

BVGer C-5511/2008 vom 20. Dezember 2010

Bundesverwaltungsgericht, 2010-12-20, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger_C-5511_2008

FR: TAF C-5511/2008 du 20 décembre 2010

IT: TAF C-5511/2008 del 20 dicembre 2010

Regeste

Invalidenversicherung (IV)

Erwägungen

E. 2.1

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

E. 2.2

Da die Beschwerde im Übrigen frist- und formgerecht eingereicht und der Kostenvorschuss fristgerecht geleistet wurde, ist auf die Beschwerde einzutreten (60 ATSG i.V.m. Art. 38 Abs. 4 Bst. b ATSG, Art. 52 VwVG und Art. 63 Abs. 4 VwVG).

E. 3.1

Der Beschwerdeführer ist Staatsangehöriger von Serbien, wo er heute lebt. Da die Schweiz mit diesem Nachfolgestaat des ehemaligen Jugoslawiens kein entsprechendes neues Abkommen abgeschlossen hat, bleiben die Bestimmungen des Abkommens zwischen der Schweizerischen Eidgenossenschaft und der Föderativen Volksrepublik Jugoslawien über Sozialversicherung vom 8. Juni 1962 (SR 0.831.109.818.1; im Folgenden: Abkommen) auf den vorliegenden Fall anwendbar (BGE 126 V 203 E. 2b, BGE 122 V 382 E. 1, BGE 119 V 101 E. 3). Demnach bestimmt sich die Frage, ob und gegebenenfalls ab wann Anspruch auf Leistungen der schweizerischen Invalidenversicherung besteht, soweit dieser Staatsvertrag keine abweichende Regelung enthält, allein aufgrund der schweizerischen Rechtsvorschriften (vgl. Art. 1, 2 und 4 des Abkommens).

E. 3.2

In materiellrechtlicher Hinsicht sind grundsätzlich diejenigen Rechtssätze massgebend, die bei der Erfüllung des zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung haben, wobei nach ständiger Praxis auf den im Zeitpunkt des Erlasses des angefochtenen Verwaltungsaktes eingetretenen Sachverhalt abgestellt wird (BGE 130 V 329, BGE 129 V 1 E. 1.2 mit Hinweisen). Ein allfälliger Leistungsanspruch ist für die Zeit vor einem Rechtswechsel aufgrund der bisherigen und ab diesem Zeitpunkt nach den in Kraft stehenden Normen zu prüfen (pro rata temporis; vgl. BGE 130 V 445). Daher sind hier die ab 1. Januar 2003 geltenden Bestimmungen des ATSG anwendbar. Bei den materiellen Bestimmungen des IVG und der Verordnung über die Invalidenversicherung vom 17. Januar 1961 (IVV, SR 831.201) ist daher auf die Fassung gemäss den am 1. Januar 2004 in Kraft getretenen Änderungen (4. IV-Revision; AS 2003 3837) abzustellen. Soweit ein Rentenanspruch ab dem 1. Januar 2008 zu prüfen ist, sind weiter die mit der 5. IV-Revision zu diesem

Zeitpunkt in Kraft getretenen Gesetzes- und Verordnungsänderungen zu beachten (AS 2007 5129 und AS 2007 5155).

4.1. Die Beschwerdeführenden können im Rahmen des Beschwerdeverfahrens die Verletzung von Bundesrecht unter Einschluss des Missbrauchs oder der Überschreitung des Ermessens, die unrichtige oder unvollständige Feststellung des rechtserheblichen Sachverhalts sowie die Unangemessenheit des Entscheids rügen (Art. 49 VwVG).

4.2. Im Sozialversicherungsprozess hat das Gericht seinen Entscheid, sofern das Gesetz nicht etwas Abweichendes vorsieht, nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu fällen. Die blossе Möglichkeit eines bestimmten Sachverhalts genügt den Beweisanforderungen nicht. Das Gericht hat vielmehr jener Sachverhaltsdarstellung zu folgen, die es von allen möglichen Geschehensabläufen als die wahrscheinlichste würdigt (BGE 126 V 353 E. 5b, 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 es könnten weitere Beweismassnahmen 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; vgl. auch BGE 122 V 162 E. 1d, 122 II 464 E. 4a, 120 Ib 224 E. 2b).

4.3. Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es dabei, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist. Im Weiteren sind die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der Person noch zugemutet werden können (BGE 125 V 256 E. 4 mit Hinweisen). Die - arbeitsmedizinische - Aufgabe der Ärzte und Ärztinnen besteht darin, sich dazu zu äussern, inwiefern die versicherte Person in ihren körperlichen oder geistigen Funktionen leidensbedingt eingeschränkt ist.

4.4. Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Expertinnen und Experten begründet sind (vgl. BGE 125 V 351 E. 3a und E. 3b/cc mit Hinweisen).

5.1. Im vorliegenden Verfahren ist streitig und vom Bundesverwaltungsgericht zu prüfen, ob die IVSTA zu Recht dem Beschwerdeführer eine halbe und keine ganze Rente zugesprochen und deren Beginn zu Recht auf den 1. Mai 2006 festgesetzt hat.

5.2. Die Voraussetzung der Mindestbeitragsdauer (vgl. Art. 36 Abs. 1 IVG in den bis 31. Dezember 2007 und ab 1. Januar 2008 geltenden Fassungen) ist vorliegend erfüllt (vgl. IV/1). Es bleibt daher zu prüfen, inwiefern der Beschwerdeführer in rentenrelevantem Ausmass invalid ist.

5.3. Bei der Beurteilung eines Falles stellt das Sozialversicherungsgericht grundsätzlich auf den bis zum Zeitpunkt des Erlasses der streitigen Verfügung (hier die angefochtene Verfügung vom 21. Juli 2008) eingetretenen Sachverhalt ab (BGE 131 V 243 E. 2.1).

5.4. 5.4.1. Gemäss dem per 31. Dezember 2007 aufgehobenen Art. 48 Abs. 2 IVG werden, wenn sich ein Versicherter mehr als zwölf Monate nach dem Entstehen des Anspruchs auf eine Invalidenrente anmeldet, Leistungen nur für die zwölf der Anmeldung vorangegangenen Monate ausgerichtet (erster Satz). Weiter gehende Nachzahlungen werden nur erbracht, wenn der Versicherte den anspruchsbegründenden Sachverhalt nicht kennen konnte und die Anmeldung innert zwölf

Monaten seit Kenntnisnahme vornimmt (zweiter Satz). 5.4.2. Der Beschwerdeführer macht geltend, dass er beim serbischen Versicherungsträger am 9. September 2005 - gleichzeitig mit seinem Antrag auf eine serbische Invalidenrente - das "Formular YU/CH 4" zum Bezug einer schweizerischen Invalidenrente eingereicht habe. Auf telefonische Nachfrage habe der serbische Versicherungsträger erklärt, dass das besagte Formular vom 9. September 2005 verloren gegangen sei (vgl. act. 4). Die IVSTA beruft sich hingegen auf das auf den 12. Mai 2007 datierte Formular "YU/CH 4" (IV/1). 5.4.3. Am 24. September 2009 ersuchte die IVSTA den serbischen Versicherungsträger um Auskunft darüber, wann der Beschwerdeführer sich bei ihm (erstmalig) zum Bezug von Leistungen der schweizerischen Invalidenversicherung angemeldet habe (vgl. IV/36). Diese Anfrage beantwortete der serbische Versicherungsträger am 22. Dezember 2009 dahingehend, dass der Beschwerdeführer sich am 8. September 2005 zum Bezug einer Invalidenrente gemäss dem schweizerisch-jugoslawischen Abkommen über soziale Sicherheit angemeldet habe (vgl. IV/37 bzw. act. 25.1). Diese klare Aussage des serbischen Versicherungsträgers wird zwar durch das von diesem beigelegte Formular vom 8. September 2005 (IV/37 bzw. act. 25.2) weder belegt noch widerlegt. In den Akten findet sich jedoch auch ein ausgefüllter und unterzeichneter Fragebogen für den Arzt vom 3. Februar 2006 (IV/22, übersetzt: IV/23). Da es sich dabei um ein Formular der schweizerischen Invalidenversicherung handelt, das sich im Übrigen ausdrücklich als Anhang zum Formular "YU/CH 4" bezeichnet, ist davon auszugehen, dass beim serbischen Versicherungsträger jedenfalls vor dem 3. Februar 2006 ein Gesuch zum Bezug einer schweizerischen Invalidenrente eingereicht wurde. Unter diesen Umständen ist mit dem im Sozialversicherungsrecht geltenden Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer sich (erstmalig) am 8. September 2005 zum Bezug einer schweizerischen Invalidenversicherung angemeldet hat. 5.4.4. Da die Anmeldung des Leistungsanspruchs somit vor dem 1. Januar 2008 erfolgt ist, kommt betreffend die Wartefrist Art. 48 Abs. 2 IVG zur Anwendung (vgl. oben E. 5.4.1) und nicht Art. 29 Abs. 1 IVG in der ab 1. Januar 2008 geltenden Fassung (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_48/2009 vom 28. April 2009 E. 4 und 5.1). 5.5. Der Zeitpunkt des Eintritts der Invalidität beurteilt sich nach Art. 29 Abs. 1 IVG (in der bis 31. Dezember 2007 geltenden Fassung) bzw. Art. 28 Abs. 1 IVG (in der ab 1. Januar 2008 geltenden Fassung). Der Rentenanspruch entsteht frühestens in dem Zeitpunkt, in dem der Versicherte mindestens zu 40% bleibend erwerbsunfähig geworden ist (Dauerinvalidität, Art. 7 ATSG) oder während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens zu 40% arbeitsunfähig war (lang dauernde Krankheit bzw. labiler Gesundheitszustand, Art. 6 ATSG, vgl. BGE 121 V 264 E. 5 und 6). Für Versicherte im Ausland gelten teilweise hiervon abweichende Bestimmungen (vgl. unten E. 5.10). 5.6. Da vorliegend eine labile Gesundheitseinschränkung im Sinne von Art. 29 Abs. 1 Bst. b IVG in Frage steht (vgl. oben Bst. A), welche am 16. September 2003 ihren Beginn genommen haben soll, ist im Folgenden zu prüfen, ob am 8. September 2004 (ein Jahr vor Einreichen der Anmeldung bei der IVSTA, vgl. oben E. 5.4) bereits ein Rentenanspruch bestand oder ob ein solcher danach bis zum 21. Juli 2008 (Erlass der angefochtenen Verfügung) entstanden ist. 5.7. Die folgenden gesetzlichen Grundlagen und von der Rechtsprechung entwickelten Grundsätze sind für die Beurteilung der Streitsache massgebend: Arbeitsunfähigkeit ist die durch eine Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit bedingte, volle oder teilweise Unfähigkeit, im bisherigen Beruf oder Aufgabenbereich zumutbare Arbeit zu leisten. Bei langer Dauer wird auch die zumutbare Tätigkeit in einem anderen Beruf oder Aufgabenbereich berücksichtigt (Art. 6

ATSG). Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG, eingefügt per 1. Januar 2008). Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 ATSG).

5.8. Für die Bestimmung des Invaliditätsgrades 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).

5.9. Gemäss Art. 28 Abs. 1 IVG (ab 1. Januar 2008: Art. 28 Abs. 2 IVG) besteht bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 70% Anspruch auf eine ganze Rente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 60% Anspruch auf eine Dreiviertelsrente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50% Anspruch auf eine halbe Rente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40% Anspruch auf eine Viertelsrente. Für Versicherte mit Wohnsitz im Ausland gelten besondere Regelungen (vgl. unten E. 5.10).

5.10. Gemäss Art. 28 Abs. 1ter IVG (in der vom 1. Januar 2003 bis 31. Dezember 2007 gültig gewesenen Fassung) beziehungsweise Art. 29 Abs. 4 IVG (in der seit 1. Januar 2008 gültigen Fassung) 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. Nach der bundesgerichtlichen Rechtsprechung zu Art. 28 Abs. 1ter IVG entsteht bei Versicherten im Ausland der Rentenanspruch nach Art. 29 Abs. 1 lit. b und Art. 28 Abs. 1 IVG (jeweils in der bis 31. Dezember 2007 geltenden Fassung) 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, da Art. 28 Abs. 1ter IVG nicht eine blosser Auszahlungsvorschrift, sondern eine besondere Anspruchsvoraussetzung darstellt (vgl. BGE 121 V 264 E. 5 und 6). An dieser Rechtsprechung zu Art. 28 Abs. 1ter IVG (in der vom 1. Januar 2003 bis 31. Dezember 2007 gültig gewesenen Fassung) ist auch nach dem Inkrafttreten der im Wesentlichen gleichen Bestimmung in Art. 29 Abs. 4 IVG (gültig ab 1. Januar 2008) festzuhalten. Vorbehalten bleibt eine abweichende staatsvertragliche Regelung (vgl. BGE 130 V 253). Eine solche liegt vorliegend allerdings nicht vor. Vielmehr sieht Art. 8 Bst. e des Abkommens ausdrücklich vor, dass ordentliche (schweizerische) Invalidenrenten für Versicherte, die weniger als zur Hälfte invalid sind, jugoslawischen (bzw. heute unter anderem serbischen) Staatsangehörigen nur gewährt werden, solange sie ihren Wohnsitz in der Schweiz haben.

E. 6

Der Beschwerdeführer beantragt die Zusprache einer ganzen Invalidenrente. Im vorinstanzlichen Verfahren berief er sich darauf, dass der serbische Versicherungsträger ihm eine körperliche Beeinträchtigung von 70% attestiert und eine Invalidenrente zugesprochen habe (vgl. IV/28). Wie bereits ausgeführt (vgl. oben E 3.1), richtet sich die Prüfung der Anspruchsvoraussetzungen einer schweizerischen Invalidenrente nach der schweizerischen Rechtsordnung. Dementsprechend bindet die allfällige Zusprache einer

Invalidenrente durch den serbischen Versicherungsträger weder die IVSTA noch das Bundesverwaltungsgericht.

E. 7.1

Der Beschwerdeführer begründet seinen Antrag auf Zusprache einer ganzen Invalidenrente ferner damit, dass er aus gesundheitlichen Gründen mindestens zu 70% arbeitsunfähig sei.

E. 7.2

In Bezug auf die Würdigung des Gesundheitszustandes und der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers im massgebenden Zeitraum ist vorweg festzuhalten, dass verschiedene medizinische Dokumente erst nach dem Erlass der angefochtenen Verfügung vom 21. Juli 2008 erstellt wurden und keine Aussagen zum Gesundheitszustand des Beschwerdeführers vor Erlass der angefochtenen Verfügung enthalten. Sie fallen für die Beurteilung des massgebenden Zeitraums daher ausser Betracht (vgl. oben E. 5.3). Dabei handelt es sich um die folgenden Berichte: - den radiologischen Untersuchungsbericht von Dr. B. _____ (Radiologe) vom 12. August 2008 (act. 13.2, übersetzt: IV/38), - die 3 Berichte von Dr. C. _____ (Neuropsychiaterin) vom 25. August 2008, vom 6. Februar 2009, 7. März 2009 (act. 2.2; act. 13.6 übersetzt: IV/41; act. 13.1), - den Bericht von D. _____ (Psychologe) vom 8. September 2008 (act. 13.3, übersetzt: IV/39), - den Bericht von Dr. E. _____ (klinische Ärztin, Subspezialität Echografie) vom 5. November 2008 (act. 13.4, übersetzt: IV/40 oben), - den Bericht von Dr. F. _____ (Spezialistin für Ophthalmologie) vom 17. Dezember 2008 (act. 13.5, übersetzt: IV/40 unten). Ebenfalls ausser Betracht fällt die zweite MD-Stellungnahme vom 2. Juli 2009, soweit sie sich zu den in zeitlicher Hinsicht ausser Betracht fallenden medizinischen Berichten äussert. Soweit in den genannten Berichten neue bzw. zusätzliche Beschwerden diagnostiziert wurden, bleiben diese für das vorliegende Verfahren ohne Bedeutung. So wurden insbesondere die vom Beschwerdeführer geltend gemachten psychischen Beeinträchtigungen (vgl. act. 4, 19) in den früheren medizinischen Unterlagen nicht erwähnt und für den massgebenden Zeitraum nicht nachgewiesen. Insbesondere wurde der Fragebogen für den Arzt (Anhang zum Formular "YU/CH 4") vom 3. Februar 2006 zwar von einer Neuropsychiaterin unterzeichnet, wurden darin aber keine Einschränkungen der psychischen Gesundheit des Beschwerdeführers erwähnt oder diagnostiziert. Die in den genannten Berichten erwähnten Beschwerden können jedoch Gegenstand eines Revisionsverfahrens bilden (vgl. unten E. 9).

E. 7.3

Zentral für die Beurteilung des Gesundheitszustandes und der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers im massgebenden Zeitraum sind die folgenden medizinischen Unterlagen: - der Austrittsbericht des Klinikzentrums G. _____ (Prof. Dr. H. _____, Dr. I. _____) betreffend die Hospitalisation des Beschwerdeführers vom 16. September bis 23. Oktober 2003 (IV/10, übersetzt: IV/11), - der Austrittsbericht der Klinik für kardiovaskuläre Chirurgie des Instituts für kardiovaskuläre Erkrankungen J. _____ (Prof. Dr. L. _____, Dres. M. _____ und N. _____) betreffend die Hospitalisation des Beschwerdeführers vom 25. August bis 13. Oktober 2004 (IV/16, übersetzt: IV/17), - der Bericht der Klinik für kardiovaskuläre Chirurgie des Instituts für kardiovaskuläre Erkrankungen J. _____ (Dr. K. _____, Interne Medizin / Kardiologie) vom 9. November 2004 (IV/12, übersetzt: IV/13), - der Bericht der Klinik für Kardiochirurgie des Instituts für kardiovaskuläre Erkrankungen J. _____ (Dr. K. _____) und das

dazugehörige Echokardiogramm, beide vom 14. März 2005 (IV/18, übersetzt: IV/19; IV/20 bzw. 42, übersetzt: IV/21), - der Bericht des Gesundheitszentrums in O. _____ (Dr. P. _____, Spezialistin für Arbeitsmedizin) vom 16. Mai 2005 (IV/14, übersetzt: IV/15), - der Fragebogen für den Arzt von Dres. Q. _____ (Neuropsychiatrie) und R. _____ (Interne Medizin) vom 3. Februar 2006 (IV/22, übersetzt: IV/23), - der Bericht der Klinik für Kardiochirurgie des Instituts für kardiovaskuläre Erkrankungen J. _____ (Dr. K. _____) vom 19. September 2007 (act. 2.3), - die erste MD-Stellungnahme vom 28. Februar 2008 (Dr. S. _____, Fachärztin für Innere Medizin [vgl. www.medreg.admin.ch, zuletzt besucht am 1. Dezember 2010]) (IV/25), - die zweite MD-Stellungnahme vom 2. Juli 2009 (Dr. S. _____), soweit diese - auch unter Berücksichtigung des Berichts von Dr. K. _____ vom 19. September 2007 - an der Beurteilung der (kardialen) Gesundheit und der Arbeitsfähigkeit ab 1. September 2004 gemäss der ersten MD-Stellungnahme festhielt.

E. 7.4

Aus diesen Unterlagen geht hervor, dass bis zum Erlass der angefochtenen Verfügung (nur) eine Kardiopathie und Bluthochdruck als gesundheitliche Einschränkungen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit thematisiert wurden. Weitere Beschwerden mit attestierten Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit wurden nicht erwähnt und werden vom Beschwerdeführer auch nicht substantiiert geltend gemacht.

E. 7.4.1

In Bezug auf die Kardiopathie ist ersichtlich und unbestritten, dass der Beschwerdeführer am 16. September 2003 hospitalisiert und diversen kardiologischen Untersuchungen unterzogen wurde. Diagnostiziert wurden eine infektiöse/bakterielle Endokarditis, eine Insuffizienz der Aortentaschenklappe zweiten bis dritten Grades, eine Insuffizienz der Mitralklappe (Herzklappe zwischen der linken Herzkammer und dem linken Vorhof) leichten Grades und eine essentielle Hypertonie (vgl. insbesondere IV/10, übersetzt: IV/11). Am 23. Oktober 2003 wurde der Beschwerdeführer aus dem Spital entlassen. Ihm wurde eine medikamentöse Therapie verschrieben und empfohlen, physische Anstrengungen zu vermeiden. Ein chirurgischer Eingriff an der Aortenklappe sei zur Zeit nicht indiziert. Am 25. August 2004 wurde der Beschwerdeführer erneut hospitalisiert (vgl. IV/16, übersetzt: IV/17). Es wurden eine bakterielle Endokarditis (ICD-10 I33.0) diagnostiziert, eine Insuffizienz der Aortenklappe dritten Grades, eine Insuffizienz der Mitralklappe vierten Grades, eine Insuffizienz der Trikuspidalklappe (Herzklappe zwischen der rechten Herzkammer und dem rechten Vorhof) zweiten/dritten Grades, eine Auswurfraction (Ejektionsfraktion, FE) von 61%. In der Folge wurden eine Herzkatheteruntersuchung und Koronarografie durchgeführt sowie ein Aortenklappenersatz (ICD-10 Z95.2) und eine Annuloplastie (Verstärkung der rekonstruierten Klappe durch Einengung des Klappenringes) des mitralen und trikuspidalen Zuflusses vorgenommen. Am 13. Oktober 2004 wurde der Beschwerdeführer aus dem Spital entlassen.

E. 7.4.2

Der MD attestierte dem Beschwerdeführer in seiner ersten Stellungnahme vom 28. Februar 2008 (IV/25) folgende Beschwerden, welche er in seiner zweiten Stellungnahme vom 2. Juli 2009 bestätigte (IV/35): - Status nach Aortenklappenersatz September 2004 wegen schwerer Aortenklappeninsuffizienz nach Endokarditis September 2003 (Hauptdiagnose), - kompensierte Herzinsuffizienz (bei Mitralinsuffizienz) (Nebendiagnose ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit), - arterielle Hypertonie (Nebendiagnose ohne Auswirkung auf die

Arbeitsfähigkeit). Dies entspricht im Wesentlichen - mit teilweise abweichender Terminologie und Gewichtung - einer kurzen Zusammenfassung der in den übrigen massgebenden Berichten enthaltenen kardiologischen Diagnosen (inkl. Hypertonie) (vgl. oben E. 7.3). Dass der MD die zusammen mit dem Aortenklappenersatz durchgeführte Annuloplastie nicht separat erwähnte, vermindert die Aussagekraft der MD-Stellungnahme nicht. Unter diesen Umständen sieht das Gericht keinen Anlass dafür, seiner Beurteilung ein anderes als das vom MD attestierte Beschwerdebild zu Grunde zu legen.

E. 7.4.3

Ausgehend von diesem Beschwerdebild attestierte der MD dem Beschwerdeführer in seiner ersten Stellungnahme ab 30. August/1. September 2004 eine kardiale Einschränkungen der Arbeitsfähigkeit. Der Beschwerdeführer leide vor allem bei Anstrengungen an Einschränkungen wie Atemnot und allgemeiner Schwäche. Leichtere Tätigkeiten, wie die zuletzt ausgeübte als Kleiderverkäufer, könnten noch zu 50% ausgeübt werden. Eine Verweisungstätigkeit sei nicht zumutbar. An dieser Beurteilung hielt der MD in seiner zweiten Stellungnahme für den Zeitraum bis Juli 2008 ausdrücklich fest.

E. 7.4.4

Demgegenüber attestierte Dres. Q._____ und R._____ dem Beschwerdeführer am 3. Februar 2006 eine gänzliche Arbeitsunfähigkeit für den Zeitraum vom 8. September 2003 (also vor Beginn der ersten Hospitalisation) bis (mindestens) 8. September 2007 (vgl. IV/22, übersetzt: IV/23). Der so angesetzte Beginn der Arbeitsunfähigkeit ist nicht nachvollziehbar: Ein chirurgischer Eingriff wurde anlässlich der ersten Hospitalisation - im Gegensatz zur zweiten Hospitalisation - ausdrücklich für nicht notwendig erachtet. Ausserdem gab der Beschwerdeführer selbst an, bis zum 30. August 2004 erwerbstätig gewesen zu sein (vgl. IV/7 f.). Eine Einschränkung der Arbeitsunfähigkeit vor der ersten Hospitalisation wird auch in keinem anderen medizinischen Bericht attestiert. Der Bericht der Dres. Q._____ und R._____ leidet somit an einem erheblichen Mangel, der seine Glaubwürdigkeit einschränkt, sodass er auch für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit ab der zweiten Hospitalisation ausser Betracht fällt.

E. 7.4.5

Zur Frage der Arbeitsfähigkeit äusserte sich ausserdem Dr. K._____ in ihren Berichten vom 9. November 2004, 14. März 2005 und 19. September 2007 (IV/12, übersetzt: IV/13; IV/18, übersetzt: IV/19; IV/20 bzw. 42, übersetzt: IV/21; act. 2.3). Sie beurteilte den Beschwerdeführer jeweils für arbeitsunfähig. Eine eigentliche Herleitung dieser Beurteilung ist aus den Berichten allerdings nicht ersichtlich. Vielmehr enthalten die Berichte lediglich eine Auflistung von Diagnosen, einzelnen Untersuchungsergebnissen, Behandlungstherapien und die Schlussfolgerung betreffend die Arbeitsfähigkeit. Aus den Berichten lässt sich immerhin entnehmen, dass Dr. K._____ die kardiale Gesundheit objektiv als kompensiert beurteilte. Soweit sie dem Beschwerdeführer trotzdem eine gänzliche Arbeitsunfähigkeit attestierte, muss sie dies weitgehend aus den subjektiven Angaben des Beschwerdeführers abgeleitet haben.

E. 7.4.6

Die Beurteilungen des MD und von Dr. K._____ lassen sich insofern in Übereinstimmung bringen, als beide dem Beschwerdeführer im Zusammenhang mit bzw. im Nachgang zur zweiten Hospitalisation eine erhebliche Einschränkung der Arbeitsfähigkeit attestierte. Während Dr. K._____ gestützt auf die objektiven und subjektiven

Befunde auf eine gänzliche Arbeitsunfähigkeit schloss, schloss der MD gestützt lediglich auf die objektiven Befunde auf eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit von 50%. Da an der vom MD vorgenommenen Einschränkung auf objektive Befunde nichts auszusetzen ist und sich die übrigen massgebenden medizinischen Berichte (vgl. oben E. 7.3) zur Frage der Arbeitsfähigkeit nicht äussern, sieht das Gericht keinen Anlass dafür, von der Beurteilung des MD abzuweichen. Allerdings geht es davon aus, dass diese Einschränkung der Arbeitsfähigkeit bereits am 25. August 2004 (Beginn der zweiten Hospitalisation) eingetreten ist (und nicht erst am 30. August bzw. 1. September 2004, wie vom MD postuliert).

E. 7.5

Ergänzend ist festzuhalten, dass den übrigen medizinischen Dokumenten für die Beurteilung des Gesundheitszustandes und der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers vorliegend keine beachtliche Bedeutung zukommt, zumal es sich dabei um blosse Laborberichte und medizinische Kurzzatteste handelt, die auch ohne Übersetzung medizinisch interpretiert werden können und denen keine weiterführenden Informationen betreffend den Gesundheitszustand und die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers entnommen werden können (IV/46-51). Das selbe gilt auch für das erste der drei mit "Original illisible" markierten Dokumente (IV/45), bei dem es sich um das Resultat einer kardiologischen Messung vom 1. Mai 2005 handelt. Bei den beiden anderen mit "Original illisible" markierten Dokumenten (IV/43 f.) handelt es sich um Faxkopien zweier bereits (in lesbarer Form) aktenkundiger Berichte des Instituts für kardiovaskuläre Erkrankungen (IV/16 und IV/18). Soweit der Beschwerdeführer geltend macht, dass sich in den Akten unleserliche medizinische Dokumente befinden, welche in lesbarer Form nochmals beim serbischen Versicherungsträger hätten einverlangt werden müssen (vgl. act. 4, 19), ist ihm daher nicht zuzustimmen.

E. 8

Zusammenfassend ist somit davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer seit dem 25. August 2004 in seiner bisherigen Arbeitstätigkeit lediglich zu 50% arbeitsfähig und eine besser angepasste Verweisungstätigkeit ausgeschlossen ist. Das Invalideneinkommen beträgt somit 50% des Valideneinkommens und der Invaliditätsgrad 50% (vgl. oben E. 5.8). Da die Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit am 25. August 2004 eingetreten ist und es sich um einen labilen Gesundheitszustand handelt, ist das Wartejahr (ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens zu 50% arbeitsunfähig) am 24. August 2005 abgelaufen und der Versicherungsfall am 25. August 2005 eingetreten (vgl. oben E. 5.10). Dem Beschwerdeführer steht somit seit 1. August 2005 (vgl. Art. 29 Abs. 2 IVG in der bis 31. Dezember 2007 geltenden Fassung bzw. Art. 29 Abs. 3 IVG in der ab 1. Januar 2008 geltenden Fassung) eine halbe Invalidenrente zu. In diesem Sinn ist die Beschwerde gut-zuheissen. Soweit der Beschwerdeführer die Zusprache einer Rente bereits ab 1. September 2004 bzw. die Zusprache einer ganzen Invalidenrente beantragt, ist die Beschwerde abzuweisen.

E. 9

Angesichts der geschilderten Aktenlage geht das Bundesverwaltungsgericht davon aus, dass weitere Beweismassnahmen - namentlich weitere medizinische Untersuchungen - an diesem feststehenden Ergebnis nichts ändern würden. Deshalb ist auf weitere Abklärungen zu verzichten (antizipierte Beweiswürdigung, vgl. oben E. 4.2).

E. 10

Auf Grund der im Rahmen des Beschwerdeverfahrens neu eingereichten Arztberichte bestehen Anhaltspunkte dafür, dass sich die Gesundheit des Beschwerdeführers seit dem Erlass der angefochtenen Verfügung verschlechtert haben könnte (vgl. diesbezüglich auch die zweite Stellungnahme des MD). Damit können die Eingaben vom 18. September 2008 und 4. April 2009 (act. 4, 13) als sinngemässer Antrag auf eine Revision entgegengenommen werden, worüber die Vorinstanz nach Abschluss dieses Verfahrens zu befinden haben wird (vgl. auch Duplik vom 15. Juli 2009).

E. 11

Zu befinden bleibt über die Verfahrenskosten und eine allfällige Parteientschädigung.

E. 11.1

Die Verfahrenskosten werden unter Berücksichtigung des Umfangs und der Schwierigkeit der Streitsache im vorliegenden Verfahren festgesetzt (Art. 63 Abs. 4bis VwVG sowie Art. 1, 2 und 4 des Reglements vom 21. Februar 2008 über die Kosten und Entschädigungen vor dem Bundesverwaltungsgericht [VGKE, SR 173.320.2]). Dem teilweise unterliegenden Beschwerdeführer werden reduzierte Verfahrenskosten von insgesamt Fr. 200.- auferlegt (Art. 63 Abs. 1 VwVG). Der am 11. Februar 2009 darüber hinausgehend geleistete Kostenvorschuss in der Höhe von Fr. 300.- ist zu Fr. 100.- zurückzuerstatten. Der teilweise unterliegenden Vorinstanz werden keine Verfahrenskosten auferlegt (Art. 64 Abs. 2 VwVG).

E. 11.2

Der teilweise obsiegende, vertretene Beschwerdeführer hat gemäss Art. 64 Abs. 1 VwVG in Verbindung mit Art. 7 ff. VGKE Anspruch auf eine reduzierte Parteientschädigung zu Lasten der Verwaltung. Diese ist unter Berücksichtigung des aktenkundigen Aufwands auf Fr. 400.- festzulegen.

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