

BVGer C-4077/2009 vom 16. Mai 2011

Bundesverwaltungsgericht, 2011-05-16, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger_C-4077_2009

FR: TAF C-4077/2009 du 16 mai 2011

IT: TAF C-4077/2009 del 16 maggio 2011

Regeste

Rentenanspruch

Erwägungen

E. 1

Angefochten ist die Verfügung der IVSTA vom 13. Mai 2009, mit welcher das Gesuch des Beschwerdeführers um Ausrichtung einer Rente der schweizerischen Invalidenversicherung abgewiesen worden ist.

E. 1.1

Gemäss Art. 31 des Verwaltungsgerichtsgesetzes vom 17. Juni 2005 (VGG, SR 173.32) beurteilt das Bundesverwaltungsgericht Beschwerden gegen Verfügungen nach Art. 5 des Bundesgesetzes vom 20. Dezember 1968 über das Verwaltungsverfahren (VwVG, SR 172.021), sofern keine Ausnahme nach Art. 32 VGG vorliegt. Als Vorinstanzen gelten die in Art. 33 VGG genannten Behörden. Zu diesen gehört auch die IVSTA, die mit Verfügungen über Rentengesuche befasst (Art. 33 Bst. d VGG; vgl. Art. 69 Abs. 1 Bst. b des Bundesgesetzes vom 19. Juni 1959 über die Invalidenversicherung [IVG, SR 831.20]).

E. 1.2

Nach Art. 59 des Bundesgesetzes vom 6. Oktober 2000 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG, SR 830.1) 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, der am vorinstanzlichen Verfahren teilgenommen hat, ist als Adressat durch die angefochtene Verfügung besonders berührt und hat an deren Aufhebung bzw. Änderung ein schutzwürdiges Interesse. Auf die frist- und formgerecht eingereichte Beschwerde ist demnach einzutreten.

E. 2

Das Verfahren vor dem Bundesverwaltungsgericht richtet sich im Wesentlichen nach den Vorschriften des VGG, des VwVG (vgl. Art. 37 VGG) sowie des ATSG (vgl. Art. 3 Bst. dbis VwVG). Dabei finden nach den allgemeinen intertemporalrechtlichen Regeln diejenigen Verfahrensvorschriften Anwendung, welche im Zeitpunkt der Beschwerdebeurteilung Geltung haben (BGE 130 V 1 E. 3.2, vgl. auch Art. 53 Abs. 2 VGG).

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

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. 2.3.1

Im Sozialversicherungsrecht hat das Gericht seinen Entscheid, sofern das Gesetz nicht etwas Abweichendes vorsieht, nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu fällen. Die blossе 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 (vgl. BGE 126 V 360 E. 5b, BGE 125 V 195 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; vgl. 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 469 E. 4a, BGE 120 1b 229 E. 2b mit Hinweisen).

E. 2.3.2

Der Sozialversicherungsprozess ist vom Untersuchungsgrundsatz beherrscht. Danach hat das Gericht von Amtes wegen für die richtige und vollständige Abklärung des rechtserheblichen Sachverhalts zu sorgen. Dieser Grundsatz gilt indessen nicht uneingeschränkt; er findet zum einen sein Korrelat in den Mitwirkungspflichten der Parteien (vgl. BGE 125 V 195 E. 2, BGE 122 V 158 E. 1a, je mit Hinweisen). Zum anderen umfasst die behördliche und richterliche Abklärungspflicht nicht unbeschrieben 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 Sozialversicherungsgericht zusätzliche Abklärungen stets vorzunehmen oder zu veranlassen, wenn hierzu aufgrund der Parteivorbringen oder anderer sich aus den Akten ergebender Anhaltspunkte hinreichender Anlass besteht (vgl. BGE 117 V 282 E. 4a mit Hinweis; Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG; heute Bundesgericht] I 520/99 vom 20. Juli 2000).

E. 2.3.3

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. Für das Beschwerdeverfahren bedeutet dies, dass das Gericht alle Beweismittel, unabhängig davon, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruchs gestatten. Ein erhöhter Beweiswert kann allerdings ärztlichen Gutachten zukommen, welche für die streitigen Belange umfassend sind, auf allseitigen Untersuchungen beruhen, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigen, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden und in der Darlegung der Zusammenhänge sowie der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtend sind, und in welchen die Schlussfolgerungen der Experten begründet werden (vgl. BGE 125 V 352 E. 3a, BGE 122 V 160 E. 1c mit Hinweisen; AHI 2001 S. 113 E. 3a; RKUV 1999 Nr. U 332 S. 193 E. 2a/bb und RKUV 1998 Nr. U 313 S. 475 E. 2a).

E. 3

Im Folgenden sind vorab die im vorliegenden Verfahren anwendbaren Normen und Rechtsgrundsätze darzustellen.

E. 3.1

Der Beschwerdeführer ist Staatsangehöriger der Republik Kroatien und hat dort seinen Wohnsitz. Vorliegend ist daher das Abkommen vom 9. April 1996 zwischen der Schweizerischen Eidgenossenschaft und der Republik Kroatien über Soziale Sicherheit (im Folgenden: Abkommen, SR 0.831.109.291.1) anwendbar (vgl. Art. 3 des Abkommens). Nach Art. 4 Abs. 1 des Abkommens sind die Staatsangehörigen des einen Vertragsstaates in ihren Rechten und Pflichten aus den Rechtsvorschriften des anderen Vertragsstaates, zu denen gemäss Art. 1 Abs. 1 Bst. a in Verbindung mit Art. 2 A Bst. ii des Abkommens auch die Bundesgesetzgebung über die schweizerische Invalidenversicherung gehört, den Staatsangehörigen dieses Vertragsstaates gleichgestellt; abweichende Bestimmungen in diesem Abkommen bleiben vorbehalten. Mangels vorliegend anwendbarer, abweichender Vorschriften bestimmt sich der Rentenanspruch des Beschwerdeführers demnach ausschliesslich nach schweizerischem Recht. Feststellungen ausländischer Versicherungsträger, Krankenkassen, Behörden und Ärzte bezüglich Invaliditätsgrad und Anspruchsbeginn sind für die rechtsanwendenden Behörden in der Schweiz nicht verbindlich (vgl. BGE 130 V 253 E. 2.4, AHI-Praxis 1996, S. 179; vgl. auch ZAK 1989 S. 320 E. 2). Vielmehr unterstehen ausländische Beweismittel der freien Beweiswürdigung des Gerichts (vgl. E. 2.3.3. hiervor; Urteil des EVG vom 11. Dezember 1981 i.S. D).

E. 3.2

Am 1. Januar 2008 sind im Rahmen der 5. IV-Revision Änderungen des IVG und anderer Erlasse wie des ATSG in Kraft getreten. Weil in zeitlicher Hinsicht - vorbehältlich besonderer übergangsrechtlicher Regelungen - grundsätzlich diejenigen Rechtssätze massgeblich sind, die bei der Erfüllung des rechtlich zu ordnenden oder zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung haben (BGE 132 V 220 E. 3.1.1, BGE 131 V 11 E. 1), ist der Leistungsanspruch für die Zeit bis zum 31. Dezember 2007 aufgrund der bisherigen und ab diesem Zeitpunkt nach den neuen Normen zu prüfen (pro rata temporis; BGE 130 V

445). Grundsätzlich richtet sich das anwendbare Recht nach dem Zeitpunkt des Eintritts des Versicherungsfalls, also des frühesten Rentenbeginns. Die 5. IV-Revision brachte für die Invaliditätsbemessung keine substanziellen Änderungen gegenüber der bis zum 31. Dezember 2007 gültig gewesenen Rechtslage. Neu normiert wurde allerdings der Zeitpunkt des Rentenbeginns, der - sofern die entsprechenden Anspruchsvoraussetzungen gegeben sind - gemäss Art. 29 Abs. 1 IVG (in der am 1. Januar 2008 in Kraft getretenen Fassung) frühestens sechs Monate nach Geltendmachung des Leistungsanspruchs nach Art. 29 Abs. 1 ATSG entsteht. Beginn die für die Berechnung der Wartefrist gemäss Art. 29 Abs. 1 Bst. b IVG (in der bis zum 31. Dezember 2007 geltend gewesenen Fassung) bzw. Art. 28 Abs. 1 Bst. b (in der am 1. Januar 2008 in Kraft getretenen Fassung) relevante Arbeitsunfähigkeit allerdings vor dem 1. Januar 2008 und wurde zudem die Anmeldung bis spätestens am 31. Dezember 2008 eingereicht, so gilt bezüglich des Rentenbeginns das alte Recht (vgl. das Rundschreiben Nr. 253 des Bundesamtes für Sozialversicherungen vom 12. Dezember 2007 [5. IV-Revision und Intertemporalrecht]): Die neurechtliche Vorschrift, dass ein Rentenanspruch frühestens sechs Monate nach der Anmeldung entstehen kann, findet in diesen Fällen keine Anwendung, vielmehr gilt die altrechtliche Regel, dass bei verspäteter Anmeldung Rentennachzahlungen von höchstens zwölf Monaten möglich sind (Art. 48 Abs. 2 IVG in der bis zum 31. Dezember 2007 gültig gewesenen Fassung). Vorliegend ist die Anmeldung des Beschwerdeführers am 25. Januar 2008 förmlich beim kroatischen Versicherungsträger eingereicht worden. Wie noch zu zeigen sein wird, ist allerdings die für die Berechnung der Wartefrist des Beschwerdeführers auf die vor dem 1. Januar 2008 eingetretene Arbeitsunfähigkeit abzustellen (vgl. E. 5.6.1 hiernach), so dass bezüglich des frühestmöglichen Rentenbeginns auf das alte Recht abzustellen ist. Der Beschwerdeführer war ab dem 14. Dezember 1995 zu 20%, aber erst ab dem 19. Oktober 2007 zu 80% arbeitsunfähig und erwarb nach Ablauf der Wartezeit, zu deren Berechnung auch sechs Monate seiner 20%igen Arbeitsunfähigkeit zu berücksichtigen sind, am 19. April 2008 einen Rentenanspruch. Unter diesen Umständen ist es ohne Belang, ob sich der Beschwerdeführer bereits am 15. Mai 2007 beim kroatischen Sozialversicherungsträger gemeldet hat, liegt doch keine verspätete Anmeldung im Sinne von Art. 48 Abs. 2 IVG (in der bis zum 31. Dezember 2007 gültig gewesenen Fassung) vor und hat der Zeitpunkt der Anmeldung vorliegend keinen Einfluss auf den Rentenbeginn.

E. 3.3

Im vorliegenden Verfahren finden im Übrigen grundsätzlich jene schweizerischen Rechtsvorschriften Anwendung, die bei Erlass der angefochtenen Verfügung vom 13. Mai 2009 in Kraft standen; weiter aber auch solche Vorschriften, die zu jenem Zeitpunkt bereits ausser Kraft getreten waren, die aber für die Beurteilung eines allenfalls früher entstandenen Rentenanspruchs von Belang sind (für das IVG: ab dem 1. Januar 2004 in der Fassung vom 21. März 2003 [AS 2003 3837; 4. IV-Revision] und ab dem 1. Januar 2008 in der Fassung vom 6. Oktober 2006 [AS 2007 5129; 5. IV-Revision]; die Verordnungen in den entsprechenden Fassungen). Anwendbar sind weiter das ATSG sowie die entsprechende Verordnung vom 11. September 2002 (ATSV, SR 830.11 in den seit der Geltendmachung des Leistungsanspruchs geltenden Fassungen. Da die in diesen Erlassen enthaltenen Formulierungen der Arbeitsunfähigkeit, der Erwerbsunfähigkeit, der Invalidität und der Einkommensvergleichsmethode den bisherigen, von in der Praxis in der Invalidenversicherung entwickelten Begriffen entsprechen und die von der Rechtsprechung dazu herausgebildeten Grundsätze unter der Herrschaft des ATSG weiterhin Geltung haben (vgl. BGE 130 V 343 E. 3.1, 3.2 und 3.3), wird im Folgenden auf die

Begriffsbestimmungen des ATSG und der ATSV verwiesen.

E. 3.4

Rechts- und Sachverhaltsänderungen, die nach dem massgebenden Zeitpunkt des Erlasses des streitigen Entscheides (13. Mai 2009) eintraten, sind im vorliegenden Verfahren grundsätzlich nicht zu berücksichtigen (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 Verfügungsverfügung sein (vgl. BGE 121 V 366 E. 1b mit Hinweisen).

E. 4

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 geforderten Dauer Beiträge an die AHV/IV geleistet hat (Art. 36 Abs. 1 IVG). Diese Bedingungen müssen kumulativ gegeben sein; fehlt eine, so entsteht kein Rentenanspruch, selbst wenn die andere erfüllt ist. Der Beschwerdeführer hat unbestrittenermassen während mehr als drei Jahren Beiträge an die AHV/IV geleistet, so dass er die gesetzliche Mindestbeitragsdauer sowohl nach den bis zum 31. Dezember 2007 gültig gewesenen als auch nach den seither geltenden Bestimmungen erfüllt (Art. 36 Abs. 1 IVG).

E. 4.1

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 ATSG), die Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein kann (Art. 4 Abs. 1 IVG). Invalidität ist somit der durch einen Gesundheitsschaden verursachte und nach zumutbarer Behandlung oder Eingliederung verbleibende länger dauernde (volle oder teilweise) Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt resp. der Möglichkeit, sich im bisherigen Aufgabenbereich zu betätigen. Der Invaliditätsbegriff enthält damit zwei Elemente (vgl. Ueli Kieser, ATSG-Kommentar, 2. Aufl., Zürich 2009, Art. 8 Rz. 7): Ein medizinisches (Gesundheitsschaden mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit) und ein wirtschaftliches im weiteren Sinn (dauerhafte oder länger dauernde Einschränkung der Erwerbsfähigkeit oder der Tätigkeit im Aufgabenbereich). 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). Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 ATSG).

E. 4.2

Anspruch auf eine ganze Rente bestand gemäss Art. 28 Abs. 1 IVG in der bis zum 31. Dezember 2003 gültig gewesenen Fassung, 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 ist. Gemäss Abs. 1ter dieser Norm 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. Nach dem am 1. Januar 2004 in Kraft getretenen Art. 28 Abs.

1 IVG hatte ein Versicherter Anspruch auf eine Viertelsrente bei einem Invaliditätsgrad von 40%, auf eine halbe Rente bei einem solchen von 50%, auf eine Dreiviertelsrente bei einem Grad der Invalidität von 60% und auf eine ganze Rente bei einem solchen von 70%. Hieran hat die 5. IV-Revision nichts geändert (Art. 28 Abs. 2 IVG in der ab 1. Januar 2008 geltenden Fassung). Laut Art. 28 Abs. 1ter IVG (in der bis Ende 2007 gültig gewesenen Fassung) bzw. Art. 29 Abs. 4 IVG (in der ab 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. Nach der Rechtsprechung des Eidgenössischen Versicherungsgerichts (EVG; ab 1. Januar 2007: Bundesgericht) stellt diese Regelung nicht eine blosser Auszahlungsvorschrift, sondern eine besondere Anspruchsvoraussetzung dar (BGE 121 V 275 E. 6c). Eine Ausnahme von diesem Prinzip gilt seit dem 1. Juni 2002 nur für Schweizer Bürger und Angehörige von Staaten der EU, denen auch bei einem Invaliditätsgrad ab 40% eine Rente ausgerichtet wird, wenn sie einem Mitgliedstaat der EU Wohnsitz haben. Dies trifft auf den Beschwerdeführer, der Bürger von Kroatien ist, nicht zu, so dass er nur dann Anspruch auf eine IV-Rente hätte, wenn sein Invaliditätsgrad mindestens 50% betragen würde.

E. 4.3

Nach den Vorschriften der 4. IV-Revision entsteht der Rentenanspruch frühestens in dem 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 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). Bei der Bestimmung der durchschnittlichen Arbeitsunfähigkeit gemäss Art. 29 Abs. 1 Bst. b IVG (in der bis zum 31. Dezember 2007 gültig gewesenen Fassung) gilt die einjährige Wartezeit bereits in dem Zeitpunkt als eröffnet, in welchem eine erhebliche Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit vorliegt, was gemäss Rechtsprechung ab einer Arbeitsunfähigkeit von 20% der Fall ist (vgl. AHI-Praxis 1998 S. 124). Nach konstanter Rechtsprechung muss die durchschnittliche Arbeitsunfähigkeit von einem Jahr mindestens jenen Grad erreichen, der dem rentenanspruchsberechtigenden Invaliditätsgrad entspricht (BGE 121 V 264 E. 6; Urteil des Bundesverwaltungsgerichts C-1613/2007 vom 6. April 2009 E. 7.2). Dies bedeutet, dass für Personen, die weder Schweizer noch Angehörige eines EU-Staates sind und auch nicht in diesen Staaten Wohnsitz haben, eine durchschnittliche Arbeitsunfähigkeit von mindestens 50% während eines Jahres erforderlich ist, entsteht bei diesen doch ein Rentenanspruch erst bei einem Invaliditätsgrad von 50% (halbe Rente). Zudem ist für die Erlangung des Anspruchs auf eine Zweidrittelrente eine durchschnittliche Arbeitsunfähigkeit von mindestens 60% während eines Jahres gefordert.

E. 4.4

Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist. Im Weiteren sind die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der versicherten Person noch zugemutet werden können (BGE 125 V 256 E. 4, BGE 115 V 133 E. 2; AHI-Praxis 2002 S. 62 E. 4b/cc). Aufgrund des im gesamten Sozialversicherungsrecht geltenden Grundsatzes der Schadenminderungspflicht ist 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 (vgl. BGE 113 V 28 E. 4a, BGE 111 V 239 E. 2a). Deshalb ist es am behandelnden Arzt bzw. am Vertrauensarzt der Vorinstanz, 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; vgl. ZAK 1986 S. 204 f.), wobei es unerheblich ist, ob er seine Restarbeitsfähigkeit tatsächlich verwertet oder nicht.

E. 4.5

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 (sog. Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (sog. Valideneinkommen, Art. 16 ATSG). Der Einkommensvergleich bei Erwerbstätigen hat in der Regel so zu erfolgen, dass die beiden hypothetischen Erwerbseinkommen ziffernmässig möglichst genau ermittelt und einander gegenübergestellt werden, worauf sich aus der Einkommensdifferenz der Invaliditätsgrad bestimmen lässt (allgemeine Methode). Massgeblicher Zeitpunkt für den Einkommensvergleich sind die Verhältnisse im Zeitpunkt des (hypothetischen) Beginns des Rentenanspruchs.

E. 5

Für die Beurteilung des Gesundheitszustandes des Beschwerdeführers hat sich die Vorinstanz auf die von ihm eingereichten medizinischen Berichte und Unterlagen abgestützt. So hat Dr. med. B. _____ vom ärztlichen Dienst der IVSTA insbesondere folgende Unterlagen berücksichtigt: · den Bericht vom 30. August 2007 von Prof. C. _____ von der neuropsychiatrischen Klinik "Dr. Ivan Barbot", Popovaca (act. 24 bis 27), · den Bericht vom 10. September 2007 von Dr. D. _____ von der neuropsychiatrischen Klinik "Dr. Ivan Barbot", Popovaca (act. 29 bis 33), · den Bericht vom 17. September 2007 von Dr. E. _____, Ivanic Grad (act. 34 und 35), · den Bericht vom 19. Oktober 2007 von Dr. F. _____ von der neuropsychiatrischen Klinik "Dr. Ivan Barbot", Popovaca (act. 36 und 37), · den Bericht vom 25. April 2008 von Dr. D. _____ von der neuropsychiatrischen Klinik "Dr. Ivan Barbot", Popovaca (act. 38), · den Bericht vom 28. Mai 2008 von Dr. G. _____ von der Klinik "Jordanovac" für Lungenkrankheiten, Zagreb (act. 40), · zwei Berichte vom 28. Mai 2008 von Dr. H. _____ von der

kardiologischen Polyklinik "Bogodan", Zagreb (act. 42 und 43), · den Bericht vom 28. Mai 2008 von Prof. Dr. I. _____ von der Klinik "Mercur", Zagreb (act. 44), · den Bericht vom 22. August 2008 von Dr. J. _____ von der neuropsychiatrischen Polyklinik, Zagreb (act. 45 und 46), · den Bericht vom 5. Juni 2008 von Dr. H. _____ von der kardiologischen Polyklinik "Bogodan", Zagreb (act. 47 und 48) sowie · den Bericht vom 19. Juni 2008 von Dr. K. _____, Zagreb (act. 17 bis 22, act. 49).

E. 5.1

Nach Würdigung dieser Berichte und der Ergebnisse der durchgeführten Untersuchungen kam Dr. B. _____ in ihrer Stellungnahme vom 26. Februar 2009 zum Schluss, dass sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers in den letzten zwei Jahren insofern verändert habe, als die Beschwerden zugenommen und sich die klinischen Werte verschlechtert hätten. Eine entsprechende Behandlung erachtete sie jedoch als einfach und kam zum Schluss, dass dem Beschwerdeführer die Ausübung einer leichteren Verweisungstätigkeit in wechselnder Position im Umfang von 80% durchaus zumutbar sei. Berücksichtigt hat sie dabei die Tatsache, dass sich der Zustand des Beschwerdeführers nach dem Herzinfarkt vom 14. Dezember 1995 positiv entwickelt habe und beim Belastungstest eine gute physische Kapazität und eine fast normale Herzfunktion festgestellt worden seien. Bei den kardiologischen Untersuchungen vom 19. Oktober 2007 sowie 28. Mai 2008 seien jedoch eine leichte Hypertrophie, eine diastolische Funktionsstörung sowie leichte Veränderungen der Herzklappen festgestellt worden. Aufgrund der diagnostizierten ischämischen und hypertensiven Kardiopathie, des Angstzustandes sowie der chronischen Lumboschialgie legte sie die Arbeitsunfähigkeit des Beschwerdeführers in seiner ursprünglichen Tätigkeit als Maschinentechner auf 80% fest, wobei sie die chronische Bronchitis, die Fettleibigkeit, den Bluthochdruck, die Dyslipidämie sowie die Hyperurikämie als ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit einstufte. Da sie diese Leiden als gut behandelbar und die objektiven Auswirkungen als bescheiden erachtete, ging sie von einer Restarbeitsfähigkeit von 80% in leichteren Tätigkeiten in wechselnder Position aus. Diese Beurteilung der medizinischen Situation sowie die Einschätzung der Restarbeitsfähigkeit ist nachvollziehbar und schlüssig, und daher vom Bundesverwaltungsgericht nicht zu beanstanden.

E. 5.2

Bei der Festlegung des Zeitpunktes der Arbeitsunfähigkeit hat sich die Ärztin der IVSTA ebenfalls auf die vorliegenden medizinischen Berichte und Unterlagen gestützt. So ist sie von einer lediglich 20%igen Einschränkung der Arbeitsfähigkeit in der ursprünglichen Tätigkeit des Beschwerdeführers ab Dezember 1995 ausgegangen, was angesichts des damals recht stabilen Gesundheitszustandes durchaus vertretbar ist. Aufgrund der im Jahr 2007 aufgetretenen zusätzlichen Leiden hat sie zu Recht eine Arbeitsunfähigkeit von 80% in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit und eine Arbeitsunfähigkeit von 20% in leichteren, dem Gesundheitszustand angepassten Tätigkeiten angenommen. Ausschlaggebend für die Festlegung des Zeitpunktes der massgeblichen Verschlechterung des Gesundheitszustandes (19. Oktober 2007) waren entsprechende Testergebnisse und Hinweise insbesondere im Bericht vom 19. Oktober 2007 der Internistin Dr. F. _____ sowie in den Berichten vom 28. Mai 2008 (von Dr. G. _____, Dr. H. _____ und Dr. I. _____), was ebenfalls nicht zu beanstanden ist, wird doch praxisgemäss auf die Beurteilung einer Fachperson sowie die Ergebnisse von medizinischen Test abgestellt und nicht auf das subjektive Empfinden der Versicherten oder das Anmeldedatum. Damit ist mit der Vorinstanz von einer Arbeits-

unfähigkeit von 20% ab 14. Dezember 1992 und von 80% ab 19. Oktober 2007 sowie von einer Arbeitsunfähigkeit von 20% in leichteren Verweisungstätigkeiten ab 19. Oktober 2007 auszugehen.

E. 5.3

Im vorliegenden Verfahren hat der Beschwerdeführer weitere Unterlagen und medizinische Berichte vorgelegt, so insbesondere den Bericht vom 29. Mai 2009 von Prof. C. _____ von der neuropsychiatrischen Klinik "Dr. Ivan Barbot", Popovaca, sowie den Bericht vom 5. Juni 2009 von Dr. D. _____ von der neuropsychiatrischen Klinik "Dr. Ivan Barbot", Popovaca. Diese Unterlagen sind nur insofern beachtlich, als sie Aufschluss über den Gesundheitszustand des Beschwerdeführers bis zum Verfügungszeitpunkt (13. Mai 2009) geben könnten. Im Rahmen des Schriftenwechsels wurden die nachgereichten medizinischen Unterlagen dem ärztlichen Dienst der IVSTA unterbreitet. In ihrer ergänzenden Stellungnahme vom 2. September 2009 kommt Dr. B. _____ zum Schluss (act. 60), dass den neueren Berichten keine Hinweise zu entnehmen seien, die auf eine Verschlechterung des psychischen Zustandes oder eine pathologische Krankheitsform hindeuten würden. Bei den graphomotorischen Test seien lediglich anfängliche Störungen psycho-organischen Ursprungs festgestellt worden und die als dauerhaft bezeichnete, ängstlich-depressive Störung sei nicht derart schwerwiegend, dass sie eine regelmässige, in kurzen Abständen durchzuführende ärztliche Kontrolle bedürfe. Aus diesem Grund sei eine leichtere Verweisungstätigkeit im Umfang von 80% nach wie vor möglich. Das Bundesverwaltungsgericht kann sich dieser Auffassung anschliessen, beinhalten doch die Unterlagen offensichtlich keine neuen Diagnosen oder Einschätzungen, die (bis zum Verfügungszeitpunkt) auf eine Verschlechterung des psychischen Gesundheitszustandes mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit hinweisen würden. Die Leiden des Beschwerdeführers dauern bereits seit längerer Zeit an und haben sich in den letzten Jahren verschlimmert. Medizinische Behandlungen sind zwar angezeigt, was Dr. B. _____ in ihrer Beurteilung durchaus berücksichtigte. Dagegen finden sich keine Hinweise darauf, dass die erwerbliche Situation des Beschwerdeführers mit zumutbaren Eingliederungsmassnahmen verbessert werden könnte (Eingliederung vor Rente; Art. 28 Abs. 1 Bst. a IVG in der seit dem 1. Januar 2008 in Kraft stehenden Fassung). Den Akten kann vielmehr entnommen werden, dass aus ärztlicher Sicht die Einschränkung der Arbeitsfähigkeit als definitiv bezeichnet wird (vgl. die Berichte der Dres. E. _____ [act. 35], D. _____ [act. 38] und G. _____ [act. 40]) und der Beschwerdeführer in seiner Heimat bereits erfolglos versucht hat, ein kleines Café zu führen (act. 51).

E. 5.4

Bei dem von der Vorinstanz vor Erlass der Verfügung vom 13. Mai 2009 durchgeführten Einkommensvergleich resultierte ein Invaliditätsgrad von 20% ab dem 14. Dezember 1995 und von 47% ab dem 19. Oktober 2007. Allerdings erwies sich diese Berechnung im Nachhinein als unrichtig, da nicht auf das effektive Valideneinkommen, sondern auf statistische Zahlen abgestellt worden war. Anlässlich des im Rahmen des vorliegenden Beschwerdeverfahrens nochmals durchgeführten Einkommensvergleichs resultierte ein Invaliditätsgrad von 67%, weshalb die Vorinstanz beantragte, die Beschwerde teilweise gutzuheissen und dem Beschwerdeführer eine Dreiviertelsrente zuzusprechen. Da der Beschwerdeführer letztmals im Jahr 1995 uneingeschränkt erwerbstätig war, wurde von der IVSTA für den erneut durchgeführten Einkommensvergleich ein Valideneinkommen in der Höhe von Fr. 101'948.-, was der Summe des Haupteinkommens sowie des Neben-

einkommens im Jahr 1995 entspricht (Fr. 81'390.- und Fr. 20'558.-), herangezogen und bis ins Jahr 2006 indexiert. Daraus resultierte ein Jahreseinkommen von Fr. 114'769.86 resp. ein monatliches Einkommen von Fr. 9'520.15 (vgl. act. 63). Das Invalideneinkommen wurde anhand der statistischen Zahlen bestimmt, indem der Durchschnittslohn der in Frage kommenden Verweisungstätigkeiten herangezogen und auf die betriebsübliche wöchentliche Arbeitszeit aufgerechnet wurde. Aufgrund der persönlichen Umstände und insbesondere des fortgeschrittenen Alters des Beschwerdeführers wurde (wie bereits im ursprünglichen Einkommensvergleich) ein leidensbedingter Abzug von 20% des Tabellenlohnes gewährt (vgl. act. 52). Ausgehend von einer 80%igen Restarbeitsfähigkeit in den erwähnten Verweisungstätigkeiten (vgl. act. 52) resultiert ein Invalideneinkommen von Fr. 3'127.50, was einen Invaliditätsgrad von 67% ergibt ($[9'520.15 - 3'127.50] \times 100 : 9'520.15 = 67,3\%$). Da diese Berechnung korrekt ist und insbesondere der leidensbedingte Abzug von 20% im vorliegenden Fall angemessen und daher nicht zu beanstanden ist, hat der Beschwerdeführer bei einem Invaliditätsgrad von 67% Anspruch auf eine Dreiviertelsrente. Unzutreffend ist die Behauptung des Beschwerdeführers, es müsse ein Vergleich zwischen dem schweizerischen Valideneinkommen und dem kroatischen Invalideneinkommen angestellt werden. Nach Lehre und Praxis setzt der Einkommensvergleich nach Art. 16 ATSG voraus, dass bei der Ermittlung der beiden Vergleichseinkommen gleich vorgegangen wird, dass also eine gleichartige Vergleichsbasis vorliegt (Gleichartigkeit der Vergleichseinkommen; vgl. dazu Kieser, ATSG, Art. 16 Rz. 8; Urteil des Eidg. Versicherungsgerichts U 137/03 vom 3. Dezember 2004). Daher müssen sich Validen- und Invalideneinkommen auf einen örtlich gleichermassen festgelegten Arbeitsmarkt beziehen, und eine Gegenüberstellung von Einkommen in der Schweiz und in Kroatien ist zweifellos unzulässig.

E. 5.5

Nach wie vor streitig ist im vorliegenden Fall insbesondere der Zeitpunkt des Rentenbeginns resp. der Rentenerhöhung.

E. 5.5.1

Gemäss Art. 4 Abs. 2 IVG gilt die Invalidität als eingetreten, sobald sie die für die Begründung des Anspruchs auf die jeweilige Leistung erforderliche Art und Schwere erreicht hat. Daraus folgt zum einen, dass der Versicherungsfall und die Anspruchs begründung zeitlich zusammenfallen; zum anderen ergibt sich hieraus, dass sich der Zeitpunkt des Versicherungsfalles und der Anspruchs begründung nach den entsprechenden leistungsrechtlichen Normen bestimmt. Nach der bundesgerichtlichen Rechtsprechung müssen die durchschnittliche Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit während eines Jahres und die nach Ablauf der Wartezeit bestehende Erwerbsunfähigkeit kumulativ und in der für die einzelnen Rentenabstufungen erforderlichen Mindesthöhe gegeben sein, damit eine Rente im entsprechenden Umfang zugesprochen werden kann (vgl. zum Ganzen BGE 121 V 264 mit weiteren Hinweisen). Für den Beschwerdeführer, der seinen Wohnsitz in Kroatien hat, bedeutet dies, dass der Rentenanspruch erst entstanden ist, als er während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens zu 50% arbeitsunfähig gewesen war (vgl. E. 4.3 hiervor) und der Invaliditätsgrad nach Ablauf der Wartezeit mindestens 50% betrug. Da der Beschwerdeführer ab dem 14. Dezember 1995 zu 20% und ab dem 19. Oktober 2007 zu 80% arbeitsunfähig war, ist die durchschnittliche Arbeitsunfähigkeit von 50% nach 6 Monaten zu 20% und 6 Monaten zu 80% eingetreten ($6 \times 20\% = 120\%$; $6 \times 80\% = 480\%$; $120\% + 480\% = 600\%$, geteilt durch 12 = 50%). Obwohl

er erst ab dem 19. Oktober 2007 zu 80% arbeitsunfähig war, wurde die durchschnittliche Arbeitsunfähigkeit von 50% bereits 6 Monate vorher, also am 19. April 2007 erreicht. Der Versicherungsfall ist somit - wie die Vorinstanz zu Recht festgehalten hat - am 19. April 2008 eingetreten, nachdem die durchschnittliche Arbeitsunfähigkeit von 50% mindestens ein Jahr gedauert hatte (Art. 28 Abs. 1 in Verbindung mit Art. 29 Abs. 4 IVG). Am 19. April 2008 ist demnach der Anspruch auf eine halbe IV-Rente entstanden (Versicherungsfall).

E. 5.5.2

Es ist allerdings nicht zu verkennen, dass der Beschwerdeführer am 19. April 2008 bereits zu 80% arbeitsunfähig gewesen ist und ein Invaliditätsgrad von 67% bestand, was an sich Anspruch auf eine Dreiviertelsrente einräumen würde. Voraussetzung für die Entstehung eines derartigen Anspruchs wäre allerdings, dass der Beschwerdeführer am 19. April 2008 bereits während eines Jahres zu durchschnittlich mindestens 60% arbeitsunfähig gewesen wäre - was nicht der Fall ist. Die Vorinstanz hat daher zu Recht die am 19. Oktober 2007 eingetretene Verschlechterung des Gesundheitszustandes insofern berücksichtigt, als sie Art. 88a Abs. 2 IVV zur Anwendung gebracht hat. Danach ist bei einer Verschlechterung der Erwerbsfähigkeit die anspruchsbeeinflussende Änderung zu berücksichtigen, sobald sie ohne wesentliche Unterbrechung drei Monate angedauert hat (vgl. BGE 121 V 264 E. 6b/dd). Da der Versicherungsfall am 19. April 2008 eingetreten ist, hat der errechnete Invaliditätsgrad von 67% die erforderliche Mindestdauer von 3 Monaten am 19. Juli 2008 erreicht. Der Anspruch auf eine Dreiviertelsrente besteht demnach ab Juli 2008.

E. 6

Aufgrund dieser Erwägungen ist die Beschwerde insofern gutzuheissen, als die angefochtene Verfügung aufzuheben und festzustellen ist, dass der Beschwerdeführer ab 1. April 2008 Anspruch auf eine halbe Rente der schweizerischen Invalidenversicherung hat, die ab 1. Juli 2008 auf eine Dreiviertelsrente zu erhöhen ist. Weitergehend ist die Beschwerde abzuweisen.

E. 7

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

E. 7.1

Die unterliegende Partei hat grundsätzlich die Verfahrenskosten zu tragen. Angesichts des weitgehenden Obsiegens des Beschwerdeführers werden ihm keine Verfahrenskosten auferlegt, zumal er aufgrund der gewährten unentgeltlichen Rechtspflege ohnehin keine Kosten zu tragen hat. Der teilweise unterliegenden Vorinstanz werden keine Verfahrenskosten auferlegt (Art. 63 Abs. 2 VwVG).

E. 7.2

Dem Beschwerdeführer, der die Aufhebung der angefochtenen Verfügung sowie die Ausrichtung einer ganzen (eventualiter einer Dreiviertels-) Rente beantragt hat, ist auf Grund seines weitgehenden Obsiegens eine von der Vorinstanz zu leistende Entschädigung für die ihm erwachsenen notwendigen und verhältnismässig hohen Kosten zuzusprechen (Art. 63 Abs. 1 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. 7.2.1

Mangels Kostennote ist die Parteientschädigung aufgrund der Akten zu bestimmen. Angesichts des im vorliegenden Fall gebotenen und erforderlichen Aufwands erscheint ein zu entschädigendes Anwaltshonorar von Fr. 2'400.- angemessen, wobei die Parteientschädigung aufgrund des teilweisen Unterliegens um einen Drittel zu reduzieren ist (Art. 7 Abs. 2 und Art. 14 Abs. 2 VGKE). Dem Versicherten ist daher eine Entschädigung von Fr. 1'600.- zu Lasten der Vorinstanz zuzusprechen.

E. 7.2.2

Dem Beschwerdeführer wurde für das vorliegende Verfahren die unentgeltliche Rechtspflege gewährt. Das von der Parteientschädigung der Vorinstanz nicht gedeckte Honorar von Fr. 800.- für die bestellte Anwältin wird aus der Gerichtskasse bezahlt.

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