

BVGer C-5802/2008 vom 29. November 2010

Bundesverwaltungsgericht, 2010-11-29, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger_C-5802_2008

FR: TAF C-5802/2008 du 29 novembre 2010

IT: TAF C-5802/2008 del 29 novembre 2010

Regeste

Invalidenversicherung (IV)

Erwägungen

E. 1

Angefochten ist die Verfügung der IVSTA vom 11. Juli 2008, mit welcher das Gesuch des Beschwerdeführers um Ausrichtung einer Rente der schweizerischen Invalidenversicherung abgewiesen worden ist.

E. 1.1

Gemäss Art. 31 des Verwaltungsgerichtsgesetzes vom 17. Juni 2005 (VGG, SR 173.32) beurteilt das Bundesverwaltungsgericht Beschwerden gegen Verfügungen nach Art. 5 des Bundesgesetzes vom 20. Dezember 1968 über das Verwaltungsverfahren (VwVG, SR 172.021), sofern keine Ausnahme nach Art. 32 VGG vorliegt. Als Vorinstanzen gelten die in Art. 33 VGG genannten Behörden. Zu diesen gehört auch die IVSTA, die mit Verfügungen über Rentengesuche befasst (Art. 33 Bst. d VGG; vgl. Art. 69 Abs. 1 Bst. b des Bundesgesetzes vom 19. Juni 1959 über die Invalidenversicherung [IVG, SR 831.20]).

E. 1.2

Nach Art. 59 des Bundesgesetzes vom 6. Oktober 2000 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG, SR 830.1) ist zur Beschwerdeführung vor dem Bundesverwaltungsgericht legitimiert, wer durch die angefochtene Verfügung berührt ist und ein schutzwürdiges Interesse an deren Aufhebung oder Änderung hat (vgl. auch Art. 48 Abs. 1 VwVG). Der Beschwerdeführer, der am vorinstanzlichen Verfahren teilgenommen hat, ist als Adressat durch die angefochtene Verfügung besonders berührt und hat an deren Aufhebung bzw. Änderung ein schutzwürdiges Interesse. Nachdem der Kostenvorschuss fristgerecht bezahlt worden ist, kann auf die frist- und formgerecht eingereichte Beschwerde eingetreten werden.

E. 2

Das Verfahren vor dem Bundesverwaltungsgericht richtet sich im Wesentlichen nach den Vorschriften des VGG, des VwVG (vgl. Art. 37 VGG) sowie des ATSG (vgl. Art. 3 Bst. dbis VwVG). Dabei finden nach den allgemeinen intertemporalrechtlichen Regeln diejenigen Verfahrensvorschriften Anwendung, welche im Zeitpunkt der Beschwerdebeurteilung Geltung haben (BGE 130 V 1 E. 3.2, vgl. auch Art. 53 Abs. 2 VVG).

E. 2.1

Mit der Beschwerde kann gerügt werden, die angefochtene Verfügung verletze Bundesrecht (einschliesslich der Überschreitung oder des Missbrauchs von Ermessen), beruhe auf einer unrichtigen oder unvollständigen Feststellung des rechtserheblichen Sachverhalts oder sei unangemessen (Art. 49 VwVG).

E. 2.2

Das Bundesverwaltungsgericht ist gemäss dem Grundsatz der Rechtsanwendung von Amtes wegen nicht an die Begründung der Begehren der Parteien gebunden (Art. 62 Abs. 4 VwVG). Es kann die Beschwerde auch aus anderen als den geltend gemachten Gründen gutheissen oder den angefochtenen Entscheid im Ergebnis mit einer Begründung bestätigen, die von jener der Vorinstanz abweicht (vgl. Fritz Gygi, Bundesverwaltungsrechtspflege, 2. Auflage, Bern 1983, S. 212).

E. 2.3

Die Verwaltung als verfügende Instanz und - im Beschwerdefall - das Gericht dürfen eine Tatsache nur dann als bewiesen annehmen, wenn sie von ihrem Bestehen überzeugt sind (Max Kummer, Grundriss des Zivilprozessrechts, 4. Aufl., Bern 1984, S. 136).

E. 2.3.1

Im Sozialversicherungsrecht hat das Gericht seinen Entscheid, sofern das Gesetz nicht etwas Abweichendes vorsieht, nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu fällen. Die blosser Möglichkeit eines bestimmten Sachverhalts genügt den Beweisanforderungen nicht. Der Richter und die Richterin haben vielmehr jener Sachverhaltsdarstellung zu folgen, die sie von allen möglichen Geschehensabläufen als die wahrscheinlichste würdigen (vgl. BGE 126 V 360 E. 5b, BGE 125 V 195 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 weitere Beweismassnahmen könnten an diesem feststehenden Ergebnis nichts mehr ändern, so ist auf die Abnahme weiterer Beweise zu verzichten (antizipierte Beweiswürdigung; vgl. Ueli Kieser, Das Verwaltungsverfahren in der Sozialversicherung, Zürich 1999, S. 212, Rz. 450; Alfred Kölz/Isabelle Häner, Verwaltungsverfahren und Verwaltungsrechtspflege des Bundes, 2. Aufl., Zürich 1998, Rz. 111 und 320; Gygi, a.a.O., S. 274; vgl. auch BGE 122 II 469 E. 4a, BGE 120 1b 229 E. 2b, BGE 119 V 344 E. 3c mit Hinweisen).

E. 2.3.2

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 uneingeschränkt; er findet zum einen sein Korrelat in den Mitwirkungspflichten der Parteien (vgl. BGE 125 V 195 E. 2, BGE 122 V 158 E. 1a, je mit Hinweisen). Zum anderen umfasst die behördliche und richterliche Abklärungspflicht nicht unbeschrieben alles, was von einer Partei behauptet oder verlangt wird. Vielmehr bezieht sie sich nur auf den im Rahmen des streitigen Rechtsverhältnisses (Streitgegenstand) rechtserheblichen Sachverhalt. Rechtserheblich sind alle Tatsachen, von deren Vorliegen es abhängt, ob über den streitigen Anspruch so oder anders zu entscheiden ist (vgl. Gygi, a.a.O., S. 43 und 273). In diesem Rahmen haben Verwaltungsbehörden und Sozialversicherungsgericht zusätzliche Abklärungen stets vorzunehmen oder zu veranlassen, wenn hierzu aufgrund der Parteivorbringen oder anderer sich aus den Akten ergebender Anhaltspunkte hinreichender

Anlass besteht (vgl. BGE 117 V 282 E. 4a mit Hinweis; Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG] I 520/99 vom 20. Juli 2000).

E. 2.3.3

Das Bundesrecht schreibt nicht vor, wie die einzelnen Beweismittel zu würdigen sind. Für das gesamte Verwaltungs- und Beschwerdeverfahren gilt der Grundsatz der freien Beweiswürdigung. Danach haben Versicherungsträger und Sozialversicherungsgerichte die Beweise frei, d.h. ohne förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Für das Beschwerdeverfahren bedeutet dies, dass das Gericht alle Beweismittel, unabhängig davon, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruchs gestatten. Ein erhöhter Beweiswert kann allerdings ärztlichen Gutachten zukommen, welche für die streitigen Belange umfassend sind, auf allseitigen Untersuchungen beruhen, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigen, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden und in der Darlegung der Zusammenhänge sowie der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtend sind, und in welchen die Schlussfolgerungen der Experten begründet werden (vgl. BGE 125 V 352 E. 3a, BGE 122 V 160 E. 1c mit Hinweisen; AHI 2001 S. 113 E. 3a; RKUV 1999 Nr. U 332 S. 193 E. 2a/bb und RKUV 1998 Nr. U 313 S. 475 E. 2a).

E. 3

In materiellrechtlicher Hinsicht sind grundsätzlich diejenigen Rechtssätze massgebend, die bei der Erfüllung des zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung haben. Ein allfälliger Leistungsanspruch ist für die Zeit vor einem Rechtswechsel aufgrund der bisherigen und ab diesem Zeitpunkt nach den neuen Normen zu prüfen (pro rata temporis; vgl. BGE 130 V 445).

E. 3.1

Der Beschwerdeführer ist Staatsangehöriger der Republik Serbien und hat seinen Wohnsitz in Österreich. Da die Schweiz mit diversen Nachfolgestaaten des ehemaligen Jugoslawiens neue Abkommen über Soziale Sicherheit abgeschlossen hat, nicht aber mit Serbien, findet das Abkommen 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) nach wie vor 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. Hinsichtlich der Voraussetzungen des Anspruchs auf eine schweizerische Invalidenrente sowie der anwendbaren Verfahrensvorschriften sieht das Abkommen keine im vorliegenden Verfahren relevanten Abweichungen vom Grundsatz der Gleichstellung vor. Die Frage, ob und gegebenenfalls ab wann Anspruch auf Leistungen der IV besteht, bestimmt sich daher vorliegend alleine aufgrund der schweizerischen Rechtsvorschriften. Für die Beurteilung eines Rentenanspruchs sind die Feststellungen ausländischer Versicherungsträger, Krankenkassen, Behörden und Ärzte bezüglich Invaliditätsgrad und Anspruchsbeginn für die rechtsanwendenden Behörden in der Schweiz nicht verbindlich (vgl. BGE 130 V 253 E. 2.4, AHI-Praxis 1996, S. 179; vgl. auch ZAK 1989 S. 320 E. 2). Demnach kann der Beschwerdeführer aus der Tatsache, dass ihm von der österreichischen Pensionsversicherungsanstalt seit dem 1. April 2005 eine monatliche Invaliditätspension

ausgerichtet wird, nichts zu seinen Gunsten ableiten. Vielmehr unterstehen ausländische Beweismittel der freien Beweiswürdigung des Gerichts (vgl. E. 2.3.3 hiervor; Urteil des EVG vom 11. Dezember 1981 i.S. D).

E. 3.2

Im vorliegenden Verfahren finden demnach grundsätzlich jene schweizerischen Rechtsvorschriften Anwendung, die bei Erlass der angefochtenen Verfügung vom 11. Juli 2008 in Kraft standen; weiter aber auch solche Vorschriften, die zu jenem Zeitpunkt bereits ausser Kraft getreten waren, die aber für die Beurteilung eines allenfalls früher entstandenen Rentenanspruchs von Belang sind (für das IVG: ab dem 1. Januar 2003 in der Fassung vom 6. Oktober 2000 [AS 2002 3371 und 3453], ab dem 1. Januar 2004 in der Fassung vom 21. März 2003 [AS 2003 3837; 4. IVG-Revision] und ab dem 1. Januar 2008 in der Fassung vom 6. Oktober 2006 [AS 2007 5129; 5. IV-Revision]; die Verordnungen in den entsprechenden Fassungen). Am 1. Januar 2003 sind das ATSG sowie die entsprechende Verordnung vom 11. September 2002 (ATSV, SR 830.11) in Kraft getreten, welche für die Beurteilung des vorliegend geltend gemachten Leistungsanspruchs ab diesem Zeitpunkt mit den seitherigen Änderungen anwendbar sind. Da die darin enthaltenen Formulierungen der Arbeitsunfähigkeit, der Erwerbsunfähigkeit, der Invalidität und der Einkommensvergleichsmethode den bisherigen von der Rechtsprechung dazu entwickelten Begriffen in der Invalidenversicherung entsprechen und die von der Rechtsprechung dazu herausgebildeten Grundsätze unter der Herrschaft des ATSG weiterhin Geltung haben (vgl. BGE 130 V 343 E. 3.1, 3.2 und 3.3), wird im Folgenden auf die dortigen Begriffsbestimmungen verwiesen.

E. 3.3

Gemäss Art. 48 Abs. 2 IVG (in der bis am 31. Dezember 2007 gültig gewesenen, vorliegend in dieser Beziehung anwendbaren Fassung) werden die Leistungen in Abweichung von Art. 24 Abs. 1 ATSG lediglich für die zwölf der Anmeldung vorangehenden Monate ausgerichtet, wenn sich eine versicherte Person mehr als zwölf Monate nach Entstehen des Anspruchs anmeldet. Vorliegend ist die Anmeldung des Beschwerdeführers am 23. September 2004 beim österreichischen Versicherungsträger eingereicht worden, so dass allfällige Leistungen der IV frühestens ab September 2003 ausgerichtet werden könnten. Rechts- und Sachverhaltsänderungen, die nach dem massgebenden Zeitpunkt des Erlasses des streitigen Entscheides (11. Juli 2008) eintraten, sind im vorliegenden Verfahren grundsätzlich nicht zu berücksichtigen (vgl. BGE 130 V 329, BGE 129 V 1 E. 1.2 mit Hinweisen). Allerdings können Tatsachen, die den Sachverhalt seither verändert haben, unter Umständen Gegenstand einer neuen Verwaltungsverfügung sein (vgl. BGE 121 V 366 E. 1b mit Hinweisen). Vorliegend ist damit zu prüfen, ob der Beschwerdeführer in der Zeit vom 23. September 2003 bis zum 11. Juli 2008 im Sinne des Gesetzes invalid gewesen bzw. geworden ist.

E. 4

Anspruch auf eine Rente der schweizerischen Invalidenversicherung hat, wer invalid im Sinne des Gesetzes ist (Art. 8 ATSG) und beim Eintritt der Invalidität während der vom Gesetz geforderten Dauer Beiträge an die AHV/IV geleistet hat (Art. 36 Abs. 1 IVG). Diese Bedingungen müssen kumulativ gegeben sein; fehlt eine, so entsteht kein Rentenanspruch, selbst wenn die andere erfüllt ist. Der Beschwerdeführer hat unbestrittenermassen während mehr als drei Jahren Beiträge an die AHV/IV geleistet, so dass er die gesetzliche

Mindestbeitragsdauer sowohl nach den bis zum 31. Dezember 2007 gültig gewesenen als auch nach den seither geltenden Bestimmungen erfüllt (Art. 36 Abs. 1 IVG).

E. 4.1

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 ATSG), die Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein kann (Art. 4 Abs. 1 IVG). Invalidität ist somit der durch einen Gesundheitsschaden verursachte und nach zumutbarer Behandlung oder Eingliederung verbleibende länger dauernde (volle oder teilweise) Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt resp. der Möglichkeit, sich im bisherigen Aufgabenbereich zu betätigen. Der Invaliditätsbegriff enthält damit zwei Elemente (vgl. Ueli Kieser, ATSG-Kommentar, 2. Aufl., Zürich 2009, Art. 8 Rz. 7): Ein medizinisches (Gesundheitsschaden mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit) und ein wirtschaftliches im weiteren Sinn (dauerhafte oder länger dauernde Einschränkung der Erwerbsfähigkeit oder der Tätigkeit im Aufgabenbereich). 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 ATSG).

E. 4.2

Anspruch auf eine ganze Rente bestand gemäss Art. 28 Abs. 1 IVG in der bis zum 31. Dezember 2003 gültig gewesenen Fassung, wenn die versicherte Person mindestens zu zwei Dritteln, derjenige auf eine halbe Rente, wenn sie mindestens zur Hälfte und derjenige auf eine Viertelsrente, wenn sie mindestens zu 40% invalid ist. 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. Nach dem am 1. Januar 2004 in Kraft getretenen Art. 28 Abs. 1 IVG hatte ein Versicherter Anspruch auf eine Viertelsrente bei einem Invaliditätsgrad von 40%, auf eine halbe Rente bei einem solchen von 50%, auf eine Dreiviertelsrente bei einem Grad der Invalidität von 60% und auf eine ganze Rente bei einem solchen von 70%. Hieran hat die 5. IV-Revision nichts geändert (Art. 28 Abs. 2 IVG in der ab 1. Januar 2008 geltenden Fassung). Laut Art. 28 Abs. 1ter IVG (in der bis Ende 2007 gültig gewesenen Fassung) bzw. Art. 29 Abs. 4 IVG (in der ab 1. Januar 2008 geltenden Fassung) werden jedoch 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 Rechtsprechung des Eidgenössischen Versicherungsgerichts (EVG; ab 1. Januar 2007: Bundesgericht) stellt diese Regelung nicht eine blosser Auszahlungsvorschrift, sondern eine besondere Anspruchsvoraussetzung dar (BGE 121 V 275 E. 6c). Eine Ausnahme von diesem Prinzip gilt seit dem 1. Juni 2002 nur für Schweizer Bürger und Angehörige von Staaten der EU, denen auch bei einem Invaliditätsgrad ab 40% eine Rente ausgerichtet wird, wenn sie einem Mitgliedstaat der EU Wohnsitz haben. Dies trifft auf den Beschwerdeführer, der Bürger von Serbien ist, nicht zu, so dass er nur dann Anspruch auf eine IV-Rente hätte, wenn sein Invaliditätsgrad

mindestens 50% betrüge.

E. 4.3

Nach den Vorschriften der 4. IV-Revision entsteht der Rentenanspruch frühestens in dem Zeitpunkt, in dem die versicherte Person mindestens zu 40% bleibend erwerbsunfähig (Art. 7 ATSG) geworden ist oder während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens zu 40% arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen war (Art. 29 Abs. 1 Bst. a und b IVG in der von 2004 bis Ende 2007 gültig gewesenen Fassung). Gemäss Art. 28 Abs. 1 IVG in der ab dem 1. Januar 2008 geltenden Fassung haben jene Versicherten Anspruch auf eine Rente, welche ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können (lit. a), und die zusätzlich während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40% arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen sind und auch nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40% invalid (Art. 8 ATSG) sind (lit. b und c).

E. 4.4

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, 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 125 V 256 E. 4, BGE 115 V 133 E. 2; AHI-Praxis 2002 S. 62 E. 4b/cc).

E. 4.4.1

Aufgrund des im gesamten Sozialversicherungsrecht geltenden Grundsatzes der Schadenminderungspflicht ist ein dauernd in seiner Arbeitsfähigkeit eingeschränkter Versicherter gehalten, innert nützlicher Frist Arbeit im angestammten oder einem anderen Berufs- oder Erwerbszweig zu suchen und anzunehmen, soweit sie noch möglich und zumutbar erscheint (vgl. BGE 113 V 28 E. 4a, BGE 111 V 239 E. 2a). Deshalb ist es am behandelnden Arzt bzw. am Vertrauensarzt der IVSTA, aus medizinischer Sicht zu entscheiden, in welchem Ausmass ein Versicherter seine verbliebene Arbeitsfähigkeit bei zumutbarer Tätigkeit und zumutbarem Einsatz auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt einsetzen kann. Diese Arbeitsmöglichkeit hat sich der Versicherte anrechnen zu lassen (leidensangepasste Verweisungstätigkeit; vgl. ZAK 1986 S. 204 f.), wobei es unerheblich ist, ob er seine Restarbeitsfähigkeit tatsächlich verwertet oder nicht.

E. 4.5

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). Der Einkommensvergleich bei Erwerbstätigen hat in der Regel so zu erfolgen, dass die beiden hypothetischen Erwerbseinkommen ziffernmässig möglichst genau ermittelt und einander gegenübergestellt werden, worauf sich aus der Einkommensdifferenz der Invaliditätsgrad

bestimmen lässt (allgemeine Methode). Massgeblicher Zeitpunkt für den Einkommensvergleich sind die Verhältnisse im Zeitpunkt des (hypothetischen) Beginns des Rentenanspruchs.

E. 5

Der Beschwerdeführer macht geltend, er sei aufgrund diverser gesundheitlicher Probleme nicht mehr in der Lage, einer Erwerbstätigkeit nachzugehen, weshalb er Anspruch auf eine Rente der schweizerischen Invalidenversicherung habe.

E. 5.1

Für die Beurteilung des Gesundheitszustandes und damit der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers hat sich die Vorinstanz insbesondere auf folgende Unterlagen abgestützt: Den Bericht vom 5. Mai 2004 des Ambulatoriums A. _____ (act. 35), wonach beim Versicherten Verdacht auf Osteoporose besteht. Die Ausführungen in dem von der österreichischen Pensionsversicherungsanstalt eingereichten ärztlichen Bericht vom 23. Februar 2005 (Formular A/YU 16 [act. 12] als Beilage zu Formular E 001 [act. 13]), gemäss welchem beim Beschwerdeführer folgende Diagnosen gestellt wurden: Kniegelenksabnutzung beidseits, chronische Dorsolumbalgie bei Rundrückenbildung mit degenerativen Veränderungen der gesamten Wirbelsäule, Zustand nach Arbeitsunfall 2000 mit Mittelfussverletzung und knöchernem Ausriss am rechten Würfelbein, folgenlos abgeheilt, Schultergelenksabnutzung beidseits, rechts mehr als links, Osteoporose, beidseits mittelgradige Innenohrschwerhörigkeit, hohe Kurzsichtigkeit und Stabsichtigkeit beidseits, Zustand nach Operation einer Netzhautablösung rechts, konzentrisch eingeengtes Gesichtsfeld beidseits, herabgesetztes Sehvermögen beidseits. Der untersuchende Arzt kam zum Schluss, dass dem Beschwerdeführer leichte bis mittelschwere Tätigkeiten ohne ständiges Sitzen, Stehen oder Gehen sowie Bücken, Knien oder Hocken sowie keine Tätigkeiten an exponierten Stellen und Arbeiten, die kein sehr gutes Sehvermögen und keine besonderen Hörempfindungen erfordern, zumutbar seien. Den Befund vom 3. März 2006 des Diagnose Zentrums B. _____ (act. 36), wonach beim Beschwerdeführer eine komplette Sacralisation des Lendenwirbels L5, eine tief lokalisierte Lendenlordose mit konsekutiv deutlicher, dorsal betonter Chondrose L4/L5 bei dorsal deutlich höhenreduzierter Bandscheibe, zusätzlich eine Retrolisthese von L4 sowie nahezu in sämtlichen Segmenten eine geringe begleitende Spondylose festgestellt wurden. Bei der Beckenübersicht wurden beidseitig im Hüftgelenk inzipient arthrotische Veränderungen erwähnt. Bezüglich der Knie schliesslich wurde auf eine beginnende Gonarthrose mit geringer Gelenkspaltverschmälerung und kleinen Randzacken sowie eine etwas deutlichere Femoropatellararthrose beidseits hingewiesen. Den Befund vom 5. Dezember 2006 des Diagnose Zentrums B. _____ (act. 37), wonach anlässlich einer Sonographie mit grosser Wahrscheinlichkeit ein Cholesteropolyp in der Gallenblase festgestellt wurde, im Übrigen aber die Sonomorphologie an Leber, Pankreas, Milz und beiden Nieren unauffällig war und retroperitoneal keine vergrösserten oder pathologisch strukturierten Lymphknoten nachgewiesen wurden. Den Bericht vom 31. Januar 2007 des Krankenhauses C. _____ (act. 18 = act. 39), betreffend den stationären Aufenthalt des Beschwerdeführers vom 10. August 2006 bis zum 23. August 2006 aufgrund einer akuten Appendicitis mit perityphilitischem Abszess, nach deren operativen Behandlung der Versicherte in gutem Allgemeinzustand nach Hause entlassen werden konnte. Den Bericht vom 10. Januar 2007 des Krankenhauses C. _____ (act. 38), betreffend eine weitere stationäre Behandlung des Beschwerdeführers vom 11. Dezember 2006 bis zum 24. Dezember 2006 aufgrund einer

Gallenkolik, die ebenfalls operativ mit unauffälligem Verlauf behandelt wurde. Den Bericht über die im Diagnose Zentrum B. _____ am 24. Februar 2007 (act. 40) durchgeführte Sonographie der Leber, der abführenden Gallenwege, des Pankreas, der beiden Nieren sowie des Unterbauches, die abgesehen von einem möglichen Hämangiom im rechten Leberlappen unauffällige Befunde ergab.

E. 5.2

In Würdigung dieser Unterlagen erwähnte Dr. med. D. _____ vom RAD Rhone in seinem Bericht vom 19. Juli 2007 (act. 43) als Hauptdiagnosen das eingeschränkte Sehvermögen, ein Lumbovertebralsyndrom bei nur sehr geringen degenerativen Veränderungen sowie Schulterschmerzen beidseitig bei geringen degenerativen Veränderungen. Er kam zum Schluss, dass das Rückenleiden des Beschwerdeführers für sich alleine nicht "direkt" invalidisierend sei, da es sich vorwiegend um funktionelle Schmerzen ohne Vorliegen wesentlicher degenerativer Veränderungen handle. Das gleiche gelte auch für die Schulterschmerzen. Invalidisierend für die Tätigkeit als Lastwagenfahrer sei indes das aufgrund einer Netzhautablösung im Jahr 1999 eingeschränkte Sehvermögen. Aus diesem Grund sei der Versicherte seit dem Jahre 1999 als Lastwagenfahrer zu 100% arbeitsunfähig. In einer angepassten Tätigkeit sei er dagegen voll arbeitsfähig, wobei als funktionelle Einschränkungen die wechselnde Arbeitsposition, das Heben von Gewichten bis max. 15 kg, der Ausschluss von generell schweren Arbeiten oder Tätigkeiten, die ein gutes Sehvermögen benötigten, zu berücksichtigen seien. Er wies darauf hin, dass der Versicherte mit einer korrigierenden Sehhilfe ausgestattet sei, womit er ohne weiteres als Tierarzt-Assistent, also in seinem ursprünglich erlernten Beruf, arbeiten könnte. Da der Beschwerdeführer seine Tätigkeit als Lastwagenfahrer vom 22. Mai 2001 bis zum 1. Juli 2003 trotz der attestierten Arbeitsunfähigkeit ausgeübt hatte, wurde der RAD-Arzt erneut um seine Beurteilung gebeten. Es wurde insbesondere gefragt, ob der Versicherte aus medizinischer Sicht seine Kräfte überfordert habe im Sinne von Rz. 2025 des Kreisschreibens über Invalidität und Hilflosigkeit in der Invalidenversicherung (KSIH, in der ab 1. Januar 2004 bis 31. Dezember 2007 gültig gewesenen Fassung). In seinem ergänzenden Bericht vom 25. September 2007 (act. 46) hielt der RAD-Arzt Dr. med. D. _____ fest, die Behinderung, welche durch die Netzhautablösung und das daraus resultierende röhrenförmige Sehen entstanden sei, könne prinzipiell nicht mit der Tätigkeit als professioneller Lastwagenfahrer vereinbart werden. Eine Überforderung der Kräfte im Sinne von Rz. 2025 KSIH liege aber nicht vor, vielmehr handle es sich um eine Nicht-Eignung. Bereits an dieser Stelle ist festzuhalten, dass diese Einschätzung angesichts des Augenleidens des Beschwerdeführers durchaus nachvollziehbar und überzeugend ist, so dass seine Tätigkeit als Lastwagenfahrer vom 22. Mai 2001 bis zum 1. Juli 2003 nicht geeignet ist, die Wartezeit gemäss Art. 29 Abs. 1 Bst. b IVG (in der bis Ende 2007 gültig gewesenen Fassung) zu unterbrechen.

E. 5.3

Die Einschätzung des RAD-Arztes, wonach der Beschwerdeführer aufgrund seines Augenleidens in seiner bisher ausgeübten Tätigkeit zu 100% arbeitsunfähig sei, in einer leidensangepassten Verweisungstätigkeit unter Berücksichtigung der erwähnten funktionellen Einschränkungen indes zu 100% arbeiten könne, ist nicht zu beanstanden, ist sie doch nachvollziehbar, hinreichend begründet und steht in keinem Widerspruch zu den vorliegenden ärztlichen Berichten. Die weiteren, in den erwähnten Berichten gestellten Diagnosen, die der RAD-Arzt nicht explizit erwähnt hat, sind

invalidenversicherungsrechtlich zweifellos nicht relevant.

E. 5.4

Anlässlich des vorliegenden Beschwerdeverfahrens hat der Beschwerdeführer nebst älteren medizinischen Unterlagen auch diverse neuere Untersuchungsberichte vorgelegt. Diese sind allerdings nur insofern beachtlich, als sie Rückschlüsse auf den Gesundheitszustand des Beschwerdeführers bis zum Verfügungszeitpunkt (11. Juli 2008) zulassen.

E. 5.4.1

Sowohl der Bericht vom 31. Januar 2007 betreffend die stationäre Behandlung einer Appendicitis acuta als auch der Bericht vom 10. Januar 2007 zur stationären Behandlung des Beschwerdeführers wegen einer Gallenkolik befinden sich in den Vorakten (vgl. E. 5.1 hiervor) und waren dem RAD-Arzt bekannt. Auch der Koloskopie-Befund vom 13. Dezember 2006, wonach eine Sigmadivertikulose, mehrere Rektumpolypen sowie ein Sigmapolyp diagnostiziert wurden, wurde bereits im Bericht vom 10. Januar 2007 (act. 38) erwähnt, ebenso der Gastroskopie-Befund vom 12. Dezember 2006. Ebenfalls bekannt war der Vorinstanz der Bericht des Diagnose Zentrums B. _____ vom 24. Februar 2007 über die durchgeführte Sonographie der Leber, der abführenden Gallenwege, des Pankreas, der beiden Nieren sowie des Unterbauches, die abgesehen von einem möglichen Hämangiom im rechten Leberlappen nichts Auffälliges ergab.

E. 5.4.2

Nicht in den Vorakten enthalten ist der Bericht vom 2. August 2007 des Krankenhauses C. _____, wonach beim Beschwerdeführer die Entfernung der Polypen anlässlich eines stationären Aufenthaltes vom 24. bis 26. Juli 2007 erfolgte. Ebenso wenig der neu eingereichte Bericht vom 20. Mai 2008 des Krankenhauses C. _____ über die Kontrollkoloskopie am 14./15. Mai 2008, der als Diagnosen die polypoide Schleimhaut im Bereich der Anastomose, hyperplast. Polypknospen im Rectum, ausgeprägte Sigmadivertikulose sowie Osteoporose (anamnest.) erwähnt, jedoch festhält, dass keine Dysplasien und auch keine Malignität festgestellt wurden. Im Weiteren reichte der Beschwerdeführer den Bericht vom 7. März 2007 des A. _____ Ambulatoriums über eine am 22. Februar 2007 durchgeführte Knochendichtemessung nach, welche eine Osteopenie und somit gegenüber der Voruntersuchung vom 14. April 2004 gar eine Befundverbesserung ergab, sowie einen Bericht vom 29. Mai 2008 über die Makroskopie eines Fibroms mit der Diagnose Congenitaler Nävus (ohne Hinweise auf eine Entartung).

E. 5.4.3

Die Vorinstanz hat die neu eingereichten medizinischen Unterlagen erneut dem RAD Rhone unterbreitet, der in seiner ergänzenden Stellungnahme vom 8. Januar 2009 ausgeführt hat, die neu eingereichten Befunde und Berichte ergäben keine neuen invalidisierenden Aspekte. Dementsprechend hielt die Vorinstanz an ihrer ursprünglichen Beurteilung fest, wonach der Beschwerdeführer in seiner zuletzt ausgeübten Tätigkeit zwar 100% arbeitsunfähig sei, dass aber leichtere, leidensangepasste Verweisungstätigkeiten noch vollschichtig ausübbar seien. Diese Einschätzung ist für das Bundesverwaltungsgericht nachvollziehbar und somit nicht zu beanstanden. Obschon sich die Unterlagen auf gesundheitliche Einschränkungen vor Erlass der angefochtenen Verfügung beziehen und somit grundsätzlich zu beachten sind, betreffen sie einerseits eine akute Erkrankung, die bereits behandelt worden ist, und bestätigen andererseits im Wesentlichen schon zuvor gestellte Diagnosen, deren Auswirkungen durch den RAD

Rhone bereits früher gewürdigt worden sind. Da auch die neuen Unterlagen keine begründbaren und nachvollziehbaren Rückschlüsse auf eine allfällige Verminderung der Restarbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers in geeigneten Verweisungstätigkeiten zulassen, sind sie für das vorliegende Verfahren ohne Belang.

E. 5.4.4

Auch wenn der ebenfalls im vorliegenden Beschwerdeverfahren eingereichte Kurzbericht vom 20. Dezember 2008 im Zusammenhang mit der Augenoperation vom 16. Dezember 2008 sich auf ein Ereignis nach dem massgeblichen Zeitpunkt (11. Juli 2008) bezieht, ist er grundsätzlich geeignet, Rückschlüsse auf den Gesundheitszustand des Beschwerdeführers bis zum Verfügungszeitpunkt zuzulassen. Der Bericht bestätigt aber nur die schon seit Jahren bestehende und bekannte Fehlsichtigkeit, die zur Annahme einer vollständigen Arbeitsunfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit als Lastwagenfahrer geführt hat. Darüber hinaus sind dem Bericht keine Hinweise zu entnehmen, die - aufgrund der Sehbehinderung - auf eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit auch in leidensangepassten Verweisungstätigkeiten hinweisen würden.

E. 6

Der von der Vorinstanz durchgeführte Einkommensvergleich (act. 54) wird vom Beschwerdeführer nicht gerügt und ist nicht zu beanstanden. Aufgrund der Arbeitsbestätigung vom 15. Januar 2001 ging die Vorinstanz von einem durchschnittlichen Lohn von umgerechnet EUR 1'919.74 pro Monat aus, der bis ins Jahr 2005 indexiert wurde, was ein monatliches Valideneinkommen von EUR 2'166.69 ergab. Zur Bestimmung des Invalideneinkommens stützte sich die Vorinstanz auf statistische Zahlen Österreichs aus dem Jahr 2005 und ging von einem monatlichen Verdienst von EUR 1'376.22 (Durchschnittslohn für sonstige angelernte Arbeitnehmer) aus. Bei einer vollschichtigen Tätigkeit in leichteren, leidensangepassten Tätigkeiten und unter Berücksichtigung eines leidensbedingten Abzugs von 15%, der den persönlichen und beruflichen Umständen des Beschwerdeführers hinreichend Rechnung trägt, resultierte ein Invalideneinkommen von EUR 1'169.79. Korrekterweise hat die Vorinstanz hieraus einen Invaliditätsgrad von (gerundet) 46% errechnet. Der Beschwerdeführer hat somit keinen Anspruch auf eine IV-Rente (vgl. E. 4.2 hiervor).

E. 7

Zusammenfassend ist festzuhalten, dass die Vorinstanz das Leistungsbegehren des Beschwerdeführers zu Recht abgewiesen hat. Die Beschwerde ist daher vollumfänglich abzuweisen.

E. 8

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

E. 8.1

Als unterliegende Partei hat der Beschwerdeführer die Verfahrenskosten zu tragen (Art. 63 Abs. 1 VwVG), die sich aus der Gerichtsgebühr und den Auslagen zusammensetzen. Sie werden unter Berücksichtigung des Umfangs und der Schwierigkeit der Streitsache im vorliegenden Verfahren auf Fr. 400.- festgesetzt (Art. 63 Abs. 4bis VwVG, Art. 1, 2 und 3 des Reglements vom 21. Februar 2008 über die Kosten und Entschädigungen vor dem Bundesverwaltungsgericht [VGKE, SR 173.320.2]) und anteilmässig mit dem in zwei Raten geleisteten Verfahrenskostenvorschuss von insgesamt Fr. 606.- (Fr. 378.- und Fr.

228.-) verrechnet. Der Restbetrag von Fr. 206.- wird dem Beschwerdeführer nach Eintritt der Rechtskraft des vorliegenden Urteils rückerstattet.

E. 8.2

Der obsiegenden Partei kann von Amtes wegen oder auf Begehren eine Entschädigung für ihr erwachsene und verhältnismässig hohe Kosten zugesprochen werden (Art. 64 Abs. 1 VwVG). Als Bundesbehörde hat die IVSTA jedoch keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung (Art. 7 Abs. 3 VGKE).

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