

BVGer C-7640/2008 vom 7. September 2010

Bundesverwaltungsgericht, 2010-09-07, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger_C-7640_2008

FR: TAF C-7640/2008 du 7 septembre 2010

IT: TAF C-7640/2008 del 7 settembre 2010

Regeste

Invaliditätsbemessung

Erwägungen

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). Zu den anfechtbaren Verfügungen gehören jene der IV-Stelle für Versicherte im Ausland, die zu den Vorinstanzen des Bundesverwaltungsgerichts gehört (Art. 33 lit. d VGG; vgl. auch Art. 69 Abs. 1 Bst. b des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung vom 19. Juni 1959 [IVG, SR 831.20]). Eine Ausnahme, was das Sachgebiet angeht, ist in casu nicht gegeben (Art. 32 VGG).

E. 1.2

Das VwVG findet keine Anwendung in Sozialversicherungssachen, soweit das Bundesgesetz vom 6. Oktober 2000 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG, SR 830.1) anwendbar ist (Art. 3 Bst. dbis VwVG).

E. 1.3

Anfechtungsgegenstand des vorliegenden Verfahrens ist die Verfügung der IV-Stelle für Versicherte im Ausland vom 5. November 2008. Der Beschwerdeführer hat frist- und formgerecht (Art. 60 ATSG) Beschwerde erhoben. Durch die Verfügung ist er besonders berührt und hat ein schutzwürdiges Interesse an deren Änderung oder Aufhebung (Art. 59 ATSG), weshalb auf das ergriffene Rechtsmittel einzutreten ist.

E. 2

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, wenn nicht eine kantonale Behörde als Beschwerdeinstanz verfügt hat (Art. 49 VwVG).

E. 3

Nach dem Zerfall der Föderativen Volksrepublik Jugoslawien blieben zunächst die Bestimmungen des Abkommens vom 8. Juni 1962 zwischen der Schweizerischen Eidgenossenschaft und der Föderativen Volksrepublik Jugoslawien über Sozialversicherung (SR 0.831. 109.818.1; im Folgenden: Abkommen) für alle Staatsangehörigen des ehemaligen Jugoslawiens anwendbar (BGE 126 V 198 E. 2b, BGE 122 V 381 E. 1 mit Hinweis). Zwischenzeitlich hat die Schweiz mit gewissen Nachfolgestaaten des ehemaligen

Jugoslawiens (Kroatien, Slowenien, Mazedonien), nicht aber mit Serbien, neue Abkommen über Soziale Sicherheit abgeschlossen. Für den Antragsteller als serbischer Staatsangehöriger findet demnach weiterhin das schweizerisch-jugoslawische Abkommen Anwendung. Nach Art. 2 des im Zeitpunkt des Erlasses des streitigen Einspracheentscheids vom 21. März 2007 anwendbaren Abkommens stehen die Staatsangehörigen der Vertragsstaaten in ihren Rechten und Pflichten aus den in Art. 1 des Abkommens genannten Rechtsvorschriften, zu welchen die schweizerische Bundesgesetzgebung über die Invalidenversicherung gehört, einander gleich, soweit nichts anderes bestimmt ist. Bestimmungen, die hinsichtlich der Voraussetzungen des Anspruchs auf eine schweizerische Invalidenrente sowie der anwendbaren Verfahrensvorschriften von dem in Art. 2 des Abkommens aufgestellten Grundsatz der Gleichstellung abweichen, finden sich weder im Abkommen selbst noch in anderen, auf Serbien anwendbaren völkerrechtlichen Vereinbarungen. Nach dem Gesagten bestimmt sich vorliegend der Anspruch des Beschwerdeführers auf Leistungen der Invalidenversicherung nach dem schweizerischen Recht, insbesondere dem IVG, der Verordnung über die Invalidenversicherung vom 17. Januar 1961 (IVV, SR 831.201), des ATSG sowie der entsprechenden Verordnung vom 11. September 2002 (ATSV, SR 830.11).

E. 4.1

Zu prüfen ist vorliegend, ob der Beschwerdeführer Anspruch auf eine schweizerische Invalidenrente hat. Weil in zeitlicher Hinsicht grundsätzlich diejenigen Rechtssätze massgebend sind, die bei der Erfüllung des zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung haben, und weil nach ständiger Praxis der Sozialversicherungsgerichte bei der Beurteilung eines Falles grundsätzlich auf den bis zum Zeitpunkt des Erlasses des angefochtenen Verwaltungsaktes (hier: 5. November 2008) eingetretenen Sachverhalt abgestellt wird (BGE 132 V 2 E. 1, 129 V 4 E. 1.2 mit Hinweisen), sind die auf den 1. Januar 2004 in Kraft getretenen Bestimmungen der 4. IV-Revision in der Fassung vom 21. März 2003 (AS 2003 3837) sowie, für die Zeit ab dem 1. Januar 2008, diejenigen der 5. IV-Revision in der Fassung vom 6. Oktober 2006 (AS 2007 5129) anwendbar.

E. 4.2

Bezüglich der vorliegend auf Grund von Art. 2 ATSG in Verbindung mit Art. 1 Abs. 1 IVG zu berücksichtigenden ATSG-Normen zur Arbeitsunfähigkeit (Art. 6), Erwerbsunfähigkeit (Art. 7), Invalidität (Art. 8) und zur Bestimmung des Invaliditätsgrades (Art. 16) hat das Schweizerische Bundesgericht (vormals Eidgenössisches Versicherungsgericht [EVG]) erkannt, dass es sich bei den in Art. 3-13 ATSG enthaltenen Legaldefinitionen in aller Regel um eine formellgesetzliche Fassung der höchstrichterlichen Rechtsprechung zu den entsprechenden Begriffen vor In-Kraft-Treten des ATSG handelt und sich inhaltlich damit keine Änderung ergibt, weshalb die hierzu entwickelte Rechtsprechung übernommen und weitergeführt werden kann (vgl. BGE 130 V 343 E. 3.1, 3.2 und 3.3). Auch die Normierung des Art. 16 ATSG führt nicht zu einer Modifizierung der bisherigen Judikatur zur Invaliditätsbemessung bei erwerbstätigen Versicherten, welche weiterhin nach der allgemeinen Methode des Einkommensvergleichs vorzunehmen ist (zu Art. 28 Abs. 2 IVG in der bis zum 31. Dezember 2002 in Kraft gestandenen Fassung vgl. BGE 128 V 29 E. 1, BGE 104 V 135 E. 2a und b).

E. 5.1

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 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).

E. 5.2

Anspruch auf eine ganze Invalidenrente besteht gemäss Art. 28 Abs. 1 IVG (in der Fassung ab dem 1. Januar 2004) bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 70%, derjenige auf eine Dreiviertelsrente bei einem solchen von mindestens 60%, derjenige auf eine halbe Rente ab einem Grad der Invalidität von 50% und derjenige auf eine Viertelsrente ab einem solchen von 40%. Für den Zeitraum bis zum 31. Dezember 2003 ist ergänzend festzuhalten, dass die unmittelbar vorhergehende Fassung von Art. 28 Abs. 1 IVG ein Anspruch auf eine ganze Invalidenrente bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 66 2/3% annahm und keine Dreiviertelsrente vorsah. Gemäss Abs. 1ter dieser Norm werden Renten, die einem Invaliditätsgrad von weniger als 50% entsprechen, jedoch nur an Versicherte ausgerichtet, die ihren Wohnsitz und gewöhnlichen Aufenthalt (Art. 13 ATSG) in der Schweiz haben. Nach der Rechtsprechung des EVG stellt Art. 28 Abs. 1ter IVG nicht eine blosse Auszahlungsvorschrift, sondern eine besondere Anspruchsvoraussetzung dar (BGE 121 V 275 E. 6c).

E. 5.3

Für die Bestimmung des Invaliditätsgrades wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (sog. Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (sog. Valideneinkommen; Art. 16 ATSG). Der Einkommensvergleich hat in der Regel in der Weise zu erfolgen, dass die beiden hypothetischen Erwerbseinkommen ziffernmässig möglichst genau ermittelt und einander gegenübergestellt werden, worauf sich aus der Einkommensdifferenz der Invaliditätsgrad bestimmen lässt. Insoweit die fraglichen Erwerbseinkommen nicht genau ermittelt werden können, sind sie nach Massgabe der im Einzelfall bekannten Umstände zu schätzen und die so gewonnenen Annäherungswerte miteinander zu vergleichen (allgemeine Methode des Einkommensvergleichs; BGE 128 V 30 E. 1, 104 V 136 E. 2a und b; ZAK 1990 S. 518 E. 2). Erwerbsunfähigkeit ist, vereinfacht ausgedrückt, die durch einen Gesundheitsschaden verursachte Unfähigkeit, durch zumutbare Arbeit Geld zu verdienen (Alfred Maurer, Bundessozialversicherungsrecht, Basel 1993, S. 140).

E. 5.4

Der Begriff der Invalidität ist demnach nicht nach dem Ausmass der gesundheitlichen Beeinträchtigung definiert, sondern nach der daraus folgenden Unfähigkeit, Erwerbseinkommen zu erzielen (BGE 110 V 275 E. 4a, 102 V 166) oder sich im bisherigen Aufgabenbereich zu betätigen. Dabei sind die Erwerbs- bzw. Arbeitsmöglichkeiten nicht nur im angestammten Beruf bzw. der bisherigen Tätigkeit, sondern - wenn erforderlich - auch in zumutbaren anderen beruflichen Tätigkeiten (Verweistätigkeiten) zu prüfen. Der Invaliditätsgrad ist also grundsätzlich nach wirtschaftlichen und nicht nach medizinischen Grundsätzen zu ermitteln. Das heisst, dass es bei der Bemessung der Invalidität einzig und

allein auf die objektiven wirtschaftlichen Folgen der funktionellen Behinderung ankommt, welche nicht unbedingt mit dem vom Arzt festgelegten Grad der funktionellen Einschränkung übereinstimmen müssen (BGE 110 V 275; ZAK 1985 S. 459). Trotzdem ist die Verwaltung und im Beschwerdefall auch das Gericht auf Unterlagen angewiesen, die der Arzt und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung gestellt haben. Aufgabe des Arztes ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten der Versicherte arbeitsunfähig ist. Im Weiteren sind die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen dem Versicherten noch zugemutet werden können (BGE 115 V 134 E. 2, 114 V 314 E. 3c mit Hinweisen; ZAK 1991 S. 319 E. 1c). Dabei obliegt die Beurteilung der sich aus einem Gesundheitsschaden ergebenden funktionellen Leistungsfähigkeit (z.B. nur sitzende oder stehende Arbeiten, nur beschränktes Heben/Tragen von Lasten, Arbeit im Freien oder in geheizten Räumen u.a.) den Ärzten, wogegen die von der IV-Stelle gegebenenfalls heranzuziehenden Fachleute der Berufsberatung bestimmen können, welche ganz konkreten beruflichen Tätigkeiten auf Grund der ärztlichen Angaben und unter Berücksichtigung der übrigen Fähigkeiten der versicherten Person in Frage kommen (Urteil des Bundesgerichts vom 4. Juli 2008, 9C_833/2007 E. 3.3.2 mit Hinweisen, SVR 2001 IV Nr. 10, E. 1). Die rein wirtschaftlichen und rechtlichen Beurteilungen, insbesondere im Zusammenhang mit der Bestimmung der Erwerbsfähigkeit, obliegt dagegen der Verwaltung und im Beschwerdefall dem Gericht.

E. 5.5

Hinsichtlich der Entstehung des Anspruchs auf eine Invalidenrente schreibt Art. 29 Abs. 1 IVG (in der bis zum 31. Dezember 2007 gültig gewesenen Fassung) vor, dass der Rentenanspruch nach Art. 28 IVG frühestens in dem Zeitpunkt entsteht, in dem die versicherte Person mindestens zu 40% (bei einer im Ausland wohnenden Person wie vorliegend 50%) bleibend erwerbsunfähig bzw. bleibend invalid (vgl. THOMAS LOCHER, Grundriss des Sozialversicherungsrechts, Bern 2003, §52 N13) geworden ist (Bst. a: Dauerinvalidität) oder während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch zu mindestens 40% (im Ausland 50%) arbeitsunfähig gewesen war (Bst. b: langdauernde Krankheit). Für die Annahme bleibender Invalidität im Sinne von Art. 29 Abs. 1 Bst. a IVG und Art. 29 IVV ist nach ständiger Rechtsprechung des EVG die überwiegende Wahrscheinlichkeit erforderlich, dass ein weitgehend stabilisierter, im Wesentlichen irreversibler Gesundheitsschaden vorliegt, welcher die Erwerbsfähigkeit der versicherten Person voraussichtlich dauernd in rentenbegründendem Ausmass beeinträchtigen wird. Als relativ stabilisiert kann ein ausgesprochen labil gewesenes Leiden nur dann betrachtet werden, wenn sich sein Charakter deutlich in der Weise geändert hat, dass vorausgesehen werden kann, in absehbarer Zeit werde keine praktisch erhebliche Wandlung mehr erfolgen (BGE 119 V 102 E. 4a mit Hinweisen). Diese Rechtsprechung führt dazu, dass die Annahme bleibender Invalidität im Rahmen von Art. 29 IVG Seltenheitswert hat; in Betracht fällt sie etwa bei Amputationen (ULRICH MEYER-BLASER, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum IVG, Zürich 1997, S. 232 f., mit weiteren Hinweisen). Fehlen die genannten restriktiven Kriterien, so ist die Frage, wann ein allfälliger Rentenanspruch entsteht und mithin der Versicherungsfall eintritt, stets nach Massgabe von Art. 29 Abs. 1 Bst. b IVG zu prüfen. Mit der in dieser Bestimmung vorgesehenen Wartezeit von einem Jahr wird eine Abgrenzung zwischen den Aufgaben der Invalidenversicherung und denjenigen der sozialen Kranken- und Unfallversicherung bezweckt; letztere haben während der Wartezeit in erster Linie für den Erwerbsausfall bei Krankheit oder Unfall aufzukommen (BGE 111 V

23 E. 3a). Nach Art. 29ter IVV liegt ein wesentlicher Unterbruch der Arbeitsunfähigkeit im Sinne von Art. 29 Abs. 1 Bst. b IVG vor, wenn die versicherte Person an mindestens 30 aufeinanderfolgenden Tagen voll arbeitsfähig war.

E. 5.6

Zu bemerken bleibt, dass aufgrund des im gesamten Sozialversicherungsrecht geltenden Grundsatzes der Schadenminderungspflicht ein invalider Versicherter gehalten ist, innert nützlicher Frist Arbeit im angestammten oder einem anderen Berufs- oder Erwerbszweig zu suchen und anzunehmen, soweit sie möglich und zumutbar erscheint (BGE 113 V 28 E. 4a, 111 V 239 E. 2a). Deshalb ist es am behandelnden Arzt bzw. am Vertrauensarzt einer IV-Stelle aus medizinischer Sicht zu bestimmen, in welchem Ausmass ein Versicherter seine verbliebene Arbeitsfähigkeit bei zumutbarer Tätigkeit und zumutbarem Einsatz auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt einsetzen kann. Diese Arbeitsmöglichkeit hat sich der Versicherte anrechnen zu lassen.

E. 5.7

Wurde ein Gesuch wegen fehlender Invalidität abgewiesen, so ist ein neues Gesuch analog der Revision zu behandeln; so ist zu prüfen, ob sich der Gesundheitszustand seit dem Erlass der abweisenden Verfügung derart verschlechtert hat, dass ein Anspruch auf eine Invalidenrente entstanden ist. Dabei ist gemäss Art. 48 Abs. IVG (in der bis zum 31. Dezember 2007 geltenden Fassung) insbesondere zu prüfen, ob ein solcher Anspruch ein Jahr vor Antragstellung, also am 21. November 2004, oder danach bis am 5. November 2008 (Datum der angefochtenen Verfügung) entstanden ist, und wenn ja, in welchem Ausmass.

E. 6

Hinsichtlich der diagnostizierten Leiden mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit kann festgestellt werden, dass die Diagnosen des Lumbovertebralsyndroms (und der Status nach der Schussverletzung) bereits im Rahmen des ersten Verfahrens, welches zur abweisenden Verfügung vom 24. September 2001 geführt hat, bestanden hatten. Neu dazugekommen ist im Wesentlichen der chronisch depressive Zustand. Zu prüfen ist somit, ob bereits bestehende Leiden sich derart verschlimmert haben, dass sie eine rentenbegründende Invalidität verursacht haben, oder ob eine solche mit dem Hinzukommen der neuen Leiden entstanden ist.

E. 6.1

Sowohl dem Rentengesuch des Beschwerdeführers (vgl. act. 28 IV-LU) als auch dem am 25. Oktober 2006 ergänzten Fragebogen des Arbeitgebers (vgl. act. 50 IV-LU) ist zu entnehmen, dass der Beschwerdeführer als Bauarbeiter bei der Firma F. _____ AG in Z. _____ (LU) ohne Unterbrüche bis August 2004 einen vollen Lohn bezogen hatte, dies bei normaler Arbeitszeit und ohne Unterbrüche aus gesundheitlichen Gründen. Damit kann bis zu diesem Zeitpunkt keine rentenrelevante Verschlimmerung seines Gesundheitszustandes eingetreten sein, die eine erhebliche Arbeitsunfähigkeit verursacht hat.

E. 6.2

Ab dem 26. August 2004 ist der Beschwerdeführer krankgeschrieben worden. Aktenkundige Leiden mit Einfluss auf dessen Arbeitsfähigkeit sind einerseits, wie bereits erwähnt, ein chronischer, mittelgradiger, therapieresistenter depressiver Zustand mit

somatischem Syndrom und andererseits ein chronisches Lumbovertebralsyndrom bei degenerativen Veränderungen der LWS (vgl. art. 39 IV-LU). Dabei handelt es sich um labile pathologische Geschehen, so dass ein allfälliger Rentenanspruch erst nach der gesetzlichen Wartezeit von einem Jahr entstehen kann, während welchem der Beschwerdeführer ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich zu mindestens 50% (vgl. E. 5.5) arbeitsunfähig war (Art. 29 Abs. 1 Bst. b in der bis zum 31. Dezember 2007 gültig gewesenen Fassung). Damit kann vorliegend frühestens im August 2005 ein Versicherungsfall eingetreten sein.

E. 6.3.1

Für die Beurteilung, ob in casu beim Beschwerdeführer eine Arbeitsunfähigkeit vorliegt, welche zu einem rentenberechtigenden Invaliditätsgrad führt, ist der Richter, wie bereits ausgeführt wurde, auf die ärztlichen Gutachten und Berichte angewiesen. Bezüglich 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 Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet, und ob die Schlussfolgerungen der Experten begründet sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist somit grundsätzlich weder die Herkunft des Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder als Gutachten. Bei einander widersprechenden medizinischen Berichten darf das Gericht den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt (vgl. dazu Urteil des EVG I 268/2005 E. 1.2 vom 26. Januar 2006, BGE 125 V 352 E. 3a). Die Rechtsprechung erachtet es mit dem Grundsatz der freien Beweiswürdigung als vereinbar, Richtlinien für die Beweiswürdigung in Bezug auf bestimmte Formen medizinischer Berichte und Gutachten aufzustellen (BGE 125 V 352 E. 3b; AHI 2001 S. 114 E. 3b). Berichte der behandelnden Ärzte etwa sind aufgrund deren auftragsrechtlicher Vertrauensstellung zum Patienten mit Vorbehalt zu würdigen (BGE 125 V 353 E. 3b/cc). Dies gilt für den allgemein praktizierenden Hausarzt wie auch den behandelnden Spezialarzt (Urteil des EVG I 655/05 E. 5.4 vom 20. März 2006).

E. 6.3.2

Die erwähnten ärztlichen Berichte widersprechen sich nicht und sind in sich schlüssig, umfassend und einleuchtend. Deren Befunde und Ergebnisse kann ohne Weiteres gefolgt werden.

E. 6.4

Der gestützt auf die Angaben der erwähnten Arztberichte durchgeführte Einkommensvergleich ergab einen Invaliditätsgrad von 56%, der nicht beanstandet werden kann, zumal zur Gegenüberstellung des Valideneinkommens (Fr. 59'345.--) und des Invalideneinkommens (Fr. 26'014.61) dieselben Tabellen des Bundesamtes für Statistik betreffend das Baugewerbe, Kat. 4 herangezogen wurden, dies unter Berücksichtigung eines angemessenen leidensbezogenen Abzuges von 10%.

E. 6.5

Insgesamt ergibt sich für das Gericht als Zwischenergebnis, dass die Vorinstanz dem Beschwerdeführer ab dem 1. August 2005 zu Recht eine halbe (und nicht eine ganze)

Invalidenrente zugesprochen hat. Zu prüfen bleibt somit, ob diese Rente mit Wirkung ab dem 1. August 2006 zu Recht aufgehoben wurde.

E. 7.1

Die Verfügung über eine befristete Rente umfasst einerseits die Zusprechung der Leistung und andererseits deren Aufhebung, was das Vorliegen von Revisionsgründen voraussetzt (Art. 17 Abs. 1 ATSG; BGE 133 V 545). Dabei ist der Zeitpunkt der Aufhebung nach Massgabe des analog anwendbaren Art. 88a IVV festzusetzen. Nach dieser Norm kann eine Rente aufgehoben werden, nachdem die Verbesserung der Erwerbsfähigkeit drei Monate ohne wesentliche Unterbrechung andauert hat (BGE 121 V 264 E. 6b/dd). Ob eine für den Rentenanspruch erhebliche Änderung des Invaliditätsgrades eingetreten und damit der für die Befristung erforderliche Revisionsgrund gegeben ist, beurteilt sich in dieser Konstellation durch Vergleich des Sachverhalts im Zeitpunkt der Rentenzusprechung oder des Rentenbeginns mit demjenigen zur Zeit der Aufhebung der Rente (Urteil des BGer 8C_53/2010 vom 26. Mai 2010 E. 2.2; BGE 125 V 413 E. 2d, 368 E. 2 mit Hinweisen).

E. 7.2

Im vorliegenden Fall hat die Vorinstanz die zusprochene halbe Rente deshalb per 31. Juli 2006 aufgehoben, weil der Beschwerdeführer am 15. April 2006 eine ganztägige, befristete Tätigkeit beim bisherigen Arbeitgeber aufgenommen und dort bis am 6. Juli 2006 bei vollem Lohn gearbeitet hat (act. 50 IV-LU). In medizinischer Hinsicht stützt sich die Vorinstanz einzig auf einen Verlaufsbericht der Ambulanten Dienste des Psychiatriezentrums Luzerner-Landschaft vom 24. April 2007, aus welchem hervorgeht, dass ein erneutes Gespräch mit dem Beschwerdeführer vom 21. März 2007 und eine Nachfrage beim ehemaligen Arbeitgeber vom 19. April 2007 ergeben habe, dass der Beschwerdeführer während jenes knapp dreimonatigen Einsatzes im Frühsommer 2006 in der Lage gewesen sei, leichtere körperliche Arbeiten ganztags auszuführen. Allerdings sei er in eine grössere Arbeitsgruppe eingeteilt worden, wo vom Leistungsdruck her ein gewisser Spielraum vorhanden gewesen sei. Der berichtende Psychiater erhielt den Eindruck, dass für leichte körperliche Tätigkeiten eine volle Leistung ganztags nicht erbracht werden konnte und schätzte die Leistung bei ca. 75% ein. Andere ärztliche Untersuchungsberichte für den Zeitraum ab Mitte April 2006 bis November 2008 (Zeitpunkt der Verfügung) sind in den Akten nicht vorhanden, weder in somatischer noch in psychischer Hinsicht. Der sehr allgemeine "Eindruck" eines Arztes während einer einzigen Vorsprache kann jedoch nicht genügen, um dem Gericht zu erlauben, die vorinstanzlich behauptete, anhaltende Verbesserung des Gesundheitszustandes verbindlich und abschliessend beurteilen zu können.

E. 7.3

Unter diesen Umständen und insbesondere angesichts der lückenhaften medizinischen Dokumentation muss das Bundesverwaltungsgericht feststellen, dass der rechtserhebliche Sachverhalt vorliegend hinsichtlich der Situation ab dem 1. August 2006 nur ungenügend abgeklärt worden ist. Damit ist der Beschwerdegrund von 49 lit. b VwVG gegeben, was zur teilweisen Aufhebung des angefochtenen Einspracheentscheides führt.

E. 8.1

Nach Art. 61 Abs. 1 VwVG kann die Beschwerdeinstanz ausnahmsweise die zu beurteilende Sache, statt selbst zu entscheiden, mit verbindlichen Weisungen an die Vorinstanz zurückweisen. Ein solcher Ausnahmefall ist hier wegen der in entscheidenden

Punkten unvollständigen Akten gegeben, weshalb die Sache an die Vorinstanz zurückgewiesen wird.

E. 8.2

Die Vorinstanz hat den Beschwerdeführer in seiner Heimat oder in der Schweiz polydisziplinär, insbesondere in psychischer Hinsicht (Depression) und in somatischer Hinsicht (Lumbovertebralsyndrom), begutachten zu lassen. Die begutachtenden Ärzte müssen sich über die Diagnose, über die Arbeitsfähigkeit im angestammten Beruf und in anderen zumutbaren Tätigkeiten sowie über deren Entwicklung, insbesondere für die Zeitspanne zwischen April 2006 und dem 5. November 2008 (Erlass der angefochtenen Verfügung), bzw. dem Datum der Untersuchung äussern. Danach hat die Vorinstanz einen Einkommensvergleich durchzuführen, dem Beschwerdeführer durch Zustellung eines Vorbescheids das rechtliche Gehör zu gewähren und anschliessend eine neue, wiederum anfechtbare Verfügung zu erlassen.

E. 9.1

Es werden keine Verfahrenskosten erhoben (Art. 63 VwVG).

E. 9.2

Dem Beschwerdeführer, der sich anwaltlich vertreten liess, ist gemäss Art. 7 des Reglements vom 21. Februar 2008 über die Kosten und Entschädigungen vor dem Bundesverwaltungsgericht (VGKE, SR 173.320.2) eine Parteientschädigung zuzusprechen. Diese wird gestützt auf Art. 14 Abs. 2 VGKE auf Fr. 1'500.-- festgelegt. Das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege wird demnach gegenstandslos.

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