

BVGer C-4592/2007 vom 9. Juni 2009

Bundesverwaltungsgericht, 2009-06-09, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger_C-4592_2007

FR: TAF C-4592/2007 du 9 juin 2009

IT: TAF C-4592/2007 del 9 giugno 2009

Regeste

Invalidenversicherung (IV)

Erwägungen

E. 1.1

Gemäss Art. 31 des Verwaltungsgerichtsgesetzes vom 17. Juni 2005 (VGG, SR 173.32) in Verbindung mit Art. 33 Bst. d VGG und Art. 69 Abs. 1 Bst. b des Bundesgesetzes vom 19. Juni 1959 über die Invalidenversicherung (IVG, SR 831.20) beurteilt das Bundesverwaltungsgericht Beschwerden von Personen im Ausland gegen Verfügungen der IVSTA. Eine Ausnahme im Sinne von Art. 32 VGG liegt nicht vor.

E. 1.2

Nach Art. 37 VGG richtet sich das Verfahren vor dem Bundesverwaltungsgericht nach dem Bundesgesetz vom 20. Dezember 1968 über das Verwaltungsverfahren (VwVG, SR 172.021), soweit das VGG nichts anderes bestimmt. Indes findet das VwVG aufgrund von Art. 3 Bst. dbis VwVG keine Anwendung in Sozialversicherungssachen, soweit das Bundesgesetz vom 6. Oktober 2000 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG, SR 830.1) anwendbar ist. Nach Art. 1 Abs. 1 IVG sind die Bestimmungen des ATSG auf die Invalidenversicherung (Art. 1a - 26bis und 28 - 70) anwendbar, soweit das IVG nicht ausdrücklich eine Abweichung vom ATSG vorsieht.

E. 1.3

Der Beschwerdeführer ist durch den angefochtenen Entscheid besonders berührt und hat an dessen Aufhebung oder Änderung ein schutzwürdiges Interesse (Art. 48 Abs. 1 VwVG, vgl. auch Art. 59 ATSG). Er ist daher zur Beschwerde legitimiert.

E. 1.4

Die Beschwerde wurde frist- und formgerecht eingereicht, (Art. 50 Abs. 1, Art. 52 Abs. 1 VwVG; vgl. auch Art. 60 ATSG), der Kostenvorschuss wurde fristgerecht bezahlt (Art. 63 Abs. 4 VwVG), und die übrigen Sachurteilsvoraussetzungen liegen vor (Art. 44 ff. VwVG). Auf die Beschwerde ist daher grundsätzlich einzutreten.

E. 1.5

Anfechtungsgegenstand im verwaltungsgerichtlichen Beschwerdeverfahren bilden Verfügungen im Sinne von Art. 5 VwVG. Die Beschwerdeinstanz hat daher grundsätzlich nur über Anspruchsberechtigungen zu entscheiden, hinsichtlich derer die Verwaltung eine Verfügung erlassen hat oder hätte erlassen müssen (BGE 125 V 413 E. 1a, BGE 116 V 23 E. 3c und d; Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG] I 66/03 vom 27. Mai 2003 E. 4.1, Urteil des Bundesgerichts [BGer] 9C_766/2007 vom 3. Januar 2008, E. 4).

Streitgegenstand im System der nachträglichen Verwaltungsrechtspflege bildet dagegen das auf Grund der Beschwerdebegehren (siehe Art. 52 Abs. 1 VwVG) tatsächlich angefochtene, somit als Prozessthema vor das Gericht gezogene Rechtsverhältnis, über welches verfügt worden ist. Nicht zum Anfechtungsgegenstand und damit auch nicht zum zu beurteilenden Streitgegenstand gehören dagegen Rechtsverhältnisse, über welche in der angefochtenen Verfügung nicht entschieden worden ist - sei es, dass die erstinstanzliche Behörde hierüber noch nicht oder bereits rechtskräftig verfügt hätte. Nur ausnahmsweise kann die Beschwerdeinstanz ihre Überprüfung auf weitere, den Streitgegenstand bestimmende, in engem Sachzusammenhang stehende Elemente ausdehnen, wenn hiezu auf Grund der Vorbringen der Parteien oder anderer sich aus den Akten ergebender Anhaltspunkte hinreichender Anlass besteht (BGE 131 V 164; BGE 125 V 413; Urteil des Bundesverwaltungsgerichts C-3008/2006 vom 6. März 2008, E. 2.3, mit Hinweisen). Auf die Vorbringen des Beschwerdeführers ist daher insoweit nicht einzutreten, als er zumindest sinngemäss geltend macht, die Vorinstanz hätte zu Unrecht keine Kinderrente gewährt: Wie die Vorinstanz in ihrer Vernehmlassung vom 4. September 2007 zu Recht ausführt, wurde über einen diesbezüglich allenfalls bestehenden Anspruch in der hier angefochtenen Verfügung nicht entschieden.

E. 2.1

Auf den vorliegenden Fall ist das Abkommen zwischen der Schweizerischen Eidgenossenschaft und der Republik Kroatien über Soziale Sicherheit vom 9. April 1996 (SR 0.831.109.291.1) anwendbar (zur Anwendbarkeit vgl. Art. 3 desselben). Nach Art. 4 Abs. 1 dieses 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 die Bundesgesetzgebung über die schweizerische Invalidenversicherung gehört, den Staatsangehörigen dieses Vertragsstaates gleichgestellt; abweichende Bestimmungen in diesem Abkommen bleiben vorbehalten. Demnach bestimmt sich vorliegend der Rentenanspruch des Beschwerdeführers ausschliesslich nach dem internen schweizerischen Recht.

E. 2.2

In zeitlicher Hinsicht sind grundsätzlich diejenigen Rechtssätze massgebend, die bei der Erfüllung des zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung haben, und weil ferner die Gerichte bei der Beurteilung eines Falles grundsätzlich auf den bis zum Zeitpunkt des Erlasses der streitigen Verfügung (hier: 1. Juni 2007) eingetretenen Sachverhalt abstellen (BGE 130 V 329, BGE 129 V 4 E. 1.2 mit Hinweisen), sind die ab 1. Januar 2003 geltenden Bestimmungen des ATSG anwendbar. Das IVG ist in der Fassung vom 21. März 2003 [4. IVG-Revision; AS 2003 3887] anwendbar (in Kraft seit 1. Januar 2004). Nicht zu berücksichtigen sind demnach die durch die 5. IVG-Revision eingeführten Änderungen, welche am 1. Januar 2008 in Kraft getreten sind (AS 2007 5129). Im Folgenden werden deshalb die ab 1. Januar 2004 bis Ende 2007 gültig gewesenen Bestimmungen des ATSG, des IVG und der IVV zitiert.

E. 3.1

Die Beschwerdeführenden können im Rahmen des Beschwerdeverfahrens die Verletzung von Bundesrecht unter Einschluss des Missbrauchs oder der Überschreitung des Ermessens, die unrichtige oder unvollständige Feststellung des Sachverhalts sowie die Unangemessenheit des Entscheids rügen (Art. 49 VwVG).

E. 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 unbeschränkt; er findet sein Korrelat in den Mitwirkungspflichten der Parteien (BGE 125 V 195 E. 2, BGE 122 V 158 E. 1a, je mit weiteren Hinweisen). Im Sozialversicherungsprozess hat das Gericht seinen Entscheid, sofern das Gesetz nicht etwas Abweichendes vorsieht, nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu fällen. Die blosser Möglichkeit eines bestimmten Sachverhalts genügt den Beweisanforderungen nicht. Das Gericht hat vielmehr jener Sachverhaltsdarstellung zu folgen, die es von allen möglichen Geschehensabläufen als die wahrscheinlichste würdigt (BGE 126 V 360 E. 5b, 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 es könnten weitere Beweismassnahmen an diesem feststehenden Ergebnis nichts mehr ändern, so ist auf die Abnahme weiterer Beweise zu verzichten (antizipierte Beweiswürdigung; UELI KIESER, Das Verwaltungsverfahren in der Sozialversicherung, Zürich 1999, S. 212, Rz 450; vgl. auch BGE 122 V 157 E. 1d, 122 II 469 E. 4a, 120 Ib 229 E. 2b).

E. 4

Anspruch auf eine Rente der schweizerischen Invalidenversicherung hat, wer invalid im Sinn des Gesetzes ist (Art. 7, 8, 16 ATSG; Art. 4, 28, 29 IVG) und beim Versicherungsfall mindestens während eines vollen Jahres Beiträge an die Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung geleistet hat (Art. 36 Abs. 1 IVG). Diese zwei Bedingungen müssen kumulativ erfüllt sein.

E. 4.1

Der Beschwerdeführer hat während mehr als einem Jahr Beiträge an die schweizerische Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung entrichtet, so dass er die gesetzliche Mindestbeitragsdauer erfüllt.

E. 4.2

Zu prüfen ist nachfolgend, in welchem Grad der Beschwerdeführer im Sinne des Gesetzes in rentenbegründendem Ausmass invalid geworden ist.

E. 4.2.1

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 ATSG). Die Invalidität kann Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein (Art. 4 Abs. 1 IVG); sie gilt als eingetreten, sobald sie die für die Begründung des Anspruchs auf die jeweilige Leistung erforderliche Art und Schwere erreicht hat (Art. 4 Abs. 2 IVG). Die seit dem 1. Januar 2004 massgeblichen Rentenabstufungen gemäss Art. 28 Abs. 1 IVG geben bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 Prozent Anspruch auf eine Viertelsrente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 Prozent Anspruch auf eine halbe Rente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 60 Prozent Anspruch auf eine Dreiviertelsrente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 70 Prozent Anspruch auf eine ganze Rente. 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 hat in der Regel in der Weise zu erfolgen, dass die beiden hypothetischen Erwerbseinkommen ziffernmässig möglichst genau ermittelt und einander gegenübergestellt werden, worauf sich aus der Einkommensdifferenz der Invaliditätsgrad bestimmen lässt. Insoweit die fraglichen Erwerbseinkommen ziffernmässig nicht genau ermittelt werden können, sind sie nach Massgabe der im Einzelfall bekannten Umstände zu schätzen und die so gewonnenen Annäherungswerte miteinander zu vergleichen (allgemeine Methode des Einkommensvergleichs; BGE 128 V 30 E. 1, BGE 104 V 136 E. 2a und b; ZAK 1990 S. 518 E. 2). Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Beschwerdeverfahren das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die der Arzt und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes ist es, den Gesundheitsschaden zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten der Versicherte arbeitsunfähig ist. Im Weiteren sind die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen dem Versicherten noch zugemutet werden können. Es sind demnach nicht nur die Erwerbsmöglichkeiten im angestammten Beruf, sondern auch in zumutbaren Verweisungstätigkeiten zu prüfen. Bei der Bemessung der Invalidität ist auf die objektiven wirtschaftlichen Folgen der funktionellen Behinderung abzustellen, welche nicht zwingend mit dem vom Arzt festgelegten Grad der funktionellen Einschränkung übereinstimmen müssen (BGE 110 V 275 E. 4a [= ZAK 1985 S. 462 E. 4A]). Zu bemerken bleibt, dass aufgrund des im gesamten Sozialversicherungsrecht geltenden Grundsatzes der Schadenminderungspflicht ein in seinem bisherigen Tätigkeitsbereich dauernd arbeitsunfähiger Versicherter gehalten ist, innert nützlicher Frist Arbeit in einem anderen Berufs- oder Erwerbszweig zu suchen und anzunehmen, soweit sie möglich und zumutbar erscheint (BGE 113 V 28 E. 4a, BGE 111 V 239 E. 2a). Deshalb ist es am behandelnden Arzt bzw. am Vertrauensarzt einer IV-Stelle zu entscheiden, in welchem Ausmass ein Versicherter seine verbliebene Arbeitsfähigkeit bei zumutbarer Tätigkeit und zumutbarem Einsatz auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt verwerten kann. Diese sogenannte Verweisungstätigkeit hat sich der Versicherte anrechnen zu lassen (leidensangepasste Verweisungstätigkeit; ZAK 1986 S. 204 f.).

E. 4.2.2

Die Vorinstanz stützt ihren Entscheid im Wesentlichen auf ein Gutachten der Medizinischen Begutachtungsstelle (MEDAS), Medizinisches Zentrum Römerhof vom X. Y. 2006. Diese hatte den Beschwerdeführer am X. und Y. 2006 einer interdisziplinären Untersuchung durch Dr. med. S. Sannwald, Facharzt für Allgemeinmedizin, Dr. med. S. Valentin, Fachärztin für Rheumatologie, sowie Dr. med. A. Canziani, Facharzt für Psychiatrie, unterzogen. Gestützt auf deren Berichte, neu erstellte Röntgen- und Laborbefunde, sowie weitere zur Krankheitsgeschichte des Beschwerdeführers beigezogene, im Gutachten namentlich aufgeführte weitere Aktenstücke kam die MEDAS zum Schluss, aufgrund der rheumatologischen Mehretagenproblematik bestehe beim Beschwerdeführer für eine leichte behinderungsangepasste Tätigkeit eine Restarbeitsfähigkeit von 2/3 (66.6%). Für eine mittelschwere bis schwere Tätigkeit sei indessen keine verwertbare Restarbeitsfähigkeit mehr vorhanden. Aus rheumatologischer Sicht bestehe als therapeutische Möglichkeit die Implantation einer Knieprothese.

Dadurch wäre eine Verbesserung der Arbeitsfähigkeit zu erreichen. Abzuwägen bleibe, ob dem Beschwerdeführer aufgrund seines noch jungen Alters eine solche Operation zumutbar wäre. Bezüglich der Rückenschmerzen bestünden keine Therapiemöglichkeiten zur Verbesserung der Arbeitsfähigkeit. Zur Begründung wurde zusammenfassend ausgeführt: Der Beschwerdeführer sei 1978 als Saisonnier in die Schweiz gekommen, wo er als Hilfskoch in einem Hotel gearbeitet habe. Nach Erhalt der B-Bewilligung sei er während insgesamt 17 Jahren in zwei Textilmaschinenfabriken tätig gewesen. Bereits 1996 habe der Beschwerdeführer tieflumbal und zwischen den Schulterblättern Rückenschmerzen verspürt. Die damals durchgeführten physikalischen Therapien und Infiltrationen seien erfolglos geblieben. Magnetresonanztomographisch hätten sich 2002 degenerative Veränderungen im mittleren BWS-Abschnitt und in der unteren LWS dargestellt, wobei die Nervenwurzel S1 links durch eine Stenosierung des Foramens L5/S1 links beeinträchtigt gewesen sei. Die vorgeschlagene Operation habe der Beschwerdeführer abgelehnt. Vom X. bis am Y. 2003 sei eine stationäre Rehabilitation an der Universitätsklinik Balgrist erfolgt. Aufgrund zunehmender depressiver Symptome mit Insuffizienzgefühlen und Antriebslosigkeit sei dort eine Gesprächstherapie begonnen worden, die bis zur Begutachtung sporadisch fortgeführt worden sei. Die Rückenschmerzen seien während der Hospitalisation nur vorübergehend leicht besser gewesen. Am X. 2003 habe sich der Beschwerdeführer beim Bocciasspielen eine Knie torsion rechts zugezogen. Bei Verdacht auf eine Knieinnenläsion sei am X. 2003 eine Kniearthroskopie mit medialer und lateraler Teilminisektomie und am X. 2003 wegen persistierender Instabilität eine vordere Kreuzbandplastik erfolgt. Der Beschwerdeführer habe trotz dieser operativen Interventionen weiterhin über ein Instabilitätsgefühl mit rezidivierender Knieschwellung geklagt. Da physikalische Massnahmen erfolglos geblieben seien, sei am X. 2004 im Spital Uster erneut eine Kniearthroskopie durchgeführt worden; es hätten sich eine degenerative Meniskusläsion lateral sowie ein ausgedehnter Lappenriss medial bei vorderer Kreuzbandinsuffizienz gefunden. Trotz erfolgter medialer und lateraler Menisektomie hätten die Knieschmerzen angedauert. An der Schulthess Klinik sei im X. 2005 bei der Diagnose einer Pangenarthrose als einzige Therapieoption die Implantation einer Knie totalprothese diskutiert worden. Auf Grund des Alters und bei damals noch reizlosen Knieverhältnissen sei empfohlen worden, dafür möglichst lange zuzuwarten. Aktuell klagt der Beschwerdeführer vor allem über tiefsitzende, lumbale Rückenschmerzen mit elektrisierenden Ausstrahlungen entlang der Aussenseite des linken Beines bis zur Grosszehe. Daneben bestünden auch thorakale Schmerzen sowie ausgeprägte occipitale Kopfschmerzen links. Der Beschwerdeführer klagt einerseits über eine repetitive Knieschwellung im rechten Knie mit Belastungsintoleranz andererseits über ein Instabilitätsgefühl. Psychisch leide er vor allem darunter, nicht mehr arbeiten zu können. Bei der internistischen Untersuchung zeige sich ein kardiopulmonal kompensierter, leicht übergewichtiger Versicherter, der anamnestisch ein häufiges, thorakal links lokalisiertes Druckgefühl angebe. In Kroatien habe man eine vergrösserte linke Herzkammer diagnostiziert und deshalb Aspirin eingesetzt. Das aktuelle EKG sei normal, ohne Hinweise für eine linksventrikuläre Hypertrophie. Im klinischen Status ergäben sich keine Hinweise für eine Herzinsuffizienz. Konventionell radiologisch stelle sich das Herz normal gross dar. Laborchemisch fänden sich erhöhte Leberwerte, die bei ebenfalls erhöhtem CDT im Rahmen des regelmässigen Alkoholkonsums zu interpretieren seien. Klinisch sei die Leber aber normal gross; es fänden sich keine Zeichen einer Zirrhose oder Leberinsuffizienz. Aus internistischer Sicht sei der Beschwerdeführer aktuell uneingeschränkt, d.h. zu 100%

arbeitsfähig. Bei der rheumatologischen Untersuchung fände sich klinisch eine schmerzhaft eingeschränkte Kniegelenksbeweglichkeit mit mässigem Kniegelenkserguss und vorderer Schublade. Bildgebend bestehe eine trikompartimentale Gonarthrose, am stärksten über dem medialen Kompartiment. Die Beweglichkeit der Wirbelsäule sei uneingeschränkt. Es fänden sich lediglich myofasciale Befunde mit palpablen Triggerpunkten über dem Glutaeus medius und Trapezius Pars descendens links. Bis auf eine Sensibilitätsminderung über der Grosszehe links bestünden keine Hinweise für neurologische Defizite. Bildgebend stellten sich die bekannten fortgeschrittenen Segmentdegenerationen im Bereich der BWS, mit einer minimalen Diskusprotrusion Th6/7 und Th7/8 ohne Kompression neuronaler Strukturen, sowie im Bereiche der LWS mit Segmentdegenerationen vor allem L4/5 und L5/S1 bei Diskuspathologien und Beeinträchtigungen der Nervenwurzel L5 beidseits und S1 links dar. Zusammengefasst bestünden einerseits chronische Knieschmerzen rechts bei einer fortgeschrittenen Gonarthrose und Status nach vorderer Kreuzbandplastik sowie arthroskopischer Teilmeniskektomie medial und lateral, andererseits ein chronisches thorakvertebrales sowie lumbospondylogenes Schmerzsymptom linksbetont bei degenerativen Veränderungen und Diskuspathologien L4/5 und L5/S1 ohne klinisch eindeutige radikuläre Zeichen. Der Beschwerdeführer wirke glaubhaft und dessen Beschwerden könnten mit den erhobenen klinischen und radiologischen Befunden erklärt werden. Aus reumatologischer Sicht bestehe für eine mittelschwere bis schwere körperliche Tätigkeit insbesondere bei längeren Gehstrecken keine verwertbare Arbeitsfähigkeit. Für eine beschwerdeangepasste, körperlich leichte wechselbelastende Tätigkeit ohne lange Gehstrecke oder Treppensteigen bestehe eine Restarbeitsfähigkeit von 2/3. Bei der psychiatrischen Untersuchung finde sich eine gewisse psychische Anpassungsproblematik an die bestehende somatische Limitierung. Der Beschwerdeführer habe Mühe, sich mit der Rolle eines teilinvaliden Menschen abzufinden, wobei deutlich werde, dass er vor allem unter seinen körperlichen Einschränkungen leide. Allerdings könne trotz dem bestehenden und nachvollziehbaren Leidensdruck bei ansonsten intakten psychischen Funktionen keine psychiatrische Erkrankung erkannt werden. Aus psychiatrischer Sicht bestehe eine 100%-ige Arbeitsfähigkeit. Auf Grund ihrer konkret unterbreiteter Fragen hielt die MEDAS weiter Folgendes fest: Die 100%-ige Einschränkung der Arbeitsfähigkeit für die angestammte, körperlich schwere Tätigkeit als Angestellter einer Textilmaschinenfabrik bestehe seit dem Rehabilitationsaufenthalt in der Universitätsklinik Balgrist im X. 2003. In einer behinderungsangepassten Tätigkeit bestehe seither eine Restarbeitsfähigkeit von 2/3. Es könne keine somatoforme Schmerzstörung und aktuell auch keine psychische Störung mit Krankheitswert diagnostiziert werden. Eine angepasste, körperlich leichte Tätigkeit wäre seit der Rehabilitation in der Universitätsklinik Balgrist im X. 2003 zu 2/3 zumutbar gewesen. Zur Würdigung der vorhandenen Arztberichte hielt die MEDAS fest, in den Berichten der Universitätsklinik Balgrist vom 28. April 2004 und 20. September 2004, im Bericht von Dr. Lemberger vom 1. Oktober 2004 sowie im Bericht von Dr. Turma vom 9. März 2005 werde eine 100%-ige Arbeitsunfähigkeit für die angestammte Tätigkeit attestiert, was auch ihrer Beurteilung entspreche. Zur subjektiven Motivation betreffend Mitwirkung wird vermerkt, dass diese vorhanden zu sein scheine. Bezüglich zumutbarer Therapien wird auf die bereits erwähnte Knie totalprothese verwiesen. Eine solche sei dem Beschwerdeführer grundsätzlich zumutbar. Einziger Vorbehalt wäre aber dessen junges Alter. Die Arbeitsfähigkeit könnte durch die operative Intervention gesteigert werden. Eine erneute Beurteilung des prozentualen Einflusses auf die Arbeitsfähigkeit wäre postoperativ durchzuführen.

E. 4.2.3

Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Expertinnen und Experten begründet sind (Urteil des Bundesverwaltungsgerichts C-1705/2007 vom 24. März 2009, E. 5.3.). Das Gutachten der MEDAS erfüllt diese Voraussetzungen, sodass ihm eine hohe Beweiskraft zukommt. Die darin getroffenen Feststellungen erscheinen in sich schlüssig und fundiert begründet. Es ist daher nicht zu beanstanden, wenn die Vorinstanz gestützt auf das oben erwähnte Gutachten in der angefochtenen Verfügung zum Schluss kommt, die medizinischen Abklärungen hätten ergeben, dass dem Beschwerdeführer weiterhin leidensangepasste Tätigkeiten, wie z.B. Hilfskoch, leichte Montagearbeiten, leichte Verpackungsarbeiten oder Kontrollarbeiten zu mindestens 66% zumutbar seien. Daran vermögen auch die vom Beschwerdeführer mit seiner Vernehmlassung zum Vorbescheid und seiner Eingabe ans Bundesverwaltungsgericht vorgelegten kroatischen Arztberichte (ein Zeugnis des Internisten und Kardiologen Dr. Antun Zoran Savic vom X. 2006, ein Zeugnis der Psychiaterin Dr. Iljenka Stipanac Hrabrov vom X. 2007 sowie ein weiteres Zeugnis des Allgemeinmediziners Dr. Branka Pekic Jurisic vom X. 2007) sowie die beigelegte Analyse des Blutbildes nichts zu ändern. Mit der Vorinstanz, bzw. mit der als Beilage zu ihrer Vernehmlassung eingereichten Stellungnahme der IV-Stelle des Kantons Zürich vom 31. August 2007 ist davon auszugehen, dass durch die aktuelleren Berichte der behandelnden Ärzte in Kroatien inklusive denjenigen der Psychiaterin Dr. Hrabrov keine neuen medizinischen Befunde vorgebracht werden, die nicht bereits im MEDAS-Gutachten gewürdigt worden wären. Auch darf und soll der Richter gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung der Erfahrungstatsache Rechnung tragen, dass Hausärzte mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zu Gunsten ihrer Patienten aussagen (vgl. BGE 125 V 353 E. 3b/cc mit Hinweisen; vgl. aber auch Urteil des Bundesgerichts 9C_24/2008 vom 27. Mai 2008). Dies gilt analog jedenfalls tendenziell auch für den Patienten behandelnde Spezialärzte. Auch vor diesem Hintergrund besteht keine Veranlassung, die Schlussfolgerung der Vorinstanz aufgrund der erwähnten weiteren Arztberichte in Zweifel zu ziehen. Insofern als sich der Beschwerdeführer allenfalls sinngemäss auf eine zwischenzeitliche Verschlechterung seines Gesundheitszustandes beruft, ist festzuhalten, dass das Gericht bei der Beurteilung eines Falles grundsätzlich auf den bis zum Zeitpunkt des Erlasses der streitigen Verfügung eingetretenen Sachverhalt abstellt (vgl. BGE 131 V 243 E. 2.1). Veränderungen des Gesundheitszustandes nach dem Erlass der angefochtenen Verfügung sowie daraus resultierende Folgen für die Erwerbsfähigkeit können grundsätzlich nur Gegenstand eines neuen Rentengesuches bilden (Urteil des Bundesverwaltungsgerichts C-1705/2007 vom 24. März 2009, E. 4.2).

E. 4.2.4

Die Rüge des Beschwerdeführers betreffend die Beurteilung seiner (Rest-)arbeitsfähigkeit erweist sich somit als unbegründet. Die Darstellung der Vorinstanz ist aufgrund der medizinischen Akten nachvollziehbar. Diese ergeben keine Hinweise, welche Zweifel an der Beurteilung der (Rest-)arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers durch die Vorinstanz aufkommen liessen. Unter diesen Umständen kann auf die seitens des Beschwerdeführers beantragte neuerliche medizinische Begutachtung im Rahmen einer antizipierten

Beweiswürdigung (vgl. dazu E. 3.2) verzichtet werden. Abzustellen ist auf die Einschätzung der Vorinstanz bzw. der MEDAS-Ärzte, wonach der Beschwerdeführer in einer leidensangepassten Tätigkeit zu 66% arbeitsfähig ist.

E. 4.2.5

Weitere substantiierte Rügen bezüglich der Bestimmung des Invaliditätsgrades bringt der Beschwerdeführer nicht vor. Namentlich wird der von der IV-Stelle des Kantons Zürich durchgeführte Einkommensvergleich nicht beanstandet (vgl. Verfügung vom 1. Juni 2007, Verfügungsstück 2, IV-act. 42-3/5; sowie IV-act. 27-4/4, 28-1/1). Dazu besteht aufgrund der Akten auch kein Anlass. Für die Bestimmung des Valideneinkommens wurde richtigerweise auf das mit dem Fragebogen für den Arbeitgeber ermittelte Einkommen der zuletzt ausgeübten Tätigkeit des Beschwerdeführers als Produktionsmitarbeiter bei der X. AG abgestellt (IV-act. 8-1/3). Nach der Auskunft des Arbeitgebers betrug der AHV-beitragspflichtige Lohn des Beschwerdeführers seit Januar 2003 Fr. 5'065.- pro Monat (IV-act. 8-2/3). Ohne Gesundheitsbeeinträchtigung hätte der Beschwerdeführer als Vollzeitbeschäftigter - bei einer Wochenarbeitszeit von 40 Stunden - im Jahr 2004 monatlich Fr. 5'115.- verdient (IV-act. 8-2/3), was einem Jahreseinkommen von Fr. 61'380.- entspricht. Für das Jahr 2005 errechnete die IV-Stelle unter Berücksichtigung der Nominallohntwicklung ein nicht zu beanstandendes Valideneinkommen von Fr. 61'994.- (IV-act. 42-3/5). Der Ermittlung des Invalideneinkommens legte die IV-Stelle den vom Bundesamt für Statistik für das Jahr 2005 ermittelten Durchschnittslohn für Hilfsarbeiten zu Grunde (Fr. 57'831.-). Diesen reduzierte sie entsprechend der zumutbaren leidensangepassten Tätigkeit von 66% auf Fr. 38'168.-. Zusätzlich gestand sie dem Beschwerdeführer einen Abzug von 10% zu, da dieser nur noch einer leichten Teilzeitarbeit nachgehen könne. Der Vergleich des so errechneten Invalideneinkommens von Fr. 34'352.- mit dem Valideneinkommen ergibt eine Erwerbseinbusse von gerundet 45% (zu den Rundungsregeln vgl. BGE 130 V 121). Bei einem Invaliditätsgrad von 45% besteht ein Anspruch auf eine Viertelsrente (vgl. E. 4.2.1.). Eine solche hat die Vorinstanz dem Beschwerdeführer zu Recht zugesprochen. Gegen die Festlegung der Rente auf einen Betrag von monatlich Fr. 372.- bzw. Fr. 379.- wird nichts vorgebracht, weshalb für das Bundesverwaltungsgericht kein Anlass für eine diesbezügliche weitere Überprüfung besteht.

E. 5

Zu prüfen bleibt somit, ob die Vorinstanz dem Beschwerdeführer, wie er geltend macht, die Rente seit dessen Wegzug aus der Schweiz nach Kroatien zu Unrecht vorbehält.

E. 5.1

Gemäss Art. 28 Abs. 1ter IVG werden 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 EVG stellt Art. 28 Abs. 1ter IVG nicht eine blosse Auszahlungsvorschrift, sondern eine besondere Anspruchsvoraussetzung dar (BGE 121 V 275 E. 6c). Dasselbe sieht auch das in E. 2 erwähnte Abkommen zwischen der Schweizerischen Eidgenossenschaft und der Republik Kroatien vor, das in Art. 5 Abs. 2 ausdrücklich festhält, dass ordentliche Renten der schweizerischen Invalidenversicherung für Versicherte, die weniger als zur Hälfte invalid sind, sowie die ausserordentlichen Renten und die Hilflosenentschädigungen der schweizerischen Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung nur bei Wohnsitz in

der Schweiz gewährt werden.

E. 5.2

Nach Art. 190 der Bundesverfassung der Schweizerischen Eidgenossenschaft vom 18. April 1999 (BV, SR 101) sind Bundesgesetze und Völkerrecht für das Bundesgericht und die anderen rechtsanwendenden Behörden massgebend.

E. 5.3

Es ist daher nicht zu beanstanden, wenn die Vorinstanz in Anwendung der soeben erwähnten Rechtssätze, dem Beschwerdeführer die Auszahlung der ihm zugesprochenen Viertelsrente nur bis zu seinem Wegzug aus der Schweiz am 30. Juni 2006 gewährte. Dass bezüglich der Schweizerbürger und Staatsangehörigen eines Staates der Europäischen Gemeinschaft, die Anspruch auf Viertelsrenten haben, wenn sie in der Schweiz, in einem Mitgliedstaat der Europäischen Gemeinschaft oder einem EFTA Staat Wohnsitz haben, eine andere Regelung gilt, vermag daran nichts zu ändern (vgl. für das Verhältnis zur Europäischen Gemeinschaft das Urteil des Bundesgerichts H 197/03 vom 20. Februar 2004 i.S. P. gegen Schweizerische Ausgleichskasse und Eidgenössische Rekurskommission der AHV/IV für die im Ausland wohnenden Personen sowie Art. 10 der Verordnung [EWG] Nr. 1408/71 des Rates vom 14. Juni 1971 zur Anwendung der Systeme der sozialen Sicherheit auf Arbeitnehmer und Selbständige sowie deren Familienangehörige, die innerhalb der Gemeinschaft zu- und abwandern [SR 0.831.109.268.1]).

E. 5.4

Die Rüge des Beschwerdeführers, die Rente werde ihm seit seiner Ausreise nach Kroatien zu Unrecht verweigert, ist folglich ebenfalls nicht zutreffend.

E. 6

Insgesamt erweist sich die Beschwerde somit als unbegründet und ist abzuweisen, soweit darauf einzutreten ist (vgl. E. 1.4).

E. 7

Zu befinden bleibt über die Verfahrenskosten und eine allfällige Parteientschädigung.

E. 7.1

Gemäss Art. 69 Abs. 1bis in Verbindung mit Art. 69 Abs. 2 IVG (in der seit dem 1. Juli 2006 gültigen Fassung) ist das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von IV-Leistungen vor dem Bundesverwaltungsgericht kostenpflichtig (vgl. etwa das Urteil des Bundesverwaltungsgerichts C-3027/2006 vom 27. August 2008, E. 7.1). Die Verfahrenskosten werden in der Regel der unterliegenden Partei auferlegt (Art. 63 Abs. 1 VwVG). Die Verfahrenskosten sind gemäss dem Reglement vom 21. Februar 2008 über die Kosten und Entschädigungen vor dem Bundesverwaltungsgericht (VGKE, SR 173.320.2) zu bestimmen. Sie werden auf Fr. 300.- festgelegt und dem Beschwerdeführer als unterliegender Partei auferlegt. Es erfolgt eine Verrechnung mit dem in gleicher Höhe geleisteten Kostenvorschuss.

E. 7.2

Als unterliegende Partei hat der Beschwerdeführer keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung (Art. 7 VGKE).

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