

# **BVGer C-4041/2009 vom 18. Juli 2011**

Bundesverwaltungsgericht, 2011-07-18, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger\\_C-4041\\_2009](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger_C-4041_2009)

FR: TAF C-4041/2009 du 18 juillet 2011

IT: TAF C-4041/2009 del 18 luglio 2011

## **Regeste**

Rentenanspruch

## **Erwägungen**

### **E. 1.1**

Gemäss Art. 31 des Verwaltungsgerichtsgesetzes 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 IVSTA. 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 (vgl. Art. 37 VGG). Gemäss Art. 3 lit. dbis VwVG bleiben in sozialversicherungsrechtlichen Verfahren die besonderen Bestimmungen des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts vom 6. Oktober 2000 (ATSG, SR 830.1) vorbehalten. Gemäss Art. 2 ATSG sind die Bestimmungen dieses Gesetzes auf die bundesgesetzlich geregelten Sozialversicherungen anwendbar, wenn und soweit die einzelnen Sozialversicherungsgesetze es vorsehen. Nach Art. 1 IVG sind die Bestimmungen des ATSG auf die Invalidenversicherung anwendbar (Art. 1a bis 70 IVG), soweit das IVG nicht ausdrücklich eine Abweichung vom ATSG vorsieht. Dabei finden nach den allgemeinen intertemporalrechtlichen Regeln in 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 angefochtenen Verfügungen berührt und hat ein schutzwürdiges Interesse an deren Aufhebung oder Änderung, sodass er im Sinne von Art. 59 ATSG beschwerdelegitimiert ist.

### **E. 1.4**

Gemäss Art. 60 Abs. 1 ATSG ist die Beschwerde innert 30 Tagen nach Eröffnung der Verfügung einzureichen. Vorliegend datiert die angefochtene Verfügung vom 11. Mai 2009 (IV-act. 76), und die Beschwerde wurde am 22. Juni 2009 bei der schweizerischen Post aufgegeben. Gemäss Angaben des Rechtsvertreters des Beschwerdeführers erfolgte die Zustellung der angefochtenen Verfügung am 30. Mai 2009 (vgl. Beschwerdeschrift vom 20. Juni 2009). Die Beweislast für den Beginn der Frist liegt bei der eröffnenden Behörde

(Ulrich Häfelin/Georg Müller/Felix Uhlmann, Allgemeines Verwaltungsrecht, 5. Aufl., Zürich/Basel/ Genf 2006, Rz. 1651). Da die IVSTA das geltend gemachte Eröffnungsdatum nicht bestreitet und auch kein Zustellungsnachweis vorliegt, ist demnach zu Gunsten des Beschwerdeführers davon auszugehen, dass die Beschwerde fristgerecht erfolgte (Art. 38 und 60 ATSG).

### **E. 1.5**

Da die Beschwerde im Übrigen formgerecht (Art. 52 VwVG) eingereicht und der Kostenvorschuss innert Frist geleistet wurde, ist darauf einzutreten.

### **E. 2.1**

Nach dem Zerfall der Föderativen Volksrepublik Jugoslawien blieben zunächst die Bestimmungen des Abkommens zwischen der Schweizerischen Eidgenossenschaft und der Föderativen Volksrepublik Jugoslawien über Sozialversicherung vom 8. Juni 1962 (nachfolgend: Sozialversicherungsabkommen; SR 0.831.109.818.1) für alle Staatsangehörigen des ehemaligen Jugoslawiens anwendbar (BGE 126 V 198 E. 2b, BGE 122 V 381 E. 1 mit Hinweis). Zwischenzeitlich sind die mit Kroatien, Slowenien und Mazedonien neu abgeschlossenen Abkommen über Soziale Sicherheit in Kraft getreten; ein mit Serbien vereinbartes Abkommen ist noch nicht ratifiziert. Mit dem Kosovo wird das Sozialversicherungsabkommen seit dem 1. April 2010 nicht mehr weitergeführt. Für den Beschwerdeführer als Bürger des Kosovo findet demnach das Sozialversicherungsabkommen jedenfalls insoweit Anwendung, als Sachverhalte zu beurteilen sind, die sich vor dem 1. April 2010 ereignet haben (vgl. aber Urteil BVGer C-4828/2010 vom 7. März 2011 E. 5.4). Nach Art. 2 des Sozialversicherungsabkommens stehen die Staatsangehörigen der Vertragsstaaten in ihren Rechten und Pflichten aus den in Art. 1 genannten Rechtsvorschriften, zu welchen die schweizerische Bundesgesetzgebung über die IV gehört, einander gleich, soweit nichts anderes bestimmt ist. Da vorliegend keine abweichenden Bestimmungen zur Anwendung gelangen, bestimmt sich der Anspruch des Beschwerdeführers auf Leistungen der IV allein aufgrund der schweizerischen Rechtsvorschriften resp. des IVG, der Verordnung über die Invalidenversicherung vom 17. Januar 1961 (IVV, SR 832.201), des ATSG sowie der Verordnung vom 11. September 2002 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSV, SR 830.11; vgl. BGE 130 V 253 E. 2.4).

### **E. 2.2**

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). Nach der Rechtsprechung stellt das Sozialversicherungsgericht bei der Beurteilung einer Streitsache in der Regel auf den bis zum Zeitpunkt des Erlasses der streitigen Verfügung (hier: 11. Mai 2009) eingetretenen Sachverhalt ab (BGE 129 V 1 E. 1.2 mit Hinweisen). Tatsachen, die jenen Sachverhalt seither verändert haben, sollen im Normalfall Gegenstand einer neuen Verwaltungsverfügung sein (BGE 121 V 362 E. 1b). Nachfolgend zu würdigen sind im vorliegenden Verfahren jedoch nebst den ärztlichen Berichten, welche bis zum Erlass der angefochtenen Verfügung vom 11. Mai 2009 verfasst wurden, auch die im vorliegenden Verfahren eingereichten medizinischen Unterlagen neueren Datums, da diese mit dem

Streitgegenstand in engem Sachzusammenhang stehen und geeignet sind, die Beurteilung im Verfügungszeitpunkt zu beeinflussen (vgl. BGE 116 V 80 E. 6b; ZAK 1989 S. 111 E. 3b mit Hinweisen).

### **E. 2.3**

Bei den materiellen Bestimmungen des IVG und der IVV ist vor dem 1. Januar 2003 auf die bis Ende 2002 gültige Fassung (AS 2002 685 und 701), danach auf die bis Ende 2003 gültige Fassung (AS 2002 3371 und 3453) und schliesslich auf die Fassung gemäss den am 1. Januar 2004 in Kraft getretenen Änderungen (4. IV-Revision; AS 2003 3837) abzustellen. Soweit ein Rentenanspruch ab dem 1. Januar 2008 zu prüfen ist, sind weiter die mit der 5. IV-Revision zu diesem Zeitpunkt in Kraft getretenen Gesetzes- und Verordnungsänderungen zu beachten (AS 2007 5129 und AS 2007 5155).

### **E. 2.4**

Die 5. IV-Revision brachte für die Invaliditätsbemessung keine substanziellen Änderungen gegenüber der bis zum 31. Dezember 2007 gültig gewesenen Rechtslage, sodass die zur altrechtlichen Regelung ergangene Rechtsprechung weiterhin massgebend ist (vgl. Urteil des Bundesgerichts [BGer] 8C\_373/2008 vom 28. August 2008 E. 2.1). Neu normiert wurde dagegen die minimale Beitragsdauer, welche von einem Jahr auf drei Jahre erhöht wurde (Art. 36 Abs. 1 IVG [in der Fassung der 5. IV-Revision]) und der Zeitpunkt des Rentenbeginns, der - sofern die entsprechenden Anspruchsvoraussetzungen gegeben sind - gemäss Art. 29 Abs. 1 IVG (in der Fassung der 5. IV-Revision) frühestens sechs Monate nach Geltendmachung des Leistungsanspruchs nach Art. 29 Abs. 1 ATSG entsteht. Ist - wie vorliegend - der Versicherungsfall allerdings vor dem 1. Januar 2008 eingetreten und wurde die Anmeldung bis spätestens am 31. Dezember 2008 eingereicht, so gilt das alte Recht (vgl. auch Rundschreiben Nr. 253 des Bundesamtes für Sozialversicherungen [BSV] vom 12. Dezember 2007 [5. IV-Revision und Intertemporalrecht] und Urteil des Bundesverwaltungsgerichts [BVGer] C-5509/2008 vom 2. September 2010 E. 2.2). Anspruch auf eine ordentliche Rente haben gemäss Art. 36 Abs. 1 IVG in den bis 31. Dezember 2007 gültig gewesenen Fassungen die rentenberechtigten Versicherten, die bei Eintritt der Invalidität während mindestens eines vollen Jahres Beiträge an die schweizerische Sozialversicherung geleistet haben. Meldet sich ein Versicherter mehr als zwölf Monate nach Entstehen des Anspruchs an, so werden die Leistungen in Abweichung von Art. 24 Abs. 1 ATSG lediglich für die zwölf der Anmeldung vorangehenden Monate ausgerichtet (Art. 48 Abs. 2 IVG in den bis 31. Dezember 2007 gültig gewesenen Fassungen). Der Beschwerdeführer hat unbestrittenermassen während mehr als einem Jahr Beiträge an die schweizerische Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung geleistet, sodass die Voraussetzung der Mindestbeitragsdauer für den Anspruch auf eine ordentliche Invalidenrente erfüllt ist.

### **E. 3.1**

Gemäss Art. 4 Abs. 1 IVG in der bis zum 31. Dezember 2002 gültig gewesenen Fassung bzw. Art. 8 ATSG in Verbindung mit Art. 4 Abs. 1 IVG in den seit dem 1. Januar 2003 gültigen Fassungen ist Invalidität die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit als Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall. Art. 7 ATSG definiert die Erwerbsunfähigkeit als durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachten und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibenden ganzen oder teilweisen Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt.

Arbeitsunfähigkeit ist die durch 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. 3.2**

Ein Anspruch auf eine ganze Invalidenrente bestand gemäss Art. 28 Abs. 1 IVG in den bis zum 31. Dezember 2003 gültig gewesenen Fassungen, wenn die versicherte Person mindestens zu zwei Dritteln, derjenige auf eine halbe Rente, wenn sie mindestens zur Hälfte und derjenige auf eine Viertelsrente, wenn sie mindestens zu 40% invalid war. Seit dem 1. Januar 2004 besteht Anspruch auf eine ganze Invalidenrente bei einem IV-Grad von mindestens 70%, auf eine Dreiviertelsrente bei mindestens 60%, auf eine halbe Rente bei mindestens 50% sowie auf eine Viertelsrente bei mindestens 40% (Art. 28 Abs. 1 IVG [4. IV-Revision] und Art. 28 Abs. 2 IVG [5. IV-Revision]). Gemäss Art. 28 Abs. 1ter IVG in den bis zum 31. Dezember 2007 gültig gewesenen Fassungen bzw. Art. 29 Abs. 4 IVG in der seit 1. Januar 2008 geltenden Fassung werden Renten, die einem Invaliditätsgrad von weniger als 50 % entsprechen, jedoch nur an Versicherte ausgerichtet, die ihren Wohnsitz und gewöhnlichen Aufenthalt (Art. 13 ATSG) in der Schweiz haben, soweit nicht völkerrechtliche Vereinbarungen eine abweichende Regelung vorsehen, was für den Kosovo nicht der Fall ist. Der Rentenanspruch nach Art. 28 IVG entsteht nach den bis zum 31. Dezember 2007 gültig gewesenen Fassungen frühestens in dem Zeitpunkt, in dem der Versicherte mindestens zu 40 % bleibend erwerbsunfähig (Art. 7 ATSG) geworden ist (Art. 29 Abs. 1 lit. a IVG) oder während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens zu 40 % arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen war (Art. 29 Abs. 1 lit. b IVG). Nach den Bestimmungen der 5. IV-Revision haben Anspruch auf eine Rente Versicherte, die ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können, während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen sind und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid (Art. 8 ATSG) sind (Art. 28 Abs. 1 lit. a - c IVG [5. IV-Revision]).

### **E. 3.3**

Für die Bestimmung des Invaliditätsgrades 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 zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (sogenanntes Valideneinkommen; Art. 16 ATSG). Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, 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 konkret noch zugemutet werden können. Es sind demnach nicht nur die Erwerbsmöglichkeiten im angestammten Beruf, sondern auch in zumutbaren

Verweisungstätigkeiten zu prüfen (BGE 115 V 134 E. 2, 114 V 314 E. 3c mit Hinweisen; ZAK 1991 S. 319 E. 1c). Nicht als Folgen eines Gesundheitsschadens und damit invalidenversicherungsrechtlich nicht als relevant gelten Einschränkungen der Erwerbsfähigkeit, welche die versicherte Person bei Aufbietung allen guten Willens, die verbleibende Leistungsfähigkeit zu verwerten, abwenden könnte (BGE 131 V 49 E. 1.2 mit Hinweisen). Aufgrund des im gesamten Sozialversicherungsrecht geltenden Grundsatzes der Schadenminderungspflicht ist ein in seinem bisherigen Tätigkeitsbereich dauernd arbeitsunfähiger Versicherter gehalten, innert nützlicher Frist Arbeit in einem anderen Berufs- oder Erwerbszweig zu suchen und anzunehmen, soweit sie möglich und zumutbar erscheint (BGE 113 V 28 E. 4a, 111 V 239 E. 2a). Deshalb ist es am behandelnden Arzt bzw. am Vertrauensarzt einer IV-Stelle zu entscheiden, in welchem Ausmass ein Versicherter seine verbliebene Arbeitsfähigkeit bei zumutbarer Tätigkeit und zumutbarem Einsatz auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt verwerten kann. Diese sogenannte Verweisungstätigkeit hat sich der Versicherte anrechnen zu lassen (leidensangepasste Verweisungstätigkeit; ZAK 1986 S. 204 f.).

#### **E. 3.4**

Die Verwaltung und im Beschwerdefall das Gericht haben die medizinischen Unterlagen nach dem Grundsatz der freien Beweiswürdigung - wie alle anderen Beweismittel - frei, d.h. ohne Bindung an 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. Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Expertin oder des Experten begründet sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten (BGE 125 V 351 E. 3a, BGE 122 V 157 E. 1c). Berichten und Gutachten versicherungsinterner Ärzte kommt Beweiswert zu, sofern sie als schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit besteht. Die Tatsache allein, dass der befragte Arzt in einem Anstellungsverhältnis zum Versicherungsträger steht, lässt nicht schon auf mangelnde Objektivität und auf Befangenheit schliessen. Es bedarf vielmehr besonderer Umstände, welche das Misstrauen in die Unparteilichkeit der Beurteilung objektiv als begründet erscheinen lassen (BGE 125 V 351 E. 3b/ee mit Hinweisen).

#### **E. 4**

Vorliegend ist zu prüfen, ob und gegebenenfalls seit wann (frühestens ab Juli 2002 [12 Monate vor Eingang des Leistungsbegehrens; vgl. E. 2.4 hiervor sowie Art. 29 Abs. 1 und 3 ATSG]) und in welchem Umfang der Beschwerdeführer Anspruch auf eine Invalidenrente hat.

#### **E. 4.1.1**

Zur Beurteilung der (Rest-)Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers seit Juli 2002 (vgl. E. 4 hiervor) holte die IVSTA im Rahmen des Verwaltungsverfahrens im Wesentlichen zwei interdisziplinäre Gutachten ein. Gemäss dem im Kosovo eingeholten Gutachten von Dr. med. F. \_\_\_\_\_ vom 18. April 2006, welches sich insbesondere auf das neuropsychiatrische Gutachten von Dr. med. G. \_\_\_\_\_ vom 10. April 2006 (IV-act. 43), das orthopädische Gutachten von Dr. med. H. \_\_\_\_\_ vom 11. April 2006 (IV-act. 44 und 45) und die körperliche Untersuchung des Beschwerdeführers vom 18. April 2006 stützt, leidet der Beschwerdeführer an den folgenden Gesundheitsbeeinträchtigungen: "Contractura art talocruralis et subtalaris lat dex postraumatica, Arthrosis talonavicularis, subtalaris, calcaneocuboideus, cuboideusmetatarsalis, et naviculocuneiformis, Stat. post fracturam male sanata ossis tali, navicularis et cuboideus pedis lat dex operata, Depressio recidiva gradus moderati (ICD 10 F32.1)". Aus orthopädischer Sicht sei der Beschwerdeführer in der bisherigen Tätigkeit zu 100% arbeitsunfähig, während er Verweisungstätigkeiten jedoch noch ausüben könne. Aus psychiatrischer Sicht betrage die Arbeitsunfähigkeit 30% (IV-act. 46).

#### **E. 4.1.2**

Gestützt darauf kam Dr. med. B. \_\_\_\_\_ des RAD Rhone in ihrer Beurteilung vom 19. Februar 2007 zum Schluss, dass von Seiten des Bewegungsapparates in der bisherigen Tätigkeit als Hilfsarbeiter in einer Sägerei klar eine Arbeitsunfähigkeit von 100% seit dem 1. Juli 1992 (Unfalldatum) bestehe. Zusätzlich liege eine mittelgradige Depression vor, die seit dem 1. Juli 1996 zu einer Einschränkung der Arbeitsfähigkeit in Verweisungstätigkeiten von 30% führe (IV-act. 50).

#### **E. 4.1.3**

Nachdem der Beschwerdeführer diverse Berichte von behandelnden Ärzten, welche ihm eine Arbeitsunfähigkeit von 70% bzw. 100% attestierten, zu den Akten gereicht hatte (IV-act. 56 bis 61), kam Dr. med. B. \_\_\_\_\_ des RAD Rhone in ihrer Stellungnahme vom 30. August 2007 zum Schluss, dass erneut ein interdisziplinäres Gutachten durchzuführen sei, da das eingeholte interdisziplinäre Gutachten aus dem Kosovo bereits älter als ein Jahr sei und sich die COPD und die psychiatrische Situation zwischenzeitlich verschlechtert haben könnten (IV-act. 65).

#### **E. 4.1.4**

Gemäss interdisziplinärem Gutachten des MZR vom 13. Dezember 2008 sei der Beschwerdeführer aufgrund seiner posttraumatischen Fussarthrose rechts für körperlich schwere, gehende oder stehende Tätigkeiten seit Juli 1992 zu 100% arbeitsunfähig. Hingegen bestehe für eine behinderungsangepasste, körperlich leichte, wechselbelastende und vorwiegend im Sitzen auszuübende Tätigkeit, "ohne das Bewältigen von Leitern oder das mehr als gelegentliche Bewältigen von Treppen, ohne das Arbeiten in kniender oder hockender Stellung und ohne das Gehen auf abschüssigen und unebenen Böden", keine Einschränkung der zumutbaren Arbeitsfähigkeit. Aus psychiatrischer Sicht würden vom Versicherten anhand der aktuellen Untersuchungsergebnisse und gemäss ICD-10-Klassifikation die Kriterien für eine Dysthymia (ICD 10 F34.1) erfüllt. Das Ausmass der depressiven Symptomatik reiche nicht aus, um die Diagnose einer rezidivierenden depressiven Störung zu stellen. Aufgrund der hier vorliegenden psychischen Erkrankung sei nicht von einer versicherungsmedizinisch relevanten

Einschränkung der Arbeitsfähigkeit auszugehen (IV-act. 69).

#### **E. 4.1.5**

Die angefochtene Verfügung der IVSTA vom 11. Mai 2009 stützt sich auf die Stellungnahme von Dr. med. B. \_\_\_\_\_ des RAD Rhone vom 21. Januar 2009 (IV-act. 72). Diese kam nach Einsicht in die vorliegenden medizinischen Unterlagen zum Schluss, dass die seit 1999 geltend gemachte Diagnose einer rezidivierenden Depression nicht stimme. Der entsprechende Schweregrad werde nicht erreicht, sodass nur von einer Dysthymie gesprochen werden könne, die keine Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit habe. Die Lungensituation sei "derzeit" ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit. In der bisherigen Tätigkeit sei der Beschwerdeführer seit dem 1. Juli 1992 zu 100% arbeitsunfähig. Eine volle Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit seit dem Unfall sei unrealistisch. Da beim Beschwerdeführer diverse Operationen durchgeführt worden seien, sei er nach dem Unfall auch in einer Verweisungstätigkeit zu 100% arbeitsunfähig gewesen. Seit März 1994 bestehe in einer angepassten Tätigkeit jedoch keine Arbeitsunfähigkeit mehr. Die Stellungnahme von Dr. med. B. \_\_\_\_\_ erfolgte in Würdigung aller vorliegenden medizinischen Unterlagen und stützte sich insbesondere auf das interdisziplinäre Gutachten des MZR vom 13. Dezember 2008.

#### **E. 4.1.6**

Das interdisziplinäre Gutachten des MZR vom 13. Dezember 2008 beruht auf den fachärztlichen (internistisch, rheumatologisch und psychiatrisch) Untersuchungen des Beschwerdeführers vom 8. Oktober 2008. Es sprechen keine konkreten Indizien gegen die Zuverlässigkeit dieses ausführlichen und nachvollziehbaren Gutachtens. Es beruht auf allseitigen Untersuchungen, berücksichtigt die geklagten Beschwerden, erfolgte in Kenntnis der Vorakten (insbesondere medizinische Berichte und Anamnese) und leuchtet in der Beurteilung der medizinischen Diagnosen und der Auswirkungen auf die Erwerbsfähigkeit ein.

#### **E. 4.1.7**

Daran vermag auch das von der IVSTA im Kosovo eingeholte interdisziplinäre Gutachten vom 18. April 2006, wonach der Beschwerdeführer aus psychiatrischer Sicht in Verweisungstätigkeiten zu 30% arbeitsunfähig sei, nichts zu ändern. Es ist nämlich durchaus denkbar, dass der Beschwerdeführer zu diesem Zeitpunkt an einer rezidivierenden Depression mittleren Grades mit den genannten Auswirkungen auf die Arbeitsunfähigkeit gelitten hat. Dass diese Diagnose im Zeitpunkt der Untersuchung vom 8. Oktober 2008 durch Dr. med. E. \_\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, des MZR nicht mehr bestätigt werden konnte, steht nicht im Widerspruch dazu. Letztlich kann jedoch offenbleiben, ob der Beschwerdeführer aus psychiatrischer Sicht im Zeitpunkt der Untersuchung durch Dr. med. G. \_\_\_\_\_, Neuropsychiater, vom 10. April 2006 (IV-act. 43) in einer Verweisungstätigkeit nur noch zu "etwa" 70% arbeitsfähig war, zumal dies - wie nachfolgend zu zeigen sein wird - das Resultat des vorliegenden Urteils nicht zu ändern vermöchte (vgl. E. 4.2.7 hiernach).

#### **E. 4.1.8**

Entgegen der Auffassung des Beschwerdeführers ist die geltend gemachte Arbeitsunfähigkeit von 100% aufgrund der von ihm eingereichten medizinischen Unterlagen keinesfalls belegt. Wenn sich der Beschwerdeführer im vorliegenden Fall auf die Tatsache abstützt, dass die ausländischen Ärzte eine höhere Arbeitsunfähigkeit

annehmen, so ist dies für sich alleine für die schweizerischen Behörden nicht bindend, denn nach ständiger Rechtsprechung präjudiziert eine andere Beurteilung oder gar die Gewährung von Leistungen durch ein ausländisches Versicherungsorgan die invalidenversicherungsrechtliche Beurteilung nach schweizerischem Recht nicht (Urteil des EVG I 435/02 vom 2. März 2003, ZAK 1989 S. 320 E. 2). Auch die vom Beschwerdeführer im vorliegenden Beschwerdeverfahren zusätzlich eingereichten medizinischen Kurzatteste neueren Datums sind nicht geeignet, das Gutachten des MZR vom 13. Dezember 2008 bzw. die Beurteilung von Dr. med. B.\_\_\_\_\_ vom 21. Januar 2009 in Frage zu stellen, da sie aufgrund der im Wesentlichen gleichlautenden Befunde und Medikation keine neuen medizinischen Erkenntnisse beinhalten (vgl. dazu auch die Stellungnahme von Dr. med. B.\_\_\_\_\_ vom 5. Januar 2010, S. 15).

#### **E. 4.1.9**

Zusammenfassend ist demnach festzuhalten, dass keine Gründe ersichtlich sind, von der Beurteilung von Dr. med. B.\_\_\_\_\_ vom 21. Januar 2009 abzuweichen. Damit ist nicht zu beanstanden, dass die IVSTA dieser Beurteilung gefolgt ist. Demnach ist der Beschwerdeführer mindestens seit Juli 2002 (vgl. E. 4 hiervor) in seiner bisherigen Tätigkeit als Hilfsarbeiter in einer Sägerei zu 100% arbeitsunfähig, während er Verweisungstätigkeiten noch zu 100% ausüben kann.

#### **E. 4.2.1**

Für die Bestimmung des Invalideneinkommens ist primär von der beruflich-erwerblichen Situation auszugehen, in welcher die versicherte Person konkret steht. Ist kein solches tatsächlich erzielttes Erwerbseinkommen gegeben, namentlich weil die versicherte Person nach Eintritt des Gesundheitsschadens keine oder jedenfalls keine ihr an sich zumutbare neue Erwerbstätigkeit aufgenommen hat, so sind nach der Rechtsprechung grundsätzlich die gesamtschweizerischen Tabellenlöhne gemäss den vom Bundesamt für Statistik (BFS) periodisch herausgegebenen Lohnstrukturerhebungen (LSE) heranzuziehen (vgl. das Urteil des Bundesgerichts U 75/03 vom 12. Oktober 2006), allenfalls die Zahlen der Dokumentation über Arbeitsplätze (DAP; vgl. BGE 129 V 472 E. 4.2.1, 126 V 75 E. 3.b). Zu berücksichtigen ist dabei, dass sich die für die Invaliditätsbemessung massgebenden Vergleichseinkommen eines im Ausland wohnenden Versicherten auf den gleichen Arbeitsmarkt beziehen müssen, weil es die Unterschiede in den Lohnniveaus und den Lebenshaltungskosten zwischen den Ländern nicht gestatten, einen objektiven Vergleich der in Frage stehenden Einkommen vorzunehmen (BGE 110 V 277 E. 4b; Urteil des Bundesgericht I 817/05 vom 5. Februar 2007 E. 8.1; Urteil des Bundesgericht U 262/02 vom 8. April 2003 E. 4.4). Bezog eine versicherte Person aus invaliditätsfremden Gründen (z.B. geringe Schulbildung, fehlende berufliche Ausbildung, mangelnde Deutschkenntnisse) ein deutlich unterdurchschnittliches Einkommen, ist diesem Umstand bei der Invaliditätsbemessung nach Art. 16 ATSG Rechnung zu tragen, sofern keine Anhaltspunkte dafür bestehen, dass sie sich aus freien Stücken mit einem bescheideneren Einkommensniveau begnügen wollte. Nur dadurch ist der Grundsatz gewahrt, dass die auf invaliditätsfremde Gesichtspunkte zurückzuführenden Lohneinbussen entweder überhaupt nicht oder aber bei beiden Vergleichseinkommen gleichmässig zu berücksichtigen sind. Diese Parallelisierung der Einkommen kann praxisgemäss entweder auf Seiten des Valideneinkommens durch eine entsprechende Heraufsetzung des effektiv erzielten Einkommens oder durch Abstellen auf die statistischen Werte oder aber auf Seiten des Invalideneinkommens durch eine entsprechende Herabsetzung des statistischen Wertes

erfolgen (BGE 134 V 322 E. 4.1 mit Hinweisen). Weicht der tatsächlich erzielte Verdienst mindestens 5% vom branchenüblichen Tabellenlohn der Lohnstrukturerhebungen (LSE) ab, ist er im Sinne der Rechtsprechung deutlich unterdurchschnittlich und kann - bei Erfüllung der übrigen Voraussetzungen - eine Parallelisierung der Vergleichseinkommen rechtfertigen. Es ist allerdings nur in dem Umfang zu parallelisieren, in welchem die prozentuale Abweichung den Erheblichkeitsgrenzwert von 5% übersteigt (BGE 135 V 297 E. 6.1.2 und 6.1.3). Daneben bleibt zusätzlich die Vornahme eines Abzugs vom anhand statistischer Durchschnittswerte ermittelten Invalideneinkommen möglich, wobei zu beachten ist, dass allfällige bereits bei der Parallelisierung der Vergleichseinkommen mitverantwortliche invaliditätsfremde Faktoren im Rahmen des sogenannten Leidensabzuges nicht nochmals berücksichtigt werden dürfen. Der Abzug wird sich daher in der Regel auf leidensbedingte Faktoren beschränken und nicht mehr die maximal zulässigen 25% für sämtliche invaliditätsfremden und invaliditätsbedingten Merkmale ausschöpfen (BGE 134 V 322 E. 5.2 und 6.2, 135 V 297 E. 5.3 und 6.2).

#### **E. 4.2.2**

Nach der Rechtsprechung ist für die Bemessung des Valideneinkommens entscheidend, was die versicherte Person im massgebenden Zeitpunkt des frühestmöglichen Rentenbeginns, im vorliegenden Fall am 1. Juli 2002 (vgl. E. 4 hiervor), nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit als Gesunde tatsächlich verdient hätte. Die Ermittlung des Valideneinkommens muss so konkret wie möglich erfolgen. Massgebend ist, was die versicherte Person aufgrund ihrer beruflichen Fähigkeiten und persönlichen Umstände sowie unter Berücksichtigung ihrer beruflichen Weiterentwicklung, soweit dafür hinreichend konkrete Anhaltspunkte bestehen, zu erwarten gehabt hätte. Da die bisherige Tätigkeit ohne Gesundheitsschaden erfahrungsgemäss fortgesetzt würde, ist in der Regel vom letzten vor Eintritt der Gesundheitsschädigung erzielten Lohn auszugehen. Das Gehalt ist, wenn nötig, der Teuerung und der realen Einkommensentwicklung anzupassen (Urteil des Bundesgerichts I 505/06 vom 16. Mai 2007 E. 2.1 mit Hinweisen).

#### **E. 4.2.3**

Gemäss höchstrichterlicher Rechtsprechung ist zur Ermittlung des hypothetischen Invalideneinkommens auf den Wert "Total Privater Sektor" abzustellen, wenn der versicherten Person die angestammte Tätigkeit nicht mehr zumutbar ist und sie darauf angewiesen ist, ein neues Betätigungsfeld zu suchen, wobei grundsätzlich der ganze Bereich des Arbeitsmarktes zur Verfügung steht (Urteil des Bundesgerichts 9C\_237/2007 vom 24. August 2007 E. 5.2).

#### **E. 4.2.4**

Für das Valideneinkommen des Beschwerdeführers ist auf den vom Beschwerdeführer im Jahr 1992 zuletzt erzielten Stundenlohn von Fr. 19.80 (inkl. Ferien-/Feiertagsentschädigung und Anteil 13. Monatslohn; exklusiv Kinder-/Familienzulagen) abzustellen (vgl. SUVA-act. 10/1), womit sich das monatliche Bruttoeinkommen im Jahr 1992 auf Fr. 3'626.10 belief (durchschnittliche Wochenarbeitszeit im Jahr 1992 = 42.1; durchschnittlich 21.75 Arbeitstage/Monat). In Anwendung des Grundsatzes, dass für den Einkommensvergleich die Verhältnisse im Zeitpunkt des Beginns des Rentenanspruchs massgebend sind, ist dieser Wert auf das Jahr 2002 zu indexieren (vgl. E. 4 hiervor), was ein monatliches Valideneinkommen von Fr. 4'125.50 ergibt (Bundesamt für Statistik BFS, Entwicklung der Nominallöhne, der Konsumentenpreise und der Reallöhne, 1976-2010,

Nominallohnindex Männer 1992 = 1699 Punkte, Nominallohnindex Männer 2002 = 1933 Punkte). Da dem Beschwerdeführer ein breites Spektrum an Stellen aus dem Anforderungsniveau 4 zumutbar ist, ist das Invalideneinkommen (in vollschichtiger Verweisungstätigkeit) auf Fr. 4'762.10 festzusetzen (vgl. LSE 2002, TA1, Anforderungsniveau 4, Männer, Zentralwert von Fr. 4'557.-, angepasst an die durchschnittliche Wochenarbeitszeit von 41.8 Stunden).

#### **E. 4.2.5**

Die Gegenüberstellung des tatsächlich erzielten Verdienstes und des branchenspezifischen Tabellenlohns (vgl. LSE 2002, TA1, Be- und Verarbeitung von Holz, Anforderungsniveau 4, Männer, Fr. 4'483.-, angepasst an die durchschnittliche Wochenarbeitszeit von 41.8 Stunden) zeigt, dass das Valideneinkommen des Beschwerdeführers in Höhe von Fr. 4'125.50 12 % unter dem Durchschnittslohn der LSE 2002 (Fr. 4'684.70) liegt. Unter Berücksichtigung der Parallelisierung in dem Umfang, in welchem die prozentuale Abweichung den 5%-igen Erheblichkeitsgrenzwert überschreitet (vgl. E. 4.2.1 hiervor) ergibt sich ein Valideneinkommen von Fr. 4'450.50 (Fr. 4'684.70 x 0.95).

#### **E. 4.2.6**

Die IVSTA hat in Anbetracht der persönlichen und beruflichen Umstände des vorliegenden Falles bei der Berechnung des Invaliditätsgrades keinen sogenannten leidensbedingten Abzug vorgenommen (vgl. IV-act. 73). Mit Blick darauf, dass die invaliditätsfremden Faktoren bereits im Rahmen der Einkommensparallelisierung berücksichtigt wurden (vgl. E. 4.2.1) und keine leidensbedingten Faktoren vorliegen (vgl. Gutachten des MZR vom 13. Dezember 2008 und Beurteilung von Dr. med. B. \_\_\_\_\_ vom 21. Januar 2009), ist dies nicht zu beanstanden.

#### **E. 4.2.7**

Aus der Gegenüberstellung des Valideneinkommens von Fr. 4'450.50 und des Invalideneinkommens von Fr. 4'762.10 resultiert ein Invaliditätsgrad von 0 % ( $\frac{4'450.50 - 4'762.10}{4'762.10} \times 100 = -7\%$ ), was keinen Anspruch auf eine Invalidenrente ergibt. Daran vermöchte auch die Annahme einer aus psychiatrischer Sicht im Jahre 2006 bestehenden Arbeitsunfähigkeit in Verweisungstätigkeiten von 30% nichts zu ändern ( $\frac{4'450.50 - 3'333.50}{4'450.50} \times 100 = 25\%$  [zur Rundung vgl. BGE 130 V 121 E. 3.2]; vgl. E. 4.1.7 hiervor).

#### **E. 4.3**

Es besteht somit kein Anspruch auf Invalidenrente. Die IVSTA hat das Leistungsbegehren des Beschwerdeführers folglich zu Recht abgewiesen. Die Beschwerde ist daher abzuweisen.

#### **E. 5**

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

##### **E. 5.1**

Die Verfahrenskosten sind dem unterliegenden Beschwerdeführer aufzuerlegen (Art. 63 Abs. 1 VwVG) und mit dem geleisteten Kostenvorschuss von Fr. 400.- zu verrechnen.

##### **E. 5.2**

Dem Beschwerdeführer ist bei diesem Ausgang des Verfahrens keine Parteientschädigung zuzusprechen (Art. 64 VwVG und Art. 7 Abs. 1 des Reglements vom 21. Februar 2008 über die Kosten und Entschädigungen vor dem Bundesverwaltungsgericht [VGKE, SR 173.320.2] e contrario). Die IVSTA hat keinen Anspruch auf Parteientschädigung (Art. 7 Abs. 3 VGKE).

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