

BVGer C-2609/2006 vom 24. September 2007

Bundesverwaltungsgericht, 2007-09-24, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger_C-2609_2006

FR: TAF C-2609/2006 du 24 septembre 2007

IT: TAF C-2609/2006 del 24 settembre 2007

Regeste

Invalidenversicherung (Übriges)

Erwägungen

E. 1.1

Das Bundesverwaltungsgericht übernimmt, sofern es zuständig ist, die Beurteilung der am 1. Januar 2007 bei den Eidgenössischen Rekurs- oder Schiedskommissionen oder bei den Beschwerdediensten der Departemente hängigen Rechtsmittel. Die Beurteilung erfolgt gemäss Art. 53 Abs. 2 des Bundesgesetzes über das Bundesverwaltungsgericht vom 17. Juni 2005 (VGG, SR 173.32) nach neuem Verfahrensrecht.

E. 1.2

Gemäss Art. 31 VGG in Verbindung mit Art. 33 Bst. d VGG und Art. 69 Abs. 1 Bst. b des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung vom 19. Juni 1959 (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. 1.3

Aufgrund von Art. 3 Bst. dbis des Bundesgesetzes vom 20. Dezember 1968 über das Verwaltungsverfahren (VwVG, SR 172.021) findet das VwVG keine Anwendung in Sozialversicherungssachen, soweit das Bundesgesetz vom 6. Oktober 2000 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG, SR 830.1) anwendbar ist. Gemäss Art. 1 Abs. 1 IVG sind die Bestimmungen des ATSG auf die Invalidenversicherung (Art. 1a-26bis und 28-70) anwendbar, soweit das IVG nicht ausdrücklich eine Abweichung vom ATSG vorsieht.

E. 1.4

Der Beschwerdeführer ist im Sinne von Art. 59 ATSG beschwerdelegitimiert.

E. 1.5

Da die Beschwerde im Übrigen frist- und formgerecht (Art. 60 ATSG und Art. 52 VwVG) eingereicht wurde, ist darauf einzutreten.

E. 2

Vorliegend ist streitig und vom Bundesverwaltungsgericht zu prüfen, ob und gegebenenfalls inwiefern der Beschwerdeführer aufgrund seiner gesundheitlichen Einschränkungen Anspruch auf eine Invalidenrente hat.

E. 2.1

Ein Anspruch auf eine ganze Rente besteht gemäss Art. 28 Abs. 1 IVG in der bis zum 31. Dezember 2003 gültig gewesenen Fassung, wenn die versicherte Person mindestens zu zwei Dritteln, derjenige auf eine halbe Rente, wenn sie mindestens zur Hälfte und derjenige auf eine Viertelsrente, wenn sie mindestens zu 40% invalid ist. Nach dem seit 1. Januar 2004 in Kraft stehenden Art. 28 Abs. 1 IVG hat ein Versicherter bei einem Invaliditätsgrad von 70% Anspruch auf eine ganze Rente, auf eine Dreiviertelsrente bei einem Grad der Invalidität von 60%, auf eine halbe Rente bei einem solchen von 50% und auf eine Viertelsrente bei einem Invaliditätsgrad von 40%. Gemäss Art. 28 Abs. 1ter IVG werden Renten, die einem Invaliditätsgrad von weniger als 50% entsprechen, (unter Vorbehalt anderslautender völkerrechtlicher Abkommen) nur an Versicherte ausgerichtet, die ihren Wohnsitz und gewöhnlichen Aufenthalt (Art. 13 ATSG) in der Schweiz haben. Nach der bundesgerichtlichen Rechtsprechung stellt diese Bestimmung nicht eine blosser Auszahlungsvorschrift, sondern eine besondere Anspruchsvoraussetzung dar (BGE 121 V 275 E. 6c).

E. 2.2

Das Sozialversicherungsgericht stellt bei der Beurteilung eines Falles grundsätzlich auf den im Zeitpunkt des Erlasses des angefochtenen Verwaltungsaktes eingetretenen Sachverhalt ab (BGE 129 V 4 E. 1.2 mit Hinweisen). Die im vorliegenden Verfahren streitige Einspracheverfügung wurde am 18. November 2005 erlassen, so dass eventuelle nach diesem Zeitpunkt eingetretene Sachverhaltsänderungen nicht zu berücksichtigen sind (BGE 121 V 366 E. 1b).

E. 3.1

Laut Art. 8 ATSG in Verbindung mit Art. 4 Abs. 1 IVG ist Invalidität die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit als Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall. Erwerbsunfähigkeit ist nach Art. 7 ATSG der durch Beeinträchtigung der körperlichen oder geistigen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt. Das heisst, dass es bei der Bemessung der Invalidität einzig und allein auf die objektiven wirtschaftlichen Folgen der funktionellen Behinderung ankommt, welche nicht mit dem vom Arzt festgelegten Grad der funktionellen Einschränkung übereinstimmen müssen (BGE 110 V 275 E. 4a). Dabei sind die Erwerbs- bzw. Arbeitsmöglichkeiten nicht nur im angestammten Beruf bzw. der bisherigen Tätigkeit, sondern auch in zumutbaren Verweisungstätigkeiten zu prüfen.

E. 3.2

Die Verwaltung - und im Beschwerdfall das Gericht - ist hierbei auf Unterlagen angewiesen, die der Arzt und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung gestellt haben. Aufgabe des Arztes ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und gegebenenfalls bezüglich welcher Tätigkeiten der Versicherte arbeitsunfähig ist. Im Weiteren sind die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen dem Versicherten konkret noch zugemutet werden können (BGE 115 V 134 E. 2, 114 V 314 E. 3c mit Hinweisen; ZAK 1991 S. 319 E. 1c). Hinsichtlich des Beweiswertes eines ärztlichen Berichts 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 Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge und in der Darlegung der medizinischen Situation einleuchtet, und ob die Schlussfolgerungen der Experten begründet sind (BGE 125 V 352 E. 3a, 122 V 160 E. 1c; AHI 2001 S. 112 f.).

E. 4.1

Der medizinische Bericht des kroatischen Versicherungsträgers vom 11. März 2003 diente der IV-Stelle als wichtige Grundlage ihrer Verfügung vom 4. April 2005 sowie der angefochtenen Einspracheverfügung: Dieser knapp zweieinhalbseitige Bericht stützt sich im Wesentlichen auf drei kurze Berichte des Klinik- und Spitalzentrums Z._____, Kroatien (einen EMG-Bericht vom 6. März 2003 von Dr. med. Z._____, einen radiologischen Bericht vom 7. März 2003 [Stempel und Unterschrift unleserlich] sowie einen zusammenfassenden Bericht von Dr. med. O._____ vom 7. März 2003). Demnach leide der Beschwerdeführer seit Oktober 2002 an einem chronischen Lumbosakralsyndrom. Apparativ (CT/EMG) wurden gemäss den erwähnten Berichten des Klinik- und Spitalzentrums Z._____ ein Diskusprolaps im Segment L4/L5 sowie eine Diskusprotrusion L5/S1 mit beidseitiger Nervenwurzelläsion L5/S1 festgestellt, ebenso wurde ein entsprechender Verdacht im Segment L3/L4 geäussert. Der medizinische Bericht des kroatischen Versicherungsträgers beschränkt sich hinsichtlich der Probleme im Bereich der Wirbelsäule weitgehend auf die Wiedergabe der in den erwähnten Kurzberichten erhobenen Befunden. Weder werden diesbezüglich weitere relevante Untersuchungen durchgeführt, noch setzt sich der Bericht differenziert mit den zitierten Vorakten auseinander. Aus den erhobenen Befunden wird pauschal geschlossen, dass der Beschwerdeführer als Maurer nicht mehr arbeitsfähig sei. Er müsse wegen seines neurologischen Status stato-dynamische Belastungen und nicht physiologische Positionen vermeiden, solle keine schweren Gewichte heben und nicht lange sitzen. Schliesslich wird ohne nachvollziehbare Begründung festgehalten, die Einschränkung der "Arbeits- und Erwerbsfähigkeit" (in der französischen Übersetzung der kroatischen Originalfassung: "la réduction de la capacité de travail et de gain") betrage 50%. Diese Formulierung impliziert zwar, dass Restarbeitsfähigkeit für Verweisungstätigkeiten vorhanden ist. Namentlich bleibt aber offen, ob die (durch Umkehrschluss attestierte) Arbeitsfähigkeit von 50% lediglich den zeitlichen Umfang einer zumutbaren Verweisungstätigkeit umschreibt, oder ob sie zusätzlich (wie aufgrund der verwendeten Terminologie "Arbeits- und Erwerbsfähigkeit" eher anzunehmen ist) auch die qualitative Einschränkung der Arbeitskraft bereits beinhalten soll. Auch wird das dem Beschwerdeführer weiterhin zumutbare positive Leistungsbild, d.h. die qualitativen und quantitativen Anforderungen, die er noch erfüllen könnte, nicht näher umschrieben. Die Diagnostik sowie insbesondere die daraus gezogenen Schlüsse erweisen sich somit als wenig präzise, doppeldeutig und nicht genügend begründet. Entsprechend ist der medizinische Bericht des kroatischen Versicherungsträgers nicht geeignet, die Höhe der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers mit dem erforderlichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit nachzuweisen.

E. 4.2

Dr. med. C._____, der den Fall einzig anhand der Akten beurteilen konnte, attestierte dem Beschwerdeführer in einer kurzen Stellungnahme vom 29. Juni 2003 zu Händen der IV-Stelle eine 70-prozentige Arbeitsunfähigkeit in seiner bisherigen Tätigkeit als Maurer. Für leichtere Verweisungstätigkeiten ging der Arzt von einer 80-prozentigen Arbeitsfähigkeit aus. Dieser letzte Wert fungierte als Grundlage des

Einkommensvergleiches der IV-Stelle vom 22. September 2003. Dr. med. C._____ zog somit betreffend die Höhe der Arbeitsfähigkeit einen anderen Schluss als der seiner Stellungnahme zugrunde liegende Bericht des kroatischen Versicherungsträgers, der wie oben aufgezeigt seinerseits mit diversen Mängeln behaftet ist. Allerdings setzt er sich mit dessen Bericht nicht genügend fundiert auseinander. Namentlich werden die Abweichungen hinsichtlich der Höhe der Arbeitsfähigkeit nicht ausreichend begründet. Daher kann die von Dr. med. C._____ attestierte Arbeitsfähigkeit nicht mit dem erforderlichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit als erstellt gelten.

E. 4.3

Der Beschwerdeführer argumentierte in seiner Beschwerde, die von ihm im Rahmen des Einspracheverfahrens eingereichten medizinischen Berichte würden belegen, dass ihm weder seine bisherige Tätigkeit als Maurer noch leichte Verweisungstätigkeiten zumutbar seien: Im EMG-Bericht vom 10. Juni 2005 werde ausdrücklich auf einen sehr schweren Motoneuronverlust in den analysierten Muskeln beider Füße und der Unterschenkel sowie auf einen wesentlichen Motoneuronverlust in den analysierten Muskeln beider Schultern, Unterarme und Hände hingewiesen. Aus medizinischer Sicht führe dies immer zu einem Ausfall der zugehörigen Muskeln und zu einem Verlust der Reflexe. Es sei daher nicht erforderlich, dass hierzu in einem klinischen Befund ausdrücklich Stellung bezogen werde.

E. 4.3.1

Dr. med. K._____ beschrieb am 10. Juni 2005 im EMG einen motorischen Ausfall des m. extensor digitorum brevis und des m. tibialis anterior. Neu zeigte sich elektromyographisch eine Kompressionssymptomatik in den Segmenten C5-C8 beidseits (m. deltoideus dex. et sin., m. extensor digitorum communis dex. et sin., m. opponens pollicis dex. et sin.), die in dem medizinischen Bericht des kroatischen Versicherungsträgers nicht ausgewiesen worden war. Dr. med. K._____ hielt fest, der Befund habe sich im Verhältnis zum letzten Befund verschlechtert. In einem kurzen Bericht betreffend die Kontrolluntersuchung vom 27. Juni 2005 bestätigte Dr. med. K._____ die Schmerzhaftigkeit im Dermatome C5-C8 beidseits; die Anteflexion und Retroflexion der Halswirbelsäule seien schmerzhaft und reduziert. Er erachte es aufgrund der Anamnese, des klinischen Bildes und der erhobenen Befunde als evident, dass der Beschwerdeführer an multiplen Radikulopathien und Diskopathien im Lumbosakralbereich leide. Die einzige sinnvolle Behandlung seien ein maximales Schonregime bei indizierter physikalischer Therapie sowie die Ruhigstellung bei Phasen der Schmerzhaftigkeit. Es sei keine Restarbeitsfähigkeit vorhanden.

E. 4.3.2

Entgegen den Vorbringen des Beschwerdeführers reicht ein apparativ erhobener Befund nicht aus, um eine Arbeitsunfähigkeit zu begründen. Vielmehr muss die Arbeitsunfähigkeit als Schlussfolgerung einer umfassenden Diagnostik in einem klinischen Bericht nachvollziehbar und objektiv dargelegt werden. So ist es doch - wie bereits erwähnt - die Aufgabe des Arztes im schweizerischen Invalidenverfahren, den Gesundheitszustand zu beurteilen, und sodann auf dieser Grundlage Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und gegebenenfalls bezüglich welcher Tätigkeiten der Versicherte arbeitsunfähig ist. Diese Fragen können nicht anstelle des Arztes durch die Verwaltung beziehungsweise (im Beschwerdefall) durch das Gericht beurteilt werden, die diesbezüglich nicht sachkundig sind. Im Übrigen wird die von Dr. med. K._____ attestierte vollständige Arbeitsunfähigkeit nicht näher begründet. Insbesondere wird die von ihm festgehaltene

Verschlechterung des Gesundheitszustandes nicht nachvollziehbar ausgewiesen, zumal nicht ersichtlich ist, ob dem Arzt die medizinischen Vorakten überhaupt zur Verfügung standen. Die vom Beschwerdeführer eingebrachten medizinischen Kurzberichte sind deshalb nicht geeignet, eine (rentenrelevante) Einschränkung der Arbeitsfähigkeit mit der erforderlichen überwiegenden Wahrscheinlichkeit nachzuweisen.

E. 4.4.1

Das Sozialversicherungsrecht ist vom Untersuchungsgrundsatz beherrscht. Danach haben die entscheidenden Behörden von Amtes wegen für die richtige und vollständige Abklärung des rechtserheblichen Sachverhalts zu sorgen. Allerdings umfasst die behördliche und richterliche Abklärungspflicht nicht unbeschrieben alles, was von einer Partei behauptet oder verlangt wird. Namentlich haben die Verwaltungsbehörden und das Sozialversicherungsgericht zusätzliche Abklärungen stets nur dann vorzunehmen oder zu veranlassen, wenn hierzu aufgrund der Parteivorbringen oder anderer sich aus den Akten ergebenden Anhaltspunkten hinreichender Anlass besteht (vgl. BGE 117 V 282 E. 4a; Urteil des EVG vom 20. Juli 2000, I 520/99).

E. 4.4.2

Im vorliegenden Fall bestehen aufgrund der aktenkundigen Unterlagen Anhaltspunkte, dass die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers wegen seiner gesundheitlichen Probleme im Bereich der Wirbelsäule eingeschränkt sein könnte. Es lässt sich allerdings den Unterlagen nicht mit dem erforderlichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit entnehmen, ob und allenfalls inwiefern genau die Arbeitsfähigkeit eingeschränkt ist, ob und allenfalls inwiefern eine solche Einschränkung Auswirkungen auf die Erwerbsfähigkeit hat und schliesslich ob und gegebenenfalls inwiefern somit ein Invaliditätsgrad in rentenberechtigendem Masse vorliegt. Vorliegend erweist sich folglich der Sachverhalt als nicht rechtsgenügend erstellt und verlangt der weiteren Abklärung.

E. 4.4.3

Nach der höchstrichterlichen Rechtsprechung hat das Gericht, das den Sachverhalt als ungenügend abgeklärt erachtet, im Prinzip die Wahl, die Sache zur weiteren Beweiserhebung an die Verwaltung zurückzuweisen oder selber die nötigen Instruktionen vorzunehmen (ZAK 1987 S. 264 E. 2a). Bei festgestellter Abklärungsbedürftigkeit verletzt die Rückweisung der Sache an die Verwaltung als solche weder den Untersuchungsgrundsatz noch das Gebot eines einfachen und raschen Verfahrens. Anders verhielte es sich nur dann, wenn die Rückweisung an die Verwaltung einer Verweigerung des gerichtlichen Rechtsschutzes gleichkäme (beispielsweise dann, wenn aufgrund besonderer Gegebenheiten nur ein Gerichtsgutachten oder andere gerichtliche Beweismassnahmen geeignet wären, zur Abklärung des Sachverhaltes beizutragen), oder wenn die Rückweisung nach den Umständen als unverhältnismässig bezeichnet werden müsste (BGE 122 V 163 E. 1d; RKUV 1989 K 809 S. 207 E. 4). Vorliegend sind keine Gründe ersichtlich, die der Rückweisung der Sache zur weiteren Abklärung an die IV-Stelle entgegenstehen würden.

E. 5

Die Beschwerde ist somit insofern teilweise gutzuheissen, als die angefochtene Einspracheverfügung vom 18. November 2005 aufgehoben und die Sache zur weiteren Abklärung des rechtserheblichen Sachverhalts, namentlich zur Einholung eines neurologischen Gutachtens, das sich über den Gesundheitszustand und über dessen

Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit ausspricht, sowie - sollten entsprechende Auswirkungen vorliegen - zur Durchführung eines Einkommensvergleiches, an die IV-Stelle zurückgewiesen wird, welche anschliessend eine neue Verfügung zu erlassen hat.

E. 6

Es werden keine Verfahrenskosten erhoben. Der Beschwerdeführer hat gemäss Art. 64 Abs. 1 VwVG in Verbindung mit Art. 7 ff. des Reglements über die Kosten und Entschädigungen vor dem Bundesverwaltungsgericht vom 11. Dezember 2006 (VGKE, SR 173.320.2) Anspruch auf eine Parteientschädigung zu Lasten der Verwaltung. Diese wird auf Fr. 1'500.- (inklusive MwSt.) festgesetzt.

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