

BGer 9C_624/2007 vom 19. Oktober 2007

Bundesgericht, 2007-10-19, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger_9C_624_2007

FR: TF 9C_624/2007 du 19 octobre 2007

IT: TF 9C_624/2007 del 19 ottobre 2007

Erwägungen

E. 1.1

Streitig ist, ob der Beschwerdeführer unter revisionsrechtlichen Gesichtspunkten (Art. 17 Abs. 1 ATSG) über August 2004 hinaus Anspruch auf eine Invalidenrente (Art. 28 IVG) hat. Das kantonale Gericht hat die zur Beurteilung des Leistungsanspruchs einschlägigen Rechtsgrundlagen zutreffend dargelegt. Darauf wird verwiesen.

E. 1.2

Das Bundesgericht legt seinem Urteil den Sachverhalt zugrunde, den die Vorinstanz festgestellt hat (Art. 105 Abs. 1 BGG). Es kann die Sachverhaltsfeststellung der Vorinstanz nur berichtigen oder ergänzen, wenn sie offensichtlich unrichtig ist oder auf einer Rechtsverletzung im Sinne von Art. 95 BGG beruht (Art. 105 Abs. 2 BGG).

E. 2

Der Versicherte leidet an einer posttraumatischen schweren Arthrose des linken unteren Sprunggelenks, an psychischen Beschwerden sowie an einem metabolischen Syndrom. Es gilt zu prüfen, ob die vorinstanzliche Feststellung, der Gesundheitszustand habe sich seit der Verfügung vom 8. September 2000 in anspruchserheblicher Weise gebessert, offensichtlich unrichtig ist oder ob die betreffenden Erhebungen mit einer Rechtsverletzung verbunden sind (oben E. 1.2).

E. 2.1

Eine anspruchserhebliche Veränderung hinsichtlich der ursprünglich im Vordergrund stehenden Arthrose steht nicht zur Diskussion. Es liegt auf der Hand, dass die diesbezüglichen belastungsabhängigen Beschwerden bei leichten, sitzend wahrzunehmenden Tätigkeiten nach wie vor nicht massgebend ins Gewicht fallen.

E. 2.2

Hinsichtlich der psychischen Beschwerden ist mit der Expertise des Dr. S._____ vom 11. Juli 2003 eine Besserung ausgewiesen. Auch nach dem im vorinstanzlichen Prozess eingereichten Gutachten des Dr. H._____ vom 13. Dezember 2005 ist im Wesentlichen noch eine Dysthymie (leichte ängstlich-depressive Episode) gegeben. Die Rüge des Beschwerdeführers, es sei seit der psychiatrischen Untersuchung bis zum Abschluss des Verwaltungsverfahrens Ende März 2005 keine eigentliche Neuerhebung des Gesundheitszustands mehr erfolgt - die diversen späteren Stellungnahmen des Ärztlichen Dienstes der IV-Stelle stützten sich lediglich auf die Akten -, ist an sich zutreffend. Jedoch fehlen Anhaltspunkte für eine Zustandsverschlechterung. Dr. H._____ schloss sich aufgrund eigener Untersuchung im Herbst 2005 in den wesentlichen Punkten der Einschätzung des Dr. S._____ an; er wendet sich somit auch nicht gegen die Ansicht, die - ursprünglich weiterreichende - Arbeitsunfähigkeit habe sich aus psychiatrischer Sicht

auf 30 Prozent reduziert. Eine abweichende Beurteilung besteht lediglich hinsichtlich einer Verstärkung der vorbestehenden Persönlichkeitsstörung nach dem Unfall vom August 1992 und der "nachfolgenden Zeit"; einen aktuell andauernden Einfluss der Persönlichkeitsstörung auf die Arbeitsfähigkeit findet indes auch Dr. H. _____ nicht. Damit ist der vom strittigen Einspracheentscheid abgedeckte Zeitraum ausreichend medizinisch dokumentiert.

Die mazedonischen Ärzte attestieren eine (anscheinend vollständige) Arbeitsunfähigkeit. Es ist aus den Attesten jedoch nicht ersichtlich, zu welchen Anteilen die psychiatrischen Feststellungen ("Dysfimia", anxiodepressives Syndrom; Berichte des Dr. I. _____, vom 17. März 2004 sowie des Neuropsychiaters Dr. F. _____, vom 15. März und 30. September 2004) dafür verantwortlich zeichnen.

E. 2.3

Zu untersuchen bleibt, wie es sich mit dem metabolischen Syndrom verhält.

E. 2.3.1

Bezüglich der eigentlichen Komponenten dieses Syndroms - Übergewicht, Bluthochdruck, Diabetes mellitus, Fettstoffwechselstörung - ist die Einschätzung der Vorinstanzen nicht zu beanstanden, dass diese vorab als Risikofaktoren für kardiovaskuläre Erkrankungen zu gelten haben (vgl. auch die vorinstanzliche Stellungnahme der IV-Stelle vom 31. Mai 2006). Soweit sie darüber hinaus auch selber eine einschränkende Symptomatik zeitigen, ist mit dem Bundesverwaltungsgericht auf die offenkundig weiterhin nicht ausgeschöpften Möglichkeiten des Beschwerdeführers zu verweisen, den betreffenden Befunden medikamentös (Regulierung von Bluthochdruck, Diabetes und Fettstoffwechselstörung) bzw. mit geeigneter Lebensführung (Senkung des Körpergewichts durch vermehrte körperliche Aktivität und geeigneter Diät) entgegenzuwirken. Eine solche Veränderung des Lebensstils ist angesichts der nicht sehr einschränkenden gesundheitlichen Beeinträchtigungen (E. 2.1 und 2.2) ohne weiteres zumutbar. Die auf verwaltungsärztlicher Einschätzung beruhende Schlussfolgerung der Vorinstanzen, dass diese Beschwerden keine unüberwindbare Hindernisse darstellen, das metabolische Syndrom - sei es ursächlich oder symptombezogen - anzugehen, ist nicht offensichtlich unrichtig.

E. 2.3.2

Der Psychiater Dr. H. _____ führt in seinem Gutachten vom 13. Dezember 2005 aus, der körperliche Gesundheitszustand des Versicherten habe sich wesentlich verschlechtert; er leide - neben den einzelnen Ausprägungen des metabolischen Syndroms - auch an "chronisch asthmoider, wahrscheinlich kardialer, Bronchitis bei gleichzeitig Unterschenkelödemen, was auf eine Herzinsuffizienz hinweist". Aufgrund dieser Beobachtungen, welche er in die Diagnose "wahrscheinlich biventrikuläre Herzinsuffizienz" kleidete, empfahl der Gutachter zumindest eine internistische Abklärung als "dringend indiziert". Dabei handelt es sich um ein potentiell anspruchserhebliches neues Sachverhaltselement.

Das Bundesverwaltungsgericht erwog in diesem Punkt, in den jüngeren Attesten der mazedonischen Ärzte vom Frühjahr 2005 werde die vermutete wahrscheinlich biventrikuläre Herzinsuffizienz nicht erwähnt, so dass davon ausgegangen werden müsse, dieses Beschwerdebild habe im Zeitpunkt des Einspracheentscheids vom 30. März 2005 noch nicht bestanden (E. 5.2). Es ist zwar fraglich, ob die Symptome, welche den

begutachtenden Psychiater zur - freilich fachfremden - Verdachtsdiagnose einer kardialen Beeinträchtigung veranlassten, tatsächlich erst im Zeitraum zwischen dem Einspracheentscheid vom 30. März 2005 und der Begutachtung Ende Oktober 2005 einsetzten; jedenfalls wurde die jetzt in einen (möglichen) kardialen Kontext gestellte chronische Bronchitis schon früher ausgewiesen. Auch in dieser Hinsicht ist jedoch die vorinstanzliche Sachverhaltsfeststellung nicht offensichtlich unrichtig, zumal die relativ detaillierten Diagnosekataloge der vorerwähnten mazedonischen Ärzte noch keine Hinweise auf ein kardiales Geschehen enthalten. Erst in nach dem vorinstanzlichen Entscheid erstellten medizinischen Berichten tauchen kardiologische Befunde und Diagnosen auf ("Cor hypertonicum", Sinus tachycardia, Angina pectoris; Berichte des Dr. C._____, vom 20. August 2007 und des Internisten Dr. P._____, vom 13. August 2007).

Dabei handelt es sich jedoch um unzulässige Noven (Art. 99 Abs. 1 BGG), die zudem nicht den massgebenden Betrachtungszeitraum bis zum Einspracheentscheid vom 30. März 2005 betreffen (BGE 132 V 368 E. 6.1 in fine S. 375), so dass von - auch letztinstanzlich eventualiter beantragten - weiteren medizinischen Abklärungen abgesehen werden kann.

E. 2.4

Nach dem Gesagten ist die Vorinstanz zutreffend davon ausgegangen, dass sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers im Vergleich zu den für die Verfügung vom 8. September 2000 massgebenden Verhältnissen verändert hat, so dass der Invaliditätsgrad bei Abschluss des Verwaltungsverfahrens noch (gerundete; vgl. BGE 130 V 121) 43 Prozent betrug; Einzelheiten des Einkommensvergleichs sind zu Recht nicht strittig. Der in Mazedonien ansässige Beschwerdeführer hat deshalb mit Wirkung ab September 2004 keinen Anspruch auf eine Invalidenrente (vgl. Art. 28 Abs. 1ter IVG).

Die Anmerkungen des Psychiaters Dr. H._____ im Gutachten vom 13. Dezember 2005 (und zusätzlich auch die letztinstanzlich eingereichten Berichte mazedonischer Ärzte; oben E. 2.3.2) rechtfertigen allerdings eine eingehende Abklärung des Zustands des Herz-/Kreislaufsystems und allenfalls auch weiterer in Mitleidenschaft gezogener innerer Organe (Lungenfunktion, Nieren, Leber), soweit damit eine nach Abschluss des Verwaltungsverfahrens eingetretene Verschlechterung der Leistungsfähigkeit verbunden sein könnte. Da Art. 28 Abs. 1ter IVG keine blosse Auszahlungsvorschrift, sondern eine Anspruchsvoraussetzung bildet (SVR 2006 IV Nr. 8 S. 31 E. 5.5 [I 275/02]), mithin der Anspruch selbst bei einem 40 Prozent übersteigenden Invaliditätsgrad vorerst wegfällt, setzen weitere Abklärungen an sich eine Neuanmeldung voraus (Art. 87 Abs. 4 IVV). Im Interesse der Prozessökonomie sind die Akten an die Verwaltung zu überweisen, damit diese ein Neuanmeldeverfahren einleite, die notwendigen materiellen Abklärungen tätige und für die Zeit nach Erlass des Einspracheentscheids neu verfüge.

E. 3

Die Gerichtskosten werden der Beschwerdeführerin als unterliegender Partei auferlegt (Art. 66 Abs. 1 BGG).

Export aus OpenCaseLaw (CC0). Verbindlich ist allein der vom erlassenden Gericht veröffentlichte Originaltext. Quellen-URL siehe oben.