

BVGer C-6021/2011 vom 24. Juli 2012

Bundesverwaltungsgericht, 2012-07-24, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger_C-6021_2011

FR: TAF C-6021/2011 du 24 juillet 2012

IT: TAF C-6021/2011 del 24 luglio 2012

Regeste

Rentenanspruch

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 (60 ATSG, Art. 52 VwVG und Art. 63 Abs. 4 VwVG).

E. 2.1

Der Beschwerdeführer ist spanischer Staatsangehöriger mit Wohnsitz in Spanien, weshalb das am 1. Juni 2002 in Kraft getretene Abkommen vom 21. Juni 1999 zwischen der Schweizerischen Eidgenossenschaft einerseits und der Europäischen Gemeinschaft und ihrer Mitgliedsstaaten andererseits über die Freizügigkeit (FZA, SR 0.142.112.681) zu beachten ist. Nach Art. 1 Abs. 1 des auf der Grundlage des Art. 8 FZA ausgearbeiteten und Bestandteil des Abkommens bildenden (Art. 15 FZA) Anhangs II ("Koordinierung der Systeme der sozialen Sicherheit") des FZA in Verbindung mit Abschnitt A dieses Anhangs wenden die Vertragsparteien untereinander insbesondere die Verordnung (EWG) Nr. 1408/71 des Rates vom 14. Juni 1971 zur Anwendung der Systeme der sozialen Sicherheit

auf Arbeitnehmer und Selbstständige sowie deren Familienangehörige, die innerhalb der Gemeinschaft zu- und abwandern (SR 0.831.109.268.1; nachfolgend: Verordnung Nr. 1408/71), und die Verordnung Nr. 574/72 oder gleichwertige Vorschriften an. Dabei ist im Rahmen des FZA auch die Schweiz als "Mitgliedstaat" im Sinne dieser Koordinierungsverordnungen zu betrachten (Art. 1 Abs. 2 Anhang II des FZA). Noch keine Anwendung finden vorliegend die am 1. April 2012 in Kraft getretenen Verordnungen (EG) Nr. 883/2004 des Europäischen Parlaments und des Rates vom 29. April 2004 zur Koordinierung der Systeme der sozialen Sicherheit sowie (EG) Nr. 987/2009 des Europäischen Parlaments und des Rates vom 16. September 2009 zur Festlegung der Modalitäten für die Durchführung der Verordnung (EG) Nr. 883/2004 über die Koordinierung der Systeme der sozialen Sicherheit.

E. 2.2

Nach Art. 40 Abs. 4 der Verordnung Nr. 1408/71 ist die vom Träger eines Staates getroffene Entscheidung über die Invalidität eines Antragstellers für den Träger eines anderen betroffenen Staates nur dann verbindlich, wenn die in den Rechtsvorschriften dieser Staaten festgelegten Tatbestandsmerkmale der Invalidität in Anhang V dieser Verordnung als übereinstimmend anerkannt sind. Eine solche anerkannte Übereinstimmung besteht für das Verhältnis zwischen einzelnen EU-Mitgliedstaaten und der Schweiz nicht. Der Invaliditätsgrad bestimmt sich daher auch im Geltungsbereich des FZA nach schweizerischen Rechtsvorschriften resp. des IVG, der Verordnung über die Invalidenversicherung vom 17. Januar 1961 (IVV, SR 832.201), des ATSG sowie der Verordnung vom 11. September 2002 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSV, SR 830.11; vgl. BGE 130 V 253 E. 2.4).

E. 2.3

In materiell-rechtlicher 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 (hier: 4. Oktober 2011) eingetretenen Sachverhalt abgestellt wird (BGE 130 V 329, BGE 129 V 1 E. 1.2 mit Hinweisen). Veränderungen des Gesundheitszustandes nach dem Erlass der angefochtenen Verfügung sowie daraus folgende Veränderungen der Erwerbsfähigkeit können nach ständiger Rechtsprechung nur Gegenstand einer neuen Verwaltungsverfügung bilden (vgl. BGE 121 V 362 E. 1b mit Hinweisen). Ein allfälliger Leistungsanspruch ist für die Zeit vor einem Rechtswechsel aufgrund der bisherigen und ab diesem Zeitpunkt nach den in Kraft stehenden Normen zu prüfen (pro rata temporis; vgl. BGE 130 V 445). Daher sind hier die ab 1. Januar 2003 geltenden Bestimmungen des ATSG anwendbar. Bei den materiellen Bestimmungen des IVG und der Verordnung über die Invalidenversicherung vom 17. Januar 1961 (IVV, SR 831.201) ist daher auf die Fassung gemäss den am 1. Januar 2004 in Kraft getretenen Änderungen (4. IV-Revision; AS 2003 3837) abzustellen. Soweit ein Rentenanspruch ab dem 1. Januar 2008 zu prüfen ist, sind weiter die mit der 5. IV-Revision zu diesem Zeitpunkt in Kraft getretenen Gesetzes- und Verwaltungsänderungen zu beachten (AS 2007 5129 und AS 2007 5155). Vorliegend noch nicht anwendbar ist die IV-Revision 6a, in Kraft seit dem 1. Januar 2012 (6. IV-Revision, erstes Massnahmenpaket; AS 2011; BBI 2010 1817).

E. 2.4

Gemäss Art. 28 Abs. 1 IVG (in der von 2004 bis Ende 2007 gültig gewesenen Fassung) besteht der Anspruch auf eine ganze Rente, wenn die versicherte Person mindestens 70%, derjenige auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie mindestens 60% invalid ist. Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50% besteht Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40% ein solcher auf eine Viertelsrente. Hieran hat die 5. IV-Revision nichts geändert (vgl. Art. 28 Abs. 2 IVG in der ab dem 1. Januar 2008 geltenden Fassung). Laut Art. 28 Abs. 1ter IVG (in der von 2004 bis Ende 2007 gültig gewesenen Fassung) bzw. Art. 29 Abs. 4 IVG (in der ab dem 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, was laut Rechtsprechung eine besondere Anspruchsvoraussetzung darstellt (vgl. BGE 121 V 264 E. 6c). Eine Ausnahme von diesem Prinzip gilt seit dem 1. Juni 2002 für Schweizer Bürger und Staatsangehörige der EU, denen bereits ab einem Invaliditätsgrad von 40% eine Rente ausgerichtet wird, wenn sie - wie der Beschwerdeführer - in einem Mitgliedstaat der EU Wohnsitz haben.

E. 2.5

Der Rentenanspruch entsteht frühestens in jenem 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 (vgl. Art. 29 Abs. 1 Bst. a und b IVG in den bis Ende 2007 gültig gewesenen Fassungen). 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 (Bst. a), und die zusätzlich während eines Jahres 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 ATSG) sind (Bst. b und c).

E. 2.6

Wie bereits im Urteil des Bundesverwaltungsgerichts C-5115/2008 vom 4. Juni 2010 festgehalten worden ist, sind vorliegend die Anforderungen an die Mindestbeitragsdauer erfüllt und beurteilt sich ein allfälliger Rentenanspruch entsprechend Art. 48 Abs. 2 IVG in seiner bis Ende 2007 gültig gewesenen Fassung, d.h. dem Beschwerdeführer könnten lediglich für die zwölf der Anmeldung vom 6. Juli 2007 vorangehenden Monate und die folgende Zeit Rentenleistungen ausgerichtet werden (E. 3.4.1, E. 4).

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

Führen die von Amtes wegen vorzunehmenden Abklärungen die Verwaltung oder das Gericht bei pflichtgemässer Beweiswürdigung zur Überzeugung, ein bestimmter Sachverhalt sei als überwiegend wahrscheinlich zu betrachten und es könnten weitere Beweismassnahmen an diesem feststehenden Ergebnis nichts mehr ändern, so ist auf die Abnahme weiterer Beweise zu verzichten (antizipierte Beweiswürdigung; UELI KIESER,

Das Verwaltungsverfahren in der Sozialversicherung, Zürich 1999, S. 212, Rz 450; vgl. auch BGE 122 V 162 E. 1d, 122 II 464 E. 4a, 120 Ib 224 E. 2b). Diese Praxis wurde vom Bundesgericht immer wieder bestätigt (vgl. z.B. das Urteil des Bundesgerichts 9C_108/2010 vom 15. Juni 2010 E. 4.2.2).

E. 3.3

Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es dabei, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist. Im Weiteren sind die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der Person noch zugemutet werden können (BGE 125 V 256 E. 4 mit Hinweisen). Die - arbeitsmedizinische - Aufgabe der Ärzte und Ärztinnen besteht darin, sich dazu zu äussern, inwiefern die versicherte Person in ihren körperlichen oder geistigen Funktionen 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). Die Frage, welche konkreten beruflichen Tätigkeiten auf Grund der medizinischen Angaben und unter Berücksichtigung der übrigen Fähigkeiten der versicherten Person in Frage kommen, ist demgegenüber nicht von der Ärztin oder dem Arzt, sondern von der Verwaltung bzw. von der Berufsberatung zu beantworten (vgl. Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts I 457/04 vom 26. Oktober 2004, in: SVR 2006 IV Nr. 10, E. 4.1 mit Verweis auf BGE 107 V 20 E. 2b). Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Expertinnen und Experten begründet sind (vgl. BGE 125 V 351 E. 3a und E. 3b/cc mit Hinweisen).

E. 4.1

Im vorliegenden Verfahren ist streitig und vom Bundesverwaltungsgericht zu prüfen, ob die IVSTA zu Recht einen Rentenanspruch des Beschwerdeführers erneut verneint hat.

E. 4.2

In seinem unangefochten in Rechtskraft erwachsenen Rückweisungsurteil vom 4. Juni 2010 führte das Bundesverwaltungsgericht aus, als Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit nenne der ärztliche Dienst eine zervikale und lumbale Spondylarthrose (Hauptdiagnose) sowie eine chronische obstruktive Bronchopneumonie, und als Diagnose ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit eine Staub- und Milbenallergie. Verneint hat es - unter Bezugnahme auf die vorgelegten Akten - das Vorliegen fachärztlich diagnostizierter psychischer Beschwerden, weshalb zu Recht ausschliesslich somatische Leiden diagnostiziert und gewürdigt worden seien (E. 4.2.1). Jedoch seien die somatischen Gesundheitsbeeinträchtigungen (asthmatische, orthopädische und kardiologische Beschwerden) und deren erwerbliche Auswirkungen nicht in einer sämtliche Behinderungen umfassenden ärztlichen Gesamtbeurteilung bestimmt worden. Zudem sei

fraglich, ob der ärztliche Dienst sämtliche Facharztberichte, die zum Teil ganz oder teilweise unleserlich seien, bei seiner Beurteilung berücksichtigt habe (E. 4.2.2). Auch sei die Würdigung des ärztlichen Dienstes fraglich, da sie hauptsächlich auf zwei Berichte spanischer Ärzte abstelle, denen nicht alle aktenkundigen medizinischen Vorakten vorgelegen und die keine vollständigen Untersuchungen vorgenommen hätten (E. 4.2.3). Schliesslich finde das (zudem nicht einleuchtend begründete) Leistungskalkül des ärztlichen Dienstes keine Stütze in den - voneinander erheblich abweichenden - Berichten der Dres. E._____ und F._____ und in den übrigen aktenkundigen Berichten. Es sei auch nicht ersichtlich, ob sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers zwischen dem 6. Juli 2005 und 24. April 2008 in rentenrelevanter Weise verändert habe (E. 4.2.4).

E. 4.3

Am 11. und 12. Januar 2011 begutachteten die Dres. G._____, Facharzt für Rheumatologie, H._____, Facharzt für Kardiologie, B._____, Fachärztin für Pneumologie, und I._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, den Beschwerdeführer während eines Aufenthaltes im CEMED. In ihrem polydisziplinären Gutachten vom 15. April 2011 hielten sie, nach Würdigung zahlreicher Vorakten (Arztberichte vom 30. November 2000, 5. Dezember 2000, 3. Mai 2004, 2. November 2004, 6. Juni 2007 und 8. August 2007, Stellungnahme des ärztlichen Dienstes vom 11. Januar 2008 und oben genanntes Urteil des Bundesverwaltungsgerichts vom 4. Juni 2010), persönlicher Begutachtung und zusätzlicher Untersuchungen (Echokardiografie, Anstrengungstest, Lungenfunktion, Marschieren, MRT [Magnetresonanztomografie], Röntgen) folgende Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit fest: Lumbal-Cruralgie/-Femoralgie [Schmerzausstrahlung in den ventralen Oberschenkel] und gelegentliche Lumboischialgie [Schmerzausstrahlung dorsal] basierend auf Diskopathien [Erkrankungen der Zwischenwirbelscheiben] in den Bereichen L4-L5 und L5-S1 mit intra-foraminaler Diskushernie links L4-L5, Vorhofflimmern, schweres allergisches und berufliches (Holzstaub) Asthma seit 1971. Ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit werden folgende Diagnosen genannt: gelegentliche Zervikalgien basierend auf mittleren degenerativen Veränderungen, Bluthochdruck und Hypercholesterinämie. Das Vorliegen einer somatoformen Schmerzstörung, einer Fibromyalgie oder eines Erschöpfungssyndroms wurde von den Gutachtern verneint. In seiner bisherigen Tätigkeit als Schreiner/Zimmermann beurteilten die Gutachter den Beschwerdeführer als nicht mehr arbeitsfähig. In einer leichten bis mittleren Verweistätigkeit, ohne Exposition in pneumo-allergener oder atmungsirritierender Umgebung, ohne wiederholtes Heben von Lasten bis 15 kg, ohne Gehen auf unebenem Untergrund und ohne repetitive Tätigkeit überhängend beurteilten sie den Beschwerdeführer als zu 100% arbeitsfähig, ohne weitere Einschränkungen. Die Verweistätigkeit sei unter den genannten Einschränkungen jederzeit möglich [gewesen]. Die Gutachter verwiesen darauf, dass der Beschwerdeführer im Pensionsalter stehe (IV/68). Im Einzelnen kamen die Gutachter zu folgenden Feststellungen: In der klinischen rheumatologischen Begutachtung seien weder funktionelle Einschränkungen noch neurologische Defizite festgestellt worden. Die Bildgebung weise auf leichte degenerative Schädigungen im Zervikalbereich und gewisse Einschränkungen im Lumbalbereich aufgrund einer Diskushernie hin. Aufgrund letzterer Feststellung sei die bisherige Tätigkeit und das Heben und Transportieren von Balken über 15 kg kontraindiziert. Beide Knie seien - trotz Meniskusrisss im Jahre 2004 - ohne Befund bzw. bescheidene degenerative Veränderungen seien feststellbar, die keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit bewirkten (S. 13). In kardiologischer Hinsicht sei zwar eine

Anstrengungserschöpfung feststellbar, jedoch bestehe keine Herzkrankheit oder Herzinsuffizienz. Der Bluthochdruck werde medikamentös behandelt. Episoden von Vorhofflimmern könnten zwar die Anstrengungserschöpfung auslösen, jedoch seien leichte bis mittlere Tätigkeiten nicht kontra-indiziert; dasselbe gelte für mögliche Herzrhythmusstörungen, letztere würden aber nicht ärztlich behandelt (S. 13 f.). In pneumologischer Hinsicht sei eine vorbestehende (seit dem Alter von 25 Jahren) schwere asthmatische Hyperreaktivität der Bronchien festzustellen. Die Prognose für das Asthma sei in Anbetracht seiner Schwere und der Multiplizität der auslösenden Pneumoallergene nur bescheiden. Die bisherige Tätigkeit als Zimmermann könne wegen der [Staub-] Exposition nicht mehr ausgeübt werden. Eine Tätigkeit in einer angepassten Verweistätigkeit sei theoretisch uneingeschränkt möglich. Auf psychischer Ebene seien keine Einschränkungen vorhanden (S. 14 f.). Als Anmerkung wiesen die Gutachter darauf hin, dass im Dossier des Versicherten eine Konfusion zwischen den Diagnosen Asthma und COPD [chronisch obstruktive Lungenerkrankung] bestehe.

E. 4.4

In ihrer Beurteilung vom 27. Mai 2011 hielt Dr. K. _____, Ärztin des medizinischen Dienstes der IV-Stelle, unter Verweis auf die vorgenannten Diagnosen im Gutachten fest, dass sich der Gesundheitszustand des Versicherten seit dem 6. Juli 2005 (Beginn Wartezeit) als unverändert präsentiere und ihm eine vollschichtige Tätigkeit in einer leidensadaptierten Tätigkeit erlaube. Es gebe aufgrund des Gutachtens keinen Grund, von der ursprünglichen Beurteilung der Arbeitsfähigkeit durch Dr. L. _____ des medizinischen Dienstes in seiner früheren Stellungnahme vom 11. Januar 2008, in welcher er den Beschwerdeführer in der bisherigen Tätigkeit seit dem 28. November 2000 als zu 70% arbeitsunfähig und in einer angepassten Verweistätigkeit seit demselben Zeitpunkt als uneingeschränkt arbeitsfähig erachtet habe (IV/35), abzuweichen (IV/72).

E. 4.5

Unbestritten ist zwischen den Parteien, dass der Beschwerdeführer in seiner bisherigen Tätigkeit als Schreiner/Zimmermann als arbeitsunfähig zu erachten ist. Das Gutachten des CEMED vom 15. April 2011, das vordergründig die Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Verweistätigkeit zu klären hatte, ist aus Sicht des Bundesverwaltungsgerichts umfassend und schlüssig es entspricht den in E. 3.3 zitierten Anforderungen der Rechtsprechung an ein Gutachten. Gestützt auf die Beurteilung der Gutachter durfte die Vorinstanz davon ausgehen, dass im vorliegend relevanten Zeitraum zwischen dem 6. Juli 2005 und dem 4. Oktober 2011 eine vollständige Arbeitsfähigkeit in einer den Leiden des Beschwerdeführers angepassten Verweistätigkeit bestanden hat und weiterhin besteht.

E. 4.6

Der Beschwerdeführer rügt mit Beschwerde, Beschwerdeergänzung und Replik einerseits die Zusammensetzung der begutachtenden Fachärzte. Jedoch ist mit der Ärztin des medizinischen Dienstes der IV-Stelle festzustellen, dass die Fachrichtungen der beigezogenen Gutachter sowohl den Anweisungen des Bundesverwaltungsgerichts in seinem Rückweisungsurteil vom 4. Juni 2010 entsprechen (vgl. oben E. 4.2) als auch die damals rechtskräftig erhobenen Diagnosen diesbezüglich zu keiner anderen Beurteilung Anlass geben. Andererseits verkennt der Beschwerdeführer, dass Einschränkungen des Bewegungsapparates in der Schweiz mehrheitlich durch Rheumatologen und erst bei Notwendigkeit operativer Eingriffe durch Orthopäden begutachtet werden (s. hierzu die

zutreffende Stellungnahme der Ärztin des medizinischen Dienstes vom 29. April 2012, IV/81); weder das Gutachten, das bezüglich der Beschwerden des Bewegungsapparates vollständig ist und klare sowie einleuchtende Schlüsse zieht, noch die weiteren Akten geben Anlass zu der mit Replik beantragten zusätzlichen Begutachtung durch einen Facharzt der Orthopädie, weshalb dieser Antrag in antizipierter Beweiswürdigung (E. 3.2) abzuweisen ist. Im Weiteren ist weder dem erwähnten Urteil des Bundesverwaltungsgerichts, das für die Parteien verbindlich festhält, es lägen im (damals) relevanten Zeitraum keine Einschränkungen in psychischer Hinsicht vor, noch dem anfangs 2011 erstellten Gutachten oder den später eingereichten Arztberichten eine relevante Erkrankung in psychischer Hinsicht zu entnehmen, weshalb die auf Replik hin geäußerte Kritik, es müsse eine zusätzliche Begutachtung vorgenommen werden, nicht verfährt. Bezüglich der CEMED-Begutachtung durch eine Fachärztin der Pneumologie hat der Beschwerdeführer seine Kritik in der Beschwerdeergänzung zurückgenommen (act. 4). Auch seine Kritik an der Begutachtung durch einen Kardiologen verfährt in Anbetracht des diagnostizierten Vorhofflimmerns und der durch die Gutachter diskutierten Herzrhythmusstörung (IV/68 S. 13 f., 16) nicht. Mit Beschwerdeergänzung vom 30. November 2011 reichte der Beschwerdeführer einen Arztbericht von Dr. C. _____ vom 17. November 2011 zu den Akten. Soweit der Arzt darin auf ärztliche Feststellungen bis Januar 2011 Bezug nimmt, ist festzustellen, dass diese bereits Gegenstand der zeitgleich erfolgten Prüfung durch die CEMED-Gutachter (Januar 2011) waren und zu keiner abweichenden Beurteilung Anlass geben. Feststellungen zur damaligen Arbeitsfähigkeit sind diesem Bericht nicht zu entnehmen. Soweit Dr. C. _____ gestützt auf eine aktuelle Begutachtung (von November 2011) darüber hinausgehende Diagnosen (schwere Diskopathien, Radikulopathien, humero-skapuläre Periarthritis, Schlafapnoe und depressiver Zustand) nennt, auf eine globale Verschlechterung des Gesundheitszustandes verweist und ohne detaillierte arbeitsmedizinische Begründung auf eine vollständige Arbeitsunfähigkeit schliesst, sind diese Feststellungen und Würdigungen im vorliegenden Verfahren nicht zu berücksichtigen (vgl. E. 2.3).

E. 4.7

Mit der Vorinstanz ist damit festzustellen, dass dem Beschwerdeführer ab dem 6. Juli 2005 eine angepasste Verweistätigkeit vollschichtig zumutbar ist. Es bleibt demnach zu prüfen, ob die Vorinstanz mit Einkommensvergleich vom 30. Januar 2008 (IV/36) zu Recht einen rentenausschliessenden Invaliditätsgrad von 26.21% ermittelt hat; ein neuer Einkommensvergleich wurde seither nicht erstellt. Massgebend sind dabei die Verhältnisse zum frühest möglichen Zeitpunkt des Beginns eines allfälligen Rentenanspruchs (vorliegend: Juli 2006), wobei das Validen- und Invalideneinkommen auf zeitidentischer Grundlage zu erheben sind und allfällige rentenwirksame Änderungen der Vergleichseinkommen bis zum Verfügungserslass (vorliegend: 4. Oktober 2011) zu berücksichtigen sind (vgl. BGE 129 V 222 m.w.H.).

E. 5.1

Das Valideneinkommen ist dasjenige Einkommen, das die versicherte Person erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Art. 16 ATSG). Für die Ermittlung des Valideneinkommens ist rechtsprechungsgemäss entscheidend, was die versicherte Person im Zeitpunkt des frühestmöglichen Rentenbeginns nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit als Gesunde tatsächlich verdienen würde (und nicht, was sie bestenfalls verdienen könnte). Dabei wird in der Regel am zuletzt erzielten,

nötigenfalls der Teuerung und der realen Einkommensentwicklung angepassten Verdienst angeknüpft BGE 134 V 322 E. 4.1 m.w.H.). Für die Bestimmung des Invalideneinkommens ist primär von der beruflich-erwerblichen Situation auszugehen, in welcher die versicherte Person konkret steht. Ist kein solches tatsächlich erzielttes Erwerbseinkommen gegeben, namentlich weil die versicherte Person nach Eintritt des Gesundheitsschadens keine oder jedenfalls keine ihr an sich zumutbare neue Erwerbstätigkeit aufgenommen hat, so sind nach der Rechtsprechung grundsätzlich die gesamtschweizerischen Tabellenlöhne gemäss den vom Bundesamt für Statistik (nachfolgend: BFS) periodisch herausgegebenen Lohnstrukturerhebungen (LSE) heranzuziehen (vgl. BGE 126 V 75 E. 3b/bb m.w.H., Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts U 75/03 vom 12. Oktober 2006 E. 4.1).

E. 5.2

Vorliegend hat die Vorinstanz im Einkommensvergleich vom 30. Januar 2008 auf die arbeitsmedizinische Würdigung von Dr. L. _____ vom 11. Januar 2008 abgestellt, der in seiner Stellungnahme festhielt, die orthopädischen Probleme stünden im Vordergrund, die COPD und die weiteren aktenkundigen Gesundheitsprobleme rechtfertigten (allein) keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit in einer Verweistätigkeit. Sicher sei, dass aufgrund der Aktenlage eine angepasste Verweistätigkeit zu 100% zumutbar bleibe. Dies gelte seit dem 28. November 2000.

E. 5.3

Damit ist festzustellen, dass der damalige Einkommensvergleich - entgegen der Einschätzung der Vorinstanz - nicht ohne weiteres übernommen werden kann, zumal die Gutachter im April 2011 festhielten, eine Verweistätigkeit zu 100% sei nur zumutbar, wenn sie die folgenden Einschränkungen beachte: keine Exposition in pneumo-allergener oder atmungsirritierender Umgebung, kein wiederholtes Heben von Lasten bis 15 kg, kein Gehen auf unebenem Untergrund und keine repetitive Tätigkeit überhängend (vgl. E. 4.2). Diesem späteren Leistungskalkül tragen weder die arbeitsmedizinische Beurteilung durch Dr. L. _____ (Aufzählung der noch zumutbaren Verweistätigkeiten) noch der Einkommensvergleich vom 1. Februar 2008 (für die Ermittlung des Invalideneinkommens zu berücksichtigende Tätigkeiten) Rechnung. Im Einkommensvergleich berücksichtigt die Vorinstanz angepasste und leichte Tätigkeiten "dans les industries manufacturières", "le commerce de gros, interm. de commerce", "le commerce de détail, rép. d'art. domestiques", die sich insbesondere mit den Einschränkungen in pulmonaler Hinsicht nicht in Einklang bringen lassen. Die angefochtene Verfügung erweist sich deshalb diesbezüglich als rechtsfehlerhaft.

E. 5.4.1

Nach der Rechtsprechung des Bundesgerichts ist zwar eine medizinisch attestierte Verbesserung grundsätzlich auf dem Weg der Selbsteingliederung verwertbar. Nach langjährigem Rentenbezug können jedoch ausnahmsweise Erfordernisse des Arbeitsmarktes der Anrechnung einer medizinisch vorhandenen Leistungsfähigkeit und medizinisch möglichen Leistungsentfaltung entgegenstehen, wenn aus den Akten einwandfrei hervorgeht, dass die Verwertung eines bestimmten Leistungspotenzials ohne vorgängige Durchführung befähigender Massnahmen allein vermittels Eigenanstrengung der versicherten Person nicht möglich ist. Der Ausnahmetatbestand der Notwendigkeit (vorgängiger) befähigender beruflicher Massnahmen trotz wiedergewonnener Arbeitsfähigkeit ist als erfüllt zu betrachten, wenn die revisions- oder

wiedererwägungsweise Herabsetzung oder Aufhebung der Invalidenrente eine versicherte Person betrifft, die das 55. Altersjahr zurückgelegt oder die Rente seit mehr als 15 Jahren bezogen hat (Urteil BGer 9C_228/2010 vom 26. April 2011 E. 3.1.1 und 3.3 [Präzisierung der Rechtsprechung]). Das Bundesgericht hat diese Praxis aber auch bei einer Erstanmeldung ohne vorgängige Rentengewährung angewendet (Urteil BGer 9C_153/2011 vom 22. März 2012 E. 3).

E. 5.4.2

Ähnlich wie im oben erwähnten Urteil stand auch vorliegend der Beschwerdeführer im Zeitpunkt des vorinstanzlichen Entscheids wenige Monate vor seiner Pensionierung und hatte bis zu seiner Entlassung im Jahre 1986 ohne Ausnahme als Schreiner/Zimmermann gearbeitet (IV/68 S. 6). Seit diesem Zeitpunkt ging er keiner Erwerbstätigkeit mehr nach (IV/73). Die bisherige Tätigkeit als Schreiner/Zimmermann ist - auch wegen der zu vermeidenden Exposition in pneumo-allergener oder atmungsirritierender Umgebung - aus Sicht der begutachtenden Ärzte nicht mehr zumutbar (IV/68 S. 18); eine Verweistätigkeit ist zwar zu 100% zumutbar, hat jedoch die genannten Einschränkungen zu beachten ("L'activité adaptée est celle qui respecte les limitations, soit une activité légère à modérée, sans position répétée en porte-à-faux, sans exposition aux pneumallergènes ou aux irritants respiratoires, pour autant qu'il y a la preuve d'un traitement permettant de stabiliser l'hyper réactivité bronchique y compris lors d'un effort" und "la capacité serait de 100% hors des toxiques respiratoires et des pneumallergènes sous un traitement maximal bien conduit à condition que le traitement permette la stabilisation pulmonaire"; act. IV/68 S. 17 f.). Auch hier ist deshalb fraglich, ob die bestehende medizinisch-theoretische Arbeitsfähigkeit für die verbleibenden Monate bis zur Pensionierung auf einem ausgeglichenen Arbeitsmarkt überhaupt noch verwertet werden konnte (vgl. Urteil BGer 9C_153/2011 a.a.O.). Der vorinstanzliche Entscheid enthält hierzu keine Ausführungen, weshalb er sich auch diesbezüglich als rechtsfehlerhaft erweist.

E. 6

Zusammenfassend ergibt sich, dass die angefochtene Verfügung in erwerblicher Hinsicht auf einem unzureichend festgestellten Sachverhalt beruht und daher aufzuheben ist. In diesem Sinne ist die Beschwerde gutzuheissen, im Übrigen ist sie abzuweisen.

E. 7.1

Das Bundesverwaltungsgericht auferlegt gemäss Art. 63 Abs. 1 und Abs. 3 VwVG die Verfahrenskosten in der Regel der unterliegenden Partei. Eine Rückweisung gilt praxismässig als Obsiegen der Beschwerde führenden Partei (BGE 132 V 215 E. 6). Den Vorinstanzen werden keine Verfahrenskosten auferlegt (Art. 63 Abs. 2 VwVG). Es sind daher keine Verfahrenskosten aufzuerlegen.

E. 7.2

Der obsiegende, vertretene Beschwerdeführer hat gemäss Art. 64 Abs. 1 VwVG in Verbindung mit Art. 7 ff. des Reglements vom 21. Februar 2008 über die Kosten und Entschädigungen vor dem Bundesverwaltungsgericht (VGKE, SR 173.320.2) Anspruch auf eine Parteientschädigung zu Lasten der Verwaltung. Der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers hat keine Kostennote eingereicht, weshalb das Gericht die Entschädigung aufgrund der Akten festsetzt (Art. 14 Abs. 2 VGKE). Die Parteientschädigung ist vorliegend unter Berücksichtigung des aktenkundigen und notwendigen Aufwands im Sinne von Art. 64 Abs. 1 VwVG auf Fr. 1'500.- festzulegen.

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