

BVGer C-5325/2014 vom 20. Dezember 2017

Bundesverwaltungsgericht, 2017-12-20, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger_C-5325_2014

FR: TAF C-5325/2014 du 20 décembre 2017

IT: TAF C-5325/2014 del 20 dicembre 2017

Regeste

Rentenanspruch

Erwägungen

E. 1.1

Gemäss Art. 31 i.V.m. Art. 33 Bst. d VGG und Art. 69 Abs. 1 Bst. b IVG (SR 831.20) beurteilt das Bundesverwaltungsgericht Beschwerden von Personen im Ausland gegen Verfügungen der IVSTA. Im Streit liegt die Verfügung der IVSTA vom 15. August 2014. Eine Ausnahme im Sinne von Art. 32 VGG liegt nicht vor. Das Bundesverwaltungsgericht ist damit für die Beurteilung der Beschwerde zuständig.

E. 1.2

Das Verfahren vor dem Bundesverwaltungsgericht richtet sich nach dem VwVG, soweit das VGG nichts anderes bestimmt (Art. 37 VGG). Ebenfalls keine Anwendung findet das VwVG soweit das ATSG (SR 830.1) anwendbar ist (Art. 3 Bst. dbis VwVG). Dies ist für die Invalidenversicherung (Art. 1a-26bis und 28-70) der Fall, soweit das IVG nicht ausdrücklich vom ATSG abweicht (Art. 1 Abs. 1 IVG).

E. 1.3

Der Beschwerdeführer ist als Adressat der angefochtenen Verfügung berührt und hat ein schutzwürdiges Interesse an deren Aufhebung oder Änderung, so dass er im Sinne von Art. 59 ATSG beschwerdelegitimiert ist.

E. 1.4

Auf die frist- und formgerecht (Art. 60 ATSG und Art. 52 VwVG) eingereichte Beschwerde ist einzutreten.

E. 2

Das Bundesverwaltungsgericht prüft im vorliegenden Verfahren die Verletzung von Bundesrecht einschliesslich der Überschreitung oder des Missbrauchs des Ermessens, die unrichtige oder unvollständige Feststellung des rechtserheblichen Sachverhalts und die Unangemessenheit (Art. 49 VwVG).

E. 3

Der Beschwerdeführer wendet sich gegen die Aufhebung der vollen IV-Rente ab dem 31. März 2007. Er macht geltend, es habe keine relevante gesundheitliche Verbesserung im revisionsrechtlichen Sinn stattgefunden, weshalb eine unbefristete volle Rente zuzusprechen sei.

E. 3.1

Anfechtungsobjekt und damit Begrenzung des Streitgegenstandes des vorliegenden Beschwerdeverfahrens bildet die Verfügung vom 15. August 2014, mit der die Vorinstanz dem Beschwerdeführer mit Wirkung ab 1. März 2007 eine bis zum 31. März 2007 befristete ganze Rente der schweizerischen Invalidenversicherung zusprach. Der Beschwerdeführer wendet sich gegen die Aufhebung der vollen IV-Rente ab dem 31. März 2007. Er macht geltend, es habe keine relevante gesundheitliche Verbesserung im revisionsrechtlichen Sinn stattgefunden, weshalb eine unbefristete volle Rente zuzusprechen sei.

E. 3.2

Zu beachten ist, dass in den Fällen, in denen die Verwaltung der versicherten Person eine befristete Rente zuspricht und beschwerdeweise einzig die Befristung der Leistungen angefochten wird, dies nicht eine Einschränkung des Gegenstandes des Rechtsmittelverfahrens in dem Sinne zur Folge hat, dass die unbestritten gebliebenen Bezugszeiten von der Beurteilung ausgeklammert bleiben (BGE 125 V 413 E. 2d m.w.H.). Das Gericht hat vielmehr den Rentenanspruch für den gesamten verfügbare geregelten Zeitraum und damit sowohl die Zusprechung als auch die Aufhebung der Rente zu prüfen (Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichtes [heute: Bundesgericht] I 526/06 vom 31. Oktober 2006 E. 2.3 m.w.H.).

E. 4.1.1

Der Beschwerdeführer brachte vor, im Gutachten der serbischen Invalidenkommission werde seine medizinische Situation ausführlich dargelegt und beurteilt. Es werde von einer vollen Arbeitsunfähigkeit ausgegangen, was zur Zusprache einer vollen Rente geführt habe. Daran habe sich grundsätzlich auch die Schweizerische Invalidenversicherung zu halten, zumindest solange als keine rechtsgenügeliche abweichende verwertbare Entscheidungsgrundlage bestehe. Die Voraussetzung einer revisionsrechtlich erheblichen Veränderung im Sinne einer Verbesserung des Gesundheitszustandes sei vorliegend nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt. Es könne von keiner relevanten Verbesserung der gesundheitlichen Situation, wie sie vor dem 31. März 2007 vorgelegen habe, ausgegangen werden. Ganz im Gegenteil werde zusätzlich eine Verschlechterung der psychischen Gesundheit geltend gemacht. Er leide nach wie vor mindestens im gleichen Masse an den bekannten gesundheitlichen Beeinträchtigungen.

E. 4.1.2

Das Gutachten der SMAB AG sei verschiedentlich mangelhaft, da darin keine rechtsgenügeliche Auseinandersetzung mit den vorliegenden entscheidrelevanten medizinischen Berichten aus der Heimat des Beschwerdeführers stattgefunden habe. Zudem könne nicht von einer vollständigen Aktenlage ausgegangen werden, da so gut wie keine medizinischen Berichte aus den Jahren 2007 bis 2012 vorlägen. Weiter beständen erhebliche Divergenzen zwischen den vorgängigen fachärztlichen Einschätzungen und denjenigen der SMAB-Gutachter, sowohl bezüglich der Diagnosen als auch bezüglich deren Auswirkungen auf die Arbeitsunfähigkeit. Die Gutachter nähmen nicht in rechtsgenügelichem Masse Stellung zu diesen auffallenden Divergenzen. Es werde nicht begründet, wie es im Verlauf von einer unstrittigen hundertprozentigen Arbeitsunfähigkeit zu einer zwanzigprozentigen Arbeitsunfähigkeit gekommen sein soll. Ebenso sei nicht ersichtlich, wieso die zwanzigprozentige Einschränkung des psychiatrischen Gutachtens nicht zusätzlich zur orthopädischen Arbeitsunfähigkeit von 20 % zu verstehen sei. Im Übrigen spreche auch der fachärztliche Bericht von Dr. med. B. _____ vom 18. Februar

2014 gegen die Schlüssigkeit des SMAB-Gutachten. Aufgrund der Unverwertbarkeit des SMAB-Gutachtens habe sich die IVSTA auf die bereits bestehende umfassende Aktenlage zu stützen und bei einer attestierten Arbeitsunfähigkeit von 100 % eine ganze Invalidenrente auch für die Zeit über den 31. März 2007 hinaus zu gewähren.

E. 4.1.3

Sollte das Gericht trotzdem auf das Gutachten der SMAB AG abstellen, sei beim Invalideneinkommen ein leidensbedingter Abzug vorzunehmen. Denn er verfüge über keine Berufslehre und könne keine schweren Arbeiten mehr verrichten. Zudem verkenne die Vorinstanz, er als Mann lediglich noch ein Teilzeitpensum arbeiten könne. Schliesslich leide er an mannigfachen ergonomischen Einschränkungen, die ebenfalls zu Abzügen berechtigten. Im Resultat habe dies mindestens zu einem leidensbedingten Abzug von 20 % beziehungsweise von 25 % zu führen. Dies führe mindestens zu einer halben Invalidenrente.

E. 4.2

Die Vorinstanz entgegnet, aufgrund der Vorakten, der einlässlichen Anamneseerhebung und eigener Abklärungen hätten sich die beurteilende Fachärzte der SMAB AG durchaus ein zweifelsfreies Bild der vorliegenden Leiden bilden können. Sie seien zur Schlussfolgerung gelangt, dass der Beschwerdeführer aufgrund seiner Rückenleiden schwere Arbeiten seit dem Unfall am 3. März 2003 nicht mehr ausüben könne. In leichteren, leidensangepassten Tätigkeiten sei aufgrund des Krankheitsverlaufes eine Besserung insofern eingetreten, als ab Dezember 2006 eine Einschränkung von 20 % noch zu veranschlagen sei. Die vorgetragenen psychischen Leiden seien nicht rentenbegründend. Dem Gutachten sei volle Beweiskraft zuzusprechen, da es keine Anhaltspunkte gebe, die gegen die Zuverlässigkeit sprächen. Bezüglich Leidensabzug sei auf die Anmerkungen von 2. Juli 2014 zu verweisen. Darin hatte die Vorinstanz ausgeführt, dass die reduzierte Leistungsfähigkeit des Beschwerdeführers von 20 % bereits insofern berücksichtigt worden sei, als Verweistätigkeiten lediglich zu 80 % zumutbar seien. Zudem könne die Tatsache, dass der Beschwerdeführer Schwierigkeiten haben könnte, in seinem Land eine entsprechende angepasste Tätigkeit zu finden, nicht zu den lohnmindernden Faktoren gezählt werden.

E. 5.1

Vorab ist die formellrechtliche Rüge des Beschwerdeführers zu behandeln. Dieser macht geltend, die Vorinstanz sei ihrer Begründungspflicht nicht nachgekommen und habe damit gegen seinen Anspruch auf rechtliches Gehör verstossen. Es würden in der Verfügung wesentliche Begründungselemente fehlen, unter anderem betreffend die Angaben zum Einkommensvergleich. Diese Angaben wären jedoch unabdingbar gewesen, um den Entscheid zu verstehen und sachgerecht Einwände dagegen vorbringen zu können.

E. 5.2

Der in Art. 29 Abs. 2 BV garantierte und für das sozialversicherungsrechtliche Verfahren in den Art. 42 und 46-49 ATSG sowie den Art. 26-33 VwVG konkretisierte Grundsatz des rechtlichen Gehörs umfasst das Recht, mit eigenen Begehren angehört zu werden, Einblick in die Akten zu erhalten und zu den für die Entscheidung wesentlichen Punkten Stellung nehmen zu können. Der Anspruch auf rechtliches Gehör dient einerseits der Sachaufklärung und stellt andererseits ein persönlichkeitsbezogenes Mitwirkungsrecht der Parteien dar. Der Grundsatz des rechtlichen Gehörs beinhaltet die Pflicht der Behörden, die Vorbringen des

vom Entscheid in seiner Rechtsstellung Betroffenen sorgfältig und ernsthaft zu prüfen und in der Entscheidfindung zu berücksichtigen (Art. 32 Abs. 1 VwVG). Daraus folgt die grundsätzliche Pflicht der Behörden, sich mit den wesentlichen Vorbringen des Rechtssuchenden zu befassen und Entscheide zu begründen (Art. 49 Abs. 3 ATSG; Art. 35 Abs. 1 VwVG). Die Begründung eines Entscheides muss so abgefasst sein, dass der Betroffene ihn sachgerecht anfechten kann. In diesem Sinne müssen wenigstens kurz die Überlegungen genannt werden, von denen sich die Behörde leiten liess und auf die sie ihren Entscheid stützt (BGE 129 V 232 E. 3.2, BGE 127 I 54 E. 2b, BGE 124 V 180 E. 1).

E. 5.3

Die Berechnung des Einkommensvergleichs stellt in Fällen wie dem vorliegenden einen entscheidenden Teil der Begründung des Invaliditätsgrades dar, da ohne diese Annahmen und Berechnungen der Schluss von der Arbeitsfähigkeit zur Invalidität nicht nachvollzogen werden kann und es den betroffenen Personen entsprechend nicht möglich ist, die Verfügung sachgerecht anzufechten. Deshalb ist die verfügende IV-Stelle gehalten, die den Einkommensvergleich ausmachenden Annahmen und Berechnungen spätestens mit der Verfügung offen zu legen. Tut sie dies nicht, verstösst sie gegen das rechtliche Gehör der betroffenen Person in der Ausprägung der Begründungspflicht.

E. 5.4

Die angefochtene Verfügung enthielt keine Angaben zum Einkommensvergleich. Sie hielt lediglich fest, aus der achtzigprozentigen Arbeitsunfähigkeit folge eine Erwerbseinbusse von 36 %. Auch der Vorbescheid von 18. Februar 2014 enthielt keine Angaben zum Einkommensvergleich. Die Vorinstanz hat gegen das rechtliche Gehör verstossen, da sie den Beschwerdeführer mit der angefochtenen Verfügung nicht über die dem Invaliditätsgrad zugrunde liegenden Annahmen und Berechnungen informierte. Der Beschwerdeführer erhielt im Rahmen des zweiten Schriftwechsels Einsicht in die Akten der Vorinstanz, die alle notwendigen Angaben zur Berechnung des Invaliditätsgrades enthielten (IV-Akt 254), er konnte sich im Beschwerdeverfahren dazu äussern und das Bundesverwaltungsgericht verfügt in tatsächlicher und in rechtlicher Hinsicht über volle Kognition. Zudem ist die Gehörsverletzung nicht als besonders schwerwiegend einzuschätzen. Deshalb kann die Gehörsverletzung als geheilt betrachtet und auf eine Kassation der angefochtenen Verfügung aus diesem Grund verzichtet werden (BGE 124 V 180 E. 4a).

E. 6.1

Der Beschwerdeführer ist serbischer Staatsangehöriger und wohnt in Serbien. Nach dem Zerfall der Föderativen Volksrepublik Jugoslawien blieben die Bestimmungen des Abkommens vom 8. Juni 1962 zwischen der Schweizerischen Eidgenossenschaft und der Föderativen Volksrepublik Jugoslawien über Sozialversicherung (SR 0.831.109.818.1; nachfolgend: Sozialversicherungsabkommen YU-CH) für alle Staatsangehörigen des ehemaligen Jugoslawiens anwendbar (BGE 126 V 198 E. 2b; 122 V 381 E. 1 m.w.H.). Die Schweiz hat mit Serbien kein neues Abkommen über Soziale Sicherheit abgeschlossen, weshalb für Bürger von Serbien weiterhin das Sozialversicherungsabkommen zur Anwendung kommt. Nach Art. 2 des Sozialversicherungsabkommens YU-CH stehen die Staatsangehörigen der Vertragsstaaten in ihren Rechten und Pflichten aus den in Art. 1 genannten Rechtsvorschriften, zu welchen die schweizerische Bundesgesetzgebung über die Invalidenversicherung gehört, einander gleich, soweit nichts anderes bestimmt ist.

Hinsichtlich der Voraussetzungen des Anspruchs auf eine schweizerische Invalidenrente sowie der anwendbaren Verfahrensvorschriften sieht das Sozialversicherungsabkommen YU-CH keine im vorliegenden Verfahren relevanten Abweichungen vom Grundsatz der Gleichstellung vor. Demnach ist die Frage, ob der Beschwerdeführer Anspruch auf eine schweizerische Invalidenrente hat, allein aufgrund der schweizerischen Rechtsvorschriften zu beantworten (vgl. Art. 4 des Sozialversicherungsabkommens YU-CH).

E. 6.2

Das Sozialversicherungsgericht stellt bei der Beurteilung einer Streitsache in der Regel auf den bis zum Zeitpunkt des Erlasses der streitigen Verwaltungsverfügung eingetretenen Sachverhalt ab (BGE 132 V 215 E. 3.1.1). Tatsachen, die jenen Sachverhalt seither verändert haben, sollen im Normalfall Gegenstand einer neuen Verwaltungsverfügung sein (BGE 121 V 362 E. 1b).

E. 6.3

In zeitlicher Hinsicht sind grundsätzlich diejenigen Rechtssätze massgeblich, die bei der Erfüllung des rechtlich zu ordnenden oder zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung haben (BGE 132 V 215 E. 3.1.1). Deshalb finden die Vorschriften Anwendung, die spätestens beim Erlass der Verfügung vom 15. August 2014 in Kraft standen (so auch die Normen des auf den 1. Januar 2012 in Kraft gesetzten ersten Teils der 6. IV-Revision [IV-Revision 6a]); weiter aber auch Vorschriften, die zu jenem Zeitpunkt bereits ausser Kraft getreten waren, die aber für die Beurteilung allenfalls früher entstandener Leistungsansprüche von Belang sind, das heisst im Zeitpunkt der vermeintlichen Verbesserung, ab Dezember 2006.

E. 7.1

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 ATSG). Die Invalidität kann Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein (Art. 4 Abs. 1 IVG). 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).

E. 7.2

Nach Art. 28 Abs. 1 IVG haben jene Versicherte Anspruch auf eine Rente, die ihre Erwerbsfähigkeit nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können (Bst. a), während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens zu 40 % arbeitsunfähig gewesen sind (Bst. b), und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid sind (Bst. c). Art. 29 Abs. 1 IVG sieht vor, dass der Rentenanspruch 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. Altersjahrs folgt, entsteht.

E. 7.3

Gemäss Art. 28 Abs. 2 IVG 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, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 % auf eine Viertelsrente. Nach Art. 29 Abs. 4 IVG werden Renten, die einem Invaliditätsgrad von weniger als 50 % entsprechen, nur an Versicherte ausgerichtet, die ihren Wohnsitz und gewöhnlichen Aufenthalt (Art. 13 ATSG) in der Schweiz haben (so auch Art. 8 Bst. e Sozialversicherungsabkommen). Vorbehältlich einer - hier nicht vorliegenden - abweichenden staatsvertraglichen Regelung entsteht bei Versicherten im Ausland der Rentenanspruch folglich nur dann, wenn sie während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens zu 50 % arbeitsunfähig gewesen sind und der Invaliditätsgrad nach Ablauf der Wartezeit mindestens 50 % beträgt (vgl. BGE 121 V 264 E. 5 und 6; 130 V 253).

E. 7.4

Ändert sich der Invaliditätsgrad einer Rentenbezügerin oder eines Rentenbezügers erheblich, so wird die Rente von Amtes wegen oder auf Gesuch hin für die Zukunft entsprechend erhöht, herabgesetzt oder aufgehoben (Art. 17 Abs. 1 ATSG; vgl. auch Art. 87 Abs. 2 und 3, Art. 88a und Art. 88bis IVV). Anlass zur Revision von Invalidenrenten gibt jede Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen, insbesondere, aber nicht nur, bei einer wesentlichen Veränderung des Gesundheitszustandes. Ist eine anspruchserhebliche Änderung des Sachverhalts nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt, bleibt es nach dem Grundsatz der materiellen Beweislast beim bisherigen Rechtszustand (vgl. Urteil des BGer 9C_418/2010 vom 29. August 2011 E. 3.1 m.w.H.).

E. 7.4.1

Nach Art. 88a Abs. 1 IVV ist bei einer Verbesserung der Erwerbsfähigkeit oder der Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, die anspruchsbeflussende Änderung für die Herabsetzung oder Aufhebung der Leistung von dem Zeitpunkt an zu berücksichtigen, in dem angenommen werden kann, dass sie voraussichtlich längere Zeit andauern wird; sie ist in jedem Fall zu berücksichtigen, nachdem sie ohne wesentliche Unterbrechung drei Monate andauert hat und voraussichtlich weiterhin andauern wird. In Art. 88a IVV wird konkretisiert, welche Dauer oder Intensität die Sachverhaltsänderung aufweisen muss, um revisionsrechtlich relevant zu werden. Dabei handelt es sich letztlich um Konkretisierungen des für den Rentenanspruch massgebenden Invaliditätsbegriffs (BGE 133 V 67 E. 4.3.3).

E. 7.4.2

Nach der Rechtsprechung sind die Revisionsbestimmungen (Art. 17 Abs. 1 ATSG; Art. 88a IVV) bei der rückwirkenden Zusprechung einer abgestuften oder befristeten Rente analog anwendbar (BGE 133 V 263 E. 6.1 m.w.H.), weil noch vor Erlass der ersten Rentenverfügung eine anspruchsbeflussende Änderung eingetreten ist mit der Folge, dass dann gleichzeitig die Änderung mitberücksichtigt wird. Wird rückwirkend eine abgestufte oder befristete Rente zugesprochen, sind einerseits der Zeitpunkt des Rentenbeginns und andererseits der in Anwendung der Dreimonatsfrist von Art. 88a IVV festzusetzende Zeitpunkt der Anspruchsänderung die massgebenden Vergleichszeitpunkte (Urteile des BGer 8C_269/2015 vom 18. August 2015 E. 3.2 und 8C_350/2013 vom 5. Juli

2013 E. 2.2 m.w.H.).

E. 7.5

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, 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 versicherten Person noch zugemutet werden können (BGE 132 V 93 E. 4; 125 V 256 E. 4).

E. 7.6

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 medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet, ob die Schlussfolgerungen der Expertin oder des Experten begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1; 125 V 351 E. 3a) und ob der Arzt über die notwendigen fachlichen Qualifikationen verfügt (Urteil des BGer 9C_736/2009 vom 26. Januar 2010 E. 2.1).

E. 7.7

Den von Versicherungsträgern im Verfahren nach Art. 44 ATSG eingeholten, den Anforderungen der Rechtsprechung entsprechenden Gutachten externer Spezialärzte darf das Gericht vollen Beweiswert zuerkennen, solange «nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit» der Expertise sprechen (BGE 137 V 210 E. 2.2.2; 135 V 465 E. 4.4). Solche Indizien können sich aus dem Gutachten selber ergeben (z.B. innere Widersprüche, mangelnde Nachvollziehbarkeit) oder auch aus Unvereinbarkeiten mit anderen ärztlichen Stellungnahmen (Urteil des BGer 9C_49/2014 vom 29. Oktober 2014 E. 4.1).

E. 8.1

Im polydisziplinären Gutachten der SMAB AG vom 19. Dezember 2013 werden die folgenden Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (letzte Tätigkeit als Schreiner) gestellt: - Chronisches posttraumatisches thoraco-lumbospondylogenes Schmerzsyndrom mit/bei - Status nach Kompressionsfraktur LWK 1 03.03.2003, korrekt operativ mittels Spondylodese Th12 bis L2 am 07.03.2006 versorgt und bis dato achsengerecht stabilisiert - Status nach aktuell radiologisch festgestellten Deckplattenkonturalteration Th11 und LWK 4, wahrscheinlich ebenfalls im Zusammenhang mit dem Ereignis 03.03.2003, aktuell ohne funktionsrelevanten Krankheitswert - Kongenitale lumbosacrale Übergangsvariante mit Sakralisation L5 beidseits - Rumpfmuskulärem Globaldefizit - Leicht- bis mittelgradige depressive Episode (F32.1) Zudem werden im Gutachten als Diagnose ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit vasomotorische Kopfschmerzen festgehalten.

E. 8.2

Die Gutachter hielten in ihrer Beurteilung und Synthese aus allen untersuchten Fachgebieten fest, die Fraktur des 1. LWK sei ohne assoziierte Traumatisierung des Rückenmarkes verlaufen. In den mehrfach dokumentierten MRI-Verlaufskontrollen des

thoracolumbalen Wirbelsäulenübergangs seien jeweils keine Anzeichen einer Myelopathie auszumachen gewesen. Im neurologischen Befund 2007 sei von einer normalen Muskelkraft der oberen und unteren Extremitäten und von einem regelrechten Reflexverhalten die Rede. Lediglich sei der ASR rechts fehlend und links stark abgeschwächt und eine Hypästhesie im Dermatome L5 rechts beschrieben worden. In der bisherigen Tätigkeit als Mitarbeiter in einem Sägewerk sei von rückenbelastenden schweren Arbeiten auszugehen, deren Wiederaufnahme dauerhaft ausscheide, da diese die orthopädische Restbelastbarkeit dauerhaft überfordern würde (Arbeitsfähigkeit von 0 % in bisherigem Beruf). In Übereinstimmung mit der Beurteilung des RAD vom 25. November 2008 würden sie (die Gutachter) spätestens nach Rehabilitation nach der Rückenoperation vom März 2006, also ca. ab Dezember 2006, eine Arbeitsfähigkeit für eine rückenadaptierte leichte Tätigkeit mit einer Minderung der Leistungsfähigkeit von 20 % als zumutbar erachten. Aus psychiatrischer Sicht sei die Arbeitsfähigkeit aufgrund der depressiven Störung leicht- bis mittelgradig eingeschränkt. Die kognitive und affektive Belastbarkeit sei reduziert, die Kontaktfähigkeit zu Dritten eingeschränkt. Die Arbeitsfähigkeit liege in der Grössenordnung von 80 %. Zusammenfassend bestehe aus polydisziplinärer Sicht eine Arbeitsfähigkeit von 80 %. Die zwanzigprozentige Einschränkung des psychiatrischen Gutachters sei nach Konsensbesprechung nicht als zusätzliche Minderung zur orthopädischen achtzigprozentigen Arbeitsfähigkeit zu verstehen. Bezüglich des retrospektiven Verlaufes der Arbeitsfähigkeit führten die Gutachter aus, die Aktendokumentation sei leider nicht befriedigend konsistent. Zunächst sei von einer konservativen Behandlung mit Immobilisation und Stützgurt die Rede. In mehreren MRI-Abklärungen 2003, 2004 und 2005 habe keine traumaverursachte Myelopathie identifiziert werden können. Erst im März 2006 habe man sich zu einer vorderen Spondylodese Th12 bis L2 entschieden. Der postoperative Verlauf sei regelrecht gewesen. Nach der Spondylodese sollte spätestens innert eines Zeitrahmens von 6-9 Monaten eine vollständige achsengerechte Konsolidierung eingetreten sein. Die Gutachter führten auch aus, ein syndromales Beschwerdebild liege nicht vor. Der Psychiater diskutiere zwar die Möglichkeit einer somatoformen Schmerzstörung, diese Diagnose könne aber nicht gestellt werden. Die Schmerzen würden als Bestandteil der depressiven Störung beschrieben. Der begutachtende Psychiater Dr. med. C. _____, Facharzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, führte in seinem Teilgutachten aus, der Beschwerdeführer zeige ein leicht- bis mittelgradiges depressives Zustandsbild. Die Schmerzsymptomatik des unteren Rückens mit Ausstrahlung in beide Beine bis zu den Zehen und begleitenden Taubheitsgefühlen werde vom Versicherten mit der höchstmöglichen Schmerzstärke angegeben. Die Schmerzen im Nacken, zwischen den Schulterblättern und im linken Arm würden mit einer sieben einer visuellen Analogskala von null bis zehn (zehn höchste Schmerzstärke) angegeben. Der Beschwerdeführer empfinde somit starke, respektive sehr starke Schmerzen. Ohne Kenntnisse der aktuellen orthopädischen und rheumatologischen Befunde bleibe es psychiatrischerseits offen, ob die angegebenen Schmerzen hinreichend somatisch begründet werden könnten. Wenn dies nicht oder nicht hinreichend der Fall sei, könne das ausgeprägte Schmerzerleben im Rahmen der vorliegenden depressiven Störung erklärt werden. Allenfalls könnte das Schmerzsyndrom auch als anhaltende somatoforme Schmerzstörung separat diagnostiziert werden. Die neurologische Gutachterin Dr. med. D. _____, Facharzt FMH für Neurologie, kommt in ihrem Teilgutachten zum Schluss, dass die Schmerzen des Beschwerdeführers keine neurologische Grundlage besäßen und von neurologischer Seite her die Arbeitsfähigkeit nicht eingeschränkt sei. Der internistische

Gutachter Dr. med. E._____, Facharzt FMH für Innere Medizin, stellte fest, es bestünden aus internistischer Sicht keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit und in angepassten Tätigkeiten.

E. 9.1

Der Beschwerdeführer macht geltend, das Gutachten sei nicht verwertbar, da keine genügende Auseinandersetzung mit den ärztlichen Berichten aus seiner Heimat stattgefunden habe. Zudem könne nicht von einer vollständigen Aktenlage ausgegangen werden, da so gut wie keine medizinischen Berichte aus den Jahren 2007 bis 2012 vorlägen.

E. 9.2

Das im Verfahren nach Art. 44 ATSG eingeholte polydisziplinäre Gutachten der SMAB AG basiert zwar auf umfassenden allgemeininternistischen, rheumatologischen und psychiatrischen Untersuchungen. Die begutachtenden Ärzte haben detailliert die Anamnese sowie die Befunde erhoben. Die medizinischen Zusammenhänge und die medizinische Situation wurden einleuchtend dargelegt und die Schlussfolgerung nachvollziehbar begründet.

E. 9.3

Es ist zu prüfen, ob das polydisziplinäre Gutachten in Kenntnis aller Vorakten abgegeben wurde und ob ihm voller Beweiswert zuerkannt werden kann.

E. 9.3.1

Die Gutachter gingen bei der Erstellung des Gutachtens, wie sie schreiben, von der Annahme aus, dass ihnen sämtliche medizinischen Dokumente, die eine fundierte Beurteilung des Falles erlauben, zur Verfügung gestellt wurden. Unter Bst. B "Vorgeschichte gemäss Aktenlage" listen sie für die Jahre 2003 bis und mit 2007 23 medizinische Dokumente auf, für die Jahre 2008 bis 2013 werden mit Ausnahme von zwei RAD-Berichten keine medizinischen Dokumente genannt. Die Teilgutachten enthalten weder eine Liste weiterer zur Verfügung stehender ärztlicher Dokumente noch nehmen die Gutachter darin auf weitere ärztliche Dokumente Bezug. Es ist deshalb davon auszugehen, dass den begutachtenden Ärzten keine ärztlichen Dokumente zur Verfügung standen, die nicht in Bst. B des Gutachtens aufgelistet sind.

E. 9.3.2

Der Beschwerdeführer reichte im vorinstanzlichen Verfahren viele ärztliche Berichte ein. Davon sind eine grosse Zahl in Bst. B des polydisziplinären Gutachtens nicht aufgeführt und lagen damit den Gutachtern bei der Erstellung des Gutachtens offenbar nicht vor. Dies betrifft insbesondere eine Anzahl Arztberichte von den Beschwerdeführer behandelnden Ärzten sowie fachärztliche Berichte aus den Jahren 2009 bis 2012, die der Beschwerdeführer im Dezember 2012 eingereicht hatte und die Vorinstanz unter IV-Akt. 146-161 (mit deutschen Übersetzungen) ablegte. Zudem lagen den Gutachtern auch ungefähr die Hälfte der unter IV-Akt. 183-234 abgelegten Arztberichte aus Jahren 2003 bis 2008 nicht vor. Schliesslich wurde auch ein "Befund, Beurteilung und Gutachten" der serbischen Invalidenkommission erster Instanz vom 19. November 2007 (IV-Akt. 3) den Gutachtern nicht zur Verfügung gestellt.

E. 9.3.3

Bei den medizinischen Berichten, die den Gutachtern nicht vorlagen insbesondere denjenigen aus den Jahren 2003 bis 2006, handelt es sich zum Teil um kurze Arztberichte, bei denen fraglich erscheinen könnte, ob sie für die Beurteilung des Gesundheitszustandes des Beschwerdeführers zum Zeitpunkt der Erstellung des Gutachtens von Relevanz waren. Vom Beschwerdeführer eingereichte ärztliche Unterlagen sind jedoch den begutachtenden Ärzten grundsätzlich vorzulegen. Die Entscheidung, ob einzelne Unterlagen für die medizinische Beurteilung des Gesundheitszustandes von Relevanz sind oder nicht, ist grundsätzlich von der begutachtenden medizinischen Fachperson zu treffen, nicht von der IV-Stelle (vgl. BGE 137 V 210 E. 6.2.4). Die ärztlichen Unterlagen aus den Jahren 2006 bis 2012, die den Gutachtern nicht zur Verfügung standen, wären vorliegend für die Beurteilung des Gesundheitsverlaufs, der aktuellen gesundheitlichen Beschwerden des Beschwerdeführers und für deren Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers relevant gewesen. Dies insbesondere insofern, als der Beschwerdeführer auch nach seiner Operation im März 2006 über Schmerzen klagte und bis heute klagt, die sich gemäss seiner Aussage nach der Operation nicht besserten. Auch wenn es sich bei den Unterlagen zu einem grossen Teil um kurze Arztberichte behandelnder Ärzte handelt, denen nur ein eingeschränkter Beweiswert zukommt (BGE 135 V 465 E. 4.5 m.w.H.), können diese nicht ohne Weiteres als irrelevant bezeichnet werden. Sie hätten zumindest dazu beitragen können, den Gutachtern ein klareres Bild der Entwicklung der gesundheitlichen Beschwerden des Beschwerdeführers zu ermöglichen. Insbesondere um den Verlauf des Gesundheitszustandes des Beschwerdeführers nach der Operation bis zum Zeitpunkt der Erstellung des Gutachtens korrekt beurteilen zu können, hätten diese Unterlagen den Gutachtern deshalb vorliegen müssen. Dies auch deshalb, weil die fehlenden ärztlichen Unterlagen zu einem grossen Teil die letzten Jahre vor Erstellung des Gutachtens (2008 bis 2012) betreffen, für die den Gutachtern keine ärztlichen Unterlagen zur Verfügung standen und die für die Einschätzung der Gesundheitssituation des Beschwerdeführers zum Zeitpunkt der Erstellung des Gutachtens von besonderer Bedeutung waren. Demgegenüber erscheint es weniger gravierend, dass den Gutachtern auch einige Arztberichte aus den Jahren vor der Operation (2003 bis Anfang 2006) nicht vorlagen (IV-Akt. 205, 209-211, 2014, 215, 217, 218 und 228). Bei diesen Arztberichten handelt es sich ausschliesslich um kurze Berichte behandelnder Fachärzte. Zudem erscheint dieser Zeitraum durch die im Gutachten aufgeführten medizinischen Unterlagen ausreichend dokumentiert und die Einschätzung der Arbeitsfähigkeit ist unter den Parteien nicht strittig.

E. 9.3.4

Zudem wurde der "Befund, Beurteilung und Gutachten" der serbischen Invalidenkommission erster Instanz vom 19. November 2007 (IV-Akt. 3) den Gutachtern nicht zur Verfügung gestellt. Auch wenn der "Befund, Beurteilung und Gutachten" der serbischen Invalidenkommission für die sozialversicherungsrechtliche Beurteilung in der Schweiz keine bindende Wirkung hat (BGE 130 V 253 E. 2.4; BGE 125 V 351 E. 3a; Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichtes [heute: Bundesgericht] I 435/02 vom 4. Februar 2003, E. 2 m.w.H.), handelt es sich dabei doch um ein mehrseitiges ärztliches Gutachten, das den Gutachtern der SMAB AG vorzulegen und von diesen zu würdigen gewesen wäre.

E. 9.4.1

Damit ist festzustellen, dass den Gutachtern nicht alle vom Beschwerdeführer eingereichten und potentiell relevanten medizinischen Unterlagen vorlagen und das Gutachten nicht in Kenntnis aller Vorakten abgegeben wurde. Dem polydisziplinären Gutachten der SMAB AG vom 19. Dezember 2013 kann deshalb kein voller Beweiswert zugesprochen werden, weshalb das Gericht nicht abschliessend darauf abstellen kann.

E. 9.4.2

Zudem ist festzustellen, dass die Gutachter ausführen (vgl. E. 8.2), die zwanzigprozentige Einschränkung des psychiatrischen Gutachters sei nicht als zusätzliche Minderung zur orthopädischen achtzigprozentigen Arbeitsfähigkeit zu verstehen. Sie begründen diese Schlussfolgerung jedoch nicht, so dass diese vom Gericht nachvollzogen werden kann.

E. 9.4.3

Als voll beweiswertig kann das Gutachten jedoch bezüglich der Zeit bis zur Operation vom März 2006 respektive bis zum Abschluss der Rehabilitationszeit im Anschluss an diese Operation angesehen werden. Die volle Arbeitsunfähigkeit des Beschwerdeführers in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit als Schreiner und in Verweistätigkeiten vom 3. März 2003 bis Ende November 2006 wird im Gutachten schlüssig, nachvollziehbar und widerspruchsfrei begründet und im Beschwerdeverfahren von keiner Seite bestritten. Sie gilt als erstellt.

E. 9.4.4

Auch ausserhalb des polydisziplinären Gutachtens liegen keine ärztlichen Berichte vor, denen für die Zeit ab dem 1. Dezember 2006 vollen Beweiswert zukommen würden und auf welche die IV-Stelle und das Gericht ihre Beurteilung abstützen könnten (vgl. auch Urteil des Bundesverwaltungsgerichts C-5221/2009 vom 6. Februar 2012, Sachverhalt Bst. B.d).

E. 9.5

Es ist damit festzustellen, dass der Beschwerdeführer aus orthopädischen Gründen, die auf seine Kompressionsfraktur zurückzuführen sind, in seinem bisherigen Beruf als Schreiner und in möglichen Verweistätigkeiten seit seinem Unfall vom 2. März 2003 und bis Ende November 2006 zu 100 % arbeitsunfähig war.

E. 9.6

Bezüglich des weiteren Verlaufs der gesundheitlichen Beeinträchtigungen nach der Rehabilitationszeit im Anschluss an Operation im März 2006 und der daraus folgenden Arbeitsfähigkeit ist der rechtserhebliche Sachverhalt jedoch nicht genügend abgeklärt, da weder auf das diesbezüglich mangelhafte SMAB-Gutachten abgestellt werden kann, noch auf RAD-Berichte oder die vom Beschwerdeführer eingereichten Arztberichte. Es kann damit nicht beurteilt werden, ob sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers ab diesem Zeitpunkt wesentlich veränderte und wenn ja in welchem Ausmass. Die übrigen vom Beschwerdeführer auf Beschwerdeebene vorgebrachten Rügen können deshalb vorliegend nicht beurteilt werden. Diese werden erst auf Grundlage ergänzender gutachterlicher Abklärungen zu beantworten sein. Dies betrifft die Frage, ob erhebliche Divergenzen zwischen dem Gutachten der SMAB AG und den vorgängigen fachärztlichen Einschätzungen vorliegen und ebenso, ob auch unter Einbezug der bisher nicht berücksichtigten medizinischen Akten von einer relevanten Verbesserung der gesundheitlichen Situation des Beschwerdeführers im Vergleich zur aktenkundigen Situation, wie sie vor dem 1. Dezember 2006 vorlag, ausgegangen werden kann. Schliesslich kann auch die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers zum Zeitpunkt der

angefochtenen Verfügung in angestammter und angepasster Tätigkeit nicht beurteilt werden.

E. 9.7.1

Gemäss Rechtsprechung des Bundesgerichts hat die Beschwerdeinstanz im Regelfall ein Gerichtsgutachten einzuholen, wenn sie einen medizinischen Sachverhalt überhaupt für gutachtlich abklärungsbedürftig hält oder wenn eine Administrativexpertise in einem rechtserheblichen Punkt nicht beweiskräftig ist. Es ist dem Versicherungsgericht (unter dem Aspekt der Verfahrensgarantie) jedoch unbenommen, eine Sache an die IV-Stelle zurückzuweisen, wenn lediglich eine Klarstellung, Präzisierung oder Ergänzung von gutachtlichen Ausführungen erforderlich ist (BGE 137 V 210 E. 4.4.1.4). Letzteres ist vorliegend der Fall, geht es doch lediglich um die Ergänzung der gutachtlichen Ausführungen bezüglich der mangelnden Aktenanamnese.

E. 9.7.2

Die angefochtene Verfügung ist deshalb aufzuheben und zur vollständigen Abklärung des Sachverhaltes und zur Neuurteilung an die Vorinstanz zurückzuweisen. Dabei ist es der Vorinstanz überlassen, ob sie den Mangel des Gutachtens der SMAB AG durch eine ergänzendes Gutachten der gleichen Gutachter beheben oder ob sie ein neues externes, polydisziplinäres Gutachten in Auftrag geben will. Beides hat unter vollständiger Vorlage aller vom Beschwerdeführer eingereichten und aller sich bei den Vorakten befindlichen, potentiell relevanten ärztlichen Unterlagen zu geschehen. Die Vorinstanz hat auch die erwerblichen Auswirkungen der neu festzustellenden Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers in Verweistätigkeiten neu zu beurteilen und dabei insbesondere die Rügen des Beschwerdeführers bezüglich leidensbedingtem Abzug einzubeziehen.

E. 10.1

Das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von IV-Leistungen vor dem Bundesverwaltungsgericht ist kostenpflichtig (Art. 69 Abs. 1bis i.V.m. Abs. 2 IVG). Bei diesem Ausgang des Verfahrens sind jedoch keine Verfahrenskosten aufzuerlegen (Art. 63 Abs. 1 und 2 VwVG).

E. 10.2

Dem obsiegenden und im Verfahren vor dem Bundesverwaltungsgericht vertretenen Beschwerdeführer ist zu Lasten der Vorinstanz eine Parteientschädigung für die ihm erwachsenen notwendigen und verhältnismässig hohen Kosten zuzusprechen (Art. 64 Abs. 1 VwVG in Verbindung mit Art. 7 des Reglements vom 21. Februar 2008 über die Kosten und Entschädigungen vor dem Bundesverwaltungsgericht [VGKE, SR 173.320.2]). Der Rechtsbeistand reichte keine Kostennote ein. Der notwendige Vertretungsaufwand lässt sich indes aufgrund der Aktenlage zuverlässig abschätzen, weshalb praxisgemäss auf die Einholung einer solchen verzichtet wird (Art. 14 Abs. 2 VGKE). In Anwendung der genannten Bestimmungen und unter Berücksichtigung der massgeblichen Bemessungsfaktoren (Art. 8 ff. VGKE) ist die Parteientschädigung von Amtes wegen auf pauschal Fr. 3000.- (inklusive Auslagen und Mehrwertsteueranteil) festzusetzen. (Dispositiv nächste Seite)

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