

BVGer C-2153/2016 vom 29. September 2016

Bundesverwaltungsgericht, 2016-09-29, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger_C-2153_2016

FR: TAF C-2153/2016 du 29 septembre 2016

IT: TAF C-2153/2016 del 29 settembre 2016

Regeste

Rentenanspruch

Erwägungen

E. 1

Das Bundesverwaltungsgericht ist zur Behandlung der Beschwerde zuständig (Art. 31, 32 und 33 Bst. d VGG; Art. 69 Abs. 1 Bst. b IVG [SR 831.20]). Der Beschwerdeführer ist als Adressat der angefochtenen Verfügung durch diese besonders berührt und hat ein schutzwürdiges Interesse an deren Aufhebung oder Abänderung, weshalb er zur Erhebung der Beschwerde legitimiert ist (Art. 48 Abs. 1 VwVG; siehe auch Art. 59 ATSG [SR 830.1]). Nachdem auch der Kostenvorschuss rechtzeitig geleistet wurde, ist auf die frist- und formgerecht eingereichte Beschwerde einzutreten (Art. 50 Abs. 1 und Art. 52 Abs. 1 VwVG; siehe auch 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 vom 8. März 2016, mit der die Vorinstanz das erstmalige Leistungsgesuch des Beschwerdeführers abgewiesen hat. Im Rahmen ihrer Vernehmlassung hat die Vorinstanz zwar eine anspruchsbegründende Arbeitsunfähigkeit anerkannt, die angefochtene Verfügung jedoch nicht in Wiedererwägung gezogen. Streitgegenstand ist vorliegend somit der Anspruch des Beschwerdeführers auf eine schweizerische Invalidenrente.

E. 3.1

Der Beschwerdeführer ist österreichischer Staatsangehöriger und wohnt in Österreich, weshalb das am 1. Juni 2002 in Kraft getretene Abkommen vom 21. Juni 1999 zwischen der Schweizerischen Eidgenossenschaft einerseits und der Europäischen Gemeinschaft und ihrer Mitgliedsstaaten andererseits über die Freizügigkeit (FZA, SR 0.142.112.681) sowie die gemäss Anhang II des FZA anwendbaren Verordnungen (EG) des Europäischen Parlaments und des Rates Nr. 883/2004 vom 29. April 2004 sowie Nr. 987/2009 vom 16. September 2009, welche am 1. April 2012 die Verordnungen (EWG) des Rates Nr. 1408/71 vom 14. Juni 1971 sowie Nr. 574/72 vom 21. März 1972 abgelöst haben, anwendbar sind. Seit dem 1. Januar 2015 sind auch die durch die Verordnungen (EU) Nr. 1244/2010, Nr. 465/2012 und Nr. 1224/2012 erfolgten Änderungen in den Beziehungen zwischen der Schweiz und den EU-Mitgliedstaaten anwendbar. Gemäss Art. 8 Bst. a FZA werden die Systeme der sozialen Sicherheit koordiniert, um insbesondere die Gleichbehandlung aller Angehörigen der Vertragsstaaten zu gewährleisten. Soweit - wie vorliegend - weder das FZA und die gestützt darauf anwendbaren gemeinschaftsrechtlichen Rechtsakte abweichende Bestimmungen vorsehen noch allgemeine Rechtsgrundsätze dagegen

sprechen, richtet sich die Ausgestaltung des Verfahrens und die Prüfung des Rentenanspruchs alleine nach der schweizerischen Rechtsordnung (vgl. BGE 130 V 257 E. 2.4), was sich auch mit dem Inkrafttreten der oben erwähnten Verordnungen am 1. April 2012 nicht geändert hat (vgl. Urteil des BVGer C-3985/2012 vom 25. Februar 2013 E. 2.1). Demnach bestimmt sich der Anspruch des Beschwerdeführers auf Leistungen der schweizerischen Invalidenversicherung alleine aufgrund der schweizerischen Rechtsvorschriften.

E. 3.2

Das Sozialversicherungsgericht stellt bei der Beurteilung einer Streitsache in der Regel auf den bis zum Zeitpunkt des Erlasses der streitigen Verwaltungsverfügung (hier: 8. März 2016) 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. 3.3

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 8. März 2016 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. 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 laut 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. 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.

E. 5.1

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. 5.2

Beeinträchtigungen der psychischen Gesundheit können in gleicher Weise wie körperliche Gesundheitsschäden eine Invalidität im Sinne von Art. 4 Abs. 1 IVG in Verbindung mit Art. 8 ATSG bewirken. Rechtsprechungsgemäss ist bei psychischen Beeinträchtigungen zu prüfen, ob eine seelische Abwegigkeit mit Krankheitswert besteht, welche die versicherte Person auch bei Aufbietung allen guten Willens daran hindert, ein rentenausschliessendes Erwerbseinkommen zu erzielen. Es ist nach einem weitgehend objektivierten Massstab zu beurteilen, ob und inwiefern ihr trotz ihres Leidens die Verwertung ihrer Restarbeitsfähigkeit auf dem ihr nach ihren Fähigkeiten offen stehenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt noch sozial-praktisch zumutbar und für die Gesellschaft tragbar ist (BGE 141 V 281 E. 2.1, 3.1 und 3.7.1; Urteil des BGer 8C_77/2016 vom 18. April 2016 E. 3.3).

E. 5.3

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). Art. 29 Abs. 1 IVG sieht vor, dass der Rentenanspruch 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. Altersjahrs folgt, entsteht.

E. 5.4

Gemäss Art. 28 Abs. 2 IVG besteht der Anspruch auf eine ganze Rente, wenn die versicherte Person mindestens 70 %, derjenige auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie mindestens 60 % invalid ist. Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 % besteht Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 % ein solcher auf eine Viertelsrente. 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. Eine solche Ausnahme gilt seit dem 1. Juni 2002 für Staatsangehörige eines Mitgliedstaates der EU und der Schweiz, sofern sie in einem Mitgliedstaat der EU Wohnsitz haben (BGE 130 V 253 E. 2.3 und 3.1). Die Bemessung der Invalidität erfolgt bei erwerbstätigen Versicherten nach der Einkommensvergleichsmethode (Art. 28a Abs. 1 IVG i.V.m. Art. 16 ATSG).

E. 5.5

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. 5.6

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. 6.1

Die Vorinstanz hat das Leistungsbegehren zunächst mit der angefochtenen Verfügung vom 8. März 2016 gestützt auf das Gutachten von Dr. med. C._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, vom 17. April 2015 (act. 88) sowie dessen ergänzender Stellungnahme vom 15. Dezember 2015 (act. 115) abgewiesen. Dr. med. C._____ diagnostizierte beim Beschwerdeführer eine Neurasthenie (ICD-10 F48.0) mit akzentuierten Persönlichkeitszügen (Z73.1) und hielt fest, dass sich die Neurasthenie bei einer depressiven Episode ab 2012 entwickelt habe, die gegenwärtig remittiert sei (F32.4). Er kam zum Schluss, dass sich daraus keine relevante Arbeitsunfähigkeit begründen lasse. Die ICD-10 Kriterien einer depressiven Störung seien anlässlich der Untersuchung am 18. März 2015 nicht erfüllt gewesen. Der RAD ist gestützt auf die Einschätzung von Dr. med. C._____ zur Einschätzung gelangt, dass keine Arbeitsunfähigkeit in der bisherigen und in einer angepassten Verweistätigkeit bestehe (Schlussbericht vom 1. März 2016; act. 121).

E. 6.2

In ihrer Vernehmlassung vom 22. August 2016 hat die Vorinstanz in Abweichung ihrer ursprünglichen Beurteilung gestützt auf das vom Beschwerdeführer eingeholte und im Beschwerdeverfahren eingereichte Privatgutachten von Prof. Dr. med. D._____ vom 22. Juli 2016 sowie die Einschätzung des RAD vom 17. August 2016 eine anspruchsbegründende Arbeitsunfähigkeit von 70 % in der angestammten Tätigkeit wie auch in einer Verweistätigkeit anerkannt (BVGer-act. 11). Der Beschwerdeführer hat diese Einschätzung ausdrücklich akzeptiert (BVGer-act. 14).

E. 6.2.1

Im Gutachten von Prof. Dr. med. D._____, Facharzt für Psychiatrie und Neurologie, Facharzt für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie sowie Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapeutische Medizin, vom 22. Juli 2016 werden als Diagnosen eine chronisch-rezidivierende depressive Störung mit aktuell zumindest mittelschwerem Ausprägungsgrad ohne psychotische Symptome sowie eine komorbide Somatisierungsstörung genannt. Im Krankheitsverlauf stellte der Gutachter drei depressive Episoden mit schwerem Ausprägungsgrad fest. Das Vorliegen einer Neurasthenie hat der Gutachter verneint. Er kam zum Schluss, dass eine klinisch relevante (20 % bis 100 %) und längerfristig andauernde Arbeitsunfähigkeit gegeben sei (BVGer-act. 9).

E. 6.3

Der RAD-Arzt Dr. med. E._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, hielt in seiner Stellungnahme vom 17. August 2016 gestützt auf die Beurteilung von Prof. Dr. med. D._____ als Hauptdiagnose eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradig bis schwere Episode (ICD-10 F33.1/2) fest. Als Nebendiagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit nannte er eine Daumen- und Zeigefingerverletzung rechts 2007 (ICD-10 Z89.0) sowie als Nebendiagnose ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine Somatisierungsstörung (ICD-10 F45.0). Er hielt fest, dass den Schlussfolgerungen von Prof. Dr. med. D._____ zu folgen sei und attestierte dem

Beschwerdeführer eine Arbeitsunfähigkeit von 70 % in seiner angestammten Tätigkeit wie auch in einer angepassten Tätigkeit je ab März 2013 (BVGer-act. 11).

E. 6.4

Das Bundesverwaltungsgericht kann sich der übereinstimmenden Auffassung der Parteien, wonach eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers in der angestammten wie auch in einer angepassten Tätigkeit von 70 % besteht, aufgrund der Rechts- und Sachlage anschliessen. Es ist nicht zu beanstanden, dass die Vorinstanz und der RAD auf das Gutachten von Prof. Dr. med. D. _____ vom 22. Juli 2016 abgestellt haben. Das Gutachten wurde in Kenntnis der Vorakten und gestützt auf eine fachärztliche Untersuchung erstellt. Es enthält nebst einer ausführlichen Anamnese und einer Schilderung der Krankheitsentwicklung sowohl einen Psychostatus als auch die Resultate der durchgeführten psychologischen Tests. Die gestellten Diagnosen wurden ausführlich und nachvollziehbar begründet. Der Gutachter hat die eigenständig erhobenen klinischen Befunde und diagnostischen Bewertungen auch im Lichte der Einschätzungen von Dr. med. C. _____ und von Dr. med. B. _____ diskutiert. Er hat sich insbesondere mit dem Gutachten von Dr. med. C. _____ ausführlich auseinandergesetzt und überzeugend dargelegt, weshalb die Diagnose der Neurasthenie nicht gestellt und auf die (abweichende) Einschätzung von Dr. med. C. _____ nicht abgestellt werden kann. Folglich hat sich auch der RAD-Psychiater der Einschätzung von Prof. Dr. med. D. _____ angeschlossen und gestützt darauf eine nachvollziehbare Arbeitsfähigkeitsschätzung vorgenommen. Zwar wurden sowohl das Gutachten von Prof. Dr. med. D. _____ als auch die Stellungnahme des RAD nach dem hier massgeblichen Verfügungszeitpunkt erstellt. Da aus den beiden ärztlichen Einschätzungen jedoch Rückschlüsse auf den hier relevanten Zeitraum gezogen werden können, kann hier ohne Weiteres darauf abgestellt werden (vgl. Urteil des BGer 9C_48/2015 vom 1. Juli 2015 E. 3.2.1). Damit ist davon auszugehen, dass der Gesundheitszustand und dessen Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit zur Beurteilung des Rentenanspruchs hinreichend abgeklärt sind und der Beurteilung des RAD und der Vorinstanz gefolgt werden kann.

E. 6.5

Was die erwerblichen Auswirkungen der festgestellten Einschränkung der Arbeitsunfähigkeit anbelangt, so erweist sich die Streitsache ebenfalls als spruchreif. Hier kann auf einen ziffernmässigen Einkommensvergleich verzichtet werden, da die Einschränkung der Arbeitsfähigkeit sowohl für den angestammten Beruf als auch für eine angepasste Verweistätigkeit 70 % beträgt. In Verweistätigkeiten ist zudem nicht mit einem höheren Einkommen als im angestammten Beruf zu rechnen, weshalb hier das Mass der Arbeitsunfähigkeit dem Grad der Invalidität, nämlich 70 %, entspricht (vgl. Urteil des BVGer C-6410/2012 vom 18. Dezember 2013 E. 5.1, bestätigt mit Urteil des BGer 8C_96/2014 vom 23. Mai 2014; vgl. auch Urteil des BGer 9C_780/2011 vom 6. Dezember 2011 E. 1.2.1; zur Zulässigkeit des Prozentvergleichs vgl. BGE 114 V 310 E. 3a, BGE 104 V 135 E. 2b). Dieser Invaliditätsgrad begründet einen Anspruch auf eine ganze Rente (Art. 28 Abs. 2 IVG).

E. 6.6

Hinsichtlich des Beginns des Rentenanspruchs ist auf die Beurteilung des RAD-Arzt Dr. med. E. _____ vom 17. August 2016 abzustellen, wonach seit März 2013 - dem Zeitpunkt der Einstellung der bisherigen Tätigkeit (act. 10) - eine Arbeitsunfähigkeit in der bisherigen

wie auch in Verweisungstätigkeiten besteht. Das Wartejahr gemäss Art. 28 Abs. 1 IVG ist damit im März 2014 abgelaufen. Nachdem die Anmeldung zum Leistungsbezug bereits am 30. Juli 2013 erfolgt ist (vgl. Art. 29 Abs. 1 IVG), hat der Beschwerdeführer ab 1. März 2014 Anspruch auf eine ganze Rente der Invalidenversicherung. Die Beschwerde ist daher entsprechend den Anträgen des Beschwerdeführers und der Vorinstanz gutzuheissen und die angefochtene Verfügung aufzuheben. Die Vorinstanz hat die geschuldete Rente zu berechnen und eine entsprechende Verfügung zu erlassen.

E. 7.1

Das Beschwerdeverfahren ist kostenpflichtig (Art. 69 Abs. 1bis und 2 IVG), wobei die Verfahrenskosten gemäss Art. 63 Abs. 1 VwVG in der Regel der unterliegenden Partei auferlegt werden. Dem obsiegenden Beschwerdeführer sind keine Kosten aufzuerlegen und der geleistete Kostenvorschuss von Fr. 800.- ist ihm nach Eintritt der Rechtskraft dieses Urteils zurückzuerstatten. Der Vorinstanz sind ebenfalls keine Verfahrenskosten aufzuerlegen (Art. 63 Abs. 2 VwVG).

E. 7.2

Dem nicht anwaltlich vertretenen Beschwerdeführer sind keine unverhältnismässig hohen Kosten entstanden, weshalb ihm keine Parteientschädigung zuzusprechen ist (vgl. Art. 64 Abs. 1 VwVG i.V.m. Art. 7 des Reglements vom 21. Februar 2008 über die Kosten und Entschädigungen vor dem Bundesverwaltungsgericht (VGKE, SR 173.320.2).

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