

BVGer C-2353/2019 vom 26. Oktober 2021

Bundesverwaltungsgericht, 2021-10-26, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger_C-2353_2019

FR: TAF C-2353/2019 du 26 octobre 2021

IT: TAF C-2353/2019 del 26 ottobre 2021

Regeste

Rentenanspruch

Erwägungen

E. 1

Das Bundesverwaltungsgericht ist zur Behandlung der vorliegenden 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 Verfügungen durch diese besonders berührt und hat ein schutzwürdiges Interesse an deren Aufhebung oder Abänderung, weshalb er zur Erhebung der Beschwerden legitimiert ist (Art. 59 ATSG [SR 830.1]; Art. 48 Abs. 1 VwVG). Nach dem auch der Kostenvorschuss einbezahlt wurde, ist auf die frist- und formgerecht eingereichte Beschwerde einzutreten (Art. 60 ATSG; Art. 50 Abs. 1 und Art. 52 Abs. 1 VwVG; BVGer act. 10).

E. 2.1

Das Bundesverwaltungsgericht prüft die Verletzung von Bundesrecht einschliesslich der Überschreitung oder des Missbrauchs des Ermessens, die unrichtige oder unvollständige Feststellung des rechtserheblichen Sachverhalts und die Unangemessenheit (Art. 49 VwVG).

E. 2.2

Das Bundesverwaltungsgericht ist gemäss dem Grundsatz der Rechtsanwendung von Amtes wegen nicht an die Begründung der Begehren der Parteien gebunden (Art. 62 Abs. 4 VwVG). Es kann die Beschwerde auch aus anderen als den geltend gemachten Gründen gutheissen oder den angefochtenen Entscheid im Ergebnis mit einer Begründung bestätigen, die von jener der Vorinstanz abweicht (vgl. BVGE 2013/46 E. 3.2).

E. 2.3

Nach ständiger Rechtsprechung beschränkt sich die Prüfung des Sozialversicherungsgerichts auf die Verhältnisse, wie sie sich bis zum Erlass der angefochtenen Verwaltungsverfügung entwickelt haben (vgl. Urteil des BGer 8C_489/2016 vom 29. November 2016 E. 5.2 m.H. auf BGE 132 V 215 E. 3.1.1; 130 V 138 E. 2.1; 121 V 362 E. 1b). 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 serbischer Staatsangehöriger und wohnt in Serbien. Nach dem Zerfall der Föderativen Volksrepublik Jugoslawien blieben zunächst die Bestimmungen des Abkommens vom 8. Juni 1962 zwischen der Schweizerischen Eidgenossenschaft und der

Föderativen Volksrepublik Jugoslawien über Sozialversicherung für alle Staatsangehörigen des ehemaligen Jugoslawiens anwendbar (nachfolgend: Sozialversicherungsabkommen mit Ex-Jugoslawien; SR 0.831.109.818.1, BGE 126 V 198 E. 2B, 122 V 381 E. 1 mit Hinweis). Zwischenzeitlich hat die Schweiz mit Nachfolgestaaten des ehemaligen Jugoslawiens (Kroatien, Slowenien, Mazedonien) neue Abkommen über Soziale Sicherheit abgeschlossen. Das Abkommen vom 11. Oktober 2010 zwischen der Schweizerischen Eidgenossenschaft und der Republik Serbien über Soziale Sicherheit (nachfolgend: Sozialversicherungsabkommen mit Serbien; SR 0.831.109.682.1) ist seit 1. Januar 2019 in Kraft und findet seitdem für serbische Staatsangehörige Anwendung, wobei das Abkommen keine Leistungsansprüche für den Zeitraum vor seinem Inkrafttreten begründet (vgl. Art. 37 Abs. 4 des Sozialversicherungsabkommens mit Serbien) und diesbezüglich das Sozialversicherungsabkommen mit Ex-Jugoslawien anwendbar bleibt. Der sachliche Geltungsbereich bezieht sich gemäss Art. 2 des Sozialversicherungsabkommens mit Serbien unter anderem auf die Bundesgesetzgebung über die Invalidenversicherung (so bereits Art. 1 des Sozialversicherungsabkommens mit Ex-Jugoslawien). Nach Art. 4 Abs. 1 des Sozialversicherungsabkommens mit Serbien sind die Staatsangehörigen des einen Vertragsstaates in ihren Rechten und Pflichten aus den Rechtsvorschriften des anderen Vertragsstaates den Staatsangehörigen dieses Vertragsstaates gleichgestellt, soweit dieses Abkommen nichts anderes bestimmt (dies galt auch gemäss Art. 2 des Sozialversicherungsabkommens mit Ex-Jugoslawien). Hinsichtlich der Voraussetzungen des Anspruchs auf eine schweizerische Invalidenrente sowie der anwendbaren Verfahrensvorschriften sehen die genannten Sozialversicherungsabkommen 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.

E. 2.5

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 29. 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. 3

Zum Anspruch auf eine schweizerische Invalidenrente und den Abklärungen, die in diesem Zusammenhang vorzunehmen sind, ist Folgendes vor-auszuschicken:

E. 3.1

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). 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. 3.2

Anspruch auf eine Invalidenrente haben gemäss Art. 28 Abs. 1 IVG Versicherte, die ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, 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). 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). Auch Art. 5 Abs. 2 des Sozialversicherungsabkommens mit Serbien sieht vor, dass ordentliche Invalidenrenten für Versicherte, die weniger als zur Hälfte invalid sind, nur gewährt werden, solange sie ihren Wohnsitz in der Schweiz haben. Eine gleichlautende Bestimmung (Art. 8 Bst. e) findet sich auch im Sozialversicherungsabkommens mit Ex-Jugoslawien.

E. 3.3

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).

E. 3.4

Zwar gilt für das gesamte Verwaltungs- und Verwaltungsgerichtsverfahren der Grundsatz der freien Beweiswürdigung, doch hat die Rechtsprechung in Bezug auf bestimmte Formen medizinischer Berichte und Gutachten Richtlinien für die Beweiswürdigung aufgestellt (vgl. BGE 125 V 351 E. 3b). So kommt den im Rahmen des Verwaltungsverfahrens eingeholten Gutachten von externen Spezialärzten, welche aufgrund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, bei der

Beweiswürdigung volle Beweiskraft zu, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (vgl. BGE 137 V 210 E. 2.2.2, BGE 135 V 465 E. 4.4, BGE 125 V 351 E. 3b/bb). Berichte behandelnder Ärzte sind aufgrund deren auftragsrechtlichen Vertrauensstellung zum Patienten mit Vorbehalt zu würdigen. Dies gilt für den allgemein praktizierenden Hausarzt wie den behandelnden Spezialarzt (Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts I 655/05 vom 20. März 2006 E. 5.4 m.H. auf BGE 125 V 351 E. 3b/cc). Allerdings dürfen auch die potentiellen Stärken der Berichte behandelnder Ärzte nicht vergessen werden, namentlich wenn sie wichtige - und nicht rein subjektiver ärztlicher Interpretation entspringende - Aspekte benennen, die im Rahmen der Begutachtung unerkannt oder ungewürdigt geblieben sind (Urteil des BGer 9C_24/2008 vom 27. Mai 2008 E. 2.3.2 m.H.). Den Berichten und Gutachten versicherungsinterner Ärzte kommt ebenfalls Beweiswert zu, sofern sie als schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit bestehen. Die Tatsache allein, dass der befragte Arzt in einem Anstellungsverhältnis zum Versicherungsträger steht, lässt nicht schon auf mangelnde Objektivität und auf Befangenheit schliessen. Es bedarf vielmehr besonderer Umstände, welche das Misstrauen in die Unparteilichkeit der Beurteilung objektiv als begründet erscheinen lassen (BGE 135 V 465 E. 4.4 m.H. auf 125 V 351 E. 3b/ee).

E. 3.5

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). Enthalten die Akten für die streitigen Belange keine beweistauglichen Unterlagen, kann die Stellungnahme einer versicherungsinternen Fachperson in der Regel keine abschliessende Beurteilungsgrundlage bilden, sondern nur zu weitergehenden Abklärungen Anlass geben (vgl. Urteil des BGer 9C_58/2011 vom 25. März 2011 E. 3.3).

E. 3.6

Neben den geistigen und körperlichen Gesundheitsschäden können auch solche psychischer Natur eine Invalidität bewirken (Art. 8 i.V.m. Art. 7 ATSG). Ausgangspunkt der Anspruchsprüfung nach Art. 4 Abs. 1 IVG sowie Art. 6 ff. 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 objektivierete 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. 3.7

Geht es um psychische Erkrankungen, namentlich eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung, ein damit vergleichbares psychosomatisches Leiden (vgl. BGE 140 V 8 E. 2.2.1.3) oder depressive Störungen leicht- bis mittelgradiger Natur (BGE 143 V 409), sind für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit systematisierte Indikatoren beachtlich, die - unter Berücksichtigung leistungshindernder äusserer Belastungsfaktoren einerseits und Kompensationspotentialen (Ressourcen) andererseits - erlauben, das tatsächlich erreichbare Leistungsvermögen einzuschätzen (BGE 141 V 281 E. 2, E. 3.4-3.6 und 4.1; 143 V 418 E. 6 ff.). Ausgangspunkt der Prüfung und damit erste Voraussetzung bildet eine psychiatrische, lege artis gestellte Diagnose (vgl. BGE 141 V 281 E. 2.1; 143 V 418 E. 6 und E. 8.1). 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. 3.8

Laut Art. 43 Abs. 1 ATSG hat der Versicherungsträger (und gemäss Art. 61 lit. c ATSG auch das Sozialversicherungsgericht) den rechtserheblichen Sachverhalt nach dem Untersuchungsgrundsatz abzuklären, und zwar richtig und vollständig, so dass gestützt darauf die Verfügung über die jeweils in Frage stehende Leistung ergehen kann (Art. 49 ATSG; BGE 136 V 376 E. 4.1.1 S. 377). Die Untersuchungspflicht dauert so lange, bis über die für die Beurteilung des streitigen Anspruchs erforderlichen Tatsachen hinreichende Klarheit besteht. Der Untersuchungsgrundsatz weist enge Bezüge zum - auf Verwaltungs- und Gerichtsstufe geltenden - Grundsatz der freien Beweiswürdigung auf. Führen die im

Rahmen des Untersuchungsgrundsatzes von Amtes wegen vorzunehmenden Abklärungen den Versicherungsträger oder das Gericht bei umfassender, sorgfältiger, objektiver und inhaltsbezogener Beweiswürdigung (BGE 132 V 393 E. 4.1 S. 400) zur Überzeugung, ein bestimmter Sachverhalt sei als überwiegend wahrscheinlich (BGE 126 V 353 E. 5b S. 360; 125 V 193 E. 2 S. 195, je mit Hinweisen) zu betrachten und es könnten weitere Beweismassnahmen an diesem feststehenden Ergebnis nichts mehr ändern, so liegt im Verzicht auf die Abnahme weiterer Beweise keine Verletzung des Anspruchs auf rechtliches Gehör (antizipierte Beweiswürdigung; BGE 134 I 140 E. 5.3 S. 148; 124 V 90 E. 4b S. 94). Bleiben jedoch erhebliche Zweifel an Vollständigkeit und / oder Richtigkeit der bisher getroffenen Tatsachenfeststellung bestehen, ist weiter zu ermitteln, soweit von zusätzlichen Abklärungsmassnahmen noch neue wesentliche Erkenntnisse zu erwarten sind (Urteil des BGer 8C_616/2013 vom 28. Januar 2014 E. 2.1 mit Hinweisen).

E. 4

Anfechtungsobjekt und damit Begrenzung des Streitgegenstandes des vorliegenden Beschwerdeverfahrens (vgl. BGE 131 V 164 E. 2.1) bildet die Verfügung vom 29. März 2019. Streitig und vom Bundesverwaltungsgericht zu prüfen ist der Anspruch des Beschwerdeführers auf eine schweizerische Invalidenrente.

E. 4.1

Der Beschwerdeführer führte im Einwand vom 21. Januar 2019 aus, nach dem letzten Herzinfarkt habe er eine Angina Pectoris bekommen. Er könne nur schlecht gehen und es sei für ihn eine Last, längere Zeit im Freien zu sein. Er müsse sich wegen der Krankheit ständig ausruhen. Seit dem ersten Herzinfarkt (2004) leide er an einer schweren Depression, die fast zum Suizid geführt habe. Er sei sowohl in Schweiz als auch in Serbien psychiatrisch behandelt worden. Weil er nicht mehr alleine für sich sorgen könne, sei er 2016 zu seiner Familie nach Serbien zurückgekehrt (act. 119). Der Versicherte machte mit seiner Beschwerde vom 25. April 2019 weiter geltend, dass er neben dem Herzleiden an einer «schweren Rückdepressionsstörung mit Symptomen der Psychose» leide. Er sei nicht arbeitsfähig, ermüde schnell und verliere vorübergehend das Bewusstsein. Gehen sei nur erschwert möglich und sitzen und stehen könne er auch nicht lange. Oft sei er nicht im Stande, aus dem Bett aufzustehen. Zudem erwähnte er suizidale Gedanken und eine Abhängigkeit von der Hilfestellung der Ehefrau bei der Bewältigung von Grundbedürfnissen (BVGer act. 1).

E. 4.2

In den (psychiatrischen) Arztberichten vom 14. Dezember 2017 (act. 105) und 30. Januar 2018 (act. 110) wurde ausgeführt, der Versicherte habe 2004, 2010, 2012 und 2015 insgesamt fünf Herzinfarkte erlitten. Es seien neun Stents eingesetzt worden. Als der Versicherte 2010 wieder einen Herzinfarkt erlitten habe, habe er begriffen, dass seine physischen Aktivitäten nun zu einem Ende gekommen seien. Er habe dies nicht ertragen können. Er sei in eine grössere Krise geraten mit Übellaunigkeit, schlechten Gedanken, Weinen, Verlust der Lebenslust und Mobilität, (auch irrationalen) Ängsten und suizidalen Ideen. Nach dem letzten Infarkt 2015 hätten sich die Beschwerden noch zusätzlich verstärkt. Es bestehe ein protrahiertes depressives Bild. Daneben bestehe in den letzten Jahren auch ein phobisches Bild. Der Versicherte sei dauerhaft arbeitsunfähig. Es sei eine regelmässige Kontrolle und - im Falle einer Verstärkung der Beschwerden - eine Hospitalisation notwendig. Es bestehe eine schwere depressive Störung mit (act. 110) bzw.

ohne Symptome einer Psychose (act. 105).

E. 4.3

Die RAD-Ärztin Dr. C._____ führte in ihrer Stellungnahme vom 18. März 2019 (ohne Angabe eines Facharztstitels) aus, es finde soweit ersichtlich keine fortgesetzte psychiatrische Behandlung statt. Im Dossier würden sich nur zwei (fast identische) psychiatrische Berichte vom 14. Dezember 2017 und vom 30. Januar 2018 finden. Darin werde ein depressiver Zustand als Reaktion auf die kardiologische Situation beschrieben. Der depressive Zustand sei nicht invalidisierend. Der Versicherte sei schon nach dem ersten Herzinfarkt (2004) psychiatrisch behandelt worden und habe seine Berufstätigkeit in der Folge bis 2016 fortsetzen können, «sans aucun problème psychiatrique». Die kardiologische Situation habe sich gemäss einem Bericht vom 8. Februar 2019 unter der Behandlung stabilisiert. Bezüglich der Arbeitsfähigkeit bleibe es bei der bisherigen Einschätzung (act. 124; vgl. auch die Sachverhaltserwägung B.b).

E. 4.4

Die RAD-Ärztin Dr. C._____ stütze sich bei der Beurteilung ausschliesslich auf die Akten und nahm selber keine eigene Untersuchung des Versicherten vor. Ihre Begründung fiel insgesamt knapp aus (act. 112, 114, 124). Nach der Rechtsprechung ist es dem Sozialversicherungsgericht nicht verwehrt, einzig oder im Wesentlichen gestützt auf Berichte versicherungsinterner medizinischer Fachpersonen zu entscheiden. In solchen Fällen sind an die Beweismässigkeit jedoch strenge Anforderungen in dem Sinne zu stellen, dass bei auch nur geringen Zweifeln an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der ärztlichen Feststellungen ergänzende Abklärungen vorzunehmen sind (BGE 139 V 225 E. 5.2; 135 V 465; 122 V 157 E. 1d).

E. 4.5

Nach dieser Massgabe kann nicht auf die rudimentären Aktenberichte von Dr. C._____ abgestellt werden. Insbesondere die psychiatrische Seite des Krankheitsbildes ist ungenügend abgeklärt. In diesem Zusammenhang ist darauf hinzuweisen, dass die fachliche Qualifikation eines Arztes für die Würdigung medizinischer Berichte eine erhebliche Rolle spielt. Verwaltung und Sozialversicherungsgericht müssen sich auf die Fachkenntnisse des Verfassers eines medizinischen Berichts, auf welchen sie abstellen wollen, verlassen können. Der berichtende oder zumindest der den Bericht visierende Arzt muss sich über eine allgemein anerkannte Facharztausbildung in der gefragten medizinischen Disziplin ausweisen können (vgl. Urteil des BGer 9C_736/2009 vom 26. Januar 2010 E. 2.1 mit diversen Hinweisen). Sowohl das Ärzteverzeichnis doctorfmh.ch als auch das Medizinalberuferegister medreg.admin.ch geben keine Auskunft über eine allfällige fachärztliche Spezialisierung von Dr. C._____. Dass die RAD-Ärztin zur Beurteilung der psychiatrischen Komponente qualifiziert war, ist demnach keineswegs ausgewiesen. Bei der psychiatrischen Einschätzung dürfte sich Dr. C._____ auf fachfremdem Gebiet bewegt haben, was die drei Aktenberichte in ein zweifelhaftes Licht rückt (act. 112, 114, 124). Zumindest für die psychiatrische Komponente können die Stellungnahmen keine Beweiskraft für sich beanspruchen, zumal sie zu den (psychiatrischen) Arztberichten vom 14. Dezember 2017 (act. 105) und 30. Januar 2018 (act. 110) in einem offenkundigen Widerspruch stehen. Im Ergebnis erweisen sich die medizinischen Abklärungen der Vorinstanz als unvollständig.

E. 4.6

Zudem ist anzumerken, dass mit dem gravierenden Herzleiden (mit neun Stents nach fünf Herzinfarkten) und der Angina Pectoris schwerwiegende Diagnosen im Raum stehen, die erfahrungsgemäss eine psychische Beeinträchtigung nach sich ziehen können. Der geltend gemachten und auch ärztlich anerkannten psychischen Beeinträchtigung kann vor diesem Hintergrund die Relevanz nicht leichthin abgesprochen werden. Dass derzeit in Serbien soweit ersichtlich keine kontinuierliche psychiatrische Behandlung durchgeführt wird, ändert daran nichts. (Eine aktuelle psychiatrische Stellungnahme findet sich in den Akten nicht.)

E. 4.7

Eine Berentung allein aufgrund der aktenkundigen Arztbericht scheidet im vorliegenden Fall aus. Auch die (psychiatrischen) Arztberichte vom 14. Dezember 2017 (act. 105) und 30. Januar 2018 (act. 110) haben nur rudimentären Charakter und sind für die streitigen Belange weder umfassend noch ausreichend. Zu ergänzen ist, dass die Berichte von behandelnden Ärzten von vornherein nur mit Vorbehalt zu würdigen sind. Eine einleuchtende, interdisziplinäre Beurteilung der medizinischen Situation fehlt bislang. Ebenso fehlen begründete Schlussfolgerungen der Expertinnen und Experten zur Arbeitsfähigkeit des Versicherten (vgl. BGE 134 V 231 E. 5.1; 125 V 351 E. 3a). Den vorliegenden Arztberichten ist die Beweistauglichkeit für eine abschliessende Beurteilung der Invalidität abzusprechen.

E. 5

Nach dem Gesagten lassen sich Gesundheitszustand und Arbeitsfähigkeit aufgrund der Aktenlage nicht zuverlässig beurteilen. Die angefochtene Verfügung ist aufzuheben. Nachdem die vorhandenen Akten für die streitigen Belange keine beweistauglichen Unterlagen enthalten, besteht Anlass zu weitergehenden Abklärungen. Zum weiteren Vorgehen ist Folgendes zu erwägen:

E. 5.1

Der Beweis über sozialversicherungsrechtliche Ansprüche ist schwergewichtig auf Stufe des Administrativverfahrens zu führen (BGE 137 V 210 E. 2.2.2), auch wenn das Gericht reformatorisch entscheiden kann (Art. 61 VwVG). Nach bundesgerichtlicher Praxis ist ein Verfahren jedenfalls zurückzuweisen, wenn die Ergänzung eines Gutachtens oder aber die notwendige Erhebung einer bisher völlig ungeklärten Frage ansteht (BGE 137 V 210 E. 4.4.1.4). Da Gesundheitszustand und Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers als zweifelhaft und somit ungeklärt gelten müssen, ist die vorliegende Sache an die Vorinstanz zurückzuweisen. Würde eine gravierend mangelhafte Sachverhaltsabklärung im Verwaltungsverfahren stets durch die Einholung eines Gerichtsgutachtens im Beschwerdeverfahren korrigiert, bestünde die konkrete Gefahr der unerwünschten Verlagerung der den Durchführungsorganen vom Gesetz übertragenen Pflicht zur Abklärung des rechtserheblichen medizinischen Sachverhalts auf das Gericht mit entsprechender zeitlicher und personeller Inanspruchnahme der Ressourcen (BGE 137 V 210 E. 4.2; Urteil des BVGer C-1358/2014 vom 11. Dezember 2015 E. 5). Die Verwaltung soll zudem nicht dazu verleitet werden, das Gericht die eigentliche Abklärungsarbeit machen zu lassen (vgl. dazu MIRIAM LENDFERS, Sachverständige im Verwaltungsverfahren, in: Ueli Kieser/Miriam Lendfers [Hrsg.], Jahrbuch zum Sozialversicherungsrecht 2016, S. 187; Urteil des BVGer C-2907/2018).

E. 5.2

In Anbetracht der Diagnosen, die in den RAD-Aktenberichten aufgeführt werden, liegt ein komplexes Krankheitsbild vor (act. 112, 114, 124; vgl. die Sachverhaltserwägung B.b). Um eine vollständige und umfassende Beurteilung des Gesundheitszustands und der Arbeitsfähigkeit zu ermöglichen, erscheint - wie vom Versicherten beantragt - die Durchführung einer polydisziplinären medizinischen Begutachtung unumgänglich. Die medizinische Aktenlage ist hierfür vorgängig zu aktualisieren, sodass der Verlauf bis zum Zeitpunkt der Begutachtung möglichst lückenlos beurteilt werden kann. Soweit der Beschwerdeführer über medizinische Unterlagen verfügt, die der Vorinstanz noch nicht zugänglich gemacht wurden, sind ihr diese umgehend zur Verfügung zu stellen. Die Vorinstanz hat den Gutachtern sämtliche medizinischen Unterlagen zugänglich zu machen, wobei diese gegebenenfalls ins Deutsche (oder Französische) zu übersetzen sind, wo dies noch nicht geschehen ist. Angezeigt erscheint eine Begutachtung in den Fachdisziplinen Allgemeine Innere Medizin, Kardiologie und Psychiatrie. Ob neben den genannten Fachdisziplinen noch weitere Spezialisten beigezogen werden, ist dem pflichtgemessen Ermessen der Gutachter zu überlassen, zumal es primär ihre Aufgabe ist, aufgrund der konkreten Fragestellung über die erforderlichen Untersuchungen zu befinden (vgl. dazu Urteil des BGer 8C_124/2008 vom 17. Oktober 2008 E. 6.3.1). Im Falle einer psychiatrischen Erkrankung wäre ein strukturiertes Beweisverfahren nach BGE 141 V 281 durchzuführen (BGE 143 V 409; BGE 143 V 418).

E. 5.3

Mit der interdisziplinären Begutachtung kann sichergestellt werden, dass alle relevanten Gesundheitsschädigungen erfasst und die daraus jeweils abgeleiteten Einflüsse auf die Arbeitsfähigkeit würdigend in einem Gesamtergebnis ausgedrückt werden (vgl. dazu SVR 2008 IV Nr. 15 S. 44, E. 2.1; Urteil des BVer C-2713/2015 vom 13. Oktober 2016 E. 5.1). Die anstehende Begutachtung hat (antragsgemäss) in der Schweiz zu erfolgen, zumal die Abklärungsstelle mit den Grundsätzen der schweizerischen Versicherungsmedizin vertraut sein muss. Vertieft zu prüfen sind namentlich Zumutbarkeit und Zuschnitt einer allfälligen Verweistätigkeit. Dem Beschwerdeführer ist das rechtliche Gehör zu gewähren und es ist ihm Gelegenheit zu geben, Zusatzfragen zu stellen (BGE 137 V 210 E. 3.4.2.9). Die Gutachterausswahl erfolgt bei polydisziplinären Begutachtungen in der Schweiz nach dem Zufallsprinzip (vgl. dazu BGE 139 V 349 E. 5.2.1), was im Interesse der Verfahrensbeteiligten liegt. Auf der Grundlage des interdisziplinären Gutachtens hat die Vorinstanz erneut über den Rentenanspruch des Beschwerdeführers zu befinden. Sein Invaliditätsgrad ist im Rahmen eines Einkommensvergleichs zu bemessen.

E. 6

Zusammenfassend ist festzuhalten, dass sich der Rentenanspruch des Beschwerdeführers aufgrund der bestehenden Aktenlage nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit beurteilen lässt. Die Beschwerde wird daher insoweit gutgeheissen, als die angefochtene Verfügung aufgehoben und die Sache zur weiteren Abklärung und Neubeurteilung im Sinne der Erwägung 5 an die Vorinstanz zurückgewiesen wird.

E. 7

Zu befinden bleibt noch über die Verfahrenskosten und eine allfällige Parteientschädigung. Eine Rückweisung gilt praxisgemäss als vollständiges Obsiegen der beschwerdeführenden Partei (vgl. BGE 132 V 215 E. 6, Urteil BGer 9C_868/2013 vom 24. März 2014 E. 6).

E. 7.1

Gemäss Art. 69 Abs. 1bis in Verbindung mit Art. 69 Abs. 2 IVG ist das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder Verweigerung von IV-Leistungen vor dem Bundesverwaltungsgericht kostenpflichtig. Die Verfahrenskosten sind in der Regel der unterliegenden Partei aufzuerlegen (Art. 63 Abs. 1 VwVG). Der unterliegenden Vorinstanz werden jedoch keine Verfahrenskosten auferlegt (vgl. Art. 63 Abs. 2 VwVG). Dem obsiegenden Beschwerdeführer ist der Kostenvorschuss von Fr. 800.- nach Eintritt der Rechtskraft des vorliegenden Urteils zurückzuerstatten.

E. 7.2

Der obsiegende, durch die serbische Rechtsanwältin Marija D. Jevremovic vertretene Beschwerdeführer hat gemäss Art. 64 Abs. 1 VwVG in Verbindung mit Art. 7 ff. 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 (vgl. Art. 14 Abs. 2 VGKE). Unter Berücksichtigung des Verfahrensausgangs, des gebotenen und aktenkundigen Aufwands, der Bedeutung der Streitsache und der Schwierigkeit des vorliegend zu beurteilenden Verfahrens erscheint eine pauschale Parteientschädigung von Fr. 1'000.- angemessen (inklusive Auslagen, ohne Mehrwertsteuer, vgl. Art. 1 Abs. 2 Bst. a MWSTG [SR 641.20] i.V.m. Art. 8 Abs. 1 MWSTG und Art. 9 Abs. 1 Bst. c VGKE). Die Parteientschädigung ist von der Vorinstanz nach Eintritt der Rechtskraft des vorliegenden Urteils zu leisten.

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