

BVGer C-3982/2009 vom 20. Juli 2011

Bundesverwaltungsgericht, 2011-07-20, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger_C-3982_2009

FR: TAF C-3982/2009 du 20 juillet 2011

IT: TAF C-3982/2009 del 20 luglio 2011

Regeste

Rentenanspruch

Erwägungen

E. 5

Nachfolgend ist zu prüfen, ob die IVSTA das Leistungsbegehren des Beschwerdeführers zu Recht abgewiesen hat.

E. 5.1

Der Beschwerdeführer macht geltend, in Deutschland sei eine Behinderung von 60% anerkannt worden, weshalb es nicht nachvollziehbar sei, dass er in der Schweiz keinen Anspruch auf eine Rente habe. Ferner rügt der Beschwerdeführer, dass die IVSTA zur Feststellung des Invaliditätsgrades keinen Einkommensvergleich durchgeführt habe.

E. 5.2

Die IVSTA hält demgegenüber fest, sie sei nicht an den Entscheid der Deutschen Rentenversicherung gebunden, habe deren Unterlagen jedoch bei ihrem Entscheid berücksichtigt. Gestützt auf die medizinischen Unterlagen sei davon auszugehen, dass beim Beschwerdeführer weder in neurologischer noch in psychiatrischer Hinsicht schwerwiegende Einschränkungen vorlägen. Betreffend der Rüge in Bezug auf den fehlenden Einkommensvergleich führte die IVSTA aus, dieser habe sich erübrigt, zumal der Beschwerdeführer in der bisherigen Tätigkeit noch zu mindestens 80% arbeitsfähig sei und daher lediglich ein Prozentvergleich durchgeführt werden müssen. 5.3.1. Die IVSTA hat ihre Verfügung vom 19. Mai 2009 respektive ihre Stellungnahmen im Beschwerdeverfahren insbesondere auf folgende medizinischen Gutachten, Berichte und Stellungnahmen gestützt: den Röntgenbericht vom 14. Juni 2007 (IV-act. 19), den Entlassungsbericht von Dr. med. A. _____ und Dr. med. B. _____ vom 6. Dezember 2007 (IV-act. 21), den Bericht von Dr. med. C. _____, Internist und Diabetologe, vom 7. März 2008 (IV-act. 22), die Berichte von Dr. med. D. _____, Orthopäde, vom 8. April 2008 (IV-act. 23) und vom 13. November 2008 (Beilage zur Eingabe des Beschwerdeführers, act. 15), die Berichte von Dr. med. E. _____, Facharzt für Innere Medizin, vom 8. April 2008 (IV-act. 23) und vom 3. November 2008 (Beilage zur Eingabe des Beschwerdeführers, act. 15), den Bericht von Dr. med. F. _____, Arzt für Neurologie und Psychiatrie, vom 8. Juli 2008 (IV-act. 24), die Stellungnahmen von Dr. med. H. _____, Neurologe beim RAD, vom 7. Mai 2009 (IV-act. 35), vom 18. und 25. Februar 2010 (Beilage zu act. 17) und vom 6. Juli 2010 (Beilage zu act. 23), das Gutachten von Prof. Dr. med. J. _____, Neurologe, und K. _____ vom 24. November 2009 (Beilage zur Eingabe des Beschwerdeführers, act. 15), die Stellungnahme von Dr. med. L. _____, Arzt für Psychiatrie und Psychotherapie, vom 19. Februar 2010 (Beilage zu act. 17) und den

Bericht von Dr. med. I. _____, Facharzt für Orthopädie, vom 4. April 2010 (Beilage zu act. 19). 5.3.2. Den vorgenannten Gutachten sind im Wesentlichen folgende Diagnosen zu entnehmen: chronische rezidivierende Zervikobrachialgien rechts (ICD-10 M53.1), Lumboischialgien ICD-10 M54.4), Unkovertebralarthrose, ein geringes residuales neurologisches Defizit, ein Zustand nach Cauda equina-Syndrom 1987 (ICD-10 G83.49) mit einer pseudoradikulären Sensibilitätsstörung des linken Beines, Hypercholesterinämie (ICD-10 E78.0), NPP (nucleus pulposus prolaps), eine Refluxösophagitis, ein Wurzelreizsyndrom C7 rechts mit Sensibilitätsstörungen im Bereich des rechten Kleinfingers (ICD-10 M50.1), ein Zustand nach Operation eines Ependymoms in Höhe LWK2 2005 (ICD-10 D33.4), ein chronisches lumbosakrales Schmerzsyndrom bei degenerativer LWS-Erkrankung mit Bandscheibenprotrusionen L4/5 und L5/S1, eine subklinische geringgradige axonal demyelinisierende sensible Polyneuropathie der Beine und eine Anpassungsstörung mit depressiver Entwicklung, derzeit leichtgradige Ausprägung (ICD-10 F43.2, F32.0). Was die gestellten Diagnosen angeht, sind sich die Ärzte im Wesentlichen einig, dass beim Beschwerdeführer als Hauptdiagnose ein Status nach Operation eines Ependymoms bei L3/4 zu nennen ist. Ferner haben die Ärzte übereinstimmend als Nebendiagnosen Zervikobrachialgien bei C7 mit Sensibilitätsstörungen, einen Status nach Cauda equina-Syndrom und eine Anpassungsstörung mit leichter depressiver Entwicklung festgestellt. Der abschliessend stellungnehmende RAD hat nicht darauf hingewiesen, dass der medizinische Sachverhalt ungenügend festgestellt sei und weitere Abklärungen nötig seien. Auch den weiteren Arztberichten sind keine Hinweise auf eine unvollständige Feststellung des medizinischen Sachverhalts und auf die Notwendigkeit weiterer Abklärungen zu entnehmen, sodass - entgegen der Ansicht des Beschwerdeführers - auf die vorliegenden, schlüssigen Berichte abzustellen ist und keine weiteren Abklärungen anzuordnen sind. 5.3.3. In Bezug auf die Einschätzung der Arbeitsfähigkeit stimmen die Beurteilungen der Ärzte allerdings nur insofern überein, als dass sie alle der Meinung sind, der Beschwerdeführer sei aufgrund der Einschränkungen des Bewegungs- und Haltungsapparats (namentlich ein Zustand nach Operation eines Ependymoms, Zervikobrachialgien, Unkovertebralarthrose) nur noch in der Lage, körperlich leichte Tätigkeiten mit der Möglichkeit von Positionswechseln und ohne Heben/Tragen von schweren Gewichten auszuüben. Diesbezüglich ist festzuhalten, dass seine frühere Tätigkeiten als Rechtsanwalt und wissenschaftlicher Mitarbeiter diesen Kriterien grundsätzlich entsprechen, sodass in Übereinstimmung mit den Ausführungen von Dr. med. H. _____ davon auszugehen ist, dass er seine früheren Tätigkeiten weiterhin ausüben kann. Dies gilt indessen nicht nur aus orthopädischer, sondern auch aus psychiatrischer Sicht, zumal keiner der Ärzte der Ansicht ist, der Beschwerdeführer sei aus psychischer Sicht aufgrund der festgestellten leichten Depression in seiner Arbeitsfähigkeit eingeschränkt, da - wie Dr. med. L. _____ zusammengefasst hat - das Denken und die kognitiven Fähigkeiten nicht eingeschränkt seien. Zu prüfen bleibt daher noch, in welchem Umfang ihm die Ausübung seiner bisherigen Tätigkeiten möglich ist. Vorweg ist festzuhalten, dass - entgegen der Meinung des Beschwerdeführers - die Einschätzungen der deutschen Ärzte, welche die Arbeitsfähigkeit in Kategorien (z.B. drei bis unter sechs Stunden) einteilen, nicht ohne Weiteres für die vorliegende Beurteilung übernommen werden können, da sie nicht den schweizerischen Kriterien entsprechen. Wie Dr. med. H. _____ zutreffend festgestellt hat, attestierten Dr. med. C. _____, Dr. med. D. _____ und Dr. med. E. _____ dem Beschwerdeführer eine volle Arbeitsfähigkeit. Ferner stellte Dr. med. D. _____ fest, der Beschwerdeführer sei auch in den letzten zwei

Jahren nicht arbeitsunfähig gewesen. Im Entlassungsbericht von Dr. med. A. _____ und Dr. med. B. _____ sowie im Bericht von Dr. med. F. _____ wird dem Beschwerdeführer zwar eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit für seine bisherigen Tätigkeiten attestiert, allerdings begründen die Ärzte nicht, weshalb und inwiefern der Beschwerdeführer eingeschränkt sein soll. Diesbezüglich ist der Beurteilung von Dr. med. H. _____ zu folgen, wenn er ausführt, dass es nicht nachvollziehbar sei, weshalb der Beschwerdeführer aus orthopädischer Sicht in seiner Arbeitsfähigkeit als Rechtsanwalt respektive wissenschaftlicher Mitarbeiter eingeschränkt sein soll, zumal die Kaudaläsion bereits im Jahr 1987 und die Operation des Ependymoms im Jahr 2005 erfolgten, sich die Situation inzwischen stabilisiert habe und in Bezug auf das Ependymom keine Rezidive auszumachen seien. Schliesslich weist Dr. med. H. _____ zu Recht darauf hin, dass - entgegen der Behauptung des Beschwerdeführers - in den Tests keine Beeinträchtigung der kognitiven Fähigkeiten festgestellt wurde. Einzig Dr. med. J. _____ stellte fest, dass die häufigen Kopfschmerzen, die rein sensiblen Reizerscheinungen im rechten Arm und Kleinfinger als auch die chronischen Rückenschmerzen das Konzentrationsvermögen beeinträchtigten, sodass nicht eine volle geistige und körperliche Leistungsfähigkeit gegeben sei und Arbeiten nur noch im Umfang mit bis zu sechs Stunden Dauer möglich seien. Zudem ist in Übereinstimmung mit Dr. med. H. _____ festzuhalten, dass die Beschwerden, welche die Ärzte als die Arbeitsfähigkeit beeinträchtigend qualifizierten (namentlich Spannungskopfschmerz, Polyneuropathie, pseudoradikuläre Sensibilitätsstörung des linken Beines), überwiegend subjektiver Natur sind und nicht objektiviert werden konnten, sodass die Bezifferung der Einschränkung eher schwierig ist. Zudem sind Einschränkungen aufgrund der Polyneuropathie und der pseudoradikulären Sensibilitätsstörung des Beines bei Ausübung der körperlich leichten Tätigkeiten des Beschwerdeführers nur mit Zurückhaltung anzunehmen. Es ist daher nicht zu beanstanden, dass die IVSTA gestützt auf diese nachvollziehbaren und begründeten Schlussfolgerungen von Dr. med. H. _____ die zumutbare Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers in seiner bisherigen Tätigkeit auf "sechs Stunden (80%)" pro Tag festgelegt hat, auch wenn diese Tätigkeit nicht - wie von Dr. med. J. _____ als wünschbar bezeichnet - an der frischen Luft ausgeübt werden kann. Die vom Beschwerdeführer geltend gemachten Einschränkungen bei Schreiarbeiten mit der rechten Hand sind in Übereinstimmung mit der Einschätzung von Dr. med. J. _____, welcher (unter Rücksichtnahme auf diese Einschränkung) von einer "bis zu sechs stündigen" Arbeitszeit ausgeht, bei dieser Reduktion der zumutbaren Arbeitszeit bereits berücksichtigt und daher nicht separat anzurechnen.

E. 6

Zu prüfen bleibt noch der von der IVSTA ermittelte Invaliditätsgrad.

E. 6.1

Der Einkommensvergleich hat in der Regel in der Weise zu erfolgen, dass die beiden hypothetischen Erwerbseinkommen ziffernmässig möglichst genau ermittelt und einander gegenübergestellt werden, worauf sich aus der Einkommensdifferenz der Invaliditätsgrad bestimmen lässt. Für die Ermittlung des Einkommens, welches die versicherte Person ohne Invalidität erzielen könnte (Valideneinkommen), ist entscheidend, was sie im Zeitpunkt des frühestmöglichen Rentenbeginns nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit als Gesunde tatsächlich verdient hätte. Dabei wird in der Regel am zuletzt erzielten, nötigenfalls der Teuerung und der realen Einkommensentwicklung

angepassten Verdienst angeknüpft (BGE 134 V 322 E. 4.1, 129 V 222 E. 4.3.1; RKUV 2006 U 568 S. 66 E. 2). Für die Bestimmung des trotz Gesundheitsschädigung zumutbarerweise noch realisierbaren Einkommens (Invalideneinkommen) ist primär von der beruflich-erwerblichen Situation auszugehen, in welcher die versicherte Person konkret steht (BGE 129 V 472 E. 4.2.1, 126 V 75 E. 3b aa). Hat die versicherte Person nach Eintritt des Gesundheitsschadens keine oder jedenfalls keine ihr an sich zumutbare neue Erwerbstätigkeit aufgenommen, so können nach der Rechtsprechung LSE-Tabellenlöhne herangezogen werden (BGE 129 V 472 E. 4.2.1, 126 V 75 E. 3b bb).

E. 6.2

Da der Beschwerdeführer in seiner früheren Tätigkeit noch weitestgehend arbeitsfähig ist, ist zur Bestimmung des Invaliditätsgrades - entgegen der Ansicht des Beschwerdeführers - kein Einkommensvergleich im eigentlichen Sinne durchzuführen, sondern der Invaliditätsgrad ist mittels Prozentvergleich zu bestimmen, weshalb sich damit auch die Prüfung eines leidensbedingten Abzugs erübrigt. Die IVSTA ist gestützt auf den Schlussbericht des RAD zum Schluss gelangt, der Beschwerdeführer sei in seiner Arbeitsfähigkeit zu 20% eingeschränkt. Diese Einschränkung ergibt sich laut RAD aus der Feststellung, dass der Beschwerdeführer noch während sechs Stunden täglich seiner Arbeit nachgehen kann. Gemäss dem Bulletin des statistiques du travail (Bureau International du Travail, Genève; vgl. <http://laborsta.ilo.org/STP/guest>) betrug die branchenübliche Arbeitszeit im Dienstleistungssektor, wozu auch die Tätigkeit des Beschwerdeführers gehört, 38,5 Wochenstunden. Bei einer Arbeitszeit von sechs Stunden pro Tag ergibt dies somit eine dem Beschwerdeführer zumutbare Wochenarbeitszeit von 30 Stunden. Seine Arbeitsfähigkeit beträgt somit 77,92%. Der Invaliditätsgrad beläuft sich daher gemäss Prozentvergleich auf (gerundet) 22%, was keinen Anspruch auf eine Invalidenrente ergibt.

E. 6.3

Zusammenfassend ist somit festzuhalten, dass die IVSTA das Leistungsbegehren des Beschwerdeführers im Ergebnis zu Recht abgewiesen hat, weshalb die Beschwerde gegen die Verfügung vom 19. Mai 2009 abzuweisen ist.

E. 7

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

E. 7.1

Die Verfahrenskosten sind bei Streitigkeiten um Bewilligung oder Verweigerung von IV-Leistungen nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von 200-1'000 Franken festzulegen (Art. 69 Abs.1bis IVG). Der unterliegende Beschwerdeführer hat ein Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege eingereicht, welches aufgrund der Akten gutzuheissen ist. Es werden daher keine Verfahrenskosten erhoben.

E. 7.2

Der obsiegenden Partei kann von Amtes wegen oder auf Begehren eine Entschädigung für ihr erwachsene notwendige und verhältnismässig hohe Kosten zugesprochen werden (Art. 64 Abs. 1 VwVG). Als Bundesbehörde hat die IVSTA jedoch keinen Anspruch auf Parteientschädigung (Art. 7 Abs. 3 des Reglements vom 21. Februar 2008 über die Kosten und Entschädigungen vor dem Bundesverwaltungsgericht [VGKE, SR 173.320.2]). Der unterliegende Beschwerdeführer, welcher nicht vertreten war, hat keinen Anspruch auf Parteientschädigung (Art. 64 Abs. 1 VwVG e contrario).

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