

BVGer C-4106/2013 vom 23. April 2015

Bundesverwaltungsgericht, 2015-04-23, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger_C-4106_2013

FR: TAF C-4106/2013 du 23 avril 2015

IT: TAF C-4106/2013 del 23 aprile 2015

Regeste

Rentenanspruch

Erwägungen

E. 4

Nachfolgend ist zu prüfen, ob die IVSTA das Leistungsbegehren des Beschwerdeführers zu Recht abgewiesen hat. Vorab ist festzuhalten, dass der Beschwerdeführer während mehr als drei Jahren Beiträge an die AHV/IV geleistet hat, weshalb zu prüfen bleibt, ob er invalid im Sinne des Gesetzes ist.

E. 4.1

Der Beschwerdeführer machte geltend, die Kombination der bei ihm vorliegenden psychischen und orthopädischen Beeinträchtigungen führe dazu, dass er nicht mehr arbeitsfähig sei; dies werde durch die Rentenzusprache in Spanien ebenfalls untermauert. Er habe durch schwere Arbeit Geld verdient, von welchem Beiträge an die Sozialversicherung abgeführt worden seien, und nun werde er mit seinen Leiden nicht ernst genommen. Das von der Vorinstanz eingeholte MEDAS-Gutachten sei qualitativ ungenügend und deshalb könne nicht darauf abgestellt werden. So sei namentlich die psychiatrische Begutachtung viel zu kurz ausgefallen, und überdies sei diese ohne die üblichen diagnostischen Tests durchgeführt worden.

E. 4.2

Die Vorinstanz führte aus, das MEDAS-Gutachten entspreche den Anforderungen, die an ein beweiskräftiges Gutachten gestellt würden. Die Begutachtung durch einen Rheumatologen sei nicht zu beanstanden, da dieser, wie auch ein Orthopäde, in der Lage sei, die orthopädischen Einschränkungen zu beurteilen. Auch das psychiatrische Teilgutachten sei lege artis durchgeführt worden, da der Gutachter sich im Wesentlichen auf die klinische Untersuchung in Kenntnis der Anamnese gestützt habe. Psychiatrischen Tests käme dabei nur eine untergeordnete, ergänzende Funktion zu.

E. 4.3

Den vom Beschwerdeführer eingereichten und von der IVSTA eingeholten medizinischen Unterlagen sind folgende Diagnosen zu entnehmen: chronische Lumbalgien ohne Funktionsausfälle mit/bei Spondylarthrose und Diskusprotrusion, Zervikalgien, Dorsalgien, eine schwere Depression respektive eine Dysthymie.

E. 4.3.1

Dr. med. B. _____ attestierte dem Beschwerdeführer im Formularbericht E 213 vom 20. Oktober 2011 (IV-act. 3) eine lumbale Spondylarthrose und Protrusionen L3-L4, L4-L5 und

L5-S1. Sie erachtete den Beschwerdeführer in seiner bisherigen Tätigkeit als nicht mehr arbeitsfähig. Für angepasste, leichte Tätigkeiten attestierte sie dem Beschwerdeführer indes eine volle Arbeitsfähigkeit.

E. 4.3.2

Dr. med. C. _____, Facharzt für Traumatologie und Orthopädie, diagnostizierte beim Beschwerdeführer in seinem Bericht vom 2. Mai 2012 (IV-act. 33) Zervikalgien, Dorsalgien und Lumboischialgien, insbesondere links (seit Oktober 2010). Die Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit erachtete er als gravierend und irreversibel. Er attestierte dem Beschwerdeführer eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit für jegliche Tätigkeiten, die den repetitiven Einsatz der Arme, langes Stehen, Gehen, eine gebückte Haltung, Zwangshaltungen, oder das Tragen von Lasten von 5 bis 10 kg erfordern, als stark eingeschränkt (70% Arbeitsunfähigkeit, "rente entière").

E. 4.3.3

Dem Bericht von Dr. med. D. _____, Facharzt für Neurologie, Psychiatrie und Elektroenzephalographie, vom 18. Mai 2012 (IV-act. 32) sind folgende Diagnosen zu entnehmen: schwere Depression (mit/bei 31 Punkten auf der Beck-Skala, verlangsamtem Denken, psychomotorischen Einschränkungen, "alles dreht sich um den Schmerz", schwerer Traurigkeit, Angst, niedrigem Selbstwertgefühl, Gefühle der Hoffnungs- und Wertlosigkeit etc.), innere Unruhe, schwere somatoforme Schmerzstörung wegen dauernder Schmerzen (degenerative Erkrankung der LWS, die häufige und schwere Lumboischialgien sowie ein myofaszielles Schmerzsyndrom hervorruft). Die Arbeitsunfähigkeit bezifferte er mit mindestens 60%, präziserte indes nicht, für welche Tätigkeiten diese Einschränkung gilt.

E. 4.3.4

Dem MEDAS-Gutachten der A. _____ von Dr. med. I. _____, Facharzt für Physikalische Medizin und Rehabilitation, Dr. med. J. _____, Facharzt für Innere Medizin und Rheumatologie, und Dr. med. K. _____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, vom 11. April 2013 (IV-act. 59), das insbesondere beruhend auf den Untersuchungen vom 26. und 29. März 2013 erstellt worden ist, sind folgende Diagnosen zu entnehmen: Lumbalgien mit/bei Haltungsschäden und degenerativen Störungen (mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit) und Dysthymie (ICD-10 F34.1). Der begutachtende Psychiater hielt insbesondere fest, dass die Beeinträchtigung der Stimmung nicht für eine leichte Depression reiche, da die Intensität zu gering sei. Zudem würden keine regelmässigen psychiatrischen Konsultationen stattfinden, was ebenfalls darauf hindeute, dass es sich nicht um eine entsprechend ausgeprägte Erkrankung handle. Er könne daher lediglich eine Dysthymie diagnostizieren. Die Arbeitsfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit als Gipser erachteten die Gutachter als durch die Rückenbeschwerden eingeschränkt. In angepassten Tätigkeiten bestehe aber eine volle Arbeitsfähigkeit.

E. 4.3.5

Dem Bericht von Dr. med. G. _____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, vom 3. Februar 2014 (Beilage zu den Bemerkungen zur Duplik, BVGer-act. 15) ist zu entnehmen, dass der Beschwerdeführer an gravierenden somatischen Beschwerden als Folge eines im Jahr 2001 erlittenen Unfalls leide und deshalb sowohl eine medikamentöse Schmerzbehandlung als auch eine Behandlung mit Antidepressiva erhalte. Der Beschwerdeführer leide zur Zeit auch an Konzentrations- und Schlafstörungen, sei

chronisch müde und habe Gedächtnisprobleme. Er leide an einem Chronic-Fatigue-Syndrom, das ihm jegliche berufliche Beschäftigung verunmögliche; er sei daher nicht mehr in der Lage, 100% arbeiten zu können.

E. 4.3.6

Dr. med. E. _____, Facharzt für Psychiatrie beim medizinischen Dienst der IVSTA, bestätigte in seinen Berichten vom 25. Mai 2013 (IV-act. 64) und vom 6. März 2014 (Beilage zu BVGer-act. 18) im Wesentlichen die Einschätzung der MEDAS-Gutachter. Er hielt fest, der Beschwerdeführer sei aus psychiatrischer Sicht nicht arbeitsunfähig, da lediglich eine Dysthymie ohne Begleiterkrankung diagnostiziert worden sei. Aufgrund der Lumbalgien sei die Arbeitsfähigkeit für eine Tätigkeit auf dem Bau eingeschränkt; in angepassten Verweistätigkeiten bestehe indes eine volle Arbeitsfähigkeit.

E. 4.3.7

Dr. med. F. _____, Fachärztin für Allgemeinmedizin, physikalische Medizin und Rehabilitation beim medizinischen Dienst der IVSTA, attestierte dem Beschwerdeführer in ihrer Stellungnahme vom 17. Juni 2013 (IV-act. 66) aufgrund der Rückenbeschwerden eine Arbeitsunfähigkeit von 70% in der bisherigen Tätigkeit; eine angepasste Tätigkeit sei dagegen zu 100% zumutbar.

E. 4.4

Zusammenfassend lässt sich festhalten, dass sich die beurteilenden Ärzte in Bezug auf die gestellten Diagnosen insofern einig sind, als sie davon ausgehen, dass der Beschwerdeführer an Lumbalgien leide, die ihm das Ausüben der bisherigen Tätigkeit als Gipsverletzungen verunmöglichen und somit aus somatischer Sicht lediglich eine angepasste Tätigkeit in Frage komme. Dr. med. C. _____, Facharzt für Traumatologie und Orthopädie, attestierte dem Beschwerdeführer zwar eine gravierende Einschränkung der Arbeitsfähigkeit, allerdings nur für die erwähnten (ungünstigen) Tätigkeiten mit repetitivem Einsatz der Arme, langem Stehen, Gehen, gebückter Haltung, Zwangshaltungen oder dem Tragen von Lasten von 5-10 kg. Somit steht seine Beurteilung der Annahme einer vollen Arbeitsfähigkeit für angepasste, leichte Tätigkeiten grundsätzlich nicht entgegen. Die Einschätzungen der Ärzte differieren indes was die psychischen Beeinträchtigungen und deren Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit anbelangt beträchtlich. Die MEDAS-Gutachter sowie auch Dr. med. B. _____ konnten keine relevanten psychischen Beeinträchtigungen feststellen. Dr. med. B. _____ berichtete zudem, dass der Beschwerdeführer selbst keine solchen Beschwerden erwähnte. In Bezug auf die von den MEDAS-Gutachtern festgestellte Dysthymie ist festzuhalten, dass einer solchen, wenn sie nicht zusammen mit anderen Befunden auftritt, nicht einem Gesundheitsschaden im Sinne des Gesetzes gleichkommt und sie allein somit regelmässig nicht invalidisierend ist (vgl. Urteil des BGer 9C_98/2010 vom 28. April 2010 E. 2.2.2 mit Hinweisen). Den durch den Beschwerdeführer eingereichten Berichten (Dr. med. D. _____, Facharzt für Neurologie, Psychiatrie und Elektroenzephalographie, und Dr. med. G. _____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie) ist in Bezug auf die psychische Situation zu entnehmen, dass die Einschränkungen gravierend seien (schwere Depression und Chronic-Fatigue-Syndrom). Dr. med. G. _____ schloss aufgrund des diagnostizierten Chronic-Fatigue-Syndroms darauf, dass der Beschwerdeführer nicht zu 100% arbeiten könne und gleichzeitig hielt sie fest, dass eine berufliche Tätigkeit überhaupt nicht möglich sei. Diesbezüglich ist ihre Einschätzung der Arbeitsfähigkeit in sich widersprüchlich. Im

Übrigen ist ihr ärztliches Attest äusserst kurz und enthält ausser der Diagnose und der verordneten Medikation keine weiteren Ausführungen oder Begründungen, weshalb auf dieses unvollständige Attest ohnehin nicht abzustellen ist. Überdies ist nicht davon auszugehen, dass die in Genf praktizierende Ärztin den in Spanien ansässigen Beschwerdeführer regelmässig untersucht und behandelt und aus diesem Grund besondere Kenntnisse über dessen Gesundheitszustand haben dürfte, so dass ihrer Einschätzung auch aus diesem Blickwinkel kein besonderes Gewicht beizumessen ist. Betreffend das vom Beschwerdeführer geltend gemachte Chronic-Fatigue-Syndrom ist festzuhalten, dass es sich bei diesem Beschwerdebild um ein Leiden handelt, bei dem zu vermuten ist, die versicherte Person könne aus objektiver Sicht eine aus ihm verursachte Erwerbsunfähigkeit im Sinne von Art. 7 Abs. 2 ATSG durch eine zumutbare Willensanstrengung überwinden (vgl. Urteil des BGer 8C_874/2011 vom 20. Januar 2012 E. 5.1 mit Hinweisen). Dr. med. D. _____ attestierte dem Beschwerdeführer eine Arbeitsunfähigkeit von mindestens 60%, wobei er nicht präzierte für welche Tätigkeiten dies gilt, was für die Bestimmung des Invaliditätsgrades aber relevant wäre. Die MEDAS-Gutachter begründeten ihre Einschätzung indes ausführlich, was auch die Ärzte des medizinischen Dienstes der IVSTA bestätigten. Dass die MEDAS-Gutachter - wie durch den Beschwerdeführer bemängelt - keine psychologischen Tests durchgeführt haben, ist nicht zu beanstanden, da diese Tests jeweils nur einen Teil der Begutachtung ausmachen und nur durchzuführen sind, wenn sie der Gutachter für notwendig hält. Rechtsprechungsgemäss kommt den Testverfahren im Rahmen psychiatrischer Begutachtungen höchstens ergänzende Funktion zu, während die klinische Untersuchung mit Anamneseerhebung, Symptomerfassung und Verhaltensbeobachtung entscheidend bleibt (Urteil des BGer 8C_578/2014 vom 17. Oktober 2014 E. 4.2.7 mit Hinweisen). Ferner enthält das MEDAS-Gutachten keine Widersprüchlichkeiten und ist ausführlich und nachvollziehbar, weshalb darauf abzustellen ist. Insgesamt ist somit in Übereinstimmung mit den Ergebnissen des MEDAS-Gutachtens davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer in seiner bisherigen Tätigkeit stark eingeschränkt ist, aber eine angepasste, leichte Verweistätigkeit zu 100% zumutbar wäre.

E. 5

Es bleibt noch der Invaliditätsgrad zu ermitteln.

E. 5.1

Beim Einkommensvergleich, der auf den vorliegenden Fall des erwerbstätigen Beschwerdeführers anzuwenden ist, 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). Der Einkommensvergleich hat in der Regel in der Weise zu erfolgen, dass die beiden hypothetischen Erwerbseinkommen ziffernmässig möglichst genau ermittelt und einander gegenüber gestellt werden, worauf sich aus der Einkommensdifferenz der Invaliditätsgrad bestimmen lässt (all-gemeine Methode des Einkommensvergleichs; BGE 130 V 343 E. 3.4.2, 128 V 29 E. 1). Für den Einkommensvergleich sind die Verhältnisse im Zeitpunkt des (hypothetischen) Beginns des Rentenanspruchs massgebend, wobei Validen- und Invalideneinkommen auf zeitidentischer Grundlage zu erheben und allfällige rentenwirksame Änderungen der Vergleichseinkommen bis zum Verfügungserlass respektive bis zum Einspracheentscheid

zu berücksichtigen sind (BGE 129 V 222 E. 4). Für die Ermittlung des Einkommens, welches der Versicherte ohne Invalidität erzielen könnte (Valideneinkommen), ist entscheidend, was er im fraglichen Zeitpunkt nach dem im Sozialversicherungsrecht allgemein gültigen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit (vgl. BGE 126 V 360 E. 5b, BGE 125 V 195 E. 2, je mit Hinweisen) als Gesunder tatsächlich verdient hätte. Dabei wird in der Regel am zuletzt erzielten, nötigenfalls der Teuerung und der realen Einkommensentwicklung angepassten Verdienst angeknüpft, da es empirischer Erfahrung entspricht, dass die bisherige Tätigkeit ohne Gesundheitsschaden fortgesetzt worden wäre. Ausnahmen von diesem Grundsatz müssen ebenfalls mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erwiesen sein, damit sie berücksichtigt werden können. Für die Bestimmung des Invalideneinkommens ist primär von der beruflich-erwerblichen Situation auszugehen, in welcher die versicherte Person konkret steht. Ist - wie hier - kein tatsächlich erzieltetes Erwerbseinkommen nach Eintritt der Invalidität mehr gegeben, namentlich weil die versicherte Person nach Eintritt des Gesundheitsschadens keine oder zumindest keine zumutbare Erwerbstätigkeit aufgenommen hat, so sind nach der Rechtsprechung die gesamtschweizerischen Tabellenlöhne gemäss den vom BFS periodisch herausgegebenen Lohnstrukturserhebungen (LSE) heranzuziehen (vgl. BGE 129 V 472 E. 4.2.1). Massgebend sind dabei die monatlichen Bruttolöhne (Zentralwerte) im jeweiligen Wirtschaftssektor. Da den Tabellenlöhnen generell eine Arbeitszeit von 40 Wochenstunden zu Grunde liegt, ist eine Umrechnung auf eine betriebsübliche durchschnittliche Wochenarbeitszeit erforderlich (BGE 126 V 75 E. 3b bb). Es gilt zu berücksichtigen, dass gesundheitlich beeinträchtigte Personen, die selbst bei leichten Hilfsarbeitstätigkeiten behindert sind, im Vergleich zu voll leistungsfähigen und entsprechend einsetzbaren Arbeitnehmern lohnässig benachteiligt sind und deshalb in der Regel mit unterdurchschnittlichen Lohnansätzen rechnen müssen. Diesem Umstand ist mit einem Abzug vom Tabellenlohn Rechnung zu tragen (BGE 124 V 321 E. 3b bb; SVR 2007 IV Nr. 11 S. 41 E. 3.2; RKUV 2003 U 494 S. 390 E. 4.2.3). Die Frage, ob und in welchem Ausmass Tabellenlöhne herabzusetzen sind, hängt von sämtlichen persönlichen und beruflichen Umständen des konkreten Einzelfalles ab (leidensbedingte Einschränkung, Alter, Dienstjahre, Nationalität/Aufenthaltskategorie und Beschäftigungsgrad). Der Einfluss sämtlicher Merkmale auf das Invalideneinkommen ist nach pflichtgemäsem Ermessen gesamthaft zu schätzen, wobei der Abzug auf insgesamt höchstens 25% zu begrenzen ist (BGE 129 V 472 E. 4.2.3, 126 V 75 E. 5b bb und cc; AHI 2002 S. 69 ff. E. 4b). Zu berücksichtigen ist dabei ferner, 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 273 E. 4b, Urteile des BGER I 817/05 vom 5. Februar 2007 E. 8.1 und U 262/02 vom 8. April 2003 E. 4.4.).

E. 5.2

Gemäss den Angaben der früheren Arbeitgeberin des Beschwerdeführers verdiente der Beschwerdeführer in Spanien im Jahr 2010 1'300.78 Euro pro Monat. Die Vorinstanz führte aus, es seien keine statistischen Daten für Spanien durch das "Bureau International du Travail" (BIT) veröffentlicht worden, so dass keine Daten für einen korrekten Einkommensvergleich vorhanden seien. Die IVSTA stellte daher auf die schweizerischen LSE ab, was grundsätzlich nicht zu beanstanden ist. Aus den Akten geht hervor, dass der Beschwerdeführer in der Schweiz eine Lehre als Maurer absolviert und einige Jahre als

Gipser gearbeitet hat. Er ist somit in Bezug auf das Valideneinkommen als Mitarbeiter mit entsprechenden Fachkenntnissen (Niveau 3) der Branche "sonstiges Ausbaugewerbe" zu behandeln. Gemäss LSE-Tabellen 2010, TA1 betrug das Einkommen für einen Arbeiter mit Fachkenntnissen dieser Branche Fr. 5'559. pro Monat bei einer Arbeitszeit von 40 Stunden pro Woche. Hochgerechnet auf die betriebsübliche Arbeitszeit von 41.4 Wochenstunden dieser Branche im Jahr 2010 ist daher von einem Valideneinkommen von Fr. 5'753.57 auszugehen.

E. 5.3

Das Invalideneinkommen als Mitarbeiter für leichte Verweistätigkeiten, welche dem Beschwerdeführer gemäss ärztlicher Einschätzung noch zumutbar sind, ist durch Ermittlung des Durchschnitts für verschiedene Tätigkeiten gemäss LSE-Tabellen 2010, TA1, Niveau 4, Zentralwert, Männer, festzulegen. Es beträgt Fr. 4'901. bei einem Pensum von 40 Wochenstunden und ist auf die durchschnittliche betriebliche Arbeitszeit aller Branchen im Jahr 2010 von 41,6 Stunden aufzurechnen, was monatlich Fr. 5'097.04 ergibt. Aufgrund der persönlichen Umstände und unter Berücksichtigung der konkreten Situation gestand die Vorinstanz dem Beschwerdeführer einen leidensbedingten Abzug von 10% zu, was nicht zu beanstanden ist. Sie ging deshalb zutreffend von einem Invalideneinkommen von Fr. 4'587.34 aus.

E. 5.4

Der Vergleich von Valideneinkommen (Fr. 5'753.57) und Invalideneinkommen (Fr. 4'587.34) ergibt somit einen Invaliditätsgrad von 20,27%. Die IVSTA hat somit das Leistungsbegehren des Beschwerdeführers zu Recht abgewiesen, weshalb die vorliegende Beschwerde gegen die Verfügung der IVSTA abzuweisen ist.

E. 6

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

E. 6.1

Die Verfahrenskosten sind bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von IV-Leistungen nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von 200-1'000 Franken festzulegen (Art. 69 Abs. 1bis IVG). Für das vorliegende Verfahren sind die Verfahrenskosten auf Fr. 400. festzusetzen und dem Beschwerdeführer als unterlegene Partei aufzuerlegen. Der einbezahlte Kostenvorschuss in der Höhe von Fr. 400. ist zur Bezahlung der Verfahrenskosten zu verwenden. Der zusätzlich einbezahlte Betrag von Fr. 20. ist dem Beschwerdeführer nach Eintritt der Rechtskraft des vorliegenden Urteils auf ein von ihm bekannt zu gebendes Konto zurückzuerstatten.

E. 6.2

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 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.