

BVGer C-5010/2008 vom 20. September 2010

Bundesverwaltungsgericht, 2010-09-20, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger_C-5010_2008

FR: TAF C-5010/2008 du 20 septembre 2010

IT: TAF C-5010/2008 del 20 settembre 2010

Regeste

Invalidenversicherung (Übriges)

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) sowie Art. 5 des Bundesgesetzes vom 20. Dezember 1968 über das Verwaltungsverfahren (VwVG, SR 172.021) beurteilt das Bundesverwaltungsgericht Beschwerden von Personen im Ausland gegen Verfügungen der IVSTA.

E. 1.2

Nach Art. 37 VGG richtet sich das Verfahren vor dem Bundesverwaltungsgericht nach dem VwVG, 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.

E. 2.1

Der Beschwerdeführer hat am vorinstanzlichen Verfahren teilgenommen; er ist durch die angefochtene Verfügung berührt und hat ein schutzwürdiges Interesse an deren Anfechtung (Art. 59 ATSG). Er ist daher zur Beschwerde legitimiert.

E. 2.2

Da die Beschwerde im Übrigen frist- und formgerecht eingereicht und der Kostenvorschuss fristgerecht geleistet wurde, ist auf die Beschwerde einzutreten (60 ATSG, Art. 52 VwVG und Art. 63 Abs. 4 VwVG).

E. 3.1

Der Beschwerdeführer ist kosovarischer Staatsangehöriger und lebt im Kosovo. Da die Schweiz mit diesem Nachfolgestaat des ehemaligen Jugoslawiens kein entsprechendes neues Abkommen abgeschlossen hat, bleiben die Bestimmungen des Abkommens zwischen der Schweizerischen Eidgenossenschaft und der Föderativen Volksrepublik Jugoslawien über Sozialversicherung vom 8. Juni 1962 (SR 0.831.109.818.1) auf den vorliegenden Fall anwendbar (BGE 126 V 203 E. 2b, BGE 122 V 382 E. 1, BGE 119 V 101 E. 3). Demnach bestimmt sich die Frage, ob ein Anspruch auf Leistungen der schweizerischen Invalidenversicherung besteht, allein aufgrund der schweizerischen Rechtsvorschriften (vgl. Art. 1, 2 und 4 des Abkommens).

E. 3.2

In materiellrechtlicher Hinsicht sind grundsätzlich diejenigen Rechtssätze massgebend, die bei der Erfüllung des zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung haben, wobei nach ständiger Praxis auf den im Zeitpunkt des Erlasses des angefochtenen Verwaltungsaktes eingetretenen Sachverhalt abgestellt wird (BGE 130 V 329, BGE 129 V 1 E. 1.2 mit Hinweisen). Ein allfälliger Leistungsanspruch ist für die Zeit vor einem Rechtswechsel aufgrund der bisherigen und ab diesem Zeitpunkt nach den in Kraft stehenden Normen zu prüfen (pro rata temporis; vgl. BGE 130 V 445).

E. 4.1

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 rechtserheblichen Sachverhalts sowie die Unangemessenheit des Entscheids rügen (Art. 49 VwVG).

E. 4.2

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 dabei, 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 Person noch zugemutet werden können (BGE 125 V 261 E. 4 mit Hinweisen). Die - arbeitsmedizinische - Aufgabe der Ärzte und Ärztinnen besteht darin, sich dazu zu äussern, inwiefern die versicherte Person in ihren körperlichen oder geistigen Funktionen leidsbedingt eingeschränkt ist. Im Vordergrund stehen dabei vor allem jene Funktionen, welche für die nach der Lebenserfahrung im Vordergrund stehenden Arbeitsmöglichkeiten der versicherten Person wesentlich sind (so etwa, ob diese sitzend oder stehend, im Freien oder in geheizten Räumen arbeiten kann oder muss, ob sie Lasten heben und tragen kann). Die Frage, welche konkreten beruflichen Tätigkeiten auf Grund der medizinischen Angaben und unter Berücksichtigung der übrigen Fähigkeiten der versicherten Person in Frage kommen, ist demgegenüber nicht von der Ärztin oder dem Arzt, sondern von der Verwaltung bzw. von der Berufsberatung zu beantworten (vgl. Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts I 457/04 vom 26. Oktober 2004, in: SVR 2006 IV Nr. 10, E. 4.1 mit Verweis auf BGE 107 V 20 E. 2b).

E. 4.3

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. Bestehen Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der ärztlichen Feststellungen, sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen (vgl. BGE 125 V 352 E. 3a, BGE 122 V 160 E. 1c und 1d mit weiteren Hinweisen).

E. 5.1

Im vorliegenden Verfahren ist streitig und vom Bundesverwaltungsgericht zu prüfen, ob die IVSTA zu Recht einen Rentenanspruch des Beschwerdeführers verneint und sein Leistungsbegehren abgewiesen hat.

E. 5.2

Gemäss dem 2001 bereits geltenden und per 31. Dezember 2007 aufgehobenen Art. 48 Abs. 2 IVG werden, wenn sich ein Versicherter mehr als zwölf Monate nach dem Entstehen des Anspruchs auf eine Invalidenrente anmeldet, Leistungen nur für die zwölf der Anmeldung vorangegangenen Monate ausgerichtet (erster Satz). Weiter gehende Nachzahlungen werden nur erbracht, wenn der Versicherte den anspruchsbegründenden Sachverhalt nicht kennen konnte und die Anmeldung innert zwölf Monaten seit Kenntnisnahme vornimmt (zweiter Satz). Da die Anmeldung des Leistungsanspruchs vor dem 1. Januar 2008 erfolgt ist (vgl. oben Bst. B.a) kommt betreffend die Wartefrist der obgenannte Art. 48 Abs. 2 IVG zur Anwendung (und nicht Art. 29 Abs. 1 IVG in der ab 1. Januar 2008 geltenden Fassung).

E. 5.3

Da vorliegend eine labile Gesundheitseinschränkung im Sinne von Art. 29 Abs. 1 Bst. b IVG in Frage steht (vgl. E. 6.3), welche 1999 ihren Beginn genommen haben soll, ist im Folgenden zu prüfen, ob am 12. Juni 2005 (ein Jahr vor Einreichen der Anmeldung bei der IVSTA, vgl. IV/1) bereits ein Rentenanspruch bestand oder ob ein solcher danach bis zum 7. Juli 2008 (Erlass der angefochtenen Verfügung) entstanden ist.

E. 5.4

Gemäss Art. 28 Abs. 1 IVG (4. IV-Revision) beziehungsweise Art. 28 Abs. 2 IVG (5. IVG-Revision) besteht bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 70% 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 Invaliditätsgrad von mindestens 40% Anspruch auf eine Viertelsrente.

E. 5.5

Die folgenden gesetzlichen Grundlagen und von der Rechtsprechung entwickelten Grundsätze sind für die Beurteilung der Streitsache massgebend: 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 Abs. 1 ATSG). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG, eingefügt per 1. Januar 2008). Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 ATSG).

E. 6.1

Der Beschwerdeführer beantragt die Ausrichtung einer Invalidenrente, da er aus medizinischen Gründen invalide bzw. erwerbsunfähig sei.

E. 6.2

In den Akten finden sich die folgenden medizinischen Unterlagen: ein Arztbericht von Dr. B. _____ (Neuropsychiater) vom 28. April 2006 für die Arztpraxis C. _____ (IV/7, act. 1.8, 4.7 f.); ein von Arztbericht von Dr. D. _____ (Neuropsychiater) vom 14. Juli 2006 für das medizinische Zentrum E. _____ (IV/8, act. 1.5, 4.3 f.) und ein Arztbericht von Dr. D. _____ vom 28. September 2008 für die Arztpraxis F. _____ (IV/11, act. 1.9, 4.15 f.); zwei Arztberichte von Dr. H. _____ (Allgemeinmediziner, Hausarzt des Beschwerdeführers) vom 16. und 18. August 2006 (IV/9-10, act. 1.4 und 1.7, 4.9 und 4.12); ein psychiatrisches "Gutachten" von Dr. I. _____ (Neuropsychiater) der Klinik J. _____ vom 17. November 2007 (IV/20) und ein Arztbericht von Dr. K. _____ (Fachrichtung nicht ersichtlich) vom 21. November 2007 (IV/21), in welches das "Gutachten" von Dr. I. _____ integriert wurde (im Folgenden beide Berichte gemeinsam: Berichte I. _____/K. _____), sowie eine ergänzende Stellungnahme von Dr. K. _____ vom 1. Februar 2008 (IV/25); ein Kurzbericht von Dr. L. _____ (Neuropsychiater) vom 13. Mai 2008 für die Klinik M. _____ (IV/31 f., act. 1.2, 4.5 f.), auf welchen hin ein "EMNG" (dt. ENMG, Elektroneuromyografie) erstellt und von Dr. P. _____ (Neuropsychiaterin) am 13. Mai 2008 für die Klinik G. _____ ausgewertet wurde (IV/29, 30, 33, act. 1.6, 4.13 f.), worauf Dr. L. _____ am 14. Mai 2008 für die Neurologische Klinik N. _____ einen ausführlicheren Arztbericht erstellte (IV/29, 34 f., act. 1.3, 4.1 f.); drei RAD-Stellungnahmen von Dr. O. _____ (Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie) vom 7. September 2007, 12. Februar 2008 und 21. Juni 2008 (IV/15, 23, 37).

E. 6.3

Für die angefochtene Verfügung stützte sich die IVSTA auf die dritte, abschliessenden Stellungnahme des RAD vom 21. Juni 2008 ab (IV/37). Darin attestierte der RAD dem Beschwerdeführer - als Diagnosen ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit - einen Status nach posttraumatischer Belastungsstörung (ICD-10 F43.1), eine diabetische Polyneuropathie des Typs 2, Bluthochdruck und Fettleibigkeit. Daraus schloss der RAD - unter Verweis auf die entsprechende Beurteilung in seiner zweiten Stellungnahme (IV/23) - auf eine Arbeitsunfähigkeit von 0%.

E. 6.4

In seiner dritten Stellungnahme bezog sich der RAD auf die neu unterbreiteten Arztberichte der Dres. P. _____ und L. _____ vom 13. Mai 2008 (vgl. IV/31, 33), erwähnte den Arztbericht von Dr. L. _____ vom 14. Mai 2008 (vgl. IV/34 f.) hingegen nicht. Auch befindet sich die zweite Seite dieses Berichts nicht in den gescannten Vorakten. Der RAD nahm in seiner Stellungnahme auch nicht Bezug auf die auf Seite 2 des Berichts aufgeführten somatoformen Störungen und nahm die darin abgegebene Beurteilung der Arbeitsunfähigkeit (100%) nicht zur Kenntnis (act. 4.1 f.). Unter diesen Umständen ist davon auszugehen, dass die zweite Seite dem RAD im Verwaltungsverfahren nicht vorlag. Im Beschwerdeverfahren holte die IVSTA keine neue RAD-Stellungnahme ein, sondern berief sich auf die bereits aktenkundigen Stellungnahmen, namentlich auf die letzte vom 21. Juni 2008 (vgl. act. 10). Damit war es dem RAD nicht möglich, seine Stellungnahme in Kenntnis sämtlicher Vorakten abzugeben und sich mit dem vollständigen Bericht von Dr. L. _____ vom 14. Mai 2008 auseinander zu setzen, namentlich mit den neu diagnostizierten somatoformen Störungen und der attestierten Arbeitsunfähigkeit von 100%. Dies gilt umso mehr, als die RAD-Ärztin schon unter Bezugnahme auf Seite 1 des besagten Berichts grössere (nicht jegliche) Gesundheitsbeeinträchtigungen ausschloss.

E. 6.5

In psychiatrischer Hinsicht beurteilte der RAD die Aktenlage in seiner ersten Stellungnahme vom 7. September 2009 als ungenügend und beantragte die Durchführung einer psychiatrischen Untersuchung. Nach Unterbreitung der Berichte I._____/K._____. (vgl. IV/17, 20 f.), verzichtete der RAD auf weitere psychiatrische Abklärungen. Er attestierte dem Beschwerdeführer gestützt auf die Berichte I._____/K._____ in seiner zweiten Stellungnahme vom 12. Februar 2008 eine posttraumatische Belastungsstörung (ICD-10 F43.1) und eine Arbeitsunfähigkeit von 0%. Die in den früheren Berichten von Dres. B._____ und D._____ zusätzlich enthaltenen Diagnosen eines Status nach Enzephalitis und einer "Charakteropathia" und die attestierte Arbeitsunfähigkeit von über 70% bzw. 70-85% bzw. 90% (vgl. IV/7, 8, 11) liess der RAD hingegen ohne Begründung ausser acht. Diesbezüglich ist festzuhalten, dass die Berichte I._____/K._____ in Bezug auf die psychiatrische Gesundheit des Beschwerdeführers nicht erheblich ausführlicher und qualitativ besser ausgefallen sind (im Sinne der bundesgerichtlichen Rechtsprechung, vgl. oben E. 4.3), als die Berichte der Dres. B._____ und D._____. Ausserdem beruhten die Berichte I._____/K._____ lediglich auf einer psychiatrischen Untersuchung durch Dr. I._____ von 55 Minuten Dauer und einer ergänzenden Untersuchung durch Dr. K._____ von 35 Minuten Dauer (vgl. IV/25), was im vorliegenden Fall eine ausreichend sorgfältige Untersuchung des Beschwerdeführers auch unter Berücksichtigung der unterschiedlichen Diagnosestellung durch die verschiedenen Fachärzte fraglich erscheinen lässt (vgl. das Bundesgerichtsurteil 1094/06 vom 14. November 2007 E. 3.1.1). Bei den Dres. B._____ und D._____ war der Beschwerdeführer hingegen seit den Jahren 2000 bzw. 2005 in Behandlung (vgl. IV/7 f.). Daher hätte sich der RAD auch mit deren Berichten auseinandersetzen müssen. Ausserdem ist nicht nachvollziehbar und auch nicht weiter begründet, weshalb er dem Beschwerdeführer unter Berücksichtigung der psychischen und somatischen Beschwerden eine Arbeitsunfähigkeit von 0% attestierte, während die Dres. I._____/K._____ diese (nur schon) in Bezug auf die psychische Gesundheit des Beschwerdeführers auf 35% festlegten. Hinsichtlich der diagnostizierten posttraumatische Belastungsstörung (PTSD) bleibt auf Folgendes hinzuweisen: Gemäss der internationalen Klassifikation der WHO handelt es sich dabei um eine verzögerte oder protrahierte Reaktion auf ein belastendes Ereignis oder eine Situation aussergewöhnlicher Bedrohung oder katastrophentypigen Ausmasses, die bei fast jedem eine tiefe Verzweiflung hervorrufen würde (Internationale Klassifikation psychischer Störungen, hrsg. von Horst Dilling, 5. Aufl., Bern 2005, S. 169). PTSD äussert sich in den Symptomen des Wiedererlebens durch Alb- und Tagträume und kann zu emotionaler Stumpfheit, Gleichgültigkeit und Teilnahmslosigkeit führen. Gleichzeitig ist häufig eine erhöhte Erregung festzustellen, die sich in Schlafstörungen, Reizbarkeit, Konzentrationsstörungen, Hypervigilanz oder gesteigerter Schreckhaftigkeit manifestiert (vgl. BGE 132 IV 29 E. 5.2). Da die PTSD unzweifelhaft Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit einer versicherten Person haben kann (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_347/2008 E. 4.4 ff.), ist sie im Rahmen der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit zu berücksichtigen. Bei dieser Rechtslage ist umso unverständlicher, wieso der RAD ohne adäquate Begründung auf weitere Untersuchungen verzichtete und eine Arbeitsunfähigkeit von 0% annahm. In Bezug auf die psychische Gesundheit des Beschwerdeführers besteht somit weiterer Abklärungsbedarf.

E. 6.6

Die für die Invaliditätsbemessung anzuwendende Methode (Einkommensvergleich bei voller Erwerbstätigkeit, Betätigungsvergleich bei Nichterwerbstätigkeit, gemischte Methode bei teilweiser Erwerbstätigkeit) hängt davon ab, ob der Beschwerdeführer im Gesundheitsfall erwerbstätig und/oder im Haushalt tätig wäre (vgl. Art. 28a IVG i.V.m. Art. 8 Abs. 1 und 3 ATSG). Der Beschwerdeführer gibt an, seit seiner Rückkehr in den Kosovo im Jahr 1990 nicht mehr gearbeitet zu haben, seit 1992 im Haushalt tätig gewesen und erst seit dem Jahr 1999 gesundheitsbedingt in seiner Leistungsfähigkeit eingeschränkt zu sein (vgl. IV/4, 26). Da die IVSTA diesbezüglich keine Untersuchungen vorgenommen hat, ist abzuklären, inwiefern der Beschwerdeführer im Gesundheitsfall erwerbstätig und/oder im Haushalt tätig wäre. Die medizinische Abklärung der Arbeits- bzw. Leistungsfähigkeit des Beschwerdeführers hat in Bezug auf die entsprechende(n) Tätigkeit(en) zu erfolgen. Ausgehend von der resultierenden medizinischen Beurteilung hat die IVSTA den Invaliditätsgrad nach der entsprechend anzuwendenden Methode zu bestimmen.

E. 6.7

Die Beschwerde ist daher insofern gutzuheissen, als die Verfügung vom 7. Juli 2008 aufgehoben und die Sache an die Vorinstanz zurückgewiesen wird, damit diese ergänzende Abklärungen im Sinne der vorstehenden Erwägungen vornehme. Im Rahmen der dafür in der Schweiz vorzunehmenden ergänzenden Begutachtung ist - in Bezug auf den/die massgebenden Tätigkeitsbereich(e) Erwerbsleben und/oder Haushalt - auch eine gesamtheitliche Beurteilung des Gesundheitszustandes und allfälliger damit zusammenhängender Einschränkungen der Arbeits- bzw. Leistungsfähigkeit vorzunehmen sowie Beginn und Entwicklung solcher aufzuzeigen. Ausserdem ist der Invaliditätsgrad auf Grund der konkret anzuwendenden Methode (Einkommensvergleich, Betätigungsvergleich, gemischte Methode) zu bestimmen.

E. 7.1

Das Bundesverwaltungsgericht auferlegt gemäss Art. 63 Abs. 1 und Abs. 3 VwVG die Verfahrenskosten in der Regel der unterliegenden Partei. Eine Rückweisung gilt praxismässig als Obsiegen der Beschwerde führenden Partei (BGE 132 V 215 E. 6). Den Vorinstanzen werden keine Verfahrenskosten auferlegt (Art. 63 Abs. 2 VwVG). Es sind daher keine Verfahrenskosten aufzuerlegen. Der vom Beschwerdeführer am 2. Februar 2009 geleistete Kostenvorschuss von Fr. 300.- ist ihm zurück zu erstatten.

E. 7.2

Vor Bundesverwaltungsgericht obsiegende Parteien haben grundsätzlich Anspruch auf eine Parteientschädigung für die ihnen erwachsenen notwendigen Kosten (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]). Dem nicht anwaltlich vertretenen Beschwerdeführer sind nur verhältnismässig geringe notwendige Kosten entstanden, weshalb keine Parteientschädigung auszurichten ist (vgl. Art. 7 Abs. 4 VGKE).

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