

# **BVGer C-4635/2012 vom 17. Oktober 2014**

Bundesverwaltungsgericht, 2014-10-17, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger\\_C-4635\\_2012](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger_C-4635_2012)

FR: TAF C-4635/2012 du 17 octobre 2014

IT: TAF C-4635/2012 del 17 ottobre 2014

## **Regeste**

Rentenanspruch

## **Erwägungen**

### **E. 3**

Der Beschwerdeführer macht vorweg formelle Mängel im Verwaltungsverfahren geltend und beantragt deshalb die Aufhebung der Verfügung. Er begründet dies mit der Verletzung seines Anspruchs auf das rechtliche Gehör, welchen er darin sieht, dass die IVSTA ihm zwei auf Französisch abgefasste Stellungnahmen des medizinischen Dienstes hat zukommen lassen, welche er nicht verstanden habe.

3.1.1 Die Parteien haben Anspruch auf rechtliches Gehör (Art. 29 Abs. 2 der Bundesverfassung der Schweizerischen Eidgenossenschaft vom 18. April 1999 [BV, SR 101]) Das rechtliche Gehör dient einerseits der Sachaufklärung, andererseits stellt es ein persönlichkeitsbezogenes Mitwirkungsrecht der Verfahrensbeteiligten beim Erlass von Verfügungen dar, die ihre Rechtsstellung betreffen. Dazu gehört insbesondere das Recht der Betroffenen, sich vor Erlass eines in ihre Rechtsstellung eingreifenden Entscheids zur Sache zu äussern, erhebliche Beweise beizubringen, Einsicht in die Akten zu nehmen, mit erheblichen Beweisansprüchen gehört zu werden und an der Erhebung wesentlicher Beweise entweder mitzuwirken oder sich zumindest zum Beweisergebnis zu äussern, wenn dieses geeignet ist, den Entscheid zu beeinflussen (BGE 127 I 54 E. 2b, 127 III 576 E. 2c, 126 V 130 E. 2a; SVR 2008 UV Nr. 1 S. 2 E. 3.2 mit Hinweis). 3.1.2 Die Verfügungen sind zu begründen, wenn sie den Begehren der Parteien nicht voll entsprechen (Art. 49 Abs. 3 ATSG). Die Begründungspflicht ist wesentlicher Bestandteil des Anspruchs auf rechtliches Gehör im Sinne von Art. 29 Abs. 2 BV. Sie soll verhindern, dass sich die Behörde von unsachlichen Motiven leiten lässt, und den Betroffenen ermöglichen, die Verfügung gegebenenfalls sachgerecht anzufechten. Dies ist nur möglich, wenn sowohl die betroffene Person als auch die Rechtsmittelinstanz sich über die Tragweite des Entscheids ein Bild machen können. In diesem Sinne müssen wenigstens kurz die Überlegungen genannt werden, von denen sich die Behörde hat leiten lassen und auf welche sich ihre Verfügung stützt. Dies bedeutet indessen nicht, dass sie sich ausdrücklich mit jeder tatbestandlichen Behauptung und jedem rechtlichen Einwand auseinandersetzen muss. Vielmehr kann sie sich auf die für den Entscheid wesentlichen Gesichtspunkte beschränken (BGE 124 V 180 E. 1a; SVR 2009 UV Nr. 32 S. 112 E. 3.1 mit Hinweis, 1996 UV Nr. 62 E. 4; RKUV 1994 K 928 S. 12 E. 2b). 3.1.3 Der Anspruch auf Gewährung des rechtlichen Gehörs ist formeller Natur. Die Verletzung dieses Rechts führt ungeachtet der Erfolgsaussichten der Beschwerde in der Sache selbst zur Aufhebung der angefochtenen Verfügung. Vorbehalten bleiben praxisgemäss Fälle, in denen die Verletzung des rechtlichen Gehörs nicht besonders schwer wiegt und dadurch geheilt wird, dass die Partei, deren rechtliches Gehör verletzt wurde, sich vor einer Instanz äussern kann,

welche sowohl Tat- als auch Rechtsfragen uneingeschränkt überprüft (BGE 115 V 305 E. 2h, bestätigt in BGE 127 V 437 E. 3d/aa, 126 V 132 E. 2b mit weiteren Hinweisen). Der Mangel der ungenügenden Begründung eines Entscheides ist ferner heilbar, wenn die beschwerdeführende Partei Gelegenheit erhält, zu den in der Vernehmlassung der unteren Instanz enthaltenen Motiven in einer Beschwerdeergänzung Stellung zu nehmen und ihr dadurch kein Nachteil erwächst (BGE 107 Ia 1). Der Mangel kann aber dann nicht geheilt werden, wenn die verfügende Behörde der Beschwerdeinstanz keine Beschwerdeantwort einreicht (BGE 116 V 28 E. 4). Die Heilung eines allfälligen Mangels soll aber die Ausnahme bleiben (BGE 120 V 83 E. 2a, 118 V 315 E. 3c, 116 V 32 E. 3, je mit Hinweisen). Von einer Rückweisung der Sache zur Gewährung des rechtlichen Gehörs an die Verwaltung ist im Sinne einer Heilung des Mangels selbst bei einer schwerwiegenden Verletzung des rechtlichen Gehörs aber dann abzusehen, wenn und soweit die Rückweisung zu einem formalistischen Leerlauf und damit zu unnötigen Verzögerungen führen würde, die mit dem Interesse der betroffenen Partei an einer beförderlichen Beurteilung der Sache nicht vereinbar wäre (BGE 116 V 187 E. 3d; zum Ganzen ausführlich BGE 132 V 387).

### **E. 3.2**

Im vorliegenden Fall hat die IVSTA die Verfügung - wenn auch knapp - begründet, so dass die wesentlichen Entscheidungsgründe ersichtlich waren und damit dem Erfordernis der Begründung grundsätzlich genügend Rechnung getragen wurde. Zudem hat die IVSTA eine ausführliche Vernehmlassung im Beschwerdeverfahren eingereicht, zu welcher sich der Beschwerdeführer noch einmal hat vernehmen lassen können, weshalb vorliegend - selbst bei Bejahung einer allfälligen Verletzung - von einer Heilung ausgegangen werden darf.

### **E. 3.3**

Zu prüfen bleibt, ob die IVSTA den Anspruch des Beschwerdeführers auf rechtliches Gehör verletzt hat, indem sie ihm zwei Stellungnahmen des medizinischen Dienstes ausschliesslich in französischer Sprache zugestellt hat. Gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung ist es den Behörden des Bundes, zu welchen auch die IVSTA gehört, erlaubt, in einer der Amtssprachen zu kommunizieren respektive interne Mitteilungen in einer dieser Sprachen zu verfassen, auch wenn es nicht die im Verkehr mit dem betroffenen Bürger verwendete Amtssprache ist (vgl. BGE 131 V 35 E. 4). Bei den Stellungnahmen des medizinischen Dienstes handelt es sich vorliegend um solche internen Dokumente, welche der IV-Stelle als Grundlage für ihre Entscheide über den Rentenanspruch dienen. Es ist somit nicht zu beanstanden, dass diese Dokumente dem Beschwerdeführer nicht in seiner Sprache vorgelegt worden sind, zumal sich die Vorinstanz in ihrer Verfügung zusätzlich - wenn auch sehr kurz - zum Inhalt der betreffenden Stellungnahmen geäußert hat. Zusammenfassend ist demzufolge festzuhalten, dass die IVSTA den Anspruch des Beschwerdeführers auf Gewährung des rechtlichen Gehörs nicht verletzt hat, weshalb die angefochtene Verfügung nicht bereits aus diesem Grund aufzuheben ist.

4.1 Anspruch auf eine ordentliche Rente haben gemäss Art. 36 Abs. 1 IVG die rentenberechtigten Versicherten, die bei Eintritt der Invalidität während mindestens drei Jahren Beiträge geleistet haben.

4.2 Nach den Bestimmungen der 5. IV-Revision haben Anspruch auf eine Rente Versicherte, die ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können, während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40% arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen sind und nach

Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40% invalid (Art. 8 ATSG) sind (Art. 28 Abs. 1 lit. a bis c IVG). 4.3 Durch die frühzeitige Erfassung von arbeitsunfähigen (Art. 6 ATSG) Versicherten soll bei diesen Personen der Eintritt einer Invalidität (Art. 8 ATSG) verhindert werden (Art. 3a Abs. 1 IVG). Bei Bedarf fordert die IV-Stelle die versicherte Person zu einer Anmeldung bei der Invalidenversicherung (Art. 29 ATSG) auf. Sie macht die versicherte Person darauf aufmerksam, dass die Leistungen gekürzt oder verweigert werden können, wenn die Anmeldung nicht unverzüglich erfolgt (Art. 3c Abs. 6 IVG). Wer eine Versicherungsleistung beansprucht, hat sich beim zuständigen Versicherungsträger in der für die jeweilige Sozialversicherung gültigen Form anzumelden (Art. 29 Abs. 1 ATSG). Für die Anmeldung und zur Abklärung des Anspruches auf Leistungen geben die Versicherungsträger unentgeltlich Formulare ab, die vom Ansprecher oder seinem Arbeitgeber und allenfalls vom behandelnden Arzt vollständig und wahrheitsgetreu auszufüllen und dem zuständigen Versicherungsträger zuzustellen sind (Art. 29 Abs. 2 ATSG). Wird eine Anmeldung nicht formgerecht oder bei einer unzuständigen Stelle eingereicht, so ist für die Einhaltung der Fristen und für die an die Anmeldung geknüpften Rechtswirkungen trotzdem der Zeitpunkt massgebend, in dem sie der Post übergeben oder bei der unzuständigen Stelle eingereicht wird (Art. 29 Abs. 3 ATSG). Der Rentenanspruch entsteht frühestens nach Ablauf von sechs Monaten nach Geltendmachung des Leistungsanspruchs nach Art. 29 Abs. 1 ATSG, jedoch frühestens im Monat, der auf die Vollendung des 18. Altersjahres folgt (Art. 29 Abs. 1 IVG; vgl. auch Urteil des Bundesgerichts [BGer] 9C\_562/2012 E. 3). 4.4 Gemäss Art. 8 Abs. 1 ATSG in Verbindung mit Art. 4 Abs. 1 IVG ist Invalidität die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit als Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall. Erwerbsunfähigkeit ist gemäss Art. 7 ATSG der durch Beeinträchtigung der körperlichen oder geistigen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt. 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). 4.5 Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes im schweizerischen Invalidenverfahren ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und gegebenenfalls bezüglich welcher Tätigkeiten der Versicherte arbeitsunfähig ist. Die ärztlichen Auskünfte sind sodann eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen dem Versicherten konkret noch zugemutet werden können (BGE 125 V 256 E. 4, 115 V 134 E. 2; AHI-Praxis 2002, S. 62, E. 4b/cc). 4.6 Vor der Berechnung des Invaliditätsgrades muss jeweils beurteilt werden, ob die versicherte Person als (teil-)erwerbstätig oder nichterwerbstätig einzustufen ist, was entsprechenden Einfluss auf die anzuwendende Methode der Invaliditätsgradbemessung hat (allgemeine Methode des Einkommensvergleichs, gemischte Methode, spezifische Methode des Betätigungsvergleichs, vgl. Art. 16 ATSG in Verbindung mit Art. 28a IVG). Zu prüfen ist, was die versicherte Person bei im Übrigen unveränderten Umständen täte, wenn keine gesundheitliche Beeinträchtigung bestünde. So sind insbesondere bei im Haushalt tätigen Versicherten die persönlichen, familiären,

sozialen und erwerblichen Verhältnisse ebenso wie allfällige Erziehungs- und Betreuungsaufgaben gegenüber Kindern, das Alter, die beruflichen Fähigkeiten und die Ausbildung sowie die persönlichen Neigungen und Begabungen zu berücksichtigen. Die Statusfrage beurteilt sich praxisgemäss nach den Verhältnissen, wie sie sich bis zum Erlass der angefochtenen Verfügung entwickelt haben, wobei für die hypothetische Annahme einer im Gesundheitsfall ausgeübten (Teil-)Erwerbstätigkeit der im Sozialversicherungsrecht übliche Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit ausreicht (vgl. BGE 133 V 504 E. 3.3, 133 V 477 E. 6.3, 125 V 146 E. 2c, je mit Hinweisen). 4.7 Beim Einkommensvergleich 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 (allgemeine 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 Lohnstrukturerhebungen (LSE) heranzuziehen (vgl. BGE 129 V 472 E. 4.2.1). Massgebend sind dabei die monatlichen Bruttolöhne (Zentralwerte) im jeweiligen Wirtschaftssektor 4.8 Das Bundesrecht schreibt nicht vor, wie die einzelnen Beweismittel zu würdigen sind. Für das gesamte Verwaltungs- und Beschwerdeverfahren gilt der Grundsatz der freien Beweiswürdigung. Danach haben Versicherungsträger und Sozialversicherungsgerichte die Beweise frei, das heisst ohne förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Bezüglich 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 der Experten begründet sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft des Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder als Gutachten (vgl. dazu das Urteil des BGer I 268/2005 vom 26. Januar 2006 E. 1.2, mit Hinweis auf BGE 125 V 352 E. 3.a). Gleichwohl erachtet es die Rechtsprechung mit dem Grundsatz der freien Beweiswürdigung als vereinbar, Richtlinien für die Beweiswürdigung in Bezug auf bestimmte Formen medizinischer Berichte und Gutachten aufzustellen (vgl. hierzu BGE 125 V 352 E. 3b; AHI 2001 S. 114 E. 3b; Urteil des BGer I 128/98 vom 24. Januar 2000 E. 3b). So ist den im Rahmen des Verwaltungsverfahrens eingeholten Gutachten externer Spezialärzte, welche aufgrund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, bei der Beweiswürdigung volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 125 V 353 E. 3b/bb, mit weiteren Hinweisen). Berichte der behandelnden Ärzte schliesslich sind aufgrund deren auftragsrechtlicher Vertrauensstellung zum Patienten mit Vorbehalt zu würdigen (BGE 125 V 353 E. 3b/cc). Dies gilt für den allgemein praktizierenden Hausarzt wie auch für den behandelnden Spezialarzt (Urteil des BGer I 655/05 vom 20. März 2006 E. 5.4 mit Hinweisen; vgl. aber Urteil des BGer 9C\_24/2008 vom 27. Mai 2008 E. 2.3.2).

## **E. 5**

Unter den Parteien ist vorliegend insbesondere das massgebende Anmeldedatum zum Leistungsbezug strittig. Aufgrund des im vorliegenden Verfahren geltenden Untersuchungsgrundsatzes ist vorliegend umfassend zu prüfen, welche Ansprüche der Beschwerdeführer gegenüber der Invalidenversicherung hat. Nachfolgend ist demnach zu prüfen, ob der Beschwerdeführer grundsätzlich Anspruch auf eine Rente hat und, falls ja, auf welche und ab wann. 5.1.1 Den beiden Berichten (Kliniken F. \_\_\_\_\_ vom 7. Mai 2009 [IVSTA-act. 13] und Klinikum G. \_\_\_\_\_ vom 12. Mai 2009 [IVSTA-act. 12]), die unmittelbar nach dem erlittenen Hinterwandinfarkt erstellt worden sind, sind folgende Diagnosen und Befunde zu entnehmen: Zustand nach akutem Hinterwandinfarkt am 16. März 2009 bei koronarer Zweigefässerkrankung, Zustand nach RCA-PTCA mit BM-Stentimplantation, verbliebende langstreckige hochgradige LAD-Stenose an der äussersten Spitze mit konservativer Therapie, gute linksventrikuläre Funktion und keine Pumpfunktionsstörung. Als kardiovaskuläre Risikofaktoren nannten die Ärzte arterielle Hypertonie, Hyperlipoproteinämie und familiäre Disposition; zur Arbeitsfähigkeit äusserten sich die Ärzte nicht. 5.1.2 Dem Gutachten von Prim. Univ.-Prof. Dr. med. A. \_\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Neurologie sowie Psychotherapeut, vom 24. Oktober 2011 (IVSTA-act. 32 S. 3 ff.) sind folgende Diagnosen zu entnehmen: leichte hirnorganische Beeinträchtigung nach Myokardinfarkt (ICD-10 F09) und Anpassungsstörung an ein schweres körperliches Krankheitsereignis (ICD-10 F43.28). Er stellte fest, dass keine eigenständigen psychischen Erkrankungen oder schwere komorbiden Störungen auszumachen seien. Die Auswirkungen der festgestellten Beeinträchtigungen lägen insbesondere in einer eingeschränkten Belastbarkeit, vorzeitiger Ermüdbarkeit, mangelnder Stressresistenz, fallweise auch Depressivität und Schlafstörungen, erhöhter Fehlerzahl, allgemeiner Schwäche und Druck auf der Brust. Die Arbeitsfähigkeit bezifferte er für jegliche Tätigkeiten auf 50%. Er ging davon aus, dass der Beschwerdeführer zwar wohl etwa sechs Stunden pro Tag arbeiten könnte, dass aber in dieser Zeit aufgrund der raschen

Ermüdbarkeit und der übrigen beschriebenen Auswirkungen die Leistungsfähigkeit eingeschränkt sei, weshalb insgesamt nur von einer Arbeitsfähigkeit von 50% auszugehen sei. 5.1.3 Dem Formularbericht E 213 von Dr. med. B.\_\_\_\_\_ vom 14. Dezember 2011 (IVSTA-act. 15) sind im Wesentlichen dieselben Diagnosen zu entnehmen wie den Berichten der erstbehandelnden Kliniken. In Bezug auf die Arbeitsfähigkeit führte Dr. med. B.\_\_\_\_\_ aus, seit September 2011 seien dem Beschwerdeführer geistige oder leichte bis mittelschwere körperliche Tätigkeiten in wechselnder Körperhaltung oder vorwiegend im Sitzen ganztägig zumutbar. Arbeiten mit vermehrtem Zeitdruck seien nur fallweise zumutbar. 5.1.4 Dr. med. H.\_\_\_\_\_, Facharzt für Neurologie und Psychiatrie, attestierte dem Beschwerdeführer in seinem Gutachten vom 26. April 2012 (IVSTA-act. 46) Folgendes: 1) anamnestisch Hinweise auf seltene, kurze Migräne mit Aurasymptomatik (teilweise ausschliessliche Aurakomponenten visuell), 2) dezente cerebrovaskuläre Insuffizienzsymptomatik (CVI) mit wechselnd vorhandener passagerer kognitiver Beeinträchtigung betreffend Aufmerksamkeit, Konzentrationsfähigkeit, Auffassungstempo, klinisch vor allem bei körperlicher Belastung, Stress, Wetterwechsel, 3) leichte Anpassungsstörung (mit vorwiegender Störung anderer Gefühle, ICD-10 F43.23) im Zusammenhang mit dem Herzinfarkt 2009 und Sekundärproblematik, 4) Zustand nach Herzinfarkt 2009 mit PTCA und BMS 2009, 5) hochgradige periphere LAD Stenose, 6) RCA Stenose und 7) Vorliegen von Risikofaktoren für Hypertonie und Hypercholesterinämie. Aufgrund der festgestellten gesundheitlichen Beeinträchtigungen ging der Gutachter davon aus, dass dem Beschwerdeführer keine 100%-Tätigkeit mehr, sondern lediglich eine 50%-Tätigkeit möglich sei. Dabei sei es fallweise auch möglich, ihm Arbeiten mit besonderem Zeitdruck zuzuteilen; Tätigkeiten mit multiplen Aussenreizen (Kundenkontakt und gleichzeitig Telefonate etc.) seien hingegen zu vermeiden. 5.1.5 Univ. med. Dr. I.\_\_\_\_\_, Facharzt für Innere Medizin/Kardiologie, fasste in seinem Gesamtgutachten vom 16. Mai 2012 (IVSTA-act. 48) die von ihm im Teilgutachten vom 9. Mai 2012 (IVSTA-act. 47) und von Dr. med. H.\_\_\_\_\_ im Gutachten vom 26. April 2012 erhobenen Diagnosen wie folgt zusammen: 1) Koronare Herzerkrankung mit Zustand nach Hinterwandinfarkt 2009, 2) arterielle Hypertonie, 3) Hypercholesterinämie, 4) Carotissklerose, 5) anamnestisch Hinweise auf seltene kurze Migräne mit Aura-Symptomatik, 6) dezente cerebrovaskuläre Insuffizienzsymptomatik (CVI) mit wechselnd vorhandener passagerer kognitiver Beeinträchtigung betreffend Aufmerksamkeit, Konzentrationsfähigkeit, Auffassungstempo, klinisch vor allem bei körperlicher Belastung, Wetterwechsel, Stress, 7) leichte Anpassungsstörung mit vorwiegender Störung anderer Gefühle (ICD-10 F43.23) in Zusammenhang mit dem Herzinfarkt und der Sekundärproblematik. Die Gutachter attestierten dem Beschwerdeführer seit dem 1. September 2011 eine Arbeitsfähigkeit für ein 50%-Pensum, das fallweise auch zu einer sechsständigen Tätigkeit ausgeweitet werden könne. Dabei seien schwere, belastende körperliche Tätigkeiten zu vermeiden und Arbeiten mit besonderem Zeitdruck seien nur möglich, wenn der Arbeitstag nicht mehr als vier Stunden dauere. 5.1.6 Aufgrund der im Beschwerdeverfahren bei der IVSTA eingegangenen Gutachten von Dr. med. H.\_\_\_\_\_ und Univ. med. Dr. I.\_\_\_\_\_ konsultierte die Vorinstanz noch einmal ihren medizinischen Dienst, und beantragte anschliessend gestützt auf die Stellungnahme Dr. med. E.\_\_\_\_\_, Facharzt für Allgemeinmedizin beim medizinischen Dienst, vom 10. Dezember 2012 die Zusprache einer halben Rente mit Wirkung ab 1. Februar 2012. Dr. med. E.\_\_\_\_\_ hielt in seiner Stellungnahme fest, dass unter Berücksichtigung der Gesamtsituation des Beschwerdeführers davon auszugehen sei,

dass dieser von seiner koronaren Herzkrankheit nicht geheilt, sondern als Risikopatient zu betrachten sei und somit aufgrund der verengten Herzkranzarterie jederzeit ein Infarktrezidiv auftreten könne. Insbesondere die Belastungs-Tests hätten gezeigt, dass der Beschwerdeführer die Belastung aufgrund Brustdrucks und des ansteigenden Blutdrucks jeweils habe abbrechen müssen, was ein Hinweis darauf sei, dass er nicht mehr voll belastbar und arbeitsfähig sei; eine Einschränkung von 50% in seiner bisherigen Tätigkeit als Elektroplaner, wie sie die Gutachter vorgeschlagen hätten, sei realistisch, und allenfalls sei in einer wirklich ruhigen, nicht verantwortungsvollen, administrativen Tätigkeit sogar ein Pensum von zwei mal vier Stunden möglich. 5.1.7 Zusammenfassend ist gestützt auf die medizinischen Unterlagen festzustellen, dass sich die beurteilenden Ärzte grundsätzlich einig sind, dass beim Beschwerdeführer im Wesentlichen gesundheitliche Einschränkungen als Folge des erlittenen Hinterwandinfarkts bestehen, die sich vor allem in eingeschränkter körperlicher und psychischer Belastbarkeit bemerkbar machen und zu einer Arbeitsunfähigkeit von 50% in der bisherigen Tätigkeit führen. Dr. med. E.\_\_\_\_\_ ist in seiner Stellungnahme davon ausgegangen, dass dem Beschwerdeführer in einer sehr ruhigen, nicht verantwortungsvollen, administrativen Tätigkeit möglicherweise auch ein höheres Pensum zugemutet werden könne. Diesbezüglich ist darauf hinzuweisen, dass Dr. med. E.\_\_\_\_\_ Facharzt für Allgemeinmedizin ist und den Beschwerdeführer zudem nicht persönlich begutachtet hat, sondern seine Einschätzung lediglich auf die vorhandenen medizinischen Unterlagen stützte. Die Gutachter Prim. Univ.-Prof. Dr. med. A.\_\_\_\_\_, Dr. med. H.\_\_\_\_\_ und Univ. med. Dr. I.\_\_\_\_\_ sind in den vorliegend relevanten Fachbereichen (namentlich: Psychiatrie, Kardiologie, Innere Medizin) spezialisiert und haben den Beschwerdeführer persönlich begutachtet und gestützt darauf ihre Einschätzung abgegeben. Es ist deshalb davon auszugehen, dass diese besser geeignet sind, die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers zu beurteilen, weshalb auf deren Einschätzung (50% Arbeitsfähigkeit in jeglichen Tätigkeiten) abzustellen ist. Da der Beschwerdeführer in seiner früheren Tätigkeit noch zu 50% arbeitsfähig ist und auch in anderen Tätigkeiten keine höhere Arbeitsfähigkeit vorliegt, ist zur Bestimmung des Invaliditätsgrades kein Einkommensvergleich im eigentlichen Sinne durchzuführen, sondern der Invaliditätsgrad ist mittels Prozentvergleich zu bestimmen, weshalb sich damit auch die Prüfung eines leidensbedingten Abzugs erübrigt und der IV-Grad somit dem Grad der jeweiligen Arbeitsunfähigkeit entspricht. Dem Beschwerdeführer ist folglich gestützt auf einen Prozentvergleich antragsgemäss eine halbe IV-Rente zuzusprechen.

## **E. 5.2**

Zu prüfen bleibt, ab wann dem Beschwerdeführer die 50%ige IV-Rente zu gewähren ist. Aus den Akten ist ersichtlich, dass beim Beschwerdeführer seit dem Erleiden des Herzinfarkts im März 2009 die Arbeitsfähigkeit nur noch 50% betragen hat (vgl. IVSTA-act. 28 und 32 S. 31 ff.). Eine durchschnittliche Arbeitsunfähigkeit von 40% (vgl. Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG) ist somit seit diesem Zeitpunkt gegeben. Strittig ist vorliegend noch, welches Datum als Anmeldedatum zu berücksichtigen ist. Den Bestimmungen zur Früherfassung (Art. 3a bis 3c IVG) ist in verschiedener Hinsicht zu entnehmen, dass es sich bei der Anmeldung zur Früherfassung - entgegen der Ansicht des Beschwerdeführers - nicht um eine Anmeldung zum Leistungsbezug handeln kann. Einerseits verfolgt die Früherfassung andere Ziele (vgl. Art. 1quinquies Abs. 1 und 2 IVV) als die Anmeldung zum Leistungsbezug und andererseits sind verschiedene Personen zur entsprechenden Meldung berechtigt (vgl. Art. 3b Abs. 2 IVG), was beim Leistungsbezug ebenso wenig der Fall ist (vgl. Art. 29 Abs. 1 ATSG). Würde die Anmeldung zur Früherfassung bereits als

Anmeldung zum Leistungsbezug gelten, würde die Fristansetzung nach Art. 3c Abs. 6 IVG, gemäss welcher die IV-Stelle die versicherte Person bei Bedarf zur Anmeldung zum Leistungsbezug auffordern kann (vgl. auch Art. 1quater Abs. 2 und Art. 1quinquies Abs. 1 IVV), keinen Sinn machen. Auch aus der Botschaft vom 22. Juni 2005 zur Änderung des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (5. Revision) geht hervor, dass eine Meldung zur Früherfassung keine offizielle Anmeldung bei der IV im Sinne von Art. 29 ATSG darstellt (AS 2005 4459, hier: 4513 f.). Diese Absicht des Gesetzgebers wurde im Kreisschreiben des Bundesamtes für Sozialversicherungen über die Früherfassung und die Frühintervention (KSFEFI) festgehalten (vgl. KSFEFI Rz. 2003) und die Vorinstanz hat dies im konkreten Fall entsprechend umgesetzt, was somit nicht zu beanstanden ist. Wie die IVSTA zu Recht festgehalten hat, bestätigte die Sozialversicherungsanstalt der gewerblichen Wirtschaft, Landesstelle Vorarlberg, in ihrem Formular E 204 (IVSTA-act. 1 S. 7, vgl. auch Beschwerdebeilage 17), dass sich der Beschwerdeführer am 23. August 2011 zum Leistungsbezug angemeldet habe. Gestützt auf die Nachfrage der IVSTA bei der liechtensteinischen Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung vom 24. Mai 2013 und deren Antwort vom 4. Juni 2013 (vgl. BVGer-act. 17) ist festzustellen, dass Letztere explizit darauf hingewiesen hat, dass sie lediglich zu Gunsten des Beschwerdeführers vom Datum der Früherfassung ausgegangen sei. Zusammenfassend ist daher festzuhalten, dass sich der Beschwerdeführer am 3. Mai 2010 zur Früherfassung, aber erst am 23. August 2011 zum Leistungsbezug angemeldet hat. Gestützt auf die schweizerische Rechtslage, die für den vorliegenden Anspruch massgebend ist (vgl. E. 2.2 hiervor), ist somit davon auszugehen, dass sich der Beschwerdeführer - wie auf dem Formular E 204 festgehalten - erst am 23. August 2011 zum Rentenbezug angemeldet hat und vorher auch kein entsprechender, geäusserteter Anmeldewille vorhanden war, sondern lediglich eine Anmeldung zur Früherfassung, welche aber - wie vorstehend aufgezeigt - nicht als Anmeldung zum Rentenbezug zu berücksichtigen ist. Eine Anmeldung beim unzuständigen Versicherungsträger, die gemäss Art. 29 Abs. 3 ATSG hätte weitergeleitet werden müssen, liegt - entgegen der Annahme des Beschwerdeführers - mangels Anmeldewille nicht vor. Der frühestmögliche Rentenbeginn ist aufgrund der im August 2011 erfolgten Anmeldung zum Leistungsbezug erst am 1. Februar 2012 (sechs Monate nach der Anmeldung, vgl. E. 4.3 hiervor). Die einjährige Wartefrist (vgl. E. 4.2 hiervor) war im Februar 2012 bereits abgelaufen, so dass der Rentenanspruch per 1. Februar 2012 entstehen konnte.

### **E. 5.3**

Zusammenfassend ist somit festzuhalten, dass dem Beschwerdeführer - wie von der IVSTA im Beschwerdeverfahren beantragt - mit Wirkung ab 1. Februar 2012 eine Invalidenrente von 50% zuzusprechen ist. Die Beschwerde ist in diesem Sinne teilweise gutzuheissen und die angefochtene Verfügung vom 27. Juli 2012, mit welcher der Rentenanspruch des Beschwerdeführers verneint worden ist, ist aufzuheben.

### **E. 6**

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

#### **E. 6.1**

Die Verfahrenskosten werden in der Regel der unterliegenden Partei auferlegt (Art. 63 Abs. 1 VwVG). Bei diesem Ausgang des Verfahrens sind dem teilweise obsiegenden Beschwerdeführer nur anteilmässig Gerichtskosten aufzuerlegen. Diese werden vorliegend auf Fr. 200. festgelegt und dem geleisteten Kostenvorschuss in der Höhe von Fr. 400.

entnommen. Der Rest ist ihm nach Eintritt der Rechtskraft des vorliegenden Urteils auf ein von ihm bekannt zu gebendes Konto zurückzuerstatten. Einer (teilweise) unterliegenden Vorinstanz sind gemäss Art. 63 Abs. 2 VwVG keine Verfahrenskosten aufzuerlegen.

#### **E. 6.2**

Die Beschwerdeinstanz kann der ganz oder teilweise obsiegenden Partei von Amtes wegen oder auf Begehren eine Entschädigung für ihr erwachsene notwendige und verhältnismässig hohe Kosten zusprechen (Art. 64 Abs. 1 VwVG in Verbindung mit Art. 7 Abs. 1 des Reglements vom 21. Februar 2008 über die Kosten und Entschädigungen vor dem Bundesverwaltungsgericht [VGKE, SR 173.320.2]). Die Parteientschädigung umfasst die Kosten der Vertretung sowie allfällige weitere notwendige Auslagen der Partei (Art. 8 VGKE). Der Beschwerdeführer ist im vorliegenden Verfahren anwaltlich vertreten. Ihm ist daher unter Berücksichtigung des Prozessausgangs zu Lasten der IVSTA eine Parteientschädigung für die ihm entstandenen notwendigen Kosten zuzusprechen. Da keine Kostennote eingereicht wurde, ist die Parteientschädigung aufgrund der Akten festzusetzen (Art. 14 Abs. 2 VGKE). Eine (reduzierte) Parteientschädigung in der Höhe von Fr. 1'250. erscheint angemessen. Der teilweise obsiegenden Vorinstanz ist als Bundesbehörde keine Parteientschädigung zuzusprechen.

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