

BVGer C-1891/2019 vom 15. Juni 2021

Bundesverwaltungsgericht, 2021-06-15, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger_C-1891_2019

FR: TAF C-1891/2019 du 15 juin 2021

IT: TAF C-1891/2019 del 15 giugno 2021

Regeste

Rentenanspruch

Erwägungen

E. 1.1

Gemäss Art. 31 VGG (SR 173.32) in Verbindung mit Art. 33 Bst. d VGG und Art. 69 Abs. 1 Bst. b des IVG (SR 831.20) beurteilt das Bundesverwaltungsgericht Beschwerden von Personen im Ausland gegen Verfügungen der IV-Stelle für Versicherte im Ausland. Eine Ausnahme im Sinne von Art. 32 VGG liegt nicht vor.

E. 1.2

Das Verfahren vor dem Bundesverwaltungsgericht richtet sich nach dem VwVG (SR 172.021), soweit das VGG nichts anderes bestimmt (Art. 37 VGG). Gemäss Art. 3 Bst. dbis VwVG bleiben in sozialversicherungsrechtlichen Verfahren die besonderen Bestimmungen des ATSG (SR 830.1) vorbehalten. Gemäss Art. 2 ATSG sind die Bestimmungen dieses Gesetzes auf die bundesgesetzlich geregelten Sozialversicherungen anwendbar, wenn und soweit die einzelnen Sozialversicherungsgesetze es vorsehen. Nach Art. 1 IVG sind die Bestimmungen des ATSG auf die Invalidenversicherung anwendbar (Art. 1a bis 26bis und Art. 28 bis 70), 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 Rechtssätze Anwendung, welche im Zeitpunkt der Beschwerdebeurteilung Geltung haben (BGE 130 V 1 E. 3.2).

E. 1.3

Als direkter Adressat ist der Beschwerdeführer durch die angefochtene Verfügung berührt und er kann sich auf ein schutzwürdiges Interesse an deren Aufhebung oder Änderung berufen (Art. 59 ATSG; Art. 48 Abs. 1 VwVG).

E. 1.4

Da die Beschwerde im Übrigen frist- und formgerecht (Art 60 Abs. 1 ATSG und Art. 52 Abs. 1 VwVG) eingereicht und der Kostenvorschuss fristgerecht geleistet wurde, ist auf die Beschwerde einzutreten.

E. 2.1

In zeitlicher Hinsicht sind grundsätzlich diejenigen Rechtssätze massgeblich, die bei der Erfüllung des zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung haben (BGE 143 V 446 E. 3.3; 139 V 335 E. 6.2; 138 V 475 E. 3.1). Deshalb finden die Vorschriften Anwendung, die spätestens beim Erlass der Verfügung vom 28. März 2019 in Kraft standen; 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. 2.2

Die Beschwerdeführenden können im Rahmen des Beschwerdeverfahrens die Verletzung von Bundesrecht unter Einschluss des Missbrauchs oder der Überschreitung des Ermessens, die unrichtige oder unvollständige Feststellung des rechtserheblichen Sachverhalts sowie Unangemessenheit des Entscheids rügen (Art. 49 VwVG).

E. 2.3

Das Sozialversicherungsgericht stellt bei der Beurteilung einer Streitsache in der Regel auf den bis zum Zeitpunkt des Erlasses der streitigen Verwaltungsverfügung (hier: 28. März 2019) 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).

E. 2.4

Der Beschwerdeführer ist Staatsangehöriger von Bosnien und Herzegowina und hat dort seinen Wohnsitz. Es kommt das im Verhältnis zu Bosnien und Herzegowina bis heute gültige Abkommen vom 8. Juni 1962 zwischen der Schweizerischen Eidgenossenschaft und der Föderativen Volksrepublik Jugoslawien über Sozialversicherung (SR 0.831.109.818.1; nachfolgend: Sozialversicherungsabkommen) zur Anwendung. Nach Art. 2 des Sozialversicherungsabkommens stehen die Staatsangehörigen der Vertragsstaaten in ihren Rechten und Pflichten aus den in Art. 1 genannten Rechtsbereichen, zu welchen auch die schweizerische Bundesgesetzgebung über die Invalidenversicherung gehört, einander gleich, soweit nichts anderes bestimmt ist. Hinsichtlich der Voraussetzungen des Anspruchs auf eine schweizerische Invalidenrente sowie der anwendbaren Verfahrensvorschriften sieht das Sozialversicherungsabkommen und die dazugehörige Verwaltungsvereinbarung vom 5. Juli 1963 (SR 0.831.109.808.12) keine im vorliegenden Verfahren relevanten Abweichungen vom Grundsatz der Gleichstellung vor. Demnach beurteilt sich der Anspruch des Beschwerdeführers auf eine Rente der schweizerischen Invalidenversicherung allein aufgrund der schweizerischen Rechtsvorschriften (vgl. Art. 4 des Sozialversicherungsabkommens).

E. 3.1

Der Beschwerdeführer hat während 106 Monaten, also mehr als drei Jahren, Beiträge im Sinn von Art. 36 Abs. 1 IVG geleistet, sodass die Anspruchsvoraussetzung der Mindestbeitragsdauer erfüllt ist (vgl. IV-act. 39).

E. 3.2

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). 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. 3.3

Ausgangspunkt der Anspruchsprüfung nach Art. 4 Abs. 1 IVG sowie Art. 6 ff. ATSG und insbesondere Art. 7 Abs. 2 ATSG ist die medizinische Befundlage. Eine Einschränkung der Leistungsfähigkeit kann immer nur dann anspruchserheblich sein, wenn sie Folge einer Gesundheitsbeeinträchtigung ist, die fachärztlich einwandfrei diagnostiziert worden ist (BGE 141 V 281 E. 2.1). Mit der Diagnose eines Gesundheitsschadens ist noch nicht gesagt, dass dieser auch invalidisierenden Charakter hat. Ob dies zutrifft, beurteilt sich gemäss dem klaren Gesetzeswortlaut nach dem Einfluss, den der Gesundheitsschaden auf die Arbeits- und Erwerbsfähigkeit hat. Entscheidend ist, ob der versicherten Person wegen des geklagten Leidens nicht mehr zumutbar ist, ganz oder teilweise zu arbeiten. Deshalb gilt eine objektivierte Zumutbarkeitsprüfung unter ausschliesslicher Berücksichtigung von Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung (BGE 142 V 106 E. 4.4). Nicht als Folgen eines psychischen Gesundheitsschadens und damit invalidenversicherungsrechtlich nicht als relevant gelten Einschränkungen der Erwerbsfähigkeit, welche die versicherte Person bei Aufbietung allen guten Willens, die verbleibende Leistungsfähigkeit zu verwerten, abwenden könnte; das Mass des Forderbaren wird dabei weitgehend objektiv bestimmt (BGE 131 V 49 E. 1.2, 130 V 352 E. 2.2.1; SVR 2014 IV Nr. 2 S. 5 E. 3.1). Entscheidend ist, ob und inwiefern es der versicherten Person trotz ihres Leidens sozialpraktisch zumutbar ist, die Restarbeitsfähigkeit auf dem ihr nach ihren Fähigkeiten offenstehenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt zu verwerten, und ob dies für die Gesellschaft tragbar ist. Dies ist nach einem weitgehend objektivierten Massstab zu prüfen (BGE 136 V 279 E. 3.2.1; SVR 2016 IV Nr. 2 S. 5 E. 4.2).

E. 3.4.1

Bei der Beurteilung der Arbeits(un)fähigkeit stützen sich die Verwaltung und - im Beschwerdefall - das Gericht auf Unterlagen, die von ärztlichen und gegebenenfalls auch anderen Fachleuten zur Verfügung zu stellen sind. Ärztliche Aufgabe ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsfähig ist. Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob dieser 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 sowie der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Expertinnen und Experten begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1; 125 V 351 E. 3a). Eine begutachtende medizinische Fachperson muss über die notwendigen fachlichen Qualifikationen verfügen (Urteil des BGer 9C_555/2017 vom 22. November 2017 E. 3.1 mit Hinweisen). Den von Versicherungsträgern im Verfahren nach Art. 44 ATSG eingeholten Gutachten von medizinischen Sachverständigen, die den Anforderungen der Rechtsprechung entsprechen, darf das Gericht vollen Beweiswert zuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 137 V 210 E. 2.2.2; 135 V 465 E. 4.4).

E. 3.4.2

Die Stellungnahmen des RAD oder des medizinischen Dienstes der IVSTA, welche nicht auf eigenen Untersuchungen beruhen, können wie Aktengutachten beweiskräftig sein, sofern ein lückenloser Befund vorliegt und es im Wesentlichen nur um die fachärztliche Beurteilung eines an sich feststehenden medizinischen Sachverhalts geht, mithin die direkte ärztliche Befassung mit der versicherten Person in den Hintergrund rückt (vgl. Urteile des BGer 9C_524/2017 vom 21. März 2018 E. 5.1; 9C_28/2015 vom 8. Juni 2015 E. 3.2; 9C_196/2014 vom 18. Juni 2014 E. 5.1.1, je mit Hinweisen). Die Aufgabe der versicherungsinternen Fachpersonen besteht insbesondere darin, aus medizinischer Sicht - gewissermassen als Hilfestellung für die medizinischen Laien in Verwaltung und Gerichten, welche in der Folge über den Leistungsanspruch zu entscheiden haben - den medizinischen Sachverhalt zusammenzufassen und versicherungsmedizinisch zu würdigen (vgl. SVR 2009 IV Nr. 50 [Urteil 8C_756/2008] E. 4.4 mit Hinweis; Urteil des BGer 9C_692/2014 vom 22. Januar 2015 E. 3.3). Sie haben die vorhandenen Befunde aus medizinischer Sicht zu würdigen, wozu namentlich auch gehört, bei widersprüchlichen medizinischen Akten eine Wertung vorzunehmen und zu beurteilen, ob auf die eine oder die andere Ansicht abzustellen oder aber eine zusätzliche Untersuchung vorzunehmen ist (BGE 142 V 58 E. 5.1). Bestehen auch nur geringe Zweifel an ihrer Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit, kann darauf nicht abgestellt werden (vgl. Urteil des BGer 9C_743/2015 vom 19. September 2016 E. 4.1 in fine). Sofern RAD-Untersuchungsberichte den Anforderungen an ein ärztliches Gutachten (BGE 125 V 351 E. 3a S. 352) genügen, auch hinsichtlich der erforderlichen ärztlichen Qualifikationen, haben sie einen vergleichbaren Beweiswert wie ein anderes Gutachten (SVR 2009 IV Nr. 53 S. 165 E. 3.3.2). Eine von anderen mit der versicherten Person befassten Ärzten abweichende Beurteilung vermag die Objektivität des Experten nicht in Frage zu stellen. Es gehört vielmehr zu den Pflichten eines Gutachters, sich kritisch mit dem Aktenmaterial auseinanderzusetzen und eine eigenständige Beurteilung abzugeben. Auf welche Einschätzung letztlich abgestellt werden kann, ist eine im Verwaltungs- und allenfalls Gerichtsverfahren zu klärende Frage der Beweiswürdigung (BGE 132 V 93 E. 7.2.2).

E. 3.5

Die Prüfung, ob eine psychische Erkrankung eine rentenbegründende Invalidität zu begründen vermag, hat grundsätzlich anhand eines strukturierten Beweisverfahrens nach BGE 141 V 281 zu erfolgen (BGE 143 V 409 E. 4.5; 143 V 418 E. 6 ff.). Mit BGE 145 V 215 hat das Bundesgericht die bisherige Rechtsprechung, wonach primäre Abhängigkeitssyndrome bzw. Substanzkonsumstörungen zum vornherein keine invalidenversicherungsrechtlich relevanten Gesundheitsschäden darstellen können und ihre funktionellen Auswirkungen deshalb keiner näheren Abklärung bedürfen, fallen gelassen. Das Bundesgericht hat entschieden, dass fortan - gleich wie bei allen anderen psychischen Erkrankungen - auf der Grundlage eines strukturierten Beweisverfahrens (Standardindikatorenprüfung) nach BGE 141 V 281 zu ermitteln ist, ob und gegebenenfalls inwieweit sich ein fachärztlich diagnostiziertes Abhängigkeitssyndrom im Einzelfall auf die Arbeitsfähigkeit der versicherten Person auswirkt. Dabei kann und muss im Rahmen des strukturierten Beweisverfahrens insbesondere dem Schweregrad der Abhängigkeit im konkreten Einzelfall Rechnung getragen werden (BGE 145 V 215 E. 6.3 und E. 7). Diese neue Rechtsprechung ist auf alle im Zeitpunkt der Praxisänderung noch nicht erledigten Fälle anzuwenden (vgl. Urteil des BGer 8C_245/2019 vom 16. September 2019 E. 5 mit

Hinweis) und somit auch im vorliegenden Fall massgebend.

E. 3.5.1

Ausgangspunkt der Prüfung und damit erste Voraussetzung für eine Anspruchsberechtigung bildet eine psychiatrische, lege artis gestellte Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (vgl. BGE 141 V 281 E. 2.1; 143 V 418 E. 6 und E. 8.1). Eine fachärztlich einwandfrei festgestellte psychische Krankheit ist jedoch nicht ohne weiteres gleichbedeutend mit dem Vorliegen einer Invalidität. In jedem Einzelfall muss eine Beeinträchtigung der Arbeits- und Erwerbsfähigkeit unabhängig von der Diagnose und grundsätzlich unbesehen der Ätiologie ausgewiesen und in ihrem Ausmass bestimmt sein. Entscheidend ist die nach einem weitgehend objektivierten Massstab zu beurteilende Frage, ob es der versicherten Person zumutbar ist, eine Arbeitsleistung zu erbringen (BGE 145 V 215 E. 5.3.2; 143 V 409 E. 4.2.1; 141 V 281 E. 3.7). Eine invalidenversicherungsrechtlich erhebliche Gesundheitsbeeinträchtigung liegt nur vor, wenn die Diagnose im Rahmen einer Prüfung auf der ersten Ebene auch unter dem Gesichtspunkt der Ausschlussgründe nach BGE 131 V 49 standhält. Danach liegt regelmässig keine versicherte Gesundheitsschädigung vor, soweit die Leistungseinschränkung auf Aggravation oder einer ähnlichen Erscheinung beruht (BGE 141 V 281 E. 2.2 und E. 2.2.1).

E. 3.5.2

Liegt auch unter dem Gesichtspunkt der Ausschlussgründe eine versicherte Gesundheitsschädigung vor, erfolgt auf der zweiten Ebene anhand eines normativen Prüfungsrasters mit einem Katalog von Indikatoren eine ergebnisoffene symmetrische Beurteilung des - unter Berücksichtigung leistungshindernder äusserer Belastungsfaktoren einerseits und Kompensationspotentialen (Ressourcen) andererseits - tatsächlich erreichbaren Leistungsvermögens (BGE 141 V 281 E. 3.6). Die für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit erwähnten Indikatoren hat das Bundesgericht wie folgt systematisiert (BGE 141 V 281 E. 4.1.3): Kategorie «funktioneller Schweregrad» (E. 4.3) mit den Komplexen «Gesundheitsschädigung» (Ausprägung der diagnoserelevanten Befunde und Symptome; Behandlungs- und Eingliederungserfolg oder -resistenz; Komorbiditäten [E. 4.3.1]), «Persönlichkeit» (Persönlichkeitsentwicklung und -struktur, grundlegende psychische Funktionen [E. 4.3.2]) und «sozialer Kontext» (E. 4.3.3) sowie Kategorie «Konsistenz» (Gesichtspunkte des Verhaltens [E. 4.4]) mit den Faktoren gleichmässige Einschränkung des Aktivitätenniveaus in allen vergleichbaren Lebensbereichen (E. 4.4.1) und behandlungs- und eingliederungsanamnestisch ausgewiesener Leidensdruck (E. 4.4.2).

E. 3.5.3

Hinsichtlich der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit haben sich sowohl die medizinischen Sachverständigen als auch die Organe der Rechtsanwendung bei ihrer Einschätzung des Leistungsvermögens an den normativen Vorgaben zu orientieren; die Gutachter im Idealfall gemäss der entsprechend formulierten Fragestellung (BGE 141 V 281 E. 5.2). Die Rechtsanwender prüfen die medizinischen Angaben frei insbesondere daraufhin, ob die Ärzte sich an die massgebenden normativen Rahmenbedingungen gehalten haben und ob und in welchem Umfang die ärztlichen Feststellungen anhand der rechtserheblichen Indikatoren auf Arbeitsunfähigkeit schliessen lassen. Im Rahmen der Beweiswürdigung obliegt es den Rechtsanwendern zu überprüfen, ob in concreto ausschliesslich funktionelle Ausfälle bei der medizinischen Einschätzung berücksichtigt wurden und ob die Zumutbarkeitsbeurteilung auf einer objektivierten Grundlage erfolgte. Es soll keine

losgelöste juristische Parallelüberprüfung nach Massgabe des strukturierten Beweisverfahrens stattfinden, sondern im Rahmen der Beweiswürdigung überprüft werden, ob die funktionellen Auswirkungen medizinisch anhand der Indikatoren schlüssig und widerspruchsfrei festgestellt wurden und somit den normativen Vorgaben Rechnung tragen (BGE 144 V 50 E. 4.3 S. 54 mit Hinweisen; Urteil des BGer 8C_465/2019 vom 12. November 2019 E. 7.3). Von einer lege artis, d.h. auch normorientiert erfolgten medizinischen Schätzung ist aus triftigen Gründen abzuweichen. Solche liegen vor, wenn die medizinisch-psychiatrische Annahme einer Arbeitsunfähigkeit letztlich, im Ergebnis, unter dem entscheidenden Gesichtswinkel von Konsistenz und materieller Beweislast der versicherten, rentenansprechenden Person zu wenig gesichert ist und insofern nicht überzeugt. Dabei ist in Erinnerung zu rufen und es gilt als Leitschnur, dass die ärztliche Beurteilung - von der Natur der Sache her unausweichlich - Ermessenszüge aufweist, die auch den Rechtsanwender begrenzen (BGE 145 V 361 E. 4.3; Urteil des BGer 9C_765/2019 vom 11. Mai 2020 E. 4.2).

E. 3.6

Anspruch auf eine Invalidenrente haben gemäss Art. 28 Abs. 1 IVG Versicherte, die ihre Erwerbsfähigkeit nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wiederherstellen, erhalten oder verbessern können (Bst. a), während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen sind (Bst. b) und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid (Art. 8 ATSG) sind (Bst. c).

E. 3.7

Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 % besteht Anspruch auf eine Viertelsrente, bei mindestens 50 % auf eine halbe Rente, bei mindestens 60 % auf eine Dreiviertelsrente und bei mindestens 70 % auf eine ganze Rente (Art. 28 Abs. 2 IVG). Beträgt der Invaliditätsgrad weniger als 50 %, so werden die entsprechenden Renten nur an Versicherte ausbezahlt, die ihren Wohnsitz und ihren gewöhnlichen Aufenthalt (Art. 13 ATSG) in der Schweiz haben (Art. 29 Abs. 4 IVG).

E. 3.8

Der Rentenanspruch entsteht frühestens nach Ablauf von sechs Monaten nach Geltendmachung des Leistungsanspruchs nach Art. 29 Abs. 1 ATSG, jedoch frühestens im Monat, der auf die Vollendung des 18. Altersjahres folgt (Art. 29 Abs. 1 IVG; vgl. auch BGE 138 V 475 E. 3). Somit ist vorliegend aufgrund der im Mai 2014 (vgl. IV-act. 99) eingereichten Anmeldung ein Leistungsanspruch frühestens ab November 2014 zu prüfen.

E. 4

Nachfolgend ist zu prüfen, ob die IVSTA das Leistungsbegehren des Beschwerdeführers zu Recht abgewiesen hat.

E. 4.1

Vorweg ist festzuhalten, dass die durch den Versicherungsträger in Bosnien und Herzegowina inzwischen erfolgte Rentenzusprache (vgl. IV-act. 37 und 39; Anspruch auf eine Invalidenrente mit Wirkung ab 6. März 2014) für die Beurteilung des Anspruchs auf eine schweizerische Invalidenrente nicht verbindlich ist, sodass der Beschwerdeführer daraus nichts zu seinen Gunsten ableiten kann. Der Anspruch auf eine schweizerische Invalidenrente ist demnach in freier Würdigung der vorhandenen medizinischen Unterlagen

zu prüfen.

E. 4.2

Die Vorinstanz stützte sich für die Beurteilung des Gesuchs im Wesentlichen auf folgende Unterlagen:

E. 4.2.1

Der Beschwerdeführer reichte diverse Berichte aus seiner Heimat ein, denen die folgenden Diagnosen zu entnehmen sind: Status nach NSTEMI-Infarkt der Myokard-Hinterwand (9. Juni 2012) mit PTCA und Stents in die RCA und den Ramus marginalis (22. Juni 2012), Hypertensive und ischämische Kardiomyopathie, Diabetes mellitus Typ II (bekannt seit 2006), anamnestisch Status nach cerebrovaskulärem Insult mit Lähmung der Arme beidseits (2008), Adipositas, Hypertonie, Hyperlipidämie und andere Angstzustände.

E. 4.2.2

Dem polydisziplinären MEDAS-Gutachten der C._____ AG vom 7. November 2016 (IV-act. 148), durchgeführt von Dr. med. D._____, Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin, Dr. med. E._____, Facharzt für Innere Medizin und Kardiologie FESC, Dr. med. F._____, Facharzt für Neurologie, Dipl.-Psych. G._____, Fachpsychologin Neuropsychologie FSP, und Dr. med. H._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, sind folgende Hauptdiagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit zu entnehmen: 1) Koronare Herzkrankheit mit St.n. Inferioseptalem Infarkt und St.n. 2-facher Stentimplantation am 20.06.2012, atypische Beschwerden bei Belastbarkeit bis 150 Watt, ohne Auslösen von pectanginösen Beschwerden oder Ischämiezeichen im Begleit-EKG und 2) Ruhe-Vorhoftachykardie, unklarer Ätiologie. Als Nebendiagnosen ohne wesentliche Einschränkung der Arbeitsfähigkeit nannten die Gutachter: 1) Beginnende sensorische Polyneuropathie bei Diabetes mellitus und Vitamin B12-Mangel, 2) Verdacht auf leichte Muskelfunktionsstörung bei Lipidsenkertherapie, 3) Verdacht auf Entwicklung körperlicher Symptome aus psychischen Gründen (ICD-10 F68.0), 4) Schädlicher Gebrauch von Benzodiazepinen (ICD-10 F13.1), 5) Verdacht auf Schlafapnoe-Syndrom, 6) Adipositas Grad I, 7) Diabetes mellitus Typ II, nicht insulinpflichtig und 8) Dyslipidämie. In Bezug auf die Arbeitsfähigkeit führten die Gutachter aus, es bestehe aus kardiologischer Sicht sowohl in der angestammten als auch in einer angepassten Tätigkeit eine Arbeitsunfähigkeit von 25 % seit Juni 2012. Es kämen daher nur Tätigkeiten ohne erhöhte Anforderungen an den Gleichgewichtssinn, ohne dauernde muskuläre mittelschwere Belastung und ständig repetierende Bewegungsabläufe in Frage.

E. 4.2.3

Dr. med. I._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie beim RAD, führte in seiner Stellungnahme vom 19. November 2016 (IV-act. 153) aus, auf die Ergebnisse des Gutachtens könne abgestellt werden; es bestünden aus psychiatrischer Sicht keine Einschränkungen der Arbeitsfähigkeit.

E. 4.2.4

Dr. med. J._____, Fachärztin für Allgemeinmedizin beim RAD, hielt in ihrer Stellungnahme vom 7. Dezember 2016 (IV-act. 156) fest, es lägen weder eine psychiatrische Diagnose noch Hinweise auf eine Demenz vor. Allerdings hätten die Untersuchungen ergeben, dass der Beschwerdeführer hochdosierte Benzodiazepine einnehme und sich die Blutwerte diesbezüglich im toxischen Bereich befänden. Aus

neurologischer Sicht seien die Testresultate nicht logisch/schlüssig. Die festgestellte Verlangsamung lasse sich durch den übermässigen Gebrauch von Benzodiazepinen erklären. Das kardiovaskuläre Risiko sei erhöht und es liege eine Ruhe-Tachykardie vor. Sie attestierte dem Beschwerdeführer eine volle Arbeitsunfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit und eine Einschränkung von 25 % in einer angepassten Verweistätigkeit.

E. 4.2.5

Dr. med. K. _____, Fachärztin für Neurologie beim RAD, bestätigte mit ihrer Stellungnahme vom 23. Dezember 2016 (IV-act. 159), dass gestützt auf die neurologischen und neuropsychologischen Beurteilungen im Gutachten eine organische Ursache für die geklagten kognitiven Beschwerden ausgeschlossen werden könne. Aufgrund der festgestellten Polyneuropathie und der Muskelschmerzen in den Beinen sei die bisherige Tätigkeit als Chauffeur als nicht mehr zumutbar anzusehen. Ebenso wenig vertrage sich eine Chauffeurstätigkeit mit einem Benzodiazepinabusus. In einer leichten, intellektuell anspruchslosen Verweistätigkeit liege eine Arbeitsfähigkeit von 75 % vor.

E. 4.2.6

Dr. med. L. _____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie beim Medizinischen Dienst der IVSTA, hielt in ihren Stellungnahmen vom 4. Januar 2017 (IV-act. 161) und vom 2. November 2017 (IV-act. 173) fest, es sei keine psychiatrische Diagnose festgestellt worden; es bestünden erhebliche Diskrepanzen zwischen den geschilderten Beschwerden und der klinischen Exploration, ja sogar Hinweise auf Aggravation. Eine Einschränkung bestehe insbesondere aufgrund des Benzodiazepinabusus. Entgegen der Ansicht des Beschwerdeführers lägen keine Hinweise dafür vor, dass die Exploration zu kurz gedauert habe, oder dass das Gutachten unvollständig sei. Es seien keine weiteren Abklärungen notwendig; auch eine stationäre Begutachtung, wie vom Beschwerdeführer vorgeschlagen, würde voraussichtlich zu keinen neuen medizinischen Erkenntnissen führen.

E. 4.2.7

Mit den abschliessenden Stellungnahmen von Dr. med. K. _____, Fachärztin für Neurologie, vom 15. August 2018 (IV-act. 192) und von Dr. med. L. _____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, vom 16. August 2018 (IV-act. 195) hielten diese unter Würdigung der im Vorbescheidverfahren eingereichten medizinischen Dokumente an ihren bisherigen Stellungnahmen und Schlussfolgerungen fest. Sie wiesen darauf hin, dass die in den eingereichten Berichten genannten Diagnosen bereits im Zeitpunkt der MEDAS-Begutachtung bekannt waren und somit keinen Grund für eine Neubeurteilung bilden würden. In Bezug auf die von den behandelnden Ärzten diagnostizierte vaskuläre Demenz führte Dr. med. K. _____ aus, in der durchgeführten MRT (Bericht vom 5. Oktober 2016) habe man keine Läsionen festgestellt, weshalb die Diagnose vaskuläre Demenz nicht in Frage komme. Ein Teil der geklagten Beschwerden könne mit dem Benzodiazepinabusus erklärt werden. Da die behandelnden Ärzte keine Tests zur Beschwerdevalidierung durchgeführt hätten, seien diese nicht in der Lage gewesen, die Aggravation zu erkennen.

E. 4.3

Als Hauptdiagnose und ursächlich für die attestierte Einschränkung der Arbeitsfähigkeit nennen die Gutachter eine koronare Herzkrankheit, was nachvollziehbar begründet wurde. Nicht als relevant in Bezug auf die Arbeitsfähigkeit erachten die Gutachter hingegen die vom Beschwerdeführer als einschränkend geschilderten psychischen Beschwerden. Eine

Demenz, wie von der behandelnden Ärztin des Beschwerdeführers diagnostiziert, wurde mit einer MRT widerlegt, indem anlässlich dieser keine Veränderungen im Gehirn festgestellt werden konnten. Aus neurologischer Sicht liegt gestützt auf die Testresultate nachgewiesenermassen eine Verlangsamung vor, welche gemäss ärztlicher Einschätzung mit dem übermässigen Gebrauch von Benzodiazepinen erklärt werden kann. Wie bereits ausgeführt (vgl. E. 3.5 hiervor) sind Abhängigkeitssyndrome bzw. Substanzkonsumstörungen, wozu auch ein übermässiger Gebrauch von Benzodiazepinen gehört, nicht zum vornherein invalidenversicherungsrechtlich irrelevant, sondern die Auswirkungen dieses Gesundheitsschadens auf die funktionelle Leistungsfähigkeit sind für die Rechtsanwendenden nachvollziehbar ärztlich festzustellen. Die Frage nach den Auswirkungen sämtlicher psychischer Erkrankungen auf das funktionelle Leistungsvermögen ist grundsätzlich unter Anwendung des strukturierten Beweisverfahrens zu beantworten. Es reicht demnach nicht, wenn die Ärzte die festgestellten Beeinträchtigungen lediglich dem übermässigen Gebrauch von Benzodiazepinen zuschreiben und es damit bewenden lassen. Sondern es ist fachärztlich unter Anwendung der Standardindikatoren zu prüfen, ob eine Benzodiazepinabhängigkeit besteht und inwiefern dieser allfällige Benzodiazepinabusus einen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit hat. In diesem Zusammenhang ist darauf hinzuweisen, dass Dr. med. L._____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, in ihrer Stellungnahme vom 4. Januar 2017 (IV-act. 161) festgestellt hat, es bestünden Hinweise für das Vorliegen von Aggravation, da die geschilderten Beschwerden zum Teil erheblich von den Ergebnissen der klinischen Exploration abwichen. Diesbezüglich ist festzuhalten, dass die Feststellung von Aggravation, Simulation oder Somatisierung grundsätzlich Sache des psychiatrischen Facharztes ist (vgl. Urteil des BGer 9C_737/2018 vom 15. Februar 2019 E. 5.2). Zudem darf nicht jede Verdeutlichungstendenz, welche das Wesen von Schmerzstörungen und vergleichbaren Leiden mitprägt, mit Aggravation gleichgesetzt werden. Eine Grenzziehung zwischen einer Aggravation und einer blossen Verdeutlichungstendenz ist jedoch heikel, weshalb es hierfür einer einzelfallbezogenen, sorgfältigen Prüfung bedarf und entsprechendes Fachwissen erfordert (vgl. Urteile des BGer 9C_899/2014 vom 29. Juni 2015 E. 4.2 m.H. und 9C_254/2016 vom 7. Juli 2016 E. 3.2.1). Auch wenn vorliegend der Verdacht auf Aggravation von einer Fachärztin in Psychiatrie geäussert wurde, ist darauf hinzuweisen, dass sie den Beschwerdeführer nicht gesehen und den Verdacht lediglich gestützt auf die Akten geäussert hat. Die begutachtenden Ärzte haben in dieser Hinsicht keine eindeutigen Äusserungen gemacht. Dem Teilgutachten Psychiatrie vom 6. Oktober 2016 von Dr. med. H._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie (IV-act. 148 S. 18 ff.) ist allerdings zu entnehmen, dass bei Aufgaben mit geringer Schwierigkeit Ergebnisse auf Zufallsniveau erbracht wurden und bei schwierigeren Aufgaben eine deutlich höhere Rate richtiger Antworten erzielt wurde. Dr. med. H._____ schloss daraus, dass tatsächlich vorhandene Leistungseinbussen auf Grundlage der vorliegenden Testergebnisse nicht möglich sei. Ferner äusserte er den Verdacht, dass allfällige Einschränkungen auf den anhaltend hohen Benzodiazepin-Konsum oder auch auf Aggravation zurückgeführt werden könnten. Im Wissen darum, dass die Feststellung einer Aggravation respektive die Abgrenzung zu einer blossen Verdeutlichungstendenz zuweilen sehr schwierig ist, kann nicht auf den blossen Verdacht respektive auf die lediglich auf den Akten beruhende Einschätzung von Dr. med. L._____ abgestellt werden. Ausserdem führt das Vorliegen von Aggravation gemäss höchstrichterlicher Rechtsprechung ohnehin nicht automatisch zur Verneinung jeglicher versicherten Gesundheitsschädigung, sondern

nur insoweit, als die Leistungseinschränkung auf der Aggravation beruht oder als deren Folge nicht mit ausreichender Wahrscheinlichkeit festgestellt werden kann. Hinweise auf Inkonsistenzen, Aggravation oder Simulation rufen jedoch nach einer - vorliegend unterlassenen - vertiefenden Prüfung des funktionellen Schweregrads (vgl. Urteil des BGer 9C_501/2018 vom 12. März 2019 E. 5.1 m.w.H.). Somit ist vorliegend ein Verzicht auf die Durchführung eines strukturierten Beweisverfahrens nicht möglich. Es ist unerlässlich eine Indikatorenprüfung durchzuführen, um ein verlässliches Bild in Bezug auf die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers zu erhalten. Dabei ist namentlich abzuklären, ob tatsächlich eine Benzodiazepinabhängigkeit besteht, inwiefern diese Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit hat, ob auch noch weitere psychische Beeinträchtigungen vorliegen und ob eine allfällige Leistungsminderung krankheitsbedingt ist oder vielmehr auf Aggravation zurückzuführen ist. Zusammenfassend ist daher festzuhalten, dass vorliegend eine interdisziplinäre fachärztliche Beurteilung (kardiologisch, psychiatrisch, internistisch/allgemeinmedizinisch) fehlt, welche die vorhandenen Beschwerden hinreichend und umfassend würdigt und unter Berücksichtigung der bundesgerichtlichen Rechtsprechung geforderten Standardindikatoren die Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit beurteilt.

E. 4.4.1

Gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung können die Sozialversicherungsgerichte nicht frei entscheiden, ob sie eine Streitsache zu weiteren medizinischen Abklärungen an die Verwaltung zurückweisen. So hat es erkannt, dass es zwar nicht angebracht ist, in jedem Beschwerdefall auf der Grundlage eines Gerichtsgutachtens zu urteilen, doch drängt es sich auf, dass die Beschwerdeinstanz im Regelfall ein Gerichtsgutachten einholt, wenn sie einen medizinischen Sachverhalt überhaupt für gutachterlich abklärungsbedürftig hält oder wenn eine Administrativexpertise in einem rechtserheblichen Punkt nicht beweiskräftig ist. Eine Rückweisung an die IV-Stelle bleibt hingegen möglich, wenn sie allein in der notwendigen Erhebung einer bisher vollständig ungeklärten Frage begründet ist oder wenn lediglich eine Klarstellung, Präzisierung oder Ergänzung von gutachtlichen Ausführungen erforderlich ist (BGE 137 V 210 E. 4.4.1 ff.).

E. 4.4.2

Vorliegend erscheint eine Rückweisung der Streitsache an die IVSTA im Lichte der dargelegten Rechtsprechung aus nachfolgenden Gründen ausnahmsweise möglich. Zu beachten sind insbesondere die Ausführungen des Bundesgerichts im hiervor zitierten BGE 137 V 210, wonach eine weitgehende Verlagerung der Expertentätigkeit von der administrativen auf die gerichtliche Ebene sachlich nicht wünschbar ist. Die Rechtsstaatlichkeit der Versicherungsdurchführung litte empfindlich und wäre von einem Substanzverlust bedroht, so das Bundesgericht, wenn die Verwaltung von vornherein darauf bauen könnte, dass ihre Arbeit in jedem verfügbaren abgeschlossenen Sozialversicherungsfall auf Beschwerde hin gleichsam gerichtlicher Nachbesserung unterliege. Im Rahmen der de lege lata gegebenen Organisation dränge es sich vielmehr auf, das drohende Defizit dort durch gerichtliche Expertisen auszugleichen, wo die Gerichte bei der Würdigung des Administrativgutachtens im Kontext der gesamten Aktenlage zum Schluss kommen, weitere Abklärungen seien notwendig (BGE 137 V 210 E. 4.2).

E. 4.4.3

Hier liegen zwar mehrere vom Bundesverwaltungsgericht zu würdigende Berichte im Recht, die jedoch eine abschliessende Beurteilung der Arbeitsfähigkeit nicht zulassen. Eine Beurteilung ohne eingehende Diskussion der die Arbeitsfähigkeit beeinflussenden Faktoren und ohne die Durchführung eines strukturierten Beweisverfahrens ist im vorliegenden Fall nicht zulässig. Die vorliegende Konstellation hätte zwangsläufig zu einer Präzisierung der vorhandenen Unterlagen führen müssen. Würde eine derart mangelhafte Sachverhaltsabklärung respektive -würdigung durch Einholung eines Gerichtsgutachtens im Beschwerdeverfahren korrigiert, bestünde die Gefahr der unerwünschten Verlagerung der den Durchführungsorganen vom Gesetz übertragenen Pflicht, den rechtserheblichen Sachverhalt nach dem Untersuchungsgrundsatz (Art. 43 Abs. 1 ATSG) abzuklären (sodass gestützt darauf die Verfügung über die in Frage stehende Leistung ergehen kann), auf das Gericht. Daher und aufgrund dessen, dass vorliegend aufgrund der Aktenlage der Gesundheitszustand und demnach auch die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers nicht abschliessend beurteilt werden kann, sind weitere medizinische Abklärungen im obgenannten Sinn (vgl. E. 4.3 hiervor) anzuordnen.

E. 4.4.4

Die polydisziplinäre Begutachtung hat vorliegend in der Schweiz zu erfolgen, da die Abklärungsstelle mit den Grundsätzen der schweizerischen Versicherungsmedizin vertraut sein muss (vgl. dazu Urteil des BGer 9C_235/2013 vom 10. September 2013 E. 3.2; statt vieler Urteil des BVer C-3864/2017 vom 11. März 2019 E. 7.5 m.w.H.) und vorliegend keine Gründe ersichtlich sind, die eine Begutachtung in der Schweiz als unverhältnismässig erscheinen liessen. Im Weiteren ist die Gutachterstelle nach dem Zufallsprinzip gemäss Zuweisungssystem «SuisseMED@P» zu ermitteln (vgl. dazu BGE 139 V 349 E. 5.2.1 und Art. 72bis Abs. 2 IVV). Dem Beschwerdeführer sind die ihm zustehenden Mitwirkungsrechte einzuräumen (vgl. BGE 137 V 210 E. 3.4.2.9).

E. 4.5

Im Ergebnis ist die Beschwerde gutzuheissen und die Verfügung vom 28. März 2019 ist aufzuheben. Die Sache ist zur Durchführung der notwendigen medizinischen Abklärungen, erneuten Prüfung des Leistungsanspruchs und zur Verfügung über den Anspruch des Beschwerdeführers auf Leistungen der schweizerischen Invalidenversicherung an die Vorinstanz zurückzuweisen.

E. 5

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

E. 5.1

Die Verfahrenskosten sind bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von IV-Leistungen nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von 200-1'000 Franken festzulegen (Art. 69 Abs. 1bis IVG). Die Verfahrenskosten werden in der Regel der unterliegenden Partei auferlegt (Art. 63 Abs. 1 VwVG). Die Rückweisung der Sache an die Verwaltung zu erneuter Abklärung und neuer Verfügung gilt im Sozialversicherungsrecht praxisgemäss als volles Obsiegen der Beschwerde führenden Partei (BGE 137 V 210 E. 7.1 und 132 V 215 E. 6). Bei diesem Ausgang des Verfahrens sind dem Beschwerdeführer keine Kosten aufzuerlegen. Der vom Beschwerdeführer geleistete Kostenvorschuss in der Höhe von Fr. 800.- ist ihm nach Eintritt der Rechtskraft des vorliegenden Entscheids auf ein von ihm bekannt zu gebendes Konto zurückzuerstatten. Einer unterliegenden Vorinstanz sind gemäss Art. 63 Abs. 2 VwVG ebenso wenig

Verfahrenskosten aufzuerlegen.

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, wobei unnötiger Aufwand nicht entschädigt wird (vgl. Art. 8 Abs. 1 und 2 VGKE).

E. 5.3

Der Beschwerdeführer war im vorliegenden Verfahren bis zum 31. Oktober 2019 berufsmässig vertreten, weshalb ihm zu Lasten der unterliegenden Vorinstanz eine Parteientschädigung zuzusprechen ist. Da keine Kostennote eingereicht wurde, ist die Parteientschädigung unter Berücksichtigung des aktenkundigen und gebotenen Aufwands, der Bedeutung der Streitsache und der Schwierigkeit des vorliegend zu beurteilenden Verfahrens, sowie dem durchgeführten einfachen Schriftenwechsel und in Anbetracht der in vergleichbaren Fällen gesprochenen Entschädigungen auf Fr. 1'500.- festzusetzen.

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