

BVGer B-2640/2011 vom 12. Juni 2012

Bundesverwaltungsgericht, 2012-06-12, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger_B-2640_2011

FR: TAF B-2640/2011 du 12 juin 2012

IT: TAF B-2640/2011 del 12 giugno 2012

Regeste

Rentenrevision

Erwägungen

E. 1.1

Gemäss Art. 31 des Bundesgesetzes über das Bundesverwaltungsgericht vom 17. Juni 2005 (Verwaltungsgerichtsgesetz, VGG, SR 173.32) i.V.m. Art. 33 lit. d VGG und Art. 69 Abs. 1 lit. b des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung vom 19. Juni 1959 (IVG, SR 831.20) beurteilt das Bundesverwaltungsgericht Beschwerden gegen Verfügungen der IV Stelle für Versicherte im Ausland IVSTA (Vorinstanz). Eine Ausnahme im Sinne von Art. 32 VGG liegt nicht vor.

E. 1.2

Das Verfahren vor dem Bundesverwaltungsgericht richtet sich nach dem Bundesgesetz über das Verwaltungsverfahren vom 20. Dezember 1968 (Verwaltungsverfahrensgesetz, VwVG, SR 172.021) soweit das VGG nichts anderes bestimmt (Art. 37 VGG). Gemäss Art. 3 lit. dbis VwVG bleiben in sozialversicherungsrechtlichen Verfahren die besonderen Bestimmungen des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts vom 6. Oktober 2000 (ATSG, SR 830.1) vorbehalten. Gemäss Art. 2 ATSG sind die Bestimmungen dieses Gesetzes auf die bundesgesetzlich geregelten Sozialversicherungen anwendbar, wenn und soweit die einzelnen Sozialversicherungsgesetze es vorsehen. Nach Art. 1 Abs. 1 IVG sind die Bestimmungen des ATSG auf die Invalidenversicherung (Art. 1a-26bis und 28-70 IVG) anwendbar, soweit das IVG nicht ausdrücklich eine Abweichung vom ATSG vorsieht.

E. 1.3

Der Beschwerdeführer ist durch die angefochtene Verfügung berührt und hat ein schutzwürdiges Interesse an deren Aufhebung oder Änderung, sodass er im Sinne von Art. 59 ATSG beschwerdelegitimiert ist. Die Eingabefrist sowie die Anforderungen an Form und Inhalt der Beschwerdeschrift wurden gewahrt (vgl. Art. 60 ATSG sowie 52 Abs. 1 VwVG), und auch die übrigen Sachurteilsvoraussetzungen liegen vor. Auf die Beschwerde ist somit einzutreten. 2. Vorab ist zu prüfen, welche Rechtsnormen im vorliegenden Verfahren zur Anwendung gelangen. 2.1 Der Beschwerdeführer ist (...) Staatsangehöriger und somit Staatsangehöriger eines Mitgliedstaates der Europäischen Union, so dass vorliegend die folgenden Erlasse anwendbar sind: Das am 1. Juni 2002 in Kraft getretene Abkommen zwischen der Schweizerischen Eidgenossenschaft einerseits und der Europäischen Gemeinschaft und ihren Mitgliedstaaten andererseits über die Freizügigkeit vom 21. Juni 1999 (nachfolgend: Freizügigkeitsabkommen bzw. FZA, SR 0.142.112.681), sein Anhang II, die Verordnung (EWG) Nr. 1408/71 des Rates vom 14. Juni 1971 zur

Anwendung der Systeme der sozialen Sicherheit auf Arbeitnehmer und Selbständige sowie deren Familienangehörige, die innerhalb der Gemeinschaft zu- und abwandern (nachfolgend: Verordnung Nr. 1408/71; SR 0.831.109.268.1) sowie die Verordnung (EWG) Nr. 574/72 des Rates vom 21. März 1972 über die Durchführung der Verordnung (EWG) Nr. 1408/71 (nachfolgend: Verordnung Nr. 574/72; SR 0.831.109.268.11) (vgl. Art. 80a IVG). Das Freizügigkeitsabkommen 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). Soweit das Freizügigkeitsabkommen und dabei insbesondere dessen Anhang II, der die Koordinierung der Systeme der sozialen Sicherheit regelt (Art. 8 FZA), und dessen Ausführungserlasse keine abweichenden Bestimmungen vorsehen, ist mangels einer einschlägigen gemeinschaftsrechtlichen bzw. abkommensrechtlichen Regelung die Ausgestaltung des Verfahrens sowie die Prüfung der Anspruchsvoraussetzungen einer schweizerischen Invalidenrente grundsätzlich Sache der innerstaatlichen Rechtsordnung (BGE 130 V 253 E. 2.4). Daraus folgt, dass die Verwaltung und im Beschwerdefall das Gericht den Leistungsanspruch des Beschwerdeführers gemäss Art. 3 Abs. 1 der Verordnung Nr. 1408/71 grundsätzlich nach den für schweizerische Staatsangehörige geltenden Regeln zu beurteilen haben. 2.2 Nach den allgemeinen intertemporalrechtlichen Regeln finden in formellrechtlicher Hinsicht mangels anderslautender Übergangsbestimmungen grundsätzlich diejenigen Rechtssätze Anwendung, welche im Zeitpunkt der Beschwerdebeurteilung Geltung haben (BGE 130 V 1 E. 3.2). Für die richterliche Beurteilung sind schliesslich nach der ständigen Rechtsprechung des Bundesgerichts grundsätzlich die tatsächlichen Verhältnisse zur Zeit des Erlasses der angefochtenen Verfügung massgebend (BGE 132 V 368 E. 6.1).

E. 3.1

Gemäss Art. 28 Abs. 1 IVG haben jene Versicherten Anspruch auf eine Rente, die ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können (lit. a), und die zusätzlich während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig (vgl. Art. 6 ATSG) gewesen sind und auch nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid (Art. 8 ATSG) sind (lit. b und c).

E. 3.2

Gemäss Art. 28 Abs. 2 IVG besteht bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 70 % Anspruch auf eine ganze Rente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 60 % Anspruch auf eine Dreiviertelsrente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 % Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem solchen von mindestens 40 % Anspruch auf eine Viertelsrente. Renten, die einem Invaliditätsgrad von weniger als 50 % entsprechen, werden jedoch nur an Versicherte ausgerichtet, die ihren Wohnsitz und gewöhnlichen Aufenthalt (vgl. Art. 13 ATSG) in der Schweiz haben (vgl. Art. 29 Abs. 4 erster Satz IVG), was laut Rechtsprechung eine besondere Anspruchsvoraussetzung darstellt (BGE 121 V 264 E. 6c). Eine Ausnahme von diesem Prinzip gilt seit dem 1. Juni 2002 für Schweizer Bürger und Staatsangehörige der EU, denen bereits ab einem Invaliditätsgrad ab 40 % eine Rente ausgerichtet wird, wenn sie in einem Mitgliedstaat der EU Wohnsitz haben, was vorliegend der Fall ist.

E. 3.3.1

Nach Art. 8 Abs. 1 ATSG ist die Invalidität die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit, die Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein kann (Art. 4 Abs. 1 IVG). Der Begriff "Invalidität" ist demnach nicht nach medizinischen Kriterien definiert, sondern nach der Unfähigkeit, Erwerbseinkommen zu erzielen (BGE 102 V 165) oder sich im bisherigen Aufgabenbereich zu betätigen. Dabei sind die Erwerbs- bzw. Arbeitsmöglichkeiten nicht nur im angestammten Beruf bzw. in der bisherigen Tätigkeit, sondern auch in zumutbaren Verweisungstätigkeiten zu prüfen. Der Versicherte hat sich somit eine zumutbare Arbeitsmöglichkeit anrechnen zu lassen (leidensangepasste Verweisungstätigkeit; ZAK 1986 S. 204 f.), wobei es unerheblich ist, ob er seine Restarbeitsfähigkeit tatsächlich verwertet oder nicht. Ebenso ist ein nichterwerbstätiger oder teilweise erwerbstätiger Versicherter aufgrund des im gesamten Sozialversicherungsrecht geltenden Grundsatzes der Schadenminderungspflicht gehalten, im Rahmen des Möglichen und Zumutbaren Verhaltensweisen zu entwickeln, welche die Auswirkungen seiner Behinderung im ihn betreffenden Aufgabenbereich reduzieren (vgl. BGE 133 V 504 E. 4.2 mit Hinweisen).

E. 3.3.2

Erwerbsunfähigkeit ist der durch 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 (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Art. 7 Abs. 2 ATSG hält dabei fest, dass für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen sind. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar sei.

E. 3.3.3

Arbeitsunfähigkeit ist die durch eine Beeinträchtigung der körperlichen und geistigen 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. 4.1

Der Beschwerdeführer rügt unter anderem sinngemäss, dass der Arzt der regionalen ärztlichen Dienstes (RAD) lediglich eine Aktenbeurteilung vorgenommen und den Beschwerdeführer nie persönlich untersucht habe. Entgegen der Ansicht des Beschwerdeführers ist dies nicht per se unzulässig. Gemäss Art. 49 Abs. 2 der Verordnung über die Invalidenversicherung vom 17. Januar 1961 (IVV, SR 831.201) führt der RAD für die Beurteilung der medizinischen Voraussetzungen des Leistungsanspruchs nur "bei Bedarf" selber ärztliche Untersuchungen durch. In den übrigen Fällen stützt er seine Beurteilung auf die vorhandenen ärztlichen Unterlagen ab. Das Fehlen eigener Untersuchungen vermag daher seine Stellungnahmen, Berichte oder Gutachten für sich alleine nicht in Frage zu stellen. Dies gilt insbesondere dann, wenn es im Wesentlichen um die Beurteilung der erwerblichen Folgen eines feststehenden medizinischen Sachverhalts geht und somit die direkte ärztliche Befassung mit dem Versicherten in den Hintergrund rückt (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_323/2009 vom 14. Juli 2009 E. 4.3.1).

E. 4.2

Weiters rügt der Beschwerdeführer, dass der RAD-Arzt sich unter anderem auf den Fachgebieten Orthopädie, Rheumatologie und Neurologie nicht ausweisen könne und daher

nicht kompetent sei, die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers zu beurteilen. Auch diesbezüglich geht die Rüge des Beschwerdeführers fehl. Zwar trifft es zu, dass Dr. P._____ gemäss Akten über einen Facharztstitel in "Allgemeine Innere Medizin FMH" und nicht in anderen Fachgebieten verfügt, doch vermag dies im vorliegenden Fall nicht bereits per se seine Unfähigkeit zur Beurteilung der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers zu begründen. RAD-Ärzte müssen über die im Einzelfall gefragten persönlichen und fachlichen Qualifikationen verfügen (Urteil des Bundesgerichts 9C_323/2009 vom 14. Juli 2009 E. 4.3.1 mit Hinweisen). Ein Facharzt für Allgemeine Medizin ist dabei gemäss Rechtsprechung grundsätzlich in der Lage, die medizinische Situation des Versicherten nach Einsicht in Berichte von jeweiligen Fachärzten schlüssig und zuverlässig zu beurteilen (vgl. Urteile des Bundesverwaltungsgerichts C-3983/2009 vom 17. August 2011 E. 4.2.3 sowie C-6572/2009 vom 12. Oktober 2011 E. 3.3.3).

E. 4.3

Im vorliegenden Fall hat der betreffende RAD-Arzt seinen Bericht unter anderem auch nach Einsicht in die vom Beschwerdeführer vorgelegten Arztberichte, welche teilweise von Fachspezialisten stammen, ausgearbeitet. Dabei ging es im Wesentlichen um die Beurteilung der erwerblichen Folgen eines feststehenden medizinischen Sachverhalts. Der RAD-Arzt war somit nicht verpflichtet, den Beschwerdeführer persönlich zu untersuchen und es fehlt ihm auch nicht an der Kompetenz zur Beurteilung der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers. Auf die Frage der Würdigung des Berichtes des RAD-Arztes im Gesamtkontext wird nachfolgend gesondert eingegangen.

E. 5.1.1

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 (vgl. BGE 125 V 256 E. 4 mit Hinweisen, BGE 115 V 133 E. 2).

E. 5.1.2

Für den Beweiswert eines Arztberichtes ist entscheidend, ob er für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge und Situation einleuchtet, und ob die Schlussfolgerungen der 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 125 V 351 E. 3a). Schliesslich ist hinsichtlich des Beweiswertes seiner Aussagen die fachliche Qualifikation eines Arztes von erheblicher Bedeutung (vgl. Urteile des Bundesgerichts I 142/07 vom 20. November 2007 E. 3.2.3 sowie I 362/06 vom 10. April 2007 E. 3.2.1, jeweils mit Hinweisen). Auch auf Stellungnahmen der RAD kann nur abgestellt werden, wenn sie den allgemeinen beweisrechtlichen Anforderungen an einen ärztlichen Bericht genügen (Urteil des Bundesgerichts 9C_323/2009 vom 14. Juli 2009 E. 4.3.1 mit Hinweisen).

E. 5.2.1

Im Sozialversicherungsrecht hat das Gericht seinen Entscheid, sofern das Gesetz nicht etwas Abweichendes vorsieht, nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu fällen. Die blosse Möglichkeit eines bestimmten Sachverhalts genügt den Beweisanforderungen nicht. Der Richter und die Richterin haben vielmehr jener Sachverhaltsdarstellung zu folgen, die sie von allen möglichen Geschehensabläufen als die wahrscheinlichste würdigen (BGE 126 V 353 E. 5b mit Hinweisen).

E. 5.2.2

Das Bundesrecht schreibt nicht vor, wie die einzelnen Beweismittel zu würdigen sind. Für das gesamte Verwaltungs- und Beschwerdeverfahren gilt der Grundsatz der freien Beweiswürdigung (Art. 40 des Bundesgesetzes über den Bundeszivilprozess vom 4. Dezember 1947 [SR 273] i.V.m. Art. 19 VwVG). Gleichwohl erachtet es die Rechtsprechung mit dem Grundsatz der freien Beweiswürdigung als vereinbar, in Bezug auf bestimmte Formen medizinischer Berichte und Gutachten Richtlinien für die Beweiswürdigung aufzustellen (BGE 125 V 351 E. 3b mit Hinweisen). Nimmt der RAD selber keine Untersuchung vor, ist ein Aktengutachten bzw. ein Aktenbericht nur dann zulässig, wenn die Akten ein vollständiges Bild über Anamnese, Verlauf und gegenwärtigen Status ergeben und diese Daten unbestritten sind; der Untersuchungsbefund muss lückenlos vorliegen, damit der Experte imstande ist, sich aufgrund der vorhandenen Unterlagen ein gesamthaft lückenloses Bild zu verschaffen (Urteil des Bundesgerichts 8C_514/2008 vom 31. März 2009 E. 5). Berichte der behandelnden Ärzte sind aufgrund deren auftragsrechtlicher Vertrauensstellung zum Patienten mit Vorbehalt zu würdigen. Dies gilt für den allgemein praktizierenden Hausarzt wie für den behandelnden Spezialarzt (Urteil des Bundesgerichts I 655/05 vom 20. März 2006 E. 5.4 mit Hinweisen). Bei der Abschätzung des Beweiswerts dürfen allerdings auch die potentiellen Stärken der Berichte behandelnder Ärzte nicht vergessen werden. Der Umstand allein, dass eine Einschätzung vom behandelnden Mediziner stammt, darf nicht dazu führen, sie als von vornherein unbeachtlich einzustufen. Auf der anderen Seite ist es nicht zulässig, ein Administrativ- oder Gerichtsgutachten stets in Frage zu stellen und zum Anlass weiterer Abklärungen zu nehmen, wenn die behandelnden Ärzte zu anderslautenden Einschätzungen gelangen (Urteil des Bundesgerichts 9C_24/2008 vom 27. Mai 2008 E. 2.3.2). 5.3 Im vorliegenden Fall ist der medizinische Sachverhalt unbestritten. Zu prüfen ist somit einzig die Frage, ob Dr. P._____ gestützt auf die ihm vorliegenden Akten die richtigen Schlüsse gezogen hat bzw. ob die vom Beschwerdeführer eingereichten Berichte die Ergebnisse von Dr. P._____ und dabei insbesondere die Frage der Zumutbarkeit von leichten Verweisungstätigkeiten halbtags in Frage zu stellen vermögen. 5.3.1 Einleitend ist hinsichtlich der Berichte von Dr. B._____, Dr. C._____, Dr. D._____, Dr. E._____, Prof. F._____, Dr. G._____/Dr. H._____/Dr. I._____, J._____, L._____ und M._____ (IV act. [...], [...]–[...] , [...], [...]–[...], [...]–[...]) anzumerken, dass diese lediglich den medizinischen Sachverhalt wiedergeben und sich nicht direkt zur Frage der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers äussern. Da der medizinische Sachverhalt im vorliegenden Fall unbestritten ist und dieser auch von den nachfolgend ausführlich behandelten Arztberichten umfassend abgedeckt wird, kann auf weitere Ausführungen zu diesen Berichten verzichtet werden. 5.3.2 Für die vorliegende Frage entscheidend sind die vom Beschwerdeführer im Rahmen seiner Beschwerde zu den Akten gelegten Arztberichte von Dr. K._____ (IV act. [...] u. [...]), Dr. N._____ (IV act. [...]), Dr. O._____ (IV act. [...]) und Dr. med.

Q._____ bzw. des RAD-Arztes Dr. med. P._____ (IV act. [...]). 5.3.2.1 Mit Bericht vom (...) sowie (...) bescheinigt Dr. K._____ dem Beschwerdeführer, dass letzterer Symptome und Folgeerscheinungen einer Operation mit Fixierung im Segment C1-C2 und einer Arthrodesse (Spondylodese) aufweise mit Entnahme des Knochentransplantats am Hüftbein. Er bescheinigt weiter eine Bandscheibenprotusion C4-C5, einen engen Wirbelkanal L4-L5 und L5-S1 mit besonders akzentuierten Anzeichen für eine chronisch neurogene Muskelatrophie auf der Höhe der zu den Myotomen von L5 gehörigen Muskeln, wobei dies rechts ausgeprägter sei und einer ausgeprägten chronischen Einschränkung der Nervenwurzeln entspreche. Schliesslich stellte Dr. K._____ das Vorliegen von Bluthochdruck, Diabetes Typ 2 sowie Dyslipidämie fest. Die klinische Situation des Beschwerdeführers habe sich trotz medikamentöser Behandlung verschlimmert, so dass seiner Ansicht nach der Beschwerdeführer definitiv und dauerhaft unfähig sei, seinen Beruf oder ähnliches auszuüben. 5.3.2.2 Mit Bericht vom (...) stellte Dr. N._____ einleitend eine atlantoaxiale Instabilität fest, weswegen der Beschwerdeführer (...) operiert wurde (Fixierung C1-C2 und Arthrodesse [Spondylodese] mit Entnahme des Knochentransplantats am Hüftbein). Das CT der Nackenwirbelsäule ([...]) zeige eine Protusion bei C5-C6, welche links ausgeprägter sei, mit Kontakt zur Nervenwurzel C6 und dem Fixiermaterial bei C1-C2. Das MRI ([...]) zeige weiters ein verstärktes Signal auf der Höhe C1-C2 bei T2, das bei T1 revertiere. Das TC der Lendenwirbelsäule weise Diskopathien bei L3 bei S1 auf mit Bandscheibenprotusion und Kontakt mit dem Thekalsack bei L4-L5 und L5-S1 und Eindringen in den Foraminalraum rechts sowie Wurzelkontakt bei L5. Schliesslich werde dieser Zustand durch die Elektromyografie bestätigt, welche deutliche Anzeichen für eine beidseitige, rechts ausgeprägtere, neurogene Muskelatrophie der Myotome von L5 zeige. Der Beschwerdeführer sei daher seiner Ansicht nach arbeitsunfähig. 5.3.2.3 Mit Bericht vom (...) bescheinigt Dr. O._____, dass der Beschwerdeführer als Folge einer atlantoaxialen Instabilität an einer chronischen osteoartikulären Erkrankung leide, welche (...) operiert wurde. Der Beschwerdeführer leide weiterhin unter Schmerzen und Nackensteifheit und habe Schwierigkeiten, Rotationsbewegungen auszuführen. Zudem habe er Schmerzen und Parästhesien in den oberen Extremitäten und Muskelschwäche. Im (...) habe der Beschwerdeführer zudem einen cerebrovaskulären Insult erlitten. Als Folge dieser Erkrankungen übe der Beschwerdeführer seit (...) seinen Beruf nicht mehr aus, was auch so bleiben müsse, da er körperlich nicht dazu in der Lage sei, irgendeine berufliche Tätigkeit auszuüben. 5.3.2.4 Der RAD-Arzt, Dr. med. P._____, stellt in seinem Bericht vom (...) die Hauptdiagnose: Status nach Arthrodesse C1/C2, Diskusprotusionen cervical und lumbal sowie Nervenkompression lumbal. Als Nebendiagnose (mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit) führt der Bericht auf: Insulinabhängiger Diabetes mellitus sowie Dyslipidämie. Er bescheinigt dem Beschwerdeführer, für seinen bisherigen Beruf als Landwirt nicht mehr arbeitsfähig zu sein, doch könnten ihm leichte Verweisungstätigkeiten halbtags noch zugemutet werden. 5.3.2.5 Mit Bericht vom (...) stellt Dr. med. Q._____ folgende Diagnose: - Periathropathia humeroscapularis rechts - Cervicospondylogenes Syndrom rechts - St nach Spondylodese - Protusion C5/C6 links mit Kontakt zur Nervenwurzel C6 links - Lumbospondylogenes Syndrom rechts - Protusion L5/S1 - Kontakt zur Nervenwurzel L5 bds - Haltungsinsuffizienz - Metabolisches Syndrom - Diabetes mellitus Typ 2, insulinpflichtig seit (...) - Hypercholesterinämie - arterielle Hypertonie - Adipositas - St nach cerebrovaskulärem Insult - Chronische Gastritis In seiner Beurteilung kommt Dr. Q._____ zum Schluss, dass eine Verbesserung der Situation dank therapeutischen Massnahmen nicht zu erwarten und schwere sowie mittelschwere

Tätigkeiten nicht mehr denkbar seien. Die Tatsache, dass der Beschwerdeführer wegen seinen Schmerzen nur noch wenige Kilometer mit dem Auto fahren könne, sage vieles über die Beeinträchtigung im Alltag, geschweige denn in einer beruflichen Tätigkeit. Auch seien die cervicalen Beschwerden beim Essen der Beweis, dass eine leichte Aktivität kaum noch möglich sei, zumal die Sensibilitätsstörungen der Finger feinmotorische Tätigkeiten verhindern würden. Es rechtfertige sich daher aus seiner Sicht eine Erhöhung der Invalidität des Beschwerdeführers.

5.3.3 Hinsichtlich des Berichts von P._____ ist anzumerken, dass dieser den beweisrechtlichen Anforderungen an einen Arztbericht (vgl. E. 5.1.2 u. E. 5.2.2) genügt. So wurde dieser insbesondere in Kenntnis der eingereichten Berichte des Beschwerdeführers ausgearbeitet (vgl. IV act. [...] u. [...]). Zudem wurde auch der im Beschwerdeverfahren nachgereichte Bericht von Dr. Q._____ nachträglich berücksichtigt (vgl. IV act. [...]). Der Bericht von Dr. P._____ weicht hinsichtlich der medizinischen Diagnosen nicht von den Berichten des Beschwerdeführers ab und ist in sich schlüssig begründet. Der Beschwerdeführer rügt denn auch keine grundsätzlichen Fehler im Bericht von Dr. P._____; die Auffassungen divergieren lediglich im Bereich der Konsequenzen auf den Umfang der Arbeitsunfähigkeit. Dem Beschwerdeführer ist insoweit beizupflichten, als dass in der Tat die von Dr. P._____ aufgeführten möglichen Verweisungstätigkeiten nicht über alle Zweifel erhaben sind, dies insbesondere auch vor dem Hintergrund der Fachkenntnisse sowie medizinischen Situation des Beschwerdeführers. Wie der Liste jedoch klar zu entnehmen ist, handelt es sich dabei lediglich um "Beispiele von zumutbaren angepassten Tätigkeiten", welche nicht wortwörtlich zu verstehen ist sondern lediglich die Art von möglichen Tätigkeitsgebieten aufführt. Es steht selbstverständlich der Vorinstanz frei, ob sie allenfalls im Hinblick auf die veränderten Berufsfelder im 21. Jahrhundert diese Liste einer Überarbeitung unterziehen will.

5.3.4 Hinsichtlich des Arztberichtes von Dr. K._____ ist anzumerken, dass dieser den Beschwerdeführer für unfähig erachtet, "seinen Beruf oder ähnliches" auszuüben. Dies ist im vorliegenden Fall unbestritten. In casu geht es jedoch um die Zumutbarkeit von leichten Verweisungstätigkeiten. Der Arztbericht von Dr. K._____ deutet aufgrund seiner Formulierung an, dass solche Tätigkeiten wohl noch möglich sein könnten, zumindest schliesst er diese nicht explizit aus. Der Bericht von Dr. N._____ bezeichnet den Beschwerdeführer pauschal als "arbeitsunfähig", ohne - wie beispielsweise der eben erwähnte Bericht von Dr. K._____ - präziser auf den Umfang und die Auswirkungen dieser Arbeitsunfähigkeit einzugehen. Auch hier ist somit von einer nur beschränkten Aussagekraft hinsichtlich der leichten Verweisungstätigkeiten auszugehen. Noch weniger aussagekräftig ist schliesslich der Bericht von Dr. O._____, welcher dem Beschwerdeführer bescheinigt, körperlich nicht dazu in der Lage zu sein, irgendeine berufliche Tätigkeit auszuüben. So beschränkt sich der Bericht im Gegensatz zu den anderen vorliegenden Berichten praktisch zur Gänze mit einer Wiedergabe der vom Beschwerdeführer geäusserten Beschwerden, ohne sich vertieft mit den medizinischen Untersuchungsergebnissen auseinanderzusetzen. Auch der Bericht von Dr. Q._____, welcher in Kenntnis des Berichtes von Dr. P._____ erarbeitet wurde, vermag die Schlussfolgerungen des letzteren nicht in Zweifel zu ziehen. So lässt sich dem Bericht nicht entnehmen, dass beispielsweise leichte Verweisungstätigkeiten halbtags in sitzender Position nicht mehr möglich sein sollen. Dr. Q._____ stellt zwar wohl fest, dass eine Erhöhung der Invalidität des Beschwerdeführers aus seiner Sicht "durchaus gerechtfertigt" sei, doch unterlässt er es, den allfälligen Erhebungsbedarf näher zu spezifizieren. Auch erscheint es widersprüchlich bzw. aus sicherheitstechnischer Sicht gar fragwürdig, dass zum Beweis, dass selbst eine leichte Aktivität kaum noch möglich sei, dargelegt wird, dass

der Beschwerdeführer nur noch wenige Kilometer mit dem Auto fahren könne. Sollte es tatsächlich der Fall sein, dass dem Beschwerdeführer selbst leichte Verweisungstätigkeiten nicht mehr möglich sein sollten, stellt sich in der Tat die Frage nach der Fahrtauglichkeit des Beschwerdeführers. Dies insbesondere aufgrund des Umstandes, dass im vorliegenden Fall Beschwerden im Nacken- und Rückenwirbelsäulenbereich geltend gemacht werden. Schliesslich ist anzumerken, dass leichte Verweisungstätigkeiten nicht zwangsläufig feinmotorische Tätigkeiten sein müssen, so dass auch dieses Argument die Aussagen des Berichtes von Dr. P. _____ nicht in Frage zu stellen vermögen. 6. Abschliessend stellt sich noch die Frage nach dem Invaliditätsgrad sowie der Rentenhöhe. 6.1 Für die Bestimmung des Invaliditätsgrades wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (sog. Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (sog. Valideneinkommen, Art. 16 ATSG). Der Einkommensvergleich hat in der Regel in der Weise zu erfolgen, dass die beiden hypothetischen Erwerbseinkommen ziffernmässig möglichst genau ermittelt und einander gegenübergestellt werden, worauf sich aus der Einkommensdifferenz der Invaliditätsgrad bestimmen lässt (allgemeine Methode des Einkommensvergleichs; BGE 130 V 343 E. 3.4.2, BGE 128 V 29 E. 1). Auszugehen ist nach der Rechtsprechung primär von der beruflich-erwerblichen Situation, in welcher die versicherte Person konkret steht. Übt sie nach Eintritt der Invalidität eine Erwerbstätigkeit aus, bei der - kumulativ - besonders stabile Arbeitsverhältnisse gegeben sind und anzunehmen ist, dass sie die ihr verbleibende Arbeitsfähigkeit in zumutbarer Weise voll ausschöpft, und erscheint zudem das Einkommen aus der Arbeitsleistung als angemessen und nicht als Soziallohn, gilt grundsätzlich der tatsächlich erzielte Verdienst als Invalidenlohn (BGE 129 V 472 E. 4.2.1). Ist kein solches tatsächlich erzielt Erwerbseinkommen gegeben, namentlich weil der Versicherte nach Eintritt des Gesundheitsschadens keine oder jedenfalls keine ihm an sich zumutbare neue Erwerbstätigkeit aufgenommen hat, so können nach der Rechtsprechung Tabellenlöhne beigezogen werden (BGE 126 V 75 E. 3b/bb). Dabei ist nach der Rechtsprechung zudem zu berücksichtigen, dass gesundheitlich beeinträchtigte Personen, die selbst bei leichten Hilfsarbeitertätigkeiten behindert sind, im Vergleich zu voll leistungsfähigen und entsprechend einsetzbaren Arbeitnehmern lohnmässig benachteiligt sind und deshalb in der Regel mit unterdurchschnittlichen Lohnansätzen rechnen müssen. Sodann ist dem Umstand Rechnung zu tragen, dass weitere persönliche und berufliche Merkmale einer versicherten Person Auswirkungen auf die Lohnhöhe haben können. Der Einfluss sämtlicher Merkmale auf das Invalideneinkommen ist nach pflichtgemäsem Ermessen (vgl. BGE 126 V 75 E. 6) gesamthaft zu schätzen, wobei der Abzug auf höchstens 25 % zu begrenzen ist (BGE 129 V 472 E. 4.2.3). 6.2 Im vorliegenden Fall entsprechen die Berechnungen der Vorinstanz (vgl. IV act. [...]) der soeben aufgezeigten Praxis und werden vom Ermessen der Vorinstanz (vgl. BGE 123 V 150 E. 2 mit Hinweisen) gedeckt. Es ist daher festzustellen, dass der Beschwerdeführer einen Invaliditätsgrad von 58 % ab dem 1. November 2007 aufweist. Dies berechtigt ihn gemäss Art. 28 Abs. 2 IVG zu einer halben Rente. 7. Zusammenfassend ist festzuhalten, dass der RAD-Arzt nicht verpflichtet war, den Beschwerdeführer persönlich zu untersuchen und es ihm auch nicht an der Kompetenz zur Beurteilung der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers mangelte. Weiters ist festzustellen, dass der Bericht des RAD-Arztes den beweisrechtlichen Anforderungen an einen Arztbericht genügt

sowie dass die vom Beschwerdeführer eingereichten Berichte die Ergebnisse des RAD-Arztes und dabei insbesondere die Frage der Zumutbarkeit von leichten Verweisungstätigkeiten halbtags nicht in Frage zu stellen vermögen. Die Berechnungen der Vorinstanz erweisen sich ferner als zutreffend und werden vom Ermessen der Vorinstanz gedeckt. Es ist somit festzustellen, dass der Beschwerdeführer einen Invaliditätsgrad von 58 % ab dem 1. November 2007 aufweist und ihn dies zu einer halben Rente berechtigt. Die Beschwerde ist daher abzuweisen. 8. Bei diesem Ausgang des Verfahrens ergibt sich, dass der Beschwerdeführer als vollumfänglich unterlegene Partei die Kosten des Verfahrens trägt (Art. 63 Abs. 1 VwVG, Art. 1 ff. des Reglements vom 21. Februar 2008 über die Kosten und Entschädigungen vor dem Bundesverwaltungsgericht [VGKE, SR 173.320.2]). Diese werden auf Fr. 400.- festgelegt und nach Eintritt der Rechtskraft des vorliegenden Urteils mit dem geleisteten Kostenvorschuss in gleicher Höhe verrechnet. Der Beschwerdeführer hat keinen Anspruch auf Parteientschädigung (Art. 64 Abs. 1 VwVG, Art. 7 Abs. 1 VGKE).

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