

BVGer C-2935/2009 vom 3. Januar 2011

Bundesverwaltungsgericht, 2011-01-03, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger_C-2935_2009

FR: TAF C-2935/2009 du 3 janvier 2011

IT: TAF C-2935/2009 del 3 gennaio 2011

Regeste

Invalidenversicherung (IV)

Erwägungen

E. 1.1

Das Verfahren vor dem Bundesverwaltungsgericht richtet sich nach dem Bundesgesetz vom 20. Dezember 1968 über das Verwaltungsverfahren (VwVG, SR 172.021), soweit das Verwaltungsgerichtsgesetz vom 17. Juni 2005 (VGG, SR 173.32) nichts anderes bestimmt (vgl. Art. 37 VGG). Gemäss Art. 3 Bst. dbis VwVG bleiben in sozialversicherungsrechtlichen Verfahren die besonderen Bestimmungen des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts vom 6. Oktober 2000 (ATSG, SR 830.1) vorbehalten. Gemäss Art. 2 ATSG sind die Bestimmungen dieses Gesetzes auf die bundesgesetzlich geregelten Sozialversicherungen anwendbar, wenn und soweit die einzelnen Sozialversicherungsgesetze es vorsehen. Nach Art. 1 des Bundesgesetzes vom 19. Juni 1959 über die Invalidenversicherung (IVG, SR 831.20) sind die Bestimmungen des ATSG auf die Invalidenversicherung anwendbar (Art. 1a bis 70 IVG), soweit das IVG nicht ausdrücklich eine Abweichung vom ATSG vorsieht. Dabei finden nach den allgemeinen intertemporalrechtlichen Regeln in formell-rechtlicher Hinsicht mangels anderslautender Übergangsbestimmungen grundsätzlich diejenigen Verfahrensregeln Anwendung, welche im Zeitpunkt der Beschwerdebeurteilung Geltung haben (BGE 130 V 1 E. 3.2).

E. 1.2

Gemäss Art. 31 VGG beurteilt das Bundesverwaltungsgericht Beschwerden gegen Verfügungen nach Art. 5 VwVG. Zu den anfechtbaren Verfügungen gehören jene der IVSTA, die zu den Vorinstanzen des Bundesverwaltungsgerichts gehört (Art. 33 Bst. d VGG; vgl. auch Art. 69 Abs. 1 Bst. b IVG). Eine Ausnahme, was das Sachgebiet angeht, ist in casu nicht gegeben (Art. 32 VGG).

E. 1.3

Die Beschwerde wurde form- und fristgerecht (act. 41; B-act. 1 und 3) eingereicht (vgl. Art. 38 ff. und Art. 60 ATSG sowie Art. 52 VwVG). Als Adressat der angefochtenen Verfügung ist der Beschwerdeführer berührt und hat ein schutzwürdiges Interesse an deren Aufhebung oder Änderung (vgl. Art. 59 ATSG). Nachdem auch der Kostenvorschuss fristgerecht geleistet wurde, ergibt sich zusammenfassend, dass sämtliche Prozessvoraussetzungen erfüllt sind. Auf die Beschwerde ist einzutreten.

E. 1.4

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. 1.5

Anfechtungsobjekt bildet die Verfügung der Vorinstanz vom 7. Januar 2009. Streitig und zu prüfen ist der Rentenanspruch des Beschwerdeführers und in diesem Zusammenhang, ob der Sachverhalt rechtsgenügend abgeklärt und gewürdigt worden war.

E. 2.1

Der Beschwerdeführer ist spanischer Staatsangehöriger mit Wohnsitz in Spanien, so dass vorliegend das Abkommen zwischen der Schweizerischen Eidgenossenschaft einerseits und der Europäischen Gemeinschaft andererseits über die Freizügigkeit vom 21. Juni 1999 (Freizügigkeitsabkommen, im Folgenden: FZA, SR 0.142.112.681) anwendbar ist (Art. 80a IVG). Das Freizügigkeitsabkommen setzt die verschiedenen älteren bilateralen Abkommen zwischen der Schweizerischen Eidgenossenschaft und den einzelnen Mitgliedstaaten der Europäischen Union (EU) insoweit aus, als darin derselbe Sachbereich geregelt wird (Art. 20 FZA). Gemäss Art. 8 Bst. a FZA werden die Systeme der sozialen Sicherheit koordiniert, um insbesondere die Gleichbehandlung aller Mitglieder der Vertragsstaaten zu gewährleisten. Nach Art. 3 Abs. 1 der Verordnung (EWG) Nr. 1408/71 des Rates vom 14. Juni 1971 (SR 0.831.109.268.1) haben die Personen, die im Gebiet eines Mitgliedstaates wohnen, für die diese Verordnung gilt, die gleichen Rechte und Pflichten aufgrund der Rechtsvorschriften eines Mitgliedstaates wie die Staatsangehörigen dieses Staates selbst, soweit besondere Bestimmungen dieser Verordnung nichts anderes vorsehen. Dabei ist im Rahmen des FZA und der Verordnung auch die Schweiz als "Mitgliedstaat" zu betrachten (Art. 1 Abs. 2 von Anhang II des FZA). Demnach richten sich die Bestimmung der Invalidität und die Berechnung der Rentenhöhe auch im Geltungsbereich des FZA nach schweizerischem Recht. Für die Beurteilung eines Rentenanspruchs sind die Feststellungen ausländischer Versicherungsträger, Krankenkassen, Behörden und Ärzte bezüglich Invaliditätsgrad und Anspruchsbeginn für die rechtsanwendenden Behörden in der Schweiz nicht verbindlich (BGE 130 V 253 E. 2.4, AHI-Praxis 1996, S. 179; vgl. auch ZAK 1989 S. 320 E. 2).

E. 2.2

Am 1. Januar 2008 sind im Rahmen der 5. IV-Revision Änderungen des IVG und anderer Erlasse wie des ATSG in Kraft getreten. Weil in zeitlicher Hinsicht - vorbehaltlich besonderer übergangsrechtlicher Regelungen - grundsätzlich diejenigen Rechtssätze massgeblich sind, die bei der Erfüllung des rechtlich zu ordnenden oder zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung haben (BGE 132 V 220 E. 3.1.1, 131 V 11 E. 1), ist der Leistungsanspruch für die Zeit bis zum 31. Dezember 2007 aufgrund der bisherigen und ab diesem Zeitpunkt nach den neuen Normen zu prüfen (pro rata temporis; BGE 130 V 445). Die 5. IV-Revision brachte für die Invaliditätsbemessung keine substantiellen Änderungen gegenüber der bis zum 31. Dezember 2007 gültig gewesenen Rechtslage, sodass die zur altrechtlichen Regelung ergangene Rechtsprechung weiterhin massgebend ist (vgl. Urteil des Bundesgerichts [im Folgenden: BGer] 8C_373/2008 vom 28. August 2008 E. 2.1). Neu normiert wurde dagegen der Zeitpunkt des Rentenbeginns, der - sofern die entsprechenden Anspruchsvoraussetzungen gegeben sind - gemäss Art. 29 Abs. 1 IVG (in der Fassung der

5. IV-Revision) frühestens sechs Monate nach Geltendmachung des Leistungsanspruchs nach Art. 29 Abs. 1 ATSG entsteht. Trat der Versicherungsfall allerdings vor dem 1. Januar 2008 ein und wurde die Anmeldung bis spätestens am 31. Dezember 2008 eingereicht, so gilt das alte Recht (vgl. auch Rundschreiben Nr. 253 des Bundesamtes für Sozialversicherungen vom 12. Dezember 2007 [5. IV-Revision und Intertemporalrecht]). Im vorliegenden Verfahren finden demnach grundsätzlich jene Vorschriften Anwendung, die bei Eintritt des Versicherungsfalles, spätestens jedoch bei Erlass der Verfügung vom 7. Januar 2009 in Kraft standen; weiter aber auch solche Vorschriften, die zu jenem Zeitpunkt bereits ausser Kraft getreten waren, die aber für die Beurteilung eines allenfalls früher entstandenen Rentenanspruchs von Belang sind (das IVG ab dem 1. Januar 2004 in der Fassung vom 21. März 2003 [AS 2003 3837; 4. IV-Revision] und ab dem 1. Januar 2008 in der Fassung vom 6. Oktober 2006 [AS 2007 5129; 5. IV-Revision]; die IVV in den entsprechenden Fassungen der 4. und 5. IV-Revision [AS 2003 3859 und 2007 5155]).

E. 2.3

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. 1 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 (vgl. Ueli Kieser, ATSG-Kommentar, 2. Aufl., Zürich 2009, Art. 8 Rz. 7): 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). 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). 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. 2.4

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 (Art. 28 Abs. 2 IVG in der ab 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 2008 geltenden Fassung) werden Renten, die einem Invaliditätsgrad von weniger als 50 % entsprechen, jedoch 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 die Staatsangehörigen 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). Nach der Rechtsprechung des Eidgenössischen Versicherungsgerichts (EVG; seit dem 1. Januar 2007: BGer) stellt diese vorliegend zum Tragen kommende Regelung nicht eine blosser Auszahlungsvorschrift, sondern eine besondere Anspruchsvoraussetzung dar (BGE 121 V 275 E. 6c).

E. 2.5

Nach Art. 48 IVG (mit Wirkung ab 1. Januar 2008 durch Ziff. I des IVG vom 6. Oktober 2006 aufgehoben [5. IV-Revision; AS 2007 5129]) erlischt der Anspruch auf Nachzahlung mit dem Ablauf von fünf Jahren seit Ende des Monats, für welchen die Leistung geschuldet war (Abs. 1). Meldet sich jedoch ein Versicherter mehr als zwölf Monate nach Entstehen des Anspruchs zum Leistungsbezug, so werden die Leistungen lediglich für die zwölf der Anmeldung vorangehenden Monate ausgerichtet. Weitergehende Nachzahlungen werden erbracht, wenn der Versicherte den anspruchsbegründenden Sachverhalt nicht kennen konnte und die Anmeldung innert zwölf Monaten seit Kenntnisnahme vornimmt (Abs. 2). Vorliegend ist demnach zu prüfen, ob und in welchem Umfang der Beschwerdeführer seit dem 2. Mai 2007, das heisst zwölf Monate vor der Anmeldung zum Leistungsgesuch (vgl. Bst. A. hiervor), Anspruch auf IV-Leistungen hatte oder ob ein solcher Anspruch danach bis zum Erlass der angefochtenen Verfügung (7. Januar 2009; act. 54) entstanden bzw. wieder weggefallen ist.

E. 2.6

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 125 V 256 E. 4, BGE 115 V 133 E. 2; AHI-Praxis 2002 S. 62 E. 4b/cc). 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 Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen des Experten begründet sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten (BGE 125 V 351 E. 3a). Berichten und Gutachten versicherungsinterner Ärzte kommt Beweiswert zu, sofern sie als schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit besteht. 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 125 V 351 E. 3b/ee mit Hinweisen). Auf Stellungnahmen der RAD resp. der ärztlichen Dienste kann für den Fall, dass ihnen materiell Gutachtensqualität zukommen soll, nur abgestellt werden, wenn sie den allgemeinen beweisrechtlichen Anforderungen an einen ärztlichen Bericht genügen (Urteil des EVG I 694/05 vom 15. Dezember 2006 E. 2). Die RAD-Ärzte

müssen sodann über die im Einzelfall gefragten persönlichen und fachlichen Qualifikationen verfügen, spielt doch die fachliche Qualifikation des Experten für die richterliche Würdigung einer Expertise eine erhebliche Rolle. Bezüglich der medizinischen Stichhaltigkeit eines Gutachtens müssen sich Verwaltung und Gerichte auf die Fachkenntnisse des Experten verlassen können. Deshalb ist für die Eignung eines Arztes als Gutachter in einer bestimmten medizinischen Disziplin ein entsprechender spezialärztlicher Titel des berichtenden oder zumindest des den Bericht visierenden Arztes vorausgesetzt (Urteil des EVG I 178/00 vom 3. August 2000 E. 4a; Urteile des BGer 9C_410/2008 vom 8. September 2008 E. 3.3, I 142/07 vom 20. November 2007 E. 3.2.3 und I 362/06 vom 10. April 2007 E. 3.2.1; vgl. auch SVR 2009 IV Nr. 53 S. 165 E. 3.3.2 [nicht publizierte Textpassage der E. 3.3.2 des Entscheides BGE 135 V 254]). Nicht zwingend erforderlich ist, dass die versicherte Person untersucht wird. Nach Art. 49 Abs. 2 IVV führt der RAD für die Beurteilung der medizinischen Voraussetzungen des Leistungsanspruchs nur "bei Bedarf" selber ärztliche Untersuchungen durch. In den übrigen Fällen stützt er seine Beurteilung auf die vorhandenen ärztlichen Unterlagen ab. Das Absehen von eigenen Untersuchungen ist somit nicht an sich ein Grund, um einen RAD-Bericht in Frage zu stellen. Dies gilt insbesondere, wenn es im Wesentlichen um die Beurteilung eines feststehenden medizinischen Sachverhalts geht und die direkte ärztliche Befassung mit der versicherten Person in den Hintergrund rückt (vgl. Urteile des BGer 9C_323/2009 vom 14. Juli 2009 E. 4.3.1 und I 1094/06 vom 14. November 2007 E. 3.1.1, je mit Hinweisen).

E. 3

Die IVSTA stützte sich im Rahmen des Erlasses der angefochtenen Rentenverfügung vom 7. Januar 2009 (act. 54) insbesondere auf die Stellungnahmen der Dres. med. A. _____ (Facharzt für Allgemeinmedizin) und D. _____ (Facharzt für Innere Medizin) vom 29. Oktober 2008 und 29. August 2009 (act. 48 und 58), welche nachfolgend zusammengefasst wiederzugeben und zu würdigen sind.

E. 3.1

Nach Einsicht in diverse ärztliche Dokumente aus Spanien diagnostizierte Dr. med. A. _____ in der Hauptsache ein Adenokarzinom im Rectum (Dezember 2005) und - ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit - Zustände nach einer Darmperforation (August 2007) und einer Akro-mioplastik an der linken Schulter sowie Bluthochdruck. Dr. med. A. _____ attestierte keine Arbeitsunfähigkeit und führte weiter aus, abgesehen von der postoperativen Phase und der Zeit während der Chemo- und Radiotherapie lasse sich keine Arbeitsunfähigkeit begründen. Spätestens drei Monate nach der Radiotherapie sei die Wiederaufnahme der Tätigkeit als Taxifahrer zumutbar gewesen. Die Dauer der zwischenzeitlichen Arbeitsunfähigkeit habe folglich weniger als ein Jahr betragen. Bis jetzt liege offensichtlich kein Rückfall der Krebserkrankung vor. Auch die Darmperforation (August 2007) rechtfertige keine langanhaltende Arbeitsunfähigkeit. In Würdigung der beschwerdeweise nachgereichten Arztberichte der Dres. med. C. _____ (Facharzt für chirurgische Orthopädie und Traumatologie) und B. _____ (Facharzt für Innere Medizin) vom 17. und 26. Februar 2009 (B-act. 2, Beilagen 3 und 4) erwähnte Dr. med. D. _____ unter "Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit" ein mässig differenziertes Adenokarzinom des Rektums Stadium B-II nach Aster-Coller und Zustände unter anderem nach anteriorer Rektumresektion (15. Dezember 2005), sechs Zyklen adjuvanter Chemotherapie (13. Februar bis April 2006), Radiotherapie (Juni bis Juli 2006; in der Folge Diarrhoe, aktuell gehäufte Stuhlentleerungen und Stuhlinkontinenz, bisher keine Hinweise

auf Rezidiv) sowie nach ileocecaler Resektion wegen akutem Abdomen mit Ileus wegen Fremdkörper mit Perforation (21. August 2007; intraoperativ keine Hinweise auf Rezidiv, postoperativ Infekt im Bereich der Narbe, Status nach chirurgischer Abszessdrainage im September 2007). Weiter berichtete Dr. med. D. _____, im Rahmen des "Rekurses" habe der Versicherte zwei neue Berichte vorgelegt, die betreffend Karzinom des Enddarms eine gehäufte Stuhlentleerung sowie eine Stuhlinkontinenz beschreiben würden, denen jedoch keine Hinweise auf ein Rezidiv zu entnehmen seien. In den vorliegenden onkologischen Berichten sei nie die Rede von einer Stuhlinkontinenz gewesen und eine solche sei bei einer Tumorlokalisation "zwischen 14 bis 20 cm ab After" auch nicht zu erwarten - zumindest nicht als invalidisierendes Problem. Die übrigen, in den Berichten erwähnten Beschwerden seien alle mit der körperlich leichten, fast ausschliessend sitzenden Tätigkeit eines Taxifahrers vereinbar.

E. 3.2

Wie bereits dargelegt (vgl. E. 2.6 hiervor), kann auf ärztliche Stellungnahmen nur unter der Bedingung abgestellt werden, dass sie den allgemeinen beweisrechtlichen Anforderungen an einen ärztlichen Bericht genügen und zudem die Bericht erstattenden Ärztinnen oder Ärzte über die im Einzelfall gefragten persönlichen und fachlichen Qualifikationen verfügen. Mit Blick auf die beim Beschwerdeführer vorliegenden, relativ komplexen Gesundheitsbeeinträchtigungen insbesondere in den medizinischen Fachdisziplinen Onkologie, Rheumatologie, Orthopädie und Innere Medizin kann auf die Stellungnahme von Dr. med. A. _____ vom 29. Oktober 2008, einem Facharzt für Allgemeinmedizin, nicht ohne Weiteres abgestellt werden. Denn nur entsprechend ausgebildete Spezialärzte verfügen über das erforderliche Fachwissen, um die vielfältigen Leiden des polymorbiden Beschwerdeführers ausreichend beurteilen zu können. Mangels einer rechtsgenügenden ärztlichen Beurteilung der in diversen somatischen Bereichen vorliegenden Gesundheitsbeeinträchtigungen kann folglich nicht mit der erforderlichen überwiegenden Wahrscheinlichkeit festgestellt werden, in welchem Ausmass der Beschwerdeführer in seiner Arbeits- und Leistungsfähigkeit eingeschränkt ist. Hinzu kommt, dass bezüglich der zumutbaren (Rest-)Arbeitsfähigkeit zwischen der Beurteilung von Dr. med. A. _____ und derjenigen von Dr. med. E. _____ eine Diskrepanz besteht. Während Dr. med. A. _____ die Auffassung vertrat, spätestens drei Monate nach der Radiotherapie sei die Wiederaufnahme der Tätigkeit als Taxifahrer zumutbar gewesen und die Dauer der zwischenzeitlichen Arbeitsunfähigkeit habe folglich weniger als ein Jahr betragen, war Dr. med. E. _____ der Ansicht, der Beschwerdeführer könne seine (angestammte) Tätigkeit nicht mehr ausführen (Punkt 11.4). Da weder Dr. med. A. _____ noch Dr. med. E. _____ die Einschätzung der (Rest-)Arbeitsfähigkeit in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit widerspruchsfrei, schlüssig und somit rechtsgenügend begründet hatten, können die entsprechenden Berichte keine volle Beweiskraft entfalten. Die Ausführungen von Dr. med. A. _____ lassen weiter den Schluss zu, dass er den Beschwerdeführer auch in einer leidensadaptierten Tätigkeit als voll arbeits- und leistungsfähig erachtet hatte. Diese Beurteilung stimmt zwar mit derjenigen von Dr. med. E. _____ überein (Punkte 11.5 und 11.6). Da jedoch keiner dieser Ärzte verlässliche Angaben zu leidensadaptierten Verweisungstätigkeiten (Sitz-, Steh- und Gehdauer, Belastungen, etc.) machte, kann nicht vom Vorliegen eines - den Anforderungen der Rechtsprechung genügenden - Zumutbarkeitsprofils ausgegangen werden und sind auch diesbezüglich von der Vorinstanz weiterführende Abklärungen zu tätigen. Darüber hinaus kann dem auf dem Formular E 213 erstellten Bericht vom 30. Mai 2008 - soweit ersichtlich - nicht entnommen werden, ob Dr.

med. E. _____ über die von der höchstrichterlichen Rechtsprechung geforderten Fachkenntnisse (spezialärztlicher Titel) verfügt, weshalb das Bundesverwaltungsgericht bezüglich der medizinischen Stichhaltigkeit nicht vorbehaltlos auf ihre Beurteilung abstellen kann.

E. 3.3

Hinsichtlich der nach dem Zeitpunkt der angefochtenen Verfügung vom 7. Januar 2009 verfassten Berichte der Dres. med. C. _____, B. _____ und D. _____ vom 17. und 26. Februar 2009 sowie 29. August 2009 ist vorab festzustellen, dass diese Berichte im vorliegenden Verfahren ebenfalls zu berücksichtigen sind. Denn sie nehmen (rückwirkend) Bezug auf den - bereits im Zeitpunkt des Erlasses der angefochtenen Verfügung vorliegenden - gesundheitlichen Zustand, stehen demnach mit dem Streitgegenstand in engem Sachzusammenhang und sind geeignet, die Beurteilung im Zeitpunkt des Verfügungserlasses zu beeinflussen (vgl. BGE 116 V 80 E. 6b; ZAK 1989 S. 111 E. 3b mit Hinweisen).

E. 3.3.1

Dr. med. D. _____ ist Facharzt für Innere Medizin. Obwohl er in den medizinischen Disziplinen Onkologie, Rheumatologie und Orthopädie über keinen entsprechenden Facharztstitel verfügt, kann seiner Stellungnahme mit Blick auf die beim Beschwerdeführer vorliegenden Leiden im Zusammenhang mit dem erlittenen Krebsleiden nicht in genereller Art und Weise die Beweiskraft abgesprochen werden. Dies insbesondere unter dem Umstand, dass Dr. med. D. _____ als Internist durchaus in der Lage war, das diesbezügliche Leiden des Beschwerdeführers zu beurteilen, zumal ihm zahlreiche radiodiagnostisch-radiotherapeutische resp. onkologische Berichte (bspw. act. 23, 26, 27, 29 bis 35) zur Verfügung standen. Dennoch erweist sich sein Bericht vom 29. August 2009 als nicht voll beweiskräftig. Indem Dr. med. D. _____ unter "Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit" resp. im Zusammenhang mit der stattgefundenen Radiotherapie Diarrhoe, gehäufte Stuhlentleerungen und Stuhlinkontinenz erwähnte und auf Seite 2 seiner Stellungnahme berichtete, in den onkologischen Berichten sei nie die Rede von einer Stuhlinkontinenz gewesen und eine solche sei auch nicht zu erwarten, liegt ein ungeklärter Widerspruch vor. Dasselbe gilt auch mit Blick auf den Bericht von Dr. med. B. _____ vom 26. Februar 2009. Sollte der Beschwerdeführer an einer Stuhlinkontinenz - wie von Dr. med. B. _____ bestätigt - leiden, wäre es äusserst fraglich, ob er seine bisherige Tätigkeit als Taxifahrer tatsächlich weiterhin ausüben könnte. Da diese Widersprüche im Rahmen weiterführender medizinischer Abklärungen zu klären sind, kann vorliegend die Frage offengelassen werden, ob die Tätigkeit eines Taxifahrers - wie von Dr. med. D. _____ befürwortet - in genereller Art und Weise als körperlich leicht einzustufen ist. Denn immerhin beinhaltet dieser Beruf nicht nur die Personenbeförderung als solche, sondern häufig auch das Ein- und Ausladen von - teils schweren - Gepäckstücken der Fahrgäste. Dass - wie von Dr. med. D. _____ befürwortet - nicht auf die Stellungnahme von Dr. med. A. _____ vom 29. Oktober 2008 abgestellt werden kann, wurde bereits dargelegt (vgl. E. 3.2 hiervor).

E. 3.3.2

Hinzu kommt weiter, dass zahlreiche spanische Berichte, welche Dr. med. D. _____ zur Verfügung gestanden haben, von Januar 2000 bis September 2007 datieren (act. 15 bis 44) und somit - im Hinblick auf das Verfügungsdatum (7. Januar 2009) - nicht mehr aktuell

waren (vgl. hierzu bspw. Urteil des BGer 9C_561/2007 vom 11. März 2008, E. 5.2.2 mit Hinweisen). Darüber hinaus verfügen auch sie über keine rechtsgenügenden Angaben betreffend die Arbeits- und Leistungsfähigkeit des Beschwerdeführers in seiner angestammten und/oder in einer leidensadaptierten Verweisungstätigkeit.

E. 3.3.3

Dr. med. C._____ diagnostizierte in seinem vom Beschwerdeführer nachgereichten Bericht vom 17. Februar 2009 eine zervikale und dorsolumbale Arthrose sowie eine Wirbelsäuleninstabilität. Obwohl Dr. med. C._____ über spezialärztliches Wissen in den Fachdisziplinen Orthopädie und Traumatologie verfügt, kann dennoch nicht auf seine Beurteilung, wonach der Beschwerdeführer in sämtlichen Tätigkeiten vollständig arbeits- und leistungsunfähig sei, abgestellt werden. Der Grund liegt insbesondere darin, dass diese - auch auf der subjektiven Beschwerdeschilderung des Versicherten beruhende - Beurteilung nicht schlüssig und überzeugend und somit rechtsgenügend begründet wurde. Dr. med. B._____ attestierte dem Beschwerdeführer im Bericht vom 26. Februar 2009 ebenfalls eine vollständige Arbeits- und Leistungsunfähigkeit in sämtlichen Tätigkeiten. Da Dr. med. B._____ - wie auch Dr. med. C._____ - diese Beurteilung nicht rechtsgenügend begründet hatte, kann seinem ärztlichen Dokument ebenfalls keine (volle) Beweiskraft zukommen. Unter diesen Umständen sind seitens der Vorinstanz auch im orthopädisch-traumatologischen Bereich weitere medizinische Abklärungen an die Hand zu nehmen.

E. 4

Nach dem Dargelegten beruht die angefochtene Verfügung vom 7. Januar 2009 in medizinischer Hinsicht auf einem unvollständig bzw. unkorrekt ermittelten Sachverhalt (vgl. Art. 49 Bst. b VwVG und Art. 49 ATSG), weshalb im vorliegenden Verfahren nicht beurteilt werden kann, ob ein Rentenanspruch besteht, und wenn ja, in welchem Ausmass und ab wann. Aus diesem Grund hat die Vorinstanz ergänzende medizinische Abklärungen durchzuführen und den Beschwerdeführer ärztlich begutachten zu lassen. Die Beantwortung der ungeklärten Fragen resp. die Klärung der Widersprüche hat durch Experten oder Expertinnen auf den Fachgebieten der Orthopädie/Traumatologie und der Inneren Medizin/Onkologie zu erfolgen. Mit Blick auf die verschiedenen somatischen Leiden haben die ergänzenden medizinischen Abklärungen interdisziplinär zu erfolgen.

E. 5

Aufgrund der vorstehenden Erwägungen ist die Beschwerde in dem Sinne gutzuheissen, als die angefochtene Verfügung vom 7. Januar 2009 aufzuheben und die Sache mit der Anweisung an die Vorinstanz zurückzuweisen ist, ergänzende spezialärztliche Begutachtungen durchführen zu lassen und anschliessend in der Sache neu zu verfügen. Soweit weitergehend ist die Beschwerde abzuweisen.

E. 6

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

E. 6.1

Das Bundesverwaltungsgericht auferlegt gemäss Art. 63 Abs. 1 VwVG die Verfahrenskosten in der Regel der unterliegenden Partei. Da eine Rückweisung praxismässig als Obsiegen der Beschwerde führenden Partei gilt (BGE 132 V 215 E. 6), sind im vorliegenden Fall dem Beschwerdeführer keine Verfahrenskosten aufzuerlegen.

Diesem ist der geleistete Verfahrenskostenvorschuss von Fr. 400.- und der darüber hinaus geleistete Betrag von Fr. 10.-, somit total Fr. 410.-, nach Eintritt der Rechtskraft des vorliegenden Urteils zurückzuerstatten. Der Vorinstanz werden ebenfalls keine Verfahrenskosten auferlegt (Art. 63 Abs. 2 VwVG).

E. 6.2

Der obsiegende Beschwerdeführer hat gemäss 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) Anspruch auf eine Parteientschädigung zu Lasten der Verwaltung. Da keine Kostennote eingereicht wurde, ist die Entschädigung aufgrund der Akten festzusetzen (Art. 14 Abs. 2 Satz 2 VGKE). Unter Berücksichtigung des gebotenen und aktenkundigen Aufwands, der Bedeutung der Streitsache und der Schwierigkeit des vorliegend zu beurteilenden Verfahrens sowie in Anbetracht der in vergleichbaren Fällen gesprochenen Entschädigungen erscheint eine Parteientschädigung von Fr. 1'000.- gerechtfertigt.

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