

BVGer B-5759/2011 vom 11. Dezember 2012

Bundesverwaltungsgericht, 2012-12-11, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger_B-5759_2011

FR: TAF B-5759/2011 du 11 décembre 2012

IT: TAF B-5759/2011 del 11 dicembre 2012

Regeste

Rentenanspruch

Erwägungen

E. 1.1

Gemäss Art. 31 des Verwaltungsgerichtsgesetzes vom 17. Juni 2005 (VGG, SR 173.32) in Verbindung mit Art. 33 Bst. d VGG und Art. 69 Abs. 1 Bst. b des Bundesgesetzes vom 19. Juni 1959 über die Invalidenversicherung (IVG, SR 831.20) sowie Art. 5 des Bundesgesetzes vom 20. Dezember 1968 über das Verwaltungsverfahren (VwVG, SR 172.021) beurteilt das Bundesverwaltungsgericht Beschwerden gegen Verfügungen der IV-Stelle für Versicherte im Ausland. Eine Ausnahme im Sinne von Art. 32 VGG liegt nicht vor.

E. 1.2

Nach Art. 37 VGG richtet sich das Verfahren vor dem Bundesverwaltungsgericht nach dem VwVG, soweit das VGG nichts anderes bestimmt. Indes findet das Verwaltungsverfahrensgesetz aufgrund von Art. 3 Bst. dbis VwVG keine Anwendung in Sozialversicherungssachen, soweit das ATSG anwendbar ist. Nach Art. 1 Abs. 1 IVG sind die Bestimmungen des ATSG auf die Invalidenversicherung (Art. 1a - 26bis und 28 - 70) anwendbar, soweit das IVG nicht ausdrücklich eine Abweichung vom ATSG vorsieht.

E. 1.3

Anfechtungsgegenstand des vorliegenden Verfahrens ist die Verfügung der IV-Stelle für Versicherte im Ausland vom 28. September 2011. Der Beschwerdeführer hat frist- und formgerecht Beschwerde erhoben (Art. 60 ATSG). Als Adressat der angefochtenen Verfügung ist der Beschwerdeführer besonders berührt und hat ein schutzwürdiges Interesse an deren Änderung oder Aufhebung (Art. 59 ATSG). Damit ist auf die Beschwerde, nachdem auch der geforderte Kostenvorschuss fristgerecht geleistet wurde, einzutreten.

E. 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, wenn nicht eine kantonale Behörde als Beschwerdeinstanz verfügt hat (Art. 49 VwVG).

E. 2.2

Im Sozialversicherungsprozess hat das Gericht seinen Entscheid, sofern das Gesetz nicht etwas Abweichendes vorsieht, nach dem Beweisgrad der überwiegenden

Wahrscheinlichkeit zu fällen. Die blossе 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

Zunächst sind die für die Beurteilung der Streitsache massgebenden gesetzlichen Grundlagen und die von der Rechtsprechung entwickelten Grundsätze darzulegen.

E. 3.1

Da der Beschwerdeführer Staatsangehöriger Kroatiens ist und in Kroatien lebt, finden die Bestimmungen des Abkommens vom 9. April 1996 zwischen der Schweizerischen Eidgenossenschaft und der Republik Kroatien über soziale Sicherheit (SR 0.831.109.291.1; nachfolgend: Abkommen) Anwendung. Demnach bestimmt sich die Frage, ob und gegebenenfalls ab wann Anspruch auf Leistungen der schweizerischen Invalidenversicherung besteht, für den Beschwerdeführer als Staatsangehöriger Kroatiens allein aufgrund der schweizerischen Rechtsvorschriften (vgl. Art. 2 bis 4 des Abkommens), insbesondere dem IVG, der Verordnung über die Invalidenversicherung vom 17. Januar 1961 (IVV, SR 832.201), dem ATSG sowie der Verordnung vom 11. September 2002 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSV, SR 830.11; vgl. BGE 130 V 253 E. 2.4).

E. 3.2

Am 1. Januar 2008 sind im Rahmen der 5. IV-Revision Änderungen des IVG und anderer Erlasse wie des ATSG in Kraft getreten. Weil in zeitlicher Hinsicht - vorbehältlich besonderer übergangsrechtlicher Regelungen - grundsätzlich diejenigen Rechtssätze massgeblich sind, die bei der Erfüllung des rechtlich zu ordnenden oder zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung haben (BGE 132 V 220 E. 3.1.1, Urteil des Bundesgerichts [BGer] 8C_419/2009 vom 3. November 2009), ist ein allfälliger Leistungsanspruch für die Zeit bis zum 31. Dezember 2007 aufgrund der Bestimmungen der 4. IV-Revision und ab diesem Zeitpunkt nach den Bestimmungen der 5. IV-Revision zu prüfen (BGE 130 V 445). Noch keine Anwendung findet vorliegend das am 1. Januar 2012 in Kraft getretene erste Massnahmepaket der 6. IV-Revision (IVG in der Fassung vom 18. März 2011 [AS 2011 5659]).

E. 3.3

Die 5. IV-Revision brachte für die Invaliditätsbemessung keine substanziellen Änderungen gegenüber der bis zum 31. Dezember 2007 gültig gewesenen Rechtslage, so dass die zur altrechtlichen Regelung ergangene Rechtsprechung weiterhin massgebend ist (vgl. Urteil BGer 8C_373/2008 vom 28. August 2008 E. 2.1). Neu normiert wurde dagegen der Zeitpunkt des Rentenbeginns, der - sofern die entsprechenden Anspruchsvoraussetzungen gegeben sind - gemäss Art. 29 Abs. 1 IVG (in der seit 2008 geltenden Fassung) frühestens sechs Monate nach Geltendmachung des Leistungsanspruchs nach Art. 29 Abs. 1 ATSG entsteht. Trat der Versicherungsfall allerdings vor dem 1. Januar 2008 ein und wurde die Anmeldung bis spätestens am 31. Dezember 2008 eingereicht, so gilt das alte Recht, wonach sich die versicherte Person innerhalb eines Jahres seit Eintritt des Versicherungsfalles bei der IV anmelden kann, ohne Einbusse an Rentenleistungen (vgl. Art. 48 Abs. 2 IVG in der bis Ende 2007 gültig gewesenen Fassung; vgl. ebenfalls Urteil BGer 8C_419/2009 vom 3. November 2009 E. 3.2 f., Urteil BGer 8C_312/2009 vom 1.

Dezember 2009 E. 5; Rundschreiben Nr. 253 des Bundesamtes für Sozialversicherungen vom 12. Dezember 2007).

E. 3.4

Bezüglich der vorliegend auf Grund von Art. 2 ATSG in Verbindung mit Art. 1 Abs. 1 IVG zu berücksichtigenden ATSG-Normen zur Arbeitsunfähigkeit (Art. 6), Erwerbsunfähigkeit (Art. 7), Invalidität (Art. 8) und zur Bestimmung des Invaliditätsgrades (Art. 16) hat das Schweizerische Bundesgericht (vormals Eidgenössisches Versicherungsgericht [EVG]) erkannt, dass es sich bei den in Art. 3-13 ATSG enthaltenen Legaldefinitionen in aller Regel um eine formellgesetzliche Fassung der höchstrichterlichen Rechtsprechung zu den entsprechenden Begriffen vor In-Kraft-Treten des ATSG handelt und sich inhaltlich damit keine Änderung ergibt, weshalb die hierzu entwickelte Rechtsprechung übernommen und weitergeführt werden kann (vgl. BGE 130 V 343 E. 3.1, 3.2 und 3.3).

E. 3.5

Anspruch auf eine Rente der schweizerischen Invalidenversicherung hat, wer invalid im Sinne des Gesetzes ist (Art. 8 ATSG) und bei Eintritt der Invalidität während der vom Gesetz vorgesehenen Dauer Beiträge an die Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung (AHV/IV) geleistet hat; d.h. während mindestens eines vollen Jahres gemäss Art. 36 Abs. 1 IVG (in der bis Ende 2007 gültig gewesenen Fassung) bzw. während mindestens drei Jahren gemäss Art. 36 Abs. 1 IVG (in der 2008 geltenden Fassung). Diese Bedingungen müssen kumulativ gegeben sein. Der Beschwerdeführer hat unbestrittenermassen während mehr als eines Jahres, aber auch während mehr als drei Jahren Beiträge an die schweizerische Alters-, Hinterlassenen- und die Invalidenversicherung geleistet, so dass die Mindestbeitragsdauer für den Anspruch auf eine ordentliche Invalidenrente sowohl alt- wie auch neurechtlich erfüllt ist (vgl. IV act. 81).

E. 3.6

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 ATSG). 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. 3.7

Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung und im Beschwerdefall das Gericht auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist. Im Weiteren sind die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der versicherten Person noch zugemutet werden können (BGE 125 V 256

E. 4, BGE 115 V 133 E. 2; AHI-Praxis 2002 S. 62 E. 4b/cc). Eine zumutbare Arbeitsmöglichkeit hat sich der Versicherte anrechnen zu lassen (leidensangepasste Verweisungstätigkeit; ZAK 1986 S. 204 f.).

E. 3.8

Die Verwaltung und im Beschwerdefall das Gericht haben die medizinischen Unterlagen nach dem Grundsatz der freien Beweiswürdigung - wie alle anderen Beweismittel - frei, d.h. ohne Bindung an 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 streitigen Rechtsanspruches gestatten. Insbesondere darf es 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. Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge und Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen des Experten begründet sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten (BGE 125 V 351 E. 3a). 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). Auf Stellungnahmen der RAD kann für den Fall, dass ihnen materiell Gutachtensqualität zukommen soll, nur abgestellt werden, wenn sie den allgemeinen beweisrechtlichen Anforderungen an einen ärztlichen Bericht genügen (EVG I 694/05 vom 15. Dezember 2006 E. 2). Die RAD-Ärzte müssen sodann über die im Einzelfall gefragten persönlichen und fachlichen Qualifikationen verfügen, spielt doch die fachliche Qualifikation des Experten für die richterliche Würdigung einer Expertise eine erhebliche Rolle (EVG I 178/00 vom 3. August 2000 E. 4a; Urteile des BGer 9C_410/2008 vom 8. September 2008 E. 3.3, I 142/07 vom 20. November 2007 E. 3.2.3 und I 362/06 vom 10. April 2007 E. 3.2.1). Nicht zwingend erforderlich ist, dass die versicherte Person untersucht wird. Nach Art. 49 Abs. 2 IVV 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 Absehen von eigenen Untersuchungen an sich ist somit kein Grund, um einen RAD-Bericht in Frage zu stellen. Dies gilt insbesondere dann, wenn es im Wesentlichen um die Beurteilung eines feststehenden medizinischen Sachverhalts geht, und die direkte ärztliche Befassung mit der versicherten Person in den Hintergrund rückt (vgl. Urteile des BGer 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).

E. 3.9

Versicherte haben Anspruch auf eine Viertelsrente, wenn sie zu mindestens 40 Prozent invalid sind, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 Prozent besteht ein Anspruch auf eine halbe Rente, bei mindestens 60 Prozent auf eine Dreiviertelsrente und bei mindestens 70 Prozent auf eine ganze Rente (Art. 28 Abs. 1 IVG [in der bis Ende 2007 gültig gewesenen Fassung] respektive Art. 28 Abs. 2 IVG [in der seit 2008 gültigen Fassung]). Gemäss Art. 28 Abs. 1ter IVG werden Renten, die einem Invaliditätsgrad von weniger als 50 Prozent 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. Eine solche liegt vorliegend allerdings nicht vor. Vielmehr sieht Art. 5 Abs. 2 des Abkommens ausdrücklich vor, dass ordentliche (schweizerische) Invalidenrenten für Versicherte, die weniger als zur Hälfte invalid sind, kroatischen Staatsangehörigen nur gewährt werden, solange sie ihren Wohnsitz in der Schweiz haben.

E. 3.10

Der Rentenanspruch nach Art. 28 IVG entsteht nach den bis Ende 2007 gültig gewesenen Vorschriften frühestens in dem Zeitpunkt, in dem der Versicherte mindestens zu 40% bleibend erwerbsunfähig (Art. 7 ATSG) geworden ist (Art. 29 Abs. 1 lit. a IVG) oder während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens zu 40 % arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen war (Art. 29 Abs. 1 lit. b IVG). Nach den seit 2008 geltenden Bestimmungen haben Versicherte 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, während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen sind und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid (Art. 8 ATSG) sind (Art. 28 Abs. 1 lit. a bis c IVG).

E. 4.1

Die Vorinstanz sprach dem Beschwerdeführer mit Verfügung vom 28. September 2011 ab dem 1. März 2011 eine ganze Invalidenrente zu. In ihrer Vernehmlassung vom 8. Dezember 2011 beantragt sie in Abweichung davon die Zusprechung der Invalidenrente bereits ab dem 1. Dezember 2010. Demgegenüber macht der Beschwerdeführer geltend, dass bereits ab dem 1. Dezember 2006 ein Anspruch auf eine ganze Invalidenrente bestehen würde.

E. 4.2

Massgebend zur Klärung des strittigen Zeitpunkts des Rentenbeginns ist die Frage, welches Recht diesbezüglich intertemporal Anwendung findet. Wie bereits unter E. 3.3 dargelegt, findet das alte, bis zum 31. Dezember 2007 gültig gewesene Recht nur dann noch Anwendung, wenn sowohl der Versicherungsfall vor dem 1. Januar 2008, als auch die Anmeldung bis zum 31. Dezember 2008 erfolgte (siehe Rundschreiben Nr. 253 des Bundesamtes für Sozialversicherungen vom 12. Dezember 2007). Nachfolgend ist daher der strittige Zeitpunkt der Anmeldung als auch des Eintritts des Versicherungsfalles einer Prüfung zu unterziehen.

E. 4.3

Zunächst ist daher zu prüfen, wann im vorliegenden Fall die Anmeldung zum Bezug von IV-Leistungen erfolgt ist. Der Beschwerdeführer macht geltend, dass er das Leistungsgesuch am 20. Dezember 2007 per eingeschriebener Post an die IV-Stelle SG gestellt habe. In diesem Schreiben erwähnte der Beschwerdeführer zudem, dass er

zwischenzeitlich die Schweiz endgültig verlassen habe und in Kroatien lebe. Diesbezüglich verwies er auf die Wohnsitzbestätigung vom 13. August 2007. Gemäss Art. 9 Abs. 1 der Verwaltungsvereinbarung zur Durchführung des schweizerisch-kroatischen Sozialversicherungsabkommens (SR 0.831.109.291.12) reichen in Kroatien wohnhafte Personen, die Leistungen der schweizerischen AHV/IV beanspruchen, ihren Antrag auf dem hierfür vorgesehenen Formular beim zuständigen Träger der kroatischen Renten- und Invalidenversicherung ein. Diese Stelle vermerkt das Eingangsdatum auf dem Formular und leitet es an die zuständige Verbindungsstelle weiter. Aus Art. 32 des schweizerisch-kroatischen Sozialversicherungsabkommen in Verbindung mit Art. 9 Abs. 1 der Verwaltungsvereinbarung ergibt sich, dass der Eingang des Antragsformulars für die schweizerische Rente beim zuständigen kroatischen Versicherungsträger massgebend ist. Vorliegend gilt festzuhalten, dass der kroatische Versicherungsträger auf dem Antragsformular für eine schweizerische Invalidenrente als Datum der Anmeldung den 20. November 2008 vermerkt hat (siehe IV act. 19, rechts oben), weshalb somit dieses Anmeldedatum massgebend ist.

E. 4.4

Des Weiteren ist der Eintritt des Versicherungsfalles zu prüfen, welcher frühestens nach Ablauf des Wartejahres gemäss Art. 29 Abs. 1 Bst. b IVG (in der bis Ende 2007 gültig gewesenen Fassung) bzw. Art. 28 Abs. 1 Bst. b IVG (in der seit 2008 gültigen Fassung) entstehen kann. Zur Eröffnung der Wartezeit genügt eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit von 20 % (siehe Ulrich Meyer, Bundesgesetz über die Invalidenversicherung, in: Erwin Murer / Hans-Ulrich Stauffer, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Sozialversicherungsrecht, 2. Aufl., Zürich/Basel/Genf 2010, Art. 28, S. 279). Nachfolgend ist deshalb zu prüfen, wann das Wartejahr zu laufen begonnen hat.

E. 4.4.1

Das ABI-Gutachten vom 17. Januar 2006, auf welches sich die IV-Stelle SG bei der ersten Rentenabweisung stützt, kam zum Schluss, dass beim Beschwerdeführer für körperlich schwere Tätigkeiten bleibend eine volle Arbeitsunfähigkeit bestehe. Körperlich leichte bis mittelschwere adaptierte Tätigkeiten, wozu auch die angestammte Tätigkeit in der zuletzt ausgeübten Form als Schichtführer gehöre, seien dem Beschwerdeführer zu 100 % zumutbar.

E. 4.4.2

Im vorliegenden Neuanmeldungsverfahren reichte der Beschwerdeführer insbesondere folgende Berichte behandelnder Ärzte ein: - Bericht von Dr. C._____ und Dr. D._____ vom 11. Mai 2007 (IV act. 75) - Bericht von Dr. E._____ vom 23. Juli 2007 (IV act. 76) - Verlaufskontroll-Berichte von Dr. F._____ vom 17. September 2007, 27. Dezember 2007, 7. Mai 2008, 14. Juli 2008 und 8. August 2008 (IV act. 34 und 35) - Bericht von Dr. G._____ vom 17. März 2008 (IV act. 36) - Bericht von Dr. H._____ vom 15. April 2008 (IV act. 39) - Bericht von Dr. I._____ vom 22. April 2008 (IV act. 40) - Bericht von Dr. J._____ vom 27. Juni 2008 (IV act. 42) - Bericht von Dr. K._____ vom 10. Juli 2008 (IV act. 43) - Bericht von Dr. L._____ vom 29. Oktober 2008 (IV act. 45) - Bericht von Dr. M._____ vom 11. Mai 2009 (IV act. 48) - Bericht von Dr. N._____ vom 12. Mai 2009 (IV act. 49) - Bericht von Dr. L._____ vom 29. September 2009 (IV act. 52) - Bericht von Prof. Dr. O._____ und Prof. Dr. P._____ vom 8. Dezember 2009 (IV act.

54) - Bericht von Dr. Q. _____ und Dr. R. _____ vom 9. Juni 2010 (IV act. 56) - Bericht von Dr. S. _____ vom 29. Juli 2010 (IV act. 57) Die genannten Berichte enthalten hauptsächlich eine kurze Wiedergabe des medizinischen Sachverhalts und eine Auflistung der gestellten Diagnosen sowie der Medikation des Beschwerdeführers. In somatischer Hinsicht werden beim Beschwerdeführer übereinstimmend im Wesentlichen eine Spondylitis ankylosans M45.00, eine Osteoporosis M81.90, ein chronisches Vorhofflimmern I48 und eine arterielle Hypertonie I10 diagnostiziert. In psychischer Hinsicht diagnostiziert Dr. J. _____ beim Beschwerdeführer im Wesentlichen eine Demenz im Frühstadium, Dr. K. _____ eine Anpassungsstörung F43.2, und Dr. S. _____ ein organisches Psychosyndrom F07.9.

E. 4.4.3

Aufgrund der im Verlaufe der Zeit neu aufgetretenen psychischen Probleme des Beschwerdeführers und der diesbezüglichen divergierenden Diagnosen der behandelnden Ärzte holte der RAD-Arzt Dr. med. A. _____ bei Dr. med. B. _____ eine Beurteilung über den psychischen Gesundheitszustand des Beschwerdeführers ein. In seiner Stellungnahme vom 21. April 2011 hielt dieser fest, dass im Bericht von Dr. S. _____ eine Beschreibung der Entwicklung der psychischen Krankheit fehle. Der psychische Status sei ungenau und unvollständig festgehalten worden, doch gehe neben der depressiven Stimmung auch klar eine Desorientierung des Beschwerdeführers hervor. Da jedoch ein starker Verdacht auf einen degenerativen Prozess zerebrovaskulären Ursprungs bestehe, könne in Übereinstimmung mit Dr. S. _____ davon ausgegangen werden, dass beim Beschwerdeführer seit dem 17. Dezember 2009 ein psychoorganisches Syndrom bestehe. In seiner Stellungnahme vom 29. April 2011 kam Dr. med. A. _____ zum Schluss, dass in körperlicher Hinsicht die medizinischen Unterlagen genügen, um dem Beschwerdeführer eine volle Arbeitsunfähigkeit in seiner früheren Tätigkeit zu attestieren. Unter Berücksichtigung des zusätzlichen psychischen Leidens des Beschwerdeführers könne ihm überdies eine langfristige Arbeitsunfähigkeit in allen Tätigkeiten attestiert werden. Die RAD-Ärzte stützen sich bei der Festsetzung der Arbeitsunfähigkeit des Beschwerdeführers von 100 % sowohl für die angestammte als auch für adaptierte Tätigkeiten auf den Bericht von Dr. S. _____, welche den Beschwerdeführer für jegliche Tätigkeiten seit dem 16. Dezember 2009 über 70 % arbeitsunfähig erachtete und ausführte, dass der Beschwerdeführer seit diesem Zeitpunkt auch eine kroatische Invalidenrente erhalte.

E. 4.4.4

Die Stellungnahmen der RAD-Ärzte sowie deren Festsetzung des Zeitpunkts der Arbeitsunfähigkeit des Beschwerdeführers vermögen zu überzeugen. Denn vorliegend gilt festzuhalten, dass sich mit Ausnahme des Berichtes von Dr. S. _____ vom 29. Juli 2010 die behandelnden Ärzte nicht zur Frage der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers geäußert haben. Alleine das Attestieren von Diagnosen reicht nicht, um das Bestehen einer Arbeitsunfähigkeit anzunehmen. Gestützt auf solche Berichte kann nicht beurteilt werden, ob und für welche Tätigkeiten beim Beschwerdeführer eine Arbeitsunfähigkeit vorliegt. Es besteht daher aus Sicht des Bundesverwaltungsgerichts kein Anlass, den Beginn der Arbeitsunfähigkeit des Beschwerdeführers und somit die Eröffnung des Wartejahres vor dem 16. Dezember 2009 anzusetzen. Es ist folglich davon auszugehen, dass die einjährige gesetzliche Wartezeit am 16. Dezember 2009 zu laufen begonnen hat und der Versicherungsfall demnach am 16. Dezember 2010 eingetreten ist.

E. 4.5

Zusammenfassend gilt festzuhalten, dass die Anmeldung zwar vor dem 31. Dezember 2008 eingereicht wurde, aber der Versicherungsfall erst am 16. Dezember 2010 eingetreten ist, weshalb hinsichtlich des Zeitpunkts des Rentenbeginns vorliegend das neue, seit 2008 geltende Recht in der Fassung der 5. IV-Revision gilt. Nach Art. 29 Abs. 1 IVG entsteht daher der Rentenanspruch frühestens sechs Monate nach Geltendmachung des Leistungsanspruchs. Die IV-Anmeldung erfolgte über den kroatischen Versicherungsträger bereits am 20. November 2008. Da der Versicherungsfall jedoch erst im Dezember 2010 eingetreten ist, resultiert als frühestmöglicher Rentenbeginn der 1. Dezember 2010.

E. 4.6

Die Verfügung der Vorinstanz vom 28. September 2011, wonach dem Beschwerdeführer erst ab dem 1. März 2011 eine ganze Invalidenrente zugesprochen wird, ist daher in teilweiser Gutheissung der Beschwerde aufzuheben. Dem Beschwerdeführer ist mit Wirkung ab 1. Dezember 2010 eine ganze Invalidenrente auszurichten; soweit weitergehend (Rentenzusprache bereits ab 1. Dezember 2006) ist die Beschwerde abzuweisen.

E. 5.1

Die Verfahrenskosten werden in der Regel der unterliegenden Partei auferlegt (Art. 63 Abs. 1 VwVG). Bei diesem Ausgang des Verfahrens sind dem teilweise obsiegenden Beschwerdeführer nur anteilmässig Kosten aufzuerlegen. Diese werden vorliegend unter Berücksichtigung seines überwiegenden Unterliegens auf Fr. 300.- festgelegt. Einer (teilweise) unterliegenden Vorinstanz sind gemäss Art. 63 Abs. 2 VwVG keine Verfahrenskosten aufzuerlegen. Der vom Beschwerdeführer geleistete Kostenvorschuss in der Höhe von Fr. 400.- ist mit den reduzierten Gerichtskosten in der Höhe von Fr. 300.- zu verrechnen und der Rest ist dem Beschwerdeführer nach Eintritt der Rechtskraft des vorliegenden Urteils auf ein von ihm bekannt zu gebendes Konto zurückzuerstatten.

E. 5.2

Die Beschwerdeinstanz kann der ganz oder teilweise obsiegenden Partei von Amtes wegen oder auf Begehren eine Entschädigung für ihr erwachsene notwendige und verhältnismässig hohe Kosten zusprechen (Art. 64 Abs. 1 VwVG in Verbindung mit Art. 7 Abs. 1 des Reglements vom 21. Februar 2008 über die Kosten und Entschädigungen vor dem Bundesverwaltungsgericht [VGKE, SR 173.320.2]). Die Parteientschädigung umfasst die Kosten der Vertretung sowie allfällige weitere notwendige Auslagen der Partei (Art. 8 VGKE). Der Beschwerdeführer ist im vorliegenden Verfahren durch lic. iur. Gojko Reljic vertreten (nichtanwaltliche berufsmässige Vertretung; Art. 10 Abs. 2 VGKE). Ihm ist daher zu Lasten der Vorinstanz eine Parteientschädigung für die ihm entstandenen notwendigen Kosten zuzusprechen. Da keine Kostennote eingereicht wurde, ist die Parteientschädigung aufgrund der Akten festzusetzen (Art. 14 Abs. 2 VGKE). Eine (reduzierte) Parteientschädigung in der Höhe von Fr. 200.- erscheint angemessen.

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