

BVGer A-3255/2012 vom 10. September 2014

Bundesverwaltungsgericht, 2014-09-10, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger_A-3255_2012

FR: TAF A-3255/2012 du 10 septembre 2014

IT: TAF A-3255/2012 del 10 settembre 2014

Regeste

Rentenanspruch

Erwägungen

E. 1

1.1 Das Verfahren vor dem Bundesverwaltungsgericht richtet sich nach dem VwVG, soweit das VGG nichts anderes bestimmt (Art. 37 VGG) und in Sozialversicherungssachen nicht das ATSG (SR 830.1) zur Anwendung gelangt (Art. 3 Bst. dbis VwVG). 1.21.2.1 Gemäss Art. 31 in Verbindung mit Art. 33 Bst. d VGG, Art. 69 Abs. 1 Bst. b IVG (SR 831.20) und Art. 5 VwVG beurteilt das Bundesverwaltungsgericht Beschwerden von Personen im Ausland gegen Verfügungen der Vorinstanz. Eine Ausnahme im Sinn von Art. 32 VGG liegt nicht vor. Das Bundesverwaltungsgericht ist daher zur Beurteilung der vorliegenden Beschwerde zuständig. 1.2.2 Die Beschwerdeführerin ist als Alleinerbin des Versicherten und Adressatin der angefochtenen Verfügung durch dieselbe besonders berührt und hat an deren Aufhebung oder Änderung ein schutzwürdiges Interesse (Art. 48 Abs. 1 VwVG und Art. 59 ATSG). Sie ist daher zur vorliegenden Beschwerde legitimiert. 1.2.3 Da sie die Beschwerde im Übrigen frist- und schliesslich auch - nachdem sie der Aufforderung zur Beschwerdeverbesserung gemäss Zwischenverfügung vom 27. Mai 2014 innert Frist nachkam - formgerecht (Art. 60 ATSG, Art. 52 Abs. 1 VwVG) eingereicht hat, ist darauf einzutreten.

E. 1.3

Gemäss Art. 19 Abs. 3 VGG sind die Richter und Richterinnen des Bundesverwaltungsgerichts zur Aushilfe in anderen Abteilungen verpflichtet. Die Abteilung I des Bundesverwaltungsgerichts hat das vorliegende Beschwerdeverfahren im Zuge einer - auf einer abteilungsübergreifenden Zusammenarbeit basierenden - Entlastungsmassnahme gegenüber der Abteilung III übernommen. Die ursprüngliche Verfahrensnummer C 3255/2012 wurde daher auf A 3255/2012 geändert.

E. 2

2.1 Das Bundesverwaltungsgericht prüft die Verletzung von Bundesrecht einschliesslich der Überschreitung oder des Missbrauchs des Ermessens, die unrichtige oder unvollständige Feststellung des rechtserheblichen Sachverhalts und die Unangemessenheit (Art. 49 VwVG).

E. 2.2

Der Sozialversicherungsprozess ist vom Untersuchungsgrundsatz beherrscht. Danach hat das Gericht von Amtes wegen für die richtige und vollständige Abklärung des rechtserheblichen Sachverhalts zu sorgen. Dieser Grundsatz gilt indessen nicht

unbeschränkt. Er findet sein Korrelat insbesondere in den Mitwirkungspflichten der Parteien (BGE 125 V 193 E. 2, 122 V 157 E. 1a, je mit weiteren Hinweisen).

E. 2.3

Im Sozialversicherungsprozess hat das Gericht seinen Entscheid, so-fern das Gesetz nicht etwas Abweichendes vorsieht, nach dem Beweis-grad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu fällen. Die blosse Möglichkeit eines bestimmten Sachverhalts genügt den Beweisanforderungen nicht. Das Gericht hat vielmehr jener Sachverhaltsdarstellung zu folgen, die es von allen möglichen Geschehensabläufen als die wahrscheinlichste würdigt (BGE 126 V 353 E. 5b, 125 V 193 E. 2, je mit Hinweisen).

E. 3

Im Folgenden ist vorab festzulegen, welche Rechtsnormen im vorliegenden Verfahren zur Anwendung gelangen.

E. 3.1

Der Versicherte war serbischer Staatsangehöriger mit Wohnsitz in Serbien. Nach dem Zerfall der Föderativen Volksrepublik Jugoslawien blieben zunächst die Bestimmungen des Abkommens vom 8. Juni 1962 zwischen der Schweizerischen Eidgenossenschaft und der Föderativen Volksrepublik Jugoslawien über Sozialversicherung (SR 0.831.109.818.1) für alle Staatsangehörigen des ehemaligen Jugoslawiens anwendbar (BGE 126 V 198 E. 2B, 122 V 381 E. 1 mit Hinweis). Zwischenzeitlich hat die Schweiz mit Nachfolgestaaten des ehemaligen Jugoslawiens (Kroatien, Slowenien, Mazedonien), nicht aber mit Serbien und (nach dessen Unabhängigkeitserklärung) Kosovo, neue Abkommen über Soziale Sicherheit abgeschlossen. Vorliegend findet demnach weiterhin das schweizerisch-jugoslawische Sozialversicherungsabkommen vom 8. Juni 1962 (nachfolgend: Abkommen mit Jugoslawien) Anwendung. Nach dessen Art. 2 stehen die Staatsangehörigen der Vertragsstaaten in ihren Rechten und Pflichten aus den in Art. 1 genannten Rechtsvorschriften, zu welchen die schweizerische Bundesgesetzgebung über die Invalidenversicherung gehört, einander gleich, soweit nichts anderes bestimmt ist. Da vorliegend keine abweichenden Bestimmungen zur Anwendung gelangen, ist die vorliegende Beschwerdesache ausschliesslich nach dem innerstaatlichen schweizerischen Recht zu beurteilen.

E. 3.2

In tatsächlicher Hinsicht stellt das Sozialversicherungsgericht bei der Beurteilung einer Streitsache in der Regel auf den Sachverhalt ab, wie er bis zum Zeitpunkt des Erlasses der streitigen Verfügung eingetretenen ist (BGE 132 V 215 E. 3.1.1, 129 V 1 E. 1.2). Tatsachen, die jenen Sachverhalt seither verändert haben, sollen im Normalfall Gegenstand einer neuen Verwaltungsverfügung bilden (BGE 121 V 362 E. 1b). Weiter sind in zeitlicher Hinsicht grundsätzlich diejenigen Rechtssätze massgebend, die bei der Erfüllung des zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung hatten (BGE 132 V 220 E. 3.1.1, 131 V 11 E. 1). 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; BGE 130 V 445). Daher sind vorliegend bis zum 31. Dezember 2007 das IVG und das ATSG in der Fassung vom 21. März 2003 (AS 2003 3837) und die IVV in der Fassung vom 21. Mai 2003 (AS 2003 3859) anwendbar (4. IV-Revision). Soweit Ansprüche im Zeitraum vom 1. Januar 2008 bis 31. Dezember 2011 zu prüfen sind, sind die Bestimmungen der erwähnten Erlasse in der in diesem Zeitraum geltenden Fassung anwendbar (5. IV-Revision

[AS 2007 5129 bzw. AS 2007 5155]). Schliesslich sind ab dem 1. Januar 2012 in zeitlicher Hinsicht die dazumal mit dem ersten Massnahmenpaket der 6. IV-Revision in Kraft getretenen Änderungen des IVG und der IVV zu beachten (IV-Revision 6a [AS 2011 5659 bzw. AS 2011 5679]). Soweit sich die einschlägigen Rechtsnormen materiell nicht verändert haben und nichts Gegenteiliges vermerkt ist, werden im Folgenden die Bestimmungen in der Fassung gemäss 6. IV-Revision zitiert.

E. 4

Weiter sind die zur Beurteilung der vorliegenden Streitsache massgebenden gesetzlichen Grundlagen und die von der Rechtsprechung entwickelten Grundsätze darzulegen.

E. 4.1

Anspruch auf eine ordentliche Rente haben gemäss Art. 36 Abs. 1 IVG (4. IV-Revision) die rentenberechtigten Versicherten, die bei Eintritt der Invalidität während mindestens eines vollen Jahres Beiträge an die schweizerische Sozialversicherung geleistet haben. Meldet sich ein Versicherter mehr als zwölf Monate nach Entstehen des Anspruchs an, so werden die Leistungen lediglich für die zwölf der Anmeldung vorangehenden Monate ausgerichtet (Art. 48 Abs. 2 IVG [4. IV-Revision]).

E. 4.2

4.2.1 Der Rentenanspruch entsteht frühestens in dem Zeitpunkt, in dem der Versicherte mindestens zu 40% bleibend erwerbsunfähig geworden ist (Art. 29 Abs. 1 Bst. a IVG [4. IV-Revision]) oder während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens zu 40% arbeitsunfähig gewesen war (Art. 29 Abs. 1 Bst. b IVG [4. IV-Revision]). Art. 29 Abs. 1 Bst. a IVG (4. IV-Revision) gelangt nur dort zur Anwendung, wo ein weitgehend stabilisierter, im Wesentlichen irreversibler Gesundheitsschaden vorliegt (vgl. BGE 119 V 102 E. 4a mit Hinweisen) und sich der Gesundheitszustand der versicherten Person künftig weder verbessern noch verschlechtern wird (Art. 29 IVV [4. IV-Revision]). In den anderen Fällen entsteht der Rentenanspruch erst nach Ablauf der einjährigen Wartefrist gemäss Art. 29 Abs. 1 Bst. b IVG (4. IV-Revision). Nach der Rechtsprechung gilt diese Wartefrist ab dem Zeitpunkt als eröffnet, ab welchem eine Arbeitsunfähigkeit von mindestens 20% vorliegt (Urteile des Bundesverwaltungsgerichts C 168/2013 vom 4. Februar 2014 E. 3.3, C 3721/2012 vom 7. November 2013 E. 5.3, je mit Hinweisen).

E. 4.2.2

Unter (relevanter) Arbeitsunfähigkeit im Sinn von Art. 29 Abs. 1 Bst. b IVG (4. IV-Revision) ist die medizinisch festgestellte Einbusse an funktionellem Leistungsvermögen im bisherigen Beruf oder Aufgabenbereich zu verstehen (vgl. BGE 130 V 97 E. 3.2). Dabei muss arbeitsrechtlich in Erscheinung treten, dass die versicherte Person an Leistungsvermögen eingebüsst hat, so etwa durch einen Abfall der Leistungen mit entsprechender Feststellung oder gar Ermahnung durch den Arbeitgeber oder durch gehäufte, aus dem Rahmen fallende gesundheitlich bedingte Arbeitsausfälle. Mit anderen Worten muss die Leistungseinbusse in aller Regel dem seinerzeitigen Arbeitgeber aufgefallen sein. Eine erst nach Jahren rückwirkend festgelegte medizinisch-theoretische Arbeitsunfähigkeit genügt nicht. Umgekehrt ist eine in der beruflichen Tätigkeit im Vergleich zu einer gesunden Person tatsächlich nur reduziert erbrachte Leistung für sich allein gesehen in aller Regel ebenso wenig ausreichend für die Bejahung einer Arbeitsunfähigkeit im Sinn des Gesetzes. Vielmehr bedarf es dazu regelmässig zusätzlich

einer (überzeugenden) medizinischen Einschätzung, die ordentlicherweise echtzeitlicher Natur ist. Der Zeitpunkt des Eintritts der Arbeitsunfähigkeit muss mit dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit nachgewiesen sein (vgl. hiervor E. 2.3). Dieser Nachweis darf nicht durch nachträgliche erwerbliche oder medizinische Annahmen und spekulative Überlegungen ersetzt werden (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_204/2012 vom 19. Juli 2012 E. 3.2 mit Hinweisen; Urteil des Bundesverwaltungsgerichts C 3721/2012 vom 7. November 2013 E. 5.4).

E. 4.3

Gemäss Art. 8 Abs. 1 ATSG in Verbindung mit Art. 4 Abs. 1 IVG ist Invalidität die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit als Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall. Erwerbsunfähigkeit ist gemäss Art. 7 ATSG der durch eine Beeinträchtigung der körperlichen oder geistigen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt. 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).

E. 4.4

Versicherte haben Anspruch auf eine Viertelsrente, wenn sie zu mindestens 40% invalid sind, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50% besteht ein Anspruch auf eine halbe Rente, bei mindestens 60% auf eine Dreiviertelsrente und bei mindestens 70% auf eine ganze Rente (Art. 28 Abs. 1 IVG [4. IV-Revision] respektive Art. 28 Abs. 2 IVG [5. und 6. IV-Revision]). Gemäss Art. 28 Abs. 1ter IVG (4. IV-Revision; respektive Art. 29 Abs. 4 IVG [5. und 6. IV-Revision]) werden Renten, die einem Invaliditätsgrad von weniger als 50% entsprechen, jedoch nur an Versicherte ausgerichtet, die ihren Wohnsitz und gewöhnlichen Aufenthalt (Art. 13 ATSG) in der Schweiz haben, soweit nicht völkerrechtliche Vereinbarungen eine abweichende Regelung vorsehen, was für Serbien und Montenegro jedoch nicht der Fall ist (vgl. Art. 8 Bst. e des Abkommens mit Jugoslawien). 5.5.1 Das Bundesrecht schreibt nicht vor, wie die einzelnen Beweismittel zu würdigen sind. Für das gesamte Verwaltungs- und Beschwerdeverfahren gilt der Grundsatz der freien Beweiswürdigung. Danach haben Versicherungsträger und Sozialversicherungsgerichte die Beweise frei, d.h. ohne förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Dies bedeutet für das Gericht, dass es alle Beweismittel, unabhängig, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des strittigen Rechtsanspruchs gestatten. Insbesondere darf das Gericht bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt (statt vieler: Urteil des Bundesverwaltungsgerichts A 2099/2012 vom 6. Juni 2014 E. 5.1). 5.2 Bezüglich des Beweiswerts eines Arztberichts 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 Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge und Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Experten

begründet sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft des Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten (BGE 134 V 231 E. 5.1, 125 V 351 E. 3a). Gleichwohl erachtet es die Rechtsprechung mit dem Grundsatz der freien Beweiswürdigung als vereinbar, Richtlinien für die Beweiswürdigung in Bezug auf bestimmte Formen medizinischer Berichte und Gutachten aufzustellen (vgl. hierzu BGE 125 V 352 E. 3b; AHI 2001 S. 114 E. 3b). So ist im Rahmen des Verwaltungsverfahrens eingeholten Gutachten externer Spezialärzte, welche aufgrund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, bei der Beweiswürdigung volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 125 V 353 E. 3b/bb mit weiteren Hinweisen).

5.3 Berichten und Gutachten versicherungsinterner Ärzte kommt Beweiswert zu, sofern sie als schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit bestehen. Die Tatsache allein, dass der befragte Arzt in einem Anstellungsverhältnis zum Versicherungsträger steht, lässt nicht schon auf mangelnde Objektivität und auf Befangenheit schliessen. Es bedarf vielmehr besonderer Umstände, welche das Misstrauen in die Unparteilichkeit der Beurteilung objektiv als begründet erscheinen lassen (BGE 125 V 351 E. 3b/ee mit Hinweisen). Indes kann auch auf Stellungnahmen des RAD nur abgestellt werden, wenn sie den dargestellten allgemeinen beweisrechtlichen Anforderungen an einen ärztlichen Bericht genügen. Zudem müssen solche Ärztinnen und Ärzte über die im Einzelfall erforderlichen persönlichen und fachlichen Qualifikationen verfügen (Urteile des Bundesgerichts 9C_736/2009 vom 26. Januar 2010 E. 2.1 und 9C_323/2009 vom 14. Juli 2009 E. 4.3.1). Nicht zwingend erforderlich ist, dass die versicherte Person persönlich untersucht wird (vgl. Urteile des Bundesgerichts 9C_323/2009 vom 14. Juli 2009 E. 4.3.1 und I 1094/06 vom 14. November 2007 E. 3.1.1, je mit Hinweisen).

6. Im vorliegenden Fall sind die Voraussetzungen für eine ganze IV-Rente erfüllt und daher zu Recht unbestritten. Strittig und zu prüfen ist hingegen, ab welchem Zeitpunkt der Versicherte Anspruch auf eine solche Rente hat. 6.1 Vorweg ist festzuhalten, dass vorliegend als massgebliches Anmeldedatum der 2. August 2005 zu gelten hat, d.h. der Tag, an dem der Versicherte das fragliche Rentengesuch beim serbischen Versicherungsträger einreichte bzw. durch seinen Rechtsvertreter, von dem sich auch die Beschwerdeführerin im vorliegenden Verfahren vertreten lässt, einreichen liess. Entgegen der Ansicht der Beschwerdeführerin ist in den beiden Schreiben des fraglichen Rechtsvertreters vom 18. April 2005 keine Anmeldung zum Bezug von IV-Leistungen zu erblicken. Denn in diesen Schreiben wird einzig um Zustellung eines Auszugs aus dem individuellen Konto des Versicherten (Schreiben mit Betreff "Auszug aus dem individuellen Konto" [act. IVSTA 1 bzw. Beilage zu act. BVGer 1]) bzw. um Zustellung des Anmeldeformulars für eine IV-Rente (Schreiben mit Betreff "IV-Leistungen" [act. IVSTA 9/4 bzw. Beilage zu act. BVGer 1]) ersucht. Auf diese Sach- und Rechtslage wurde der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin, damals noch als Vertreter des Versicherten, im Übrigen bereits mit Urteil des Bundesverwaltungsgerichts C 8083/2008 vom 10. Dezember 2010 (vgl. dort E. 2.3.1) hingewiesen.

6.2 Weiter ist zu bemerken, dass gemäss dem erwähnten Gutachten der (externen) Spezialärzte des ZMB, auf das vorliegend in medizinischer Hinsicht (unbestrittenermassen) abzustellen ist (vgl. E. 5.2), im Wesentlichen erhebliche degenerative (d.h. funktionsmindernde) Veränderungen am Bewegungsapparat des Versicherten (insb. arthrotische Erkrankungen sowie Morbus Forestier) für dessen

gutachtlich festgestellte Arbeitsunfähigkeit von 100% in der bisherigen Tätigkeit ursächlich sind (vgl. S. 39, Ziff. 13 des Gutachtens). Als "Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit" sind im Einzelnen die folgenden festgehalten: "Claudicatio spinalis bei degenerativen Veränderungen der Lendenwirbelsäule bei Morbus Forestier, chronisches lumbovertebrales Syndrom, Rotatorenmanschettenläsion rechts, sekundäre Handgelenksarthrose rechts nach Handgelenksfraktur 1992, Fingerpolyarthrose beidseits, Rhizarthrose beidseits, Varusgonarthrose beidseits" (ZMB-Gutachten S. 33, Ziff. 5.3.1). Angesichts des labilen, dynamischen Charakters dieser gesundheitlichen Beeinträchtigungen ist von einer langandauernden Krankheit auszugehen. Für den Beginn der Wartefrist ist daher die Arbeitsunfähigkeit im Sinn der medizinisch festgestellten Einschränkung im bisherigen Beruf und nicht die Erwerbsunfähigkeit massgebend (vgl. E. 4.2.1 f.). Was sodann die Dauer dieser Wartefrist anbelangt, hat die Vorinstanz zu Recht gestützt auf Art. 29 Abs. 1 Bst. b IVG in der bis 31. Dezember 2007 gültigen Fassung (4. IV-Revision) ein Jahr veranschlagt. Denn für den Anspruchsbeginn ist das im Zeitpunkt der Anmeldung - vorliegend also am 2. August 2005 (vgl. hiervor E. 6.1) - anwendbare Recht massgebend (vgl. E. 3.2). 6.3 Nach der zuletzt zitierten, hier demnach anwendbaren Bestimmung des IVG entstand der Anspruch des Versicherten auf eine ganze IV-Rente (frühestens) im Zeitpunkt, in dem er während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens zu 40% arbeitsunfähig gewesen war, wobei nach der Rechtsprechung die Wartefrist ab dem Zeitpunkt zu laufen beginnt, ab welchem eine Arbeitsunfähigkeit von mindestens 20% vorliegt (E. 4.2.1). Zur Klärung des strittigen Anspruchsbeginns ist mithin zu prüfen, wann die einjährige Wartefrist vorliegend als erfüllt zu gelten hat. 6.3.1 Zunächst ist der Vorinstanz insoweit Recht zu geben, als aus Sicht der Rechtsprechung grundsätzlich eine echtzeitliche ärztliche Dokumentation erforderlich ist, damit auf das Vorliegen bzw. den Eintritt einer in Bezug auf den Anspruchsbeginn relevanten Arbeitsunfähigkeit im erwähnten Sinn (bei Eröffnung mindestens 20% und dann durchschnittlich mindestens 40% im Wartejahr; nachfolgend bloss noch: relevante Arbeitsunfähigkeit) geschlossen werden kann (E. 4.2.2). Die von der Beschwerdeführerin ins Feld geführten "Bemerkungen" gemäss Ziff. 13 des ZMB-Gutachtens vom 20. Dezember 2011, wonach die für die Arbeitsunfähigkeit des Versicherten ursächlichen degenerativen Veränderungen "schon vor dem Jahr 2005 mit überwiegender Wahrscheinlichkeit bestanden haben dürften" bzw. wonach der Versicherte "höchstwahrscheinlich schon bei seiner Anmeldung [am 2. August 2005] im [gutachtlich festgestellten] Umfang arbeitsunfähig" gewesen sei (vgl. Sachverhalt Bst. D), stellen dagegen keine echtzeitliche ärztliche Dokumentation dar. Die betreffenden Aussagen beinhalten vielmehr eine erst nach Jahren rückwirkend vorgenommene medizinisch-theoretische Einschätzung des Zeitpunkts der Verschlechterung des Gesundheitszustandes und des Eintritts der damit einhergehenden Arbeitsunfähigkeit. Eine solche rückwirkende Einschätzung genügt rechtsprechungsgemäss für sich allein genommen nicht, um eine für den Anspruchsbeginn relevante Arbeitsunfähigkeit nachzuweisen. Es braucht dazu zusätzlich eine entsprechende echtzeitliche ärztliche Dokumentation, durch welche die fraglichen retrospektiven Aussagen (in medizinisch-tatsächlicher Hinsicht) in rechtsgenügendem Ausmass objektiv abgestützt sind (vgl. E. 4.2.2). Somit stellt sich die Frage, ob für die zitierten gutachtlichen "Bemerkungen" eine solche Dokumentation vorliegt. Die Vorinstanz bestreitet dies und macht gestützt auf die Stellungnahmen des RAD-Arztes vom 17. Januar 2012 sowie vom 27. März 2012 geltend, die der gutachtlich festgestellten Arbeitsunfähigkeit zu Grunde liegenden

degenerativen Veränderungen seien erstmals mit dem Befund von Dr. D. _____ vom 12. Juli 2007 (recte: 3. September 2007) ärztlich dokumentiert, womit eine relevante Arbeitsunfähigkeit des Versicherten erst per Anfang Juli 2007 als eingetreten gelten könne und nicht bereits im bzw. vor dem Jahr 2005. Ob die Vorinstanz damit Recht hat, bleibt nachfolgend anhand eines chronologischen Nachvollzugs der aktenkundigen ärztlichen Dokumentation zu prüfen.

6.3.2 Der früheste Arztbericht in den Akten betrifft einen Aufenthalt des Versicherten in der Klinik in X. _____ im Zeitraum vom 26. Juli 1988 bis 5. August 1988 (act. IVSTA 11/12-13, Übersetzung act. BVGer 18/2). Die behandelnden Ärzte Dr. E. _____ und Dr. F. _____ diagnostizierten damals eine chronische Niereninsuffizienz in Verbindung mit Azotämie, arterielle Hypertonie (Bluthochdruck) mit Hypertonikerherz, sekundäre Anämie, einen Status post Laparotomie und Peritonitis. Jedoch ergeben sich - zum einen - aus den Akten keine Hinweise, dass mit diesen gesundheitlichen Beeinträchtigungen bereits eine (relevante) Arbeitsunfähigkeit des Versicherten bzw. eine Leistungseinbusse in der bisherigen Tätigkeit einher ging (vgl. E. 4.2.2). So liegt den Akten etwa keine entsprechende Stellungnahme des seinerzeitigen schweizerischen Arbeitgebers des Versicherten bei. Der Versicherte selbst gibt in seiner Anmeldung zum Bezug von IV-Leistungen (act. IVSTA 14) an, eine Arbeitsunfähigkeit bestehe bei ihm erst seit 1998. Im Übrigen macht auch die Beschwerdeführerin nicht geltend, der Versicherte habe bereits während seiner Erwerbstätigkeit in der Schweiz eine relevante Arbeitsunfähigkeit erlitten. Zum anderen ist insbesondere festzustellen, dass im fraglichen Arztbericht die degenerativen körperlichen Veränderungen, die zur vorliegenden, im ZMB-Gutachten beweiskräftig festgestellten Arbeitsunfähigkeit des Versicherten geführt haben, noch nicht diagnostiziert werden bzw. noch nicht echtzeitlich objektiv dokumentiert sind. Der nächste aktenkundige Arztbericht wurde ebenfalls im Rahmen eines Aufenthalts des Versicherten in der Klinik in X. _____ erstellt (act. IVSTA 11/8, Übersetzung act. BVGer 18/8). Der Versicherte wurde dort vom 25. Juni 2004 bis 29. Juni 2004 von den Dres. G. _____ und H. _____ wegen einer Rippenfraktur mit Hämatothorax behandelt (Diagnose: Rippenfrakturen IV bis VIII links mit Hautschürfung, arterielle Hypertonie, Varizen [Krampfadern] linker Oberschenkel). Vom 6. Juli 2004 bis 14. Juli 2004 befand sich der Versicherte erneut wegen des Hämatothorax links bei Status nach Rippenfrakturen IV bis VIII bei den fraglichen Ärzten in Behandlung (act. IVSTA 11/10, Übersetzung act. BVGer 18/1). Indes markieren auch diese medizinischen Dokumente noch nicht den Eintritt einer für den Anspruchsbeginn relevanten Arbeitsunfähigkeit des Versicherten. Einerseits ist wiederum zu bemerken, dass in diesen Berichten die für die Arbeitsunfähigkeit des Versicherten massgeblichen degenerativen Veränderungen noch nicht diagnostiziert werden bzw. echtzeitlich dokumentiert sind. Andererseits scheint die Einschätzung des RAD-Arztes, dass eine Rippenfraktur mit Hämatothorax nur eine kurzzeitige Arbeitsunfähigkeit nach sich ziehe, nachvollziehbar (vgl. Stellungnahme Dr. C. _____ vom 27. März 2012 [act. IVSTA 141]). Die Beschwerdeführerin macht im Übrigen nichts anderes geltend. Von entscheidender Bedeutung erweist sich vorliegend jedoch der nächstfolgende ärztliche Bericht in den Akten. Es handelt sich dabei um einen Bericht von Dr. I. _____ vom 7. Juni 2005 (act. IVSTA 28/1, Übersetzung act. BVGer 18/4). Darin werden beim Versicherten erstmals eine beidseitige Gonarthrose sowie eine degenerative chronische Polyarthritits diagnostiziert ("Dg. Gonarthrosis bill. pr. lat. sin., Polyarthritits chr. degenerativa"). Mit dieser Diagnose ist ein objektiver medizinischer Anhaltspunkt gegeben, dass die gemäss ZMB-Gutachten für die 100%ige Arbeitsunfähigkeit des Versicherten in der bisherigen Tätigkeit

verantwortlichen degenerativen Veränderungen am Bewegungsapparat zumindest teilweise schon im Juni 2005 vorlagen. Durch den Befund vom 7. Juni 2005 wird mit anderen Worten die rückwirkende medizinisch-theoretische Einschätzung der ZMB-Fachärzte vom Dezember 2011, wonach für das Jahr 2005 von einem im Wesentlichen gleichen Beschwerdebild und demgemäss ebenfalls von einer vollen Arbeitsunfähigkeit des Versicherten in der bisherigen Tätigkeit auszugehen sei, in medizinisch-tatsächlicher (bzw. echtzeitlicher) Hinsicht plausibilisiert. Offen bleiben kann, ob damit in beweisrechtlicher Hinsicht feststeht, dass beim Versicherten seit 2005 eine volle Arbeitsunfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit vorliegt. Denn zumindest erscheint es unter den geschilderten Umständen als überwiegend wahrscheinlich und damit als rechtsgenügend nachgewiesen (vgl. E. 2.3), dass der Versicherte ab Juni 2005 in seiner bisherigen Tätigkeit als Bauarbeiter bzw. Maurer (wenigstens) in einem für den Anspruchsbeginn relevanten Ausmass arbeitsunfähig war (d.h. Anfang Juni 2005 mindestens zu 20% und zwischen Juni 2005 und Juni 2006 durchschnittlich mindestens zu 40% [vgl. E. 4.2.1]). Entsprechend ist die Eröffnung der einjährigen Wartefrist vorliegend auf den 1. Juni 2005 und der Leistungsbeginn auf den 1. Juni 2006 festzusetzen. Die anderslautende Schlussfolgerung des RAD-Arztes vermag schon deshalb nicht zu überzeugen, weil die Diagnose vom 7. Juni 2005 in den betreffenden Stellungnahmen vom 17. Januar 2012 und 27. März 2012 - wie übrigens auch im ZMB-Gutachten, auf das sich der RAD-Arzt im Wesentlichen abstützt - völlig unberücksichtigt bleibt. Ohnehin obliegt die Beantwortung der Frage, wann aus Sicht der freien Beweiswürdigung eine relevante Arbeitsunfähigkeit mit überwiegender Wahrscheinlichkeit eingetreten ist, grundsätzlich dem Gericht und nicht den Ärzten. Dass die vorliegend massgebliche gesundheitliche Beeinträchtigung bzw. eine relevante Arbeitsunfähigkeit des Versicherten bereits zu einem Zeitpunkt vor dem 1. Juni 2005 eingetreten ist, kann mit Blick auf die zitierte bundesgerichtliche Rechtsprechung dagegen nicht als rechtsgenügend nachgewiesen gelten, denn diesbezüglich liegt kein echtzeitlicher ärztlicher Befund bei den Akten (E. 4.2.2). Daran ändert nichts, dass - wie im ZMB-Gutachten ausgeführt wird - der Eintritt einer relevanten Arbeitsunfähigkeit "schon vor dem Jahr 2005" zumindest aus medizinischer Sicht "überwiegend wahrscheinlich" sein mag. Es bestehen ferner keine Anhaltspunkte, wonach die medizinische Aktenlage diesbezüglich unvollständig ist und relevante frühere - d.h. vor dem Arztbericht vom 7. Juni 2005 datierende - Echtzeitzeugnisse vorhanden wären (vgl. E. 2.1 f.). Die Beschwerdeführerin bringt derlei denn auch nicht vor. Hinzu kommt, dass sie bzw. (seinerzeit) der Versicherte von der Vorinstanz aufgefordert wurden, sämtliche relevanten Unterlagen wie Arzt- und Spitalberichte einzureichen (vgl. act. IVSTA 16/1-2, 19, 20/7).

6.4 Im Ergebnis hat die Vorinstanz den Befund von Dr. D. _____ vom 12. Juli 2007 (recte: 3. September 2007) zu Unrecht als Auslöser der einjährigen Wartefrist betrachtet. Als massgeblich hat diesbezüglich vielmehr der Bericht von Dr. I. _____ vom 7. Juni 2005 zu gelten. Nach Ablauf der einjährigen Wartefrist hat der Versicherte somit ab dem 1. Juni 2006 (bis - was zu Recht unbestritten ist - 31. März 2012 [Art. 30 IVG]) Anspruch auf eine ganze Rente der IV. Dieser Leistungsanspruch steht nach dem Vorversterben des Versicherten der Beschwerdeführerin als dessen Alleinerbin zu. Die Beschwerde ist insoweit gutzuheissen und im Übrigen, d.h. soweit die Beschwerdeführerin die Ausrichtung einer ganzen IV-Rente bereits ab dem 1. April 2004 beantragt, abzuweisen. 7. Abschliessend bleibt über die Verfahrenskosten und eine allfällige Parteientschädigung zu befinden: 7.1 Die Beschwerdeführerin hat die Ausrichtung einer ganzen Invalidenrente für die Zeit vom 1. April 2004 bis 31. März 2012 beantragt. In der angefochtenen Verfügung wird ein

solcher Anspruch lediglich für die Dauer vom 1. Juli 2008 bis 31. März 2012 anerkannt. Nach dem vorliegenden Urteil ist indes der Zeitraum vom 1. Juni 2006 bis 31. März 2012 als massgeblich zu betrachten. Auf der einen Seite hat also die Vorinstanz einen um 25 Monate zu späten Rentenbeginn verfügt, auf der anderen Seite beantragt die Beschwerdeführerin vorliegend einen um 26 Monate zu frühen Rentenbeginn. Die Beschwerdeführerin unterliegt mit ihrer Beschwerde daher zu rund 50%. Entsprechend hat sie die Verfahrenskosten, die gesamthaft auf Fr. 400.-- festzusetzen sind (vgl. u.a. Art. 63 Abs. 4bis und Art. 63 Abs. 5 VwVG in Verbindung mit Art. 16 Abs. 1 Bst. a VGG 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]), im Umfang von Fr. 200.-- zu tragen (Art. 63 Abs. 1 VwVG). Dieser Betrag ist dem von ihr einbezahlten Kostenvorschuss von Fr. 400.-- zu entnehmen. Der Restbetrag von Fr. 200.-- ist ihr nach Eintritt der Rechtskraft des vorliegenden Urteils zurückzuerstatten. Der Vorinstanz sind - auch wenn sie vorliegend ebenfalls als zu rund 50% unterliegend zu betrachten ist - als Bundesbehörde keine Verfahrenskosten aufzuerlegen (Art. 63 Abs. 2 VwVG). 7.2 Die zur Hälfte obsiegende, vertretene Beschwerdeführerin hat gemäss Art. 64 Abs. 1 VwVG in Verbindung mit Art. 7 ff. VGKE Anspruch auf eine reduzierte Parteientschädigung zu Lasten der Vorinstanz. Da der Vertreter der Beschwerdeführerin dem Bundesverwaltungsgericht keine Kostennote eingereicht hat (vgl. Art. 14 Abs. 1 VGKE), ist die reduzierte Parteientschädigung ermessensweise und unter Berücksichtigung des gebotenen und aktenkundigen Aufwands auf Fr. 500.-- (inklusive Auslagen) festzusetzen (vgl. Art. 14 Abs. 2 VGKE). Die Vorinstanz hat - obschon sie vorliegend ebenfalls zur Hälfte obsiegt - als Bundesbehörde keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung (Art. 7 Abs. 3 VGKE). Das Dispositiv befindet sich auf der nächsten Seite.

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