

BVGer C-1075/2014 vom 13. Juni 2016

Bundesverwaltungsgericht, 2016-06-13, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger_C-1075_2014

FR: TAF C-1075/2014 du 13 juin 2016

IT: TAF C-1075/2014 del 13 giugno 2016

Regeste

Rentenanspruch

Erwägungen

E. 1

Das Bundesverwaltungsgericht ist zur Beurteilung der Beschwerde zuständig (Art. 31 VGG i. V. mit Art. 33 Bst. d VGG und Art. 69 Abs. 1 Bst. b IVG [SR 831.20]; vgl. auch Art. 32 VGG). Der Beschwerdeführer ist als Adressat der angefochtenen Verfügung durch diese besonders berührt und hat ein schutzwürdiges Interesse an deren Aufhebung oder Abänderung. Er ist im vorliegenden Verfahren beschwerdelegitimiert (Art. 48 VwVG, vgl. Art. 59 ATSG [SR 831.1]). Der Kostenvorschuss wurde rechtzeitig geleistet, und die Eingabe erfolgte frist- und formgerecht, so dass darauf eingetreten werden kann (Art. 52 Abs. 1 VwVG, vgl. Art. 60 ATSG).

E. 2

Anfechtungsobjekt und damit Begrenzung des Streitgegenstandes des vorliegenden Beschwerdeverfahrens (vgl. BGE 131 V 164 E. 2.1) bildet die Verfügung der Vorinstanz vom 23. Januar 2014, mit der die Vorinstanz den Antrag auf Zusprechung einer Rente der IV abgewiesen hat. Prozessthema ist somit der Anspruch des Beschwerdeführers auf eine schweizerische Invalidenrente.

E. 3.1

Der Beschwerdeführer ist serbischer Staatsangehöriger und wohnt in der Republik Serbien. Das zwischen der Republik Serbien und der Schweiz ausgehandelte Sozialversicherungsabkommen ist noch nicht in Kraft getreten (vgl. www.bsv.admin.ch > themen > internationales > Abkommen > Liste der Sozialversicherungsabkommen, besucht am 2. Mai 2016). Bis zum Inkrafttreten dieses neuen Abkommens ist weiterhin das bisherige Abkommen zwischen der Schweizerischen Eidgenossenschaft und der Föderativen Volksrepublik Jugoslawien über Sozialversicherung vom 8. Juni 1962 (SR 0.831.109.818.1, im Folgenden: Staatsvertrag) anwendbar (vgl. BGE 126 V 198 E. 2b, BGE 122 V 381 E. 1 mit Hinweisen). Der Anspruch des Beschwerdeführers auf Leistungen der schweizerischen Invalidenversicherung bestimmt sich im Übrigen aufgrund der schweizerischen Rechtsvorschriften.

E. 3.2

In zeitlicher Hinsicht sind grundsätzlich diejenigen Rechtssätze massgeblich, die bei der Erfüllung des rechtlich zu ordnenden oder zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung haben (BGE 132 V 215 E. 3.1.1), weshalb jene Vorschriften Anwendung finden, die spätestens beim Erlass der Verfügung vom 23. Januar 2014 in Kraft standen (so auch die

Normen des auf den 1. Januar 2012 in Kraft gesetzten ersten Teils der 6. IV-Revision [IV-Revision 6a], AS 2011 5659); weiter aber auch Vorschriften, die zu jenem Zeitpunkt bereits ausser Kraft getreten waren, die aber für die Beurteilung allenfalls früher entstandener Leistungsansprüche von Belang sind.

E. 3.3

Das Sozialversicherungsgericht stellt bei der Beurteilung einer Streitsache in der Regel auf den bis zum Zeitpunkt des Erlasses der streitigen Verwaltungsverfügung (hier: 23. Januar 2014) eingetretenen Sachverhalt ab (BGE 132 V 215 E. 3.1.1). Tatsachen, die jenen Sachverhalt seither verändert haben, sollen im Normalfall Gegenstand einer neuen Verwaltungsverfügung sein (BGE 121 V 362 E. 1b). Die Entwicklung der tatsächlichen Verhältnisse nach Verfügungserlass ist jedoch mitzuberücksichtigen, sofern sie für die zurückliegende Zeit aussagekräftig ist (BGE 116 V 80 E. 6b; Urteil des BGer I 649/06 vom 13. März 2007 E. 3.4).

E. 4

Anspruch auf eine Rente der schweizerischen Invalidenversicherung hat, wer invalid im Sinne des Gesetzes ist (vgl. Art. 8 Abs. 1 ATSG) und beim Eintritt der Invalidität während der gesetzlich vorgesehenen Dauer Beiträge an die Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung (AHV/IV) geleistet hat, das heisst während mindestens drei Jahren (Art. 36 Abs. 1 IVG). Diese Voraussetzungen müssen kumulativ gegeben sein. Ist eine davon nicht erfüllt, so entsteht kein Rentenanspruch, selbst wenn die andere zu bejahen ist.

E. 4.1

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

E. 4.2

Nach Art. 28 Abs. 1 IVG haben jene Versicherte Anspruch auf eine Rente, die ihre Erwerbsfähigkeit nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können (Bst. a); während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens zu 40 % arbeitsunfähig gewesen sind (Bst. b); und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid sind (Bst. c).

E. 4.3

Gemäss Art. 28 Abs. 2 IVG besteht der Anspruch auf eine ganze Rente, wenn die versicherte Person mindestens 70 %, derjenige auf eine Dreiviertels Rente, wenn sie mindestens 60 % invalid ist. Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 % besteht Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 % ein solcher auf eine Viertels Rente. Nach Art. 29 Abs. 4 IVG werden Renten, die einem Invaliditätsgrad von weniger als 50 % entsprechen, 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. Die völkerrechtliche Vereinbarung zwischen der Schweiz und Serbien sieht die Ausrichtung von Renten an serbische Staatsangehörige ohne Wohnsitz in der Schweiz bei einem Invaliditätsgrad von weniger als 50 % nicht vor (Art. 8 Bst. e des Staatsvertrages).

E. 4.4

Nach Art. 43 Abs. 1 ATSG prüft der Versicherungsträger die Begehren, nimmt die notwendigen Abklärungen von Amtes wegen vor und holt die erforderlichen Auskünfte ein (Satz 1). Das Gesetz weist dem Durchführungsorgan die Aufgabe zu, den rechtserheblichen Sachverhalt nach dem Untersuchungsgrundsatz abzuklären, so dass gestützt darauf die Verfügung über die in Frage stehende Leistung ergehen kann (Art. 49 ATSG). Auf dem Gebiet der Invalidenversicherung obliegen diese Pflichten der (zuständigen) Invalidenversicherungsstelle (Art. 54 - 56 in Verbindung mit Art. 57 Abs. 1 Bst. c - g IVG).

E. 4.5

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 132 V 93 E. 4; 125 V 256 E. 4).

E. 4.6

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, ob die Schlussfolgerungen der Expertin oder des Experten begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1; 125 V 351 E. 3a) und ob der Arzt über die notwendigen fachlichen Qualifikationen verfügt (Urteil des BGer 9C_736/2009 vom 26. Januar 2010 E. 2.1).

E. 5

Der Beschwerdeführer hat unbestrittenermassen während mehr als drei Jahren Beiträge an die schweizerische AHV/IV geleistet, so dass die Voraussetzung der Mindestbeitragsdauer für den Anspruch auf eine ordentliche Invalidenrente erfüllt ist (Art. 36 Abs. 1 IVG). Das zweite IV-Leistungsgesuch des Versicherten erfolgte informell am 29. Mai 2012 (IVST LU act. 48) und mit offiziellem Formular am 21. September 2012 (IVSTA act. 12). Nach Art. 29 Abs. 1 IVG hätte ein Rentenanspruch frühestens im November 2012 entstehen können. Unumstritten ist, dass der Beschwerdeführer in seinen früheren Tätigkeiten seit mehreren Jahren zu mehr als 40 % arbeitsunfähig ist (Art. 28 Abs. 1 Bst. b IVG). Umstritten, ist ob ein rentenbegründender Invaliditätsgrad besteht (Art. 28 Abs. 1 Bst. c IVG).

E. 6

Zu prüfen ist vorerst die Abklärung der Vorinstanz bezüglich des medizinischen Sachverhalts.

E. 6.1

Die Vorinstanz stellte bei der Beurteilung der zumutbaren Resterwerbsfähigkeit auf die Einschätzung des IV-Stellenarztes Dr. G. _____ in seinen Berichten vom 10. August 2013 und vom 20. Oktober 2013 ab (IVSTA act. 24 und 30). Der Beschwerdeführer rügt, da die Vorinstanz ihre Entscheidung ausschliesslich auf die Aktenbeurteilung des IV-Stellenarztes gestützt habe, sei die gesundheitliche Situation nicht gesamtheitlich beurteilt worden. Die neueren Akten der Suva seien nicht beigezogen worden, und die vom Versicherten eingereichten Berichte serbischer Ärzte seien nicht übersetzt worden, weshalb sie in der Beurteilung durch Dr. G. _____ nicht berücksichtigt worden seien. Es sei ein polydisziplinäres Gutachten notwendig. Die Vorinstanz macht geltend, der IV-Stellenarzt habe sich aufgrund der vorhandenen der Akten ein deutliches Bild der Beschwerden bilden können und zweifelsfreie Aussagen zur verbleibenden Arbeitsfähigkeit machen können.

E. 6.1.1

Es trifft zu, dass die Vorinstanz ihren Entscheid auf die Beurteilung des versicherungsinternen Arztes abgestützt und keine versicherungsexterne Begutachtung veranlasst hat. Nach der Rechtsprechung wird auch Berichten versicherungsinterner medizinischer Fachpersonen Beweiswert zuerkannt. Praxisgemäss kommt ihnen nicht dieselbe Beweiskraft zu wie einem gerichtlichen oder einem im Verfahren nach Art. 44 ATSG vom Versicherungsträger in Auftrag gegebenen Gutachten (BGE 125 V 351 E. 3a S. 352 ff.; 122 V 157 E. 1c S. 160 ff.). Soll ein Versicherungsfall jedoch ohne Einholung eines externen Gutachtens entschieden werden, so sind an die Beweiswürdigung strenge Anforderungen zu stellen. Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen, so sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen (BGE 135 V 465 E. 4.4, BGE 122 V 157 E. 1d).

E. 6.1.2

Die Beurteilung des IV Stellenarztes erfolgte aufgrund von verschiedenen medizinischen Vorakten, namentlich dem MEDAS Gutachten vom 6. Mai 2005 (IVST LU act. 32), den Austrittsberichten der Klinik F. _____ vom 1. Februar 2007 (Suva act. 36) und vom 17. November 2009 (Suva act. 134), dem Gutachten des serbischen Versicherungsträgers vom 26. Dezember 2012 (IVSTA act. 13), und diversen vom Versicherten eingereichten Berichten serbischer Ärzte (IVSTA act. 21). Eigene Untersuchungen hat der IV-Stellenarzt nicht durchgeführt. Auch reine Aktengutachten respektive ausschliesslich auf Akten gestützte Berichte versicherungsinterner Ärzte können Beweiswert haben, sofern ein lückenloser Befund vorliegt und es im Wesentlichen nur um die ärztliche Beurteilung eines an sich feststehenden medizinischen Sachverhalts geht (Urteil des BGer 8C_641/2011 vom 22.12.2011 E. 3.2.2 mit Hinweisen; vgl. auch Urteil des BGer 9C_73/2014 vom 9.4.2014 E. 4.2).

E. 6.2

Der Beschwerdeführer macht geltend, der IV-Stellenarzt habe bei seiner Beurteilung lediglich die Folgen des Unfalles vom 14. September 2006 und nicht auch die übrigen Gesundheitsschäden berücksichtigt.

E. 6.2.1

Der IV-Stellenarzt stützte seine Beurteilung der Arbeitsfähigkeit im Wesentlichen auf die Austrittsberichte der Klinik F. _____. Von den Ärzten dieser Klinik wurden sowohl die

Einschränkungen als Folge des Unfalles vom 14. September 2006 (Schulter) als auch die Arbeitsunfähigkeit aus krankheitsbedingter Sicht (LWS) beurteilt (Bericht vom 17.11.2009, Suva-act. 134 S. 2). Insbesondere aufgrund der krankhaften Degeneration der LWS seien dem Beschwerdeführer nur leichte bis mittelschwere Arbeiten mit gewissen Einschränkungen (nur wechselbelastende Arbeiten ohne dauernde Vorneigung oder Zwangshaltung der LWS und ohne rotatorische Belastungen) zumutbar. Eine derart leidensangepasste Tätigkeit sei aber vollzeitlich zumutbar. Zu einer analogen Beurteilung der Arbeitsfähigkeit gelangte der IV Stellenarzt in seinem Bericht vom 10. August 2013.

E. 6.2.2

Im Gutachten der Medas B. _____ vom 9. Februar 2005 wurden eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung und eine subsyndromale Depression, welche sich auf die Arbeitsfähigkeit auswirkten, diagnostiziert (IVST LU act. 32 S. 13f.). Eine weitere Abklärung, ob die Beeinträchtigung der psychischen Gesundheit aus objektiver Sicht unüberwindbar ist und die Erwerbsfähigkeit beeinträchtigt, ist damals nicht erfolgt (vgl. Art. 7 Abs. 2 ATSG). Im Rahmen des ersten Aufenthalts in der Klinik F. _____ (6.12.2006 bis 10.1.2007) wurde ein psychosomatisches Konsilium eingeholt (Suva-act. 38). Im Austrittsbericht vom 1. Februar 2007 wurde festgehalten, es habe sich keine psychopathologische Störung von Krankheitswert gezeigt, es könnten aber psychosoziale Belastungsfaktoren bestätigt werden, und es sei die Tendenz zu einer depressiv gefärbten Erschöpfungsreaktion zu erkennen (Suva-act. 36). Im Bericht des serbischen Versicherungsträgers vom 26. Dezember 2012 wurde als psychiatrischer Befund «ängstlich, depressiv» festgehalten, eine psychische Erkrankung jedoch nicht diagnostiziert (IVSTA-act. 13). Entsprechend diesen Vorakten ging auch der IV-Stellenarzt bei seiner Beurteilung von einer psychosozialen Belastungssituation ohne Krankheitswert und ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit aus.

E. 6.2.3

Die unfallfremden Einschränkungen aufgrund der Degeneration der LWS wurden im Zumutbarkeitsprofil der IV somit berücksichtigt, soweit sie bereits bei den Untersuchungen in der Klinik F. _____ (6.12.2006 bis 10.1.2007 und 13.10.2009 bis 13.11.2009) vorlagen. Die Beurteilung der Vorinstanz bezüglich der Arbeitsfähigkeit aus psychiatrischer Sicht entspricht den Erhebungen der Klinik F. _____ aus dem Jahr 2007 und der Beurteilung des serbischen Versicherungsträgers. In diesem zeitlichen Rahmen hat die Vorinstanz auch die unfallfremden Gesundheitsschäden berücksichtigt.

E. 6.3

Der Versicherte rügt, die Beurteilung der Vorinstanz sei aufgrund unvollständiger Aktenkenntnis erfolgt.

E. 6.3.1

Der Versicherte hat im Juni 2013 diverse Berichte von behandelnden Fachärzten aus Serbien in kyrillischer und lateinischer Schrift einreichen lassen (IVSTA-act. 21). Er bemängelte bereits mit seinen Eingaben im Verwaltungsverfahren vom 11. Dezember 2013 (IVSTA-act. 36) und vom 31. Dezember 2013 (IVSTA-act. 39), die Vorinstanz habe diese Berichte nicht übersetzen lassen, und bei der Beurteilung des IV-Stellenarztes seien sie nicht ausreichend berücksichtigt worden. In der Beschwerde führt der Beschwerdeführer aus, die Vorinstanz habe aus den spezialärztlichen Berichten nur die Diagnosen berücksichtigt. In diesen Berichten seien nebst den Diagnosen jedoch auch die

Gesundheitseinschränkungen aufgeführt.

E. 6.3.2

Eine Übersetzung der serbischen Arztberichte ist in den Akten der Vorinstanz nicht enthalten. Aus den Berichten vom 10. August 2013 (IVSTA-act. 24) sowie vom 20. Oktober 2013 (IVSTA-act. 30) ist nicht ersichtlich, dass der IV-Stellenarzt die vom Versicherten der IV eingereichten Berichte gewürdigt hat. Im Bericht vom 10. August 2013 werden lediglich serbische Arztberichte aus den Akten der Suva erwähnt. In seinem Bericht vom 15. Januar 2014 (IVSTA-act. 42) führt der IV-Stellenarzt aus, die serbischen Arztberichte seien bei seiner Beurteilung angemessen berücksichtigt worden; in den Berichten seien die Diagnosen im Wesentlichen in lateinischer Sprache festgehalten und daher ohne weitere Übersetzung verständlich; die Berichte bestätigten lediglich, was bereits bekannt sei.

E. 6.3.3

Es ist zutreffend, dass in den eingereichten Arztberichten Informationen zu Diagnosen in lateinischer Sprache und Schrift enthalten sind. Ein erheblicher Anteil der eingereichten Arztberichte ist jedoch in kyrillischer Schrift abgefasst. Mangels einer Übersetzung ist daher nicht nachvollziehbar, ob der kyrillische Text relevante Informationen zum medizinischen Sachverhalt enthält, die vom IV-Stellenarzt nicht berücksichtigt wurden.

E. 6.3.4

Die Vorinstanz hat die Akten der Suva per 15. Juli 2013 beigezogen. Daraus ist ersichtlich, dass der Versicherte der Unfallversicherung am 12. Mai 2012 einen Rückfall gemeldet hat (Suva-act. 158), dass eine Beurteilung durch den Kreisarzt geplant war (Suva-act. 162), dass die Suva am 24. Juni 2013 Taggeldleistungen festsetzte (Suva-act. 174), und dass die Suva zur Abklärung des Sachverhalts die Akten der IV anforderte (Suva-act. 176). Obwohl die Unfallversicherung im Begriff war, die damals aktuelle Entwicklung des Gesundheitszustandes abzuklären, hat die Vorinstanz nach dem 15. Juli 2013 und vor Erlass der Verfügung nicht mehr um eine Aktualisierung der Informationen ersucht.

E. 6.3.5

Insgesamt ist ersichtlich, dass die Vorinstanz ihrer Beurteilung nicht alle verfügbaren medizinischen Akten zugrunde legte.

E. 6.4

Der Beschwerdeführer macht geltend, nach der Untersuchung in der Klinik F. _____ im Jahr 2009 habe sich sein Gesundheitszustand erheblich verschlechtert und diese Entwicklung sei von der IV nicht berücksichtigt worden.

E. 6.4.1

Im November 2009 gingen die Ärzte der Klinik F. _____ von einer normalen Schulterfunktion aus; eine Einschränkung der Zumutbarkeit könne nicht begründet werden (Suva act. 134 S. 2). Den Suva-Akten ist zu entnehmen, dass der Beschwerdeführer in der Folge eines erneuten Unfalles im Oktober 2010 wegen Problemen in der linken Schulter in ärztlicher Behandlung war und am 7. November 2011 operiert wurde (Suva act. 161). Aufgrund von medizinischen Unterlagen gelangte der Suva-Kreisarzt in seinem Bericht vom 21. Mai 2013 zur Beurteilung, die aktuellen Beschwerden an der linken Schulter stünden wahrscheinlich im Zusammenhang mit dem Unfallereignis vom 14. September 2006, hingegen stünden sie wahrscheinlich in keinem Zusammenhang mit dem Unfall vom

25. Oktober 2010 (Suva act.171). Mit Verfügung vom 29. September 2014 hat die Suva dem Versicherten aufgrund einer Verschlechterung des Gesundheitszustands eine Teilrente mit Wirkung ab 1. Januar 2012 zuerkannt.

E. 6.4.2

Der IV-Stellenarzt, der seine Beurteilung wesentlich auf den Austrittsbericht der Klinik F._____ vom 17. November 2009 stützte, hielt in seinem Bericht vom 10. August 2013 fest, der zweite Unfall und die Operation der Schulter liessen nicht auf eine Verschlechterung gegenüber dem Austrittsbericht der Klinik F._____ vom 17. November 2009 schliessen (IVSTA act. 24). Die Beurteilung des IV-Stellenarztes steht damit im Widerspruch zur Beurteilung des Kreisarztes der Suva, welcher aufgrund durchgeführter Untersuchungen zum Schluss gelangte, dass sich nach dem Aufenthalt in der Klinik F._____ vom November 2009 eine Verschlechterung der gesundheitlichen Situation mit Auswirkung auf die Erwerbsfähigkeit eingestellt hat.

E. 6.5

Zur Beurteilung des Anspruchs auf eine Rente ist die Entwicklung des Gesundheitszustandes ab der rechtskräftigen Verfügung vom 8. Februar 2006 bis zum Erlass der Verfügung vom 23. Januar 2014 massgebend. Für den Zeitraum nach der zweiten Hospitalisation in der Klinik F._____, d. h. nach dem 13. November 2009, liegt weder ein lückenloser Befund noch ein im Wesentlichen feststehender medizinischer Sachverhalt vor. Aufgrund der Widersprüche zur Beurteilung der Suva bestehen Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der Feststellungen des IV-Stellenarztes. Die vorliegenden Berichte des IV-Stellenarztes sind daher nicht geeignet, den Gesundheitszustand des Beschwerdeführers und dessen Arbeitsfähigkeit abschliessend zu beurteilen. Zusammenfassend kann festgehalten werden, dass die Vorinstanz den medizinischen Sachverhalt nicht ausreichend abgeklärt hat.

E. 7

In ihrem Einkommensvergleich ermittelte die Vorinstanz den Invaliditätsgrad nach der allgemeinen Methode für Erwerbstätige (IVSTA act. 31). Es ist zu prüfen, ob die Vorinstanz bei der Berechnung des Invaliditätsgrades die richtige Methode angewendet hat.

E. 7.1

Vor der Berechnung des Invaliditätsgrades muss jeweils beurteilt werden, ob die versicherte Person als (teil-)erwerbstätig oder nichterwerbstätig einzustufen ist (Statusfrage), was entsprechenden Einfluss auf die anzuwendende Methode der Invaliditätsgradbemessung hat (allgemeine Methode des Einkommensvergleichs, gemischte Methode, spezifische Methode des Betätigungsvergleichs, vgl. Art. 16 ATSG i. V. m. Art. 28a IVG). Zu prüfen ist, was die versicherte Person bei im Übrigen unveränderten Umständen täte, wenn keine gesundheitliche Beeinträchtigung bestünde (BGE 97 V 241, 125 V 146 E. 2.c). Diese hypothetische Beurteilung muss auch hypothetische Willensentscheidungen der versicherten Person berücksichtigen, welche indessen als innere Tatsachen einer direkten Beweisführung nicht zugänglich sind und in aller Regel aus äusseren Indizien erschlossen werden müssen (Urteil 9C_559/2009 vom 18. Dezember 2009 E. 3). Dabei ist insbesondere der finanziellen Situation des Haushalts, der Erziehung der Kinder, dem Alter der versicherten Person, ihren beruflichen Qualifikationen, ihrer Ausbildung sowie ihren persönlichen Neigungen und Fähigkeiten Rechnung zu tragen (BGE 137 V 334 E. 3.2). Die Statusfrage beurteilt sich praxisgemäss nach den Verhältnissen, wie sie sich bis zum Erlass

der Verfügungsverfügung entwickelt haben, wobei für die hypothetische Annahme einer im Gesundheitsfall ausgeübten (Teil)Erwerbstätigkeit der im Sozialversicherungsrecht übliche Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit ausreicht (BGE 137 V 334 E. 3.2, 117 V 194 f. E. 3b, 125 V 146 E. 2.c).

E. 7.2

Im Fragebogen zur Bestimmung des Status (unterzeichnet am 7. Juni 2013; IVSTA-act. 19) gab der Versicherte an, er würde ohne Einschränkung der Gesundheit eine Erwerbstätigkeit in einem Ausmass von 50 % ausüben. Dem Fragebogen ist ausserdem zu entnehmen, dass sich der Versicherte um seine Kinder kümmert. Aus den Vorakten ist nicht ersichtlich, dass die Vorinstanz weitere Abklärungen zur Statusfrage gemacht hat. Aus welchem Grund die Vorinstanz den Invaliditätsgrad aufgrund der allgemeinen Methode bestimmt hat, ist weder aus den Akten noch aus dem angefochtenen Entscheid ersichtlich. Bezüglich der Statusfrage ist der Sachverhalt nicht ausreichend abgeklärt, oder die angefochtene Verfügung ist nicht ausreichend begründet.

E. 7.3

Bei der Berechnung des Invaliditätsgrades verwendete die Vorinstanz zur Bestimmung der Vergleichseinkommen (Validen- und Invalideneinkommen) statistische Daten des Jahres 2010 (IVSTA-act. 31). Nach der Rechtsprechung sind für den Einkommensvergleich die Verhältnisse im Zeitpunkt des Beginns des mutmasslichen Rentenanspruchs massgebend, wobei Validen- und Invalideneinkommen auf zeitidentischer Grundlage zu erheben und allfällige rentenwirksame Änderungen der Vergleichseinkommen bis zum Verfügungserlass zu berücksichtigen sind (vgl. BGE 128 V 174). Bei gegebenen Voraussetzungen hätte ein Rentenanspruch vorliegend frühestens im Jahr 2012 entstehen können (vgl. E. 5). Das Vorgehen der Vorinstanz entspricht diesbezüglich nicht der Rechtspraxis.

E. 8

Gemäss der im Rahmen des Beschwerdeverfahrens am 30. September 2014 eingereichten Verfügung der Suva vom 29. September 2014 (BVGer-act. 19) hat der Versicherte seit dem 1. Dezember 2012 Anspruch auf eine Invalidenrente der Unfallversicherung bei einem Invaliditätsgrad von 12 %. Eine Bindungswirkung der Invaliditätsschätzung der Unfallversicherung für die Invalidenversicherung besteht nicht (BGE 133 V 549 E. 6). Bei der Bestimmung des Invaliditätsgrades hatte die Unfallversicherung lediglich diejenigen Beeinträchtigungen der Gesundheit, welche Folgen des versicherten Unfalles sind, zu berücksichtigen. Wäre der Invaliditätsgrad des Beschwerdeführers bei der IV im Falle eines Teilerwerbstätigenstatus nach der gemischten Methode zu bestimmen, hätten die IV einerseits und die Unfallversicherung andererseits unterschiedliche Methoden anzuwenden (BGE 119 V 475). Aus dem Invaliditätsgrad, den die Unfallversicherung bestimmt hat, lässt sich somit nichts für denjenigen der IV ableiten.

E. 9

Zusammenfassend ist festzuhalten, dass die Vorinstanz Bundesrecht verletzte, indem sie den Sachverhalt sowohl in medizinischer als auch in erwerblicher Hinsicht nicht rechtsgenügend abgeklärt hat (vgl. hierzu Art. 12 und 49 Bst. b VwVG sowie Art. 43 ATSG). Verschiedene Fragen, insbesondere die Entwicklung des Gesundheitszustandes nach 2009 und die Statusfrage, blieben vollständig ungeklärt. Eine Rückweisung an die Vorinstanz zur weiteren Abklärung ist daher rechtsprechungsgemäss ohne Weiteres möglich (Art. 61 Abs. 1 VwVG, vgl. hierzu BGE 137 V 210 E. 4.4.1.4).

E. 10

Aufgrund der vorstehenden Erwägungen ist die Beschwerde vom 3. März 2014 insoweit gutzuheissen, als dass die angefochtene Verfügung vom 23. Januar 2014 aufzuheben ist und die Akten im Sinne der Erwägungen an die Vorinstanz zurückzuweisen sind. Die Vorinstanz wird den medizinischen Sachverhalt durch Beizug aktueller Akten der Suva, namentlich der Berichte über den stationären Aufenthalt in der Klinik F._____ vom 2. Juni 2014 bis 3. Juli 2014 (Beilage zu BVGer-act. 19), und anhand von Übersetzungen der serbischen Arztberichte abklären müssen. Bei entsprechenden Voraussetzungen (vgl. E. 6.1.1 und E. 6.1.2) wird die Vorinstanz eine Begutachtung veranlassen müssen. Ausserdem wird die Vorinstanz die Statusfrage abklären und den Invaliditätsgrad gemäss der entsprechenden Methode bestimmen müssen.

E. 11

Zu befinden bleibt noch über die Verfahrenskosten und eine allfällige Parteientschädigung.

E. 11.1

Das Beschwerdeverfahren ist kostenpflichtig (Art. 69 Abs. 1bis IVG), wobei das Bundesverwaltungsgericht gemäss Art. 63 Abs. 1 VwVG die Verfahrenskosten in der Regel der unterliegenden Partei auferlegt. Da eine Rückweisung praxisgemäss als Obsiegen der Beschwerde führenden Partei gilt (BGE 132 V 215 E. 6), sind im vorliegenden Fall dem Beschwerdeführer keine Verfahrenskosten aufzuerlegen. Diesem ist der geleistete Verfahrenskostenvorschuss von CHF 400.- nach Eintritt der Rechtskraft des vorliegenden Urteils zurückzuerstatten. Da der Vorinstanz gestützt auf Art. 63 Abs. 2 VwVG ebenfalls keine Kosten aufzuerlegen sind, werden keine Verfahrenskosten erhoben.

E. 11.2

Der obsiegende Beschwerdeführer hat gemäss Art. 64 Abs. 1 VwVG in Verbindung mit Art. 7 des Reglements vom 21. Februar 2008 über die Kosten und Entschädigungen vor dem Bundesverwaltungsgericht (VGKE, SR 173.320.2) Anspruch auf eine Parteientschädigung zu Lasten der Verwaltung. Da keine Kostennote eingereicht wurde, ist die Entschädigung aufgrund der Akten festzusetzen (Art. 14 Abs. 2 Satz 2 VGKE). Unter Berücksichtigung des Verfahrensausgangs, des gebotenen und aktenkundigen Aufwands und der Schwierigkeit des vorliegend zu beurteilenden Verfahrens ist eine Parteientschädigung von CHF 1'500.- (inkl. Auslagen, ohne Mehrwertsteuer [vgl. dazu auch Urteil des Bundesverwaltungsgerichts C 6173/2009 vom 29. August 2011 mit Hinweis]; Art. 9 Abs. 1 in Verbindung mit Art. 10 Abs. 2 VGKE) gerechtfertigt. Das Dispositiv und die Rechtsmittelbelehrung folgen auf der nächsten Seite.

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