

# **BVGer C-4574/2010 vom 11. Juli 2013**

Bundesverwaltungsgericht, 2013-07-11, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger\\_C-4574\\_2010](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger_C-4574_2010)

FR: TAF C-4574/2010 du 11 juillet 2013

IT: TAF C-4574/2010 del 11 luglio 2013

## **Regeste**

Invalidenversicherung (IV)

## **Erwägungen**

### **E. 1**

Gemäss Art. 31 des Verwaltungsgerichtsgesetzes vom 17. Juni 2005 (VGG, SR 173.32) ist das Bundesverwaltungsgericht zur Beurteilung von Beschwerden gegen Verfügungen der IV-Stelle für Versicherte im Ausland (Art. 69 Abs. 1 lit. b des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung vom 19. Juni 1959 [IVG, SR 831.20]) zuständig. Als Verfügungsadressat ist der Beschwerdeführer zur Beschwerdeführung legitimiert (Art. 59 des Bundesgesetzes vom 6. Oktober 2000 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG, SR 830.1]). Auf die frist- und formgerecht eingereichte Beschwerde ist einzutreten (Art. 60 Abs. 1 ATSG und Art. 52 Abs. 1 des Verwaltungsverfahrensgesetzes vom 20. Dezember 1968 [VwVG, SR 172.021]).

### **E. 2**

Mit Beschwerde kann die Verletzung von Bundesrecht unter Einschluss des Missbrauchs oder der Überschreitung des Ermessens, die unrichtige oder unvollständige Feststellung des rechtserheblichen Sachverhalts sowie Unangemessenheit des Entscheids gerügt werden (Art. 49 VwVG).

### **E. 3.1**

Im internationalen Verhältnis gehen Staatsverträge im Rahmen ihres Anwendungswillens vor. Der Beschwerdeführer ist kroatischer Staatsangehöriger. Nach Art. 4 des Abkommens vom 9. April 1996 zwischen der Schweizerischen Eidgenossenschaft und der Republik Kroatien über Soziale Sicherheit (SR 0.831.109.291.1) stehen die Staatsangehörigen der Vertragsstaaten in ihren Rechten und Pflichten aus den in Art. 2 genannten Rechtsvorschriften, zu welchen die schweizerische Bundesgesetzgebung über die Invalidenversicherung gehört, einander gleich, soweit nichts anderes bestimmt ist. Bestimmungen, die hinsichtlich der Voraussetzungen des Anspruchs auf eine schweizerische Invalidenrente von dem in Art. 4 des Abkommens aufgestellten Grundsatz der Gleichstellung der jeweiligen Staatsangehörigen abweichen, finden sich weder im Abkommen selbst noch in den seither getroffenen schweizerisch-kroatischen Vereinbarungen. Ob gegebenenfalls ab wann Anspruch auf Leistungen der schweizerischen Invalidenversicherung besteht, bestimmt sich demnach allein aufgrund schweizerischer Rechtsvorschriften (vgl. BGE 130 V 253 E. 2.4).

### **E. 3.2**

In zeitlicher Hinsicht sind diejenigen materiellen Rechtssätze massgebend, die bei der Erfüllung des zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung haben, was einem allgemeinen Grundsatz des Intertemporalrechts entspricht (vgl. 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 (pro rata temporis) zu prüfen (vgl. BGE 130 V 445). Vorliegend finden demnach grundsätzlich jene schweizerischen Rechtsvorschriften Anwendung, die bei Erlass der angefochtenen Verfügung vom 28. Mai 2010 in Kraft standen; Vorschriften, die zu jenem Zeitpunkt bereits ausser Kraft gesetzt waren, sind insoweit massgebend, als sie für die Beurteilung der streitigen Verfügung von Belang sind (für das IVG: ab dem 1. Januar 2004 in der Fassung vom 21. März 2003 [AS 2003 3837; 4. IVG-Revision] und ab dem 1. Januar 2008 in der Fassung vom 6. Oktober 2006 [AS 2007 5129; 5. IV-Revision]; die Verordnung vom 17. Januar 1961 über die Invalidenversicherung [IVV, SR 831.201] in den entsprechenden Fassungen der 4. und 5. IV-Revision). Noch keine Anwendung findet das am 1. Januar 2012 in Kraft getretene erste Massnahmenpaket der 6. IV-Revision (IVG in der Fassung vom 18. März 2011 [AS 2011 5659]).

### **E. 3.3**

In tatsächlicher Hinsicht stellt die Beschwerdeinstanz auf den Sachverhalt ab, wie er sich bis zum Zeitpunkt des Erlasses der streitigen Verfügung (hier: 28. Mai 2010) verwirklicht hat (BGE 131 V 242 E. 1.1 S. 243 m.w.H.).

### **E. 4.1**

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 gesetzlich vorgesehenen Dauer Beiträge an die Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung (AHV/IV) geleistet hat, d.h. während mindestens einem vollen Jahr gemäss Art. 36 Abs. 1 IVG in der bis 31. Dezember 2007 geltenden bzw. während mindestens drei Jahren laut Art. 36 Abs. 1 IVG in der ab 1. Januar 2008 geltenden Fassung. Vorliegend wurde das Gesuch um Zusprechung einer Invalidenrente am 2. Juni 2006 eingereicht, womit die altrechtliche Bestimmung zur Anwendung gelangt. Die Voraussetzung der Mindestbeitragsdauer ist erfüllt, weil der Beschwerdeführer unbestrittenermassen während mehr als einem Jahr Beiträge an die AHV/IV geleistet hat. Hingegen ist streitig, ob die Invalidität ein Ausmass erreicht, die einen Rentenanspruch begründet.

### **E. 4.2**

Der Rentenanspruch wird nach dem Invaliditätsgrad abgestuft. Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 70 % besteht Anspruch auf eine ganze Rente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 60 % Anspruch auf eine Dreiviertelsrente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 % Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem solchen von mindestens 40 % auf eine Viertelsrente (Art. 28 Abs. 1 IVG in der ab 1. Januar 2004; Art. 28 Abs. 2 IVG in der ab 1. Januar 2008 geltenden Fassung).

#### **E. 4.3.1**

Als Invalidität gilt 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). Demnach ist Invalidität 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 beziehungsweise der Möglichkeit, sich im bisherigen Aufgabenbereich zu betätigen. Der Invaliditätsbegriff enthält somit zwei Elemente: ein medizinisches (Gesundheitsschaden mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit [Art. 6 ATSG]) und ein wirtschaftliches Element im weiteren Sinn (dauerhafte oder länger dauernde Einschränkung der Erwerbsfähigkeit [Art. 7 ATSG] oder der Tätigkeit im Aufgabenbereich; vgl. zum Ganzen Ueli Kieser, ATSG-Kommentar, 2. Aufl., Zürich 2009, Art. 8 Rz. 7).

#### **E. 4.3.2**

Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, sind die Behörden auf Unterlagen angewiesen, die der Arzt und gegebenenfalls andere Fachleute zur Verfügung stellen müssen. 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 (BGE 129 V 256 E. 4). 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; BGE 114 V 314 E. 3c m.H.).

#### **E. 4.3.3**

Die Bestimmung des Invaliditätsgrades von erwerbstätigen Versicherten richtet sich nach Art. 16 ATSG (Art. 28 Abs. 2 IVG in der ab 1. April 2004 bzw. Art. 28a Abs. 1 IVG in der ab 1. Januar 2008 geltenden Fassung). Danach ist 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) zum Einkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (sog. Valideneinkommen), in Beziehung zu setzen (Art. 16 ATSG). Der Einkommensvergleich erfolgt in der Regel dadurch, dass die beiden hypothetischen Erwerbseinkommen ziffernmässig möglichst genau ermittelt und einander gegenübergestellt werden. Aus der Einkommensdifferenz lässt sich der Invaliditätsgrad - unter Berücksichtigung allfälliger Änderungen bis zum Verfügungserlass (BGE 129 V 222) - bestimmen (BGE 129 V 29 E. 1; BGE 128 V 30 E. 1; BGE 104 V 136 E. 2a-c).

#### **E. 5.1**

Die Vorinstanz stützt ihrer Beweiswürdigung vorab auf das Gesamtgutachten der MEDAS Zentralschweiz vom 26. November 2009 (act. 227), den Bericht des RAD-Arztes vom 15. Dezember 2009 (act. 230) und jenen vom 13. April 2010 (act. 242), den sie einholte, nachdem der Beschwerdeführer mit dem Einwand gegen den Vorbescheid zwei weitere Berichte von Dr. med. D. \_\_\_\_\_ (act. 237/238) zu den Akten gereicht hatte.

#### **E. 5.2**

Das MEDAS-Gutachten kommt in verschiedenen Konsilien und einer Schlussbesprechung zu folgenden Schlüssen:

##### **E. 5.2.1**

Das rheumatologische Teilgutachten vom 23. September 2009 (Dr. med. E. \_\_\_\_\_) diagnostiziert ein chronisches lumbospondylogenes Syndrom mit möglicher radikulärer

Symptomatik S1 rechts, ein chronisches zervikospondylogenes und zervikozepales Schmerzsyndrom rechtsbetont sowie eine manifeste, initiale Fingerpolyarthrose mit vorwiegendem Befall der Fingerendgelenke. Die Arbeitsunfähigkeit wird für Schwerarbeit (Tätigkeiten in ausgesprochen Rücken- und Nackenbelastenden Arbeitspositionen) generell auf minimal 70% veranschlagt. Für jegliche körperlich leichte und mittelschwere Tätigkeit sowie für die Haushaltsführung bestehe keine Arbeitsunfähigkeit (act. 227 S. 16, 18).

#### **E. 5.2.2**

Das psychiatrische Teilgutachten vom 23. September 2009 (Dr. med. F. \_\_\_\_\_) findet eine rezidivierende Depression, aktuell unter Therapie nur noch leichte depressive Episode mit somatischem Syndrom, eine chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren und äussert den Verdacht auf eine posttraumatische Belastungsstörung. Er attestiert eine generelle Arbeitsunfähigkeit von 40% (act. 230 S. 16, 18).

#### **E. 5.2.3**

Das neurologische Teilgutachten vom 23. September 2009 (Dr. G. \_\_\_\_\_) kommt zum Schluss, dass ein chronisches lumbovertebrales Schmerzsyndrom existiere, daneben chronische Kopfschmerzen vom Spannungstyp, rezidivierender ungerichteter Schwindel und rezidivierende Parästhesien des linken Armes unklarer Ätiologie fest und überlässt die Einschätzung der Arbeitsunfähigkeit für schwere körperliche Arbeiten dem Rheumatologen, da für ein persistierendes lumbales radikuläres Reizsyndrom keine Anhaltspunkte vorhanden seien. Eine körperlich leichte, gelegentlich mittelschwere wechselbelastende Arbeit mit wenig rückenbelastenden Haltungen sei voll zumutbar, wegen Schwindel allerdings nicht an exponierten Stellen, auf Gerüsten oder Leitern (act. 230 S. 16, 18).

#### **E. 5.2.4**

Die Gutachter in ihrer Gesamtbeurteilung schätzen die Arbeitsfähigkeit für die angestammte Tätigkeit als Bauarbeiter und für andere körperliche Schwerarbeit auf höchstens 30%, vor allem aus rheumatologischen und neurologischen, weniger aus psychiatrischen Gründen. Für körperliche und mittelschwer adaptierte Tätigkeiten (wechselbelastend, rückschonend, nicht an exponierten Stellen oder auf Leitern und Gerüsten) einschliesslich Haushalt wird die Arbeitsfähigkeit auf 60% veranschlagt, wobei hier vor allem die psychiatrischen Gegebenheiten limitierend wirken (act. 227 S. 19 f.).

#### **E. 5.3**

Der Bericht des RAD-Arztes vom 15. Dezember 2009 stellt eine Arbeitsunfähigkeit zu 100% in der angestammten Tätigkeit seit dem 1. Januar 2004 fest, eine Einschränkung zu 40% in Verweisungstätigkeiten ab demselben Zeitpunkt (act. 230). Der RAD-Arzt bestätigt seine Stellungnahme im späteren Bericht vom 13. April 2010 unter Hinweis darauf, dass Dr. med. D. \_\_\_\_\_ die gleichen Diagnosen stelle und dessen Berichte keine Kritik am MEDAS-Gutachten enthielten; eine neuerliche psychiatrische Begutachtung sei nicht notwendig (act. 242).

#### **E. 6.1**

Die Vorinstanz stellt gestützt auf die medizinischen Entscheidungsgrundlagen in tatsächlicher Hinsicht fest, dass beim Beschwerdeführer eine Gesundheitsbeeinträchtigung vorliege, die seit 14. April 2004 eine Arbeitsunfähigkeit in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit als Bauarbeiter von 100 % verursache. Andere leichtere, dem Gesundheitszustand besser

angepasste Tätigkeiten wie Arbeiten ohne schweres Heben, mit Wechselbelastung und den Rücken wenig belastenden Haltungen (weder auf Gerüsten noch an exponierten Stellen) hätten jedoch ausgeübt werden können. Die Arbeitsunfähigkeit bei der Ausübung einer dieser Tätigkeiten wird auf 40 % festgesetzt. In rechtlicher Hinsicht kommt die Vorinstanz zum Schluss, die Erwerbseinbusse betrage 55%, weshalb Anspruch auf eine halbe Rente ab 1. April 2005 bestehe. Daran vermöchten auch die neu eingereichten Unterlagen nichts zu ändern.

#### **E. 6.2**

Der Beschwerdeführer rügt sinngemäss eine unvollständige Feststellung des Sachverhalts und bringt dazu vor, einige handgeschriebene Arztberichte seien weder von der MEDAS noch vom RAD-Arzt berücksichtigt worden. Weiter macht er unter Verweis auf zwei Berichte seines Arztes geltend, es könne "nicht akzeptiert" werden, dass Dr. F. \_\_\_\_\_ in seinem Teilgutachten annehme, dass es sich um eine leichte Depression handle und eine Arbeitsunfähigkeit nur von 40% angenommen werde. Schliesslich bringt er vor, der RAD-Arzt sei ohne Facharzttitel für Psychiatrie nicht in der Lage, die von ihm eingereichten Arztberichte zu beurteilen.

#### **E. 6.3**

Die Vorinstanz hält in ihrer Vernehmlassung fest, das Gesamtgutachten der MEDAS beziehe sämtliche Vorakten - soweit lesbar - ein und es habe eine einlässliche Anamneseerhebung stattgefunden. Der beurteilende RAD-Arzt habe sich in der Folge anhand der aufwändigen Abklärungen ein schlüssiges und nachvollziehbares Gesamtbild der physischen sowie psychischen Leiden bilden können und sich den arbeitsmedizinischen Schlussfolgerungen der MEDAS-Ärzte angeschlossen. Aus den im Nachgang eingereichten psychiatrischen Berichten von Dr. med. D. \_\_\_\_\_ habe der RAD-Arzt keine neuen Sachverhaltselemente erkennen können, welche eine Verschlechterung der psychiatrischen MEDAS-Befunde seit der Untersuchung darlegten, und er sehe von einem erneuten psychiatrischen Konsilium ausdrücklich ab.

#### **E. 6.4**

Der Beschwerdeführer hält replicando an seiner Beschwerde fest. Duplicando verweist die Vorinstanz auf ihre erste Vernehmlassung, da keine neuen medizinischen Sachverhaltselemente im Rahmen der Replik vorgetragen worden seien.

#### **E. 7.1**

Die Beweiswürdigung und die Sachverhaltsfeststellung der Vorinstanz sind nicht zu beanstanden. Die Begutachtung des Beschwerdeführers erfolgte umfassend, beruht auf allseitigen Untersuchungen und berücksichtigt die geklagten Beschwerden in Kenntnis der Vorakten. Die medizinischen Zusammenhänge und ihre Beurteilung sind einleuchtend, die gutachterlichen Schlussfolgerungen begründet. Die Anforderungen an ein beweistaugliches und beweiskräftiges Gutachten sind damit erfüllt (BGE 122 V 160 f. E. 1c mit Hinweisen).

#### **E. 7.2**

Was der Beschwerdeführer dagegen vorbringt, ist nicht geeignet, eine Bundesrechtsverletzung, eine unrichtige oder unvollständige Sachverhaltsfeststellung darzutun:

##### **E. 7.3.1**

Der Beschwerdeführer macht geltend, die Vorinstanz wäre gehalten gewesen, alle unleserlichen und teils schwer entzifferbaren und übersetzbaren Berichte übersetzen zu lassen und dem RAD-Arzt sowie der MEDAS zur Beurteilung vorzulegen, womit er sinngemäss eine Verletzung des Untersuchungsgrundsatzes rügt.

### **E. 7.3.2**

Gemäss Art. 43 ATSG prüft der Versicherungsträger die Begehren, nimmt die notwendigen Abklärungen von Amtes wegen vor und holt die erforderlichen Auskünfte ein (BGE 137 V 210 E. 1.2.1 S. 219). Nach dem sog. Untersuchungsgrundsatz haben die Verwaltung (und Gerichte) von sich aus für die richtige und vollständige Abklärung des Sachverhaltes zu sorgen. Dieser Grundsatz gilt indessen nicht uneingeschränkt. Die Abklärungspflicht umfasst nicht unbesehen 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. In diesem Rahmen haben die Behörden zusätzliche Abklärungen stets vorzunehmen oder zu veranlassen, wenn hiezu aufgrund der Parteivorbringen oder anderer sich aus den Akten ergebenden Anhaltspunkte hinreichender Anlass besteht (BGE 117 V 282 E. 4a).

### **E. 7.3.3**

Der Vorinstanz hat eine umfassende Untersuchung des Beschwerdeführers in die Wege geleitet. Er wurde polydisziplinär begutachtet und zahlreiche von ihm eingereichte Arztberichte aus seinem Heimatland wurden - soweit lesbar - von den Gutachtern gewürdigt. Bei dieser Sachlage durfte die Vorinstanz in antizipierter Beweiswürdigung davon absehen, von einigen unleserlichen Berichten eine Übersetzung einzuholen. Der Beschwerdeführer legt nicht dar noch ist ersichtlich, inwiefern die Berichte für die Sachverhaltsfeststellung erheblich sein könnten.

### **E. 7.4.1**

Der Beschwerdeführer kritisiert ferner die medizinische Feststellung von Dr. med. F.\_\_\_\_\_, wonach nur eine leichte Depression vorliege und eine Arbeitsunfähigkeit von 40 % bestehe. Die Berichte von Dr. med. D.\_\_\_\_\_, Facharzt für Neuropsychiatrie und Universitätsprofessor, vom 14. September 2009 und 25. Januar 2010, hielten ausdrücklich fest, dass sich der psychische Zustand des Beschwerdeführers ständig verschlechtere und er für jegliche Tätigkeiten zu 100% dauernd arbeitsunfähig sei. Die Kritik richtet sich gegen die Beweiswürdigung.

### **E. 7.4.2**

Gemäss Art. 40 BZP i.V.m. Art. 37 VGG und Art. 4 VwVG gilt der Grundsatz der freien Beweiswürdigung (vgl. auch Art. 61 lit. c in fine ATSG für das kantonale Versicherungsgericht). Danach hat das Gericht die Beweise - ohne Bindung an förmliche Regeln - umfassend, pflichtgemäss und objektiv zu würdigen, insbesondere die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt (BGE 132 V 393 E. 2.1 S. 396). Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich 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). Die Rechtsprechung erachtet es mit dem Grundsatz der freien Beweiswürdigung gleichwohl als vereinbar, in Bezug auf bestimmte Formen medizinischer Berichte und Gutachten Richtlinien für die Beweiswürdigung aufzustellen. Ein Gerichtsgutachten wird eingeholt,

damit ein medizinischer Experte seine Fachkenntnisse der Gerichtsbarkeit zur Verfügung stellt, weshalb das Gericht von der Einschätzung des medizinischen Experten nicht ohne zwingende Gründe abweichen darf (BGE 125 V 351 E. 3b/aa). Gutachten von externen Spezialärzten ist bei der Beweiswürdigung volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 125 V 351 E. 3b/bb). Auch den 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 bestehen (BGE 125 V 351 E. 3b/ee). Demgegenüber ist bei Berichten und Gutachten von Hausärzten ist der Erfahrungstatsache Rechnung tragen, dass der behandelnde Arzt aufgrund seiner auftragsrechtlichen Vertrauensstellung im Zweifelsfall eher zu Gunsten seines Patienten aussagt (BGE 125 V 351 E. 3b/cc). Ein Parteigutachten enthält ebenfalls Äusserungen eines Sachverständigen, die zu würdigen sind; es hat aber nicht den gleichen Rang wie ein vom Gericht oder von einem Versicherungsträger eingeholtes Gutachten (BGE 125 V 351 E. 3b/dd und E. 3c).

### **E. 7.4.3**

Das MEDAS-Gutachten wurde von externen Spezialärzten erstattet, während die vom Beschwerdeführer eingereichten Berichte von Dr. med. Radovancevic Parteigutachten darstellen, die am vorliegenden Beweisergebnis nichts zu ändern vermögen. Das Gutachten der MEDAS beruht auf einer interdisziplinären, mehrtägigen Untersuchung des Beschwerdeführers. Das psychiatrische Teilgutachten von Dr. med. F. \_\_\_\_\_ ist ausführlich, nachvollziehbar und kommt zu schlüssigen Ergebnissen. Das Gutachten beruht auf allseitigen Untersuchungen, berücksichtigt die geklagten Beschwerden, ist in Kenntnis der Vorakten (insbesondere medizinische Berichte und Anamnese) erstattet worden und leuchtet in der Diagnosestellung und der medizinischen Beurteilung der Arbeitsfähigkeit ein. Es liegen keinerlei Anhaltspunkte vor, die gegen die Zuverlässigkeit des MEDAS-Gutachten sprechen könnten, weshalb ihm voller Beweiswert zukommt. Die Vorinstanz durfte ohne weiteres darauf abstellen, zumal sie auch die Parteigutachten dem RAD-Arzt unterbreitet und in der Beweiswürdigung ausdrücklich berücksichtigt hat (act. 243 S. 2).

### **E. 7.5.1**

Schliesslich bringt der Beschwerdeführer vor, der RAD-Arzt sei als Facharzt für Allgemeine Medizin nicht geeignet, die Kohärenz des Berichtes eines Facharztes für Psychiatrie zu beurteilen.

### **E. 7.5.2**

Gemäss Art. 59 Abs. 2 (in der seit 1. Januar 2008 gültigen Fassung) richten die IV-Stellen interdisziplinär zusammengesetzte regionale ärztliche Dienste ein (RAD). Die RAD sind ständiger und damit wichtigster medizinischer Ansprechpartner in der täglichen Arbeit für die IV-Stellen. Nach Art. 59 Abs. 22bis IVG stehen sie ihnen zur Beurteilung der medizinischen Voraussetzungen des Leistungsanspruches zur Verfügung (Satz 1); sie setzen die für die Invalidenversicherung nach Art. 6 ATSG massgebende funktionelle Leistungsfähigkeit der Versicherten fest, eine zumutbare Erwerbstätigkeit oder Tätigkeit im Aufgabenbereich auszuüben (Satz 2); sie sind in ihrem medizinischen Sachentscheid im Einzelfall unabhängig (Satz 3). Der Beweiswert von RAD-Berichten nach Art. 49 Abs. 2 IVV ist mit jenem von externen medizinischen Sachverständigengutachten vergleichbar,

sofern sie den von der Rechtsprechung umschriebenen Anforderungen an ein ärztliches Gutachten genügen (BGE 137 V 210 E. 1.2.1 S. 219).

### **E. 7.5.3**

Entgegen der Beschwerde ist ein RAD-Arzt grundsätzlich auch ohne entsprechenden Fachtitel in der Lage, die Kohärenz des Berichts eines Kollegen zu beurteilen, was seinen gesetzlichen umschriebenen Aufgaben entspricht. Vorliegend steht die ärztliche Stellungnahme in Übereinstimmung mit dem MEDAS-Gutachten und kommt zum Schluss, dass die Berichte von Dr. med. D. \_\_\_\_\_ die gleichen Befunde erheben und keine neuen medizinischen Erkenntnisse beinhalten. Die Begründung ist nachvollziehbar und schlüssig. Unter diesen Umständen sind die nachträglich eingereichten Berichte eines behandelnden Facharztes aus dem Heimatstaat des Beschwerdeführers - trotz abweichender Beurteilung der Arbeitsfähigkeit - nicht geeignet, das umfassende Gutachten der MEDAS in Frage zu stellen. Die vorinstanzliche Beweiswürdigung ist auch insoweit nicht zu beanstanden.

### **E. 8.1**

Die Vorinstanz bestimmt den Invaliditätsgrad durch einen ordentlichen Einkommensvergleich (Art. 16 ATSG). Das Valideneinkommen berechnet sie aufgrund statistischer Daten des Bundesamtes für Statistik aus dem Jahre 2008. Sie nimmt für einfache und repetitive Tätigkeit in der Bauwirtschaft bei branchenüblicher Arbeitszeit von 41, 6 Wochenstunden einen durchschnittlichen Bruttolohn von Fr. 5'356.- pro Monat an. Das Invalideneinkommen in Verweistätigkeiten wird von der Vorinstanz anhand von Durchschnittslöhnen in vergleichbaren Branchen des Tertiärsektors mit einfachen und repetitiven Tätigkeiten im Jahre 2008 ermittelt (Mittelwert: Fr. 4'542.25), auf eine durchschnittliche Arbeitszeit von 41, 7 Stunden (Fr. 4'735.30) bei einer Erwerbsfähigkeit im Umfang von 60% umgerechnet, wobei ein leidensbedingter Abzug aufgrund der persönlichen und beruflichen Situation des Beschwerdeführers von 15% gewährt und das monatliche Invalideneinkommen auf Fr. 2415.- berechnet wird. Der Vergleich von Validen- und Invalideneinkommen ergibt einen Invaliditätsgrad von 55% (act. 232).

### **E. 8.2**

Der Einkommensvergleich bleibt vom Beschwerdeführer unangefochten. In Anbetracht dessen und der Tatsache, dass seit 1996 keine Erwerbstätigkeit mehr aktenkundig ist, ist nicht zu beanstanden, wenn die Vorinstanz mit überwiegender Wahrscheinlichkeit annimmt, dass er seine Tätigkeit ohne Gesundheitsschaden nicht als Saisonier beziehungsweise Kurzaufenthalter (mit einem Stundenlohn zu Fr. 23.70; act. 228) hätte fortsetzen können und statt dessen das Valideneinkommen hypothetisch aufgrund von Tabellenlöhnen berechnet (vgl. BGE 135 V 58 E. 3.1). Die Vorinstanz hat zutreffend in Rechnung gestellt, dass den LSE-Tabellenlöhnen generell eine Arbeitszeit von 40 Wochenstunden zu Grund liegt, die aber etwas tiefer liegt als die betriebsübliche durchschnittliche Arbeitszeit (BGE 124 V 321 E. 3b/aa). Ferner bleibt ohne Auswirkung auf den Invaliditätsgrad, dass die Vorinstanz nicht auf den Zeitpunkt des frühestmöglichen Zeitpunkt des Rentenbeginns (2005), sondern auf aktuellere Tabellen der LSE (2008) abstellt (BGE 129 V 222 E. 4.4). Der leidensbedingte Abzug wird - wenn auch äusserst knapp - begründet, ist als Schätzung aber eine Ermessenssache und das Gericht setzt sein Ermessen nicht ohne triftigen Grund an dasjenige der Verwaltung (BGE 126 V 75 E. 4). Der Beschwerdeführer legt weder dar noch ist ersichtlich, inwiefern die

Invaliditätsbemessung zu beanstanden sein sollte.

## **E. 9**

Zusammenfassend ist festzuhalten, dass die angefochtenen Verfügung kein Bundesrecht verletzt und auch sonst nicht zu beanstanden ist. Die Vorinstanz hat das weitergehende Leistungsbegehren des Beschwerdeführers zu Recht abgelehnt. Die Beschwerde erweist sich als unbegründet und ist abzuweisen.

## **E. 10.1**

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. Die Verfahrenskosten von Fr. 400.- sind mit dem geleisteten Kostenvorschuss von Fr. 400.- zu verrechnen.

## **E. 10.2**

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]).

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