

BVGer C-5564/2008 vom 21. Dezember 2009

Bundesverwaltungsgericht, 2009-12-21, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger_C-5564_2008

FR: TAF C-5564/2008 du 21 décembre 2009

IT: TAF C-5564/2008 del 21 dicembre 2009

Regeste

Invaliditätsbemessung

Erwägungen

E. 1.1

Gemäss Art. 31 des Verwaltungsgerichtsgesetzes vom 17. Juni 2005 (VGG, SR 173.32) in Verbindung mit Art. 33 Bst. d VGG und Art. 69 Abs. 1 Bst. b des Bundesgesetzes vom 19. Juni 1959 über die Invalidenversicherung (IVG, SR 831.20) sowie Art. 5 des Bundesgesetzes vom 20. Dezember 1968 über das Verwaltungsverfahren (VwVG, SR 172.021) beurteilt das Bundesverwaltungsgericht Beschwerden von Personen im Ausland gegen Verfügungen der IVSTA. Eine Ausnahme im Sinne von Art. 32 VGG liegt nicht vor.

E. 1.2

Nach Art. 37 VGG richtet sich das Verfahren vor dem Bundesverwaltungsgericht nach dem VwVG, soweit das VGG nichts anderes bestimmt. Indes findet das VwVG aufgrund von Art. 3 Bst. dbis VwVG keine Anwendung in Sozialversicherungssachen, soweit das Bundesgesetz vom 6. Oktober 2000 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG, SR 830.1) anwendbar ist.

E. 1.3

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. 1.4

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

E. 2.1

Nach dem Zerfall der Föderativen Volksrepublik Jugoslawien blieben zunächst 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; im Folgenden: das Abkommen) für alle Staatsangehörigen des ehemaligen Jugoslawiens anwendbar (BGE 126 V 198 E. 2b, BGE 122 V 381 E. 1 mit Hinweis). Zwischenzeitlich hat die Schweiz mit Nachfolgestaaten des ehemaligen Jugoslawiens (Kroatien, Slowenien, Mazedonien), nicht aber mit Serbien und Kosovo, neue Abkommen über Soziale Sicherheit abgeschlossen. Für den Beschwerdeführer als Bürger des Kosovo findet das Abkommen demnach weiterhin Anwendung. Nach Art. 2 des

Abkommens 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. Bestimmungen, die hinsichtlich der Voraussetzungen des Anspruchs auf eine schweizerische Invalidenrente sowie der anwendbaren Verfahrensvorschriften von dem in Art. 2 des Abkommens aufgestellten Grundsatz der Gleichstellung - in für den vorliegenden Fall relevanter Weise - abweichen, finden sich weder im Abkommen selbst noch in den seitherigen schweizerisch-jugoslawischen Vereinbarungen. Demnach bestimmt sich vorliegend der Anspruch des Beschwerdeführers (als kosovarischem Staatsbürger mit kosovarischem Wohnsitz) auf eine Rente der schweizerischen Invalidenversicherung ausschliesslich nach dem innerstaatlichen schweizerischen Recht.

E. 2.2

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 Normen zu prüfen (pro rata temporis; vgl. BGE 130 V 445). Vorliegend wird der Rentenanspruch ab dem 1. Januar 2008 nach den Normen der zu diesem Zeitpunkt in Kraft getretenen 5. IV-Revision beurteilt. Für die Zeit davor finden die vormaligen Normen Anwendung.

E. 3.1

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).

E. 3.2

Der Sozialversicherungsprozess ist vom Untersuchungsgrundsatz beherrscht. Danach hat das Gericht von Amtes wegen für die richtige und vollständige Abklärung des rechtserheblichen Sachverhalts zu sorgen. Dieser Grundsatz gilt indessen nicht unbeschränkt; er findet sein Korrelat insbesondere in den Mitwirkungspflichten der Parteien (BGE 125 V 193 E. 2, BGE 122 V 157 E. 1a, je mit weiteren Hinweisen).

E. 3.3

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).

E. 3.4

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 leidsbedingt eingeschränkt ist. Im Vordergrund stehen dabei vor allem jene Funktionen, welche für die nach der Lebenserfahrung im Vordergrund stehenden Arbeitsmöglichkeiten der versicherten Person wesentlich sind (so etwa, ob diese sitzend oder stehend, im Freien oder in geheizten Räumen arbeiten kann oder muss, ob sie Lasten heben und tragen kann).

E. 3.5

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. Bestehen Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der ärztlichen Feststellungen, sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen. Dabei hat das Sozialversicherungsgericht grundsätzlich die Wahl, ob es die Sache zur weiteren Beweiserhebung an die verfügende Instanz zurückweisen oder die erforderlichen Instruktionen - insbesondere durch Anordnung eines Gerichtsgutachtens - selber vornehmen will (BGE 125 V 351 E. 3a, BGE 122 V 157 E. 1c und 1d mit weiteren Hinweisen).

E. 4.1

Im vorliegenden Verfahren ist streitig und vom Bundesverwaltungsgericht zu prüfen, ob die IVSTA zu Recht das Leistungsgesuch des Beschwerdeführers vom 9. Dezember 2005 abgewiesen und einen Rentenanspruch verneint hat.

E. 4.2

Der Zeitpunkt des Eintritts der Invalidität beurteilt sich nach Art. 29 Abs. 1 IVG (ab 1. Januar 2008: Art. 28 Abs. 1 IVG). 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, Art. 6 ATSG, vgl. BGE 121 V 264 E. 5 und 6). Seit dem 1. Januar 2008 wird vorab ausdrücklich vorausgesetzt, dass die Versicherten ihre Erwerbsfähigkeit oder ihre Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können (Art. 28 Abs. 1 Bst. a IVG). Meldet sich ein Versicherter mehr als zwölf Monate nach Entstehen des Anspruchs an, so werden die Leistungen in Abweichung von Artikel 24 Absatz 1 ATSG lediglich für die zwölf der Anmeldung vorangehenden Monate ausgerichtet. Weitergehende Nachzahlungen werden erbracht, wenn der Versicherte den anspruchsbegründenden Sachverhalt nicht kennen konnte und die Anmeldung innert zwölf Monaten nach Kenntnisnahme vornimmt (vgl. Art. 48 Abs. 1 und 2 IVG in der bis Ende 2007 geltenden Fassung, welche hier auf Grund der vor dem 1. Januar 2008 erfolgten Anmeldung massgebend ist). Daher ist im Folgenden zu prüfen, ob der Beschwerdeführer im Zeitraum vom 15. Dezember 2004 (ein Jahr vor Eingang der ersten Anmeldung bei der IVSTA

[IV/1]) bis 11. Juli 2008 (Datum der angefochtenen Verfügung) in rentenbegründendem Umfang erwerbsunfähig war.

E. 4.3

Die folgenden gesetzlichen Grundlagen und von der Rechtsprechung entwickelten Grundsätze sind für die Beurteilung der Streitsache massgebend:

E. 4.3.1

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. 4.3.2

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 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).

E. 4.3.3

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

E. 4.3.4

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).

E. 5.1

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. Bei Versicherten, die ihren Wohnsitz und ihren gewöhnlichen Aufenthalt nicht in der Schweiz haben (vgl. Art. 13 ATSG), entsteht bei einem Invaliditätsgrad von weniger als 50% vorbehaltlich einer - hier nicht vorliegenden - abweichenden staatsvertraglichen Regelung, kein Rentenanspruch (vgl. Art. 28 Abs. 1ter IVG [ab 1. Januar 2008: Art. 29 Abs. 4 IVG] und BGE 121 V 264 E. 6c sowie Art. 8 Bst. e des Abkommens).

E. 5.2

Der Beschwerdeführer macht geltend, seit dem 1. Februar 2005 aus gesundheitlichen Gründen nicht mehr arbeitsfähig zu sein.

E. 5.3

In den Akten finden sich zahlreiche medizinische Unterlagen, welche in drei Gruppen unterteilt werden können (vgl. nachfolgend E. 5.2.1, 5.2.2 und 5.2.3). Soweit nicht anders erwähnt, liegen diese medizinischen Unterlagen (nur) in albanischer Sprache vor. Sie wurden alle vor Erstellung des Vorbescheids zu den Akten genommen.

E. 5.3.1

Die folgenden medizinischen Unterlagen wurden vom Beschwerdeführer vor der Durchführung der MEDAS-Begutachtung vom 8. bis 10. Januar 2008 eingereicht. zwei Arztberichte von Dr. D. _____ (Spezialist für Arbeitsmedizin) vom 4. März 2006 (IV/18 bzw. IV/35; französische Übersetzung: IV/36) und vom 7. April 2007 (IV/26 bzw. IV/43; französische Übersetzung: IV/44); drei Arztberichte von Dr. E. _____ (Neuropsychiater) vom 10. März 2006 (IV/19 bzw. IV/37; französische Übersetzung: IV/38), vom 19. April 2006 (IV/20 bzw. IV/39; französische Übersetzung: IV/40) und vom 5. März 2007 (IV/25 bzw. IV/41; französische Übersetzung: IV/42); ein Arztbericht von Dr. F. _____ (Internist) vom 18. April 2007 (IV/27 bzw. IV/45; französische Übersetzung: IV/46); ein Brillenrezept vom 4. September 2004 (IV/17); diverse Testresultate des Regionalspitals Y. _____ vom 20. Oktober 2006 (IV/21-23); ein Messresultat (Graphik) vom 30. November 2006 (IV/24); ein biochemischer Laborbericht von Dr. G. _____ vom 23. April 2007 (IV/28-29); ein Elektrokardiogramm vom 23. April 2007 (IV/30); diverse Hörtestresultate vom 24. April 2007 (IV/31-33); ein Attest von Dr. H. _____ (Opthalmologe) vom 24. April 2007 (IV/34).

E. 5.3.2

Die folgenden medizinischen Unterlagen beruhen auf im Zusammenhang mit der MEDAS-Begutachtung (vom 8. bis 10. Januar 2008) vorgenommenen Untersuchungen: das MEDAS-Gutachten der Dres. I. _____ (FMH für innere Medizin und Endokrinologie) und Dr. J. _____ (FMH Rheumatologie) vom 19. März 2008 (deutsch; IV/76); der Röntgenbefund der Q. _____ Klinik K. _____ (Dr. L. _____, FMH für Radiologie) vom 9. Januar 2008 (deutsch; IV/70); diverse Laborbefunde der M. _____ AG vom 10. Januar 2008 (deutsch; IV/75); das psychiatrische Konsilium von Dr. N. _____ (FMH für Psychiatrie und Psychotherapie) vom 14. Januar 2008 (deutsch; IV/72); das kardiologische Konsilium von Dr. O. _____ (FHM für Kardiologie; Q. _____ Klinik K. _____) vom 14. Januar 2008 und Echo-Dopplersonogramm-Befund vom 11. Januar 2008 (deutsch; IV/71 und IV/73); das rheumatologische Konsilium von Dr. P. _____ (FMH für Rheumatologie) vom 18. Januar 2008 (deutsch; IV/74).

E. 5.3.3

Ausserdem hat der ÄD (jeweils Dr. C. _____) zweimal Stellung genommen: Stellungnahme des ÄD vom 5. September 2007 (französisch; IV/49); Stellungnahme des ÄD, vom 12. April 2008 (französisch; IV/79).

E. 5.4

Zum MEDAS-Gutachten ist Folgendes festzuhalten:

E. 5.4.1

Es erstellt zusammenfassend folgende Diagnosen (vgl. S. 13 des Gutachtens): Diagnosen mit wesentlicher Einschränkung der zumutbaren Arbeitsfähigkeit: Chronisches lumbospondylogenes Syndrom, bei lumbaler Hyperlordose, Sacrum acutum und diskreter rechtskonvexer Skoliose wahrscheinlich Lumbalisation von S1, mit hyperplastischen Querfortsätzen, rechtsbetont, mit Nearthrosebildung zum Os sacrum / Os ilium leichter Osteochondrose L4/5 deutlicher Osteochondrose L5/Übergangswirbel, mit degenerativ bedingter segmentaler Gefügelockerung Spondylarthrosen L4/5 und L5/Übergangswirbel leichte mediale Gonarthrose und leichte Femoropatellararthrose beider Knie. Diagnosen ohne wesentliche Einschränkung der Arbeitsfähigkeit, aber mit Krankheitswert: Metabolisches Syndrom, mit Diabetes mellitus Typ 2, Erstdiagnose wahrscheinlich 1998, ungenügend eingestellt, mit Verdacht auf beginnende Nephropathie, bei Mikroalbuminurie (eventuell durch Hypertonie [mit- bedingt) Verdacht auf beginnende Polyneuropathie Verdacht auf Fettleber, bei mässig erhöhten Leberenzymen arterielle Hypertonie, aktuelle 150/90 mmHg Dyslipidämie, mit deutlich erhöhtem atherogenem Index und Hypertriglyceridämie Nebenbefunde: Übergewicht (174cm/82kg, BMI 27.6) Hypermetropie (Brille) Stiftzähne maxillär, zahnlose Mandibula Pityriasis versicolor Status nach: 1958 rituelle Circumcision; 1972 Appendektomie Ausgeschlossen wurde das Vorliegen einer psychischen Krankheit. Trotz entsprechender Untersuchungen konnte keine koronare Herzkrankheit nachgewiesen werden.

E. 5.4.2

Das MEDAS-Gutachten schliesst ausgehend von diesen Befunden darauf, dass der Beschwerdeführer in kardiologischer und psychischer Hinsicht in seiner Arbeitsfähigkeit nicht beeinträchtigt sei. Einzig in rheumatologischer Hinsicht bestehe insofern eine Beeinträchtigung des Beschwerdeführers, als dieser (nur) eine körperlich leicht bis mittelschwere Tätigkeit in Wechselposition ausüben und selten schweren Arbeiten ausführen könne. Nicht zumutbar sei dabei eine ausschliesslich sitzende oder stehende Tätigkeit, das Arbeiten in häufig vorgeneigter oder abgedrehter bzw. häufig kniender oder kauender Stellung oder auf vibrierenden Maschinen sowie das Heben von mehr als 10kg ab Boden oder von mehr als 15kg ab Hüfthöhe. Bei entsprechenden Rahmenbedingungen sei der Beschwerdeführer zu 100% arbeitsfähig. Inwiefern dies mit der bisherigen Tätigkeit vereinbar ist, lässt das Gutachten angesichts eines fehlenden Tätigkeitsprofils ausdrücklich offen, geht aber davon aus, dass eine Tätigkeit bei der Anfertigung von Metallteilen, wie der Beschwerdeführer sie zuletzt ausgeübt hat, damit vereinbar sein könnte. Die aus den gesamten gesundheitlichen Beeinträchtigungen resultierende Arbeitsunfähigkeit entspricht der in rheumatologischer Hinsicht attestierten Arbeitsunfähigkeit (vgl. Zusammenfassungen auf S. 12 bis 14 des Gutachtens).

E. 5.4.3

Das MEDAS-Gutachten beruht (unter Berücksichtigung der dazugehörigen medizinischen Unterlagen, vgl. oben E. 5.2.2) auf intensiven dreitägigen pluridisziplinären Untersuchungen (innere Medizin, Psychiatrie, Kardiologie und Rheumatologie), welche in eine detaillierte Gesamtwürdigung des Gesundheitszustandes des Beschwerdeführers mündeten. Das Gutachten ist - unter Berücksichtigung der dazugehörigen Konsilien - ausführlich, wurde in Kenntnis der aktenkundigen medizinischen Dokumentation erstellt und setzt sich mit den vom Beschwerdeführer im Rahmen der Begutachtung geltend gemachten Beschwerden auseinander. Die Zusammenhänge und die Beurteilung des Gesundheitszustandes leuchten ein und die aus den diagnostizierten Beschwerden gezogenen

Schlussfolgerungen betreffend die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers sind nachvollziehbar. Das MEDAS-Gutachten erscheint insofern schlüssig und zuverlässig und weist erhöhte Beweiskraft im Sinne der bundesgerichtlichen Rechtsprechung auf (vgl. oben E. 3.5).

E. 5.5

Die vom Beschwerdeführer vor der MEDAS-Begutachtung eingereichten medizinischen Unterlagen (vgl. oben E. 5.2.1) kommen bei Weitem nicht an die Ausführlichkeit und Aussagekraft des MEDAS-Gutachtens heran und vermögen keine ernsthaften Zweifel an der Zuverlässigkeit des MEDAS-Gutachtens hervorzurufen. Dies trifft insbesondere auf die beiden halbseitigen Arztberichte von Dr. D. _____ (welche dem Beschwerdeführer das erste Mal eine Arbeitsunfähigkeit von über 80% attestierte, während sie das zweite Mal eine Beurteilung der Arbeitsunfähigkeit durch die Invaliditätskommission bevorzugte) und die drei je eine Seite umfassenden und weitgehend repetitiven Arztberichte von Dr. E. _____ (welcher dem Beschwerdeführer eine Arbeitsunfähigkeit von über 60% bzw. von über 70-80% attestiert bzw. sich einmal dazu nicht äusserte) und dem halbseitigen Bericht von Dr. F. _____ (welcher dem Beschwerdeführer eine erhebliche Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit attestierte) zu. Die von den drei Ärzten erstellten Diagnosen und festgestellten Beschwerden wurden im Rahmen der MEDAS-Begutachtung in überzeugender Art und Weise überprüft und berücksichtigt bzw. widerlegt (für die angegebene Depression vgl. insbesondere IV/72 inkl. der eigenen Schilderung des Tageslaufs des Beschwerdeführers). Dabei wurde die Hauptdiagnose einer posttraumatischen Belastungsstörung von Dr. N. _____ im Rahmen der MEDAS-Begutachtung überzeugend widerlegt (vgl. IV/72 S. 3). Diesbezüglich scheint auf Grund der Aussagen des Beschwerdeführers im Rahmen der MEDAS-Begutachtung ausserdem nicht einmal sicher erstellt, dass seine Familie während des Krieges im Kosovo (und nicht in der Schweiz) weilte und er sie in solcher Gefahr wähnte, dass dies ihn psychisch erheblich belastet hätte (vgl. IV/72 S. 1, IV/76 S. 5 und 8), was gemäss Dr. E. _____ der Auslöser für das diagnostizierte posttraumatische Belastungssyndrom gewesen sein soll (vgl. auch IV/6 S. 6). Schliesslich beurteilte sich der Beschwerdeführer im Rahmen der MEDAS-Begutachtung selbst als psychisch gesund (vgl. IV/72 S. 2).

E. 5.6

Gegenüber der IVSTA und dem Bundesverwaltungsgericht machte der Beschwerdeführer nicht substantiiert Beschwerden geltend, welche im Rahmen der MEDAS-Begutachtung nicht überzeugend überprüft worden wären (vgl. IV/1, IV/6 S. 5 f. und act. 9). Ausserdem ist darauf hinzuweisen, dass der Beschwerdeführer die Arbeitsaufgabe per Ende Januar 2005 nur vereinzelt als krankheitsbedingt (vgl. IV/15 S. 3, IV/76 S. 5), mehrheitlich aber als aus persönlichen Gründen erfolgt (vgl. IV/12, IV/15 S. 3, IV/72 S. 2, IV/76 S. 14) darstellt. Der Ferien- und Absenzenkontrolle der letzten Arbeitgeberin (IV/14) kann entnommen werden, dass der Beschwerdeführer im Jahr 2002 fünf Tage krankheitsbedingt der Arbeit fern blieb, im Jahr 2003 13 Tage und im Jahr 2004 keinen einzigen Tag (vgl. auch IV/6 S. 5). Da vorliegend kein einschneidendes Ereignis im Januar 2005 in Frage steht, erwecken diese Umstände erhebliche Zweifel daran, dass der Beschwerdeführer seine Arbeit tatsächlich krankheitsbedingt und unfreiwillig aufgegeben hat.

E. 5.7

Da die erste Stellungnahme des ÄD nur die Notwendigkeit der Durchführung einer pluridisziplinären Begutachtung feststellte, fällt sie für die Beurteilung des Gesundheitszustandes unter Berücksichtigung des entsprechenden Gutachtens ausser Betracht.

E. 5.8

Die zweite Stellungnahme des ÄD (vom 12. April 2008, IV/79) ist in sich nicht ganz stimmig (vgl. die in der Anamnese attestierten Beschwerden gegenüber den ausdrücklich aufgeführten Diagnosen, gegenüber dem in der Beurteilung dargestellten Gesundheitszustand sowie den nicht nachvollziehbaren Hinweis, dass der Beschwerdeführer spontan in die Arbeitswelt zurückgekehrt sei). Die Stellungnahme kann aber als stark verkürzte Übernahme der wesentlichsten Elemente und Beurteilungen aus dem MEDAS-Gutachten (wie oben unter E. 5.3.1 und 5.3.2 dargelegt) verstanden werden. Da der ÄD im Wesentlichen auch die funktionellen Einschränkungen gemäss Beurteilung des MEDAS übernimmt, ist nachvollziehbar, dass er für eine diesen Einschränkungen angepasste Verweisungstätigkeit ebenfalls von einer Arbeitsfähigkeit von 100% ab 1. Februar 2008 ausgeht. Nicht offensichtlich ist, wie der ÄD für die bisherige Tätigkeit auf eine Arbeitsfähigkeit von 80% schliesst. Der ÄD scheint stillschweigend davon ausgegangen zu sein, dass die im MEDAS-Gutachten genannten funktionellen Einschränkungen keine unbeeinträchtigte Ausübung der bisherigen Tätigkeit des Beschwerdeführers als Fertigungsmitarbeiter im Küchenbau (Anfertigung von Metallstücken [Scharnieren etc.]; vgl. IV/14 S. 1, IV/15 S. 3 und IV/7 S. 5) erlauben; die entsprechende Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit scheint der ÄD auf 20% eingeschätzt zu haben. Obwohl diese Einschätzung von Dr. C._____ nicht weiter begründet wird, erscheint diese Beurteilung mangels Hinweisen auf radikuläre Ausfallserscheinungen und/oder motorische Störungen sowie fehlenden Einschränkungen aus kardiologischer und psychiatrischer Sicht zutreffend.

E. 5.9

Das Bundesverwaltungsgericht geht somit davon aus, dass die im MEDAS-Gutachten enthaltene Beurteilung des Gesundheitszustandes des Beschwerdeführers zutrifft, die Arbeitsunfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit seit 1. Februar 2008 20% beträgt und der Beschwerdeführer in einer angepassten Verweisungstätigkeit zu 100% arbeitsfähig ist.

E. 5.10

Ausgehend von einer Arbeitsfähigkeit von deutlich über 50% in der bisherigen Tätigkeit liegt jedenfalls ein rentenausschliessender Invaliditätsgrad vor (vgl. E. 4.4). Ob ein Einkommensvergleich ausgehend von einer angepassten Verweisungstätigkeit einen noch geringeren Invaliditätsgrad ergeben würde, kann deshalb offen bleiben. Ab welchem Zeitpunkt die partielle Arbeitsunfähigkeit des Beschwerdeführers in der bisherigen Tätigkeit eingetreten ist, kann ebenfalls offen bleiben, da keine rentenbegründende Invalidität vorliegt. Die Beschwerde ist somit abzuweisen.

E. 6

Die Verfahrenskosten sind bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von IV-Leistungen nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von 200 - 1000 Franken festzulegen (Art. 69 Abs. 1bis IVG). Für das vorliegende Verfahren sind die Verfahrenskosten auf Fr. 300.- festzusetzen, dem Beschwerdeführer als unterlegene Partei aufzuerlegen und mit dem von ihm am 10. Dezember 2008 geleisteten

Kostenvorschuss von Fr. 800.- zu verrechnen. Im verbleibenden Betrag von Fr. 500.- ist der Kostenvorschuss dem Beschwerdeführer zurück zu erstatten.

E. 7

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

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