

BVGer C-3571/2008 vom 30. April 2010

Bundesverwaltungsgericht, 2010-04-30, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger_C-3571_2008

FR: TAF C-3571/2008 du 30 avril 2010

IT: TAF C-3571/2008 del 30 aprile 2010

Regeste

Invalidenversicherung (IV)

Erwägungen

E. 1

Zu Beurteilen ist die Beschwerde vom 29. Mai 2008 gegen die Verfügung der Vorinstanz vom 30. April 2008, mit welcher das Leistungsbegehren des Beschwerdeführers abgewiesen worden ist.

E. 1.1

Das Verfahren vor dem Bundesverwaltungsgericht richtet sich im Wesentlichen nach den Vorschriften des Bundesgesetzes vom 17. Juni 2006 über das Bundesverwaltungsgericht (VGG, SR 173.32), des Bundesgesetzes vom 20. Dezember 1968 über das Verwaltungsverfahren (VwVG, SR 172.021 [vgl. auch Art. 37 VGG]) sowie des Bundesgesetzes vom 6. Oktober 2000 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG, SR 830.1 [vgl. auch Art. 3 Bst. dbis VwVG]). Dabei finden nach den allgemeinen intertemporalrechtlichen Regeln diejenigen Verfahrensregeln Anwendung, welche im Zeitpunkt der Beschwerdebeurteilung in Kraft stehen (BGE 130 V 1 E. 3.2; vgl. auch Art. 53 Abs. 2 VGG).

E. 1.2

Gemäss Art. 31 VGG beurteilt das Bundesverwaltungsgericht Beschwerden gegen Verfügungen im Sinne von Art. 5 VwVG, sofern - wie vorliegend - keine Ausnahme nach Art. 32 VGG gegeben ist. Als Vorinstanzen gelten die in Art. 33 VGG genannten Behörden. Zu diesen gehört auch die IV-Stelle für Versicherte im Ausland, die mit Verfügungen über Leistungsgesuche befindet (Art. 33 Bst. d VGG; vgl. auch Art. 69 Abs. 1 Bst. b des Bundesgesetzes vom 19. Juni 1959 über die Invalidenversicherung [IVG, SR 831.20]). Das Bundesverwaltungsgericht ist somit zur Beurteilung der vorliegenden Beschwerde zuständig.

E. 1.3

Nach Art. 59 ATSG ist zur Beschwerdeführung vor dem Bundesverwaltungsgericht legitimiert, wer durch die angefochtene Verfügung berührt ist und ein schutzwürdiges Interesse an deren Aufhebung oder Änderung hat (vgl. auch Art. 48 Abs. 1 VwVG). Der Beschwerdeführer hat am vorinstanzlichen Verfahren als Partei teilgenommen. Als Verfügungsadressat ist er durch die angefochtene Verfügung besonders berührt und hat an deren Aufhebung bzw. Änderung ein schutzwürdiges Interesse. Nachdem der Verfahrenskostenvorschuss innert Frist geleistet worden ist, kann auf die form- und fristgerecht eingereichte Beschwerde eingetreten werden (Art. 60 ATSG, Art. 52 Abs. 1 und

Art. 63 Abs. 4 VwVG).

E. 2

Vorab sind die im vorliegenden Verfahren wesentlichen Verfahrensgrundsätze darzustellen.

E. 2.1

Mit der Beschwerde kann gerügt werden, die angefochtene Verfügung verletze Bundesrecht (einschliesslich der Überschreitung oder des Missbrauchs von Ermessen), beruhe auf einer unrichtigen oder unvollständigen Feststellung des rechtserheblichen Sachverhalts oder sei unangemessen (Art. 49 VwVG).

E. 2.2

Das Bundesverwaltungsgericht ist gemäss dem Grundsatz der Rechtsanwendung von Amtes wegen nicht an die Begründung der Begehren der Parteien gebunden (Art. 62 Abs. 4 VwVG). Es kann die Beschwerde auch aus anderen als den geltend gemachten Gründen gutheissen oder den angefochtenen Entscheid im Ergebnis mit einer Begründung bestätigen, die von jener der Vorinstanz abweicht (vgl. FRITZ GYGI, Bundesverwaltungsrechtspflege, 2. Auflage, Bern 1983, S. 212).

E. 2.3

Das Sozialversicherungsverfahren ist vom Untersuchungsgrundsatz beherrscht. Danach haben die Verwaltung und das Gericht von Amtes wegen für die richtige und vollständige Abklärung des rechtserheblichen Sachverhalts zu sorgen. Dieser Grundsatz gilt indessen nicht uneingeschränkt. Zum einen findet er sein Korrelat in den Mitwirkungspflichten der Parteien (BGE 125 V 193 E. 2, BGE 122 V 157 E. 1a, je mit Hinweisen); zum anderen umfasst die behördliche und richterliche Abklärungspflicht nicht unbesehen alles, was von einer Partei behauptet oder verlangt wird. Vielmehr bezieht sie sich nur auf den im Rahmen des streitigen Rechtsverhältnisses (Streitgegenstand) rechtserheblichen Sachverhalt. Rechtserheblich sind alle Tatsachen, von deren Vorliegen es abhängt, ob über den streitigen Anspruch so oder anders zu entscheiden ist (vgl. GYGI, a.a.O., S. 43 und 273). In diesem Rahmen haben Verwaltungsbehörden und Sozialversicherungsgerichte zusätzliche Abklärungen stets vorzunehmen oder zu veranlassen, wenn hierzu aufgrund der Parteivorbringen oder anderer sich aus den Akten ergebender Anhaltspunkte hinreichender Anlass besteht (BGE 117 V 282 E. 4a mit Hinweis; Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts [im Folgenden: EVG, heute Schweizerisches Bundesgericht] I 520/99 vom 20. Juli 2000).

E. 2.4

Die Verwaltung als verfügende Instanz und - im Beschwerdefall - das Gericht dürfen eine Tatsache nur dann als bewiesen annehmen, wenn sie von ihrem Bestehen überzeugt sind (MAX KUMMER, Grundriss des Zivilprozessrechts, 4. Aufl., Bern 1984, S. 136).

E. 2.4.1

Im Sozialversicherungsrecht hat das Gericht seinen Entscheid, sofern das Gesetz nicht etwas Abweichendes vorsieht, nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu fällen. Die blosse Möglichkeit eines bestimmten Sachverhalts genügt den Beweisanforderungen nicht. Der Richter und die Richterin haben vielmehr jener Sachverhaltsdarstellung zu folgen, die sie von allen möglichen Geschehensabläufen als die Wahrscheinlichste würdigen (BGE 126 V 353 E. 5b, BGE 125 V 193 E. 2, je mit

Hinweisen). Führen die von Amtes wegen vorzunehmenden Abklärungen die Verwaltung oder das Gericht bei pflichtgemässer Beweiswürdigung zur Überzeugung, ein bestimmter Sachverhalt sei als überwiegend wahrscheinlich zu betrachten und weitere Beweismassnahmen könnten an diesem feststehenden Ergebnis nichts mehr ändern, so ist auf die Abnahme weiterer Beweise zu verzichten (antizipierte Beweiswürdigung; UELI KIESER, Das Verwaltungsverfahren in der Sozialversicherung, Zürich 1999, S. 212, Rz. 450; ALFRED KÖLZ/ISABELLE HÄNER, Verwaltungsverfahren und Verwaltungsrechtspflege des Bundes, 2. Aufl., Zürich 1998, Rz. 111 und 320; GYGI, a.a.O., S. 274; vgl. auch BGE 122 II 464 E. 4a, BGE 122 III 219 E. 3c, BGE 120 1b 224 E. 2b, BGE 119 V 335 E. 3c mit Hinweisen).

E. 2.4.2

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, d.h. ohne förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Bezüglich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob er 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 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 Gutachten. Ferner erachtet es die Rechtsprechung als mit dem Grundsatz der freien Beweiswürdigung vereinbar, einem Gutachten eines externen Spezialarztes bei der Beweiswürdigung volle Beweiskraft zuzuerkennen, sofern keine konkreten Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen, er aufgrund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstattet und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangt (vgl. hierzu BGE 125 V 351 E. 3b/bb mit Hinweisen; AHI 2001 S. 114 E. 3b; Urteil des EVG I 128/98 vom 24. Januar 2000 E. 3b).

E. 3

Im Folgenden werden die für die Beurteilung der Streitsache wesentlichen materiellen Bestimmungen und die von der Rechtsprechung dazu entwickelten Grundsätze dargestellt.

E. 3.1

Der Beschwerdeführer ist Staatsangehöriger von Österreich und hat dort seinen Wohnsitz, so dass vorliegend die Bestimmungen des Abkommens zwischen der Schweizerischen Eidgenossenschaft einerseits und der Europäischen Gemeinschaft andererseits über die Freizügigkeit vom 21. Juni 1999 (im Folgenden: FZA, SR 0.142.112.681) sowie der darin erwähnten europäischen Verordnungen anwendbar sind. Gemäss Art. 8 Bst. a FZA werden die Systeme der sozialen Sicherheit koordiniert, um insbesondere die Gleichbehandlung aller Bürger der Vertragsstaaten zu gewährleisten. Wenn - wie vorliegend - weder das FZA und die gestützt darauf anwendbaren gemeinschaftsrechtlichen Regelungen abweichende Bestimmungen enthalten noch allgemeine Rechtsgrundsätze dagegen sprechen, richtet sich die Ausgestaltung des Verfahrens und die materielle Prüfung des Rentenanspruchs alleine nach der schweizerischen Rechtsordnung (BGE 130 V 257 E. 2.4). Insbesondere besteht für die rechtsanwendenden Behörden in der Schweiz keine Bindung an Feststellungen und

Entscheide ausländischer Versicherungsträger, Krankenkassen, Behörden und Ärzte (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. 3.2

In zeitlicher Hinsicht ist vorab festzuhalten, dass Rechts- und Sachverhaltsänderungen, die nach dem massgebenden Zeitpunkt des Erlasses der streitigen Verfügung (hier: 30. April 2008) eintraten, im vorliegenden Verfahren grundsätzlich nicht zu berücksichtigen sind (vgl. BGE 130 V 329, BGE 129 V 1 E. 1.2 mit Hinweisen). Allerdings können Tatsachen, die den Sachverhalt seither verändert haben, unter Umständen Gegenstand einer neuen Verwaltungsverfügung sein (vgl. BGE 121 V 366 E. 1b mit Hinweisen). Weiter sind grundsätzlich diejenigen materiellrechtlichen Bestimmungen massgebend, die bei der Erfüllung des zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung hatten (vgl. BGE 130 V 329). 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). Im vorliegenden Verfahren finden demnach grundsätzlich jene schweizerischen Rechtsvorschriften Anwendung, die bei Erlass der angefochtenen Verfügung vom 30. April 2008 in Kraft standen; weiter aber auch solche Vorschriften, die zu jenem Zeitpunkt bereits ausser Kraft getreten sind, die aber für die Beurteilung eines allenfalls früher entstandenen Rentenanspruchs von Belang sind (für das IVG: ab dem 1. Januar 2004 in der Fassung vom 21. März 2003 [AS 2003 3837; 4. IVG-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 4. und 5. IV-Revision). Bei der Beurteilung des vorliegend geltend gemachten Rentenanspruchs sind zudem das ATSG und die Verordnung vom 11. September 2002 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSV, SR 830.11) anwendbar. Die im ATSG enthaltenen Formulierungen der Arbeitsunfähigkeit, Erwerbsunfähigkeit, der Invalidität und der Einkommensvergleichsmethode, entsprechen den bisherigen, von der Rechtsprechung zur Invalidenversicherung entwickelten Begriffen und Grundsätzen (vgl. BGE 130 V 343 E. 3.1, 3.2 und 3.3). Daran hat sich auch nach Inkrafttreten der Revision des IVG und des ATSG vom 6. Oktober 2006 sowie der IVV und ATSV vom 28. September 2007 (5. IV-Revision [AS 2007 5129 bzw. AS 2007 5155], in Kraft seit 1. Januar 2008) nichts geändert.

E. 3.3

Anspruch auf eine Rente der schweizerischen Invalidenversicherung hat, wer invalid im Sinne des Gesetzes ist (Art. 8 ATSG) und beim Eintritt der Invalidität während der vom Gesetz vorgesehenen Dauer (vgl. Art. 36 Abs. 1 IVG in der bis 31. Dezember 2007 gültig gewesenen sowie in der ab 1. Januar 2008 geltenden Fassung) Beiträge an die Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung (AHV/IV) geleistet hat. Diese Bedingungen müssen kumulativ gegeben sein; fehlt eine, so entsteht kein Rentenanspruch, selbst wenn die andere erfüllt ist.

E. 3.4

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde, ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit oder Unmöglichkeit, sich im bisherigen Aufgabenbereich zu betätigen (Art. 8 Abs. 1 und 3 ATSG). Nach Art. 4 IVG kann die Invalidität Folge von

Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein (Abs. 1); sie gilt als eingetreten, sobald sie die für die Begründung des Anspruchs auf die jeweilige Leistung erforderliche Art und Schwere erreicht hat (Abs. 2).

E. 3.4.1

Der Begriff der Invalidität ist demnach nicht nach medizinischen Kriterien definiert, sondern nach der Unfähigkeit, Erwerbseinkommen zu erzielen oder sich im bisherigen Aufgabenbereich zu betätigen (vgl. BGE 110 V 273 E. 4a, BGE 102 V 165). Dabei sind die Erwerbs- bzw. Arbeitsmöglichkeiten nicht nur im angestammten Beruf bzw. der bisherigen Tätigkeit, sondern - wenn erforderlich - auch in zumutbaren Verweisungstätigkeiten zu prüfen. Der Invaliditätsgrad ist also grundsätzlich nach wirtschaftlichen und nicht nach medizinischen Grundsätzen zu ermitteln. Bei der Bemessung der Invalidität kommt es somit einzig auf die objektiven wirtschaftlichen Folgen einer funktionellen Behinderung an, und nicht allein auf den ärztlich festgelegten Grad der funktionellen Einschränkung (vgl. BGE 110 V 273; ZAK 1985 S. 459). Trotzdem ist die Verwaltung - und im Beschwerdeverfahren das Gericht - auf Unterlagen angewiesen, die der Arzt und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und 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 noch zugemutet werden können (vgl. BGE 115 V 134 E. 2, BGE 114 V 314 E. 3c mit Hinweisen; ZAK 1991 S. 319 E. 1c). Die rein wirtschaftlichen und rechtlichen Beurteilungen, insbesondere im Zusammenhang mit der Bestimmung der Erwerbsfähigkeit, obliegen dagegen der Verwaltung und im Beschwerdefall dem Gericht.

E. 3.4.2

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 (vgl. Art. 28 Abs. 2 IVG in der ab dem 1. Januar 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 dem 1. Januar 2008 geltenden Fassung) werden jedoch Renten, die einem Invaliditätsgrad von weniger als 50% entsprechen, nur an Versicherte ausgerichtet, die ihren Wohnsitz und gewöhnlichen Aufenthalt (Art. 13 ATSG) in der Schweiz haben, was laut Rechtsprechung eine besondere Anspruchsvoraussetzung darstellt (vgl. BGE 121 V 264 E. 6c). Eine vorliegend zutreffende Ausnahme von diesem Prinzip gilt seit dem 1. Juni 2002 für Schweizer Bürger und Staatsangehörige der EU, denen bereits ab einem Invaliditätsgrad von 40% eine Rente ausgerichtet wird, wenn sie in einem Mitgliedstaat der EU Wohnsitz haben.

E. 3.4.3

Nach den Vorschriften der 4. IV-Revision entsteht der Rentenanspruch frühestens in jenem Zeitpunkt, in dem die versicherte Person mindestens zu 40% bleibend erwerbsunfähig (Art. 7 ATSG) geworden ist oder während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens zu 40% arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen war (Art. 29

Abs. 1 Bst. a und b IVG in der von 2004 bis Ende 2007 gültig gewesenen Fassung). Gemäss Art. 28 Abs. 1 IVG in der ab dem 1. Januar 2008 geltenden Fassung haben jene Versicherten Anspruch auf eine Rente, welche ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können (Bst. a), und die zusätzlich während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich zu mindestens 40% arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen sind und auch nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40% invalid (Art. 8 ATSG) sind (Bst. b und c).

E. 3.5

Aufgrund des im gesamten Sozialversicherungsrecht geltenden Grundsatzes der Schadenminderungspflicht ist sodann ein dauernd in seiner Arbeitsfähigkeit eingeschränkter Versicherter gehalten, innert nützlicher Frist Arbeit im angestammten oder einem anderen Berufs- oder Erwerbszweig zu suchen und anzunehmen, soweit sie noch möglich und zumutbar erscheint (BGE 113 V 22 E. 4a, BGE 111 V 235 E. 2a). Deshalb ist es am behandelnden Arzt bzw. am Vertrauensarzt der IV-Stelle, aus medizinischer Sicht zu entscheiden, in welchem Ausmass ein Versicherter seine verbliebene Arbeitsfähigkeit bei zumutbarer Tätigkeit und zumutbarem Einsatz auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt einsetzen kann. Diese Arbeitsmöglichkeit hat sich der Versicherte anrechnen zu lassen (leidensangepasste Verweisungstätigkeit; ZAK 1986 S. 204 f.), wobei es unerheblich ist, ob er seine Restarbeitsfähigkeit tatsächlich verwertet oder nicht.

E. 3.6

Zwecks Bestimmung des Invaliditätsgrades Erwerbstätiger wird ein Einkommensvergleich durchgeführt, indem das Erwerbseinkommen, das der Versicherte nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihm zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (sog. Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt wird zum Erwerbseinkommen, das er erzielen könnte, wenn er nicht invalid geworden wäre (sog. Valideneinkommen; Art. 16 ATSG).

E. 4

Im Folgenden ist unter Berücksichtigung und Würdigung der entscheidungswesentlichen Dokumente zu prüfen, ob die Vorinstanz den rechtserheblichen Sachverhalt vollständig erhoben und das Leistungsbegehren vom 29. März 2007 zu Recht wegen fehlender anspruchsbegründender Invalidität abgewiesen hat - was vom Beschwerdeführer bestritten wird.

E. 4.1

Die angefochtene Verfügung vom 30. April 2008 erliess die Vorinstanz im Wesentlichen gestützt auf die Stellungnahme vom 21. Februar 2008 ihres ärztlichen Dienstes (Dr. med. G. _____; act. 45). Dr. med. G. _____ lagen Berichte von in Österreich auf den Gebieten der Hals-, Nasen- und Ohrenkrankheiten, Inneren Medizin, Neurologie, Psychiatrie, Orthopädie, Urologie, Andrologie und Radiologie praktizierenden Fachärzten aus der Zeit vom 28. Dezember 1999 bis 9. August 2007 (act. 17 bis 29 und 31 bis 36, 38 und 43) und ein ausführlicher ärztlicher Bericht vom 7. August 2007 von Dr. med. F. _____ vor (act. 40; vgl. auch act. 39); ebenso ein allgemeinmedizinisches Gutachten vom 13. März 2007 von Dr. med. E. _____ (act. 37), ein orthopädisches Gutachten vom 6. Juli 2007 von Dr. med. A. _____ (act. 41) und ein psychiatrisches Gutachten vom 31. Juli

2007 von Dr. med. B. _____ (act. 42).

E. 4.1.1

Dem Gutachten von Dr. med. E. _____ kann entnommen werden, dass er gestützt auf eine am 19. Februar 2007 durchgeführte nichtklinische Untersuchung sowie unter Berücksichtigung des Berichtes vom 31. August 2006 der Dres. med. C. _____ und D. _____ (act. 32) und eines nicht aktenkundigen Befundberichtes vom Juni 2006 von Dr. med. H. _____ beim Beschwerdeführer einen Zustand nach Arbeitsunfall (mit Rippenfrakturen links und Prellungen an beiden Beinen, Ellbogen und Kopf), unklare Schwindelattacken bei Cervicalsyndrom sowie eine reaktive Depression diagnostizierte (vgl. act. 37). Er gelangte sinngemäss zum Schluss, infolge der Schwindelsymptome sei der Beschwerdeführer momentan vollschichtig und - nachdem sich dieselben gebessert hätten - teilweise arbeitsunfähig (act. 37).

E. 4.1.2

Gestützt auf eine persönliche Untersuchung des Beschwerdeführers diagnostizierte Dr. med. A. _____, Facharzt für Orthopädie und orthopädische Chirurgie, in seinem gutachterlichen Bericht vom 6. Juli 2007 ein chronisches Zervicalsyndrom bei Neuroforamenstenose C3/C4 rechts, eine Epicondylitis radialis humeri rechts und ein linksseitiges Lumbalsyndrom. Er kam zum Schluss, vordergründig sei die Schmerzsymptomatik im Halswirbelsäulenbereich, die allerdings weder kernspintomographisch noch elektrophysiologisch habe objektiviert werden können. Eine Hyposensibilität im Bereich der rechten Hand werde durch die Neuroforamenstenose nicht verursacht und es gebe aufgrund der elektrophysiologischen Messungen keinen Hinweis auf eine periphere Nervenschädigung. Dem Beschwerdeführer seien aufgrund dieses Beschwerdebildes leichte und fallweise mittelschwere Arbeiten in wechselnder Körperhaltung zumutbar. Diese Einschätzung verdeutlichte Dr. med. A. _____ in einem abschliessenden Leistungskalkül (act. 41).

E. 4.1.3

Im psychiatrischen Gutachten vom 31. Juli 2007, das ebenfalls aufgrund einer persönlichen Untersuchung erstellt wurde, diagnostizierte Dr. med. B. _____ eine chronifizierte Depression (Dysthymie; IDC-10 F34.1), die bereits im Jahre 2004 beschrieben worden sei. Die Schwere der Dysthymie sei als geringgradig einzustufen. Der Beschwerdeführer werde zur Zeit auch nicht nervenärztlich betreut und nehme nur unregelmässig Medikamente ein. Bei ausreichender psychiatrischer Betreuung und regelmässiger Medikamenteneinnahme wäre eine Besserung innert 6 Monaten sehr wahrscheinlich. Unter diesen Bedingungen wäre es dem Beschwerdeführer möglich, leichte und fallweise mittelschwere Arbeiten zu verrichten, wobei Nacharbeit prophylaktisch auszunehmen sei. Auch Dr. med. B. _____ beschrieb die Leistungsfähigkeit des Beschwerdeführers in einem Leistungskalkül (act. 42).

E. 4.1.4

Sodann diagnostizierte Dr. med. F. _____ in ihrem Bericht vom 7. August 2007 - gestützt auf eine am 22. Mai 2007 durchgeführte Untersuchung sowie unter Berücksichtigung der vorerwähnten Gutachten der Dres. med. A. _____ und B. _____ (vgl. act. 40 S. 2) - ein chronisches Halswirbelsäulenschmerzsyndrom (bei Neuroforamenenge C3/C4 rechts), eine chronifizierte Depression (Dysthymie), einen Tennisellenbogen rechts sowie linksseitige Lendenwirbelsäulenschmerzen (act. 40 S. 10; vgl. auch act. 41 S. 2 und 42. S. 2). Im Einklang mit den gutachterlichen Feststellungen der Dres. med. A. _____ und B. _____

fürte sie im Wesentlichen aus, in orthopädischer Hinsicht stehe die Schmerzsymptomatik im Bereich der Halswirbelsäule im Vordergrund. Indessen hätten beim Beschwerdeführer weder kernspintomographisch noch elektrophysiologisch Auffälligkeiten festgestellt werden können, welche sein Beschwerdebild rechtfertigten. Die Neuroforamenstenose C3/C4 rechts verursache keine Hypersensibilität im Bereich der rechten Hand. Nach zweimaliger Durchführung elektrophysiologischer Messungen bestünden auch keine Hinweise auf eine periphere Nervenschädigung (vgl. act. 40 S. 10 und act. 41 S. 3). Der Beschwerdeführer leide ferner an einer chronifizierten Depression geringen Schweregrades. Bei regelmässiger psychiatrischer Betreuung und Medikamenteneinnahme sei eine Besserung dieses Leidens sehr wahrscheinlich in weniger als 6 Monaten zu erwarten (vgl. act. 40 S. 10 und 42 S. 3). In der Folge gelangte Dr. med. F. _____ zur Schlussfolgerung, dem Beschwerdeführer seien - mit Ausnahme von Nacharbeiten - weiterhin leichte und fallweise mittelschwere wechselbelastende Verweisungstätigkeiten vollschichtig zumutbar (vgl. act. 40 S. 10 bis 12 sowie act. 41 S. 4 und 42 S. 4). Ferner attestierte sie ihm auch in der zuletzt ausgeübten Erwerbstätigkeit als Nachseher eine vollschichtige Arbeitsfähigkeit (vgl. act. 40 S. 12).

E. 4.2

In seiner Stellungnahme vom 21. Februar 2008 gelangte Dr. med. G. _____ sinngemäss zum Schluss, angesichts der vorerwähnten Feststellungen und Schlussfolgerungen von Dr. med. F. _____ sei davon auszugehen, dass beim Beschwerdeführer keine medizinisch begründbare Arbeitsunfähigkeit vorliege. Er sei in der Lage, mittelschwere Erwerbstätigkeiten vollschichtig auszuüben, insbesondere auch die zuletzt ausgeübte Arbeit als Nachseher oder ähnliche Erwerbstätigkeiten im Textil- oder anderem Industriebereich (act. 45).

E. 4.3

Den von den Dres. med. A. _____ und B. _____ am 6. und 31. Juli 2007 erstellten Gutachten kann zwar nicht entnommen werden, welche medizinischen Vorakten ihnen zugrunde lagen - vom Verweis im Gutachten von Dr. med. B. _____ auf den Bericht vom 25. Juli 2004 von Dr. med. H. _____ abgesehen (vgl. act. 42 S. 2 und act. 20). Angesichts der anamnestischen Angaben der Dres. med. A. _____ und B. _____ sowie denjenigen von Dr. med. F. _____ in ihrem Bericht vom 7. August 2007 (vgl. act. 40 S. 3, 41 S. 1 und 42 S. 1) kann allerdings als überwiegend wahrscheinlich erstellt gelten, dass diesen medizinischen Experten die Ätiologie bzw. die wesentlichen Ursachen der diagnostizierten Leiden und festgestellten Symptome - welche den Befunden und Diagnosen in den übrigen aktenkundigen fachärztlichen Berichten im Wesentlichen entsprechen (vgl. act. 17 bis 36, 38 sowie 43) - bekannt waren. Zudem beinhalten weder der Bericht vom 31. August 2006 der Dres. med. C. _____ und D. _____ (act. 32) noch das Gutachten vom 13. März 2007 von Dr. med. E. _____ (act. 37) Anamnesen, welche Rückschlüsse auf eine den Dres. med. A. _____, B. _____ und F. _____ nicht bekannte Ätiologie zulassen würden. Der Umstand, dass nicht ausdrücklich festgehalten wird, welche konkreten medizinischen Vorakten den Gutachtern vorlagen, ist daher - entgegen der Auffassung des Beschwerdeführers - nicht geeignet, Zweifel an der Zuverlässigkeit der Expertisen entstehen zu lassen. Weiter ist festzuhalten, dass die Dres. med. A. _____, B. _____ und F. _____ den Gesundheitszustand des Beschwerdeführers umfassend untersucht haben. Nach persönlicher Untersuchung und Durchführung einer Kernspintomographie sowie elektrophysiologischer Messungen konnten sie keine objektivier- bzw. nachvollziehbaren

Ursachen für die vom Beschwerdeführer geklagten Auffälligkeiten, namentlich Schwindelanfälle, Nackenschmerzen mit Blitzen vor den Augen und hemmende Unterarmschmerzen, finden (vgl. act. 40 S. 3 und 10, 41 S. 2 und 3 sowie 42 S. 2). Dr. med. E. _____ führte dagegen keine klinische Untersuchung des Beschwerdeführers durch und begründete seine Einschätzung, dass dieser aufgrund einer - unklaren - attackenartig auftretenden Schwindelsymptomatik vollschichtig arbeitsunfähig sei, nicht in nachvollziehbarer, schlüssiger Weise (vgl. act. 2 und 37 S. 2). Schon aus diesem Grunde vermag das vom Beschwerdeführer ins Recht gelegte Gutachten vom 13. März 2007 von Dr. med. E. _____ nicht zu überzeugen - umso mehr, als im Bericht vom 31. August 2006 der Dres. med. C. _____ und D. _____ (vgl. act. 32) zwar Nackenschmerzen mit Blitzen vor den Augen und hemmende Unterarmschmerzen und im Bericht vom 8. Juni 2006 von Dr. I. _____ lumboischialgiforme Schmerzen und Beschwerden im Bereich der Halswirbelsäule und des Schultergürtels mit Schmerzausstrahlung in die Arme genannt werden, in diesen Berichten aber von einer Schwindelsymptomatik keine Rede ist. Zudem äussern sich diese Berichte nicht zur Leistungs- bzw. Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers. Aus diesen Gründen bestehen erhebliche Zweifel an der Zuverlässigkeit der Feststellungen und Schlussfolgerungen von Dr. E. _____ und kann für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit nicht auf die weiteren erwähnten Berichte abgestellt werden.

E. 4.4

Es ist daher nicht zu beanstanden, dass die Vorinstanz ihren Entscheid im Wesentlichen auf die zuverlässigen, nachvollziehbaren Expertisen der Dres. med. A. _____, B. _____ und F. _____ abgestellt hat. Es kann als überwiegend wahrscheinlich gelten, dass weder die von Dr. A. _____ diagnostizierten Leiden noch die von Dr. B. _____ festgestellte chronifizierte Depression geringen Schweregrades invalidisierend sind. In den Akten finden sich denn auch keine Anhaltspunkte dafür, dass die - orthopädisch nicht objektivierbaren - Schmerzen bzw. Schwindelzustände und die Depression zu einer nicht überwindbaren Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit führen würden, fehlen doch Hinweise auf eine Komorbidität von erheblicher Schwere, Ausprägung und Dauer oder andere von der Rechtsprechung geforderte Faktoren (vgl. zum Ganzen BGE 131 V 49 E. 1.2 mit Hinweisen). Die Expertisen der Dres. med. A. _____, B. _____ und F. _____ liefern eine durchaus schlüssige und medizinisch nachvollziehbare Begründung dafür, weshalb dem Beschwerdeführer sowohl seine letzte Erwerbstätigkeit als Nachseher in der Stickerei - welche er nachweislich infolge Kündigung per 30. Juni 2003 und somit aus invaliditätsfremden Gründen aufgeben musste (vgl. act. 1, 3, 4, 6 S. 2, 8 S. 2, 11. S. 2 sowie 16) - als auch eine leichte bis fallweise mittelschwere wechselbelastende Verweisungstätigkeit vollschichtig zumutbar sind.

E. 4.5

Damit steht fest, dass die nicht zu beanstandenden Expertisen der Dres. med. A. _____, B. _____ und F. _____ zusammen mit den übrigen aktenkundigen medizinischen Berichten Dr. med. G. _____ eine zuverlässige Beurteilung des Gesundheitszustandes und der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers erlaubten. Dr. med. G. _____ mag zwar in seiner Stellungnahme vom 21. Februar 2008 verkannt haben, dass die Dres. med. A. _____, B. _____ und F. _____ dem Beschwerdeführer nicht generell, sondern bloss fallweise eine vollschichtige Arbeitsfähigkeit in wechselbelastenden mittelschweren Tätigkeiten attestierten (vgl. act. 40 S. 10, 41 S. 4, 42 S. 4 und 45 S. 2). Aufgrund ihrer

Expertisen kann aber auch als überwiegend wahrscheinlich erstellt gelten und ist Dr. med. G._____ darin zuzustimmen, dass der Beschwerdeführer nach wie vor in der Lage ist, die von ihm zuletzt ausgeübte Erwerbstätigkeit vollschichtig auszuüben, so dass er auch keine behinderungsbedingte Erwerbseinbusse erleiden konnte.

E. 5

In formeller Hinsicht rügt der Beschwerdeführer sinngemäss eine nicht heilbare Verletzung seines verfassungsmässigen Anspruchs auf rechtliches Gehör. Er macht geltend, dass die Vorinstanz in der Begründung der angefochtenen Verfügung, welche inhaltlich mit derjenigen ihres Vorbescheids übereinstimmt (vgl. act. 46 und 47), weder eine Invaliditätsgradbemessung aufgeführt noch erwogen habe, weshalb er gesundheitlich in der Lage sei, vollschichtig eine nicht spezifizierte Erwerbstätigkeit auszuüben (vgl. Art. 35 Abs. 1 VwVG und Art. 29 Abs. 2 der Bundesverfassung der Schweizerischen Eidgenossenschaft vom 18. April 1999 [BV, SR 101]; vgl. auch Ulrich Häfelin/Walter Haller/Helen Keller, Schweizerisches Bundesstaatsrecht, 7. Aufl., Zürich 2008, Rz. 838). Die Begründung der angefochtenen Verfügung beinhaltet in der Tat die erwähnten Elemente nicht. Der Gehörsanspruch des Beschwerdeführers wurde dadurch aber nicht verletzt. Zum einen konnte er vor Ablauf der Beschwerdefrist Einsicht in die der angefochtenen Verfügung zugrunde liegenden medizinischen Dokumente nehmen (vgl. act. 48 und 49). In diesen wird sowohl das Anforderungsprofil zumutbarer Erwerbstätigkeiten umschrieben als auch dargelegt, weshalb beim Beschwerdeführer keine behinderungsbedingte Erwerbseinbusse vorliegen kann. Folglich erübrigte sich im vorinstanzlichen Verfahren bzw. in der angefochtenen Verfügung die Durchführung eines Einkommensvergleichs zur Invaliditätsgradbemessung. Zu Recht hat die Vorinstanz in der Begründung der angefochtenen Verfügung zudem auf eine Benennung zumutbarer Verweisungstätigkeiten verzichtet, ist der Beschwerdeführer doch in seinem bisherigen Beruf weiterhin vollständig arbeitsfähig. Hinzu kommt, dass es dem Beschwerdeführer ohnehin möglich war, in seiner Beschwerde sachgerechte Rügen vorzubringen (vgl. zur Begründungspflicht BGE 125 II 369 E. 2c, BGE 124 V 180 E. 1a, je mit Hinweisen; Urteile des Bundesverwaltungsgerichts C-2636/2008 vom 12. Januar 2010 E. 3 und C-1872/2009 vom 8. April 2010 E. 2.4; vgl. auch Lorenz Kneubühler, in: Auer/Müller/Schindler [Hrsg.], Kommentar zum Bundesgesetz über das Verwaltungsverfahren (VwVG), Zürich 2008, Rz. 4 ff. zu Art. 35; Ueli Kieser, ATSG-Kommentar, 2. Auflage, Zürich 2009, Rz. 37 ff. zu Art. 49).

E. 6

Zusammenfassend ist festzuhalten, dass die Vorinstanz den Sachverhalt rechtsgenügend abgeklärt und gewürdigt hat. Ihre Beurteilung des Gesundheitszustandes sowie der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers ist nicht zu beanstanden. Die angefochtene Verfügung erweist sich daher als rechters, weshalb die Beschwerde vom 29. Mai 2008 vollumfänglich abzuweisen ist.

E. 7

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

E. 7.1

Als unterliegende Partei hat der Beschwerdeführer die Verfahrenskosten zu tragen (Art. 63 Abs. 1 VwVG), die sich aus der Gerichtsgebühr und den Auslagen zusammensetzen. Sie werden unter Berücksichtigung des Umfangs und der Schwierigkeit der Streitsache im

vorliegenden Verfahren auf Fr. 400.- festgesetzt (Art. 63 Abs. 4bis VwVG sowie Art. 1, 2 und 4 des Reglements vom 21. Februar 2008 über die Kosten und Entschädigungen vor dem Bundesverwaltungsgericht [VGKE, SR 173.320.2]) und mit dem bereits geleisteten Verfahrenskostenvorschuss in gleicher Höhe verrechnet.

E. 7.2

Weder der unterliegende Beschwerdeführer noch die obsiegende Vorinstanz haben Anspruch auf eine Parteientschädigung (Art. 64 Abs. 1 VwVG i.V.m. Art. 7 Abs. 3 VGKE).

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