

BVGer C-3158/2009 vom 28. Januar 2011

Bundesverwaltungsgericht, 2011-01-28, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger_C-3158_2009

FR: TAF C-3158/2009 du 28 janvier 2011

IT: TAF C-3158/2009 del 28 gennaio 2011

Regeste

Invaliditätsbemessung

Erwägungen

E. 1.1

Gemäss Art. 31 des Bundesgesetzes über das Bundesverwaltungsgericht vom 17. Juni 2005 (VGG, SR 173.32) in Verbindung mit Art. 33 lit. d VGG und Art. 69 Abs. 1 lit. 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. 1.2

Das Verfahren vor dem Bundesverwaltungsgericht richtet sich nach dem Bundesgesetz vom 20. Dezember 1968 über das Verwaltungsverfahren (VwVG, SR 172.021), soweit das VGG nichts anderes bestimmt (Art. 37 VGG). Gemäss Art. 3 lit. dbis bleiben in sozialversicherungsrechtlichen Verfahren die besonderen Bestimmungen des Bundesgesetzes vom 6. Oktober 2000 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (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 IVG sind die Bestimmungen des ATSG auf die Invalidenversicherung anwendbar (Art. 1a bis 26bis und Art. 28 bis 70), soweit das IVG nicht ausdrücklich eine Abweichung vom ATSG vorsieht. Dabei finden nach den allgemeinen intertemporalrechtlichen Regeln in formellrechtlicher Hinsicht mangels anderslautender Übergangsbestimmungen grundsätzlich diejenigen Rechtssätze Anwendung, welche im Zeitpunkt der Beschwerdebeurteilung Geltung haben (BGE 130 V 1 E. 3.2).

E. 1.3

Der Beschwerdeführer ist durch die angefochtene Verfügung berührt und hat ein schutzwürdiges Interesse an deren Aufhebung oder Änderung, so dass er im Sinne von Art. 59 ATSG beschwerdelegitimiert ist.

E. 1.4

Da die Beschwerde im Übrigen frist- und formgerecht (Art. 60 Abs. 1 ATSG und Art. 52 Abs. 1 VwVG) eingereicht und der einverlangte Kostenvorschuss fristgerecht geleistet wurde, ist auf die Beschwerde einzutreten.

E. 2.1

Der Beschwerdeführer ist deutscher Staatsangehöriger, sodass vorliegend das Abkommen vom 21. Juni 1999 zwischen der Schweizerischen Eidgenossenschaft einerseits und der Europäischen Gemeinschaft und ihren Mitgliedstaaten andererseits über die Freizügigkeit (FZA; SR 0.142.112.681), insbesondere dessen Anhang II betreffend Koordinierung der Systeme der sozialen Sicherheit, anzuwenden ist (Art. 80a IVG). Nach Art. 3 Abs. 1 der Verordnung (EWG) Nr. 1408/71 des Rates vom 14. Juni 1971 (SR 0.831.109.268.1) zur Anwendung der Systeme der sozialen Sicherheit auf Arbeitnehmer und Selbständige sowie deren Familienangehörige, die innerhalb der Gemeinschaft zu- und abwandern, haben die in den persönlichen Anwendungsbereich der Verordnung fallenden, in einem Mitgliedstaat wohnenden Personen aufgrund der Rechtsvorschriften eines Mitgliedstaats grundsätzlich die gleichen Rechte und Pflichten wie die Staatsangehörigen dieses Staates.

E. 2.2

Soweit das FZA beziehungsweise die auf dieser Grundlage anwendbaren gemeinschaftsrechtlichen Rechtsakte keine abweichenden Bestimmungen vorsehen, richtet sich die Ausgestaltung des Verfahrens - unter Vorbehalt der beiden Grundsätze der Gleichwertigkeit sowie der Effektivität - sowie die Prüfung der Anspruchsvoraussetzungen einer schweizerischen Invalidenrente grundsätzlich nach der innerstaatlichen Rechtsordnung (BGE 130 V 257 E. 2.4). Entsprechend bestimmt sich vorliegend der Anspruch des Beschwerdeführers auf eine Rente der Invalidenversicherung ausschliesslich nach dem innerstaatlichen schweizerischen Recht, insbesondere nach dem IVG sowie der Verordnung vom 17. Januar 1961 über die Invalidenversicherung (IVV, SR 831.201).

E. 2.3

In materiellrechtlicher Hinsicht sind grundsätzlich diejenigen Rechtssätze massgebend, die bei der Erfüllung des zu Rechtsfolgen führenden Sachverhalts Geltung haben (BGE 130 V 329 E. 2.3). 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; BGE 130 V 445). Für die Beurteilung des Leistungsanspruchs sind bis zum 31. Dezember 2007 das IVG und das ATSG in der Fassung vom 21. März 2003 und die IVV in der Fassung vom 21. Mai 2003 (4. IV Revision, AS 2003 3837 beziehungsweise AS 2003 3859, in Kraft vom 1. Januar 2004 bis 31. Dezember 2007) anwendbar. Am 1. Januar 2008 sind die Änderungen des IVG und des ATSG vom 6. Oktober 2006 sowie der IVV vom 28. September 2007 (5. IV Revision, AS 2007 5129 beziehungsweise AS 2007 5155) in Kraft getreten. Soweit sich der Rentenanspruch auf die Zeit nach dem 1. Januar 2008 bezieht, sind die Bestimmungen der erwähnten Erlasse in der seit diesem Datum geltenden Fassung anwendbar. Sofern sich die einschlägigen Bestimmungen materiell nicht verändert haben, werden im Folgenden - falls nichts Gegenteiliges vermerkt - die Bestimmungen lediglich in der ab 1. Januar 2008 gültig gewesenen Fassung zitiert.

E. 2.4

Die Beschwerdeführenden können im Rahmen des Beschwerdeverfahrens die Verletzung von Bundesrecht unter Einschluss des Missbrauchs oder der Überschreitung des Ermessens, die unrichtige oder unvollständige Feststellung des rechtserheblichen Sachverhalts sowie Unangemessenheit des Entscheids rügen (Art. 49 VwVG).

E. 3.1.1

Gemäss Art. 8 Abs. 1 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 gemäss 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. 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. 3.1.2

Gemäss Rechtsprechung setzt die Annahme einer invalidisierenden (psychischen) Gesundheitsstörung im Sinne von Art. 4 Abs. 1 IVG sowie Art. 3 Abs. 1 und Art. 6 ATSG, namentlich auch einer somatoformen Schmerzstörung oder Fibromyalgie, zunächst eine fachärztliche (psychiatrisch) gestellte Diagnose nach einem wissenschaftlich anerkannten Klassifikationssystem voraus (BGE 132 V 65 E. 3.4, 130 V 352 E. 2.2.3 und 2.2.4, 130 V 396). Wie jede andere psychische Beeinträchtigung begründet indes auch eine diagnostizierte anhaltende somatoforme Schmerzstörung als solche noch keine Invalidität. Vielmehr besteht eine Vermutung, dass die somatoforme Schmerzstörung oder ihre Folgen mit einer zumutbaren Willensanstrengung überwindbar sind. Bestimmte Umstände, welche die Schmerzbewältigung intensiv und konstant behindern, können den Wiedereinstieg in den Arbeitsprozess unzumutbar machen, weil die versicherte Person alsdann nicht über die für den Umgang mit den Schmerzen notwendigen Ressourcen verfügt. Ob ein solcher Ausnahmefall vorliegt, entscheidet sich im Einzelfall anhand verschiedener Kriterien. Im Vordergrund steht die Feststellung einer psychischen Komorbidität von erheblicher Schwere, Ausprägung und Dauer. Massgebend sein können auch weitere Faktoren, so insbesondere chronische körperliche Begleiterkrankungen, ein mehrjähriger, chronifizierter Krankheitsverlauf mit unveränderter oder progredienter Symptomatik ohne längerdauernde Rückbildung, ein sozialer Rückzug in allen Belangen des Lebens, ein verfestigter, therapeutisch nicht mehr beeinflussbarer innerseelischer Verlauf einer an sich missglückten, psychisch aber entlastenden Konfliktbewältigung (primärer Krankheitsgewinn; "Flucht in die Krankheit") und das Scheitern einer konsequent durchgeführten ambulanten oder stationären Behandlung (auch mit unterschiedlichem therapeutischem Ansatz) trotz kooperativer Haltung der versicherten Person. Je mehr dieser Kriterien zutreffen und je ausgeprägter sich die entsprechenden Befunde darstellen, desto eher sind - ausnahmsweise - die Voraussetzungen für eine zumutbare Willensanstrengung zu verneinen (BGE 131 V 49 E. 1.2 mit Hinweisen; vgl. auch den am 1. Januar 2008 in Kraft getretenen Art. 7 Abs. 2 ATSG). Diese Grundsätze gelten auch für gewisse Somatisierungsstörungen, die zum gleichen Symptomenkomplex mit pathogenetisch-ätiologisch unklaren syndromalen Beschwerdebildern ohne nachweisbare organische Grundlage gehören (Urteil des Bundesgerichts [BGer] I 70/07 vom 14. April 2008 E. 5). Bei anhaltenden somatoformen Schmerzstörungen im Besonderen ist zu beachten, dass diese wesentlich durch psychosoziale Probleme und/oder emotionale Konflikte verursacht werden (vgl. BGE 130 V 396 E. 6.1). Dabei ist zu differenzieren: Soweit psychosoziale und soziokulturelle Faktoren selbständig und insofern direkte Ursache der Einschränkung der Arbeitsfähigkeit sind, liegt keine Krankheit im Sinne der Invalidenversicherung vor. Wenn und soweit solche Umstände zu einer eigentlichen Beeinträchtigung der psychischen Integrität führen, indem sie einen verselbständigten Gesundheitsschaden aufrechterhalten oder den

Wirkungsgrad seiner - unabhängig von den invaliditätsfremden Elementen bestehenden - Folgen verschlimmern, können sie sich mittelbar invaliditätsbegründend auswirken (Urteile des BGer 9C_830/2007 vom 29. Juli 2008 E. 4.2, 9C_578/2007 vom 13. Februar 2008 E. 2.2 und I 514/06 vom 25. Mai 2007 E. 2.2.2.2, mit Hinweisen; vgl. auch BGE 127 V 294 E. 5a und SVR 2008 IV Nr. 62).

E. 3.2

Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes im schweizerischen Invalidenverfahren ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und gegebenenfalls bezüglich welcher Tätigkeiten der Versicherte arbeitsunfähig ist. Die ärztlichen Auskünfte sind sodann eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen dem Versicherten konkret noch zugemutet werden können (BGE 125 V 256 E. 4, 115 V 134 E. 2; AHI-Praxis 2002 S. 62 E. 4b/cc).

E. 3.2.1

Das Bundesrecht schreibt nicht vor, wie die einzelnen Beweismittel zu würdigen sind. Für das gesamte Verwaltungs- und Beschwerdeverfahren gilt der Grundsatz der freien Beweiswürdigung. Danach haben Versicherungsträger und Sozialversicherungsgerichte die Beweise frei, das heisst ohne förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Dies bedeutet für das Gericht, dass es alle Beweismittel, unabhängig, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruches gestatten. Insbesondere darf es bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt.

E. 3.2.2

Bezüglich 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 der Experten begründet sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft des Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder als Gutachten (vgl. dazu das Urteil des BGer I 268/2005 vom 26. Januar 2006 E. 1.2 mit Hinweis auf BGE 125 V 352 E. 3a). Gleichwohl erachtet es die Rechtsprechung mit dem Grundsatz der freien Beweiswürdigung als vereinbar, Richtlinien für die Beweiswürdigung in Bezug auf bestimmte Formen medizinischer Berichte und Gutachten aufzustellen (vgl. hierzu BGE 125 V 352 E. 3b; AHI 2001 S. 114 E. 3b; Urteil des BGer I 128/98 vom 24. Januar 2000 E. 3b). So ist den im Rahmen des Verwaltungsverfahrens eingeholten Gutachten externer Spezialärzte, 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 zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 125 V 353 E. 3b/bb, mit weiteren Hinweisen). Berichte der behandelnden Ärzte schliesslich sind aufgrund deren auf-

tragsrechtlicher Vertrauensstellung zum Patienten mit Vorbehalt zu würdigen (BGE 125 V 353 E. 3b/cc). Dies gilt für den allgemein praktizierenden Hausarzt wie auch für den behandelnden Spezialarzt (Urteil des BGer I 655/05 vom 20. März 2006 E. 5.4 mit Hinweisen; vgl. aber Urteil des BGer 9C_24/2008 vom 27. Mai 2008 E. 2.3.2).

E. 3.2.3

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 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 125 V 351 E. 3b/ee mit Hinweisen). Auf Stellungnahmen der RAD oder 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 (vgl. Urteil des BGer I 694/05 vom 15. Dezember 2006 E. 2). Die RAD-Ärzte müssen sodann über die im Einzelfall gefragten persönlichen und fachlichen Qualifikationen verfügen (Urteile des BGer I 142/07 vom 20. November 2007 E. 3.2.3 und I 362/06 vom 10. April 2007 E. 3.2.1), denn die fachliche Qualifikation des Experten spielt 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, dem Nachweis der erforderlichen Fachkenntnisse dienender, spezialärztlicher Titel des berichtenden oder zumindest des den Bericht visierenden Arztes vorausgesetzt (Urteil des BGer I 178/00 vom 3. August 2000 E. 4a).

E. 3.3

Versicherte haben Anspruch auf eine Viertelsrente, wenn sie zu mindestens 40 Prozent invalid sind, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 Prozent besteht ein Anspruch auf eine halbe Rente, bei mindestens 60 Prozent auf eine Dreiviertelsrente und bei mindestens 70 Prozent auf eine ganze Rente (Art. 28 Abs. 2 IVG). Gemäss Art. 29 Abs. 4 IVG werden Renten, die einem Invaliditätsgrad von weniger als 50 Prozent 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, was für Mitgliedstaaten der EU der Fall ist.

E. 3.4

Bei erwerbstätigen Versicherten ist der Invaliditätsgrad gemäss Art. 16 ATSG in Verbindung mit Art. 28a Abs. 1 IVG aufgrund eines Einkommensvergleichs zu bestimmen. Dazu wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (sogenanntes Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt (allgemeine Methode des Einkommensvergleichs; BGE 130 V 343 E. 3.4.2, 128 V 29 E. 1) zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (sogenanntes Valideneinkommen). Da nach empirischer Feststellung in der Regel die bisherige

Tätigkeit im Gesundheitsfall weitergeführt worden wäre, ist Anknüpfungspunkt für die Bestimmung des Valideneinkommens häufig der zuletzt erzielte, der Teuerung sowie der realen Einkommensentwicklung angepasste Verdienst (RKUV 3/1993 97 ff. E. 3b) beziehungsweise das an die branchenspezifische Nominallohnentwicklung angepasste frühere Einkommen (AHI 2000 305 ff. E. 2c). Bei der Bestimmung des Invalideneinkommens ist ebenfalls - sofern möglich - auf die beruflich-erwerbliche Situation abzustellen, in welcher die versicherte Person konkret steht. Ist kein solches Vergleichseinkommen vorhanden, weil die Person nach dem Eintritt des Gesundheitsschadens keiner Erwerbstätigkeit nachgegangen ist, so können rechtsprechungsgemäss Daten der Dokumentation über Arbeitsplätze (DAP) oder aber Tabellenlöhne gemäss den vom Bundesamt für Statistik periodisch herausgegebenen Lohnstrukturerhebungen (LSE) herangezogen werden (BGE 129 V 472 E. 4.2.1).

E. 3.5.1

Wurde eine Rente wegen eines zu geringen Invaliditätsgrades verweigert, so wird nach Art. 87 Abs. 4 IVV eine neue Anmeldung nur geprüft, wenn die Voraussetzungen gemäss Abs. 3 dieser Bestimmung erfüllt sind. Danach ist im Leistungsbegehren gleich wie im Revisionsgesuch glaubhaft zu machen, dass sich der Grad der Invalidität der versicherten Person in einer für den Anspruch erheblichen Weise geändert hat. Tritt die Verwaltung auf die Neuanschuldung ein, so hat sie die Sache materiell abzuklären und sich zu vergewissern, ob die von der versicherten Person glaubhaft gemachte Veränderung des Invaliditätsgrades auch tatsächlich eingetreten ist; sie hat demnach in analoger Weise wie bei einem Revisionsfall nach Art. 17 Abs. 1 ATSG vorzugehen (vgl. dazu BGE 130 V 71; AHI 1999 S. 83 E. 1b mit Hinweisen). Stellt sie fest, dass der Invaliditätsgrad seit Erlass der früheren rechtskräftigen Verfügung keine Veränderung erfahren hat, so weist sie das neue Gesuch ab. Andernfalls hat sie zunächst noch zu prüfen, ob die festgestellte Veränderung genügt, um nunmehr eine anspruchsbegründende Invalidität zu bejahen, und hernach zu beschliessen. Im Beschwerdefall obliegt die gleiche materielle Prüfungspflicht auch dem Gericht (BGE 130 V 71 E. 3.2.2 f.).

E. 3.5.2

Eine Änderung des Invaliditätsgrades setzt stets auch eine Änderung der tatsächlichen Verhältnisse voraus. Zu vergleichen ist dabei der Sachverhalt im Zeitpunkt der letzten der versicherten Person eröffneten rechtskräftigen Verfügung, welche auf einer materiellen Prüfung des Rentenanspruchs mit rechtskonformer Sachverhaltsabklärung, Beweiswürdigung und Durchführung eines Einkommensvergleichs (bei Anhaltspunkten für eine Änderung in den erwerblichen Auswirkungen des Gesundheitszustandes) beruht; vorbehalten bleibt die Rechtsprechung zur Wiedererwägung und prozessualen Revision (BGE 130 V 71 E. 3.2.3). Ferner muss die Veränderung der Verhältnisse erheblich, das heisst hinsichtlich der Auswirkungen auf den Invaliditätsgrad rentenwirksam sein (vgl. Art. 17 ATSG, BGE 130 V 343 E. 3.5 mit Hinweisen). Unter revisionsrechtlichen Gesichtspunkten - welche gleichermassen für das Neuanschuldungsverfahren gelten (vgl. BGE 133 V 108 E. 5.2; Urteil des BGer I 658/05 vom 27. März 2006 E. 4.4) - ist die unterschiedliche Beurteilung eines im Wesentlichen unverändert gebliebenen Sachverhaltes unerheblich (BGE 112 V 371 E. 2b mit Hinweisen; SVR 1996 IV Nr. 70 E. 3a).

E. 4

Vorliegend ist die IVSTA auf die Neuanmeldung eingetreten und hat den Sachverhalt eingehend abgeklärt. Gemäss den soeben dargelegten Grundsätzen ist somit massgebend, ob sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers seit der rechtskräftigen (abweisenden) Verfügung vom 7. März 2003 bis zum Zeitpunkt der angefochtenen Verfügung vom 16. April 2009 in rentenanspruchserheblicher Weise verschlechtert hat und, falls ja, wie hoch sein Invaliditätsgrad ist.

E. 4.1

Der abweisenden Verfügung vom 7. März 2003 lag folgender medizinischer Sachverhalt zugrunde: Beim Beschwerdeführer wurden eine Spondylolisthese L5/S1 Grad 1, ein degeneratives Halswirbelsäulensyndrom, ein Zustand nach Carpaltunnelsyndrom rechts, eine Dupuytren'sche Kontraktur beidseits, eine Tendovaginitis stenosans 4. und 5. Finger rechts sowie ein Status nach Ringbandspaltung 4. und 5. Finger rechts diagnostiziert. Aufgrund dieser Einschränkungen erachteten die Ärzte den Beschwerdeführer in der bisherigen Tätigkeit als zu 50% arbeitsunfähig und in einer leichten Verweistätigkeit als zu 100% arbeitsfähig.

E. 4.2

Die anlässlich der Neuanmeldung vom August 2006 durch den Beschwerdeführer eingereichten und durch die IVSTA eingeholten medizinischen Unterlagen ergeben folgendes Bild:

E. 4.2.1

Im Wesentlichen wurden beim Beschwerdeführer eine Somatisierungsstörung mit generalisierten Schmerzen, Angst und Depression gemischt, ein Karpaltunnelsyndrom beidseits (rechts operativ behandelt), eine Zervikobrachialgie ohne radikuläre Symptomatik, ein Lumbalsyndrom bei Spondylolisthese L5/S1 Grad 1 mit pseudoradikulärer Schmerzsymptomatik sowie bei Fehlstatik der Wirbelsäule, eine thorako-lumbale Skoliose, eine Dupuytren'sche Kontraktur beidseits (Zustand nach operativer Korrektur 07/2005), ein Baastrup Phänomen, ein Hallux rigidus rechts, eine Gonarthrose beidseits mit Chondrocalcinose des Innenmeniskus beidseits und eine fortgeschrittene beidseitige Fingergelenksarthrose mit Daumensattelgelenksarthrose diagnostiziert.

E. 4.2.2

Die begutachtenden Ärzte waren sich einig, dass der Beschwerdeführer insbesondere aufgrund der Rückenproblematik und der Beschwerden mit den Händen nicht mehr in der Lage sei, schwere Tätigkeiten wie seine frühere Tätigkeit als Kunststoffschlosser oder manuelle Tätigkeiten mit hohen Anforderungen an die Feinmotorik auszuüben. In seiner früheren Tätigkeit wurde der Beschwerdeführer daher von allen Ärzten als zu 100% arbeitsunfähig angesehen.

E. 4.2.3

Uneinheitlich ist die Beurteilung der Ärzte - sofern sie sich überhaupt dazu geäußert haben - in Bezug auf die Frage, ob der Beschwerdeführer in einer Verweistätigkeit arbeitsfähig ist und, falls ja, in welchem Ausmass. Dr. med. A. _____, Ärztin für Sozialmedizin, geht in ihrem Gutachten vom 2. März 2006 (act. 84) davon aus, der Beschwerdeführer sei in einer leichten Tätigkeit nur "unter drei Stunden" arbeitsfähig und Dr. med. D. _____, Facharzt für Neurologie und Psychiatrie, hält den Beschwerdeführer in Verweistätigkeiten sogar für 100% arbeitsunfähig (act. 115). Die Mehrheit der Ärzte erachteten den Beschwerdeführer in

einer leichten Tätigkeit jedoch als zu 100% arbeitsfähig.

E. 4.2.4

Dr. med. F._____, Ärztin für Allgemeinmedizin beim RAD-Rhone, hielt in ihrer letzten Stellungnahme vom 6. Februar 2009 (act. 147) fest, die Situation in Bezug auf den Rücken des Beschwerdeführers sei gemäss Bericht von Dr. med. E._____, unklar, da wegen der relevanten Spondylolisthesis offenbar eine Operation angezeigt sei und nicht bekannt sei, ob diese bereits durchgeführt worden und wie der Heilungsprozess verlaufen sei. Ferner seien auch aus psychiatrischer Sicht Unklarheiten vorhanden, zumal auf die vorliegenden Berichte von Dr. med. D._____ nicht abgestellt werden könne, da die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit - wie auch Dr. med. G._____, Psychiater beim RAD-Rhone, festgestellt habe - nicht im Hinblick auf die schweizerische Rechtsprechung betreffend Überwindung von somatoformen Schmerzstörungen erfolgt sei. Im Übrigen hielt Dr. med. F._____ fest, die vorhandenen Gutachten seien zwischenzeitlich ohnehin zu alt, um darauf abzustellen, weshalb es sinnvoll sei, ein pluridisziplinäres (orthopädisches und psychiatrisches) Gutachten in der Schweiz einzuholen und insbesondere auch die Frage der Überwindbarkeit der somatoformen Schmerzstörung zu klären.

E. 4.2.5

Anlässlich der Sitzung der IVSTA-Ärzte vom 2. April 2009 wurde beschlossen, das Leistungsbegehren abzuweisen, da keine Hinweise für eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes vorlägen. Eine weitergehende Begründung ist den Akten nicht zu entnehmen.

E. 4.2.6

Vorweg ist festzuhalten, dass es aufgrund der anlässlich des Wiederanmeldungsverfahrens eingeholten Berichte naheliegt von einer Veränderung des gesundheitlichen Zustandes auszugehen, zumal neu eine Somatisierungsstörung mit generalisierten Schmerzen diagnostiziert wurde und sich möglicherweise auch der Schweregrad der Spondylolisthese verändert hat, da eine erhebliche Mobilitätseinschränkung festgestellt worden ist. Zu prüfen war somit, ob effektiv Veränderungen des Gesundheitszustandes vorliegen und ob diese zu einer rentenrelevanten Beeinträchtigung führen. Diesbezüglich ist zusammenfassend festzuhalten, dass gemäss den ärztlichen Stellungnahmen und Berichten insbesondere die Arbeitsfähigkeit in Verweistätigkeiten strittig und unklar ist. In Übereinstimmung mit den nachvollziehbaren Ausführungen von Dr. med. F._____ ist festzuhalten, dass die aus Deutschland stammenden psychiatrischen Berichte nicht unter Berücksichtigung der schweizerischen Rechtsprechung zu den somatoformen Schmerzstörungen ergangen und somit in Bezug Beurteilung der Arbeitsfähigkeit nicht aussagekräftig sind. Dr. med. G._____ führte aus, der Psychiater aus Deutschland erwähne zwar, die Schmerzüberwindung sei dem Beschwerdeführer nicht zumutbar; dennoch könne diese Schlussfolgerung mangels weiterer Ausführungen nicht übernommen werden, weshalb er zum Schluss komme, es lägen keine Hinweise auf eine Arbeitsunfähigkeit vor. Dieser Ansicht ist nur insoweit zu folgen, als Dr. med. G._____ den Schluss daraus zieht, das Gutachten sei für die Frage der Überwindbarkeit nicht aussagekräftig. Da aber bei Fehlen von notwendigen Ausführungen nicht ohne Weiteres, lediglich basierend auf Indizien und Annahmen, eine Beurteilung vorgenommen werden kann, sondern weitere Abklärungen zu treffen sind, ist der Beurteilung von Dr. med. G._____ im Ergebnis nicht zu folgen. Dies gilt sogar dann, wenn - wie vorliegend - Hinweise dafür vorhanden sind, dass die

Umstände, welche praxisgemäss für die Unüberwindbarkeit sprechen, hier womöglich nicht erfüllt sein dürften, da - wie Dr. med. G. _____ festgestellt hat - insbesondere der vom Beschwerdeführer geschilderte Tagesablauf gegen ein psychosoziales Versagen spreche. Zudem ist festzustellen, dass auch die Beeinträchtigungen zufolge der Rückenprobleme nicht genügend abgeklärt sind, zumal diese den Beschwerdeführer auch bei leichten Tätigkeiten beeinträchtigen könnten, und sich die Situation überdies durch eine allfällige Operation verändert haben könnte. Antworten auf diese Fragen finden sich in den vorhandenen ärztlichen Berichten keine. Aufgrund der vorliegenden medizinischen Unterlagen bleibt somit unklar, inwiefern der Beschwerdeführer aus psychiatrischer und orthopädischer Sicht beeinträchtigt ist und ob die diagnostizierte psychiatrische Beeinträchtigung gemäss den Kriterien der Rechtsprechung als überwindbar gilt. Deshalb kann auch nicht beurteilt werden, ob sich der Zustand des Beschwerdeführers seit der letzten rechtskräftigen Abweisung des Leistungsbegehrens in rentenrelevantem Ausmass verschlechtert hat respektive wie der IV-Grad zu beziffern ist. Indem die IVSTA die Frage, ob die beim Beschwerdeführer diagnostizierte Somatisierungsstörung mit generalisierten Schmerzen überwindbar ist, nicht weiter abgeklärt hat, obwohl Dr. med. D. _____ dem Beschwerdeführer eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit attestierte und aufgrund der Akten nicht ohne Weiteres von einer Überwindbarkeit ausgegangen werden kann, hat sie den Sachverhalt unvollständig ermittelt. Die Beschwerde ist daher teilweise gutzuheissen und die angefochtene Verfügung ist aufzuheben. Die Sache ist an die IVSTA zurückzuweisen, damit diese - wie Dr. med. F. _____ in ihrer Stellungnahme vom 6. Februar 2009 beschreibt - in der Schweiz eine psychiatrische und orthopädische Abklärung durchführe und unter Berücksichtigung der von der Rechtsprechung entwickelten Grundsätze die Einschränkung der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers ermittle und den Invaliditätsgrad festlege.

E. 5

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

E. 5.1

Die Verfahrenskosten werden in der Regel der unterliegenden Partei auferlegt (Art. 63 Abs. 1 VwVG). Eine Rückweisung gilt praxisgemäss als Obsiegen der Beschwerde führenden Partei (BGE 132 V 215 E. 6). Einer unterliegenden Vorinstanz sind allerdings gemäss Art. 63 Abs. 2 VwVG keine Verfahrenskosten aufzuerlegen. Der vom Beschwerdeführer geleistete Kostenvorschuss in der Höhe von Fr. 400.-- ist ihm nach Eintritt der Rechtskraft des vorliegenden Entscheids auf ein von ihm bekannt zu gebendes Konto zurückzuerstatten.

E. 5.2

Die Beschwerdeinstanz kann der ganz oder teilweise obsiegenden Partei von Amtes wegen oder auf Begehren eine Entschädigung für ihr erwachsene notwendige und verhältnismässig hohe Kosten zusprechen (Art. 64 Abs. 1 VwVG in Verbindung mit Art. 7 Abs. 1 des Reglements vom 21. Februar 2008 über die Kosten und Entschädigungen vor dem Bundesverwaltungsgericht [VGKE, SR 173.320.2]). Die Parteientschädigung umfasst die Kosten der Vertretung sowie allfällige weitere notwendige Auslagen der Partei (Art. 8 VGKE). Da dem Beschwerdeführer, welcher nicht vertreten war, keine verhältnismässig hohen Kosten entstanden sind und dieser zu Recht keinen entsprechenden Antrag gestellt hat, ist ihm keine Parteientschädigung zuzusprechen. Der unterliegenden Vorinstanz ist keine Parteientschädigung zuzusprechen (Art. 64 Abs. 1 VwVG e contrario).

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