

# **BVGer C-5154/2012 vom 23. Dezember 2014**

Bundesverwaltungsgericht, 2014-12-23, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger\\_C-5154\\_2012](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger_C-5154_2012)

FR: TAF C-5154/2012 du 23 décembre 2014

IT: TAF C-5154/2012 del 23 dicembre 2014

## **Regeste**

Rentenanspruch

## **Erwägungen**

### **E. 5**

Nachfolgend ist zu prüfen, ob die IVSTA das Leistungsbegehren des Beschwerdeführers zu Recht abgewiesen hat. Vorab ist festzuhalten, dass der Beschwerdeführer während mehr als drei Jahren Beiträge an die AHV/IV geleistet hat (vgl. IVSTA-act. 45 und 47), weshalb zu prüfen bleibt, ob er invalid im Sinne des Gesetzes ist.

#### **E. 5.1**

Der Beschwerdeführer machte geltend, er sei nicht in der Lage, einer Arbeit nachzugehen. Er habe sich zwar bemüht, eine Arbeit zu finden, aber aufgrund seines schlechten gesundheitlichen Zustands habe ihn niemand anstellen wollen. Ferner wies der Beschwerdeführer darauf hin, dass ihn die Ärzte in Zagreb für zu 70% invalid halten würden; er verstehe nicht, weshalb die IVSTA nicht auf deren Einschätzung abstelle.

#### **E. 5.2**

Die Vorinstanz führte aus, sie sei nicht an die Beurteilungen ausländischer Ärzte und Versicherer gebunden, sondern habe alle vorhandenen Unterlagen frei zu würdigen. Die vorliegenden medizinischen Berichte seien im Rahmen des Verwaltungs- und auch des Beschwerdeverfahrens wiederholt dem RAD vorgelegt worden und dieser sei zum Schluss gekommen, dass die diagnostizierten Rückenleiden und die Arthrosen keine derartige Intensität aufweisen würden, dass sie eine rentenbegründende Invalidität zu begründen vermöchten.

#### **E. 5.3**

Die angefochtene Verfügung beruht im Wesentlichen auf den nachfolgend zusammengefassten medizinischen Unterlagen.

##### **E. 5.3.1**

Dem Rentenbeschluss der kroatischen Sozialversicherung vom 2. Dezember 2009 (IVSTA-act. 37) ist mit Hinweis auf die medizinischen Feststellungen vom 30. November 2009 zu entnehmen, dass der Beschwerdeführer keinen Anspruch auf eine Invalidenrente habe.

##### **E. 5.3.2**

Den Verlaufsberichten von Dr. med. B. \_\_\_\_\_ (IVSTA-act. 38) sind als Befunde und Diagnosen im Wesentlichen Rückenschmerzen, Polyarthrose, Migräne, Hyperlipidämie, beidseitige Lumboischialgie und eine Lungenentzündung zu entnehmen. Ferner enthalten

die Verlaufsberichte Angaben zu den Therapiemassnahmen, namentlich der verordneten Medikation, aber nicht zu allfälligen Einschränkungen der Arbeitsfähigkeit.

### **E. 5.3.3**

Dem auf Wunsch der IVSTA eingeholten Bericht in Kroatien (IVSTA-act. 39 f.) sind als Diagnosen Osteoporose, ein Zervikal- und ein Lumbosakralsyndrom, Coxarthrose und Gonarthrose zu entnehmen. Die daraus resultierende Arbeitsunfähigkeit schätzten die Ärzte auf 50%.

### **E. 5.3.4**

Auch in den weiteren, aus Kroatien stammenden ärztlichen Kurzberichten (vgl. IVSTA-act. 41-44) werden als Diagnosen hauptsächlich Rückenbeschwerden, Osteoporose und Arthrose genannt. Ferner wurde eine bakterielle Lungenentzündung dokumentiert, welche anlässlich eines stationären Aufenthaltes in der Klinik behandelt worden sei. Angaben zu allfälligen Einschränkungen in der Arbeitsfähigkeit fehlen in diesen Berichten.

### **E. 5.3.5**

Dr. med. A. \_\_\_\_\_, Fachärztin für Allgemeinmedizin beim RAD, bestätigte in ihren beiden Berichten vom 1. Februar 2012 (IVSTA-act. 49) und vom 15. März 2012 (IVSTA-act. 51) gestützt auf die ärztlichen Vorakten als Hauptdiagnose eine Lumboischialgie mit/bei degenerativen Veränderungen L5-S1 (ICD-10 M54.5) sowie als Nebendiagnosen eine beidseitige Coxarthrose, eine Gonarthrose rechts und eine Zervikalarthrose. Sie erachtete den Beschwerdeführer als zu 100% arbeitsfähig, sofern er wechselbelastende Tätigkeiten im Stehen und Sitzen ausführen könne, keine Gewichte von über 15-20 kg tragen, keine Schwerarbeit verrichten, nicht lange auf unebenem Terrain gehen und keine Arbeiten im Knien oder Kauern verrichten müsse. Insgesamt attestierte sie ihm somit für angepasste Verweistätigkeiten eine volle Arbeitsfähigkeit. 5.4.1 Im Rahmen des Beschwerdeverfahrens reichte der Beschwerdeführer einen ärztlichen Bericht von Dr. med. B. \_\_\_\_\_, Facharzt für Allgemeinmedizin, vom 25. September 2012 (IVSTA-act. 56 respektive Beilage zu BVGer-act. 1) ein. Diesem Bericht ist zu entnehmen, dass der Beschwerdeführer in einem schwierigen physischen und psychischen Zustand und deshalb vollständig arbeitsunfähig sei. Der Arzt attestierte ferner, dass der Beschwerdeführer 5-6 Mal pro Jahr mit Voltaren und Dehametason und regelmässig respektive nach Bedarf mit Sanval, Brufen und Tramal behandelt werde. Ferner lasse er sich einmal pro Jahr während zehn Tagen stationär in einer Rehabilitationsklinik physiotherapeutisch behandeln. 5.4.2 Dr. med. A. \_\_\_\_\_, Fachärztin für Allgemeinmedizin beim RAD, stellte in ihrer Stellungnahme vom 13. Dezember 2012 (IVSTA-act. 58) fest, dass aus dem neuen medizinischen Bericht keine neuen objektiven Erkenntnisse gewonnen werden könnten und sie deshalb an ihrer früheren Stellungnahme festhalte, wonach dem Beschwerdeführer angepasste Tätigkeiten zu 100% zumutbar seien; weitere Abklärungen seien nicht nötig.

### **E. 5.5**

Zusammenfassend ist daher festzuhalten, dass beim Beschwerdeführer im Wesentlichen Lumboischialgien mit/bei degenerativen Veränderungen sowie Knie-, Hüft- und Zervikalarthrose festgestellt werden konnten. Diesbezüglich stimmen die verschiedenen ärztlichen Berichte überein; auch der Beschwerdeführer machte keine zusätzlichen gesundheitlichen Probleme, sondern lediglich eine nicht konkret begründete Arbeitsunfähigkeit von 70% geltend. Die beurteilende RAD-Ärztin schloss aufgrund der vorhandenen Unterlagen, dass der Beschwerdeführer in angepassten Tätigkeiten oder sogar

in der bisherigen Tätigkeit als Produktionsmitarbeiter voll arbeitsfähig sei, sofern er dabei die für ihn aus gesundheitlichen Gründen nicht mehr zumutbaren Belastungen (vgl. E. 5.3.5 hiervor) vermeiden könne. Diese Einschätzung ist aufgrund der medizinischen Aktenlage und der darin festgestellten gesundheitlichen Einschränkungen grundsätzlich glaubhaft und nachvollziehbar, weshalb darauf abzustellen ist. In Bezug auf die ärztlichen Atteste aus Kroatien ist festzuhalten, dass sie nicht schlüssig respektive unvollständig und viel zu kurz sind, da sie in der Regel lediglich die Diagnosen und die verordnete Medikation enthalten, so dass daraus nicht geschlossen werden kann, ob und für welche Tätigkeiten beim Beschwerdeführer allenfalls eine Arbeitsunfähigkeit vorliegt. Auch die in einigen Attesten attestierte Arbeitsunfähigkeit von 50% oder mehr (vgl. IVSTA-act. 39 f. und IVSTA-act. 56) kann vorliegend nicht berücksichtigt werden, da die Ärzte ihre Einschätzungen überhaupt nicht begründen, weshalb diese keine Hinweise für das Bestehen einer entsprechenden Arbeitsunfähigkeit zu liefern vermögen, zumal aufgrund der festgestellten gesundheitlichen Probleme in Übereinstimmung mit der Einschätzung von Dr. med. A.\_\_\_\_\_ vielmehr davon auszugehen ist, dass die Arbeitsfähigkeit in angepassten Tätigkeiten nicht eingeschränkt ist.

## **E. 6**

Es bleibt noch der Invaliditätsgrad zu ermitteln. 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). Vorweg ist festzuhalten, dass sich die IVSTA auf keine dieser Methoden abgestützt und insbesondere auch keinen Einkommensvergleich durchgeführt hat. Dieses Vorgehen ist zu beanstanden. Nachfolgend ist daher der Einkommensvergleich, welcher auf vorliegenden Fall anzuwenden ist, nachzuholen. Beim Einkommensvergleich, der auf den vorliegenden Fall des erwerbstätigen Beschwerdeführers anzuwenden ist, 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 Lohnstrukturhebungen (LSE) heranzuziehen (vgl. BGE 129 V 472 E. 4.2.1). Massgebend sind dabei die monatlichen Bruttolöhne (Zentralwerte) im jeweiligen Wirtschaftssektor.

### **E. 6.1**

Gemäss den Angaben der früheren Arbeitgeberin des Beschwerdeführers hätte der Beschwerdeführer im Jahr 2011 voraussichtlich Fr. 71'900. (inklusive Schichtzulagen von Fr. 505. pro Monat), also Fr. 5'991.65 (Fr. 71'900. : 12) pro Monat, verdient (vgl. IVSTA-act. 33). Da der frühestmögliche Rentenbeginn auf 1. Oktober 2011 fällt (vgl. E. 3.4 hiervor), ist das Einkommen nicht weiter aufzurechnen.

### **E. 6.2**

Das Invalideneinkommen als Mitarbeiter für leichte Verweistätigkeiten, welche dem Beschwerdeführer gemäss ärztlicher Einschätzung noch zumutbar sind, ist durch Ermittlung des Durchschnitts für verschiedene Tätigkeiten gemäss LSE-Tabellen 2010, TA1, Niveau 4, Zentralwert Männer, festzulegen. Es beträgt Fr. 4'901. respektive Fr. 4'950. (nach der Aufindexierung von 2010 auf 2011 [Index 100 auf 101]) bei einem Pensum von 40 Wochenstunden und ist auf die durchschnittliche betriebliche Arbeitszeit aller Branchen im Jahr 2011 von 41,7 Wochenstunden aufzurechnen, was monatlich Fr. 5'160.40 ergibt.

### **E. 6.3**

Der Vergleich von Valideneinkommen (Fr. 5'991.65) und Invalideneinkommen (Fr. 5'160.40) ergibt somit einen Invaliditätsgrad von knapp 14%. Der Vollständigkeit halber ist anzumerken, dass selbst ein maximaler leidensbedingter Abzug von 25% keine rentenrelevanten Auswirkungen hätte (IV-Grad von rund 35%), weshalb offengelassen werden kann, ob dem Beschwerdeführer ein leidensbedingter Abzug zu gewähren ist. Die IVSTA hat somit das Leistungsbegehren des Beschwerdeführers mit Verfügung vom 7. September 2012 zu Recht abgewiesen. Die vorliegende Beschwerde gegen diese Verfügung ist daher abzuweisen.

### **E. 7**

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

#### **E. 7.1**

Die Verfahrenskosten sind bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von IV-Leistungen nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von 200-1'000 Franken festzulegen (Art. 69 Abs. 1bis IVG). Für das vorliegende Verfahren sind die Verfahrenskosten auf Fr. 400. festzusetzen und dem Beschwerdeführer als unterlegene Partei aufzuerlegen. Der einbezahlte Kostenvorschuss in der Höhe von Fr.

400. ist zur Bezahlung der Verfahrenskosten zu verwenden.

### **E. 7.2**

Der obsiegenden Partei kann von Amtes wegen oder auf Begehren eine Entschädigung für ihr erwachsene notwendige und verhältnismässig hohe Kosten zugesprochen werden (Art. 64 Abs. 1 VwVG). Als Bundesbehörde hat die IVSTA jedoch keinen Anspruch auf Parteientschädigung (Art. 7 Abs. 3 des Reglements vom 21. Februar 2008 über die Kosten und Entschädigungen vor dem Bundesverwaltungsgericht [VGKE, SR 173.320.2]). Der unterliegende Beschwerdeführer hat keinen Anspruch auf Parteientschädigung (Art. 64 Abs. 1 VwVG e contrario).

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