvorschuss zu entnehmen. Eine Parteientschädigung ist nicht zuzusprechen (vgl. Art. 64 Abs. 1 VwVG in Verbindung mit Art. 7 Abs. 3 des Reglements vom 21. Februar 2008 über die Kosten und Entschädigungen vor dem Bundesverwaltungsgericht [VGKE, SR 173.320.2]).

Demnach erkennt das Bundesverwaltungsgericht:

1.

Die Beschwerde wird abgewiesen.

2.

Die Verfahrenskosten von CHF 400.- werden dem Beschwerdeführer auferlegt. Der Betrag wird dem Kostenvorschuss (von CHF 400.-) entnommen.

3.

Es wird keine Parteientschädigung zugesprochen.

4.

Dieses Urteil geht an:

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

Der vorsitzende Richter:

Die Gerichtsschreiberin:

Christoph Rohrer

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 (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: