

BVGer B-5947/2011 vom 27. November 2013

Bundesverwaltungsgericht, 2013-11-27, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger_B-5947_2011

FR: TAF B-5947/2011 du 27 novembre 2013

IT: TAF B-5947/2011 del 27 novembre 2013

Regeste

Rentenrevision

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 Bundesgesetz vom 6. Oktober 2000 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG, SR 830.1) 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 Vorinstanz vom 4. Oktober 2011. Der Beschwerdeführer hat frist- und formgerecht Beschwerde erhoben (Art. 60 ATSG). Als Adressat der angefochtenen Verfügung ist er besonders berührt und hat ein schutzwürdiges Interesse an deren Änderung oder Aufhebung (Art. 59 ATSG). Damit ist auf die Beschwerde 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

Das Bundesverwaltungsgericht ist gemäss dem Grundsatz der Rechtsanwendung von Amtes wegen nicht an die Begründung der Begehren der Parteien gebunden (Art. 62 Abs. 4

VwVG). Es kann die Beschwerde auch aus anderen als den geltend gemachten Gründen gutheissen oder den angefochtenen Entscheid im Ergebnis mit einer Begründung bestätigen, die von jener der Vorinstanz abweicht (vgl. Thomas Häberli, in: Waldmann/Weissenberger, Praxiskommentar VwVG, Zürich 2009, Art. 62 N 40).

E. 2.3

Der Sozialversicherungsprozess ist vom Untersuchungsgrundsatz beherrscht. Danach hat das Gericht vom Amtes wegen für die richtige und vollständige Abklärung des rechtserheblichen Sachverhalts zu sorgen. Dieser Grundsatz gilt indessen nicht unbeschränkt; er findet sein Korrelat in den Mitwirkungspflichten der Parteien (BGE 125 V 193 E. 2, BGE 122 V 157 E. 1a, je mit weiteren Hinweisen). Im Sozialversicherungsprozess hat das Gericht seinen Entscheid, sofern das Gesetz nicht etwas Abweichendes vorsieht, nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu fällen. Die blosser 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

Vorab ist zu prüfen, welche Rechtsnormen im vorliegenden Verfahren zur Anwendung gelangen.

E. 3.1

Der Beschwerdeführer ist deutscher Staatsangehöriger und lebt in Deutschland. Das am 1. Juni 2002 in Kraft getretene Abkommen vom 21. Juni 1999 zwischen der Schweizerischen Eidgenossenschaft einerseits und der Europäischen Gemeinschaft andererseits über die Freizügigkeit (Freizügigkeitsabkommen, nachfolgend: FZA, SR 0.142.112.681) ist somit anwendbar. Das FZA setzt die verschiedenen bis dahin geltenden bilateralen Abkommen zwischen der Schweizerischen Eidgenossenschaft und den einzelnen Mitgliedstaaten der Europäischen Union insoweit aus, als darin derselbe Sachbereich geregelt wird (Art. 20 FZA). Gemäss Art. 8 Bst. a FZA werden die Systeme der sozialen Sicherheit koordiniert, um insbesondere die Gleichbehandlung aller Bürger der Vertragsstaaten zu gewährleisten. Nach Art. 3 Abs. 1 der Verordnung (EWG) Nr. 1408/71 des Rates vom 14. Juni 1971 (SR 0.831.109.268.1) haben die Personen, die im Gebiet eines Mitgliedstaates wohnen, für die diese Verordnung gilt, die gleichen Rechte und Pflichten aufgrund der Rechtsvorschriften eines Mitgliedstaates wie die Staatsangehörigen dieses Staates selbst, soweit besondere Bestimmungen dieser Verordnung nichts anderes vorsehen. Demnach richten sich die Bestimmung der Invalidität, die Berechnung des Invaliditätsgrades und der Rentenhöhe auch nach Inkrafttreten des FZA nach schweizerischem Recht (BGE 130 V 253 E. 2.4), insbesondere dem IVG, der Verordnung vom 17. Januar 1961 über die Invalidenversicherung (IVV, SR 831.201), dem ATSG sowie der entsprechenden Verordnung vom 11. September 2002 (ATSV, SR 830.11). Noch keine Anwendung findet vorliegend die am 1. April 2012 in Kraft gesetzte Verordnung (EG) Nr. 883/2004 des Europäischen Parlaments und des Rates vom 29. April 2004 zur Koordinierung der Systeme der sozialen Sicherheit. Für die Beurteilung eines Rentenanspruchs sind Feststellungen ausländischer Versicherungsträger, Krankenkassen, Behörden und Ärzte bezüglich Invaliditätsgrad und Anspruchsbeginn für die rechtsanwendenden Behörden in der Schweiz nicht verbindlich (BGE 130 V 253 E. 2.4). Vielmehr unterstehen auch aus dem Ausland

stammende Beweismittel der freien Beweiswürdigung des Gerichts (Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG] vom 11. Dezember 1981 i.S. D).

E. 3.2

Nach der Rechtsprechung stellt das Sozialversicherungsgericht bei der Beurteilung einer Streitsache in der Regel auf den bis zum Zeitpunkt des Erlasses der streitigen Verfügung (hier: 4. Oktober 2011) eingetretenen Sachverhalt ab (BGE 129 V 1 E 1.2, mit Hinweis).

E. 3.3

In materiellrechtlicher Hinsicht sind grundsätzlich diejenigen Rechtssätze massgebend, die bei der Erfüllung des zu Rechtsfolgen führenden Sachverhalts Geltung haben (BGE 130 V 329 E. 2.3). 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). Damit finden im vorliegenden Verfahren grundsätzlich jene schweizerischen Rechtsvorschriften Anwendung, die bei Erlass der angefochtenen Verfügung vom 4. Oktober 2011 in Kraft standen (Bestimmungen der 5. IV-Revision). Noch keine Anwendung findet vorliegend das am 1. Januar 2012 in Kraft getretene erste Massnahmenpaket der 6. IV-Revision (IVG in der Fassung vom 18. März 2011 [AS 2011 5659]).

E. 4

Anfechtungsobjekt bildet die Verfügung der Vorinstanz vom 4. Oktober 2011, mit welcher die Vorinstanz die dem Beschwerdeführer bisher geleistete halbe Rente bestätigte, wobei die Frage im Zentrum steht, ob sich der Gesundheitszustand des Versicherten in rentenrelevanter Weise verschlechtert hat bzw. ob der Sachverhalt durch die Vorinstanz rechtsgenügend abgeklärt und gewürdigt worden ist.

E. 4.1

Invaliderität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 ATSG). Die Invaliderität 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). Der Grad der für einen allfälligen Rentenanspruch massgebenden Invaliderität wird gemäss Art. 16 ATSG durch einen Einkommensvergleich ermittelt, bei dem das Einkommen, das die versicherte Person nach dem Eintritt der Invaliderität und nach der Durchführung der notwendigen und zumutbaren Eingliederungsmassnahmen bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt wird zum Erwerbseinkommen, das die versicherte Person erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Valideneinkommen; BGE 128 V 29 E. 1, BGE 104 V 135 E. 2a und b; ZAK 1990 S. 518 E. 2). Gemäss Art. 28 Abs. 2 IVG (in der ab 2008 geltenden Fassung) besteht der Anspruch auf eine ganze Rente, wenn die versicherte Person mindestens 70 %, derjenige auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie mindestens 60 % invalid ist. Bei einem Invalideritätsgrad von mindestens 50 % besteht Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem Invalideritätsgrad von mindestens 40 % auf eine Viertelsrente.

E. 4.2

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 IV 256 E. 4, BGE 115 V 133 E. 2; AHI-Praxis 2002 S. 62 E. 4b/cc). 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 Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Expertin oder 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, BGE 122 V 157 E. 1c). Auch die Stellungnahmen des regionalärztlichen Dienstes (RAD) der Vorinstanz müssen den allgemeinen beweisrechtlichen Anforderungen an einen ärztlichen Bericht genügen. 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. Bezüglich der medizinischen Stichhaltigkeit eines Gutachtens müssen sich Verwaltung und Gericht auf die Fachkenntnisse des Experten verlassen können. Nimmt der RAD selbst keine Untersuchung vor, hat er zunächst zu überprüfen, ob die medizinischen Akten ein vollständiges Bild über Anamnese, Verlauf und gegenwärtigen Status ergeben (vgl. zu den Anforderungen an einen Aktenbericht Urteil des Bundesgerichts 8C_653/2009 vom 28. Oktober 2009 E. 5.2) bzw. ob ein von ihm angefordertes Gutachten den Anforderungen der Rechtsprechung entspricht und die im konkreten Fall erforderlichen Untersuchungen vorgenommen und dokumentiert wurden.

E. 4.3

Ändert sich der Invaliditätsgrad eines Rentenbezügers erheblich, so wird die Rente von Amtes wegen oder auf Gesuch hin für die Zukunft entsprechend erhöht, herabgesetzt oder aufgehoben (Art. 17 Abs. 1 ATSG). Anlass zur Rentenrevision gibt nach der Rechtsprechung jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen (BGE 134 V 131 E. 3). Die Invalidenrente ist deshalb nicht nur bei einer wesentlichen Veränderung des Gesundheitszustandes revidierbar, sondern auch dann, wenn sich die erwerblichen Auswirkungen (oder die Auswirkungen auf die Betätigung im üblichen Aufgabenbereich)

des an sich gleich gebliebenen Gesundheitszustandes erheblich verändert haben; zudem kann auch eine Wandlung des Aufgabenbereichs einen Revisionsgrund darstellen (BGE 130 V 343 E. 3.5, 117 V 198 E. 3b). Liegt eine erhebliche Änderung des Sachverhalts vor, ist der Rentenanspruch in rechtlicher und tatsächlicher Hinsicht allseitig, d.h. unter Berücksichtigung des gesamten für die Leistungsberechtigung ausschlaggebenden Tatsachenspektrums neu und ohne Bindung an frühere Invaliditätsschätzungen zu prüfen (BGE 117 V 198 E. 4b).

E. 4.4

Im Rahmen einer Rentenrevision nach Art. 17 Abs. 1 ATSG bildet zeitliche Vergleichsbasis für die Prüfung einer anspruchserheblichen Änderung die letzte rechtskräftige Verfügung, welche auf einer materiellen Überprüfung des Leistungsanspruches mit rechtskonformer Sachverhaltsabklärung, Beweiswürdigung und Ermittlung des Invaliditätsgrades (bei Anhaltspunkten für eine Änderung in den Auswirkungen der gesundheitlichen Beeinträchtigung im erwerblichen oder im Aufgabenbereich) beruht (BGE 133 V 108 E. 5.4, Urteil des Bundesgerichts 9C_889/2011 vom 8. Februar 2012 E. 3.2). Vorliegend ist entsprechend der medizinisch dokumentierte Gesundheitszustand des Beschwerdeführers im Zeitpunkt der Revisionsverfügungen vom 25. April 2007 (Ausgangszeitpunkt) zu vergleichen mit jenem im Zeitpunkt der angefochtenen Revisionsverfügung vom 4. Oktober 2011 (revisionsrechtlicher Vergleichszeitpunkt), wobei vorliegend insbesondere die Verschlechterung des psychischen Gesundheitszustandes des Beschwerdeführers streitig ist.

E. 4.5

Zum Ausgangszeitpunkt ergibt sich aus den Akten folgendes:

E. 4.5.1

Die Revisionsverfügung vom 25. April 2007 basiert beweismässig hauptsächlich auf dem Bericht der behandelnden Ärztin Dr. med. A. _____ vom 10. Februar 2006 (IV act. 77). Darin stellte die Ärztin die folgenden Diagnosen mit einer Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit des Versicherten: · Verbrennung 3. Grades (einschliesslich Muskulatur) beider unterer Extremitäten mit Hauttransplantat, · Chronische Narbenulcera, · Belastbarkeit vermindert (Gehstrecke maximal 200m, Stehen und Laufen nur kurze Zeit möglich).

E. 4.5.2

Frühere medizinische Unterlagen enthalten zudem die Diagnosen · arterieller Hypertonus (IV act. 41), · chronisch aktive Hepatitis C (IV act. 41), · Suchtkrankheit (IV act. 30).

E. 4.6

Über den revisionsrechtlichen Vergleichszeitpunkt erteilen alsdann die nachfolgenden Arztunterlagen Auskünfte:

E. 4.6.1

Dr. med A. _____ stellte mit Befundbericht vom 22. Oktober 2010 (IV act. 104) die Diagnosen · Zustand nach chronischer Osteomyelitis, Spätfolge Verbrennung 3. Grades beider unterer Extremitäten, · Chronische Ulcus linker Unterschenkel, · Arterielle essentielle Hypertonie, · Psychosomatischer Symptomenkomplex, · Hepatitis C. Als von der Norm abweichende klinische Untersuchungsbefunde wurde diagnostiziert: · Schwere Deformierung der unteren Extremitäten beidseitig, Narbenkontrakturen, · Psychischer

Befund: zurzeit Schlaf- und Appetitstörung.

E. 4.6.2

Im orthopädischen Fachgutachten vom 15. November 2010 (IV act. 108) stellte Dr. med. B._____ die Diagnosen · Gangstörung bei Zustand nach ausgedehnter Verbrennung im Bereich beider Füße und Unterschenkel, · Verschleisserscheinungen im Bereich der Hals- und Brustwirbelsäule, · Rezidivierende lumbalgieförme Beschwerden, · Beginnende Gonarthrose beidseitig. Im Ergebnis kam Dr. B._____ zum Schluss, es bestünden wesentliche Einschränkungen des Bewegungs- und Haltungsapparats. Eine Arbeitshaltung im Gehen oder Stehen sei nur zeitweise und im Sitzen überwiegend, aber nicht ständig möglich. Der Versicherte könne die letzte berufliche Tätigkeit indessen im zeitlichen Umfang von 6 Stunden oder mehr ausüben.

E. 4.6.3

Dr. C._____, Facharzt für Psychiatrie, stellte in seinem ärztlichen Gutachten vom 17. November 2010 (IV act. 106) die Diagnosen · Mittelschweres bis schweres rezidivierenden depressives Syndrom (ICD-10: F33.3), · Polyvalente Suchtmittelabhängigkeit vom Opiatenmischtyp (über Jahrzehnte abstinent; ICD-10: F12.9). In der Begründung führte Dr. C._____ aus, beim Versicherten bestehe eine kombinierte körperliche sowie seelische Versehrtheit im Sinne eines prolongiert verlaufenden depressiven Syndroms reaktiver Natur als Zustand nach schwerem Verbrennungsunfall an den unteren Extremitäten. Der Versicherte sei im Rahmen der beruflichen Tätigkeit als Sozialpädagoge angestellt gewesen, wobei berufliche Irritationen zur Beendigung der Tätigkeit führen mussten. Beim Versicherten sei nicht zuletzt ein reaktiv implementiertes seelisches Beschwerdebild anzunehmen, was seine Leistungsfähigkeit unter drei Stunden minimiere (IV act. 106). Auf die einschlägigen Fragen im Beurteilungsformular antwortete Dr. C._____, es seien keine wesentlichen, bisher unbekanntem Erkrankungen oder Krankheitskomplikationen festgestellt worden. Wesentliche Einschränkungen der Leistungsfähigkeit bestünden bezüglich des Bewegungs- und Haltungsapparats sowie bezüglich Gefährdungs- und Belastungsfaktoren, nicht aber bezüglich der geistigen oder psychischen Belastbarkeit.

E. 4.6.4

Der RAD-Arzt Dr. D._____, Allgemeinarzt, hielt in seiner Stellungnahme vom 25. Januar 2011 die neue Diagnose der rezidivierenden mittelgradigen Depression fest und führte dazu aus, dass der Versicherte seine Stelle wegen psychologischer Überlastung als Sozialpädagoge gekündigt habe, wobei sich die Zeitangabe des Arbeitgebers und der angebliche Beginn der depressiven (reaktiven) Depression widersprüchen. Eine psychisch nicht belastende, rein sitzende Tätigkeit könne dem Versicherten weiterhin zugemutet werden (IV act. 112). In seiner Stellungnahme vom 1. Juni 2011 führte Dr. D._____ zudem aus, dass der Versicherte aus orthopädischer Sicht voll arbeitsfähig für seinen bisherigen Beruf als Sozialpädagoge sei. Die Arbeitsaufgabe sei nach Kündigung des Versicherten wegen Mobbing und ähnlichen Problemen erfolgt. Die anschliessende Begründung des Psychiaters einer "seelischen Versehrtheit" sei auch von diesem nur im Rahmen des Zustandes nach dem Verbrennungsunfall gesehen worden und begründe keine Änderung des Gesundheitszustandes zum Zeitpunkt der erfolgten Kündigung. Zusammenfassend könne gesagt werden, dass sich die Wiederaufnahme der Tätigkeit im Jahre 2006 nach einer Stabilisation der Wundverhältnisse ergeben und sich daran seither nichts geändert habe (IV act. 125).

E. 4.6.5

Im Beschwerdeverfahren reichte der Beschwerdeführer weiter eine Bestätigung des Diplom-Psychologen E. _____ ein, in der ausgeführt wird, der Versicherte befinde sich in fortlaufender psychotherapeutischer Behandlung. Die Behandlung sei medizinisch erforderlich, diene der Bewältigung der körperlichen und seelischen Behinderung des Patienten und werde von der gesetzlichen Krankenversicherung getragen. Die Bestätigung datiert vom 17. Oktober 2011.

E. 4.7

Der Vergleich der in den jeweiligen Referenzzeitpunkten vorliegenden medizinischen Unterlagen ergibt somit einerseits keine relevante Veränderung bezüglich der körperlichen Beeinträchtigungen des Versicherten. Neu sind indessen die Beschwerden im psychischen Bereich, welche erstmals im psychiatrischen Gutachten von Dr. C. _____ vom 17. November 2010 diagnostiziert wurden.

E. 4.8

Nach der Rechtsprechung können Beeinträchtigungen der psychischen Gesundheit in gleicher Weise wie körperliche Gesundheitsschäden eine Invalidität im Sinne von Art. 4 Abs. 1 IVG in Verbindung mit Art. 8 ATSG bewirken. Nicht als Auswirkungen einer krankhaften seelischen Verfassung und damit invalidenversicherungsrechtlich nicht als relevant gelten Beeinträchtigungen der Erwerbsfähigkeit, welche die versicherte Person bei Aufbietung allen guten Willens, Arbeit in ausreichendem Ausmass zu verrichten, abwenden könnte; das Mass des Forderbaren wird dabei weitgehend objektiv bestimmt. Die Annahme eines psychischen Gesundheitsschadens setzt zunächst eine fachärztlich (psychiatrisch) gestellte Diagnose nach einem wissenschaftlich anerkannten Klassifikationssystem voraus. Dabei ist zu beachten, dass das klinische Beschwerdebild nicht einzig in Beeinträchtigungen bestehen darf, welche von belastenden psychosozialen oder soziokulturellen Faktoren herrühren, sondern davon psychiatrisch zu unterscheidende Befunde zu umfassen hat, zum Beispiel eine von depressiven Verstimmungszuständen klar unterscheidbare andauernde Depression im fachmedizinischen Sinne oder einen damit vergleichbaren psychischen Leidenzustand. Solche von der soziokulturellen Belastungssituation zu unterscheidende und in diesem Sinne verselbstständigte psychische Störungen mit Auswirkungen auf die Arbeits- und Erwerbsfähigkeit sind unabdingbar, damit überhaupt von Invalidität gesprochen werden kann. Wo der Gutachter dagegen im Wesentlichen nur Befunde erhebt, welche in den psychosozialen und soziokulturellen Umständen ihre hinreichende Erklärung finden, gleichsam in ihnen aufgehen, ist kein invalidisierender psychischer Gesundheitsschaden gegeben (Urteil des Bundesgerichts I 232/04 vom 10. Januar 2005 mit Hinweisen auf die höchstrichterliche Rechtsprechung). Die Therapierbarkeit oder Behandelbarkeit einer psychischen Störung sagt, für sich allein betrachtet, nichts über deren invalidisierenden Charakter aus (BGE 127 V 294 E. 4c). Psychosoziale und soziokulturelle Faktoren lassen sich oft nicht klar vom medizinisch objektivierbaren Leiden trennen. Trotzdem können solche äusseren Umstände nicht als gesundheitliche Beeinträchtigungen im Sinne des Gesetzes verstanden werden, weil der gesetzliche Invaliditätsbegriff selber klar zwischen der versicherten Person als Trägerin des (invalidisierenden) Gesundheitsschadens und der durch ihn verursachten Erwerbsunfähigkeit unterscheidet. Infolgedessen können psychische Störungen, welche durch soziale Umstände verursacht werden und bei Wegfall der Belastung wieder verschwinden, nicht zur Invalidenrente berechtigen. Zwar kann einer fachgerecht

diagnostizierten psychischen Krankheit der invalidisierende Charakter nicht mit dem blossen Hinweis auf eine bestehende psychosoziale Belastungssituation abgesprochen werden. Je stärker aber psychosoziale und soziokulturelle Faktoren im Einzelfall in den Vordergrund treten und das Beschwerdebild mitbestimmen, desto ausgeprägter muss eine fachärztlich festgestellte psychische Störung von Krankheitswert vorhanden sein (BGE 127 V 294 E. 5a). Nur wenn und soweit psychosoziale und soziokulturelle Faktoren einen derart verselbstständigten Gesundheitsschaden aufrechterhalten oder seine -unabhängig von den invaliditätsfremden Elementen bestehenden - Folgen verschlimmern, können sie sich mittelbar invaliditätsbegründend auswirken (SVR 2010 IV Nr. 19 S. 59 E. 5.2). In diesem Sinn werden Wechselwirkungen zwischen sich körperlich und psychisch manifestierenden Störungen und der sozialen Umwelt berücksichtigt, wenn auch bedeutend weniger stark als nach dem in der Medizin verbreiteten bio-psycho-sozialen Krankheitsmodell (SVR 2008 IV Nr. 62 S. 204 E. 4.2). In Bezug auf die vorliegend in Frage stehende psychische Störung des Versicherten liegt einzig das Gutachten von Dr. C. _____ vom 17. November 2010 vor, welches dieser im Auftrag der deutschen Rentenversicherung erstattete. Die Bestätigung des Diplom-Psychologen E. _____ enthält weder eine Diagnose noch andere Feststellungen, die Rückschlüsse auf die Arbeitsfähigkeit des Versicherten erlauben würden. Dr. C. _____ diagnostizierte in seinem Gutachten - neben der polyvalenten Suchtmittelabhängigkeit - ein mittelschweres bis schweres rezidivierendes depressives Syndrom (F 33.3) bzw. ein prolongiert verlaufendes depressives Syndrom reaktiver Natur als Zustand nach schwerem Verbrennungsunfall an den unteren Extremitäten. Aufgrund des Alters des Betroffenen und der Schwere der sonstigen somatiformen Störungen sei eine Herabminderung der Leistungsfähigkeit von unter drei Stunden anzunehmen, wobei eine Befristung von zwei Jahren und eine weitere Verlaufskontrolle vorzunehmen wäre (IV act. 106). Auf die einschlägigen Fragen im Beurteilungsformular antwortete Dr. C. _____ allerdings, es seien keine wesentlichen, bisher unbekanntes Erkrankungen oder Krankheitskomplikationen festgestellt worden. Diese Angabe kann nur so verstanden werden, dass seine Einschätzung der nur noch minimalen Leistungsfähigkeit des Versicherten nicht auf das von ihm erstmals beschriebene depressive Syndrom, sondern auf die bereits bekannten körperlichen Einschränkungen zurückzuführen ist. Dem entspricht auch, dass Dr. C. _____ in Bezug auf die Frage, ob wesentliche Einschränkungen der Leistungsfähigkeit bestünden, lediglich Einschränkungen bezüglich des Bewegungs- und Haltungsapparats sowie bezüglich Gefährdungs- und Belastungsfaktoren ankreuzte, nicht aber bezüglich der geistigen oder psychischen Belastbarkeit.

E. 4.9

Wenn der IV-ärztliche Dienst und die Vorinstanz unter diesen Umständen zum Schluss kamen, der begutachtende Psychiater habe zwar eine seelische Versehrtheit im Rahmen des Verbrennungsunfall festgestellt, doch begründe diese Feststellung keine rentenrelevante Änderung des Gesundheitszustandes, so ist dies angesichts der Aktenlage nicht zu beanstanden.

E. 5

Die Beschwerde erweist sich daher als unbegründet, weshalb sie abzuweisen ist.

E. 6

Als unterliegende Partei hat der Beschwerdeführer die Verfahrenskosten zu tragen, die sich aus der Gerichtsgebühr und den Auslagen zusammensetzen (Art. 63 Abs. 1 VwVG). Sie

werden unter Berücksichtigung des Umfangs und der Schwierigkeit der Streitsache im vorliegenden Verfahren auf Fr. 300.- festgesetzt (Art. 63 Abs. 4bis VwVG 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]) und mit dem bereits geleisteten Verfahrenskostenvorschuss in gleicher Höhe verrechnet.

E. 7

Dem unterliegenden Beschwerdeführer wird keine Parteientschädigung zugesprochen (Art. 64 Abs. 1 VwVG e contrario). Die obsiegende Vorinstanz hat nach Art. 7 Abs. 1 e contrario und Abs. 3 VGKE auch keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung.

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