

# **BVGer C-5438/2007 vom 27. Januar 2010**

Bundesverwaltungsgericht, 2010-01-27, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger\\_C-5438\\_2007](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger_C-5438_2007)

FR: TAF C-5438/2007 du 27 janvier 2010

IT: TAF C-5438/2007 del 27 gennaio 2010

## **Regeste**

Invalidenversicherung (IV)

## **Erwägungen**

### **E. 1.1**

Das Bundesverwaltungsgericht ist für die Beurteilung der vorliegenden Streitsache zuständig (Art. 31 f. sowie Art. 33 Bst. d des Verwaltungsgerichtsgesetzes vom 17. Juni 2005 [VGG, SR 173.32] i.V.m. Art. 69 Abs. 1 Bst. b des Bundesgesetzes vom 19. Juni 1959 über die Invalidenversicherung [IVG, SR 831.20]).

### **E. 1.2**

Gemäss Art. 19 Abs. 3 VGG sind die Richter und Richterinnen des Bundesverwaltungsgerichts zur Aushilfe in anderen Abteilungen verpflichtet. Vorliegend ist der Vorsitz im Beschwerdeverfahren auf die Abteilung II übergegangen. Der Spruchkörper setzt sich (neu) aus den Richtern Stephan Breitenmoser und Jean-Luc Baechler aus der Abteilung II sowie Richterin Franziska Schneider aus der Abteilung III zusammen.

### **E. 1.3**

Das Verfahren vor Bundesverwaltungsgericht richtet sich nach dem Bundesgesetz über das Verwaltungsverfahren vom 20. Dezember 1968 (VwVG, SR 172.021), soweit das Verwaltungsgerichtsgesetz nichts anderes bestimmt (Art. 37 VGG). Vorbehalten bleiben gemäss Art. 3 Bst. dbis VwVG die besonderen Bestimmungen des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts vom 6. Oktober 2000 (ATSG, SR 830.1). Gemäss Art. 1 Abs. 1 IVG sind die Bestimmungen des ATSG auf die Invalidenversicherung (Art. 1a-26bis und 28-70) anwendbar, soweit das IVG nicht ausdrücklich eine Abweichung vom ATSG vorsieht.

### **E. 1.4**

Der Beschwerdeführer ist als Adressat der angefochtenen Verfügung durch diese berührt und hat ein schutzwürdiges Interesse an deren Aufhebung oder Änderung (Art. 59 ATSG, Art. 48 Abs. 1 VwVG). Die Beschwerde wurde frist- und formgerecht eingereicht (Art. 60 Abs. 1 sowie Art. 61 Bst. b ATSG, Art. 52 VwVG). Auf die Beschwerde ist deshalb einzutreten.

### **E. 2.1**

Der Beschwerdeführer ist Staatsangehöriger von Mazedonien und lebt dort, so dass vorliegend das am 1. Januar 2002 in Kraft getretene Abkommen zwischen der Schweizerischen Eidgenossenschaft und der Republik Mazedonien über die Soziale

Sicherheit vom 9. Dezember 1999 (SR 0.831.109.520.1) anwendbar ist. Gemäss Art. 4 Abs. 1 dieses Abkommens sind die Staatsangehörigen des einen Vertragsstaates sowie deren Familienangehörige und Hinterlassene in ihren Rechten und Pflichten aus den Rechtsvorschriften des anderen Vertragsstaats den Angehörigen dieses Vertragsstaats bzw. deren Angehörigen und Hinterlassenen gleichgestellt; abweichende Bestimmungen bleiben vorbehalten. Demnach richtet sich der Anspruch des Beschwerdeführers auf Leistungen der Invalidenversicherung nach schweizerischem Recht, insbesondere dem IVG sowie der Verordnung über die Invalidenversicherung vom 17. Januar 1961 (IVV, SR 831.201).

### **E. 2.2**

Weil in zeitlicher Hinsicht grundsätzlich diejenigen Rechtssätze massgebend sind, die bei der Erfüllung des zu Rechtsfolgen führenden Tatbestands Geltung haben, und weil nach ständiger Praxis der Sozialversicherungsgerichte bei der Beurteilung eines Falles grundsätzlich auf den bis zum Zeitpunkt des Erlasses des angefochtenen Verwaltungsakts (12. Juli 2007) eingetretenen Sachverhalt abgestellt wird (vgl. BGE 132 V 1 E. 1, BGE 129 V 1 E. 1.2, m.w.H.), sind im vorliegenden Fall die auf den 1. Januar 2004 in Kraft getretenen Bestimmungen der 4. IV-Revision anwendbar, nicht aber diejenigen der 5. IV-Revision. Im Folgenden werden deshalb die ab 1. Januar 2004 (bis Ende 2007) gültig gewesenen Bestimmungen des IVG (Fassung vom 21. März 2003, AS 2003 3837 ff.) und der IVV (Fassung vom 21. Mai 2003, AS 2003 3859 ff.) zitiert.

### **E. 2.3**

Die Frage, ob und gegebenenfalls ab wann Anspruch auf Leistungen der schweizerischen Invalidenversicherung besteht, bestimmt sich allein aufgrund der schweizerischen Rechtsvorschriften. Für die Beurteilung eines Rentenanspruchs sind daher die Feststellungen des ausländischen Versicherungsträgers bezüglich Invaliditätsgrad und Anspruchsbeginn für die rechtsanwendenden Behörden in der Schweiz nicht verbindlich (vgl. BGE 130 V 253 E. 2.4). Der sinngemässe dahingehende Einwand des Beschwerdeführers geht deshalb fehl.

### **E. 3.1**

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 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). 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 ATSG). 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).

### **E. 3.2**

Gemäss Art. 28 Abs. 1 IVG haben Versicherte bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 70% Anspruch auf eine ganze Rente, bei mindestens 60% auf eine Dreiviertelsrente, bei mindestens 50% auf eine halbe Rente oder auf eine Viertelsrente, wenn sie mindestens zu

40% invalid sind. Gemäss Abs. 1ter dieser Norm werden Renten, die einem Invaliditätsgrad von weniger als 50% entsprechen, jedoch nur an Versicherte ausgerichtet, die ihren Wohnsitz und gewöhnlichen Aufenthalt (Art. 13 ATSG) in der Schweiz haben.

### **E. 3.3**

Für die Bestimmung des Invaliditätsgrads 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 (sog. Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (sog. Valideneinkommen; Art. 16 ATSG). Der Einkommensvergleich hat in der Regel so zu erfolgen, dass die beiden hypothetischen Erwerbseinkommen ziffernmässig möglichst genau ermittelt und einander gegenübergestellt werden; der Invaliditätsgrad lässt sich sodann aus der Einkommensdifferenz bestimmen. Können die fraglichen Erwerbseinkommen nicht genau ermittelt werden, sind sie nach Massgabe der im Einzelfall bekannten Umstände zu schätzen und die so gewonnenen Annäherungswerte miteinander zu vergleichen (allgemeine Methode des Einkommensvergleichs; vgl. BGE 128 V 29 E. 1; UELI KIESER, Schweizerisches Sozialversicherungsrecht, Zürich/St. Gallen 2008, S. 176 ff., Rz. 71 ff.).

### **E. 3.4**

Der Rentenanspruch entsteht gemäss Art. 29 Abs. 1 IVG frühestens in dem Zeitpunkt, in dem die versicherte Person mindestens zu 40% bleibend erwerbsunfähig geworden ist (Bst. a) oder während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens zu 40% arbeitsunfähig gewesen war (Bst. b). Bei Versicherten mit Wohnsitz im Ausland - für die das Staatsvertragsrecht keine Ausnahme vorsieht - entsteht der Rentenanspruch nach Art. 29 Abs. 1 Bst. b IVG jedoch erst, 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, weil Art. 28 Abs. 1 IVG nicht eine blosse Auszahlungsvorschrift, sondern eine besondere Anspruchsvoraussetzung darstellt (vgl. BGE 121 V 264 E. 6c).

### **E. 3.5**

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 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 (vgl. BGE 125 V 256 E. 4, BGE 115 V 133 E. 2; AHI-Praxis 2002, S. 62 E. 4b/cc). Die Verwaltung und das Gericht haben die medizinischen Unterlagen nach dem Grundsatz der freien Beweiswürdigung - wie alle übrigen Beweismittel - frei, d.h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Dies bedeutet für das Gericht, dass es alle Beweismittel, unabhängig, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruchs gestatten.

### **E. 3.6**

Anspruch auf eine ordentliche Rente haben Versicherte, die im Sinne des Gesetzes invalid sind und bei Eintritt der Invalidität während mindestens eines vollen Jahres Beiträge geleistet haben (Art. 36 Abs. 1 IVG). Meldet sich ein Versicherter mehr als zwölf Monate nach Entstehen des Anspruchs an, so werden die Leistungen in Abweichung von Art. 24 Abs. 1 ATSG lediglich für die zwölf der Anmeldung vorangehenden Monate ausgerichtet (Art. 48 Abs. 2 IVG).

#### **E. 4**

Die Vorinstanz geht davon aus, dass der Beschwerdeführer in seiner angestammten Tätigkeit als Hilfs- bzw. Bauarbeiter seit dem 23. September 2005 zu 100% arbeitsunfähig ist; dies wird vom Beschwerdeführer auch nicht bestritten. Die Vorinstanz geht jedoch ebenfalls davon aus, dass der Beschwerdeführer leichtere, leidensangepasste Verweisungstätigkeiten weiterhin in vollem Umfang ausüben könne, womit lediglich von einer 32%igen Erwerbseinbusse auszugehen sei. Sie erklärt, auf eine vertrauensärztliche Untersuchung des Beschwerdeführers könne verzichtet werden, da die ausführliche medizinische Dokumentation ein umfassendes und präzises Bild seines Gesundheitszustands vermittele. Dem hält der Beschwerdeführer entgegen, er sei wegen seiner Gesundheitsbeeinträchtigungen nicht in der Lage, den von der Vorinstanz vorgeschlagenen Verweisungstätigkeiten nachzugehen. Gestützt auf die gegenwärtige Aktenlage sei jedoch keine rechtsgenügeliche Beurteilung seines Rentenanspruchs möglich, weshalb zusätzliche Abklärungen zu treffen seien.

#### **E. 4.1**

Der Beschwerdeführer hat aktenkundigerweise und unbestrittenermassen während insgesamt mehr als einem Jahr Beiträge an die schweizerische AHV/IV geleistet, so dass die Voraussetzung der Mindestbeitragsdauer für den Anspruch auf eine ordentliche Invalidenrente erfüllt ist. Er hat zuletzt im Jahre 1996 als Arbeiter auf dem Bau gearbeitet. Nach seiner Rückkehr nach Mazedonien ist er keiner Erwerbstätigkeit mehr nachgegangen. Aus diesem Grund ist für die Zeit ab Einreichung seines Rentengesuchs bzw. ein Jahr zuvor, d.h., August 2002 (Art. 48 IVG), auf Grund der ärztlichen Angaben zu prüfen, ob der Beschwerdeführer bis zum 12. Juli 2007 eine rentenbegründende Invalidität erlitten hat.

#### **E. 4.2**

Die Vorinstanz stützt ihren Entscheid auf folgende Stellungnahmen ihres ärztlichen Dienstes: Dr. A. \_\_\_\_\_ hält in seinem Renten Antrag vom 24. Februar 2005 (act. 167a und 167) fest, der Beschwerdeführer leide an einem persistierenden zervicobrachialen Syndrom, Kopfschmerzen und einer posttraumatischen Epilepsie. Er habe im Januar 1995 einen Autounfall mit Kontusion des Kopfes und Distorsion der Halswirbelsäule erlitten. In der Folge sei es zu keiner Ausheilung der bestehenden Beschwerden gekommen. Deshalb sei seit dem 15. Januar 1995 für körperlich schwere Arbeiten von einer 80%igen und für angepasste Verweisungstätigkeiten von einer 50%igen Arbeitsunfähigkeit auszugehen. Der Beschwerdeführer könne jedoch noch Verweisungstätigkeiten wie Museums- oder Parkingwächter, Kassierer oder Billetverkäufer sitzend, Archivierung, Scannen oder Distribution nachgehen. Dr. B. \_\_\_\_\_ führt in der Zweitmeinung zum Renten Antrag am 11. April 2005 (act. 168) aus, in den medizinischen Dokumenten zum Renten Antrag des Beschwerdeführers würden Angaben gemacht, die z.T. nachweislich falsch, nicht ausreichend dokumentiert und zudem widersprüchlich seien. Falsch sei beispielsweise die Angabe der anamnetischen Commotio cerebri (Gehirnerschütterung); beim Selbstunfall des

Beschwerdeführers sei es zu einem seitlichen Anschlagen des Kopfes gekommen, was eine Distorsion (Zerrung) der Hals- und Nackenmuskulatur zur Folge gehabt hätte. Diese könne nur im weitesten Sinne als Contusio crani bezeichnet werden. Eine Commotio bzw. Contusio cerebri oder ein Schleudertrauma hätten nicht vorgelegen. Deshalb sei eine allfällige Epilepsie nicht posttraumatischer Natur. Die Epilepsie werde erstmals im April 2002 erwähnt und mit einem psychoorganischen Syndrom (POS) im EEG vom Oktober 2004 diagnostiziert. Die mazedonische IV-Kommission sei den Diagnosen Epilepsie und POS in ihrem Entscheid vom 3. Juni 2006 nicht gefolgt und habe den Beschwerdeführer als voll arbeitsfähig bezeichnet. Dies deute darauf hin, dass die Kommission ebenfalls Zweifel an den neurologischen Diagnosen habe. Zu beachten sei ferner die mehrmals und unabhängig beschriebene groteske Aggravationstendenz des Beschwerdeführers. Aus diesen Gründen sei der neuropsychiatrische Bericht vom 7. Oktober 2004 mitsamt EEG einem Neurologen in der Schweiz vorzulegen. Dr. C. \_\_\_\_\_ hält im Schlussbericht des RAD Rhone vom 23. Januar 2007 (act. 186) fest, der Beschwerdeführer leide seit seinem Autoselbstunfall an einer posttraumatischen Anpassungsstörung, einem persistierenden zervicobrachialen Syndrom, Kopfschmerzen, Nackenschmerzen mit Ausstrahlung in die Arme, Parästhesien, Schwindel und einer posttraumatischen Epilepsie. Auf Grund des EEGs lasse sich eine Verletzung der Halswirbelsäule vermuten. Dr. A. \_\_\_\_\_ attestiere am 24. Februar 2005 per Januar 1995 eine 80%ige Arbeitsunfähigkeit; seither hätten sich die beruflichen Einschränkungen nicht verbessert. Mit Schreiben vom 8. Februar 2007 (act. 187) ersuchte die Vorinstanz Dr. C. \_\_\_\_\_ um eine erneute Stellungnahme zur Entwicklung der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers seit dem Jahre 1999, dem Zeitpunkt, als dessen erstes Rentengesuch abgewiesen worden war. Sie wies insbesondere auf Dr. B. \_\_\_\_\_s Vorschlag hin, den neuropsychiatrischen Bericht vom 7. Oktober 2004 sowie das EEG einem Neurologen vorzulegen. Zudem verwies die Vorinstanz auf den Bericht von Dr. D. \_\_\_\_\_ inkl. EEG vom 7. September 2006. In seinem Schlussbericht vom 8. März 2007 (act. 188) führt Dr. C. \_\_\_\_\_ aus, das von Dr. D. \_\_\_\_\_ erstellte EEG sei gemäss Rücksprache mit dem Neurologen Dr. E. \_\_\_\_\_ normal. Die Schlussfolgerung von Dr. D. \_\_\_\_\_ lasse eine Verletzung der Halswirbelsäule vermuten; die Aussage sei jedoch zu wenig aussagekräftig für die Festlegung von beruflichen Einschränkungen. Bei der Beurteilung im November 1995 durch Dr. F. \_\_\_\_\_ hätten keine Diagnosen gestellt werden können, die auch nur eine teilweise Arbeitsunfähigkeit rechtfertigen könnten. Bei der somatischen Untersuchung durch Dr. G. \_\_\_\_\_ im März 1996 hätten ebenfalls keine relevanten Befunde gestellt werden können; es sei der Verdacht auf Simulation geäussert und eine psychiatrische Beurteilung empfohlen worden. Gemäss psychiatrischer Beurteilung durch Dr. H. \_\_\_\_\_ vom April 1996 bestünden beim Beschwerdeführer keine psychiatrischen Leiden; die vorgetragene Beschwerden erinnerten an Simulation und seien in keinem Zusammenhang mit dem Unfall. Im Dezember 1996 habe der Beschwerdeführer eine Kataraktoperation am linken Auge gehabt, die bei gutem Visus am rechten Auge jedoch keine besonderen beruflichen Einschränkungen zur Folge habe. Am 28. April 2005 habe Dr. I. \_\_\_\_\_ eine Gastritis diagnostiziert, die ebenfalls keine beruflichen Einschränkungen bedinge. Am 23. September 2005 sei der Beschwerdeführer von Dr. I. \_\_\_\_\_ wegen Lumbago und Kopfschmerzen behandelt worden. Diese Leiden hätten Einschränkungen bei der Ausübung schwerer körperlicher Arbeiten zur Folge; leichte und mittelschwere Tätigkeiten seien aber vollschichtig möglich. Am 23. Februar 2006 beschreibe Dr. I. \_\_\_\_\_ eine posttraumatische Epilepsie, wofür es jedoch gemäss EEG von Dr. D. \_\_\_\_\_ jedoch keine Hinweise gebe. Ebenso wenig gebe es aus der

Krankengeschichte Hinweise auf ein posttraumatisches Psychosyndrom oder eine Anpassungsstörung. Ebenfalls fehle es an Hinweisen für die beschriebene posttraumatische Augenschädigung. Diese wäre anlässlich der ophthalmologischen Kontrolle im Zusammenhang mit der Kataraktoperation im Dezember 1996 festgestellt worden. Die Gastritis könne behandelt werden und bedinge keine beruflichen Einschränkungen. Die Rückenschmerzen würden sich nur bei schweren Arbeiten einschränkend auswirken. Die Tomographie des Schädels im Februar 2006 sei unauffällig gewesen. Dem Beschwerdeführer seien damit leichte und mittelschwere Arbeiten weiterhin zumutbar. Als Zeitpunkt für den Beginn der Einschränkung der Arbeitsfähigkeit könne die Behandlung bei Dr. I. \_\_\_\_\_ am 23. September 2005 genommen werden. Nach der Antwort des Beschwerdeführers auf den Vorbescheid der Vorinstanz hält Dr. C. \_\_\_\_\_ im Schlussbericht vom 10. Juli 2007 (act. 209) fest, der Beschwerdeführer klage seit seinem Unfall vom Januar 1995 über multiple Beschwerden. Es habe jedoch weder psychisch noch somatisch je ein klar definiertes Krankheitsbild beschrieben werden können. Er sei auf die diagnostizierten Kopf- und Rückenschmerzen, Schmerzen in der linken Schulter und den Visusverlust bereits in seinem letzten Bericht (act. 188) eingegangen und entsprechend von Einschränkungen bei der Ausübung schwerer körperlicher Arbeiten ausgegangen. Da sich seit der letzten Beurteilung keine neuen Anhaltspunkte ergeben hätten, sei weiterhin von einer 100%igen Arbeitsunfähigkeit im angestammten Beruf, jedoch von einer 100%igen Arbeitsfähigkeit in Verweisungstätigkeiten auszugehen.

#### **E. 4.3**

Auf Grund der genannten Stellungnahmen des ärztlichen Dienstes fällt zunächst auf, dass sich diese sowohl mit Bezug auf den Umfang als auch den Beginn der Arbeitsunfähigkeit widersprechen. Dr. A. \_\_\_\_\_ vertritt im Rentenantrag vom 24. Februar 2005 (act. 167a und 167) die Ansicht, dass beim Beschwerdeführer seit dem 15. Januar 1995 für körperliche schwere Arbeiten von einer 80%igen und für angepasste Verweisungstätigkeiten von einer 50%igen Arbeitsunfähigkeit auszugehen sei. Demgegenüber geht Dr. C. \_\_\_\_\_ im Schlussbericht vom 8. März 2007 (act. 188) erst per September 2005 von einer 100%igen Arbeitsunfähigkeit im angestammten Beruf und von einer 100%igen Arbeitsfähigkeit in Verweisungstätigkeiten aus. Diese Ansicht bekräftigt Dr. C. \_\_\_\_\_ im Bericht vom 10. Juli 2007 (act. 209). Die Vorinstanz folgt im angefochtenen Entscheid Dr. C. \_\_\_\_\_s Meinung und geht lediglich ab September 2005 von einer 100%igen Arbeitsunfähigkeit im angestammten Beruf aus. Wie dargelegt (E. 4.1 hiervor), umfasst der vorliegend zu beurteilende Zeitraum die Periode zwischen August 2002 und Juli 2007. Soweit ersichtlich, stützt die Vorinstanz den Beginn der Arbeitsunfähigkeit per September 2005 einzig auf folgende nicht näher begründete Aussage von Dr. C. \_\_\_\_\_: "Als Beginn der Einschränkungen kann die Behandlung bei Dr. I. \_\_\_\_\_ vom 23.09.2005 genommen werden." (act. 188). Weshalb für die Beurteilung der Arbeitsunfähigkeit gerade auf Dr. I. \_\_\_\_\_s Bericht abzustellen sei bzw. weshalb deren Beginn nicht vor dem September 2005 anzusiedeln sei, geht jedoch weder aus dem angefochtenen Entscheid noch aus den Akten eindeutig hervor. Damit ist nicht rechtsgenügend erstellt, ob und in welchem Umfang der Beschwerdeführer zwischen dem 12. August 2002 und dem 22. September 2005 in seinem angestammten Beruf oder in einer allfälligen Verweisungstätigkeit arbeits- bzw. arbeitsunfähig war.

#### **E. 4.4**

Mit Bezug auf die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers in einer Verweisungstätigkeit seit dem 23. September 2005 stellt der ärztliche Dienst der Vorinstanz folgende funktionellen Einschränkungen fest (act. 168, 188 sowie 209): Arbeitszeit ganztags möglich, in wechselnden Arbeitspositionen, nur mittelschwere und leichte Arbeiten, keine Arbeit in der Kälte, keine für die linke Schulter belastenden Arbeiten und keine grossen Anforderungen an das Sehvermögen. Entsprechend werden für den Beschwerdeführer folgende Beispiele zumutbarer, angepasster Tätigkeiten genannt: nicht qualifizierter Arbeiter/Hilfsarbeiter in einer Fabrik, einem Werk; Concierge, Hausmeister, Aufseher auf einer Baustelle; Parkwächter, Museumswächter; Magaziner, Lagerist; kleinere Lieferungen mit einem Fahrzeug; Verkäufer allgemein; Reparatur von Kleingeräten/Haushaltsartikeln; Kassierer oder Billetverkäufer in einer sitzenden Position, wobei die Möglichkeit zum Positionswechsel gegeben sein müsse; Strassenreiniger.

#### **E. 4.4.1**

Die Akten enthalten namentlich folgende Arztberichte, die über den Gesundheitszustand des Beschwerdeführers im massgebenden Zeitraum Auskunft geben: Gemäss Bericht (ohne Unterschrift) vom 7. Oktober 2004 aus Z. \_\_\_\_\_ (act. 166) - der lediglich teilweise übersetzt wurde, da gemäss Anmerkung des Übersetzers das Manuskript zur Hälfte nicht lesbar sei - leide der Beschwerdeführer an folgenden Beschwerden: posttraumatische Kopfschmerzen, posttraumatische Beschwerden der Halswirbelsäule und der linken Schulter, zeitweise Gedächtnislücken und auditive Halluzinationen. Gemäss EEG leide er an einer posttraumatischen Epilepsie, verbunden mit einem psychoorganischen Syndrom, das sich in Verhaltensauffälligkeiten manifestiere. Gemäss Bericht von Dr. I. \_\_\_\_\_ vom 23. Februar 2006 (act. 193) leide der Beschwerdeführer an einer erosiven Magenentzündung und einer Lumboischialgie. Der Neurologe Dr. D. \_\_\_\_\_ zieht in seinem Bericht vom 7. September 2006 (act. 200) den Schluss, die neurologische Untersuchung des Beschwerdeführers lege eine Verletzung der Halswirbelsäule nahe. Gemäss einem weiteren Bericht von Dr. I. \_\_\_\_\_ vom 30. April 2007 (act. 202) klagt der Beschwerdeführer bei jeder Untersuchung über Schmerzen in der Lendenwirbelsäule und der linken Schulter. Er leide seit seinem Unfall im Jahre 1995 an wiederkehrenden Kopfschmerzen, die von gelegentlichen Gleichgewichtsstörungen und beidseitiger Verminderung der Sehfähigkeit begleitet seien. Er werde mit Schmerz- und Beruhigungsmitteln sowie Antirheumatika behandelt. Die Symptome bestünden jedoch trotz Behandlung weiter.

#### **E. 4.4.2**

Dr. C. \_\_\_\_\_ begründet im Schlussbericht vom 8. März 2007 (act. 188) - auf den die Vorinstanz den angefochtenen Entscheid im Wesentlichen stützt - seine Einschätzung der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers mit dem Umstand, dass von den diagnostizierten Leiden einzig die Lumbago und die Kopfschmerzen Einschränkungen der Arbeitsfähigkeit bedingen würden. Es erscheint nachvollziehbar, dass eine Kataraktoperation und eine behandelbare Gastritis keine Auswirkungen auf die Arbeitsunfähigkeit haben. Demgegenüber ist Dr. C. \_\_\_\_\_s Einschätzung der Restarbeitsfähigkeit in Verweisungstätigkeiten nicht nachvollziehbar begründet: "Rückenschmerzen bedingen Einschränkungen bei schweren Arbeiten, leichte und mittelschwere Tätigkeiten sind weiterhin möglich". Weshalb die Rückenbeschwerden und die Kopfschmerzen des Beschwerdeführers keinen Einfluss auf die Ausübung einer mittelschweren oder leichten Tätigkeit haben können, führt Dr. C. \_\_\_\_\_ nicht aus. Hinzu kommt, dass mit Bezug auf

die Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Verweisungstätigkeit wiederum eine nicht nachvollziehbare Diskrepanz zwischen der Einschätzung von Dr. C.\_\_\_\_\_ und derjenigen von Dr. A.\_\_\_\_\_ besteht; Ersterer geht von einer 100%igen, Letzterer von einer 50%igen Arbeitsunfähigkeit aus (act. 167a und 167). Des Weiteren hält Dr. C.\_\_\_\_\_ fest, die Schlussfolgerung von Dr. D.\_\_\_\_\_ lasse zwar eine Verletzung der Halswirbelsäule vermuten, dessen Aussage sei jedoch zu wenig aussagekräftig für die Festlegung von beruflichen Einschränkungen. Auf Grund dieser Feststellung kann nicht mit Sicherheit ausgeschlossen werden, dass die diagnostizierte Verletzung der Halswirbelsäule des Beschwerdeführers keinen Einfluss auf dessen Arbeitsfähigkeit in einer mittelschweren oder leichten Verweisungstätigkeit hat. Des Weiteren bestehen auch bezüglich der Diagnose Epilepsie Differenzen in den Einschätzungen des ärztlichen Dienstes der Vorinstanz: Dr. A.\_\_\_\_\_ geht von einer posttraumatischen Epilepsie aus (act. 167a und 167). Dr. B.\_\_\_\_\_ führt in der Zweitmeinung zum Rentenanspruch am 11. April 2005 aus, eine allfällige Epilepsie sei nicht posttraumatischer Natur, sie werde erstmals erst im April 2002 diagnostiziert (act. 168). Dr. C.\_\_\_\_\_ hält im Schlussbericht vom 23. Januar 2007 zunächst fest, es handle sich um eine posttraumatische Epilepsie (act. 186). In seinem zweiten Schlussbericht vom 8. März 2007 kommt er demgegenüber zum Schluss, gemäss EEG von Dr. D.\_\_\_\_\_ vom 7. September 2006 gebe es für eine posttraumatische Epilepsie keine Hinweise (act. 188). Schliesslich bestehen auch angesichts des Umstands, dass die Beschwerden des Beschwerdeführers gemäss Bericht von Dr. I.\_\_\_\_\_ vom 30. April 2007 (act. 202) trotz Behandlung mit Schmerz- und Beruhigungsmitteln sowie Antirheumatika weiterbestehen, Zweifel daran, ob diesem die Ausübung einer leichteren Tätigkeit tatsächlich noch zu 100% zumutbar ist.

#### **E. 4.4.3**

Auf Grund der dargelegten Unstimmigkeiten ist für das Bundesverwaltungsgericht nicht schlüssig und nachvollziehbar, ob und aus welchen medizinischen Gründen dem Beschwerdeführer angesichts der Diagnosen eine leidensangepasste Verweisungstätigkeit ab dem 23. September 2005 zu 100% zumutbar sein solle. Anhand der Akten ist damit keine zuverlässige Beurteilung der (Rest-)Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers möglich.

#### **E. 4.5**

Zusammenfassend ist auf Grund der genannten aktenkundigen Unterlagen festzuhalten, dass weder der Beginn der Arbeitsunfähigkeit des Beschwerdeführers im angestammten Beruf bzw. in Verweisungstätigkeiten (E. 4.3 hiervor) noch die Beurteilung der (Rest-)Arbeitsfähigkeit ab dem 23. September 2005 (E. 4.4 hiervor) rechtsgenügend erstellt sind. Ohne Vornahme einer ergänzenden medizinischen Abklärung und Beurteilung ist es dem Bundesverwaltungsgericht nicht möglich, mit dem im Sozialversicherungsrecht erforderlichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit festzustellen, ob und allenfalls in welchem Ausmass der Beschwerdeführer zwischen dem 12. August 2002 und dem 12. Juli 2007 in einem rentenrelevanten Ausmass invalid gewesen ist.

#### **E. 5**

Die Beschwerde ist damit insoweit gutzuheissen, als die angefochtene Verfügung vom 12. Juli 2007 aufzuheben und die Sache zu einer medizinisch nachvollziehbar begründeten, retrospektiven Beurteilung der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers zwischen dem 12. August 2002 und dem 22. September 2005 sowie einer medizinischen Untersuchung und Beurteilung seiner Arbeitsfähigkeit in einer Verweisungstätigkeit ab dem 23. September

2005 an die Vorinstanz zurückzuweisen ist (Art. 61 Abs. 1 VwVG). Bei verminderter Arbeitsfähigkeit ist ein Einkommensvergleich durchzuführen und anschliessend eine neue Verfügung zu erlassen.

#### **E. 6**

Abschliessend ist über die Verfahrenskosten und eine allfällige Parteientschädigung zu befinden. Angesichts des Obsiegens des Beschwerdeführers sind keine Verfahrenskosten zu erheben. Vorinstanzen werden keine Verfahrenskosten auferlegt (Art. 63 Abs.1 und 2 VwVG sowie Art. 6 Bst. b des Reglements über die Kosten und Entschädigungen vor dem Bundesverwaltungsgericht vom 21. Februar 2008 [VGKE, SR 173.320.2]). Der obsiegenden Partei kann von Amtes wegen oder auf Begehren eine Entschädigung für die ihr erwachsenen notwendigen Kosten zugesprochen werden (Art. 64 Abs. 1 VwVG i.V.m. Art. 7 Abs. 1 VGKE). Die Entschädigung für die Rechtsvertreterin wird mangels Einreichung einer Kostennote unter Berücksichtigung des gebotenen und aktenkundigen Anwaltsaufwandes auf Fr. 1'000.- (inkl. Auslagen) festgesetzt (Art. 65 Abs. 5 VwVG i.V.m. Art. 14 Abs. 2 VGKE). Diese Entschädigung ist von der Vorinstanz zu leisten. Bei diesem Verfahrensausgang ist das Gesuch des Beschwerdeführers um unentgeltliche Rechtspflege als gegenstandslos geworden abzuschreiben.

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