

BVGer C-6486/2017 vom 28. Februar 2018

Bundesverwaltungsgericht, 2018-02-28, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger_C-6486_2017

FR: TAF C-6486/2017 du 28 février 2018

IT: TAF C-6486/2017 del 28 febbraio 2018

Regeste

Rentenanspruch

Erwägungen

E. 1

Das Bundesverwaltungsgericht ist zur Behandlung der vorliegenden Beschwerde zuständig (Art. 31, 32 und 33 Bst. d VGG; Art. 69 Abs. 1 Bst. b IVG [SR 831.20]). Der Beschwerdeführer ist durch die angefochtene Verfügung berührt und hat ein schutzwürdiges Interesse an deren Aufhebung, womit er zur Erhebung der Beschwerde legitimiert ist (Art. 59 ATSG [SR 830.1]). Auf die frist- und formgerecht eingereichte Beschwerde ist somit einzutreten (Art. 60 Abs. 1 ATSG; Art. 52 Abs. 1 VwVG).

E. 2.1

Das Bundesverwaltungsgericht prüft die Verletzung von Bundesrecht einschliesslich der Überschreitung oder des Missbrauchs des Ermessens, die unrichtige oder unvollständige Feststellung des rechtserheblichen Sachverhalts und die Unangemessenheit (Art. 49 VwVG).

E. 2.2

Es ist gemäss dem Grundsatz der Rechtsanwendung von Amtes wegen nicht an die Begründung der Begehren der Parteien gebunden (Art. 62 Abs. 4 VwVG). Im Rahmen seiner Kognition kann es 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. Urteil des BGer 2C_393/2015 vom 26. Januar 2016 E. 1.2; BGE 132 II 47 E. 1.3 m.H.).

E. 2.3

Nach ständiger Rechtsprechung beschränkt sich die Prüfung des Sozialversicherungsgerichts auf die Verhältnisse, wie sie sich bis zum Erlass der angefochtenen Verwaltungsverfügung entwickelt haben (vgl. Urteil des BGer 8C_489/2016 vom 29. November 2016 E. 5.2 m.H. auf BGE 132 V 215 E. 3.1.1; 130 V 138 E. 2.1; 121 V 362 E. 1b). Tatsachen, die jenen Sachverhalt seither verändert haben, sollen im Normalfall Gegenstand einer neuen Verwaltungsverfügung sein (BGE 121 V 362 E. 1b).

E. 3.1

Der Beschwerdeführer ist slowakischer Staatsangehöriger, wohnt aktuell in der Slowakei und war in den Jahren 1980 bis 1997 in der Schweiz erwerbstätig (act. 4 S. 7, 31). Damit gelangen das Freizügigkeitsabkommen vom 21. Juni 1999 (FZA, SR 0.142.112.681, in Kraft getreten am 1. Juni 2002) und die Regelwerke der Gemeinschaft zur Koordinierung

der Systeme der sozialen Sicherheit gemäss Anhang II des FZA zur Anwendung. Der Anspruch auf Leistungen der schweizerischen Invalidenversicherung richtet sich auch nach dem Inkrafttreten des FZA nach schweizerischem Recht (vgl. BGE 130 V 253 E. 2.4).

E. 3.2

In zeitlicher Hinsicht sind grundsätzlich diejenigen Rechtssätze massgebend, die bei der Erfüllung des zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung haben (BGE 132 V 215 E. 3.1.1), weshalb jene Vorschriften Anwendung finden, die spätestens beim Erlass der Verfügung vom 17. Oktober 2017 in Kraft standen, weiter aber auch Vorschriften, die zu jenem Zeitpunkt bereits ausser Kraft getreten waren, die aber für die Beurteilung allenfalls früher entstandener Leistungsansprüche von Belang sind.

E. 4

Anspruch auf eine Rente der schweizerischen Invalidenversicherung hat, wer invalid im Sinne des Gesetzes ist (vgl. Art. 8 Abs. 1 ATSG) und beim Eintritt der Invalidität während der gesetzlich vorgesehenen Dauer Beiträge an die Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung (AHV/IV) geleistet hat, das heisst während mindestens drei Jahren laut Art. 36 Abs. 1 IVG. Diese Voraussetzungen müssen kumulativ gegeben sein; ist eine davon nicht erfüllt, so entsteht kein Rentenanspruch, selbst wenn die andere zu bejahen ist. Der Beschwerdeführer erfüllt unbestrittenermassen die für den Anspruch auf eine ordentliche Invalidenrente erforderliche Mindestbeitragsdauer (act. 4 S. 7, 31).

E. 5.1

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 ATSG). Die Invalidität kann Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein (Art. 4 Abs. 1 IVG). Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG).

E. 5.2

Anspruch auf eine Rente haben laut Art. 28 Abs. 1 IVG Versicherte, die ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können (Bst. a), während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen sind (Bst. b) und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid (Art. 8 ATSG) sind (Bst. c). Art. 29 Abs. 1 IVG sieht vor, dass der Rentenanspruch frühestens nach Ablauf von sechs Monaten nach Geltendmachung des Leistungsanspruchs nach Art. 29 Abs. 1 ATSG, jedoch frühestens im Monat, der auf die Vollendung des 18. Altersjahrs folgt, entsteht.

E. 5.3

Gemäss Art. 28 Abs. 2 IVG 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. Nach Art. 29 Abs. 4 IVG werden Renten, die einem Invaliditätsgrad von weniger als 50 % entsprechen, nur an Versicherte ausbezahlt, die ihren Wohnsitz und ihren gewöhnlichen Aufenthalt (Art. 13 ATSG) in der Schweiz haben, soweit nicht völkerrechtliche Bestimmungen eine abweichende Regelung vorsehen. Eine solche Ausnahme gilt seit dem 1. Juni 2002 für die Staatsangehörigen eines Mitgliedstaates der EU und der Schweiz, sofern sie in einem Mitgliedstaat der EU Wohnsitz haben (vgl. FZA und dazugehörige Verordnungen; BGE 130 V 253 E. 2.3 und 3.1). Die Regelung in Art. 29 Abs. 4 IVG stellt dabei nicht eine blosser Auszahlungsvorschrift, sondern eine besondere Anspruchsvoraussetzung dar (BGE 121 V 275 E. 6c).

E. 5.4

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 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 132 V 93 E. 4; 125 V 256 E. 4).

E. 5.5

Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet, ob die Schlussfolgerungen der Expertin oder des Experten begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1; 125 V 351 E. 3a) und ob der Arzt oder die Ärztin über die notwendigen fachlichen Qualifikationen verfügt (Urteil des BGer 9C_736/2009 vom 26. Januar 2010 E. 2.1).

E. 6

Die Vorinstanz hat die Gutheissung der Beschwerde und die Rückweisung der Sache beantragt, da gemäss Stellungnahme ihres ärztlichen Dienstes vom 9. Februar 2018 zur Beurteilung der funktionellen Leistungseinschränkungen des Beschwerdeführers weitere Unterlagen erforderlich seien und namentlich die Berichte der psychiatrischen Klinik B._____ sowie aktuelle Berichte der behandelnden Ärzte einzuholen seien (Beilage zu BVGer act. 10).

E. 6.1

Nach Art. 61 Abs. 1 VwVG kann eine Sache ausnahmsweise mit verbindlichen Weisungen an die Vorinstanz zurückgewiesen werden. Eine Rückweisung rechtfertigt sich vor allem dann, wenn weitere Tatsachen festgestellt werden müssen und ein umfassendes oder jedenfalls aufwendiges Beweisverfahren durchzuführen ist (vgl. Weissenberger/ Hirzel, in: Waldmann/Weissenberger (Hrsg.), Praxiskommentar VwVG, 2. Aufl. 2016, N 16 zu Art. 61 VwVG).

E. 6.2

Der Beschwerdeführer machte in seiner Beschwerdeschrift vom 6. November 2017 geltend, an Diabetes, «Manio Depresiu» sowie Missempfindungen an den Füssen zu leiden (BVGer act. 1). Bereits im Formular für den Versicherten vom 18. März 2014 hatte der Beschwerdeführer angegeben, seit 2002 an Diabetes und seit 2005 an einer psychischen Erkrankung zu leiden (act. 13 S. 4). Aus den vorliegenden Akten geht in medizinischer Hinsicht im Wesentlichen Folgendes hervor:

E. 6.2.1

Dem ärztlichen Bericht vom 10. September 2013 (Formular E 213) ist zu entnehmen, dass der Beschwerdeführer schlechter sehe, sein grosser Zeh steif werde und er Depressionen habe. Weiter sei er übergewichtig (110 kg Gewicht bei einer Grösse von 183 cm). Zudem findet sich der Hinweis auf einen jahrelangen Alkoholmissbrauch. Im Juli 2012 habe der Beschwerdeführer eine dreiwöchige Entziehungskur absolviert, 3 Monate habe er nicht getrunken, anschliessend habe er wegen Rückfalls erneut eine Entziehungskur gemacht. Nach der Entlassung sei er ca. 1 Monat abstinent gewesen und habe anschliessend wieder getrunken. Er trinke Destillate und sei ein Konflikttrinker. Entsprechend ist von einem Alkoholabhängigkeitssyndrom sowie von Unfähigkeit zur dauerhaften Abstinenz die Rede (act. 26 S. 2 Ziff. 3.2 und 4.1 sowie S. 4 Ziff. 8).

E. 6.2.2

Gemäss psychiatrischem Bericht vom 14. Dezember 2015 diagnostizierte Dr. C. _____ beim Beschwerdeführer eine schwere depressive Störung (F32.2) und hielt ferner fest, der Beschwerdeführer sei seit etwa einem Jahr wegen depressiver Zustände in Behandlung und habe sich schon viermal stationär in der psychiatrischen Klinik B. _____ aufgehalten (act. 60).

E. 6.2.3

Die Diabetologin Dr. D. _____ erwähnte in ihrem Bericht vom 15. Dezember 2015 im Rahmen der persönlichen Anamnese, der Beschwerdeführer sei im Jahre 2014 aufgrund von Verhaltensstörungen wegen übermässigen Alkoholmissbrauchs stationär in der internen Abteilung des Krankenhauses E. _____ behandelt worden (act. 61).

E. 6.2.4

Im ärztlichen Bericht vom 13. September 2016 (Formular E 213) wurden im Befund ein anxiös-depressiver Zustand, suizidale Tendenzen, Übergewicht sowie ein Sehvermögen im Normbereich festgestellt. Als Diagnosen wurden schwere depressive Störung (F32.2), Diabetes mellitus Typ 2 sowie Bluthochdruck genannt. Ferner wurde der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers im Vergleich zur Voruntersuchung vom 10. September 2013 als verschlechtert bezeichnet (act. 49 S. 1 und 3).

E. 6.2.5

Gemäss medizinischer Stellungnahme des IV-Arztes Dr. F. _____, FMH Allgemeine Medizin, vom 4. Juli 2017 liege beim Beschwerdeführer keine nachvollziehbare Diagnose vor. Insbesondere würden Zahl und Schwere der Symptome die Kriterien für eine schwere depressive Störung nicht erfüllen (act. 66).

E. 6.3

In rechtlicher Hinsicht ist insbesondere Folgendes zu berücksichtigen:

E. 6.3.1

Das Bundesgericht hat mit Urteil 8C_841/2016 vom 30. November 2017 (zur Publikation vorgesehen) die Rechtsprechung, wonach depressive Störungen leicht- bis mittelgradiger Natur einzig dann als invalidisierende Krankheiten in Betracht fallen, wenn sie erwiesenermassen therapieresistent sind, aufgegeben. Zudem hat das Bundesgericht mit Urteil 8C_130/2017 vom 30. November 2017 (zur Publikation vorgesehen) festgehalten, dass sämtliche psychischen Erkrankungen einem strukturierten Beweisverfahren zu unterziehen und die funktionellen Folgen sämtlicher psychischer Befunde anhand des strukturierten Beweisverfahrens gesamthaft zu beurteilen sind.

E. 6.3.2

Rechtsprechungsgemäss bewirkt eine Adipositas grundsätzlich keine zu Rentenleistungen berechtigende Invalidität, wenn sie nicht körperliche oder geistige Schäden verursacht und nicht die Folge von solchen Schäden ist. Liegen diese Voraussetzungen nicht vor, muss sie unter Berücksichtigung der besonderen Gegebenheiten des Einzelfalles dennoch als invalidisierend betrachtet werden, wenn sie weder durch geeignete Behandlung noch durch zumutbare Gewichtsabnahme auf ein Mass reduziert werden kann, bei welchem das Übergewicht in Verbindung mit allfälligen Folgeschäden keine voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde Beeinträchtigung der Erwerbsfähigkeit bzw. der Betätigung im bisherigen Aufgabenbereich zur Folge hat (Urteil des BGer 8C_663/2017 vom 12. Dezember 2017 E. 3.2).

E. 6.3.3

Auch Alkoholismus begründet nach ständiger Rechtsprechung keine Invalidität. Dagegen wird eine solche Sucht im Rahmen der Invalidenversicherung bedeutsam, wenn sie ihrerseits eine Krankheit oder einen Unfall bewirkt hat, in deren Folge ein körperlicher oder geistiger Gesundheitsschaden eingetreten ist, oder aber wenn sie selber Folge eines körperlichen oder geistigen Gesundheitsschadens ist, welchem Krankheitswert zukommt (vgl. Urteil 8C_663/2017 E. 3.3). Dabei ist das ganze für die Alkoholsucht massgebende Ursachen- und Folgespektrum in eine Gesamtwürdigung einzubeziehen, was impliziert, dass einer allfälligen Wechselwirkung zwischen Suchtmittelabhängigkeit und psychischer Begleiterkrankung Rechnung zu tragen ist. Was die krankheitsbedingten Ursachen der Alkoholsucht betrifft, ist für die invalidenversicherungsrechtliche Relevanz der Abhängigkeit erforderlich, dass dem Alkoholismus eine ausreichende schwere und ihrer Natur nach für die Entwicklung einer Suchtkrankheit geeignete Gesundheitsstörung zugrunde liegt, welche zumindest eine erhebliche Teilursache der Alkoholsucht darstellt. Mit dem Erfordernis des Krankheitswerts einer allfälligen verursachenden psychischen Krankheit wird verlangt, dass diese die Arbeits- und Erwerbsfähigkeit einschränkt. Wenn der erforderliche Kausalzusammenhang zwischen Alkoholsucht und krankheitswertigem psychischem Gesundheitsschaden besteht, sind für die Frage der noch zumutbaren Erwerbstätigkeit die psychischen und die suchtbedingten Beeinträchtigungen gesamthaft zu berücksichtigen (vgl. Urteil 8C_906/2013 E. 2.2 mit Hinweisen).

E. 6.3.4

Schliesslich vermag auch Diabetes nach der Rechtsprechung grundsätzlich keine Invalidität zu begründen, vorausgesetzt er wird adäquat behandelt und ist gut eingestellt (vgl. Urteil des BGer 8C_903/2014 vom 13. August 2015 E. 4.3; Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts I 94/06 vom 23. August 2006 E. 3.4).

E. 6.4

Mit der Vorinstanz ist festzuhalten, dass sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers anhand der vorliegenden medizinischen Akten nicht hinreichend beurteilen lässt.

E. 6.4.1

So wurde in keiner Weise abgeklärt, ob und gegebenenfalls in welchem Ausmass der offenbar schon seit 2002 bestehende Diabetes gesundheitliche Folgeschäden verursacht hat. Immerhin liegen Hinweise für eine Verschlechterung des Sehvermögens sowie für Missempfindungen an den Füssen vor. Ebensovien wurden die allfälligen Folgen der Adipositas sowie des langjährigen Alkoholmissbrauchs abgeklärt.

E. 6.4.2

Im Weiteren scheint beim Beschwerdeführer eine seit 2005 bestehende und damit langjährige psychiatrische Problematik vorzuliegen. Eine umfassende psychiatrische Abklärung, welche insbesondere auch hinreichenden Aufschluss über die Standardindikatoren gemäss BGE 141 V 281 geben und damit die Durchführung eines strukturierten Beweisverfahrens erlauben würde, liegt nicht vor. Aufgrund der bestehenden Aktenlage lässt sich nicht differenziert beurteilen, ob und in welchem Ausmass ein krankheitswertiger psychischer Gesundheitsschaden vorliegt und ob zur Alkoholsucht allenfalls ein Kausalzusammenhang besteht. Dabei wäre auch einer allfälligen Wechselwirkung zwischen Suchtmittelabhängigkeit und psychischer Begleiterkrankung Rechnung zu tragen.

E. 6.4.3

Eine abschliessende Beurteilung anhand der vorliegenden Akten ist nicht möglich. Davon geht auch die Vorinstanz aus. Die medizinische Aktenlage erweist sich im heutigen Zeitpunkt insbesondere mit Blick auf die bundesgerichtliche Rechtsprechung betreffend psychische Erkrankungen, Adipositas, Diabetes und Alkoholismus als unzureichend. Da die ausländischen Ärzte nicht mit den Besonderheiten der schweizerischen Invalidenversicherung und dem strukturierten Beweisverfahren mittels Indikatorenprüfung vertraut sind, ist - in antizipierter Beweiswürdigung - nicht zu erwarten, dass allein der Beizug weiterer aktueller Verlaufsberichte der behandelnden ausländischen Ärzte des Beschwerdeführers eine abschliessende Beurteilung erlauben würden. Für eine umfassende und allseitige Abklärung des Gesundheitszustands des Beschwerdeführers und der Auswirkungen auf seine Leistungsfähigkeit ist vielmehr eine Begutachtung in der Schweiz erforderlich. Die Beurteilung der Wechselwirkungen der verschiedenartigen Leiden des Beschwerdeführers hat dabei im Rahmen eines interdisziplinären Gutachtens zu erfolgen. Für die Abklärung der Adipositas, des Diabetes sowie der Alkoholproblematik und der jeweiligen allfälligen Folgeschäden ist ein Facharzt im Bereich Innere Medizin beizuziehen. Die Abklärung der psychischen Einschränkungen hat durch einen Facharzt im Bereich Psychiatrie zu erfolgen, wobei der psychiatrische Gutachter namentlich auch die Standardindikatoren gemäss BGE 141 V 281 bei seiner Beurteilung zu berücksichtigen haben wird. Zur Vorbereitung der Begutachtung erscheint es sinnvoll, zunächst - wie von der Vorinstanz beabsichtigt - die Berichte der Klinik B. _____ sowie die aktuellen (Verlaufs-) Berichte der behandelnden Ärzte einzuholen.

E. 6.5

Zusammenfassend ergibt sich, dass der medizinische Sachverhalt nicht genügend abgeklärt wurde. Die Beschwerde ist daher insoweit gutzuheissen, als die angefochtene Verfügung

aufzuheben und die Sache zur weiteren Abklärung und anschliessenden Neuverfügung an die Vorinstanz zurückzuweisen ist. Dabei ist die Vorinstanz anzuweisen, zunächst die Berichte der Klinik B. _____ sowie die aktuellen (Verlaufs-) Berichte der behandelnden Ärzte des Beschwerdeführers einzuholen und alsdann den Beschwerdeführer in der Schweiz im Rahmen einer interdisziplinären Begutachtung durch Fachärzte in Innere Medizin und Psychiatrie abklären zu lassen. Der Beizug allfälliger weiterer Spezialisten wird in das pflichtgemässe Ermessen der Vorinstanz bzw. der Gutachter gestellt.

E. 7.1

Das Beschwerdeverfahren ist kostenpflichtig (Art. 69 Abs. 1bis und 2 IVG), wobei die Verfahrenskosten gemäss Art. 63 Abs. 1 VwVG in der Regel der unterliegenden Partei auferlegt werden. Da eine Rückweisung praxisgemäss als Obsiegen der Beschwerde führenden Partei gilt (BGE 137 V 57 E. 2.1 m.H.), sind dem Beschwerdeführer keine Verfahrenskosten aufzuerlegen. Der Vorinstanz werden ebenfalls keine Verfahrenskosten auferlegt (Art. 63 Abs. 2 VwVG).

E. 7.2

Die Beschwerdeinstanz kann der ganz oder teilweise obsiegenden Partei von Amtes wegen oder auf Begehren eine Entschädigung für ihr erwachsene notwendige und verhältnismässige hohe Kosten zusprechen (Art. 64 Abs. 1 VwVG). Da der obsiegende Beschwerdeführer nicht anwaltlich vertreten ist und ihm aufgrund der Aktenlage auch keine notwendigen, verhältnismässig hohen Kosten entstanden sind, wird ihm keine Parteientschädigung zugesprochen.

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