

BVGer C-4528/2008 vom 13. Juli 2010

Bundesverwaltungsgericht, 2010-07-13, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger_C-4528_2008

FR: TAF C-4528/2008 du 13 juillet 2010

IT: TAF C-4528/2008 del 13 luglio 2010

Regeste

Invalidenversicherung (Übriges)

Erwägungen

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). Zu den anfechtbaren Verfügungen - auch betreffend Leistungsansprüche von Grenzgängerinnen und Grenzgängern - gehören jene der IVSTA, die zu den Vorinstanzen des Bundesverwaltungsgerichts gehört (Art. 33 Bst. d VGG; vgl. auch Art. 69 Abs. 1 Bst. b des Bundesgesetzes vom 19. Juni 1959 über die Invalidenversicherung [IVG, SR 831.20] sowie Art. 40 Abs. 2, 3. Satz und Art. 40 Abs. 3 der Verordnung vom 17. Januar 1961 über die Invalidenversicherung [IVV, SR 831.201]). Eine Ausnahme, was das Sachgebiet angeht, ist in casu nicht gegeben (Art. 32 VGG). Der Beschwerdeführer war nach seiner Wohnsitznahme in Frankreich ab Juli 2003 Grenzgänger. Wie in der Zuständigkeitsregelung des Art. 40 Abs. 2 IVV hierfür vorgesehen, hat die IV-Stelle BS, in deren Tätigkeitsgebiet der Versicherte in seiner Eigenschaft als Grenzgänger eine Erwerbstätigkeit ausgeübt hat, in korrekter Weise die Anmeldung für Leistungen der IV entgegengenommen und geprüft, während die Vorinstanz die angefochtene Verfügung vom 3. Juni 2008 (act. 117) erlassen hat.

E. 1.2

Das Verfahren vor dem Bundesverwaltungsgericht richtet sich nach dem Bundesgesetz VwVG, soweit das VGG nichts anderes bestimmt (vgl. Art. 37 VGG). Gemäss Art. 3 Bst. 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 formell-rechtlicher 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

Die Beschwerde wurde frist- und formgerecht eingereicht (vgl. Art. 60 ATSG und Art. 52 Abs. 1 VwVG). Als Adressat der angefochtenen Verfügung vom 3. Juni 2008 ist der Beschwerdeführer berührt und hat ein schutzwürdiges Interesse an deren Aufhebung oder Änderung (vgl. Art. 59 ATSG). Nachdem auch der Kostenvorschuss fristgemäss geleistet wurde, ergibt sich zusammenfassend, dass sämtliche Prozessvoraussetzungen erfüllt sind, weshalb auf die Beschwerde einzutreten ist.

E. 1.4

Anfechtungsobjekt bildet die Verfügung der Vorinstanz vom 3. Juni 2008, mit welcher dem Versicherten mit Wirkung ab 1. Februar 2006 eine Viertelsrente (zuzüglich Kinderrenten) zugesprochen worden war. Streitig und zu prüfen ist, ob der Beschwerdeführer Anspruch auf eine Rente hat und in diesem Zusammenhang, ob der Sachverhalt insbesondere in medizinischer Hinsicht rechtsgenügend abgeklärt und gewürdigt worden war.

E. 1.5

Das Bundesverwaltungsgericht prüft die Verletzung von Bundesrecht einschliesslich der Überschreitung oder des Missbrauchs des Ermessens, die unrichtige oder unvollständige Feststellung des rechtserheblichen Sachverhalts und die Unangemessenheit (Art. 49 VwVG).

E. 2

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

E. 2.1

In materiellrechtlicher Hinsicht sind grundsätzlich diejenigen Rechtssätze massgebend, die bei der Erfüllung des zu Rechtsfolgen führenden Tatbestands Geltung haben (BGE 130 V 329). Ein allfälliger Leistungsanspruch ist für die Zeit vor einem Rechtswechsel aufgrund der bisherigen und ab diesem Zeitpunkt nach den neuen Normen zu prüfen (pro rata temporis; BGE 130 V 445). Im vorliegenden Verfahren finden demnach grundsätzlich jene Vorschriften Anwendung, die bei Eintritt des Versicherungsfalles, spätestens jedoch bei Erlass der Verfügung vom 3. Juni 2008 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 (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 IVV in den entsprechenden Fassungen der 4. und 5. IV-Revision [AS 2003 3859 und 2007 5155]).

E. 2.2

Invaliderität 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). Invaliderität 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 Invalideritätsbegriff 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. 2.3

Gemäss Art. 28 Abs. 1 IVG (in der von 2004 bis Ende 2007 gültig gewesenen Fassung) besteht der Anspruch auf eine ganze Rente, wenn die versicherte Person mindestens 70 %, derjenige auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie mindestens 60 % invalid ist. Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 % besteht Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 % ein solcher auf eine Viertelsrente. Hieran hat die 5. IV-Revision nichts geändert (Art. 28 Abs. 2 IVG in der ab 2008 geltenden Fassung). Laut Art. 28 Abs. 1ter IVG (in der von 2004 bis Ende 2007 gültig gewesenen Fassung) bzw. Art. 29 Abs. 4 IVG (in der ab 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. Eine solche Ausnahme gilt seit dem 1. Juni 2002 für die Staatsangehörigen eines Mitgliedstaates der EU und der Schweiz, sofern sie in einem Mitgliedstaat der EU Wohnsitz haben (BGE 130 V 253 E. 2.3 und 3.1). Nach der Rechtsprechung des Eidgenössischen Versicherungsgerichts (EVG; seit 1. Januar 2007: Bundesgericht) stellt diese Regelung nicht eine blosser Auszahlungsvorschrift, sondern eine besondere Anspruchsvoraussetzung dar (BGE 121 V 275 E. 6c). Meldet sich ein Versicherter mehr als zwölf Monate nach der Entstehung eines Leistungsanspruchs an, so werden IV-Leistungen gemäss Art. 48 Abs. 2 IVG (in der bis zum 31. Dezember 2007 gültig gewesenen Fassung) lediglich für die der Anmeldung vorangehenden 12 Monate ausgerichtet - abgesehen von einer Ausnahme, die vorliegend ohne Belang ist.

E. 2.4

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 1. Januar 2008 geltenden Fassung haben jene Versicherten Anspruch auf eine Rente, die ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungs-massnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können (lit. 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 (lit. b und c).

E. 2.5

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 251 E. 4, BGE 115 V 133 E. 2; AHI-Praxis 2002 S. 62 E. 4b/cc). 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 Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen 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). 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). Auf Stellungnahmen eines RAD kann indessen nur abgestellt werden, wenn sie den allgemeinen beweisrechtlichen Anforderungen an einen ärztlichen Bericht genügen (Urteil des EVG I 694/05 vom 15. Dezember 2006 E. 2). Die RAD-Ärzte müssen sodann über die im Einzelfall erforderlichen persönlichen und fachlichen Qualifikationen verfügen (Urteile des Bundesgerichts 9C_736/2009 vom 26. Januar 2009 E. 2.1, I 142/07 vom 20. November 2007 E. 3.2.3 und I 362/06 vom 10. April 2007 E. 3.2.1).

E. 3

Vorab ist darzustellen, welche medizinischer Akten beim Erlass der angefochtene Verfügung vom 3. Juni 2008 aktenkundig waren resp. der Vorinstanz als Entscheidungsbasis gedient hatten. Diese Dokumente sind nachfolgend teilweise zusammengefasst wiederzugeben und einer Würdigung zu unterziehen.

E. 3.1

Im Bericht des V. _____ vom 10. März 2005 wurde eine Coxarthrose beidseits (rechts stärker ausgeprägt als links) diagnostiziert (act. 18). Diese Diagnose verkörpert ein degeneratives Leiden und stellt als solches ein labiles pathologisches Geschehen - d.h. ein Leiden, das sich verschlimmern oder verbessern kann - dar. Vorliegend gelangt demnach Art. 29 Abs. 1 Bst. b IVG (ab 1. Januar 2008: Art. 28 Abs. 1 Bst. b IVG) zur Anwendung, wonach der Rentenanspruch frühestens in dem Zeitpunkt entsteht, in welchem die versicherte Person während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens zu 40 % arbeitsunfähig gewesen war. Hinsichtlich des Einflusses der Coxarthrose auf die Arbeits- und Leistungsfähigkeit des Beschwerdeführers liegen folgende Beurteilungen vor:

E. 3.2

Das Z. _____ attestierte dem Beschwerdeführer im Bericht vom 10. März 2005 eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit (act. 18). In einem weiteren Bericht dieses Spitals vom 14. März 2005 wurde erwähnt, seit Anfang Januar sei der Versicherte zwei Wochen krank geschrieben gewesen und habe danach versucht, eine Woche zu arbeiten; seit dem 24. Februar 2005 sei er wieder zu 100 % arbeitsunfähig (act. 20; vgl. auch act. 29). Am 23. Mai 2005 wurde überdies ausgeführt, es sei eine Arbeit mit geringer körperlicher Belastung und wechselnd sitzender Tätigkeit anzustreben. Selbst nach einer endoprothetischen Versorgung, welche noch nicht geplant sei, werde eine Arbeit als Maler im traditionellen Sinn nicht mehr möglich sein. In welchem zeitlichen Umfang der Versicherte einer alternativen Arbeit nachgehen könne, sei sehr schwierig zu sagen; die Krankheit verlaufe schubweise und längerfristig sei grundsätzlich mit einer Verschlechterung zu rechnen (act. 26). In einem weiteren Bericht des V. _____ vom 9. Dezember 2005 wurde erneut darüber informiert, dass eine Arbeit mit geringer körperlicher Belastung mit wechselndem Sitzen und Stehen anzustreben sei und mit einer adäquaten Umschulung mit geringer körperlicher Belastung und wechselnd sitzender Tätigkeit der Zeitpunkt der sicher irgendwann nötigen Operation hinausgezögert werden könne (act. 48 resp. 54).

E. 3.3

Im BEFAS-Bericht vom 30. Januar 2005, welcher vom Konsiliararzt Dr. med. U. _____ mitunterzeichnet worden war, gelangte man zum Schluss, dass dem Versicherten mehrheitlich sitzende, wechselbelas-tende leichte Tätigkeiten ganztags zumutbar seien. Beim Sitzen sei der verminderten Flexion des rechten Hüftgelenks mit entsprechender Einstellung der Sitzfläche Rechnung zu tragen. In Bezug auf die oberen Extremitäten und den Rumpf seien mittelschwere Belastungen aus sitzender Position heraus über den Tag verteilt zumutbar. Die Leistungsmessungen hätten Werte zwischen 28 % und 68 % ("Durchschnittswert": 42 %) ergeben. Die Reduktion erkläre man anhand der zusätzlichen Pausen und der verlangsamten sowie teilweisen unstrukturierten Arbeitsweise (act. 54). Nach Würdigung dieses BEFAS-Berichts hielt die RAD-Ärztin Dr. med. W. _____ am 14. März 2006 dafür, dass die darin enthaltene Beurteilung betreffend die noch zumutbaren Tätigkeiten nachvollziehbar sei. Schlecht nachvollziehbar sei jedoch, dass der Durchschnittswert bei 42 % liegen soll, denn der Versicherte habe eine Leistung bis zu 68 % erbringen können. Aufgrund seines Leidens sei medizinisch nicht erklärbar, weshalb die Leistung unter diesem Wert liegen sollte. Gestützt auf die Untersuchungsergebnisse und die BEFAS-Abklärung sei der Versicherte in einer mehrheitlich sitzenden, wechselbelastenden Tätigkeit ganztags arbeitsfähig; die vermehrten Pausen würden zu einer Leistungseinschränkung von zirka 30 % führen (act. 56).

E. 3.4

Betreffend das Leistungsvermögen des Versicherten führte der Diplom-Psychologe T. _____ im BEFAS-Bericht vom 16. Januar 2007 - welcher im Anschluss an die vom 18. September bis 15. Dezember 2006 dauernde berufliche Abklärung verfasst wurde - aus, der Versicherte habe durchgängig mit geringem Arbeitstempo gearbeitet und schmerzbedingt laufend die Arbeitshaltung wechseln müssen. Dauerhaft habe er auch bei leichten wechselbelastenden Tätigkeiten Probleme bekommen. Im Bereich der Produktion der mechanischen Werkstatt sei seine Arbeitsleistung nicht messbar gewesen, da diese häufig eine stehende Arbeitshaltung erfordert habe, die der Versicherte für maximal zwei bis drei Stunden habe aushalten können. Beim Einsatz in der Montagegruppe innerhalb der

Werkstatt (Arbeiten im Sitzen oder Stehen möglich) habe seine Arbeitsleistung bei etwa 80 % gelegen. Bezogen auf seine Präsenz von 60 % habe dies eine Arbeitsleistung von etwa 50 % für leichte Arbeiten ergeben (act. 81). Nach Kenntnis dieser Ausführungen äusserte sich Dr. med. W. _____ vom RAD am 16. April 2007 dahingehend, dass sie aus dem entsprechenden Bericht keine Verschlechterung entnehmen könne. Weiter empfahl sie, beim V. _____ eine aktuelle Einschätzung zur Arbeitsfähigkeit einzuholen. Es sei zu erfragen, ob dem Versicherten weiterhin die in der BEFAS ermittelte Arbeitsfähigkeit (gemäss Bericht vom 30. Januar 2005) zugemutet werden könne, und wenn nein, seit wann und in welchem Ausmass eine Verschlechterung eingetreten sei (act. 85).

E. 3.5

Im daraufhin vom V. _____ erstellten Bericht vom 8. August 2007 hielt der untersuchende Assistenzarzt Dr. med. S. _____ dafür, dass aufgrund der Coxarthrose (beidseits, betont rechts) die Ausübung der bisherigen Tätigkeit (bei einer verminderten Leistungsfähigkeit von mindestens 50 %) unmöglich sei, eine sitzende Bürotätigkeit jedoch noch während acht Stunden pro Tag ohne Leistungseinschränkung zumutbar wäre (act. 91). Nach Würdigung auch dieses Berichts stellte die RAD-Ärztin Dr. med. W. _____ am 30. August 2007 fest, dass darin die in der Stellungnahme vom April 2007 formulierten Fragen nicht wirklich beantwortet worden seien. Der Versicherte werde für eine sitzende Tätigkeit ohne Leistungseinschränkung als voll arbeitsfähig erachtet. Die bisherige Einschätzung habe daher weiterhin Gültigkeit (act. 96). Am 8. Februar 2008 war die RAD-Ärztin nach Kenntnis des Schreibens des Rechtsvertreters vom 1. Februar 2008 (act. 110) der Auffassung, dass die Qualität einer medizinischen Beurteilung nicht in der Länge der Untersuchung liege. Weiter sei der Fall intern mit einem Fachspezialisten besprochen worden. Der Versicherte habe zufolge seiner teilweise unstrukturierten Arbeitsweise und nicht aus medizinischen Gründen in der BEFAS eine durchschnittliche Leistung von 40 % erreicht. Er sei als fähig erachtet worden, eine 70%ige Leistung zu erbringen (act. 111).

E. 4.1

Mit Blick auf die vorstehend zusammengefasst wiedergegebenen Berichte bestehen hinsichtlich der Beurteilung der zumutbaren Arbeits- und Leistungsfähigkeit in einer leidensadaptierten Tätigkeit Unklarheiten. Gemäss den nachfolgenden Erwägungen beruht die angefochtene Verfügung vom 3. Juni 2008 auf einem unvollständig bzw. unkorrektem Sachverhalt in medizinischer Hinsicht, weshalb nicht beurteilt werden kann, ob ein Rentenanspruch besteht.

E. 4.2

Auf die Berichte des V. _____ vom 23. Mai und 9. Dezember 2005 (act. 26 und 48 resp. 54) kann alleine schon deshalb nicht vorbehaltlos abgestellt werden, weil den Aussagen der mit dem Beschwerdeführer befassten Ärzte kein rechtsgenügendes Zumutbarkeitsprofil entnommen werden kann. Denn diese erwähnten bloss, dass eine Arbeit mit geringer körperlicher Belastung in Wechselhaltung (Sitzen/Stehen) anzustreben sei. Auch vermochten die beteiligten Ärzte bezüglich des zeitlichen Umfangs einer leidensadaptierten Tätigkeit keine verlässlichen Angaben zu machen.

E. 4.3

Mit Blick auf die Beurteilung der Arbeits- und Leistungsfähigkeit im BEFAS-Bericht vom 30. Januar 2008 (act. 54) ergeben sich weiter gewisse Widersprüche. Zwar wurde erwähnt, dass dem Versicherten mehrheitlich sitzende, wechselbelastende leichte Tätigkeiten

zumutbar seien und die Leistungsfähigkeit zwischen 28 % und 68 % bzw. durchschnittlich bei 42 % gelegen habe. Eine rechtsgenügeliche Begründung dafür, ob, und wenn ja, in welchem Ausmass die - durch zusätzliche Pausen und verlangsamte sowie teilweise unstrukturierte Arbeitsweise hervorgerufene - Leistungsreduktion auf gesundheitliche, IV-rechtlich relevante Beeinträchtigungen zurückzuführen ist, fehlt jedoch. Ergänzend ist darauf hinzuweisen, dass sich aus dem Minimumwert von 28 % und dem Maximalwert von 68 % rein rechnerisch ein Durchschnittswert von 48 % und nicht 42 % ergibt. Eine nachvollziehbare Begründung für diese Differenz findet sich jedoch nicht in den Akten. Dass die Vorinstanz unter diesen Umständen davon ausgegangen war, dass die Leistungsreduktion (teilweise) nicht auf medizinische Gründe zurückzuführen ist, ist nach dem Dargelegten nicht rechtsgenügelich erstellt. Aufgrund dieser Aspekte ist auch nicht schlüssig nachvollziehbar, dass der Versicherte gemäss der Stellungnahme der RAD-Ärztin Dr. med. W._____ vom 14. März 2006 (act. 56) in leidensadaptierten Tätigkeiten eine ganztägige Arbeitsfähigkeit mit einer 30%igen Leistungseinschränkung aufweisen soll. Darüber hinaus scheint auch nicht ganz klar, aus welchen Gründen Dr. med. W._____ im Zusammenhang mit der Beurteilung der Leistungsfähigkeit den Höchstwert und nicht - wie in vergleichbaren Fällen praxismässig üblich - den Durchschnittswert herangezogen hat.

E. 4.4

Dem BEFAS-Bericht vom 16. Januar 2007 kann vorliegend schon aus dem Grund keine (volle) Beweiskraft zukommen, weil die Beurteilung der Arbeits- und Leistungsfähigkeit durch einen Diplomspsychologen vorgenommen worden war, denn es ist Aufgabe eines Arztes oder einer Ärztin, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist (vgl. E. 2.5 1. Absatz hiervor). Hinzu kommt, dass die Beurteilung der Arbeits- und Leistungsfähigkeit im Vergleich zum ersten Bericht der BEFAS vom 30. Januar 2005 um einiges schlechter ausgefallen war. Obwohl die Gründe hierfür nicht rechtsgenügelich nachvollziehbar dargelegt worden waren, kann nicht mit dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit ausgeschlossen werden, dass tatsächlich eine Verschlechterung eingetreten war. Dies entgegen der in der Stellungnahme vom 16. April 2007 vertretenen Ansicht der RAD-Ärztin Dr. med. W._____, wonach sich der Gesundheitszustand nicht verschlechtert habe (act. 85).

E. 4.5

Obwohl Dr. med. W._____ im April 2007 von einem unveränderten Gesundheitszustand ausgegangen war, regte sie eine Aktualisierung der Einschätzung der Arbeitsfähigkeit sowie die Beantwortung der damit im Zusammenhang stehenden Fragen durch das V._____ an. Wie sie jedoch selbst am 30. August 2007 berichtete, wurden die von ihr formulierten Fragen nicht beantwortet. Dieser Umstand fällt deshalb nicht weiter ins Gewicht, weil auf den entsprechenden Bericht des V._____ vom 8. August 2007 (act. 91) ebenfalls nicht abgestellt werden kann. Einerseits kann nicht schlüssig und überzeugend nachvollzogen werden, dass dem Beschwerdeführer die bisherige Tätigkeit nicht mehr zumutbar sein und er gleichzeitig im Beruf als Maler eine verminderte Leistungsfähigkeit von mindestens 50 % aufweisen soll. Zum anderen erweisen sich die Ausführungen zum Leistungsprofil als zu knapp und somit nicht rechtsgenügelich. Überdies ist ergänzend festzuhalten, dass die von Dr. med. S._____ abgegebene Beurteilung insbesondere betreffend die verminderte Leistungsfähigkeit wesentlich von derjenigen der BEFAS vom 30. Januar 2005, welche von

Dr. med. U. _____ mitunterzeichnet worden war, abweicht und eine diesbezügliche Auseinandersetzung fehlt. Betreffend die Untersuchungsdauer im Zusammenhang mit der Berichterstattung des V. _____ vom 8. August 2007 ist aber immerhin darauf hinzuweisen, dass es für den Aussagegehalt eines Arztberichts nicht auf die Dauer der Untersuchung ankommt (Entscheid I 719/05 des EVG vom 17. November 2006, E. 3).

E. 4.6

Hinsichtlich des Umstands, dass die RAD-Ärztin Dr. med. W. _____ den Fall intern mit dem Fachspezialisten "R. _____" besprochen habe (act. 111 und 120 S. 16), ist abschliessend darauf hinzuweisen, dass es für das Bundesverwaltungsgericht mangels Vorliegens eines schriftlichen Berichts des erwähnten Facharztes nicht möglich ist, die entsprechenden Angaben einer Würdigung zu unterziehen.

E. 5

Nach dem vorstehend Dargelegten hat die Vorinstanz weitere ergänzende medizinische Abklärungen durchzuführen. Die Beantwortung der ungeklärten Fragen resp. die Klärung der Widersprüche hat vorzugsweise durch eine Expertin oder einen Experten auf den Fachgebieten der Rheumatologie und/oder Orthopädie zu erfolgen. Dabei hat sich die Fachärztin bzw. der Facharzt insbesondere zur Frage der Auswirkungen der gesundheitlichen Beeinträchtigungen auf die Arbeits- und Leistungsfähigkeit des Beschwerdeführers zu äussern. Die entsprechenden Ergebnisse sind von der Vorinstanz im Rahmen der Bemessung der Invalidität nach der sogenannten allgemeinen Methode des Einkommensvergleichs zu berücksichtigen.

E. 6.1

Hinsichtlich der dem Beschwerdeführer zustehenden Rentenbetreffnisse (inkl. Kinderrenten) ist weiter zu beachten, dass für fällige Beitragsforderungen und Beitragsrückerstattungsansprüche Verzugs- und Vergütungszinsen zu leisten sind, wobei der Bundesrat für geringe Beträge und kurzfristige Ausstände Ausnahmen vorsehen kann (vgl. Art. 26 Abs. 1 ATSG). Sofern die versicherte Person ihrer Mitwirkungspflicht vollumfänglich nachgekommen ist, werden die Sozialversicherungen für ihre Leistungen nach Ablauf von 24 Monaten nach der Entstehung des Anspruchs, frühestens aber 12 Monate nach dessen Geltendmachung, verzugszinspflichtig (Art. 26 Abs. 2 ATSG). Dabei beginnt die Verzugszinspflicht zwei Jahre nach Beginn der Rentenberechtigung als solcher und nicht erst zwei Jahre nach Fälligkeit jeder einzelnen Monatsrente (BGE 133 V 9 Erw. 3.6).

E. 6.2

Nach dem oben Dargelegten sind die auszurichtenden Rentenleistungen (samt Kinderrenten) in Anwendung von Art. 26 Abs. 2 ATSG nach Ablauf von 24 Monaten nach Entstehung des Anspruchs - das heisst ab dem 1. Februar 2008 - verzugszinspflichtig.

E. 7

Aufgrund der vorstehenden Erwägungen ist zusammenfassend festzustellen, dass die angefochtene Verfügung vom 3. Juni 2008 auf einem unvollständig ermittelten Sachverhalt beruht (Art. 49 Bst. b VwVG und Art. 49 ATSG), weshalb die Beschwerde vom 7. Juli 2008 in dem Sinne gutzuheissen ist, als die angefochtene Verfügung aufzuheben und die Sache mit der Anweisung an die Vorinstanz zurückzuweisen ist, ergänzende spezialärztliche Begutachtungen in orthopädisch/rheumatologischer Hinsicht durchführen

zu lassen und anschliessend in der Sache neu zu verfügen.

E. 8

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

E. 8.1

Das Bundesverwaltungsgericht auferlegt gemäss Art. 63 Abs. 1 VwVG die Verfahrenskosten in der Regel der unterliegenden Partei. Da eine Rückweisung praxisgemäss als Obsiegen der Beschwerde führenden Partei gilt (BGE 132 V 215 E. 6), sind dem Beschwerdeführer keine Kosten aufzuerlegen. Der bereits geleistete Kostenvorschuss von Fr. 400.-- ist dem Beschwerdeführer zurückzuerstatten. Der Vorinstanz werden ebenfalls keine Verfahrenskosten auferlegt (Art. 63 Abs. 2 VwVG).

E. 8.2

Der Beschwerdeführer hat gemäss Art. 64 Abs. 1 VwVG in Verbindung mit Art. 7 des Reglements vom 21. Februar 2008 über die Kosten und Entschädigungen vor dem Bundesverwaltungsgericht (VGKE, SR 173.320.2) Anspruch auf eine Parteientschädigung zu Lasten der Verwaltung. Da keine Kostennote eingereicht wurde, ist die Entschädigung auf Grund der Akten festzusetzen (Art. 14 Abs. 2 Satz 2 VGKE). Unter Berücksichtigung des gebotenen und aktenkundigen Aufwandes erscheint eine Parteientschädigung für Advokat Eisner von Fr. 1'500.-- gerechtfertigt.

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