

BVGer C-2296/2011 vom 17. Januar 2013

Bundesverwaltungsgericht, 2013-01-17, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger_C-2296_2011

FR: TAF C-2296/2011 du 17 janvier 2013

IT: TAF C-2296/2011 del 17 gennaio 2013

Regeste

Rentenanspruch

Erwägungen

E. 1.1

Gemäss Art. 31 Verwaltungsgerichtsgesetzes vom 17. Juni 2005 (VGG, SR 173.32) in Verbindung mit Art. 33 Bst. d VGG und Art. 69 Abs. 1 Bst. b des Bundesgesetzes vom 19. Juni 1959 über die Invalidenversicherung (IVG, SR 831.20) sowie Art. 5 des Bundesgesetzes vom 20. Dezember 1968 über das Verwaltungsverfahren (VwVG, SR 172.021) beurteilt das Bundesverwaltungsgericht Beschwerden von Personen im Ausland gegen Verfügungen der IVSTA. Eine Ausnahme im Sinne von Art. 32 VGG liegt nicht vor.

E. 1.2

Nach Art. 37 VGG richtet sich das Verfahren vor dem Bundesverwaltungsgericht nach dem VwVG, soweit das VGG nichts anderes bestimmt. Indes findet das VwVG aufgrund von Art. 3 Bst. dbis VwVG keine Anwendung in Sozialversicherungssachen, soweit das Bundesgesetz vom 6. Oktober 2000 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG, SR 830.1) anwendbar ist.

E. 1.3

Der Beschwerdeführer hat am vorinstanzlichen Verfahren teilgenommen; er ist durch die angefochtene Verfügung berührt und hat ein schutzwürdiges Interesse an deren Anfechtung (Art. 59 ATSG). Er ist daher zur Beschwerde legitimiert.

E. 1.4

Da die Beschwerde im Übrigen frist- und formgerecht eingereicht und der Kostenvorschuss fristgerecht geleistet wurde, ist auf die Beschwerde einzutreten (60 ATSG, Art. 52 VwVG und Art. 63 Abs. 4 VwVG).

E. 2

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

E. 2.1

Der Beschwerdeführer ist spanischer Staatsangehöriger mit Wohnsitz in Spanien, 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) zu beachten ist. Nach Art. 1 Abs. 1 des auf der Grundlage des Art. 8 FZA ausgearbeiteten und Bestandteil des Abkommens bildenden (Art. 15 FZA) Anhangs II ("Koordinierung der

Systeme der sozialen Sicherheit") des FZA in Verbindung mit Abschnitt A dieses Anhangs wenden die Vertragsparteien untereinander insbesondere die Verordnung (EWG) Nr. 1408/71 des Rates vom 14. Juni 1971 zur Anwendung der Systeme der sozialen Sicherheit auf Arbeitnehmer und Selbstständige sowie deren Familienangehörige, die innerhalb der Gemeinschaft zu- und abwandern (SR 0.831.109.268.1; nachfolgend: Verordnung Nr. 1408/71), und die Verordnung Nr. 574/72 oder gleichwertige Vorschriften an. Dabei ist im Rahmen des FZA auch die Schweiz als "Mitgliedstaat" im Sinne dieser Koordinierungsverordnungen zu betrachten (Art. 1 Abs. 2 Anhang II des FZA). Noch keine Anwendung finden vorliegend die am 1. April 2012 in Kraft getretenen Verordnungen (EG) Nr. 883/2004 des Europäischen Parlaments und des Rates vom 29. April 2004 zur Koordinierung der Systeme der sozialen Sicherheit sowie (EG) Nr. 987/2009 des Europäischen Parlaments und des Rates vom 16. September 2009 zur Festlegung der Modalitäten für die Durchführung der Verordnung (EG) Nr. 883/2004 über die Koordinierung der Systeme der sozialen Sicherheit.

E. 2.2

Nach Art. 40 Abs. 4 der Verordnung Nr. 1408/71 ist die vom Träger eines Staates getroffene Entscheidung über die Invalidität eines Antragstellers für den Träger eines anderen betroffenen Staates nur dann verbindlich, wenn die in den Rechtsvorschriften dieser Staaten festgelegten Tatbestandsmerkmale der Invalidität in Anhang V dieser Verordnung als übereinstimmend anerkannt sind. Eine solche anerkannte Übereinstimmung besteht für das Verhältnis zwischen einzelnen EU-Mitgliedstaaten und der Schweiz nicht. Der Invaliditätsgrad bestimmt sich daher auch im Geltungsbereich des FZA nach schweizerischen Rechtsvorschriften resp. 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; vgl. BGE 130 V 253 E. 2.4).

E. 2.3

In materiell-rechtlicher Hinsicht sind grundsätzlich diejenigen Rechtssätze massgebend, die bei der Erfüllung des zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung haben, wobei nach ständiger Praxis auf den im Zeitpunkt des Erlasses des angefochtenen Verwaltungsaktes (hier: 1. April 2011) eingetretenen Sachverhalt abgestellt wird (BGE 130 V 329, BGE 129 V 1 E. 1.2 mit Hinweisen). Tatsachen, die jenen Sachverhalt seither verändert haben, sollen im Normalfall Gegenstand einer neuen Verwaltungsverfügung sein (BGE 121 V 362 E. 1b). Ein allfälliger Leistungsanspruch ist für die Zeit vor einem Rechtswechsel aufgrund der bisherigen und ab diesem Zeitpunkt nach den in Kraft stehenden Normen zu prüfen (pro rata temporis; vgl. BGE 130 V 445). Bei den materiellen Bestimmungen des IVG und der IVV ist auf die Fassung gemäss den am 1. Januar 2004 in Kraft getretenen Änderungen (4. IV-Revision; AS 2003 3837) abzustellen. Soweit ein Rentenanspruch ab dem 1. Januar 2008 zu prüfen ist, sind weiter die mit der 5. IV-Revision zu diesem Zeitpunkt in Kraft getretenen Gesetzes- und Verordnungsänderungen zu beachten (AS 2007 5129 und AS 2007 5155). Noch keine Anwendung findet vorliegend das am 1. Januar 2012 in Kraft getretene erste Massnahmenpaket der 6. IV-Revision (IVG in der Fassung vom 18. März 2011 [AS 2011 5659]).

E. 2.4

Anspruch auf eine Rente der schweizerischen Invalidenversicherung hat, wer invalid im Sinne des Gesetzes ist (Art. 8 ATSG), 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 eines vollen Jahres gemäss Art. 36 Abs. 1 IVG in der bis 31. Dezember 2007 geltenden bzw. während mindestens drei Jahren laut Art. 36 Abs. 1 IVG in der ab 1. Januar 2008 geltenden Fassung. 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, so dass die Voraussetzung der Mindestbeitragsdauer für den Anspruch auf eine ordentliche Invalidenrente gemäss Art. 36 Abs. 1 IVG erfüllt ist (IV 40).

E. 2.5

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. 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. 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. 2.6

Gemäss Art. 28 Abs. 1 IVG (in der von 2004 bis Ende 2007 gültig gewesenen Fassung) besteht der Anspruch auf eine ganze Rente, wenn die versicherte Person mindestens 70%, derjenige auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie mindestens 60% invalid ist. Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50% besteht Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40% ein solcher auf eine Viertelsrente. Hieran hat die 5. IV-Revision nichts geändert (vgl. Art. 28 Abs. 2 IVG in der ab dem 1. Januar 2008 geltenden Fassung). Laut Art. 28 Abs. 1ter IVG (in der von 2004 bis Ende 2007 gültig gewesenen Fassung) bzw. Art. 29 Abs. 4 IVG (in der ab dem 1. Januar 2008 geltenden Fassung) werden jedoch 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, was laut Rechtsprechung eine besondere Anspruchsvoraussetzung darstellt (vgl. BGE 121 V 264 E. 6c). Eine Ausnahme von diesem Prinzip gilt seit dem 1. Juni 2002 für Schweizer Bürger und Staatsangehörige der EU, denen bereits ab einem Invaliditätsgrad von 40% eine Rente ausgerichtet wird, wenn sie - wie der

Beschwerdeführer - in einem Mitgliedstaat der EU Wohnsitz haben.

E. 2.7

Der Rentenanspruch entsteht frühestens in jenem Zeitpunkt, in dem die versicherte Person mindestens zu 40% bleibend erwerbsunfähig (Art. 7 ATSG) geworden ist oder während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens zu 40% arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen war (vgl. Art. 29 Abs. 1 Bst. a und b IVG in den bis Ende 2007 gültig gewesenen Fassungen). Gemäss Art. 28 Abs. 1 IVG in der ab dem 1. Januar 2008 geltenden Fassung haben jene Versicherten Anspruch auf eine Rente, welche ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können (Bst. a), und die zusätzlich während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich zu mindestens 40% arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen sind und auch nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40% invalid (Art. 8 ATSG) sind (Bst. b und c).

E. 3.1

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 die Unangemessenheit des Entscheids rügen (Art. 49 VwVG).

E. 3.2

Führen die von Amtes wegen vorzunehmenden Abklärungen die Verwaltung oder das Gericht bei pflichtgemässer Beweismässigkeit zur Überzeugung, ein bestimmter Sachverhalt sei als überwiegend wahrscheinlich zu betrachten und es könnten weitere Beweismassnahmen an diesem feststehenden Ergebnis nichts mehr ändern, so ist auf die Abnahme weiterer Beweise zu verzichten (antizipierte Beweismässigkeit; UELI KIESER, Das Verwaltungsverfahren in der Sozialversicherung, Zürich 1999, S. 212, Rz 450; vgl. auch BGE 122 V 162 E. 1d, 122 II 464 E. 4a, 120 Ib 224 E. 2b). Diese Praxis wurde vom Bundesgericht immer wieder bestätigt (vgl. z.B. das Urteil des Bundesgerichts 9C_108/2010 vom 15. Juni 2010 E. 4.2.2).

E. 3.3

Während des Beschwerdeverfahrens eingereichte Beweismittel, welche sich auf einen Sachverhalt vor dem Erlass der angefochtenen Verfügung beziehen, aber der Vorinstanz zu spät zugestellt wurden, können vom Bundesverwaltungsgericht - als Ausfluss der Untersuchungsmaxime sowie des Devolutiveffekts der Verwaltungsbeschwerde (Art. 54 VwVG) - ohne weiteres mit berücksichtigt werden. Das Bundesgericht hat zudem mehrfach entschieden, dass für die richterliche Beurteilung eines Falles zwar grundsätzlich die tatsächlichen Verhältnisse zum Zeitpunkt des Verfügungserlasses massgeblich sind, dass aber Tatsachen, die sich erst später verwirklichen und mit dem Streitgegenstand in engem Zusammenhang stehen und darüber hinaus geeignet sind, die Beurteilung im Zeitpunkt dieses Verfügungserlasses zu beeinflussen, insoweit ebenfalls zu berücksichtigen sind (vgl. Urteile des Bundesgerichts 8C_278/2011 vom 26 Juli 2011, E. 5.5; 9C_116/2010 vom 20. April 2010 E. 3.2.2; BGE 121 V 362 E. 1b, BGE 118 V 200 E. 3a und BGE 116 V 80 E. 6b). Dies muss umso mehr für einen Arztbericht gelten, welcher vor dem Verfügungserlass erstellt wurde und sich somit auf Tatsachen vor dem Verfügungserlass bezieht. Vorliegend ist dies für den Arztbericht von Dr. C. _____ vom 14. März 2011 der Fall.

E. 3.4

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 dabei, den Gesundheitszustand zu beurteilen und die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der Person noch zugemutet werden können (BGE 125 V 256 E. 4 mit Hinweisen). Die - arbeitsmedizinische - Aufgabe der Ärzte und Ärztinnen besteht darin, sich dazu zu äussern, inwiefern die versicherte Person in ihren körperlichen oder geistigen Funktionen leidsbedingt eingeschränkt ist. Im Vordergrund stehen dabei vor allem jene Funktionen, welche für die nach der Lebenserfahrung im Vordergrund stehenden Arbeitsmöglichkeiten der versicherten Person wesentlich sind (so etwa, ob diese sitzend oder stehend, im Freien oder in geheizten Räumen arbeiten kann oder muss, ob sie Lasten heben und tragen kann). Die Frage, welche konkreten beruflichen Tätigkeiten auf Grund der medizinischen Angaben und unter Berücksichtigung der übrigen Fähigkeiten der versicherten Person in Frage kommen, ist demgegenüber nicht von der Ärztin oder dem Arzt, sondern von der Verwaltung bzw. von der Berufsberatung zu beantworten (vgl. Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts I 457/04 vom 26. Oktober 2004, in: SVR 2006 IV Nr. 10, E. 4.1 mit Verweis auf BGE 107 V 20 E. 2b). 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 Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Expertinnen und Experten begründet sind (vgl. BGE 125 V 351 E. 3a und E. 3b/cc mit Hinweisen).

E. 4

Im vorliegenden Verfahren ist streitig und vom Bundesverwaltungsgericht zu prüfen, ob die IVSTA zu Recht einen Rentenanspruch des Beschwerdeführers verneint hat. Dieser macht geltend, die medizinischen und sozialrechtlichen Voraussetzungen für die Ausrichtung einer Invalidenrente seien erfüllt.

E. 4.1

Der aktuelle Gesundheitszustand des Beschwerdeführers wird aktenkundig von den Ärzten wie folgt beurteilt: In seinem Untersuchungsbericht vom 21. August 2006 stellte Dr. E._____, Spezialarzt FMH für Radiologie (VI 15), eine unregelmässige Struktur des Pankreaskopfs mit multiplen amorphen Verkalkungen sowie eine Erweiterung des Ductus pancreaticus fest. Dr. F._____, Facharzt Gastroenterologie FMH, schloss im Untersuchungsbericht vom 14. Juni 2007 (VI 16) auf das Vorliegen einer chronischen Pankreatitis mit Kopfkalkifizierung und Stauung des Wirsungianus. Im Arztbericht vom 26. Juni 2007 diagnostizierte Dr. G._____ (Departement Innere Medizin/Gastroenterologie des Kantonsspitals St. Gallen; IV 17) eine chronische Pankreatitis ED 08/06 nach chronischem Alkoholabusus, einen Pankreatolyth im Pankreaticus ED 06/07, eine Pseudocyste im Corpus (12 mm), grosse Leukozyten im Lungenbereich, signifikanten Gewichtsverlust sowie Nikotinabusus. Dr. H._____ Maria Ines Castro Novo des Spitals in Ourense hielt in ihrem Arztbericht vom 3. Dezember 2008 (VI 19) folgende Diagnosen fest: aethylbedingte Leberzirrhose CHILD A. 7/15, ascitis (Flüssigkeit in der Bauchhöhle), insulinabhängiger Diabetes mellitus, chronische Pankreatitis, aethylbedingte plötzlich auftretende Krämpfe (konvulsive Krisen). Der Patient habe 25 kg an Gewicht verloren. In

ihrem ärztlichen Bericht vom 4. Juni 2010 (E213) stellte Dr. I. _____ Alkoholismus in abstinenter Phase, insulinabhängigen Diabetes mellitus und chronische Pankreatitis fest. Der Versicherte beklage Müdigkeit, Kraftlosigkeit und der Verdauungsapparat müsse alle 6 Monate kontrolliert werden. Sie erachtete den Versicherten als zu 60% arbeitsunfähig in seiner bisherigen Tätigkeit als Bauarbeiter, jedoch voll arbeitsfähig in einer leichten Verweistätigkeit (VI 21). Dr. H. _____, Spital Ourense, hielt in ihrem zweiten Arztbericht vom 29. September 2010 folgende Diagnosen fest: aethylbedingte Leberzirrhose CHILD A, chronische Pankreatitis mit endokriner Insuffizienz und insulinabhängiger Diabetes mellitus. Erstmals sei der Patient im November 2008 in ihrem Spital behandelt worden; er sei seit eineinhalb Jahren Alkohol-abstinent (VI 22). Im neuesten, vom Beschwerdeführer privat in Auftrag gegebenen Arztbericht vom 14. März 2011 (act. 1 Beilage 6), erhob Dr. C. _____ (Facharzt für Innere Medizin) folgende Diagnosen: chronischer Alkoholismus, Krämpfe, aethylische Leberzirrhose, chronische Pankreatitis, schlecht kontrollierbarer insulinabhängiger Diabetes mellitus, mögliche distale Neuropathie. Der Patient sei generell geschwächt und verspüre ein Kribbeln in Händen und Füßen, v. a. in den Nächten und während der langen abstinenten Phase. Manchmal sei ihm schwindlig und er leide unter Schweissausbrüchen. Er werde mit Insulin (Lantus), Topiramato, Xeristar und Antabus behandelt.

E. 4.2

Die Auswirkungen der gestellten Diagnosen auf die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers wurden in den medizinischen Unterlagen, soweit sie sich dazu äussern, wie folgt wiedergegeben: Dr. J. _____ stellte im Formular E213 (VI 21) fest, dass der Versicherte unter Müdigkeit und Kraftlosigkeit leide (Ziff. 3.2); er sei bei Ausübung von körperlich schweren Arbeiten eingeschränkt (Ziff. 11.2). In seiner zuletzt ausgeübten Tätigkeit als Hilfsbetonierer könne er lediglich zu 60% arbeiten (Ziff. 11.4). Hingegen sei es ihm möglich, vollzeitig eine angepasste Tätigkeit ausüben (Ziff. 11.6). Der Invaliditätsgrad wurde auf 30 % beziffert (Ziff. 11.8). Der Arztbericht von Dr. C. _____ vom 14. März 2011 kommt zum Schluss, dass der Patient aufgrund seiner Beschwerden in seinem gewohnten Beruf gänzlich arbeitsunfähig sei (act. 1 Beilage 6).

E. 4.3

Der medizinische Dienst der Vorinstanz würdigte die ärztlichen Unterlagen wie folgt: Dr. B. _____ hielt in seiner Stellungnahme vom 21. Oktober 2010 (VI 24) als Hauptdiagnose mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit eine chronische Pankreatitis fest. Als Diagnosen ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit nannte er einen chronischen Aethylismus ohne psychische Störungen, in abstinenter Phase, sowie insulinabhängigen Diabetes ohne aktuelle Komplikationen. Der Versicherte sei in seiner bisherigen Tätigkeit zu 60 % arbeitsunfähig, jedoch in einer leichten Tätigkeit zu 100 % arbeitsfähig. Die Arbeitsunfähigkeit beginne ab dem 3. Dezember 2008. Der Versicherte sei zur Zeit abstinent und weiter ärztlich zu betreuen, damit sich sein Gesundheitszustand und seine Arbeitsfähigkeit nicht verschlechterten. In seiner Stellungnahme vom 21. Juli 2011 nannte Dr. D. _____ (VI 42) folgende Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit: chronische Pankreatitis, insulinbedürftiger Diabetes mellitus. Weiter stellte er folgende Diagnosen ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit: chronischer Äthylismus (abstinent); "Status nach konvulsiver Krise 11/08", Zeichen von Leberzirrhose CHILD A, Gastroskopie 11/08: keine Ösophagusvarizen; Verdacht auf periphere Neuropathie. Nach Durchsicht aller eingereichten Berichte, insbesondere des neusten Berichts von Dr.

C._____, könne die Schlussfolgerung von Dr. B._____ in dessen Stellungnahme bestätigt werden: die chronische Bauchspeicheldrüsenentzündung führe zu einer Verschlechterung des Allgemeinzustandes mit einer eingeschränkten Leistungsfähigkeit für körperlich schwere Tätigkeiten; dies werde so im Formular E213 wie auch im Bericht von Dr. C._____ festgestellt und durch Dr. B._____ angemessen berücksichtigt. Körperlich leichte und allenfalls mittelschwere Tätigkeiten seien indessen vollzeitig zumutbar. Im Übrigen enthalte der Bericht von Dr. C._____ keine neuen relevanten Informationen, eine Begutachtung in der Schweiz dränge sich nicht auf.

E. 5.1

Der Beschwerdeführer äusserte sich in der Beschwerde (act. 1) zu den medizinischen Unterlagen und den darin gestellten Diagnosen wie folgt: Das Krankheitsbild sei insgesamt weitaus schwerwiegender als festgestellt; die Erkrankungen und Gesundheitseinschränkungen seien chronischer und progressiver Natur. Das Gutachten auf dem Formular E213 erfülle weder die medizinischen noch die gutachterlichen Voraussetzungen. In seiner Beschwerde führte er etliche Beispiele mangelhafter bzw. fehlender Untersuchungen an und stellte sinngemäss fest, dass deshalb auch keine entsprechenden Diagnosen hätten erhoben werden können. Bei Betrachtung aller medizinischer Unterlagen hätte sich folgendes Krankheitsbild ergeben müssen: chronische Pankreatitis mit pankreatisch endokriner Insuffizienz, chronischer Aethylismus mit Auswirkungen während der Abstinenz, insulinabhängiger Diabetes mellitus Typ II, chronische Lebererkrankung mit Lebersteatose, Leberfibrose und Leberzirrhose, chronische Hepatopathie im zyrotischen Stadium, Anorexie mit schwerem ständigem Erbrechen und starkem Gewichtsverlust, Asthenie, Ascites. Aufgrund der Diskrepanz zwischen den festgestellten Diagnosen und denjenigen, die hätten gestellt werden müssen, sei eine fachärztliche Untersuchung in der Schweiz vorzunehmen. Daneben machte er in Beschwerde unter Ziffer II/5 geltend, der Vorinstanz hätten nachweislich - nebst den ihr am 11. Februar 2011 zugestellten Unterlagen - zusätzliche medizinische Unterlagen, Arzt- und Krankenhausberichte sowie medizinische Gutachten vorgelegen; diese seien vom medizinischen Dienst nicht in die Beurteilung mit einbezogen worden.

E. 5.2

Zur Würdigung der medizinischen Unterlagen durch die zwei IV-Ärzte sowie zu deren Feststellungen zur Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit nahm der Beschwerdeführer wie folgt Stellung: Mit Einsprache (VI 31) rügte er, die beiden Stellungnahmen seien nur via Ferndiagnose erfolgt, zudem habe Dr. B._____ mehrere Erkrankungen, welche in den medizinischen Unterlagen aufgeführt gewesen seien, ignoriert (Lebersteatose, Chronische Hepatopathie im zyrotischen Stadium, Anorexie, Asthenie, Ascites). Weiter wies er auf einen Widerspruch in der Stellungnahme von Dr. B._____ (act. 24) hin: auf Seite 2 habe er eine Restarbeitsfähigkeit von 100% in einer Verweistätigkeit festgestellt; bei der auf Seite 1 vordruckte Frage nach der "Incapacité de travail dans les activités de substitution" habe er jedoch eine Arbeitsunfähigkeit von 60% festgehalten. In seiner Beschwerde rügte er zusätzlich, die Vorinstanz habe sich bei ihrer Beurteilung einzig auf das Formular E213 gestützt, welches weder die medizinischen noch die gutachterlichen Voraussetzungen erfülle. Die weiteren medizinischen Unterlagen seien völlig ignoriert worden (act. 1). In der Replik (act. 12) machte er zudem geltend, dass eine korrekte, detaillierte und einigermaßen sichere Sachverhaltsaufklärung zum Gesundheitszustand des Beschwerdeführers nur mittels einer fachärztlichen Untersuchung in der Schweiz unter Mitwirkung des Versicherten sowie

unter Berücksichtigung der sozialmedizinischen und sozialrechtlichen Massstäbe des Auftraggeberlandes sowie abschliessendem Obergutachten erfolgen könne. Weiter führte er aus, dass zwischen dem ersten und dem zweiten Gutachten des medizinischen Dienstes der Vorinstanz (Dr. B. _____, VI 24, Dr. D. _____, VI 42) eine extreme Diskrepanz bestehe, weshalb unbedingt eine Begutachtung in der Schweiz notwendig sei. Der Gesundheitszustand sei wesentlich schlechter als festgestellt und der Beschwerdeführer sei eindeutig nicht mehr in der Lage, irgendwelchen Verweistätigkeiten nachzugehen. Es sei völlig unverständlich, dass zwar eine Leberzirrhose festgestellt, aber als "ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit" qualifiziert worden sei. Weitere Erkrankungen seien in den beiden Gutachten gar nicht erst festgestellt oder falsch bewertet worden.

E. 6.1

Das Bundesverwaltungsgericht würdigt die in den medizinischen Unterlagen gestellten Diagnosen und die Feststellungen zu den Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers sowie die diesbezüglichen Stellungnahmen der beiden IV-Ärzte wie folgt:

E. 6.1.1

Den Akten ist übereinstimmend folgende Diagnosestellung zu entnehmen: Chronische Pankreatitis, chronischer Äthylismus (abstinent, IV 16, 17, 19/20, 21, 22, 24, 33, 42); Leberzirrhose bzw. Zeichen von Leberzirrhose CHILD A/Lebersteatose (IV 16, 17, 19/20, 22, 33, 42; nicht ausdrücklich bestätigt im Formular E213 [IV 21] und der Stellungnahme von Dr. B. _____ [VI 24]); insulinbedürftiger Diabetes mellitus (IV 19/20, 21, 22, 24, 33, 42). Daneben wurden in einzelnen Unterlagen weitere Diagnosen erhoben, auf welche später einzugehen ist.

E. 6.1.2

Dem Beschwerdeführer werden verschiedene Erkrankungen meist als Folge des übermässigen Alkoholkonsums attestiert. Nach ständiger Rechtsprechung des Bundesgerichts begründet Alkoholismus für sich alleine keine Invalidität im Sinne des Gesetzes. Vielmehr wird er invalidenversicherungsrechtlich erst relevant, wenn er eine Krankheit oder einen Unfall bewirkt hat, in deren Folge ein körperlicher, geistiger oder psychischer, die Erwerbstätigkeit beeinträchtigender Gesundheitsschaden eingetreten ist, oder wenn er selber Folge eines körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheitsschadens ist, dem Krankheitswert zukommt (Urteil des Bundesgerichts 8C_480/2007 vom 20. März 2008 E. 6.1 mit weiteren Hinweisen).

E. 6.1.3

Eine Folge des Alkoholabusus ist die chronische Pankreatitis. Laut den übereinstimmenden Stellungnahmen der IV-Ärzte (VI 24/42) führt die chronische Bauchspeichelentzündung zu einer Verschlechterung des Allgemeinzustandes des Versicherten und zu einer eingeschränkten Leistungsfähigkeit, jedoch nur für körperlich schwere Tätigkeiten. Dies gilt ebenso für den festgestellten insulinbedürftigen Diabetes mellitus Typ II. Der erhobene Vorwurf des Beschwerdeführers, dass sich diese Wertung ausschliesslich auf die Aussagen im Formular E213 beziehe, ist insofern unzutreffend. Zudem ergeben sich aus dem neuesten Arztbericht von Dr. C. _____ (act. 1 Beilage 6) keine neuen bzw. dieser Beurteilung widersprechende Erkenntnisse. Er äussert sich im Übrigen nicht zur Frage, inwieweit der Beschwerdeführer in einer leichten oder mittelschweren Verweistätigkeit eingeschränkt sein soll. Die Beurteilung der IV-Ärzte betreffend die Arbeitsfähigkeit des

Beschwerdeführers sind deshalb plausibel, widerspruchsfrei und nachvollziehbar. Die aethylischen bzw. konvulsiven Krisen sind vorübergehend und haben deshalb keine dauerhaften Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit. Im neueren Arztbericht von Dr. H. _____ vom 29. September 2010 wurden sie zudem nicht mehr diagnostiziert (VI 22).

E. 6.1.4

Bezüglich der - ebenfalls aethylbedingten - Leberzirrhose ist festzuhalten, dass die Stufe "CHILD A" die mildeste Stufe darstellt. In diesem Stadium wird die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers nicht eingeschränkt, wie dies die beiden Stellungnahmen der IV-Ärzte (VI 24/42) zurecht feststellen. Der Beschwerdeführer macht zwar geltend, die Tragweite der Leberzirrhose sei viel schwerwiegender und müsse näher untersucht werden. Dies ist jedoch nicht notwendig, da die medizinischen Unterlagen einheitlich die Stufe CHILD A bestätigen, soweit die Leberzirrhose überhaupt diagnostiziert wurde (VI act. 20, VI act. 22). Der neueste Bericht von Dr. C. _____ bringt auch dazu keine wesentlichen neuen Erkenntnisse. Gleiches gilt für die vom Beschwerdeführer geltend gemachte chronische Hepatopathie im zyrotischen Stadium, die Anorexie, die Asthenie und den Ascites.

E. 6.1.5

Der in den Unterlagen festgestellte in den Jahren 2007 und 2008 erlittene Gewichtsverlust (VI act. 17/19) hat Auswirkungen auf die physische Kraft des Beschwerdeführers (VI 21 / act. 1 Beilage 6) und demzufolge Auswirkungen auf dessen Arbeitsfähigkeit. Diese Einschränkung wird in den medizinischen Gutachten der IV-Ärzte berücksichtigt, indem dort festgestellt wird, dass der Beschwerdeführer in seiner bisherigen Tätigkeit als Mauer zu 60 % arbeitsunfähig sei. In einer leichten Verweistätigkeit sei er jedoch weiterhin zu 100 % arbeitsfähig. Dies ist nicht zu beanstanden, wird doch im Formular E213 ausdrücklich festgehalten, der Versicherte sei in einer Verweistätigkeit zu 100 % arbeitsfähig. Der neueste Arztbericht bringt zur Frage des Gewichtsverlustes insofern neuere Erkenntnisse, als dass der Ernährungszustand des Beschwerdeführers mit "gut" beschrieben wird, was eine weitere Verschlechterung des Gesundheitszustandes ausschliessen lässt (act. 1 Beilage 6).

E. 6.2

Insgesamt ergibt sich aufgrund der medizinischen Unterlagen ein einheitliches Bild über den Gesundheitszustand des Beschwerdeführers und die in den Stellungnahmen der IV-Ärzte gezogenen Schlussfolgerungen zu den Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit sind schlüssig. Für den Beschwerdeführer ist es zumutbar, ab 3. Dezember 2008 (Zeitpunkt der ersten Hospitalisierung infolge Erkrankung an Pankreatitis) zu 100 % in einer leichten Verweistätigkeit zu arbeiten.

E. 6.3

Auch die übrigen vorgebrachten Rügen des Beschwerdeführers zu den medizinischen Unterlagen, zur Arbeitsfähigkeit und zum Verfahren der Vorinstanz erweisen sich als nicht stichhaltig. Die Rüge, die Vorinstanz stütze sich einzig auf das Formular E213, ist nachweislich falsch. Ohne die vorhandenen zusätzlichen medizinischen Unterlagen, - welche dem Beschwerdeführer am 11. Februar 2011 zugestellt wurden und ihm somit bekannt sind - hätten die beiden Gutachter der Vorinstanz keine Basis für ihre - insgesamt gesehen - ausführlichen Stellungnahmen gehabt. Die Rüge, die Diagnosestellung sei unvollständig, ist ebenfalls unberechtigt. Die wichtigsten Diagnosen sind in den medizinischen Unterlagen und in den beiden Stellungnahmen des medizinischen Dienstes der Vorinstanz erhoben und gewürdigt worden und sie ergeben ein einheitliches Bild über

den Gesundheitszustand des Beschwerdeführers. Der neuste ins Recht gelegte Bericht von Dr. C. _____ enthält weder neue Diagnosen noch neue Erkenntnisse. Auch die Stellungnahmen der IV-Ärzte zu den Auswirkungen auf die Arbeitsunfähigkeit ergeben ein einheitliches Bild. Die Behauptung des Beschwerdeführers, die beiden Gutachten der Vorinstanz seien widersprüchlich, erweist sich bei genauer Betrachtung als falsch: denn das Gutachten von Dr. D. _____ ergänzt dasjenige von Dr. B. _____ im Hinblick auf die eingegangene Beschwerde; inhaltliche Widersprüche sind keine vorhanden. Auch die - andeutungsweise - vorgebrachte Rüge, dass auf veraltete medizinische Gutachten abgestellt werde und deshalb zwingend ein aktuelles Gutachten zu erstellen sei, erweist sich als nicht stichhaltig, denn der neuste medizinische Bericht vom 14. April 2011 enthält, wie schon mehrfach erwähnt, keine neuen Diagnosen und keine neuen Erkenntnisse. Der in der Einsprache gerügte Widerspruch im Gutachten von Dr. B. _____ (60% Arbeitsunfähigkeit in einer Verweistätigkeit auf Seite 1, 100 % Arbeitsfähigkeit in Verweistätigkeit auf Seite 3) ist eindeutig als Irrtum aufzulösen; der Text auf Seite 3 ist klar, begründet und damit massgeblich; der Beschwerdeführer ist in einer Verweistätigkeit zu 100% arbeitsfähig. Diese Rüge wird denn auch weder in der Beschwerde noch in der Replik weiter aufrechterhalten. Der Vorwurf, dass zusätzliche zu den im Verfahren erwähnten medizinischen Gutachten nachweislich vorhanden aber nicht ausgewertet worden seien, und der damit verbundene implizite Vorwurf, nicht nur eine unzureichende Beweiswürdigung vorgenommen, sondern auch das rechtliche Gehör des Beschwerdeführers durch die Nichtvorlage dieser Unterlagen verletzt zu haben (act. 1 Ziff. II/5), ist haltlos und durch nichts belegt. Ein Nachweis ist nicht erfolgt und es wurden dazu auch keine Beweisanträge gestellt. Deshalb ist nicht weiter darauf einzugehen.

E. 7

Für die Invaliditätsbemessung bzw. den Erwerbsvergleich massgebend ist, inwiefern sich das dem Versicherten verbleibende Leistungsvermögen auf dem für ihn in Frage kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt wirtschaftlich verwerten lässt (BGE 110 V 276 E. 4b, ZAK 1991 S. 321 E. 3b). Daraus folgt, dass für die Invaliditätsbemessung nicht darauf abzustellen ist, ob eine invalide Person unter den konkreten Arbeitsmarktverhältnissen vermittelt werden kann, sondern einzig darauf, ob sie die ihr verbliebene Arbeitskraft noch wirtschaftlich nutzen könnte, wenn die verfügbaren Arbeitsplätze dem Angebot an Arbeitskräften entsprechen würde (AHI 1998 S. 291 E. 3b). Für die Bestimmung des Invalideneinkommens ist primär von der beruflich-erwerblichen Situation auszugehen, in welcher die versicherte Person konkret steht. Vorliegend ist jedoch die beruflich-erwerbliche Situation bei Beendigung der Erwerbstätigkeit in der Schweiz massgeblich, da sich die vom Beschwerdeführer ausgeübte berufliche Tätigkeit nach dessen Rückkehr nach Spanien auf lediglich 7 Wochen beschränkte und damit nicht repräsentativ ist. Zu berücksichtigen ist weiter, dass sich die für die Invaliditätsbemessung massgebenden Vergleichseinkommen eines im Ausland wohnenden Versicherten auf den gleichen Arbeitsmarkt beziehen müssen, weil es die Unterschiede in den Lohnniveaus und den Lebenshaltungskosten zwischen den Ländern nicht gestatten, einen objektiven Vergleich der in Frage stehenden Einkommen vorzunehmen (BGE 110 V 273 E. 4b, Urteil des Bundesgerichts I 817/05 vom 5. Februar 2007 E. 8.1). Da die Vorinstanz den Einkommensvergleich wie beschrieben vorgenommen hat und die Einkommen auf der Grundlage der Saläre im Jahre 2008 (Zeitpunkt des frühestmöglichen Rentenanspruchs) ermittelt wurden, ist der ermittelte Invaliditätsgrad von 13,46% nicht zu beanstanden.

E. 8

Zusammenfassend ergibt sich, dass die medizinischen Unterlagen eine einheitliche Diagnosestellung erlauben und dass die daraus gezogenen Schlussfolgerungen der IV-Ärzte begründet sind. Da es dem Beschwerdeführer mit überwiegender Wahrscheinlichkeit möglich ist, weiterhin vollzeitig einer Verweistätigkeit in einem ausgeglichenen Arbeitsmarkt nachzugehen, sind die Voraussetzungen für die Ausrichtung einer Invalidenrente nicht gegeben. Auf weitere Abklärungen kann daher verzichtet werden (zur antizipierten Beweiswürdigung vgl. vorne E. 3.2). Die Beschwerde ist damit abzuweisen.

E. 9

Der unterliegende Beschwerdeführer hat gemäss Art. 63 Abs. 1 VwVG die Verfahrenskosten zu tragen, welche auf Fr. 400.- festgesetzt werden. Dieser Betrag ist mit dem geleisteten Kostenvorschuss von Fr. 525.04 zu verrechnen. Die Restanz ist dem Beschwerdeführer auf ein von ihm zu bezeichnendes Konto zu überweisen. Eine Parteientschädigung ist nicht zuzusprechen (vgl. 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)).

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