

BVGer B-8287/2010 vom 16. Juli 2013

Bundesverwaltungsgericht, 2013-07-16, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger_B-8287_2010

FR: TAF B-8287/2010 du 16 juillet 2013

IT: TAF B-8287/2010 del 16 luglio 2013

Regeste

Rentenanspruch

Erwägungen

E. 1.1

Nach Art. 31 des Bundesgesetzes über das Bundesverwaltungsgericht 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 über die Invalidenversicherung vom 19. Juni 1959 (IVG, SR 831.20) beurteilt das Bundesverwaltungsgericht Beschwerden von Personen im Ausland gegen Verfügungen der IVSTA. Eine Ausnahme im Sinne von Art. 32 VGG liegt nicht vor.

E. 1.2

Gemäss Art. 19 Abs. 3 VGG sind die Richter und Richterinnen des Bundesverwaltungsgerichts zur Aushilfe in anderen Abteilungen verpflichtet. Die Abteilung II des Bundesverwaltungsgerichts hat das vorliegende Beschwerdeverfahren im Zuge einer Entlastungsmassnahme der Abteilung III übernommen. Die bisherige Verfahrensnummer C-8287/2010 lautet deshalb fortan B-8287/2010.

E. 2

Gemäss Art. 3 Bst. dbis des Bundesgesetzes vom 20. Dezember 1968 über das Verwaltungsverfahren (VwVG, SR 172.021) findet das 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 finden die Vorschriften des ATSG auf die Invalidenversicherung (Art. 1a-26bis IVG und Art. 28-70 IVG) Anwendung, soweit das IVG nicht ausdrücklich eine Abweichung vom ATSG vorsieht. Dabei finden nach den allgemeinen intertemporalrechtlichen Regeln in formellrechtlicher Hinsicht mangels anderslautender Übergangsbestimmungen grundsätzlich diejenigen Verfahrensregeln Anwendung, welche im Zeitpunkt der Beschwerdebeurteilung in Kraft stehen (BGE 130 V 1 E. 3.2; vgl. auch Art. 53 Abs. 2 VGG).

E. 3

Gemäss Art. 59 ATSG ist zur Beschwerdeführung vor dem Bundesverwaltungsgericht legitimiert, wer durch die angefochtene Verfügung berührt ist und ein schutzwürdiges Interesse an deren Aufhebung oder Änderung hat (vgl. auch Art. 48 Abs. 1 VwVG). Der Beschwerdeführer ist durch die angefochtene Verfügung berührt und hat ein schutzwürdiges Interesse an deren Aufhebung oder Änderung, so dass er im Sinne von Art. 59 ATSG beschwerdelegitimiert ist. Da die Beschwerde im Übrigen frist- und formgerecht (Art. 60 Abs. 1 ATSG und Art. 52 Abs. 1 VwVG) eingereicht und der Kostenvorschuss

innert Frist geleistet wurde, ist auf die Beschwerde einzutreten.

E. 4.1

Streitig und zu prüfen ist die Rechtmässigkeit der rentenabweisenden Verfügung und in diesem Zusammenhang insbesondere, ob die Vorinstanz den Sachverhalt rechtsgenügend abgeklärt und gewürdigt hat.

E. 4.2.1

Der Anspruch auf eine Rente der schweizerischen Invalidenversicherung beurteilt sich ausschliesslich nach der schweizerischen Gesetzgebung (siehe BGE 130 V 253 E. 2.4 und Ulrich Häfelin/Georg Müller/Felix Uhlmann, Allgemeines Verwaltungsrecht, 6. Auflage, Zürich/Basel/Genf 2010, Rz. 355 ff.). Ein allfälliger in dieser Sache ergangener Entscheid eines serbischen Entscheidträgers ist somit für die schweizerischen Behörden nicht bindend.

E. 4.2.2

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. 4.3

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 den Republiken Serbien bzw. (nach dessen Unabhängigkeitserklärung) Kosovo, neue Abkommen über Soziale Sicherheit abgeschlossen. Für den Beschwerdeführer als serbischer Staatsangehöriger findet demnach weiterhin das schweizerisch-jugoslawische Sozialversicherungsabkommen vom 8. Juni 1962 Anwendung (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_321/2012 vom 14. August 2012 E. 1.2). Nach Art. 2 dieses Abkommens 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, bestimmt sich der Anspruch des Beschwerdeführers auf eine Rente der schweizerischen Invalidenversicherung gemäss vorstehender Ausführungen auf Grund des IVG, der Verordnung über die Invalidenversicherung vom 17. Januar 1961 (IVV, SR 832.201), des ATSG sowie der Verordnung vom 11. September 2002 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSV, SR 830.11).

E. 4.4

Anspruch auf eine Rente der schweizerischen Invalidenversicherung hat, wer invalid im Sinne des Gesetzes ist (Art. 8 ATSG, vgl. auch E. 4.5 hiernach) und beim Eintritt der Invalidität während der vom Gesetz vorgesehenen Dauer Beiträge an die Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung (AHV/IV) geleistet hat, d.h. während mindestens drei Jahren laut Art. 36 Abs. 1 IVG. Diese Bedingungen müssen kumulativ gegeben sein; fehlt eine, so entsteht kein Rentenanspruch, selbst wenn die andere erfüllt ist. Der

Beschwerdeführer hat unbestrittenermassen während mehr als drei Jahren Beiträge an die schweizerische Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung geleistet (vgl. IV-act. 63 und 68-69), so dass die Voraussetzung der Mindestbeitragsdauer für den Anspruch auf eine ordentliche Invalidenrente gemäss Art. 36 Abs. 1 IVG erfüllt ist.

E. 4.5

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 ATSG), die Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein kann (Art. 4 Abs. 1 IVG). Invalidität ist somit der durch einen Gesundheitsschaden verursachte und nach zumutbarer Behandlung oder Eingliederung verbleibende länger dauernde (volle oder teilweise) Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt resp. der Möglichkeit, sich im bisherigen Aufgabenbereich zu betätigen. Der Invaliditätsbegriff enthält damit zwei Elemente: ein medizinisches (Gesundheitsschaden mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit) und ein wirtschaftliches im weiteren Sinn (dauerhafte oder länger dauernde Einschränkung der Erwerbsfähigkeit oder der Tätigkeit im Aufgabenbereich; vgl. zum Ganzen Ueli Kieser, ATSG-Kommentar, 2. Aufl., Zürich 2009, Art. 8 Rz. 7). 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). 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).

E. 4.6

Anspruch auf eine Rente haben Versicherte, 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 Bst. a-c IVG).

E. 4.7

Bei erwerbstätigen Versicherten ist der Invaliditätsgrad gemäss Art. 16 ATSG in Verbindung mit Art. 28a Abs. 1 IVG aufgrund eines Einkommensvergleichs zu bestimmen. Dazu 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 (sogenanntes Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (sogenanntes Valideneinkommen). Der Einkommensvergleich hat in der Regel in der Weise zu erfolgen, dass die beiden hypothetischen Erwerbseinkommen ziffernmässig möglichst genau ermittelt und einander gegenüber gestellt werden, worauf sich aus der Einkommensdifferenz der Invaliditätsgrad bestimmen lässt (allgemeine Methode des Einkommensvergleichs; BGE 130 V 343 E. 3.4.2, 128 V 29 E. 1). Für den Einkommensvergleich sind die Verhältnisse im Zeitpunkt des (hypothetischen) Beginnes

des Rentenanspruches massgebend, wobei Validen- und Invalideneinkommen auf zeitidentischer Grundlage zu erheben und allfällige rentenwirksame Änderungen der Vergleichseinkommen bis zum Verfügungserlass beziehungsweise bis zum Einspracheentscheid zu berücksichtigen sind (BGE 129 V 222 E. 4).

E. 4.8

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). Dabei sind die rechtsanwendenden Behörden in der Schweiz nicht an Feststellungen und Entscheide ausländischer Versicherungsträger, Krankenkassen, Behörden und Ärzte bezüglich Invaliditätsgrad und Anspruchsbeginn gebunden (vgl. BGE 130 V 253 E. 2.4; AHI-Praxis 1996 S. 179; vgl. auch ZAK 1989 S. 320 E. 2). Daher unterstehen auch aus dem Ausland stammende Beweismittel der freien Beweiswürdigung des Gerichts (vgl. Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG, seit 1. Januar 2007: Bundesgericht] vom 11. Dezember 1981; zum Grundsatz der freien Beweiswürdigung: BGE 125 V 351 E. 3a). Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen des Experten begründet sind. Auch auf Beurteilungen versicherungsinterner Ärzte der Vorinstanz oder von Ärzten eines regionalen ärztlichen Dienstes darf nur abgestellt werden, sofern sie diesen beweisrechtlichen Anforderungen genügen. Nicht in jedem Einzelfall zwingend erforderlich ist jedoch, dass solche Ärzte den Versicherten persönlich untersuchen. Das Fehlen eigener Untersuchungen vermag daher ihre Stellungnahmen für sich alleine nicht in Frage zu stellen. Dies gilt insbesondere dann, wenn es im Wesentlichen um die Beurteilung der erwerblichen Folgen eines bereits feststehenden medizinischen Sachverhalts geht, folglich die direkte ärztliche Befassung mit dem Versicherten in den Hintergrund rückt. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist somit grundsätzlich weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten (vgl. zum Ganzen die Urteile des Bundesgerichts 9C_58/2011 vom 25. März 2011 E. 3.3, 9C_323/2009 vom 14. Juli 2009 E. 4.3.1 sowie BGE 125 V 351 E. 3a und E. 3b/ee, je mit Hinweisen). Den Berichten und Gutachten versicherungsinterner Ärzte kommt folglich 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 freilich nicht schon auf mangelnde Objektivität und auf Befangenheit schliessen. Gleiches gilt, wenn ein frei praktizierender Arzt von einer Versicherung wiederholt für die Erstellung von Gutachten beigezogen wird (RKUV 1999 U 332 S. 193 E. 2a/bb; SVR 2008 IV Nr. 22 S. 70 E. 2.4). Es bedarf vielmehr besonderer Umstände, welche das Misstrauen in die Unparteilichkeit der Beurteilung objektiv als begründet erscheinen lassen. Im Hinblick auf die erhebliche

Bedeutung, welche den Arztberichten im Sozialversicherungsrecht zukommt, ist an die Unparteilichkeit des Gutachters allerdings ein strenger Massstab anzulegen (BGE 125 V 351 E. 3b/ee; SVR 2003 UV Nr. 15 S. 45 E. 3.2.2, 1999 KV Nr. 22 E. 3b; AHI 2001 S. 115 E. 3b/ee).

E. 5.1

Sämtliche in den Akten enthaltenen medizinischen Dokumente kommen, was die Diagnose der Erkrankungen des Beschwerdeführers betrifft, im Wesentlichen zu übereinstimmenden Ergebnissen. Er leidet demnach insbesondere an einem Zustand nach proximaler Karpektomie, die nach einer Arthrose nach einem Bruch des Os lunatum (Mondbeins) ausgeführt wurde, einem Zustand nach Operation des Karpaltunnels links, einer Gonalgie rechts, einem Zustand nach partieller Menishektomie, einem Lendensyndrom, symptomatischen Kopfschmerzen, einem Schwindelsyndrom sowie einem Angstsyndrom. Unterschiedlich beurteilt werden von ärztlicher Seite indessen die Auswirkungen der festgestellten Beeinträchtigungen auf die Erwerbsfähigkeit. Der Arzt des regionalen ärztlichen Dienstes Rhone (nachfolgend: RAD), Dr. med. C._____, Facharzt für Allgemeinmedizin, erachtete den Beschwerdeführer in der bisherigen Tätigkeit seit dem 1. März 2005 aufgrund des Zustandes nach proximaler Karpektomie infolge Arthrose nach Mondbeinbruch rechts gemäss ICD-10 Z98.1 dauerhaft zu 100 % arbeitsunfähig, während in einer leidensangepassten Tätigkeit seit dem 1. März 2005 keine dauerhafte Arbeitsunfähigkeit gegeben sei und die übrigen Leiden ohne Einfluss auf diese verbleibende Arbeitsfähigkeit seien (Stellungnahme vom 9. Juni 2010, IV-act. 64). Der Gutachter der Invalidenkommission erster Instanz des Republikfonds der Renten- und Invalidenversicherung Serbiens, Dr. B._____, attestierte dem Beschwerdeführer keinen vollständigen Verlust der Arbeitsfähigkeit, bescheinigte ihm aber eine 40%ige Invalidität infolge nicht mehr zumutbarer Arbeiten, die Heben und Tragen von Lasten über 2 kg mit der rechten Hand erforderten (Gutachten vom 25. März 2008, IV-act. 50). Die übrigen ärztlichen Stellungnahmen enthalten keine qualifizierenden Angaben zum Umfang der dauerhaft verbleibenden Arbeitsfähigkeit.

E. 5.2.1

Die Vorinstanz führt in der angefochtenen Verfügung aus, dass in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit als Bauarbeiter zwar eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % vorhanden, die Ausübung einer leichteren, leidensangepassten Tätigkeit wie z.B. Pförtner, Hauswart oder Aufseher aber noch zu 100 % zumutbar sei (IV-act. 3 S. 3). Insofern verweist die Vorinstanz vollumfänglich auf die RAD-Stellungnahme von Dr. med. C._____ (vgl. IV-act. 64). Dieses ärztliche Dokument ist mithin nachfolgend daraufhin zu würdigen bzw. zu prüfen, ob sich aufgrund dessen der Sachverhalt in medizinischer Hinsicht als rechtsgenügend abgeklärt erweist. Dabei kann auf diese RAD-Stellungnahme dann abgestellt werden, wenn sie den allgemeinen beweisrechtlichen Anforderungen an einen ärztlichen Bericht genügt und der Stellung nehmende Arzt im Prinzip über die im Einzelfall gefragten Qualifikationen verfügt. Letzteres trifft vorliegend zu.

E. 5.2.2

Aufgabe des medizinischen Dienstes der IV-Stelle bzw. des regionalen ärztlichen Dienstes ist es, zu Handen der Verwaltung den medizinischen Sachverhalt zusammenzufassen und zu würdigen. Dazu gehört auch, bei sich widersprechenden medizinischen Akten eine Wertung vorzunehmen und zu beurteilen, ob auf die eine oder die andere Ansicht

abzustellen oder aber eine zusätzliche Untersuchung vorzunehmen sei (Urteil des BGer 9C_341/2007 vom 16. November 2007 E. 4.1 mit Hinweisen). Vorliegend beruht die RAD-Stellungnahme von Dr. med. C._____ im Wesentlichen auf der Expertise des Gutachters der Invalidenkommission erster Instanz des Republikfonds der Renten- und Invalidenversicherung Serbiens, Dr. med. B._____ vom 25. März 2008 (vgl. IV-act. 64). Damit ist vorab zu prüfen, ob dieses Gutachten den in E. 4.8 hiervor dargelegten beweisrechtlichen Anforderungen an ein ärztliches Gutachten bzw. einen ärztlichen Bericht genügt.

E. 5.2.3

In seinem - eben vorstehend erwähnten - Gutachten (IV-act. 50) hielt der Chirurg Dr. med. B._____ fest, dass bezüglich der rechten Hand und des rechten Handgelenks eine zur Hälfte eingeschränkte Beweglichkeit in allen Richtungen und eine abgeschwächte grobe Kraft sowie hinsichtlich des rechten Unterarmes und Handgelenks eine deutliche Muskelhypotrophie bestehe. In Bezug auf das rechte Kniegelenk sei eine nur endlagig eingeschränkte Flexion mit hörbarer Krepitation gegeben. Ein voller Verlust der Arbeitsfähigkeit bestehe nicht. Der Beschwerdeführer müsse von Arbeiten, die Heben und Tragen von Lasten über 2 kg mit der rechten Hand erforderten, befreit werden. Die Invalidität betrage 40 %. Das chirurgische Gutachten von Dr. med. B._____ entspricht den praxisgemässen Anforderungen an den Beweiswert eines Arztberichts. Der Beschwerdeführer wurde vom Gutachter allseitig untersucht und eingehend abgeklärt. Dr. med. B._____ berücksichtigte die geklagten Beschwerden - insbesondere die angegebenen Schmerzen und die Instabilität bezüglich des rechten Kniegelenks - und setzte sich mit diesen sowie dem Verhalten des Beschwerdeführers detailliert auseinander. So fiel dem Experten insbesondere auf, dass hinsichtlich des rechten Kniegelenks objektiv lediglich eine endlagig eingeschränkte Flexion mit hörbarer Krepitation festzustellen war. Auch würdigte der Gutachter die Klagen des Beschwerdeführers entsprechend. Dr. med. B._____ waren ferner die Vorakten bekannt, auf welche er sich in der Diagnosestellung abstützte. Die Bezeichnung der gewürdigten medizinischen Vorakten im Rahmen der Anamnese fehlt zwar, doch es kann der Expertise entnommen werden, dass dem Experten die wesentlichen medizinischen Unterlagen vorlagen und er die Ätiologie der vom Beschwerdeführer geklagten Leiden vollständig kannte. Was die vom Gutachter gestellte Diagnose der Ängstlichkeit anbelangt, ist zwar zu berücksichtigen, dass Dr. med. B._____ kein psychiatrischer Facharzt ist. Da aus den übrigen Akten jedoch keine psychische Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers hervorgeht und von diesem auch nicht geltend gemacht wird, kann dieser Mangel indes unbeachtlich bleiben. Abgesehen davon leuchtet das Gutachten in der Darlegung der medizinischen Zustände und Zusammenhänge ein, und sind die Schlussfolgerungen des medizinischen Experten - unter Ausnahme der bescheinigten Invalidität von 40 % - in einer Weise begründet, dass die rechtsanwendende Person sie prüfend nachvollziehen kann. Insbesondere ist der ärztliche Bericht für die streitigen Belange in Bezug auf die Auswirkungen des Hand- und Knieleidens auf die Arbeitsfähigkeit umfassend. In diesem Sinne leuchtet es durchaus ein, dass der Beschwerdeführer wie von Dr. med. B._____ festgestellt nicht vollständig arbeitsunfähig ist, sondern nur Arbeiten, die Heben und Tragen von Lasten über 2 kg mit der rechten Hand erforderten, unzumutbar sind. Die abschliessende Feststellung von Dr. med. B._____, dass diese Beeinträchtigung zu einer 40%igen Invalidität führe, bezieht sich demgegenüber offensichtlich auf die Invaliditätsbemessung gemäss serbischem Recht, welches vorliegend unbeachtlich ist (vgl.

E. 4.2-3 hiervor), so dass diese für das hiesige Gericht nicht nachvollziehbare Qualifizierung nicht zu berücksichtigen ist, aber den Beweiswert des Gutachtens betreffend die festgestellten Leiden nicht in Frage zu stellen vermag.

E. 5.2.4

Der RAD-Arzt Dr. med. C. _____ stützte sich in seiner Stellungnahme vom 9. Juni 2010 (IV-act. 64) auf diesen Schluss des serbischen Experten, berücksichtigte seinerseits aber auch die anderen in den Akten liegenden medizinischen Unterlagen und würdigte sie selbständig. Dabei kam der RAD-Arzt zum nachvollziehbaren und schlüssigen Ergebnis, dass die Arbeitsfähigkeit lediglich durch das vom serbischen Gutachter diagnostizierten Handleiden dauerhaft beeinträchtigt wird. Der RAD-Arzt wich aber von dessen gutachterlicher Einschätzung der verbleibenden Arbeitsfähigkeit - Unzumutbarkeit von Arbeiten, die Heben und Tragen von Lasten über 2 kg mit der rechten Hand erforderten - ab. Gemäss Dr. med. C. _____ ist der Beschwerdeführer in sämtlichen Tätigkeiten mit anspruchsvollem repetitivem Gebrauch des rechten Handgelenks, insbesondere der bisherigen Tätigkeit als ungelernter Bauarbeiter, seit dem 1. März 2005 vollständig arbeitsunfähig, während für behinderungsangepasste handgelenkschonende Tätigkeiten dauerhaft eine uneingeschränkte Arbeitsfähigkeit bestehe. Der serbische Gutachter bescheinigte demgegenüber eine allgemeine 40%ige Arbeitsunfähigkeit. Die Beurteilung des RAD-Arztes fiel mithin betreffend die Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit zugunsten des Beschwerdeführers aus, nicht aber in Bezug auf die verbleibende Arbeitsfähigkeit in einer leidensangepassten Tätigkeit. Dr. med. C. _____ begründete seine weitergehendere Einschätzung damit, dass im Wesentlichen das rechte Handgelenk die in den Akten beschriebenen Funktionseinschränkungen verursacht habe. Zudem wies der RAD-Arzt gestützt auf die in den Akten enthaltenen operationsbedingten vorübergehenden vollständigen Arbeitsunfähigkeiten ausdrücklich darauf hin, dass die von ihm festgestellte Arbeitsfähigkeit jeweils kurzzeitig infolge der chirurgischen Eingriffe am rechten Knie und rechten Handgelenk unterbrochen worden sei. Diese von Dr. med. C. _____ als Schlussfolgerung festgestellte verbleibende Arbeitsfähigkeit ist sowohl aufgrund der vorliegenden Akten nachvollziehbar als auch schlüssig. Auf die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit durch Dr. med. C. _____ kann daher abgestellt werden.

E. 5.3

Die Beurteilung durch Dr. med. C. _____ wird durch die weiteren in den Akten liegenden ärztlichen Stellungnahmen nicht erschüttert.

E. 5.3.1

Dr. med. D. _____ und Dr. med. E. _____ führten in ihrem Austrittsbericht über den Aufenthalt des Beschwerdeführers vom 22. Februar bis am 15. März 2005 in der Zentralklinik _____ infolge einer am 1. März 2005 durchgeführten proximalen Karpektomie aus, dass dieser bis zur nächsten Kontrolle schwere Arbeiten vermeiden solle. Die Arbeitsunfähigkeit dauere noch zumindest zwei Monate (IV-act. 20). Dieser festgestellte Beginn der durch das Handleiden verursachten Arbeitsunfähigkeit entspricht der Einschätzung von Dr. med. C. _____, ging er doch seinerseits davon aus, dass wegen des Handleidens eine dauerhafte Arbeitsunfähigkeit am 1. März 2005 begann. Im Gegensatz zu jener des RAD-Arztes bezieht sich die Einschätzung seitens von Dr. med. D. _____ und Dr. med. E. _____ jedoch bloss auf einen vorübergehenden Zeitraum, nämlich die Zeit vom 1. März 2005 bis zumindest Mai 2005. Zur dauerhaft verbleibenden

Arbeitsfähigkeit in der bisherigen und einer leidensangepassten Tätigkeit äusserten sie sich nicht. Was das von Dr. med. D. _____ und Dr. med. E. _____ angegebene Zumutbarkeitsprofil der Vermeidung schwerer Arbeiten anbelangt, besteht angesichts dieser fehlenden Angaben kein Anlass, das von RAD-Arzt Dr. med. C. _____ abgegebene in Frage zu stellen. In ihrem Bericht vom 28. März 2006 (IV-act. 47) bescheinigte die Orthopädieabteilung des klinischen Zentrum _____ dem Beschwerdeführer dann allerdings, aufgrund einer Schwäche der rechten Hand nicht mehr zu sehr harten Tätigkeiten mit dieser Hand fähig zu sein. Diese nunmehrige Einschätzung bezeichnet zwar eine bleibende Einschränkung der Arbeitsfähigkeit, ist jedoch wegen der medizinisch ungenauen Begründung "Schwäche der rechten Hand" nur beschränkt nachvollziehbar. Dieses Attest widerspricht inhaltlich freilich der Annahme des RAD-Arztes Dr. med. C. _____ nicht, wonach Tätigkeiten mit anspruchsvollem repetitivem Gebrauch des rechten Handgelenks gesundheitlich bedingt dauerhaft nicht mehr zumutbar sind, umfassen diese faktisch doch auch sämtliche sehr harten mit der rechten Hand auszuübenden Verrichtungen. Insofern ist dieses Attest der Orthopädieabteilung des klinischen Zentrums _____ trotz seiner Begründung teilweise glaubhaft. Im September 2006 attestierte dieselbe Orthopädieabteilung dann aber dem Beschwerdeführer, dass er keine Tätigkeiten mehr ausüben könne, welche die rechte Hand benötigten. Begründet wurde dies mit einer definitiv bleibenden Schwäche dieser Hand nach der proximalen Karpektomie (Bericht vom 13. September 2006, IV-act. 51). Da das ungenaue Beschwerdebild "Schwäche der rechten Hand" allein jedoch nicht den bleibenden vollständigen Verlust der Einsatzfähigkeit der betroffenen Hand bei jeglichen Tätigkeiten zu begründen vermag, kann das im September 2006 ausgestellte Attest folglich nicht überzeugen. Zudem geht eine Beschreibung der bleibend noch zumutbaren Verrichtungen mit der rechten Hand - als Hilfshand kann sie sicherlich weiterhin benutzt werden - aus beiden Berichten vom März und September 2006 nicht hervor. Darüber hinaus enthalten beide Stellungnahmen entsprechend auch keine näheren Angaben zur verbleibenden Arbeitsfähigkeit in einer leidensangepassten Tätigkeit, insbesondere nicht zu deren Umfang, Profil und Beginn.

E. 5.3.2

In seinen Berichten vom 29. März 2005 (IV-act. 21) und 25. Mai 2005 (IV-act. 22) begnügte sich Dr. med. D. _____, Facharzt für Orthopädie, jeweils mit dem Hinweis auf eine weiterhin bestehende Arbeitsunfähigkeit infolge des Handleidens, ohne diese Beeinträchtigung quantitativ zu beziffern, ihren Beginn festzulegen, bezüglich ihrer bleibenden Dauerhaftigkeit einzuschätzen sowie sich zu noch zumutbaren behinderungsadaptierten Tätigkeiten zu äussern. Was die von Dr. med. D. _____ am 17. Oktober 2007 (IV-act. 56) nur einmalig attestierte Einschränkung infolge aktueller Knieschmerzen - Vermeiden schwerer Arbeiten und langdauernden Gehens - anbelangt, ist darauf hinzuweisen, dass auch aus den übrigen vorliegenden medizinischen Akten keine bleibende Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit aufgrund des Knieleidens hervorgeht. Entsprechend ist in Bezug auf dieses ohnehin nicht von einer relevanten dauerhaften Arbeitsunfähigkeit auszugehen.

E. 5.3.3

Die übrigen in den Akten enthaltenen Arztberichte genügen den eingangs beschriebenen Anforderungen an einen umfassenden ärztlichen Bericht von vornherein nicht. Denn sie enthalten keinerlei konkrete Angaben zu den Auswirkungen der diagnostizierten Beschwerden auf die Arbeitsfähigkeit in der bisherigen und in einer leidensangepassten

Tätigkeit. Diese Berichte sind daher wenn überhaupt nur sehr beschränkt beweisaussagekräftig und vermögen die nachvollziehbare und schlüssige Einschätzung von RAD-Arzt Dr. med. C. _____ somit auf jeden Fall nicht zu erschüttern. Die Expertise von Dr. med. B. _____, von welcher auch der Beschwerdeführer nicht behauptet, falsch oder unvollständig zu sein, können sie ebenfalls nicht in Frage stellen.

E. 5.4

Der Beschwerdeführer geht demgegenüber davon aus, invalid, arbeits- und erwerbsunfähig geworden zu sein, also keine Tätigkeit mehr ausüben zu können. Eine leidensangepasste Tätigkeit zieht er nicht in Betracht, sondern er geht offensichtlich davon aus, dass nur die verbleibende Arbeits- und Erwerbsfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit zu berücksichtigen ist. Diesbezüglich ist darauf hinzuweisen, dass aufgrund des im gesamten Sozialversicherungsrecht geltenden Grundsatzes der Schadenminderungspflicht ein in seinem bisherigen Tätigkeitsbereich dauernd arbeitsunfähiger Versicherter gehalten ist, innert nützlicher Frist Arbeit in einem anderen Berufs- oder Erwerbszweig zu suchen und anzunehmen, soweit sie möglich und zumutbar erscheint (vgl. BGE 113 V 22 E. 4a und 111 V 235 E. 2a). Deshalb ist es am behandelnden Arzt bzw. am beratenden Arzt einer IV-Stelle zu entscheiden, in welchem Ausmass ein Versicherter seine verbliebene Arbeitsfähigkeit bei zumutbarer Tätigkeit und zumutbarem Einsatz auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt verwerten kann. Diese sog. leidensangepasste Verweisungstätigkeit hat sich der Versicherte anrechnen zu lassen (vgl. ZAK 1986 S. 204 f.). Der ausgeglichene Arbeitsmarkt ist dabei ein theoretischer und abstrakter Begriff, welcher einerseits ein bestimmtes Gleichgewicht zwischen dem Angebot von und der Nachfrage nach Stellen umschliesst und andererseits einen Arbeitsmarkt bezeichnet, der von seiner Struktur her einen Fächer verschiedenartiger Stellen offen hält. Nach diesen Gesichtspunkten bestimmt sich im Einzelfall, ob die invalide Person die Möglichkeit hat, ihre restliche Erwerbsfähigkeit zu verwerten und ob sie ein rentenausschliessendes Einkommen zu erzielen vermag (vgl. BGE 110 V 273 E. 4b; ZAK 1991 S. 320 E. 3b). Für die Invaliditätsbemessung ist damit einzig darauf abzustellen, ob eine invalide Person die ihr verbliebene Arbeitskraft noch wirtschaftlich nutzen könnte, wenn die verfügbaren Arbeitsplätze dem Angebot an Arbeitskräften entsprechen würden (vgl. AHI 1999 S. 291 E. 3b).

E. 5.5

Was die vom Beschwerdeführer beantragte vertrauensärztliche Begutachtung anbelangt, kann auf solche weitere Beweisvorkehren im Rahmen des rechtlichen Gehörs - wie die Vorinstanz in ihrer Vernehmlassungsantwort vom 3. März 2011 bereits richtigerweise hingewiesen hat - gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung (BGE 119 V 344) dann verzichtet werden, wenn der Sachverhalt, den eine Partei beweisen will, nicht rechtserheblich ist oder der angebotene Beweis keine zusätzlichen Abklärungen herbeizuführen vermag. Im hier zu beurteilenden Fall lag RAD-Arzt Dr. med. C. _____ bei seiner Stellungnahme zur gesundheitlichen Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers eine aus zahlreichen medizinischen Berichten bestehende Dokumentation vor (vgl. Sachverhalt Bst. B hiervor), die aus dessen Heimatland Serbien stammen und insbesondere die dort erfolgten medizinischen Behandlungen festhalten. Aufgrund dieser Dokumentation konnte sich der RAD-Arzt, welcher selbst Facharzt für Allgemeine Medizin ist, ein umfassendes, genaues Bild vom Gesundheitszustand des Beschwerdeführers machen. Aus diesen Akten, welche auch dem Gericht vorliegen, ergeben sich keine Hinweise darauf, dass weitere medizinische Abklärungen zu einem

wesentlich anderen Beschwerdebild mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit führen würde. Unter diesen Umständen konnte im Rahmen des vorliegend zu beurteilenden Falles auf das Einholen von weiteren Berichten entsprechend ausgebildeter Spezialärztinnen und -ärzte verzichtet werden (zur antizipierten Beweiswürdigung vgl. BGE 122 V 157 E. 1d; SVR 2005 IV Nr. 8 S. 37 E. 6.2, 2003 AHV Nr. 4 S. 11 E. 4.2.1). Was die vom Beschwerdeführer geltend gemachte Veränderung (Verschlechterung) seines Gesundheitszustandes seit Verfügungserlass anbelangt, ist darauf hinzuweisen, dass das Sozialversicherungsgericht bei der Beurteilung einer Streitsache gemäss der Rechtsprechung in der Regel auf den bis zum Zeitpunkt des Erlasses der streitigen Verfügung (hier: 2. November 2010) eingetretenen Sachverhalt abstellt (BGE 129 V 1 E. 1.2 mit Hinweis). Sämtliche geltend gemachten, nach diesem Zeitpunkt erfolgten Veränderungen des Gesundheitszustandes, aus denen keine Rückschlüsse auf den Gesundheitszustand vor der angefochtenen Verfügung hervorgehen, können deshalb im vorliegenden Verfahren nicht berücksichtigt werden.

E. 5.6

Demgemäss ergibt sich zusammenfassend, dass der Beschwerdeführer in seiner bisherigen Tätigkeit als ungelernter Bauarbeiter sowie in jeder anderen Tätigkeit mit anspruchsvollem repetitivem Gebrauch des rechten Handgelenks seit dem 1. März 2005 dauerhaft zu 100 % arbeitsunfähig ist, währenddem seit dem 1. März 2005 sämtliche leidensangepassten Tätigkeiten dauerhaft zu 100 % zumutbar sind. Behinderungsangepasst sind dabei alle Tätigkeiten, welche keinen anspruchsvollen repetitiven Gebrauch des rechten Handgelenks beinhalten.

E. 6

Die von der Vorinstanz zur Invaliditätsbemessung herangezogenen Werte (siehe IV-act. 65), welche zu einem Invaliditätsgrad von rund 20 % führten (IV-act. 68 S. 2 i.V.m. IV-act. 65), werden vom Beschwerdeführer nicht gerügt und geben auch zu keinen Bemerkungen Anlass.

E. 7

Angesichts dieses rentenausschliessenden Invaliditätsgrads erübrigt sich eine nähere Auseinandersetzung mit der Rechtsvorschrift, wonach Renten bei einem Invaliditätsgrad von weniger als 50 % nur an Versicherte ausgerichtet werden, die ihren Wohnsitz und gewöhnlichen Aufenthalt (vgl. Art. 13 ATSG) in der Schweiz haben (vgl. Art. 29 Abs. 4 erster Satz IVG), wovon aber seit dem 1. Juni 2002 Schweizer Bürger und Staatsangehörige der Europäischen Union (EU) ausgenommen sind, so dass diesen bereits ab einem Invaliditätsgrad von 40 % eine Rente ausgerichtet wird, wenn sie in einem Mitgliedstaat der EU Wohnsitz haben.

E. 8

Aufgrund der vorstehenden Erwägungen ist zusammenfassend festzuhalten, dass sich die angefochtene Verfügung vom 2. November 2010 als rechtens erweist, weshalb die dagegen erhobene Beschwerde vom 27. November 2010 abzuweisen ist.

E. 9.1

Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens hat der Beschwerdeführer die Verfahrenskosten zu tragen (Art. 63 Abs. 1 VwVG), die sich aus der Gerichtsgebühr und den Auslagen zusammensetzen. Sie werden unter Berücksichtigung des Umfangs und der Schwierigkeit

der Streitsache im vorliegenden Verfahren auf Fr. 400.- festgesetzt (vgl. Art. 63 Abs. 4bis VwVG sowie Art. 1, Art. 2 und Art. 4 des Reglements vom 21. Februar 2008 über die Kosten und Entschädigungen vor dem Bundesverwaltungsgericht [VGKE, SR 173.320.2]) und sind mit dem geleisteten Kostenvorschuss in gleicher Höhe zu verrechnen.

E. 9.2

Der obsiegenden Partei kann von Amtes wegen oder auf Begehren eine Entschädigung für ihr erwachsene notwendige und verhältnismässig hohe Kosten zugesprochen werden (Art. 64 Abs. 1 VwVG). Als Bundesbehörde hat die obsiegende Vorinstanz jedoch keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung (Art. 7 Abs. 3 VGKE). Dem unterliegenden Beschwerdeführer ist entsprechend dem Verfahrensausgang keine Parteientschädigung zuzusprechen (Art. 64 Abs. 1 VwVG).

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