

# **BVGer C-5115/2008 vom 4. Juni 2010**

Bundesverwaltungsgericht, 2010-06-04, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger\\_C-5115\\_2008](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger_C-5115_2008)

FR: TAF C-5115/2008 du 4 juin 2010

IT: TAF C-5115/2008 del 4 giugno 2010

## **Regeste**

Invalidenversicherung (IV)

## **Erwägungen**

### **E. 1**

Zu beurteilen ist die Beschwerde vom 1. August 2008 gegen die Verfügung der Vorinstanz vom 24. April 2008, mit welcher das Leistungsbegehren des Beschwerdeführers vom 6. Juli 2007 abgewiesen worden ist.

#### **E. 1.1**

Das Verfahren vor dem Bundesverwaltungsgericht richtet sich im Wesentlichen nach den Vorschriften des Bundesgesetzes vom 17. Juni 2006 über das Bundesverwaltungsgericht (VGG, SR 173.32), des Bundesgesetzes vom 20. Dezember 1968 über das Verwaltungsverfahren (VwVG, SR 172.021 [vgl. auch Art. 37 VGG]) sowie des Bundesgesetzes vom 6. Oktober 2000 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG, SR 830.1 [vgl. auch Art. 3 Bst. dbis VwVG]). Dabei finden nach den allgemeinen intertemporalrechtlichen Regeln diejenigen Verfahrensbestimmungen Anwendung, welche im Zeitpunkt der Beschwerdebeurteilung in Kraft stehen (BGE 130 V 1 E. 3.2; vgl. auch Art. 53 Abs. 2 VGG).

#### **E. 1.2**

Gemäss Art. 31 VGG beurteilt das Bundesverwaltungsgericht Beschwerden gegen Verfügungen im Sinne von Art. 5 VwVG, sofern - wie vorliegend - keine Ausnahme nach Art. 32 VGG gegeben ist. Als Vorinstanzen gelten die in Art. 33 VGG genannten Behörden. Zu diesen gehört auch die IV-Stelle für Versicherte im Ausland, die mit Verfügungen über Leistungsgesuche befindet (Art. 33 Bst. d VGG; vgl. auch Art. 69 Abs. 1 Bst. b des Bundesgesetzes vom 19. Juni 1959 über die Invalidenversicherung [IVG, SR 831.20]). Das Bundesverwaltungsgericht ist somit zur Beurteilung der vorliegenden Beschwerde zuständig.

#### **E. 1.3**

Nach Art. 59 ATSG ist zur Beschwerdeführung vor dem Bundesverwaltungsgericht legitimiert, wer durch die angefochtene Verfügung berührt ist und ein schutzwürdiges Interesse an deren Aufhebung oder Änderung hat (vgl. auch Art. 48 Abs. 1 VwVG). Der Beschwerdeführer hat am vorinstanzlichen Verfahren als Partei teilgenommen. Als Adressat ist er durch die angefochtene Verfügung, welche ihm von der spanischen Verbindungsstelle am 14. Juli 2008 eröffnet worden ist, besonders berührt und hat an deren Aufhebung bzw. Änderung ein schutzwürdiges Interesse. Nachdem auch der einverlangte Verfahrenskostenvorschuss innert Frist geleistet worden ist, kann auf die form- und

fristgerecht eingereichte Beschwerde eingetreten werden (Art. 60 ATSG, Art. 52 Abs. 1 und Art. 63 Abs. 4 VwVG).

## **E. 2**

Vorab sind die im vorliegenden Verfahren wesentlichen Verfahrensgrundsätze darzustellen.

### **E. 2.1**

Mit der Beschwerde kann gerügt werden, die angefochtene Verfügung verletze Bundesrecht (einschliesslich der Überschreitung oder des Missbrauchs von Ermessen), beruhe auf einer unrichtigen oder unvollständigen Feststellung des rechtserheblichen Sachverhalts oder sei unangemessen (Art. 49 VwVG).

### **E. 2.2**

Das Bundesverwaltungsgericht ist gemäss dem Grundsatz der Rechtsanwendung von Amtes wegen nicht an die Begründung der Begehren der Parteien gebunden (Art. 62 Abs. 4 VwVG). Es kann die Beschwerde auch aus anderen als den geltend gemachten Gründen gutheissen oder den angefochtenen Entscheid im Ergebnis mit einer Begründung bestätigen, die von jener der Vorinstanz abweicht (vgl. FRITZ GYGI, Bundesverwaltungsrechtspflege, 2. Auflage, Bern 1983, S. 212).

### **E. 2.3**

Das Sozialversicherungsverfahren ist vom Untersuchungsgrundsatz beherrscht. Danach haben die Verwaltung und das Gericht von Amtes wegen für die richtige und vollständige Abklärung des rechtserheblichen Sachverhalts zu sorgen. Dieser Grundsatz gilt indessen nicht uneingeschränkt; er findet zum einen sein Korrelat in den Mitwirkungspflichten der Parteien (BGE 125 V 193 E. 2, BGE 122 V 157 E. 1a, je mit Hinweisen). Zum anderen umfasst die behördliche und richterliche Abklärungspflicht 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 (vgl. GYGI, a.a.O., S. 43 und 273). In diesem Rahmen haben Verwaltungsbehörden und Sozialversicherungsgerichte zusätzliche Abklärungen stets vorzunehmen oder zu veranlassen, wenn hierzu aufgrund der Parteivorbringen oder anderer sich aus den Akten ergebender Anhaltspunkte hinreichender Anlass besteht (BGE 117 V 282 E. 4a mit Hinweis; Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG, heute Schweizerisches Bundesgericht] I 520/99 vom 20. Juli 2000).

### **E. 2.4**

Die Verwaltung als verfügende Instanz und - im Beschwerdefall - das Gericht dürfen eine Tatsache nur dann als bewiesen annehmen, wenn sie von ihrem Bestehen überzeugt sind (MAX KUMMER, Grundriss des Zivilprozessrechts, 4. Aufl., Bern 1984, S. 136).

#### **E. 2.4.1**

Im Sozialversicherungsrecht hat das Gericht seinen Entscheid, sofern das Gesetz nicht etwas Abweichendes vorsieht, nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu fällen. Die blosse Möglichkeit eines bestimmten Sachverhalts genügt den Beweisanforderungen nicht. Der Richter und die Richterin haben vielmehr jener Sachverhaltsdarstellung zu folgen, die sie von allen möglichen Geschehensabläufen als die

Wahrscheinlichste würdigen (BGE 126 V 353 E. 5b, BGE 125 V 193 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 weitere Beweismassnahmen könnten 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; ALFRED KÖLZ/ISABELLE HÄNER, Verwaltungsverfahren und Verwaltungsrechtspflege des Bundes, 2. Aufl., Zürich 1998, Rz. 111 und 320; GYGI, a.a.O., S. 274; vgl. auch BGE 122 II 464 E. 4a, BGE 122 III 219 E. 3c, BGE 120 1b 224 E. 2b, BGE 119 V 335 E. 3c mit Hinweisen).

#### **E. 2.4.2**

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, d.h. ohne förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Für den Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob er 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 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 Gutachten. Auch auf Beurteilungen versicherungsinterner Ärzte der Vorinstanz darf nur abgestellt werden, sofern sie schlüssig und nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit bestehen (vgl. zum Ganzen: BGE 125 V 351 E. 3a und E. 3b/ee, je mit Hinweisen). Nicht in jedem Einzelfall zwingend erforderlich ist, dass solche Ärzte den Versicherten persönlich untersuchen. Das Fehlen eigener Untersuchungen vermag daher ihre Stellungnahmen für sich alleine nicht in Frage zu stellen. Dies gilt insbesondere dann, wenn es im Wesentlichen um die Beurteilung der erwerblichen Folgen eines bereits feststehenden medizinischen Sachverhalts geht, folglich die direkte ärztliche Befassung mit dem Versicherten in den Hintergrund rückt (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C\_323/2009 vom 14. Juli 2009 E. 4.3.1 mit Hinweisen).

#### **E. 3**

Im Folgenden werden die für die Beurteilung der Streitsache wesentlichen materiellen Bestimmungen und die von der Rechtsprechung dazu entwickelten Grundsätze dargestellt.

##### **E. 3.1**

Der Beschwerdeführer ist Staatsangehöriger von Spanien und hat dort seinen Wohnsitz, so dass vorliegend die Bestimmungen des Abkommens zwischen der Schweizerischen Eidgenossenschaft einerseits und der Europäischen Gemeinschaft andererseits über die Freizügigkeit vom 21. Juni 1999 (im Folgenden: FZA, SR 0.142.112. 681) sowie der darin erwähnten europäischen Verordnungen anwendbar sind. Gemäss Art. 8 Bst. a FZA werden die Systeme der sozialen Sicherheit koordiniert, um insbesondere die Gleichbehandlung aller Bürger der Vertragsstaaten zu gewährleisten. Soweit weder das FZA und die gestützt darauf anwendbaren gemeinschaftsrechtlichen Rechtsakte abweichende Bestimmungen

vorsehen noch allgemeine Rechtsgrundsätze dagegen sprechen, richtet sich die Ausgestaltung des Verfahrens und die materielle Prüfung des Rentenanspruchs alleine nach der schweizerischen Rechtsordnung (BGE 130 V 257 E. 2.4). Insbesondere besteht für die rechtsanwendenden Behörden in der Schweiz keine Bindung an Feststellungen und Entscheide ausländischer Versicherungsträger, Krankenkassen, Behörden und Ärzte (vgl. BGE 130 V 253 E. 2.4, AHI 1996, S. 179; vgl. auch ZAK 1989 S. 320 E.2). Vielmehr unterstehen auch aus dem Ausland stammende Beweismittel der freien Beweiswürdigung des Gerichts (vgl. Urteil des EVG vom 11. Dezember 1981 i.S. D).

### **E. 3.2**

In zeitlicher Hinsicht ist vorab festzuhalten, dass Rechts- und Sachverhaltsänderungen, die nach dem massgebenden Zeitpunkt des Erlasses der streitigen Verfügung (hier: 24. April 2008) eintraten, im vorliegenden Verfahren grundsätzlich nicht zu berücksichtigen sind (vgl. BGE 130 V 329, BGE 129 V 1 E. 1.2 mit Hinweisen). Allerdings können Tatsachen, die den Sachverhalt seither verändert haben, unter Umständen Gegenstand einer neuen Verwaltungsverfügung sein (vgl. BGE 121 V 366 E. 1b mit Hinweisen).

### **E. 3.3**

Weiter sind grundsätzlich diejenigen materiellrechtlichen Bestimmungen anzuwenden, die bei der Erfüllung des zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung hatten (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 zu prüfen (pro rata temporis; vgl. BGE 130 V 445). Im vorliegenden Verfahren finden demnach grundsätzlich jene schweizerischen Rechtsvorschriften Anwendung, die bei Erlass der angefochtenen Verfügung vom 24. April 2008 in Kraft standen; weiter aber auch solche Vorschriften, die zu jenem Zeitpunkt bereits ausser Kraft getreten sind, die aber für die Beurteilung eines allenfalls früher entstandenen Rentenanspruchs 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). Bei der Beurteilung des vorliegend geltend gemachten Rentenanspruchs sind zudem das ATSG und die Verordnung vom 11. September 2002 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSV, SR 830.11) anwendbar. Die im ATSG enthaltenen Formulierungen der Arbeitsunfähigkeit, Erwerbsunfähigkeit und der Invalidität entsprechen den bisherigen, von der Rechtsprechung zur Invalidenversicherung entwickelten Begriffen und Grundsätzen (vgl. BGE 130 V 343 E. 3.1, 3.2 und 3.3). Daran hat sich auch nach Inkrafttreten der Revision des IVG und des ATSG vom 6. Oktober 2006 sowie der IVV und ATSV vom 28. September 2007 (5. IV-Revision [AS 2007 5129 bzw. AS 2007 5155], in Kraft seit 1. Januar 2008) nichts geändert.

### **E. 3.4**

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 vom Gesetz vorgesehenen Dauer (vgl. Art. 36 Abs. 1 IVG) Beiträge an die Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung (AHV/IV) geleistet hat. Diese Bedingungen müssen kumulativ gegeben sein; fehlt eine, so entsteht kein Rentenanspruch, selbst wenn die andere erfüllt ist.

#### **E. 3.4.1**

Der Beschwerdeführer hat laut Auszug vom 14. Oktober 2008 aus dem individuellen Konto während insgesamt mehr als einem Jahr Beiträge an die AHV/IV geleistet (vgl. act. 1) und somit die massgebende Mindestbeitragsdauer für den Anspruch auf eine ordentliche Invalidenrente erfüllt (vgl. Art. 36 Abs. 1 IVG in der diesbezüglich anwendbaren, bis am 31. Dezember 2007 gültig gewesenen Fassung).

#### **E. 3.4.2**

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde, ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit oder Unmöglichkeit, sich im bisherigen Aufgabenbereich zu betätigen (Art. 8 Abs. 1 und 3 ATSG). Nach Art. 4 IVG kann die Invalidität Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein (Abs. 1); sie gilt als eingetreten, sobald sie die für die Begründung des Anspruchs auf die jeweilige Leistung erforderliche Art und Schwere erreicht hat (Abs. 2). Der Begriff der Invalidität ist demnach nicht nach medizinischen Kriterien definiert, sondern nach der Unfähigkeit, Erwerbseinkommen zu erzielen oder sich im bisherigen Aufgabenbereich zu betätigen (vgl. BGE 110 V 273 E. 4a, BGE 102 V 165). Dabei sind die Erwerbs- bzw. Arbeitsmöglichkeiten nicht nur im angestammten Beruf bzw. der bisherigen Tätigkeit, sondern - wenn erforderlich - auch in zumutbaren Verweisungstätigkeiten zu prüfen. Der Invaliditätsgrad ist also grundsätzlich nach wirtschaftlichen und nicht nach medizinischen Grundsätzen zu ermitteln. Bei der Bemessung der Invalidität kommt es somit einzig auf die objektiven wirtschaftlichen Folgen einer funktionellen Behinderung an, und nicht allein auf den ärztlich festgelegten Grad der funktionellen Einschränkung (vgl. BGE 110 V 273; ZAK 1985 S. 459). Trotzdem 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 Gesundheitszustand 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 (vgl. BGE 115 V 134 E. 2, BGE 114 V 314 E. 3c mit Hinweisen; ZAK 1991 S. 319 E. 1c). Die rein wirtschaftlichen und rechtlichen Beurteilungen, insbesondere im Zusammenhang mit der Bestimmung der Erwerbsfähigkeit, obliegen dagegen der Verwaltung und im Beschwerdefall dem Gericht.

#### **E. 3.4.3**

Gemäss Art. 28 Abs. 1 IVG (in der von 2004 bis Ende 2007 gültig gewesenen Fassung) besteht der Anspruch auf eine ganze Rente, wenn die versicherte Person mindestens 70%, derjenige auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie mindestens 60% invalid ist. Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50% besteht Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40% ein solcher auf eine Viertelsrente. Hieran hat die 5. IV-Revision nichts geändert (vgl. Art. 28 Abs. 2 IVG in der ab dem 1. Januar 2008 geltenden Fassung). Laut Art. 28 Abs. 1ter IVG (in der von 2004 bis Ende 2007 gültig gewesenen Fassung) bzw. Art. 29 Abs. 4 IVG (in der ab dem 1. Januar 2008 geltenden Fassung) werden jedoch 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, was laut Rechtsprechung eine besondere Anspruchsvoraussetzung darstellt (vgl. BGE 121 V 264 E. 6c). Eine Ausnahme von diesem Prinzip gilt seit dem 1. Juni 2002 für Schweizer Bürger und Staatsangehörige der EU, denen

bereits ab einem Invaliditätsgrad von 40% eine Rente ausgerichtet wird, wenn sie - wie der Beschwerdeführer - in einem Mitgliedstaat der EU Wohnsitz haben.

#### **E. 3.4.4**

Der Rentenanspruch entsteht frühestens in jenem Zeitpunkt, in dem die versicherte Person mindestens zu 40% bleibend erwerbsunfähig (Art. 7 ATSG) geworden ist oder während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens zu 40% arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen war (vgl. Art. 29 Abs. 1 Bst. a und b IVG in den bis Ende 2007 gültig gewesenen Fassungen). Gemäss Art. 28 Abs. 1 IVG in der ab dem 1. Januar 2008 geltenden Fassung haben jene Versicherten Anspruch auf eine Rente, welche ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können (Bst. a), und die zusätzlich während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich zu mindestens 40% arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen sind und auch nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40% invalid (Art. 8 ATSG) sind (Bst. b und c).

#### **E. 3.5**

Aufgrund des im gesamten Sozialversicherungsrecht geltenden Grundsatzes der Schadenminderungspflicht ist sodann ein dauernd in seiner Arbeitsfähigkeit eingeschränkter Versicherter gehalten, innert nützlicher Frist Arbeit im angestammten oder einem anderen Berufs- oder Erwerbszweig zu suchen und anzunehmen, soweit sie noch möglich und zumutbar erscheint (BGE 113 V 22 E. 4a, BGE 111 V 235 E. 2a). Deshalb ist es am behandelnden Arzt bzw. am Vertrauensarzt der IV-Stelle, aus medizinischer Sicht zu entscheiden, in welchem Ausmass ein Versicherter seine verbliebene Arbeitsfähigkeit bei zumutbarer Tätigkeit und zumutbarem Einsatz auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt einsetzen kann. Diese Arbeitsmöglichkeit hat sich der Versicherte anrechnen zu lassen (leidensangepasste Verweisungstätigkeit; ZAK 1986 S. 204 f.), wobei es unerheblich ist, ob er seine Restarbeitsfähigkeit tatsächlich verwertet oder nicht.

#### **E. 4**

Die beim Beschwerdeführer seit dem 31. Mai 1988 diagnostizierten Leiden (vgl. act. 13 ff.) sind zweifelsohne als labiles pathologisches Geschehen zu qualifizieren - also als Leiden, die sowohl eine Besserung als auch eine Verschlimmerung durchmachen können. Dies führt zur Anwendung von Art. 29 Abs. 1 Bst. b IVG in der bis Ende 2007 gültig gewesenen Fassung. Danach entsteht ein allfälliger Rentenanspruch frühestens dann, wenn der Versicherte während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch zu mindestens 40% arbeitsunfähig gewesen ist (Wartefrist, vgl. BGE 121 V 269 ff. Erw. 5 und 6). Dem Beschwerdeführer könnten indessen ohnehin lediglich für die zwölf der Anmeldung vom 6. Juli 2007 (act. 3) vorangehenden Monate und die folgende Zeit Rentenleistungen ausgerichtet werden (vgl. Art. 48 Abs. 2 IVG in der diesbezüglich anwendbaren, bis Ende 2007 gültig gewesenen Fassung). Daher ist vorliegend zu prüfen, ob der Beschwerdeführer ab dem 6. Juli 2005 während eines Jahres zu mindestens 40% arbeitsunfähig gewesen ist und anschliessend, in der Zeit vom 6. Juli 2006 bis 24. April 2008 (Erlass der angefochtenen Verfügung, vgl. E. 3.2 hiervoor) invalid im Sinne des Gesetzes gewesen bzw. geworden ist. Unter Berücksichtigung dieser Vorgaben ist im Folgenden unter Heranziehung und Würdigung der entscheidungswesentlichen Dokumente zu prüfen, ob die Vorinstanz den rechtserheblichen Sachverhalt vollständig erhoben und das Leistungsbegehren vom 6. Juli 2007 zu Recht mangels anspruchsbegründender Invalidität

abgewiesen hat - was vom Beschwerdeführer bestritten wird.

#### **E. 4.1**

Die angefochtene Verfügung erliess die Vorinstanz im Wesentlichen gestützt auf die Stellungnahme vom 11. Januar 2008 ihres ärztlichen Dienstes (Dr. med. A. \_\_\_\_\_; act. 35). Zur Beurteilung lagen Dr. med. A. \_\_\_\_\_ Berichte von in Spanien auf den Gebieten der Chirurgie, Orthopädie, Traumatologie, Radiologie, Kardiologie und Dermatologie praktizierenden Fachärzten aus der Zeit vom 31. Mai 1988 bis 15. November 2007 vor (vgl. act. 12 bis 26 und 28 bis 33). In Würdigung des Rentenbescheids des spanischen Sozialversicherungsträgers vom 22. Juli 1988 (act. 2), von Arztberichten vom 26. Januar 1998 (act. 14) und 30. Juli 2007 (act. 31) sowie Berichten vom 5. Dezember 2000 von Dr. med. B. \_\_\_\_\_ (act. 16), vom 3. Mai 2004 von Dr. med. D. \_\_\_\_\_ (act. 17), vom 5. Juli 2004 von Dr. med. E. \_\_\_\_\_ (act. 18 und 19), vom 6. Juni 2007 von Dr. med. C. \_\_\_\_\_ (act. 29) und vom 8. August 2007 von Dr. med. F. \_\_\_\_\_ (Formular E 213; vgl. act. 33) führte Dr. med. A. \_\_\_\_\_ als Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit eine zervikale und lumbale Spondylarthrose (Hauptdiagnose) sowie eine chronische obstruktive Bronchopneumonie an. Als Diagnose ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit erwähnte er eine Staub- und Milbenallergie. Er attestierte dem Beschwerdeführer ab dem 28. November 2000 eine 30%ige Arbeitsfähigkeit in der zuletzt in Spanien bis zum 23. September 1986 ausgeübten Erwerbstätigkeit als Zimmermann (vgl. act. 2 und 34) sowie eine vollschichtige Arbeitsfähigkeit in leichten bis mittelschweren wechselbelastenden Verweisungstätigkeiten ohne Heben und Tragen von Lasten über 10 kg. Zur Begründung führte Dr. med. A. \_\_\_\_\_ im Wesentlichen aus, die vom Beschwerdeführer zuletzt ausgeübte Erwerbstätigkeit sei ihm nicht mehr zumutbar. Die ärztlichen Berichte enthielten zwar unterschiedliche Beurteilungen der Auswirkungen der orthopädischen Leiden auf die Arbeitsfähigkeit. Diese Leiden rechtfertigten aber nicht die Annahme einer vollschichtigen Arbeitsfähigkeit in jeglicher Erwerbstätigkeit; ebenso wenig die chronische obstruktive Bronchopneumonie und die übrigen aktenkundigen Beschwerden (act. 35).

#### **E. 4.2**

Die - alleine auf einer Würdigung der medizinischen Vorakten beruhende - Stellungnahme vom 11. Januar 2008 von Dr. med. A. \_\_\_\_\_ vermag im Ergebnis nicht zu überzeugen.

##### **E. 4.2.1**

Der Beschwerdeführer hat im vorinstanzlichen Verfahren nie behauptet, dass er an psychischen Beschwerden - namentlich an einer somatoformen Schmerzstörung - leide. Auch können den Akten - soweit lesbar - keine fachärztlich diagnostizierten psychischen Beschwerden entnommen werden; ebenso wenig finden sich Hinweise auf Umstände, welche nach Massgabe der Rechtsprechung die Annahme eines invalidisierenden psychischen Leidens rechtfertigen würden (vgl. hierzu BGE 131 V 49 E. 1.2 mit Hinweisen). Zu Recht hat daher Dr. med. A. \_\_\_\_\_ in seiner Stellungnahme ausschliesslich somatische Leiden diagnostiziert und gewürdigt.

##### **E. 4.2.2**

Beim Zusammentreffen verschiedener somatischer Gesundheitsbeeinträchtigungen - wie vorliegend der asthmatischen (diagnostiziert seit dem 31. Mai 1988; vgl. act. 13 sowie act. 16, 29, 30 und 33 S. 8), orthopädischen (diagnostiziert ab dem 28. November 2000; vgl. act. 16 sowie act. 17, 29 und 33 S. 8) und kardiologischen Beschwerden (am 5. Juli 2004 diagnostizierte aurikuläre paroxysmale Fibrillation; vgl. act. 18 f.) - überschneiden sich aber

in der Regel deren erwerbliche Auswirkungen, weshalb der Grad der Arbeitsunfähigkeit jeweils aufgrund einer sämtliche Behinderungen umfassenden ärztlichen Gesamtbeurteilung zu bestimmen ist (vgl. Urteil des EVG I 850/02 vom 3. März 2003, E. 6.4.1 mit Hinweisen). Da diverse aktenkundige fachärztlichen Berichte ganz oder zum Teil unleserlich (vgl. etwa act. 12, 14, 21 bis 24, 30, 31 und 32) und/oder nicht datiert sind (vgl. act. 24, 25 und 26), und Dr. med. A.\_\_\_\_\_ diese Unterlagen - mit Ausnahme von zwei Berichten (vom 26. Januar 1998 und 30. Juli 2007; vgl. act. 14 und 31) - auch nicht erwähnt, bestehen erhebliche Zweifel daran, ob er tatsächlich sämtliche relevanten somatischen Leiden berücksichtigt hat und seine Stellungnahme mithin auf einer zuverlässigen Gesamtbeurteilung des Gesundheitszustandes beruht.

#### **E. 4.2.3**

Hinzu kommt, dass auch an der Zuverlässigkeit der von Dr. med. A.\_\_\_\_\_ hauptsächlich gewürdigten Berichte vom 6. Juni 2007 von Dr. med. C.\_\_\_\_\_ (act. 29) und vom 8. August 2007 von Dr. med. F.\_\_\_\_\_ (act. 33) - welche im Gegensatz zu den übrigen aktenkundigen Arztberichten (vgl. act. 12 bis 26 und 30 bis 32) eine Arbeitsfähigkeitsbeurteilung enthalten - erhebliche Zweifel bestehen. Zum einen kann mangels ausreichender anamnestischen Angaben in den Berichten der Dres. med. C.\_\_\_\_\_ und F.\_\_\_\_\_ nicht als überwiegend wahrscheinlich erstellt gelten, dass ihnen sämtliche aktenkundigen medizinischen Vorakten bekannt waren, sie also alle relevanten Leiden des Beschwerdeführers berücksichtigten. Dr. med. C.\_\_\_\_\_ hat in seinem Bericht bloss festgehalten, dass er eine orthopädische Untersuchung durchgeführt und einen nicht aktenkundigen Bericht vom 29. März 2007 von Dr. med. E.\_\_\_\_\_, den Rentenbescheid des spanischen Sozialversicherungsträgers vom 22. Juli 1988 (act. 2), den radiologischen Bericht vom 30. November 2000 von Dr. med. G.\_\_\_\_\_ (act. 15) sowie einen weiteren, nicht aktenkundigen radiologischen Bericht (vgl. act. 29 S. 1) gewürdigt habe. Dem Bericht von Dr. med. F.\_\_\_\_\_ kann sodann - mit Ausnahme des Verweises auf den damals bereits über 7 Jahre alten radiologischen Bericht vom 30. November 2000 von Dr. med. G.\_\_\_\_\_ (vgl. act. 33 S. 6 und 15) - nicht entnommen werden, welche konkreten medizinischen Vorakten ihm vorlagen; insbesondere auch nicht, ob ihm der orthopädische Bericht von Dr. med. C.\_\_\_\_\_ bekannt war. Zum anderen ist festzuhalten, dass die Dres. med. C.\_\_\_\_\_ und F.\_\_\_\_\_ weder die von ihnen diagnostizierten asthmatischen Beschwerden noch das Herzleiden des Beschwerdeführers (am 5. Juli 2004 von Dr. med. E.\_\_\_\_\_ diagnostizierte aurikuläre paroxysmale Fibrillation [vgl. act. 18 f.]) selbst untersucht oder diesbezüglich Untersuchungen veranlasst haben (vgl. act. 29 S. 2 und 33 S. 8). Ihre Berichte beruhen daher auch nicht auf einer - für eine zuverlässige Beurteilung der Arbeitsfähigkeit erforderlichen - allseitigen Untersuchung des Gesundheitszustandes.

#### **E. 4.2.4**

Weiter ist festzuhalten, dass das Leistungskalkül von Dr. med. A.\_\_\_\_\_, wonach der Beschwerdeführer seit dem 28. November 2000 in gleichbleibendem Ausmass teilweise erwerbsunfähig sei, keine Stütze in den - voneinander erheblich abweichenden - Berichten der Dres. med. C.\_\_\_\_\_ und F.\_\_\_\_\_ findet. So diagnostizierte Dr. med. C.\_\_\_\_\_ eine markante Arthrose zervikal, eine Arthrose dorsal und lumbal, eine Diskushernie L4-L5 und L5 -S1 links, eine Kanalstenose L5-S1 sowie ein exogenes Asthma. Er attestierte dem Beschwerdeführer sinngemäss erst ab dem 6. Juni 2007 eine vollschichtige Arbeitsunfähigkeit in jeglicher Erwerbstätigkeit und führte zur Begründung im Wesentlichen aus, infolge des Asthmas sei die Atmung des Beschwerdeführers erheblich

eingeschränkt. Dessen arterielle Hypertonie werde medikamentös behandelt und müsse regelmässig ärztlich untersucht werden. Angesichts seiner orthopädischen Beschwerden - insbesondere der Stenose, welche den Nervenwurzel S1 beidseitig komprimiere - sei der Beschwerdeführer nicht mehr in der Lage, ohne Pause weiter als 100 Meter zu gehen (act. 29). Demgegenüber diagnostizierte Dr. med. F.\_\_\_\_\_ ein Bronchialasthma, eine Rhinitis, eine Arthrose zervikal, eine Diskuspathologie lumbal - ohne radikuläre Auswirkungen - sowie eine Dyslipidämie (act. 33 S. 8). Er konnte keine Bewegungseinschränkung der oberen und unteren Extremitäten oder die Beweglichkeit einschränkende neurologische Auffälligkeiten feststellen und gelangte im Wesentlichen zum Schluss, der Beschwerdeführer sei zwar bereits seit 1988 nicht mehr in der Lage, die letzte Erwerbstätigkeit vollschichtig auszuüben. Indessen seien ihm ab diesem Zeitpunkt leichte Verweisungstätigkeiten ohne regelmässiges Bücken, Heben und Transportieren von Lasten zumutbar. Weitergehendere Angaben zum zeitlichen Umfang der Zumutbarkeit einer Verweisungstätigkeit und/oder der zuletzt ausgeübten Erwerbstätigkeit können dem Bericht von Dr. med. F.\_\_\_\_\_ allerdings nicht entnommen werden. Auch aus diesem Grunde beinhaltet dieser Bericht keine die streitigen Belange umfassende, zuverlässige Beurteilung der Arbeitsfähigkeit, auf die sich Dr. med. A.\_\_\_\_\_ hätte stützen können. Auch findet die Beurteilung von Dr. med. A.\_\_\_\_\_ keine zuverlässige Stütze in den übrigen aktenkundigen, teilweise unlesbaren Arztberichten - namentlich auch nicht im Bericht vom 5. Dezember 2000 von Dr. med. B.\_\_\_\_\_, der beim Beschwerdeführer am 28. November 2000 erstmals orthopädische Leiden bzw. eine Ischialgie mit radikulärer Kompression infolge möglicher Diskushernie lumbal diagnostizierte (vgl. act. 16). All diese Berichte enthalten keine Beurteilung der Auswirkungen sämtlicher seit dem 28. November 2000 diagnostizierter Leiden auf die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers. Es finden sich - wie auch in den Berichten der Dres. med. C.\_\_\_\_\_ und F.\_\_\_\_\_ - insbesondere keine Ausführungen dazu, ob sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers im vorliegend massgebenden Zeitraum vom 6. Juli 2005 bis zum 24. April 2008 rentenrelevant verändert hat. Angesichts dieser Umstände ist nicht nachvollziehbar, weshalb Dr. med. A.\_\_\_\_\_ alleine gestützt auf die medizinischen Vorakten dafür hielt, die diagnostizierten somatischen Leiden führten zwar im angestammten Beruf zu einer 70%igen Arbeitsunfähigkeit, in Verweisungstätigkeiten sei der Beschwerdeführer aber vollschichtig arbeitsfähig. Das von Dr. med. A.\_\_\_\_\_ erstellte Leistungskalkül wird zudem nicht einleuchtend begründet. Auch aus diesen Gründen kann nicht auf seine Stellungnahme vom 11. Januar 2008 abgestellt werden.

#### **E. 5**

Zusammenfassend ist daher festzuhalten, dass keine alle streitigen Belange umfassende, zuverlässige sowie ausreichend begründete und nachvollziehbare Auseinandersetzung der Vorinstanz mit den Auswirkungen des Gesundheitszustandes des Beschwerdeführers auf dessen Arbeitsfähigkeit im vorliegend massgebenden Zeitraum vorliegt. Ohne eine ergänzende fachärztliche retrospektive Abklärung und Beurteilung ist es folglich dem Bundesverwaltungsgericht nicht möglich, mit dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit festzustellen, ob und gegebenenfalls ab wann und wie lange der Beschwerdeführer Anspruch auf Ausrichtung einer Invalidenrente hat.

#### **E. 6**

Die Vorinstanz hat demnach den rechtserheblichen Sachverhalt nicht vollständig festgestellt und gewürdigt (Art. 43 ff. ATSG sowie Art. 12 VwVG). Die angefochtene Verfügung ist in teilweiser Gutheissung der Beschwerde aufzuheben und die Sache ist an die Vorinstanz zurückzuweisen. Diese ist anzuweisen, unter Berücksichtigung der aktenkundigen medizinischen Berichte eine umfassende, retrospektive fachärztliche Abklärung und Beurteilung der Leiden des Beschwerdeführers (insbesondere in orthopädischer, pneumologischer und kardiologischer Hinsicht) und ihrer Auswirkungen auf seine Arbeitsfähigkeit seit dem 6. Juli 2005 vornehmen zu lassen und anschliessend neu zu verfügen (Art. 61 Abs. 1 VwVG).

#### **E. 7**

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

##### **E. 7.1**

Angesichts des teilweise Obsiegens des Beschwerdeführers sind keine Verfahrenskosten zu erheben (Art. 63 Abs. 1 sowie 2 VwVG; vgl. BGE 132 V 215 E. 6.1). Der bereits geleistete Verfahrenskostenvorschuss in Höhe von Fr. 410.- ist ihm nach Eintritt der Rechtskraft des vorliegenden Urteils zurückzuerstatten.

##### **E. 7.2**

Dem teilweise obsiegenden Beschwerdeführer ist eine von der Vorinstanz zu entrichtende Parteientschädigung zuzusprechen (Art. 64 Abs. 1 VwVG i.V.m. Art. 7 Abs. 2 des Reglements vom 21. Februar 2008 über die Kosten und Entschädigungen vor dem Bundesverwaltungsgericht [VGKE, SR 173.320.2]), welche mangels Kostennote aufgrund der Akten zu bestimmen ist (Art. 14 Abs. 2 VGKE). Unter Berücksichtigung des gebotenen und aktenkundigen Aufwands erachtet das Bundesverwaltungsgericht ein zu entschädigendes Honorar von Fr. 1'500.- (inklusive Auslagen) für angemessen. Die Vorinstanz hat keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung (vgl. Art. 7 Abs. 3 VGKE).

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