

BVGer C-6533/2009 vom 23. September 2011

Bundesverwaltungsgericht, 2011-09-23, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger_C-6533_2009

FR: TAF C-6533/2009 du 23 septembre 2011

IT: TAF C-6533/2009 del 23 settembre 2011

Regeste

Rentenanspruch

Erwägungen

E. 1.1

Gemäss Art. 31 Verwaltungsgerichtsgesetz 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 über die Invalidenversicherung vom 19. Juni 1959 (IVG, SR 831.20) sowie Art. 5 des Bundesgesetzes über das Verwaltungsverfahren vom 20. Dezember 1968 (VwVG, SR 172.021) beurteilt das Bundesverwaltungsgericht Beschwerden gegen Verfügungen der IV-Stelle für Versicherte im Ausland. Eine Ausnahme im Sinne von Art. 32 VGG liegt nicht vor.

E. 1.2

Der Beschwerdeführer hat am vorinstanzlichen Verfahren teilgenommen; er ist durch die angefochtene Verfügung berührt und hat ein schutzwürdiges Interesse an deren Anfechtung (Art. 59 des Bundesgesetzes über den allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts vom 6. Oktober 2000 [ATSG, SR 830.1]; entsprechend: Art. 48 Abs. 1 VwVG). Er ist daher zur Beschwerde legitimiert.

E. 1.3

Die Beschwerde wurde frist- und knapp formgerecht eingereicht (Art. 60 ATSG und 52 VwVG). Da auch der Kostenvorschuss rechtzeitig geleistet wurde, ist auf die Beschwerde einzutreten.

E. 2.1

Nach Art. 37 VGG richtet sich das Verfahren vor dem Bundesverwaltungsgericht nach dem VwVG, soweit das VGG nichts anderes bestimmt. Indes findet das Verwaltungsverfahrensgesetz aufgrund von Art. 3 Bst. dbis VwVG keine Anwendung in Sozialversicherungssachen, soweit das Bundesgesetz über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) anwendbar ist. Nach Art. 1 Abs. 1 IVG sind die Bestimmungen des ATSG auf die Invalidenversicherung (Art. 1a - 26bis und 28 - 70) anwendbar, soweit das IVG nicht ausdrücklich eine Abweichung vom ATSG vorsieht.

E. 2.2

Der Beschwerdeführer ist kosovarischer Staatsangehöriger und dort ansässig. Somit ist zwischenstaatlich zu klären, welches Recht anwendbar ist. Nach dem Zerfall der Föderativen Volksrepublik Jugoslawien blieben zunächst die Bestimmungen des Abkommens zwischen der Schweizerischen Eidgenossenschaft und der Föderativen

Volksrepublik Jugoslawien über Sozialversicherung vom 8. Juni 1962 (SR 0.831.109.818.1; im Folgenden: Abkommen) für alle Staatsangehörigen des ehemaligen Jugoslawiens anwendbar (vgl. BGE 126 V 198 E. 2b, BGE 122 V 381 E. 1 mit Hinweisen). Zwischenzeitlich sind die mit Kroatien, Slowenien und Mazedonien neu abgeschlossenen Abkommen über Soziale Sicherheit in Kraft getreten; ein mit Serbien vereinbartes Abkommen ist noch nicht ratifiziert. Mit dem Kosovo wird das Abkommen seit dem 1. April 2010 nicht mehr weitergeführt. Für den Beschwerdeführer als Bürger des Kosovos findet demnach das Abkommen jedenfalls insoweit Anwendung, als Sachverhalte zu beurteilen sind, die sich vor dem 1. April 2010 ereignet haben (vgl. aber Urteil BVGer C-4828/2010 vom 7. März 2011 E. 5.4). 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 IV gehört, einander gleich, soweit nichts anderes bestimmt ist. Vorliegend kommen keine abweichenden staatsvertraglichen Bestimmungen zur Anwendung. Die Frage ob, und gegebenenfalls ab wann Anspruch auf Leistungen der Invalidenversicherung besteht, bestimmt sich daher aufgrund der schweizerischen Rechtsvorschriften (vgl. auch BGE 130 V 253 E. 2.4; AHI-Praxis 1996 S. 177 E. 1).

E. 3.1

Die Beschwerdeführenden können im Rahmen des Beschwerdeverfahrens die Verletzung von Bundesrecht unter Einschluss des Missbrauchs oder der Überschreitung des Ermessens, die unrichtige oder unvollständige Feststellung des rechtserheblichen Sachverhalts sowie die Unangemessenheit des Entscheids rügen (Art. 49 VwVG).

E. 3.2

Der Sozialversicherungsprozess ist vom Untersuchungsgrundsatz beherrscht. Danach hat das Gericht von Amtes wegen für die richtige und vollständige Abklärung des rechtserheblichen Sachverhalts zu sorgen. Dieser Grundsatz gilt indessen nicht unbeschränkt; er findet sein Korrelat in den Mitwirkungspflichten der Parteien (BGE 125 V 195 E. 2, BGE 122 V 158 E. 1a, je mit weiteren Hinweisen).

E. 3.3

Im Sozialversicherungsprozess hat das Gericht seinen Entscheid, sofern das Gesetz nicht etwas Abweichendes vorsieht, nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu fällen. Die blosser Möglichkeit eines bestimmten Sachverhalts genügt den Beweisanforderungen nicht. Das Gericht hat vielmehr jener Sachverhaltsdarstellung zu folgen, die es von allen möglichen Geschehensabläufen als die wahrscheinlichste würdigt (BGE 126 V 360 E. 5b, 125 V 195 E. 2, je mit Hinweisen).

E. 4

Im vorliegenden Verfahren ist streitig und vom Bundesverwaltungsgericht zu prüfen, ob die IV-Stelle den Rentenantrag des Beschwerdeführers zu Recht abgewiesen hat. Zunächst sind jedoch die zur Beurteilung der Streitsache massgebenden gesetzlichen Grundlagen und die von der Rechtsprechung entwickelten Grundsätze darzulegen.

E. 4.1

Am 1. Januar 2008 sind im Rahmen der 5. IV-Revision Änderungen des IVG und anderer Erlasse wie des ATSG in Kraft getreten. Weil in zeitlicher Hinsicht - vorbehaltlich besonderer übergangsrechtlicher Regelungen - grundsätzlich diejenigen Rechtssätze

massgeblich sind, die bei der Erfüllung des rechtlich zu ordnenden oder zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung haben (BGE 132 V 220 E. 3.1.1, Urteil des Bundesgerichts 8C_419/2009 vom 3. November 2009), ist der Leistungsanspruch für die Zeit bis zum 31. Dezember 2007 aufgrund der bisherigen und ab diesem Zeitpunkt nach den neuen Normen zu prüfen (BGE 130 V 445). Die 5. IV-Revision brachte für die Invaliditätsbemessung keine substanziellen Änderungen gegenüber der bis zum 31. Dezember 2007 gültig gewesenen Rechtslage, so dass die zur altrechtlichen Regelung ergangene Rechtsprechung weiterhin massgebend ist (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_373/2008 vom 28. August 2008 E. 2.1). Neu normiert wurde dagegen der Zeitpunkt des Rentenbeginns, der - sofern die entsprechenden Anspruchsvoraussetzungen gegeben sind - gemäss Art. 29 Abs. 1 IVG (in der Fassung der 5. IV-Revision) frühestens sechs Monate nach Geltendmachung des Leistungsanspruchs nach Art. 29 Abs. 1 ATSG entsteht. Trat der allfällige Versicherungsfall allerdings vor dem 1. Januar 2008 ein und wurde die Anmeldung bis spätestens am 31. Dezember 2008 eingereicht, so gilt das alte Recht (vgl. Urteile des Bundesgerichts 8C_419/2009 vom 3. November 2009 E. 3.2 f., 8C_312/2009 vom 1. Dezember 2009 E. 5; Rundschreiben Nr. 253 des Bundesamtes für Sozialversicherungen vom 12. Dezember 2007 [5. IV-Revision und Intertemporalrecht]). Im vorliegenden Verfahren finden demnach grundsätzlich jene Vorschriften Anwendung, die bei Eintritt des (allfälligen) Versicherungsfalles, spätestens jedoch bei Erlass der Verfügung vom 15. September 2009 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 (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 IVV in den entsprechenden Fassungen der 4. und 5. IV-Revision [AS 2003 3859 und 2007 5155]). Hinsichtlich des Zeitpunkts des Rentenbeginns gilt das alte Recht, da vorliegend der (allfällige) Versicherungsfall vor dem 1. Januar 2008 eingetreten ist und sich der Beschwerdeführer vor dem 31. Dezember 2008 angemeldet hat.

E. 4.2

Anspruch auf eine Rente der schweizerischen Invalidenversicherung hat, wer invalid im Sinn des Gesetzes ist (Art. 7, 8, 16 ATSG; Art. 4, 28, 29 aIVG, Art. 4, 28, 28a, 29 IVG) und beim Versicherungsfall mindestens während eines vollen Jahres (Art. 36 Abs. 1 aIVG) bzw. während drei Jahren (Art. 36 Abs. 1 IVG) Beiträge an die Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung geleistet hat. Diese zwei Bedingungen müssen kumulativ erfüllt sein. Da der Beschwerdeführer sich am 5. Juni 2007 bei der Invalidenversicherung angemeldet hat, gilt bezüglich der Anspruchsvoraussetzungen das alte Recht (siehe oben hievor). Der Beschwerdeführer hat während drei Jahren und fünf Monaten Beiträge an die schweizerische Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung entrichtet (act. IV/5). Damit erfüllt er die gesetzliche Mindestbeitragsdauer. Zu prüfen bleibt nachfolgend, ob und wenn ja, in welchem Grad er im Sinne des Gesetzes in rentenbegründendem Ausmass invalid geworden ist.

E. 4.3

Meldet sich eine versicherte Person - wie vorliegend - mehr als zwölf Monate nach Entstehen des Anspruchs an, werden Leistungen lediglich für die zwölf der Anmeldung vorangehenden Monate ausgerichtet (Art. 48 Abs. 2 aIVG).

E. 4.4

Gemäss Art. 8 Abs. 1 ATSG in Verbindung mit Art. 4 Abs. 1 IVG ist Invalidität die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit als Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall. Erwerbsunfähigkeit ist gemäss Art. 7 ATSG der durch Beeinträchtigung der körperlichen oder geistigen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt. Arbeitsunfähigkeit ist die durch eine Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit bedingte, volle oder teilweise Unfähigkeit, im bisherigen Beruf oder Aufgabenbereich zumutbare Arbeit zu leisten. Bei langer Dauer wird auch die zumutbare Tätigkeit in einem anderen Beruf oder Aufgabenbereich berücksichtigt (Art. 6 ATSG).

E. 4.5

Anspruch auf eine Invalidenrente haben gemäss Art. 28 Abs. 1 IVG (in der seit 1. Januar 2008 gültigen Fassung) 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). Nach der bis Ende Dezember 2007 in Kraft gestandenen Fassung des Art. 29 Abs. 1 IVG entsteht der Rentenanspruch frühestens in dem Zeitpunkt, in dem die versicherte Person mindestens zu 40 % bleibend erwerbsunfähig (Art. 7 ATSG) geworden ist (Bst. a) oder während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens zu 40 % arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen war (Bst. b). Der im Regelfall anwendbare Art. 29 Abs. 1 Bst. b IVG (vgl. BGE 119 V 98 E. 4a mit Hinweisen) setzt voraus, dass sowohl eine Arbeitsunfähigkeit als auch eine Erwerbsunfähigkeit in anspruchserheblichem Umfang vorliegen (vgl. BGE 121 V 264 E. 6b/cc).

E. 4.6

Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 % besteht Anspruch auf eine Viertelsrente, bei mindestens 50 % auf eine halbe Rente, bei mindestens 60 % auf eine Dreiviertelsrente und bei mindestens 70 % auf eine ganze Rente (Art. 28 Abs. 2 IVG [in der seit 1. Januar 2008 gültigen Fassung], Art. 28 Abs. 1 IVG [in der ab 1. Januar 2004 bis 31. Dezember 2007 gültigen Fassung]). Viertelsrenten werden allerdings gemäss Art. 29 Abs. 4 IVG (bzw. Art. 28 Abs. 1ter aIVG; Fassung gemäss 2. IVG-Revision vom 9. Oktober 1996, in Kraft vom 1. Januar 1988 - 31. Dezember 2007) nur an Versicherte ausbezahlt, die ihren gewöhnlichen Aufenthalt im Sinne von Art. 13 ATSG in der Schweiz haben (vgl. auch Art. 8 Bst. e des schweizerisch-jugoslawischen Sozialversicherungsabkommens). Nach der Rechtsprechung des Eidgenössischen Versicherungsgerichts (heute: Bundesgericht) stellt Art. 28 Abs. 1ter aIVG nicht eine blosser Auszahlungsvorschrift, sondern eine besondere Anspruchsvoraussetzung dar (BGE 121 V 264 E. 6c).

E. 4.7

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 in Verbindung mit Art. 28a Abs. 1 IVG).

E. 4.8

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). 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 und ob die Schlussfolgerungen der Expertin oder des Experten begründet sind (BGE 125 V 351 E. 3a, BGE 122 V 157 E. 1c).

E. 4.9

Die IV-Stelle prüft die Begehren, nimmt die notwendigen Abklärungen von Amtes wegen vor und holt die erforderlichen Auskünfte ein (Art. 43 Abs. 1 ATSG, Art. 57 Abs. 3 IVG). Zur Beurteilung der medizinischen Voraussetzungen des Leistungsanspruchs stehen den IV-Stellen regionale ärztliche Dienste (RAD) zur Verfügung (Art. 59 Abs. 2bis Satz 1 IVG). Die RAD setzen die für die Invalidenversicherung nach Art. 6 ATSG massgebende funktionelle Leistungsfähigkeit der Versicherten fest, eine zumutbare Erwerbstätigkeit oder Tätigkeit im Aufgabenbereich auszuüben. Sie sind in ihrem medizinischen Sachentscheid im Einzelfall unabhängig (Art. 59 Abs. 2bis Satz 2 und 3 IVG). In den interdisziplinär zusammengesetzten RAD sind insbesondere die Fachdisziplinen Innere oder Allgemeine Medizin, Orthopädie, Rheumatologie, Pädiatrie und Psychiatrie vertreten (Art. 48 IVV).

E. 5

Der Beschwerdeführer machte in seiner Anmeldung geltend, aus gesundheitlichen Gründen könne er nicht mehr arbeiten (act. IV/1). Beschwerdeweise führte er sinngemäss aus, die Angelegenheit sei ungerecht beurteilt und ungenügend bearbeitet worden (act. 1). Er ist der Aufforderung des Instruktionsrichters, seine Beschwerde ausführlicher zu begründen, nicht nachgekommen. Die Angelegenheit ist daher aufgrund der Akten zu entscheiden.

E. 5.1

In den Akten finden sich folgende vom Beschwerdeführer eingereichten medizinischen Beurteilungen und Diagnosestellungen: - Austrittsbericht des Spitals von V. _____ vom 29. August 2001, Neurologie (IV/61): Intracerebral-ventriculäres Ereignis (ICV), laterale Hemiparese links [Halbseitenlähmung]. - Bestätigung von Dr. C. _____, Generalist, vom 8. Februar 2005 (IV/26): Schwindel. - Kurzbericht von Dr. D. _____, vom 15. Mai 2005 (IV/39): Kopfschmerz, Schwindel. - EKG des Notfalldienstes V. _____ vom 15. Mai 2005 (IV/56). - Kurzbericht von Dr. E. _____ vom 16. Mai 2005 (IV/40): Schwindel. - Laborbericht des Notfallarztes Dr. F. _____ vom 16. Mai 2005 (IV/57). - Bestätigungen von Dr. C. _____, vom 9. September 2005 und 16. Juli 2006 (IV/22, 27): Bluthochdruck. - Bestätigung von Dr. C. _____, vom 19. Februar 2007 und 15. November 2007 (IV/46,

55): Diskushernie. - Bestätigungen von Dr. C._____, vom 11. März 2007 und 12. Juli 2007 (IV/44, 53): bilaterale Lumboischialgie. - Kurzbericht von Dr. G._____, Neurochirurg, vom 30. Juni 2007 (IV/17): Cervikale Myelopathie. - Röntgenbericht von Dr. H._____, Radiologe, vom 6. Juli 2007 (IV/62): Lumboischialgie lat. - Neurochirurgischer Kurzbericht (Name des Spezialisten unleserlich), vom 17. Juli 2007 (IV/18): Schwindel, zervikale Spondylose, Status post L1, L2, L3, Parese (Diagnosen nur unvollständig lesbar). - Bestätigung von Dr. C._____ vom 3. Oktober 2007 (IV/25): Kopfschmerz. - Bericht von Dr. C._____, Generalist, vom 7. November 2007 (IV/63): Behandlung wegen psychischer Probleme seit 1999, neurologischer Probleme und somatischer Beschwerden. Diagnosen: PTSD, Depression, Kopfschmerzen, Wahrnehmungskrisen (Bewusstseinsverlust), zervikale Myelopathie, Bluthochdruck. - Bestätigung von Dr. I._____, Neuropsychiater, vom 20. Dezember 2007 (IV/64): Diagnosen: Depression, PTSD, Wahrnehmungskrisen, Kopfschmerzen, zervikale Myelopathie sowie zusätzlich Angina pectoris. Der Patient werde vom Hausarzt, vom Neurochirurgen und vom Internisten koordiniert behandelt und sei in psychotherapeutischer Behandlung. Der Patient sei nicht in der Lage, eine Arbeitstätigkeit auszuüben und seine Arbeitsfähigkeit sei auf die persönliche Pflege beschränkt, und auch diese nur teilweise. - Bestätigung von Dr. C._____ vom 26. Dezember 2007 (IV/49): Kopfschmerzen. - Laborbericht vom 13. November 2008 (IV/60). - Arztbericht von Dr. H._____, Radiologe, vom 13. November 2008 (IV/65): Lunge und Herz ohne Befund. Skelett: Brustwirbel mit marginalen Osteophyten, was charakteristisch sei für eine deformierende Spondylitis ankylosans [Verdacht auf M. Bechterew]. - Bestätigung von Dr. J._____, Ophthalmologe, vom 15. November 2008 (IV/47): Presbyopia [Alterssichtigkeit]. - Bestätigung von Dr. K._____ vom 15. November 2008 (IV/50): zervikale Spondylose, Tinnitus. - Röntgenbericht der Wirbelsäule von Dres. L._____, M._____, Universitätsklinik für Radiologie und Onkologie, U._____, vom 23. November 2008 (IV/67 = 75): Degenerative Veränderungen L4/L5 mit Stenose im Lumbalkanal, Diskalprolaps, mit linksseitiger Diskushernie, keine vertebralen/paravertebralen Läsionen. - Radiologiebericht vom 28. November 2008 (IV/76): Hinweise auf Spondylodiskarthrose in den Bereichen C5-C7. - Kurzbericht von Dr. G._____, Neurochirurg, vom 29. November 2008 (IV/72): Ausstrahlungen ins linke Bein (Lasègue positiv, muskuläre Defizite), Protrusion/Stenose L4/L5, Diskektomie angezeigt. - Kurzbericht von Dr. N._____, Herzchirurg, vom 29. November 2008 (IV/77): Arteriosklerose mit bescheidenen Läsionen, ACI (Arteria Carotis Interna [grösserer Ast der Halsschlagader]) bilateral. - Kurzberichte von Dr. C._____ vom 18. Januar 2009 und vom 3. Februar 2009 (IV/78 f.): Diskushernie, Spondylodiskarthrose (degenerative Veränderung L5/S1). - Kurzberichte Dr. O._____, Neurochirurg, der Poliklinik O._____ in U._____, vom 1. und 7. April 2009 (IV/71, 72a): Diskushernie L4/L5, Lumboischialgie ohne sympt., zervikale Kopfschmerzen und Schwindel. - Rezepte von Dr. C._____ von 2002-2007 (IV/28-38, 43, 48). - undatierte Bestätigung der Universitätsklinik in U._____, Neurochirurgie (IV/41 f.): Schwindel. - Röntgenbilder vom 17. Mai 2005, 7. Juni 2007, 13., 23. und 28. November 2008 (IV/58, 59, 66, 68-70). - Diverse nicht ausgefüllte oder unleserliche Arztberichte (act. IV/19-21, 23, 24, 45, 51, 52, 53, 73-74, 80).

E. 5.2

In ihren Stellungnahmen vom 10. Juli 2009 und 22. April 2010 (act. IV/82, 86) stellt Dr. med. P._____ vom RAD W._____ keine Hauptdiagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit und als Nebendiagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit eine

Diskushernie L4/L5, ein enger Lumbalkanal L4/L5, eine linksseitige Lumboischialgie und ein Zervikalsyndrom fest. Als Diagnosen ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit nennt sie einen Status post ICV, Bluthochdruck, PTSD und Depression. Es handle sich hier um einen 52-jährigen Landwirt, bei welchem eine Polymorphie von Symptomen dargelegt werde. Es sei keine Hospitalisierung dokumentiert und die genannten Beeinträchtigungen brächten keine langdauernde Arbeitsunfähigkeit mit sich. Im Dossier sei weder ein psychiatrischer noch ein neurologischer Bericht, die Depression sei nicht als schwer bezeichnet und die fehlende Hospitalisation schliesse eine schwerwiegende Depression auch aus. Gemäss dem Arztbericht vom 7. April 2009 werde über eine Diskushernie L4/5 und eine Lumboischialgie links berichtet. Die erwähnte Behandlung sei wahrscheinlich chirurgisch. Das Zervikalsyndrom werde konservativ behandelt. Sie folgert daraus, dass keine dauerhafte Einschränkung der Arbeitsfähigkeit bestehe. Am 22. April 2010 hielt sie im Rahmen des Beschwerdeverfahrens zu Handen der IVSTA ergänzend fest, es seien keine neuen Akten eingereicht worden. Die psychischen Probleme hätten keinen invalidisierenden Charakter, insbesondere weil keine Hospitalisierung stattgefunden habe. Bezüglich der osteoartikulären Problematik gehe es um eine degenerative Beeinträchtigung der Lenden- und Halswirbelsäule ohne neurologische Defizite, da die Behandlung konservativ erfolge. Eine Diskushernie L4/5 sei zwar erwähnt. Indes sei einzig diese Diagnose nicht genügend, um eine langdauernde Arbeitsunfähigkeit zu begründen. An ihrer früheren Beurteilung ändere sich nichts (act. IV/86).

E. 5.3

Nach der Rechtsprechung kann auf Stellungnahmen der RAD abgestellt werden, wenn sie den allgemeinen beweisrechtlichen Anforderungen an einen ärztlichen Bericht genügen. Die Stellungnahmen müssen insbesondere in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden sein und in der Beschreibung der medizinischen Situation und Zusammenhänge einleuchten; die Schlussfolgerungen sind zu begründen. Die Ärzte und Ärztinnen des RAD müssen sodann über die im Einzelfall gefragten persönlichen und fachlichen Qualifikationen verfügen. Bezüglich dieser materiellen und formellen Anforderungen sind die RAD-Berichte im Beschwerdefall gerichtlich überprüfbar (zum Ganzen: Urteile des Bundesgerichts 9C_323/2009 vom 14. Juli 2009 [publiziert in SVR 2009 IV Nr. 56] E. 4.3.1 mit Hinweisen, 9C_1059/2009 vom 4. August 2010 E. 1.2). Geht es im Wesentlichen um die Beurteilung eines feststehenden medizinischen Sachverhalts, kann der RAD auf die Vornahme eigener Untersuchungen (vgl. Art. 49 Abs. 2 IVV) verzichten (soeben zitiertes Urteil 9C_323/2009 E. 4.3.1).

E. 5.4.1

Vorab ist festzuhalten, dass vorliegend - wie auch die RAD-Ärztin feststellt - umfangreiche Einschränkungen in orthopädisch-rheumatologischer und neurologischer sowie in psychischer Hinsicht geltend gemacht werden, dazu kommen kardiologische Probleme. Die beurteilende Ärztin verfügt indessen nicht über einen entsprechenden Facharzttitel. Demnach ergibt sich, dass die Beurteilung der Angelegenheit einzig durch Dr. P. _____ nicht den bundesgerichtlichen Anforderungen an eine genügende Qualifikation beurteilender Ärzte entspricht. Da sich indessen - wie nachfolgend dargelegt wird - die Abklärung des Sachverhalts als solcher als ungenügend erweist, ist auf den Mangel der ungenügenden Qualifikation nicht im Detail einzugehen.

E. 5.4.2

Auf einen Aktenbericht kann grundsätzlich nur abgestellt werden, wenn die Akten ein vollständiges Bild über Anamnese, Verlauf und gegenwärtigen Status ergeben (vgl. Urteile des Bundesgerichts 8C_653/2009 vom 28. Oktober 2009 E. 5.2, I 1094/06 vom 14. November 2007 E. 3.1.1).

E. 5.4.3

In psychischer Hinsicht finden sich entgegen der Ausführungen des RAD mehrere Hinweise auf eine allenfalls rentenrelevante Erkrankung (PTSD und Depression seit 1999, act. IV/63). Der Neuropsychiater Dr. I. _____ attestierte als Krankheitssymptome u.a. Schwindel, Schlafprobleme, Alpträume und Flashbacks von erlittenen schlimmen Geschehnissen (Kosovokrieg), Angstzustände und Verunsicherung. Er führt auch aus, dass der Patient medikamentös und - neben den verschiedenen behandelnden Ärzten somatischer Fachrichtungen - auch psychiatrisch und psychotherapeutisch behandelt werde (act. IV/64). Diese fachärztlichen Angaben sprechen für eine gewisse Schwere der psychischen Erkrankung. Soweit sich der RAD in psychischer Hinsicht einzig auf die vom Beschwerdeführer eingereichten Akten stützt und daraus folgert, die Erkrankung sei nicht wesentlich, weil keine Hospitalisierung dokumentiert sei, entspricht dies ohne genauere (fachärztliche) Abklärung nicht den Anforderungen an eine genügende Sachverhaltsermittlung.

E. 5.4.4

Gemäss den Akten erlitt der Beschwerdeführer im August 2001 eine Hemiparese lateral links [Halbseitenlähmung] nach ICV [Intracerebral-ventriculäres Ereignis], wonach er auch hospitalisiert war (act. IV/61). Der RAD macht keinerlei Angaben zur Schwere des Ereignisses und dazu, ob bzw. in welchem Mass daraus für den Beschwerdeführer relevante Gesundheitseinschränkungen erfolgten. In den weiteren medizinischen Akten finden sich vielmehr diverse Hinweise auf Kopfschmerzen, Schwindel, Bewusstseinsstörungen/-verlust, Bluthochdruck und Notfallsituationen (act. IV/22, 25, 26, 27, 39, 49, 56, 57, 63, 64, 65, 77), was dafür spricht, dass das Ereignis 2001 von einer gewissen Schwere war und im weiteren Verlauf relevante Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit gehabt haben könnte. Dafür spricht auch, dass der Beschwerdeführer seine gesundheitsbedingte Arbeitsaufgabe auf Dezember 2001 datiert (act. IV/10.3). Es ist festzuhalten, dass der RAD sich weder zu diesem Ereignis noch zur seitherigen Entwicklung und einem allfälligen Konnex mit den deklarierten Bewusstseinsverlusten geäußert hat. Ebenfalls finden sich in den Stellungnahmen des RAD keine Angaben zu der Bedeutung der geltend gemachten Herzprobleme oder den festgestellten Läsionen an der Halsschlagader und deren Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit (vgl. act. IV/64, 77).

E. 5.4.5

Auch was die teilweise von kosovarischen Fachärzten dargelegte orthopädisch-neurologische Rückensituation (ganze Wirbelsäule betreffend, mit Diskushernie in der Lendenwirbelsäule und Ausstrahlungen ins linke Bein bei positivem Lasègue und muskulären Defiziten [act. IV/72], zervikale Myelopathie [act. 17, 63], Osteophyten an der Brustwirbelsäule [act. IV/65]) betrifft, finden sich in den Ausführungen des RAD keine verwertbaren Angaben. Insbesondere die Tatsache, dass eine chirurgische Intervention wegen der Diskushernie empfohlen wird, spricht - entgegen der Auffassung des RAD (vgl. act. IV/82 S. 2) - für eine gewisse Schwere der Beeinträchtigung. Demnach mangelt es auch diesbezüglich an einer sachgerechten fachärztlichen Abklärung.

E. 5.4.6

Ergänzend ist festzustellen, dass die Einschätzung des RAD, die vorliegenden Nebendiagnosen Diskushernie L4/L5, enger Lumbalkanal L4/L5, Lumboischialgie links und Zervikalsyndrom hätten zwar Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit, es bestehe jedoch keine Arbeitsunfähigkeit (act. IV/82), widersprüchlich und nicht ansatzweise begründet ist.

E. 5.4.7

Zwar kann vom Arzt, welcher die medizinischen Unterlagen zu Händen der Verwaltung zu beurteilen hat, nicht verlangt werden, dass er sich mit jedem Kurzattest, welches im Verlauf des Verfahrens eingereicht wird, einlässlich auseinandersetzt. Liegen jedoch wie hier neben ausführlicheren übersetzten ärztlichen Berichten - sowohl von Fachärzten wie vom behandelnden Hausarzt - viele handschriftliche Kurzatteste in Originalsprache vor, welche einen längeren steten Krankheitsverlauf dokumentieren, wäre von der RAD-Ärztin zu erwarten gewesen, dass sie auch diese Atteste ansatzweise prüft und in der Würdigung ersichtlich berücksichtigt. Dem Beschwerdeführer kann jedenfalls nicht vorgeworfen werden, er sei seiner Mitwirkungspflicht nicht nachgekommen, hat er doch ein umfangreiches Aktendossier mit teilweise ausführlichen (fachärztlichen) Beurteilungen eingereicht. Wie bereits ausgeführt wurde, untersteht im Sozialversicherungsverfahren die Verwaltung der Untersuchungsmaxime (oben E. 4.9, Art. 43 ff. ATSG und Art. 12 VwVG). Deshalb wäre es die Aufgabe der IVSTA gewesen, den gesundheitlichen Sachverhalt gemäss den oben dargelegten bundesgerichtlichen Vorgaben vollständig abzuklären, und hätte die Vorinstanz es nicht bei der IV-ärztlichen Begründung bewenden lassen dürfen, es liege keine die Arbeitsfähigkeit einschränkende Gesundheitssituation vor, da keine entsprechenden (Fach-) Arztberichte vorlägen.

E. 5.5

Zusammenfassend ist somit festzustellen, dass vorliegend massgebende Hinweise für eine allenfalls leistungsrelevante gesundheitliche Einschränkung bestehen, die Akten sich indessen als unvollständig erweisen. Hier liegt offensichtlich keine zuverlässige, ausreichend begründete, nachvollziehbare, widerspruchsfreie und umfassende medizinische Auseinandersetzung mit dem Gesundheitszustand des Beschwerdeführers und deren Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit vor. Insbesondere fehlt eine interdisziplinäre Gesamtbeurteilung der geltend gemachten Leiden (psychische Erkrankungen, Rückenproblematik, Folgen des intrazerebral-ventrikulären Ereignisses mit anschliessender Hemiparese, kardiologische Befunde). Die Vorinstanz hat es unterlassen, die Angelegenheit entsprechend ihrer Untersuchungspflicht von Amtes wegen mittels Einholung eines entsprechenden polydisziplinären Gutachtens abzuklären. Damit hat die Vorinstanz den Sachverhalt unvollständig ermittelt.

E. 5.6

Die Beschwerde ist daher in diesem Sinne gutzuheissen, als die angefochtene Verfügung vom 15. September 2009 aufzuheben und die Angelegenheit an die Vorinstanz zurückzuweisen ist, damit diese eine sachdienliche polydisziplinäre Abklärung in den relevanten medizinischen Fachdisziplinen, vorzugsweise in der Schweiz, veranlasst, wie der Beschwerdeführer in seiner Beschwerde anerbaten hat (vgl. act. 1). Darauf hinzuweisen ist, dass sich im vorliegenden Fall eine Rückweisung an die Vorinstanz rechtfertigt, da die Verwaltung den Sachverhalt noch nie vollständig abgeklärt hat. Daher ist die Erstellung eines Gerichtsgutachtens nicht in Betracht zu ziehen (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom

28. Juni 2011 9C_243/2010).

E. 6

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

E. 6.1

Laut Art. 63 Abs. 1 VwVG sind die Verfahrenskosten der unterliegenden Partei aufzuerlegen. Dem obsiegenden Beschwerdeführer wird der geleistete Kostenvorschuss nach Eintritt der Rechtskraft des vorliegenden Urteils zurückerstattet. Der unterliegenden Vorinstanz werden gemäss Art. 63 Abs. 2 VwVG keine Kosten auferlegt. Dem obsiegenden, nicht vertretenen Beschwerdeführer, welchem durch die Beschwerdeführung keine notwendigen, verhältnismässig hohen Kosten erwachsen sind, ist keine Parteientschädigung zuzusprechen (Art. 64 Abs. 1 VwVG).

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