

BVGer C-6000/2010 vom 21. Mai 2012

Bundesverwaltungsgericht, 2012-05-21, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger_C-6000_2010

FR: TAF C-6000/2010 du 21 mai 2012

IT: TAF C-6000/2010 del 21 maggio 2012

Regeste

Rentenanspruch

Erwägungen

E. 1

Angefochten ist die Verfügung der IVSTA vom 19. Juli 2010, mit welcher das Gesuch der Beschwerdeführerin 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). Die Beschwerdeführerin, die am vorinstanzlichen Verfahren teilgenommen hat, ist als Adressatin durch die angefochtene Verfügung besonders berührt und hat an deren Aufhebung bzw. Änderung ein schutzwürdiges Interesse. Der die Beschwerde unterzeichnende B. _____ ist gehörig bevollmächtigt (act. 7). Auf die frist- und formgerecht eingereichte Beschwerde ist demnach einzutreten.

E. 2.1

Die Beschwerdeführerin ist Staatsangehörige von Serbien und hat dort ihren Wohnsitz. Die Schweiz hat mit diversen Nachfolgestaaten des ehemaligen Jugoslawiens neue Abkommen über soziale Sicherheit abgeschlossen, nicht aber mit der Republik Serbien. Daher findet im vorliegenden Verfahren weiterhin 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: Sozialversicherungsabkommen) Anwendung (vgl. BGE 126 V 198 E. 2b, BGE 122 V 381 E. 1 und BGE 119 V 98 E. 3). Nach Art. 2 des Sozialversicherungsabkommens stehen die Staatsangehörigen der Vertragsstaaten in ihren Rechten und Pflichten aus den in seinem Art. 1 genannten

Rechtsbereichen, zu welchen auch die schweizerische Bundesgesetzgebung über die IV gehört, einander gleich, soweit nichts anderes bestimmt ist. Hinsichtlich der Voraussetzungen des Anspruchs auf eine schweizerische Invalidenrente sowie der anwendbaren Verfahrensvorschriften sieht das Sozialversicherungsabkommen keine im vorliegenden Verfahren relevanten Abweichungen vom Grundsatz der Gleichstellung vor. Demnach beantwortet sich die vorliegend interessierende Frage, ob die Vorinstanz das Leistungsbegehren zu Recht abgewiesen hat, allein aufgrund der schweizerischen Rechtsvorschriften (vgl. Art. 1, 2 und 4 des Sozialversicherungsabkommens).

E. 2.2

Das Verfahren vor dem Bundesverwaltungsgericht richtet sich nach den Vorschriften des Bundesgesetzes vom 17. Juni 2005 über das Bundesverwaltungsgericht (VGG, SR 173.32), des Bundesgesetzes vom 20. Dezember 1968 über das Verwaltungsverfahren (VwVG, SR 172.021 [vgl. auch Art. 37 VGG]) sowie des Bundesgesetzes vom 6. Oktober 2000 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG, SR 830.1 [vgl. auch Art. 3 Bst. dbis VwVG]). Dabei finden nach den allgemeinen intertemporalrechtlichen Regeln diejenigen Verfahrensregeln Anwendung, welche im Zeitpunkt der Beschwerdebeurteilung in Kraft stehen (BGE 130 V 1 E. 3.2; vgl. auch Art. 53 Abs. 2 VGG).

E. 2.3

In zeitlicher Hinsicht sind grundsätzlich diejenigen materiell-rechtlichen Bestimmungen anzuwenden, die bei der Erfüllung des zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung hatten (vgl. BGE 103 V 329 und BGE 130 V 445). 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). Rechts- und Sachverhaltsänderungen, die nach dem massgebenden Zeitpunkt des Erlasses der streitigen Verfügung (hier: 19. Juli 2010) eintraten, sind im vorliegenden Verfahren grundsätzlich nicht zu berücksichtigen. Allerdings können Tatsachen, die den Sachverhalt seither verändert haben, unter Umständen Gegenstand einer neuen Verwaltungsverfügung sein (vgl. BGE 121 V 366 E. 1b, BGE 130 V 329, BGE 130 V 64 E. 5.2.5 sowie BGE 129 V 1 E. 1.2, je mit Hinweisen).

E. 2.4

Vorliegend finden demnach grundsätzlich jene schweizerischen Rechtsvorschriften Anwendung, die bei Erlass der angefochtenen Verfügung vom 19. Juli 2010 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 2004 in der Fassung vom 21. März 2003 [AS 2003 3837; 4. IV-Revision] und ab dem 1. Januar 2008 in der Fassung vom 6. Oktober 2006 [AS 2007 5129; 5. IV-Revision]; die Verordnung vom 17. Januar 1961 über die Invalidenversicherung [IVV, SR 831.201] in den entsprechenden Fassungen der 4. und 5. IV-Revision). Noch keine Anwendung findet vorliegend das am 1. Januar 2012 in Kraft getretene Massnahmenpaket der 6. IV-Revision (IVG in der Fassung vom 18. März 2011 [AS 2011 5659]). Ferner sind das ATSG und die Verordnung vom 11. September 2002 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSV, SR 830.11) anwendbar. Die im ATSG enthaltenen Formulierungen der Arbeitsunfähigkeit, Erwerbsunfähigkeit und Invalidität entsprechen den bisherigen von der Rechtsprechung zur Invalidenversicherung entwickelten Begriffen und Grundsätzen (vgl. BGE 130 V 343 E. 3.1 ff.). Daran hat sich

auch nach Inkrafttreten der Revision des IVG und des ATSG vom 6. Oktober 2006 sowie der IVV und ATSV vom 28. September 2007 (5. IV-Revision [AS 2007 5129 bzw. AS 2007 5155], in Kraft seit 1. Januar 2008) nichts geändert, weshalb nachfolgend auf die dortigen Begriffsbestimmungen verwiesen wird.

E. 3

Im Folgenden werden für die Beurteilung der vorliegenden Streitsache wesentliche Bestimmungen und von der Rechtsprechung dazu entwickelte Grundsätze dargestellt.

E. 3.1

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde, ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit oder Unmöglichkeit, sich im bisherigen Aufgabenbereich zu betätigen (Art. 8 Abs. 1 und 3 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). 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 (vgl. 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 (vgl. Art. 7 ATSG). Der Begriff der Invalidität ist demnach nicht nach medizinischen Kriterien definiert, sondern nach der Unfähigkeit, Erwerbseinkommen zu erzielen oder sich im bisherigen Aufgabenbereich zu betätigen (vgl. BGE 110 V 273 E. 4a und BGE 102 V 165). Dabei sind die Erwerbs- bzw. Arbeitsmöglichkeiten nicht nur im angestammten Beruf bzw. in der bisherigen Tätigkeit, sondern - wenn erforderlich - auch in zumutbaren andern Bereichen, in sog. Verweisungstätigkeiten zu prüfen. Der Invaliditätsgrad ist also grundsätzlich nach wirtschaftlichen und nicht nach medizinischen Grundsätzen zu ermitteln. Bei der Bemessung der Invalidität kommt es somit einzig auf die objektiven wirtschaftlichen Folgen einer funktionellen Behinderung an, und nicht allein auf den ärztlich festgelegten Grad der funktionellen Einschränkung (vgl. BGE 110 V 273; ZAK 1985 S. 459).

E. 3.2

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 vorgesehenen Dauer (vgl. Art. 36 Abs. 1 IVG in der bis Ende 2007 gültig gewesenen und der seit dem 1. Januar 2008 geltenden Fassung) Beiträge an die schweizerische Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung (AHV/IV) geleistet hat. Diese Bedingungen müssen kumulativ gegeben sein; fehlt eine, so entsteht kein Rentenanspruch, selbst wenn die andere erfüllt ist. Den Akten kann entnommen werden, dass die Beschwerdeführerin von 1971 bis 1987 und von 1989 bis 2000 Beiträge an die AHV/IV geleistet hat (vgl. IV/16), so dass bei frühestmöglichem Anspruchsbeginn die Voraussetzung der Mindestbeitragsdauer für den Anspruch auf eine ordentliche Invalidenrente erfüllt war.

E. 3.3

Nach dem am 1. Januar 2004 in Kraft getretenen Art. 28 Abs. 1 IVG hatte ein Versicherter Anspruch auf eine Viertelrente bei einem Invaliditätsgrad von 40%, auf eine halbe Rente bei einem solchen von 50%, auf eine Dreiviertelrente 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 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 in einem Mitgliedstaat der EU Wohnsitz haben. Keine derartige Ausnahme gilt für Staatsangehörige von Serbien. Der Rentenanspruch entsteht frühestens in jenem Zeitpunkt, in dem der Versicherte mindestens zu 40% bleibend erwerbsunfähig (Art. 7 ATSG) geworden ist oder während eines Jahres (Wartezeit) ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens zu 40% arbeitsunfähig und hernach mindestens im gleichen Grad erwerbsunfähig bzw. invalide gewesen ist (vgl. Art. 29 Abs. 1 Bst. a und b IVG in den bis Ende 2007 gültig gewesenen Fassungen sowie Urteile des Bundesgerichts 9C_882/2009 vom 1. April 2010, E. 5.2, und 9C_718/2008 vom 2. Dezember 2008, E. 4. 1.1, je mit Hinweisen). Nach Art. 28 Abs. 1 IVG in der ab dem 1. Januar 2008 geltenden Fassung haben jene Versicherte 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 (Bst. a), und die zusätzlich während eines Jahres (Wartezeit) ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich zu mindestens 40% arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen sind und auch nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40% invalid (Art. 8 Abs. 1 ATSG) sind (Bst. b und c). Vorbehältlich abweichender staatsvertraglicher Regelungen ist bei Personen mit Wohnsitz oder gewöhnlichem Aufenthalt im Ausland in diesem Zusammenhang eine Arbeitsunfähigkeit bzw. ein Invaliditätsgrad von 50% gefordert (vgl. Art. 28 Abs. 1ter erster Satz IVG in den bis Ende 2007 gültig gewesenen Fassungen bzw. Art. 29 Abs. 4 erster Satz IVG in der seit dem 1. Januar 2008 geltenden Fassung). Das vorliegend anwendbare Sozialversicherungsabkommen sieht diesbezüglich keine Ausnahme vor. Zu beachten ist weiter, dass Rentenleistungen gemäss Art. 48 Abs. 2 IVG (in der vorliegend anwendbaren, bis Ende 2007 in Kraft gestandenen Fassung; vgl. auch Art. 29 Abs. 3 ATSG) lediglich für die zwölf der Anmeldung zum Leistungsbezug vorangehenden Monate und die folgende Zeit ausgerichtet werden können.

E. 3.4

Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes im schweizerischen Invalidenverfahren ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und gegebenenfalls bezüglich welcher Tätigkeiten der Versicherte arbeitsunfähig ist. Die ärztlichen Auskünfte sind sodann eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen dem Versicherten konkret noch zugemutet werden können (BGE 125 V 256 E. 4, 115 V 134 E. 2; AHI-Praxis 2002, S. 62, E. 4b/cc).

E. 3.5

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.

E. 3.5.1

Im Weiteren ist festzuhalten, dass die rechtsanwendenden Behörden in der Schweiz nicht an die Feststellungen ausländischer Versicherungsträger, Behörden und Ärzte bezüglich Invaliditätsgrad und Anspruchsbeginn gebunden sind (vgl. BGE 130 V 253 E.4 und AHI 1996, S. 179; vgl. auch ZAK 1989 S. 320 E. 2). Vielmehr unterstehen auch die aus dem Ausland stammenden Beweismittel der freien Beweiswürdigung des Gerichts (vgl. Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG, heute: Bundesgericht] vom 11. Dezember 1981 i.S. D.; zum Grundsatz der freien Beweiswürdigung BGE 125 V 351 E. 3a).

E. 3.5.2

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. 3.5.3

Im Sozialversicherungsrecht 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. 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 mit Hinweisen).

E. 3.5.4

Für den Beweiswert eines Arztberichtes ist entscheidend, ob er für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der IV-Akten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge und Situation einleuchtet, und ob die Schlussfolgerungen der Experten begründet sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist

grundsätzlich somit weder die Herkunft des Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten. 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. 3.5.5

Auch auf Beurteilungen versicherungsinterner Ärzte der Vorinstanz darf nur abgestellt werden, sofern sie schlüssig und nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind, und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit bestehen, wenn sie also den allgemeinen beweisrechtlichen Anforderungen an einen ärztlichen Bericht genügen (vgl. Urteile des Bundesgerichts 9C_323/2009 vom 14. Juli 2009, E. 4.3.1, und des EVG I 694/05 vom 15. Dezember 2006, E. 2, sowie BGE 125 V 351 E. 3.a und E. 3b/ee, je mit Hinweisen). Die RAD-Ärzte müssen sodann über die im Einzelfall erforderlichen persönlichen und fachlichen Qualifikationen verfügen (Urteile des Bundesgerichts 9C_736/2009 vom 26. Januar 2009 E. 2.1, I 142/07 vom 20. November 2007 E. 3.2.3 und I 362/06 vom 10. April E. 3.2.1), denn die fachliche Qualifikation des Experten spielt für die richterliche Würdigung einer Expertise eine erhebliche Rolle. Bezüglich der medizinischen Stichhaltigkeit eines Gutachtens müssen sich Verwaltung und Gerichte auf die Fachkenntnisse des Experten verlassen können. Deshalb ist für die Eignung eines Arztes als Gutachter in einer bestimmten medizinischen Disziplin ein entsprechender, dem Nachweis der erforderlichen Fachkenntnisse dienender, spezialärztlicher Titel des berichtenden oder zumindest des den Bericht visierenden Arztes vorausgesetzt (Urteil des BGer I 178/00 vom 3. August 2000 E. 4a).

E. 4

Im Folgenden ist in Würdigung der relevanten Dokumente zu beurteilen, ob die Vorinstanz den rechtserheblichen Sachverhalt vollständig erhoben, richtig gewürdigt und das Leistungsbegehren vom 8. November 2007 zu Recht mangels anspruchsbegründender Invalidität abgewiesen hat, was von der Beschwerdeführerin bestritten wird.

E. 4.1

Im Wesentlichen beruht die angefochtene Verfügung auf den Stellungnahmen des RAD (Dr. C._____) vom 2. Oktober 2009 (IV/131) und 14. Januar 2010 (IV/135). Im Rahmen der Duplik nahm Dr. C._____ am 18. März 2011 ergänzend Stellung (IV/145). Ihm lagen zur Beurteilung der medizinischen Situation namentlich die folgenden ärztlichen Unterlagen vor: · Arztbericht von Dr. E._____, Spezialärztin FMH für Innere Medizin und Lungenkrankheiten, vom 24. September 1986 (IV/63) · Röntgenbericht von Dr. F._____, Spezialarzt FMH für Röntgendiagnostik, vom 29. August 1995 (IV/65) · Kurzbericht von Dr. G._____, Allgemeine Medizin, vom 4. Dezember 2001 ("Zusammenfassung der Krankengeschichte", IV/79) · Austrittsbericht des Spitals in P._____, Dr. H._____, Innere Medizin, vom 3. Dezember 2001 (IV/43, grösstenteils unleserlich) · Austrittsbericht des Spitals in N._____, Dr. I._____, Pneumologie, vom

20. Dezember 2001 (IV/81) · Austrittsbericht des Spitals in N._____, Dres. I._____
und J._____, Pneumologie, vom 10. März 2005 (IV/88) · Beschluss des serbischen
Versicherungsträgers in O._____ vom 1. September 2005 betreffend Abweisung
Rentengesuch (IV/37, 89 [vgl. auch IV/30]) · Beschluss des serbischen
Versicherungsträgers in O._____ vom 15. Mai 2006 betreffend Rentengesuch (IV/93) ·
Austrittsbericht des Spitals in N._____, Dres. I._____, Pneumologe, und K._____,
Internist, vom 7. April 2007 (IV/97) · Kurzbericht mit Epikrise des Spitals in N._____
vom 12. August 2007 (IV/113 f.) · Austrittsbericht des Spitals in N._____, Dres.
J._____, Pneumologe, L._____, Pneumologe, und K._____, Internist, vom 5.
September 2007 (IV/101, 112) · Bericht des Spitals in N._____, Dr. M._____, vom 10.
Oktober 2007 mit Antrag auf Expertise (IV/116) · Gutachten von Dr. D._____, Internist,
vom 27. Januar 2009, zuhanden der Invalidenkommission 1. Instanz in O._____ (IV/121,
129/141 [Übersetzung]) · Undatierter Bericht des Spitals in N._____, Dr. I._____,
Pneumologe (IV/125) · Verschiedene spirometrische Analysen (IV/41, 48 f., 52-56, 58, 74,
77 f., 80, 83, 98, 105 f., 111, 115, 118, act. 15.7/8), Elektrokardiogramme (IV/44, 102 f.,
109, 117, 119, 127) und Röntgenbilder (40, 85, 92, 94) · Kurzbericht des Spitals in
N._____ vom 11. Januar 2011 (act. 15.3/4) · Kurzbericht des Spitals in N._____, Dr.
L._____, Pneumologe, vom 25. Januar 2011 (act. 15.5/6) · Austrittsbericht des Spitals in
N._____, Dres. J._____, Pneumologe, L._____, Pneumologe, und K._____,
Internist, vom 14. Februar 2011 (act. 15.1/2)

E. 4.2

In seinen Stellungnahmen vom 2. Oktober 2009 (IV/131) und 14. Januar 2010 (IV/135)
nannte Dr. C._____ keine Hauptdiagnosen, jedoch als Nebendiagnosen mit
Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit eine Ateminsuffizienz mit Asthma-Krisen (ICD-10:
J96.9) und Lumbalgien (ICD-10: M54.5) sowie ohne Auswirkungen auf die
Arbeitsfähigkeit Bluthochdruck, Vertebrales Syndrom, Kopfschmerzen und einen nervösen
Zustand mit Schlaflosigkeit. Seit dem 8. November 2007 bestehe eine Arbeitsunfähigkeit zu
100% in der bisherigen Tätigkeit als Coiffeuse, jedoch eine uneingeschränkte
Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Verweistätigkeit, unter Beachtung einer Maximallast
von 5 kg, des Ausschlusses schwerer Arbeiten, einer limitierten Marschstrecke, und unter
Ausschluss jeglicher anderer Tätigkeiten, die den geringsten physischen Aufwand
erforderten. Einer Fortführung der bisherigen Tätigkeit stünden sowohl das
Vertebrales Syndrom als auch die Ateminsuffizienz, die sich in einem Jahr mit drei
Hospitalisierungen wegen Asthma-Krisen geäußert habe, entgegen. Gemäss Expertise von
Dr. D._____ vom 27. Januar 2009 habe sich die pulmonale Situation gegenwärtig
stabilisiert. Trotz Abwesenheit von Asthma-Krisen bestehe eine Ateminsuffizienz mit
wahrscheinlichem Emphysem, die jegliche körperliche Aktivität kontraindiziere. Das
Echokardiogramm zeige eine systolische Auswurffraktion, die der unteren Norm
entspreche. Da im Lumbalbereich keine defizitären Einschränkungen festzustellen seien, sei
die vorgeschlagene Verweistätigkeit (mit wichtigen Einschränkungen) zumutbar, wenn die
Empfehlungen der Ärzte strikte eingehalten würden (IV/131). Mit ergänzender Stellung-
nahme vom 14. Januar 2010 erklärte er, diese Beurteilung behalte auch unter
Berücksichtigung der Tätigkeit als Verkäuferin als bisherige (letzte) Tätigkeit ihre
Gültigkeit (IV/135).

E. 4.3

Die Beschwerdeführerin bestreitet beschwerdeweise diese Würdigung und hält fest, dass die zwischenstaatliche internationale Kommission festgehalten habe, sie sei zu 80% arbeitsunfähig (act. 1). Mit Replik vom 16. Februar 2011 weist sie darauf hin, dass der Gutachter, Dr. D. _____, festgehalten habe, das Krankheitsbild habe sich verändert, die Beschwerdeführerin leide an häufigen asthmatischen Anfällen, sie müsse regelmässig inhalieren und Medikamente nehmen, um die Anfälle zu behandeln. Zeitweilig nehme sie die Therapie/Behandlung der ersten Hilfe in Anspruch. Der Gutachter habe auf eine volle Arbeitsunfähigkeit (80%) geschlossen. Die Würdigung des RAD sei verzerrt und unvollständig, auch was die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit betreffe. Zudem sei keine Gesamtwürdigung erfolgt. Wie den der Replik beigelegten Arztberichten entnommen werden könne, attestierten die Ärzte des Spitals für unspezifische Lungenkrankheiten in N. _____, dass die Lungenfunktion (inzwischen) trotz spezifischer Therapie irreversibel sei und jegliche Arbeitsfähigkeit ausgeschlossen werde. Dem Arztbericht vom 11. Januar 2011 wiederum könne entnommen werden, dass die Beschwerdeführerin zuhause oft Sauerstoff inhaliere und wegen des Lumbalsyndroms zuhause bleiben müsse. Dr. L. _____ habe schliesslich in seinem Bericht vom 25. Januar 2011 ein sehr empfindliches Atemgeräusch mit erschwertem Auswurf und verlängertem hochtönigem Pfeifen bei der Beschwerdeführerin festgestellt (act. 15 inkl. Beilagen 1-6).

E. 4.4

Den medizinischen Akten können folgende Diagnosen entnommen werden: 1) die Atemwege betreffend: Asthma bronchiale seit 1985, Status nach Polypektomie [operative Polypen-Entfernung] und Nasenseptum-Deviation im Jahre 1990, Sinusitis maxillaris [Kieferhöhlenentzündung], Ateminsuffizienz; 2) den Kreislauf betreffend: Bluthochdruck, Angina pectoris und Herzinsuffizienz; 3) den Rücken betreffend: Lumbalsyndrom und Lumboischialgie rechts; 4) die Psyche betreffend: nervöser Zustand verbunden mit Schlaflosigkeit bzw. Angor. Nicht im Streit liegen die Auswirkungen der in einem Bericht vom 24. September 1986 (IV/63) festgehaltenen Operation nach Mastitis [Entzündung der Brustdrüse] und der während eines Spitalaufenthaltes in P. _____ Ende 2001 diagnostizierten Gastritis [Magenschleimhautentzündung] (IV/43).

E. 4.4.1

Hinsichtlich der Atemwegsbeschwerden kann festgehalten werden, dass diese langjährig vorbestehend sind, bereits seit 1985 eine gewisse Schwere aufweisen (vgl. IV/63, 88) und sich seit 2007 deutlich verstärkt haben (vgl. IV/121). Folgende stationäre Aufenthalte der Beschwerdeführerin wegen schwerer Asthma bronchiale und schwerer Atemnot sind aktenkundig: vom 29. November bis 3. Dezember 2001 im Spital in P. _____ (IV/43, s. auch IV/88, 116); im Spital für unspezifische Lungenkrankheiten von N. _____ vom 5. bis 20. Dezember 2001 (IV/81), vom 18. Februar bis 10. März 2005 (IV/88), vom 28. März bis 7. April 2007 (IV/97) und vom 12. August bis 5. September 2007 (IV/101 und 113 [mit Hinweis, es handle sich um den 5. Aufenthalt in diesem Spital]). Dem Bericht von Dr. M. _____ vom 10. Oktober 2007 ist zu entnehmen, dass sich die Situation seit einem Jahr verschlechtert habe und die Beschwerdeführerin sehr häufig an Rückfällen leide und hospitalisiert werden müsse (IV/116, so auch IV/121). Der serbische Gutachter, Dr. D. _____, attestierte ihr am 27. Januar 2009 eine hochgradige Ventilationsstörung mit Hinweis auf eine Lungenhyperinflation und eine vollständige Arbeitsunfähigkeit aktuell und seit 8. November 2007 (IV/121 S. 3). Dr. I. _____ des Spitals N. _____ attestierte der Beschwerdeführerin seinerseits eine aufs Minimum reduzierte Arbeitsfähigkeit, diese

bestehe nur noch für leichteste, nicht-berufliche Aktivitäten (IV/125). Dr. C. _____ führt in seinen Stellungnahmen in Übereinstimmung dazu aus, die Ateminsuffizienz mit einem wahrscheinlichen Emphysem stehe jeglicher physischer Aktivität entgegen (IV/131, 135). Vorliegend nicht zu berücksichtigen (vgl. E. 2.3) ist im Übrigen der nach dem Datum des angefochtenen Entscheids ausgefertigte Austrittsbericht des Spitals in N. _____ betreffend eine stationäre Behandlung vom 4. bis 14. Februar 2011, soweit der Beschwerdeführerin darin eine aktuelle Verschlechterung der Asthmaerkrankung attestiert und erstmals eine COPD [Chronic Obstructive Pulmonary Disease] diagnostiziert wird (act. 15.1/2). Gleiches gilt für die mit der Replik eingereichten beiden Arztberichte vom 11. und 25. Januar 2011, soweit sie den aktuell erhobenen Befund darstellen (act. 15.3-6). Darüber hinausgehend bestätigen diese die bereits aktenkundigen gesundheitlichen Einschränkungen der Beschwerdeführerin. Obwohl der begutachtende Arzt des RAD selber eine schwere Erkrankung der Atemwege bestätigt und erklärt, jegliche physische Aktivitäten seien auszuschliessen, bejaht er - in Abweichung zu den Fachärzten in Serbien, die entweder eine Arbeitsfähigkeit klar verneinen oder ergänzend ausführen, die Arbeitsfähigkeit sei auf ein Minimum reduziert und bestehe nur in den leichtesten Tätigkeiten, die Patientin werde als unfähig erachtet, eine berufliche Tätigkeit auszuüben (IV/121, 125) - es bestehe eine 100%-ige Arbeitsfähigkeit in leichten Tätigkeiten. Worin diese Differenz in der Beurteilung besteht, wird von Dr. C. _____ nicht substantiiert begründet. Nicht diskutiert wird vom RAD-Arzt auch, dass die Beschwerdeführerin neben mehrerer stationärer Spitalaufenthalte wegen schwerer Rückfälle aktenkundig oft den heimischen Notfalldienst in Anspruch genommen habe, um wiederholten Asthma-Anfällen zu entgehen (IV/116, 121, 125), bei leichtester Anstrengung zuhause Atemprobleme bekomme und begleitend eine Sauerstoff-Therapie durchführe (IV/121 S. 1, act. 15.3/4). Fraglich wird damit, ob sich eine dergestalt engmaschige Behandlung der schweren Atemwegserkrankung mit einer - wenn auch leichten - ganztägigen Verweistätigkeit vereinbaren lässt. Dr. C. _____ hat als mögliche Verweistätigkeiten einzig die Bereiche "enregistrement, classement, archivage" und "distribution de courrier interne, commissionaire" genannt. Ob letzterer Bereich aufgrund der schwerwiegenden Einschränkungen als geeignetes Arbeitsfeld bezeichnet werden kann, und dies notabene ohne Einschränkungen ganztags, ist ernsthaft zu bezweifeln. Unbegründet bleibt auch, weshalb der RAD-Arzt als Datum, ab wann diese Beurteilung gelte, auf den 8. November 2007 (Anmeldungszeitpunkt beim serbischen Versicherungsträger) abstellt. Zwar stimmt dieser Zeitpunkt mit der Aussage des serbischen Gutachters überein, wonach diese Invalidität ab Antragstellung am 8. November 2007 bestehe (IV/121 S. 3), medizinisch begründet ist dieser Zeitpunkt jedoch in Würdigung der Aktenlage nicht. Damit kann sich das Gericht bereits aufgrund der bestätigten schweren Erkrankung der Atemwege nicht der Einschätzung der Vorinstanz anschliessen, es bestehe mit überwiegender Wahrscheinlichkeit eine Arbeitsfähigkeit zu 100% in einer angepassten, leichten Verweistätigkeit. Es kann - auch daher - offenbleiben, ob der RAD-Arzt mit Stellungnahme vom 18. März 2011 zutreffenderweise eine günstige Entwicklung der Atemwegserkrankung zu erkennen vermag, obwohl mit dem neuesten Entlassungsbericht der langjährig behandelnden Fachärzte eine (aktuelle) zusätzliche Verschlechterung der pulmonalen Situation insoweit attestiert wird, als die eingeschränkte Lungenfunktion trotz intensiver Therapie inzwischen irreversibel sei (IV/145, act. 15.1/2).

E. 4.4.2

Hinsichtlich der kardialen Situation ist den Akten zu entnehmen, dass die Beschwerdeführerin seit 2002 an Angina pectoris und einer Herzinsuffizienz (ICD-10:

F50.0) leidet (IV/104.2, 112-114, 116, 121). Während schwereren Anfällen der Atemnot müsse die Beschwerdeführerin wegen Schmerzen in der Brust zusätzlich Nitroglycerin-Kapseln einnehmen (IV/140, act. 15.3/4). Obwohl in den medizinischen Fachberichten eine Dispnoe wegen Herzinsuffizienz nicht explizit diagnostiziert worden ist, ist den Akten wie erwähnt zu entnehmen, dass die Beschwerdeführerin aufgrund ihrer kardialen Situation zusätzlich in ihrer Leistungsfähigkeit eingeschränkt zu sein scheint. Dr. C._____ erwähnt in seinen beiden Stellungnahmen zwar, die Beschwerdeführerin leide aktuell an einer Anstrengungsdispnoe, hält aber die kardiale Situation mit der Begründung, das Echokardiogramm habe ergeben, dass die systolische Auswurfsfraktion im unteren Bereich der Norm liege, nicht für relevant mit Blick auf mögliche Einschränkungen der Arbeitsfähigkeit (IV/131, 135). Dabei ist in der arbeitsmedizinischen Würdigung nicht erkennbar, ob aufgrund der Interdisziplinarität zwischen Herzinsuffizienz mit Dispnoe-Erscheinungen und der schweren Atemnot infolge schweren Bronchialasthmas auf eine zusätzliche Einschränkung der Arbeitsfähigkeit zu schliessen ist, weshalb auch diesbezüglich weitere Abklärungen in medizinischer Hinsicht erforderlich sind.

E. 4.4.3

Zutreffend erscheint jedoch insgesamt die Würdigung des Rückenleidens und der weiteren Diagnosen. Zwar bestätigen die behandelnden Ärzte vorbestehende Rückenbeschwerden, diagnostiziert werden ein Lumbalsyndrom und eine Lumboischialgie rechts. Den eingereichten Arztberichten sind jedoch keine Hinweise auf Diskushernien und Reizungen oder Schädigungen der Nervenwurzeln zu entnehmen, die mit Einschränkungen und Ausfällen an den Extremitäten des Bewegungsapparates einhergehen (IV/65, 79, 95 f., 121). Dr. C._____ hat die Diagnose Vertebralesyndrom in seinen Stellungnahmen unter den Diagnosen ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit aufgeführt, jedoch in der Fallbeurteilung jeweils darauf hingewiesen, dass die bisherige Tätigkeit als Coiffeuse bzw. als Verkäuferin einerseits wegen des Vertebralesyndroms, andererseits wegen der Ateminsuffizienz nicht mehr zumutbar sei (IV/131, 135, 141). Ungeachtet dieser in sich widersprüchlichen Würdigung, die er mit ergänzender Stellungnahme vom 18. März 2011 korrigiert hat (vgl. IV/145), ist in Anbetracht fehlender radikulärer Auswirkungen aus Sicht des Gerichts und in Übereinstimmung mit der Würdigung durch den RAD-Arzt ("En l'absence de syndrome déficitaire au niveau lombaire") von einer gänzlichen Arbeitsfähigkeit in einer leichten Verweistätigkeit auszugehen. Ebenfalls als nicht die Arbeitsfähigkeit einschränkend sind der attestierte Bluthochdruck, Kopfschmerzen und ein nervöser Zustand mit Schlaflosigkeit bzw. Angor zu beurteilen, zumal keinem der aktenkundigen Berichte Hinweise auf eine diesbezügliche Erkrankung mit Krankheitswert im invalidenversicherungsrechtlichen Sinne zu entnehmen ist. Als Fazit ist festzuhalten, dass die IVSTA hinsichtlich der pneumonalen und kardialen Situation der Beschwerdeführerin nicht rechtsgenügend und mit dem im Sozialversicherungsrecht geltenden Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit (vgl. E. 3.5.3) auf eine 100%-ige Arbeitsfähigkeit in einer angepassten leichten Verweistätigkeit geschlossen und gestützt hierauf einen rentenausschliessenden Invaliditätsgrad von 30% ermittelt hat. Dies allein rechtfertigt nicht, die ihrer Beurteilung zugrunde liegenden Stellungnahmen des RAD vom 2. Oktober 2009 und 14. Januar 2010 vollständig aus dem Recht zu weisen, wie dies der Beschwerdeführer replikweise beantragt, weshalb dieser Antrag abzuweisen ist. Die Akten sind jedoch aus den oben genannten Gründen an die Vorinstanz zurückzuweisen mit der Aufforderung, im Sinne des Eventualantrags der Beschwerdeführerin in der Schweiz eine bidisziplinäre Begutachtung (Pneumologie, Kardiologie) durchführen zu lassen,

anhand derer die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin in einer angepassten Verweistätigkeit ergänzend ermittelt wird. Hierbei sind die bisherigen Arztberichte mit Blick auf den Verlauf der Erkrankung mitzuberücksichtigen und der mögliche Versicherungsbeginn zu ermitteln. Gestützt darauf ist der Grad der Erwerbsfähigkeit der Beschwerdeführerin nochmals zu ermitteln und ein neuer Rentenentscheid zu fällen.

E. 4.5

Gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung kann das Gericht von der Einholung eines Gerichtsgutachtens absehen und die Sache an die Vorinstanz zurückzuweisen, wenn - wie vorliegend - eine entscheidungswesentliche Frage im Verwaltungsverfahren vollständig ungeklärt geblieben ist (vgl. BGE 137 V 210, E. 4.4.1.4).

E. 5

Die Beschwerde wird somit, soweit darin die Rückweisung an die Vorinstanz zur ergänzenden fachmedizinischen Begutachtung beantragt wird, gutgeheissen und die angefochtene Verfügung vom 19. Juli 2010 aufgehoben.

E. 6

Zu befinden bleibt über die Verfahrenskosten und eine allfällige Parteientschädigung.

E. 6.1

Weder der obsiegenden Beschwerdeführerin noch der Vorinstanz sind Kosten aufzuerlegen (Art. 63 Abs. 1 e contrario und Abs. 2 VwVG). Der bereits geleistete Verfahrenskostenvorschuss von Fr. 300.- ist der Beschwerdeführerin nach Eintritt der Rechtskraft des vorliegenden Urteils zurückzuerstatten.

E. 7

Der obsiegenden Partei kann nach Massgabe ihres Erfolges von Amtes wegen oder auf Begehren eine Entschädigung für ihr erwachsene notwendige und verhältnismässig hohe Kosten zugesprochen werden (vgl. Art. 64 Abs. 1 VwVG und Art. 7 des Reglements vom 21. Februar 2008 über die Kosten und Entschädigungen vor dem Bundesverwaltungsgericht [VGKE, SR 173.320.2]). Der vorliegend nicht anwaltlich vertretenen Beschwerdeführerin sind keine verhältnismässig hohen Kosten entstanden, weshalb keine Parteientschädigung auszurichten ist.

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