

# **BVGer C-2984/2012 vom 21. November 2013**

Bundesverwaltungsgericht, 2013-11-21, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger\\_C-2984\\_2012](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger_C-2984_2012)

FR: TAF C-2984/2012 du 21 novembre 2013

IT: TAF C-2984/2012 del 21 novembre 2013

## **Regeste**

Rentenanspruch

## **Erwägungen**

### **E. 1.1**

Das Verfahren vor dem Bundesverwaltungsgericht richtet sich nach den Vorschriften des Bundesgesetzes über das Verwaltungsverfahren vom 20. Dezember 1968 (Verwaltungsverfahrensgesetz, VwVG, SR 172.021), soweit das Bundesgesetz über das Bundesverwaltungsgericht vom 17. Juni 2005 (Verwaltungsgerichtsgesetz, VGG, SR 172.32) nichts anderes bestimmt (Art. 37 VGG). Auf Verfahren in Sozialversicherungssachen findet das VwVG jedoch keine Anwendung, soweit das Bundesgesetz vom 6. Oktober 2000 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG, SR 830.1) anwendbar ist. Das ist hier gemäss Art. 1 Abs. 1 des Bundesgesetzes vom 19. Juni 1959 über die Invalidenversicherung (IVG, SR 831.20) der Fall, soweit das IVG nicht ausdrücklich eine Abweichung vom ATSG vorsieht. Nach den allgemeinen intertemporalrechtlichen Regeln finden diejenigen Verfahrensregeln Anwendung, welche im Zeitpunkt der Beschwerdebeurteilung in Kraft stehen (BGE 130 V 1 E. 3.2).

### **E. 1.2**

Nach Art. 31 VGG in Verbindung mit Art. 33 Bst. d VGG und Art. 69 Abs. 1 Bst. b IVG beurteilt das Bundesverwaltungsgericht Beschwerden gegen Verfügungen der IVSTA. Eine Ausnahme im Sinne von Art. 32 VGG liegt nicht vor. Das Bundesverwaltungsgericht ist demnach für die Beurteilung der Beschwerde zuständig. Da der Beschwerdeführer als Adressat der angefochtenen Verfügung vom 20. April 2012 beschwerdelegitimiert ist (Art. 59 ATSG) und den Kostenvorschuss rechtzeitig geleistet hat, ist auf die frist- und formgerecht eingereichte Beschwerde einzutreten (Art. 60 ATSG und Art. 52 Abs. 1 VwVG).

### **E. 2**

Anfechtungsobjekt und damit Begrenzung des Streitgegenstandes des vorliegenden Beschwerdeverfahrens (vgl. BGE 131 V 164 E. 2.1) ist die im Rahmen eines Rentenrevisionsverfahrens erlassene Verfügung der Vorinstanz vom 20. April 2012, mit welcher die Dreiviertelsrente des Beschwerdeführers ab dem 1. April 2009 durch eine ganze Invalidenrente ersetzt wurde. Diese Verfügung bildet zugleich den Abschluss des bereits am 3. Februar 2004 eingeleiteten amtlichen Revisionsverfahrens. Die beiden zuvor erlassenen Verfügungen der Vorinstanz vom 10. Juni 2004 und vom 20. Februar 2008, mit denen die halbe Invalidenrente des Beschwerdeführers per 1. Januar 2004 durch eine Dreiviertelsrente ersetzt wurde, wurden durch die Urteile der Eidgenössischen

Rekurskommission vom 19. April 2006 und des Bundesverwaltungsgerichts vom 22. Juni 2009 wieder aufgehoben. Implizit wird in der angefochtenen Verfügung folglich auch die Erhöhung der halben Rente auf eine Dreiviertelsrente ab 1. Januar 2004 bestätigt und der Anspruch auf eine ganze Invalidenrente ab 4. Oktober 2002 bzw. 1. Januar 2004 verneint. Streitgegenstand und vom Bundesverwaltungsgericht zu prüfen ist die Frage nach dem Beginn des Anspruchs des Beschwerdeführers auf eine ganze Rente. Nicht angefochten ist der Rentenanspruch ab dem 1. April 2009.

### **E. 3.1**

Der Beschwerdeführer ist Staatsangehöriger von Serbien und hat dort seinen Wohnsitz. Die Schweiz hat mit diversen Nachfolgestaaten des ehemaligen Jugoslawiens neue Abkommen über soziale Sicherheit abgeschlossen, nicht aber mit der Republik Serbien. Daher findet im vorliegenden Verfahren weiterhin das Abkommen vom 8. Juni 1962 zwischen der Schweizerischen Eidgenossenschaft und der Föderativen Volksrepublik Jugoslawien über Sozialversicherung (SR 0.831.109.818.1; nachfolgend: Sozialversicherungsabkommen) Anwendung (vgl. BGE 126 V 198 E. 2b, BGE 122 V 381 E. 1, BGE 119 V 98 E. 3). Nach Art. 2 des Sozialversicherungsabkommens stehen die Staatsangehörigen der Vertragsstaaten in ihren Rechten und Pflichten aus den in Art. 1 genannten Rechtsbereichen, zu welchen auch die schweizerische Bundesgesetzgebung über die Invalidenrente gehört, einander gleich, soweit nichts anderes bestimmt ist. Hinsichtlich der Voraussetzungen des Anspruchs auf eine schweizerische Invalidenrente sowie der anwendbaren Verfahrensvorschriften sieht das Sozialversicherungsabkommen keine im vorliegenden Verfahren relevanten Abweichungen vom Grundsatz der Gleichstellung vor. Demnach beantwortet sich die Frage, ob die Vorinstanz die Invalidenrente des Beschwerdeführers zu Recht erst per 1. April 2009 erhöht hat, allein aufgrund der schweizerischen Rechtsvorschriften (vgl. Art. 1, 2 und 4 des Sozialversicherungsabkommens).

### **E. 3.2**

Das Sozialversicherungsgericht stellt bei der Beurteilung einer Streitsache in der Regel auf den bis zum Zeitpunkt des Erlasses der streitigen Verwaltungsverfügung eingetretenen Sachverhalt ab (BGE 132 V 215 E. 3.1.1). Weiter sind in zeitlicher Hinsicht - vorbehaltlich besonderer übergangsrechtlicher Regelungen - grundsätzlich diejenigen Rechtssätze massgebend, die bei der Erfüllung des rechtlich zu ordnenden oder zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung haben (Urteil des Bundesgerichts 8C\_419/2009 vom 3. November 2009 E. 3.1, BGE 132 V 215 E. 3.1.1). Ein allfälliger Leistungsanspruch ist für die Zeit vor einem Rechtswechsel aufgrund der bisherigen und ab diesem Zeitpunkt nach den neuen Normen zu prüfen (pro rata temporis; vgl. BGE 130 V 445). Damit finden hier grundsätzlich jene schweizerischen Rechtsvorschriften Anwendung, die bei Erlass der angefochtenen Verfügung vom 20. April 2012 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 1992 in der Fassung vom 22. März 1991 [AS 1991 2377; 3. IV-Revision], 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 Verordnung vom 17. Januar 1961 über die Invalidenversicherung [IVV, SR 831.201] in den entsprechenden Fassungen der 3., 4. und 5. IV-Revision [AS 1992 1251, 2003 3859 und 2007 5155]). 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. 4.1**

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 ATSG). Die Invalidität kann Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein (Art. 4 Abs. 1 IVG). Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG).

#### **E. 4.2**

Gemäss Art. 28 Abs. 1 IVG (in der 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). Die Ermittlung des Invaliditätsgrads erfolgt anhand eines Vergleichs zwischen den möglichen Erwerbseinkommen ohne und mit Gesundheitsschaden (Art. 16 ATSG).

#### **E. 4.3**

Ändert sich der Invaliditätsgrad einer Rentenbezügerin oder eines Rentenbezügers erheblich, so wird die Rente von Amtes wegen oder auf Gesuch hin für die Zukunft entsprechend erhöht, herabgesetzt oder aufgehoben (Art. 17 Abs. 1 ATSG). Anlass zur Rentenrevision gibt jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen. Insbesondere ist die Rente nicht nur bei einer wesentlichen Änderung des Gesundheitszustandes, sondern auch dann revidierbar, wenn sich die erwerblichen Auswirkungen des an sich gleich gebliebenen Gesundheitszustandes erheblich verändert haben (BGE 130 V 343 E. 3.5). Dagegen stellt die bloss unterschiedliche Beurteilung der Auswirkungen eines im Wesentlichen unverändert gebliebenen Gesundheitszustandes auf die Arbeitsfähigkeit für sich allein genommen keinen Revisionsgrund im Sinne von Art. 17 Abs. 1 ATSG dar. Zeitliche Vergleichsbasis für die Beurteilung einer anspruchserheblichen Änderung des Invaliditätsgrades bilden die letzte rechtskräftige Verfügung oder der letzte rechtskräftige Einspracheentscheid, welche oder welcher auf einer materiellen Prüfung des Rentenanspruchs mit rechtskonformer Sachverhaltsabklärung, Beweiswürdigung und Invaliditätsbemessung beruht (BGE 133 V 108 E. 5.4).

#### **E. 4.4**

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. Nach dem Grundsatz der freien Beweiswürdigung haben Versicherungsträger und Sozialversicherungsgerichte die Beweise frei, d.h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu

würdigen. Hinsichtlich des Beweiswertes eines ärztlichen Gutachtens ist entscheidend, ob es für die Beantwortung der gestellten Fragen umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, die geklagten Beschwerden berücksichtigt und sich mit diesen sowie dem Verhalten der untersuchten Person auseinandersetzt, was vor allem bei psychischen Fehlentwicklungen nötig ist, in Kenntnis der und gegebenenfalls in Auseinandersetzung mit den Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, ob es in der Darlegung der medizinischen Zustände und Zusammenhänge einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen des medizinischen Experten in einer Weise begründet sind, dass die rechtsanwendende Person sie prüfend nachvollziehen kann (BGE 125 V 352 E. 3a). Für die rechtsanwendenden Behörden in der Schweiz besteht keine Bindung an Feststellungen und Entscheide ausländischer Versicherungsträger, Krankenkassen, Behörden und Ärzte bezüglich Invaliditätsgrad und Anspruchsbeginn (vgl. BGE 130 V 253 E. 2.4; AHI-Praxis 1996, S. 179; vgl. auch ZAK 1989 S. 320 E.2). Vielmehr unterstehen auch aus dem Ausland stammende Beweismittel der freien Beweiswürdigung des Gerichts (vgl. Urteil des EVG vom 11. Dezember 1981 i.S. D).

#### **E. 4.5**

Das sozialversicherungsrechtliche Verfahren ist vom Untersuchungsgrundsatz beherrscht (Art. 43 ATSG). Danach hat die Verwaltung und im Beschwerdeverfahren das Gericht von Amtes wegen für die richtige und vollständige Abklärung des erheblichen Sachverhalts zu sorgen. Dieser Grundsatz gilt indessen nicht uneingeschränkt; er findet sein Korrelat in den Mitwirkungspflichten der Parteien (Art. 28 ff. ATSG; BGE 125 V 195 E. 2, BGE 122 V 158 E. 1a, je mit Hinweisen). Der Untersuchungsgrundsatz schliesst die Beweislast im Sinne einer Beweisführungslast begriffsnotwendig aus. Im sozialversicherungsrechtlichen Verfahren tragen mithin die Parteien in der Regel eine Beweislast nur insofern, als im Falle der Beweislosigkeit der Entscheid zu Ungunsten jener Partei ausfällt, die aus dem unbewiesen gebliebenen Sachverhalt Rechte ableiten wollte. Diese Beweisregel greift allerdings erst Platz, wenn es sich als unmöglich erweist, im Rahmen des Untersuchungsgrundsatzes auf Grund einer Beweiswürdigung einen Sachverhalt zu ermitteln, der zumindest die Wahrscheinlichkeit für sich hat, der Wirklichkeit zu entsprechen (BGE 117 V 264 E. 3b mit Hinweisen).

#### **E. 5**

Streitig und vom Bundesverwaltungsgericht zu prüfen ist, ob sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers bereits vor dem 1. April 2009 in anspruchrelevanter Weise verschlechtert hat.

#### **E. 5.1**

Zeitlicher Referenzpunkt bildet die rentenzusprechende Verfügung vom 20. Januar 2000 (IVSTA-act. 23). Es handelt sich dabei um die letzte rechtskräftige Verfügung. Seither wurde keine materielle Prüfung des Rentenanspruchs mit rechtskonformer Sachverhaltsabklärung und Beweiswürdigung durchgeführt. Die Mitteilung vom 12. Mai 2003 (IVSTA-act. 108), worin die bisherige gesundheitliche Situation ohne umfassende Abklärungen bestätigt wurde, ist für die Verlaufsbeurteilung nicht von Bedeutung. Die nicht zu beanstandende Erhöhung der ursprünglich halben Rente auf eine Dreiviertelsrente ab dem 1. Januar 2004 erfolgte nicht infolge einer Verschlechterung des Gesundheitszustands, sondern infolge einer Gesetzesrevision. Zu prüfen ist daher der Verlauf des Gesundheitszustandes des Beschwerdeführers im Zeitraum vom 20. Januar

2000 bis zum Erlass der angefochtenen Verfügung am 20. April 2012.

### **E. 5.2**

Grundlage für die medizinische Beurteilung des Gesundheitszustandes im Zeitpunkt der rentenzusprechenden Verfügung vom 20. Januar 2000 bildete das Gutachten des C. \_\_\_\_\_ vom 19. August 1999 (IVSTA-act. 205), in dem folgende Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit gestellt wurden: - Chronisches Zervikalsyndrom mit radikulärem Reiz- und leichtem sensomotorischen Ausfallsyndrom C7 rechts und spondylogenen Kopfschmerzen bei foraminaler Diskushernie C6/7 rechts und degenerativen Veränderungen C4/5 und C5/6 - Mässige depressive Entwicklung bei Verdacht auf Schmerzfehlerverarbeitung im Sinne einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung Als Nebendiagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit wurden genannt: - Lumbovertebralsyndrom bei degenerativen Veränderungen - Raucherbronchitis - Adipositas Die Gutachter attestierten damals, dass beim Beschwerdeführer die Arbeitsfähigkeit für mittelschwere und schwere Tätigkeiten nicht mehr gegeben sei. Medizinisch-theoretisch bestehe für eine angepasste Tätigkeit (ohne repetitives Heben schwerer Lasten, mit der Möglichkeit die Körperposition zu wechseln, ohne körperliche Zwangshaltung) eine Arbeitsfähigkeit von 50 %. Die Halswirbelsäule sei vermindert belastbar, weshalb ihm seine bisherige Tätigkeit als Magaziner nicht mehr zumutbar sei. Im Bereich der Lendenwirbelsäule bestünden degenerative Veränderungen, welche das altersübliche Mass jedoch nicht überschreiten würden.

### **E. 5.3**

Beim Erlass der angefochtenen Verfügung stützte sich die Vorinstanz auf das interdisziplinäre Gutachten des C. \_\_\_\_\_ vom 29. September 2011 (act. 68), in welchem folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit genannt wurden: - Chronisches panvertebrales Schmerzsyndrom mit spinaler Claudicatio (bei grosser, nach kaudal migrierter Diskushernie L4/5 median nach paramedian rechts reichend und Kompression des gesamten Duralsackes. Diskushernie L5/S1 median nach paramedian rechts reichend mit Wurzelkompression rezessal S1 sowie wahrscheinlich L5 intraforaminal, aktuell keine Hinweise auf radikuläre Reiz- bzw. sensomotorische Ausfallsymptomatik) - Deutlich eingeschränkte physische Leistungsfähigkeit (Ergometrie vom 18. Mai 2011: weniger als 50 % der Soll-Leistung, keine Ischämiezeichen) Weiter wurden folgende Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit aufgeführt: - Verdacht auf obstruktives Schlafapnoe Syndrom - Diabetes mellitus - Arterielle Hypertonie - Hyperlipidämie - Adipositas (BMI 36.4) - Verdacht auf chronische obstruktive Lungenkrankheit bei chronischem Nikotinabusus - Cervikales Schmerzsyndrom bei degenerativen HWS-Veränderungen - Anhaltende somatoforme Schmerzstörung mit Selbstlimitierung und Behindertenüberzeugung - Akzentuierte, narzisstische Charakterzüge - Status nach Alkoholabusus, gegenwärtig nach eigenen Angaben abstinent Die C. \_\_\_\_\_-Gutachter hielten fest, das Hauptproblem sei zwischenzeitlich das chronische Lumbovertebralsyndrom mit Lumboischialgie rechts und spinaler Claudicatio. Ursache sei eine im neuen MRI nachgewiesene sehr grosse mediane Diskushernie L4/L5 mit Kompression des Duralsackes sowie eine Diskushernie L5/S1 mit Wurzelkompression L5 und S1 rechts. Durch die Limitierung der Gehstrecke und die chronischen Lumboischialgien sei der Beschwerdeführer erheblich beeinträchtigt. Die im Jahr 1999 im Vordergrund gestandenen Schmerzen von Seiten eines cervikoradikulären Syndroms rechts würden heute im Hintergrund stehen. Auch könne heute kein radikuläres sensomotorisches

Ausfallsyndrom C7 mehr abgegrenzt werden. Insgesamt handle es sich beim Beschwerdeführer um eine vorgealterte Person mit einer polysymptomatischen Gesundheitsstörung, welche aus gesamtmedizinischer organischer Sicht keine verwertbare Arbeitstätigkeit mehr zulasse. Von psychiatrischer Seite her könne heute keine depressive Symptomatik mehr festgestellt werden. Es liege eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung vor. Eine psychische Komorbidität von erheblicher Schwere, Ausprägung und Dauer könne jedoch nicht ausgemacht werden. Die wesentliche Verschlechterung des Gesundheitszustandes sei schwierig exakt zu terminieren. Die C.\_\_\_\_\_-Gutachter gingen davon aus, dass dem Beschwerdeführer ab dem Jahr 2009 keine verwertbare Verweistätigkeit mehr zumutbar sei.

#### **E. 5.4**

Der Beschwerdeführer beruft sich zur Hauptsache auf das Gutachten von Dr. E.\_\_\_\_ vom 19. Juni 2003 (IVSTA-act. 226), in welchem folgende Diagnosen genannt wurden: - Diskushernie L4/L5 und L5/S1 - Polydiscopathia regio cervicis - ängstlich-depressive Störung Die serbische Gutachterin hat den völligen und dauernden Verlust der Arbeitsfähigkeit seit dem 4. Oktober 2002 attestiert und festgehalten, dass der Beschwerdeführer auf Dauer nicht mehr in der Lage sei, seine bisherige Tätigkeit sowie jede andere leichtere Beschäftigung auszuüben. Die Invalidität betrage 80 %. Sie hat diese Arbeitsfähigkeitseinschätzung wie auch die Diagnosen im Gutachten vom 9. Oktober 2007 unverändert bestätigt (IVSTA-act. 285).

#### **E. 5.5**

Unbestritten und aufgrund der medizinischen Aktenlage ausgewiesen ist, dass der Beschwerdeführer im Zeitpunkt der Begutachtung im Jahr 2011 durch das C.\_\_\_\_ aus orthopädisch-somatischen Gründen in einer behinderungsangepassten Tätigkeit nicht mehr arbeitsfähig ist und sich sein gesundheitlicher Zustand seit der Rentenzusprache in anspruch relevanter Weise verschlechtert hat. Das Gutachten des C.\_\_\_\_ vom 29. September 2011 entspricht den erforderlichen Kriterien an den Beweiswert einer Expertise (vgl. E. 4.4). Der Beschwerdeführer wurde seinen geltend gemachten Beschwerden entsprechend umfassend abgeklärt, das Gutachten beruht auf einlässlichen allgemeinmedizinischen und internistischen, orthopädischen, neurologischen sowie kardiologischen Untersuchungen, berücksichtigt die geklagten Beschwerden und wurde in Kenntnis der Vorakten, insbesondere auch der Gutachten von Dr. E.\_\_\_\_, abgegeben. Sodann sind die Darlegungen der medizinischen Zusammenhänge und die Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtend und die Schlussfolgerungen in der Expertise begründet. Schliesslich lassen sich im medizinischen Bericht von Dr. E.\_\_\_\_ und den übrigen medizinischen Unterlagen aus Serbien keine objektivierbaren Befunde erheben, welche die Schlussfolgerungen der C.\_\_\_\_-Gutachter entkräften würden. Objektiv feststellbare Gesichtspunkte, welche im Rahmen der psychosomatischen Begutachtung durch die C.\_\_\_\_-Gutachter unerkannt geblieben und geeignet gewesen wären, zu einer abweichenden Beurteilung zu führen, sind nicht ersichtlich. Folglich kann grundsätzlich auf das Gutachten des C.\_\_\_\_ abgestellt werden.

#### **E. 5.6**

Hinsichtlich der Frage nach dem Zeitpunkt des Eintritts der Verschlechterung des Gesundheitszustandes des Beschwerdeführers kann ebenfalls auf das Gutachten des C.\_\_\_\_ abgestellt werden, obwohl die Gutachter ausführten, dass dieser Zeitpunkt nicht

exakt festgelegt werden könne. Eine aktuelle und prospektive Einschätzung kann grundsätzlich erst ab dem Zeitpunkt der Begutachtung festgelegt werden. Die Gutachter des C.\_\_\_\_\_ haben jedoch zugunsten des Beschwerdeführers einen früheren als den Begutachtungszeitpunkt angenommen, worauf die Vorinstanz abgestellt hat. Das Bundesverwaltungsgericht sieht ebenfalls keine Veranlassung davon abzuweichen, da angesichts der diagnostizierten arbeitsfähigkeitsrelevanten Gesundheitsschäden des Beschwerdeführers es überwiegend wahrscheinlich ist, dass die volle Arbeitsunfähigkeit nicht erst seit der Begutachtung, sondern bereits länger besteht. Der Beginn der vollen Arbeitsunfähigkeit in einer leidensadaptierten Tätigkeit kann anhand der vorliegenden Akten jedoch nicht definitiv bestimmt werden. Es ist daher folgerichtig, dass die Gutachter des C.\_\_\_\_\_ festhielten, dass eine exakte retrospektive Festlegung des Beginns der vollen Arbeitsunfähigkeit basierend auf den Akten nicht möglich sei. Mangels entsprechender verwertbarer echtzeitlicher ärztlicher oder anderweitiger Unterlagen waren die Gutachter auch nicht dazu in der Lage, retrospektiv etwas anderes als eine Schätzung vorzunehmen oder eine ärztliche Annahme zu treffen. Hierbei wurden alle Informationsquellen berücksichtigt, die zur Verfügung standen, wie die ausführlichen Patienten-, Fremd- und Sozialanamnesen und die vollständigen Akten der involvierten Sozialversicherer und Behörden. Es ist damit mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit nachgewiesen, dass der Beschwerdeführer seit dem 1. Januar 2009 in einer angepassten Tätigkeit voll arbeitsunfähig ist.

#### **E. 5.7**

Daran vermag auch die Einschätzung von Dr. E.\_\_\_\_\_ nichts zu ändern, welche dem Beschwerdeführer in ihren Gutachten vom 19. Juni 2003 und 9. Oktober 2007 eine volle Arbeitsunfähigkeit in der bisherigen und einer angepassten Tätigkeit seit dem 4. Oktober 2002 attestiert. Wie das Bundesverwaltungsgericht im Urteil vom 22. Juli 2009 verbindlich festgestellt hat, genügen die im vorliegenden Fall erstellten Arztberichte aus Serbien - damit auch die Gutachten von Dr. E.\_\_\_\_\_ - den erforderliche Kriterien an den Beweiswert nicht, weshalb gestützt darauf die relevante Arbeitsunfähigkeit des Beschwerdeführers nicht ermittelt werden kann (vgl. Urteil des Bundesverwaltungsgericht C-2244/2008 vom 22. Juli 2009 E. 9.3). Daran ändert sich auch nach dem Vorliegen des Gutachtens des C.\_\_\_\_\_ nichts. Zwar haben die C.\_\_\_\_\_ -Gutachter gleich wie Dr. E.\_\_\_\_\_ eine Diskushernie im Bereich der Lendenwirbelsäule diagnostiziert, nachdem die Ärzte des medizinischen Dienstes und des RAD eine solche jeweils verneint hatten. Wie der RAD-Arzt am 27. August 2007 (IVSTA-act. 270) zu Recht festhielt, lag jedoch damals noch keine klinisch relevante Diskushernie vor, da Dr. E.\_\_\_\_\_ und die anderen serbischen Ärzte jeweils eine Bandscheibenverwölbung (Diskusprotrusion) beschrieben haben. Eine solche zieht jedoch überwiegend wahrscheinlich keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit nach sich, die eine ganze IV-Rente begründet. Zudem kam Dr. med. I.\_\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, im Rahmen der psychiatrischen Teilbegutachtung des C.\_\_\_\_\_ zum nachvollziehbaren Schluss, dass beim Beschwerdeführer keine depressive Symptomatik mehr vorliegt. Die geschilderten Beschwerden und die erhobenen Befunden korrelieren mit seiner Einschätzung. Die von Dr. E.\_\_\_\_\_ zuletzt am 9. Oktober 2007 diagnostizierte anxios-depressive Störung kann damit im Begutachtungszeitpunkt nicht bestätigt werden, weshalb daraus ebenfalls kein früherer Eintritt einer Arbeitsunfähigkeit, die eine ganze IV-Rente begründet, abgeleitet werden kann.

#### **E. 5.8**

Aufgrund der Akten, insbesondere der Einschätzung von Dr. E.\_\_\_\_\_, kann der Eintritt der vollen Arbeitsunfähigkeit vor dem 1. Januar 2009 nicht als mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erwiesen erachtet werden. Da die C.\_\_\_\_\_-Gutachter sämtliche medizinischen Akten eingesehen und gewürdigt haben, ist schliesslich nicht ersichtlich, inwiefern von weiteren medizinischen Abklärungen neue Resultate zu erwarten wären. Von einer abermaligen Rückweisung der Streitsache an die Vorinstanz ist daher abzusehen, womit die Folgen der Beweislosigkeit der Beschwerdeführer zu tragen hat (BGE 117 V 261 E. 3b).

#### **E. 6**

Zusammenfassend lässt sich festhalten, dass die Festlegung des Eintritts der vollen Arbeitsunfähigkeit des Beschwerdeführers in Verweistätigkeiten per 1. Januar 2009 nicht zu beanstanden ist. Dem Beschwerdeführer wurde damit unter Berücksichtigung der Dreimonatsfrist gemäss Art. 88a Abs. 2 IVV ab 1. April 2009 eine ganze Invalidenrente zugesprochen, welche die ab dem 1. Januar 2004 ausgerichtete Dreiviertelsrente ersetzt. Die Beschwerde vom 28. Mai 2012 gegen die Verfügung vom 20. April 2012 erweist sich damit als unbegründet, weshalb sie abzuweisen ist.

#### **E. 7**

Die Verfahrenskosten sind dem unterliegenden Beschwerdeführer aufzuerlegen (Art. 63 Abs. 1 VwVG). Sie werden unter Berücksichtigung des Umfangs und der Schwierigkeit der Streitsache und insbesondere der Art der Prozessführung auf CHF 400.- festgesetzt (vgl. Art. 63 Abs. 4bis VwVG in Verbindung mit Art. 1, Art. 2 Abs. 1 und 2 sowie Art. 4 des Reglements über die Kosten und Entschädigungen vor dem Bundesverwaltungsgericht [VGKE, SR 173.320.2]) und mit dem geleisteten Kostenvorschuss in gleicher Höhe verrechnet. Als Bundesbehörde hat die obsiegende Vorinstanz keinen Anspruch auf Parteientschädigung (Art. 64 Abs. 1 VwVG i.V.m. Art. 7 Abs. 3 VGKE). Dem unterliegenden Beschwerdeführer ist entsprechend dem Verfahrensausgang ebenfalls keine Parteientschädigung zuzusprechen (Art. 64 Abs. 1 VwVG).

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