

BVGer C-8168/2008 vom 14. Oktober 2010

Bundesverwaltungsgericht, 2010-10-14, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger_C-8168_2008

FR: TAF C-8168/2008 du 14 octobre 2010

IT: TAF C-8168/2008 del 14 ottobre 2010

Regeste

Invaliditätsbemessung

Erwägungen

E. 1

Gemäss Art. 31 des Verwaltungsgerichtsgesetzes vom 17. Juni 2005 (VGG, SR 173.32) beurteilt das Bundesverwaltungsgericht Beschwerden gegen Verfügungen nach Art. 5 des Bundesgesetzes vom 20. Dezember 1968 über das Verwaltungsverfahren (VwVG, SR 172.021), sofern keine Ausnahme nach Art. 32 VGG vorliegt. Als Vorinstanzen gelten die in Art. 33 VGG genannten Behörden. Die eidgenössische IV-Stelle für Versicherte im Ausland (IVSTA) ist eine Vorinstanz im Sinne von Art. 33 Bst. d VGG. Die Zuständigkeit des Bundesverwaltungsgerichts zur Beurteilung von Beschwerden gegen Verfügungen dieser IV-Stelle ist zudem in Art. 69 Abs. 1 Bst. b des Bundesgesetzes vom 19. Juni 1959 über die Invalidenversicherung (IVG, SR 831.20) ausdrücklich vorgesehen. Angefochten ist eine Verfügung der IVSTA. Das Bundesverwaltungsgericht ist somit zur Beurteilung der Beschwerde zuständig.

E. 2

Das Verfahren vor dem Bundesverwaltungsgericht richtet sich nach dem Verwaltungsverfahrensgesetz, soweit das Verwaltungsgerichtsgesetz nichts anderes bestimmt (Art. 37 VGG). Vorbehalten bleiben gemäss Art. 3 Bst. dbis VwVG die besonderen Bestimmungen des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG, SR 830.1).

E. 2.1

Als Adressat der angefochtenen Verfügung ist der Beschwerdeführer davon berührt und er hat ein schutzwürdiges Interesse an deren Aufhebung oder Änderung (vgl. Art. 59 ATSG).

E. 2.2

Anfechtungsobjekt ist die Verfügung der IVSTA vom 21. November 2008, mit welcher das Leistungsbegehren des Beschwerdeführers abgewiesen wurde. In ihrem Schreiben vom 18. Dezember 2008 forderte die Vorinstanz den Beschwerdeführer auf, den Fragebogen zur Bestimmung des Status des Versicherten auszufüllen und teilte ihm mit, die Verfügung vom 21. November 2008 sei "als null und nichtig zu betrachten" (IV-Akt. 70).

E. 2.2.1

Nach Art. 53 Abs. 2 ATSG kann der Versicherungsträger auf formell rechtskräftige Verfügungen oder Einspracheentscheide zurückkommen, wenn diese zweifellos unrichtig sind und wenn ihre Berichtigung von erheblicher Bedeutung ist. Interventionen vor Ablauf

der Rechtsmittelfrist sind hingegen nicht denselben (strengen) Voraussetzungen unterworfen, wie sie für den Widerruf formell rechtskräftiger Verfügungen gelten. Massgebend hierfür ist die Überlegung, dass das Gebot der Rechtssicherheit und der Vertrauensgrundsatz bis zum Eintritt der formellen Rechtskraft der Verfügung nicht die gleiche Bedeutung haben können wie nach diesem Zeitpunkt. In der Regel darf die Behörde daher, ohne dass besondere Voraussetzungen erfüllt sein müssen, auf eine unangefochtene Verfügung zurückkommen, solange die Rechtsmittelfrist nicht abgelaufen ist (vgl. in BGE 135 III 656 [Urteil 4A_447/2009] nicht publizierte E. 2.1 mit Hinweisen, vgl. auch BGE 134 V 257 E. 2.2, BGE 129 V 110 E. 1.2.1).

E. 2.2.2

Mit der Einreichung der Beschwerde geht die Zuständigkeit zum Entscheid über eine angefochtene Verfügung grundsätzlich an die Beschwerdeinstanz über (Devolutivwirkung; Art. 54 VwVG). Der Verwaltung wird damit die Herrschaft über den Streitgegenstand, insbesondere auch in Bezug auf die tatsächlichen Verfügungs- und Entscheidungsgrundlagen, grundsätzlich entzogen (BGE 130 V 138 E. 4.2). Vorbehalten bleibt Art. 53 Abs. 3 ATSG, wonach der Versicherungsträger die angefochtene Verfügung so lange in Wiedererwägung ziehen kann, bis er gegenüber der Beschwerdebehörde Stellung nimmt (vgl. auch Art. 58 Abs. 1 VwVG).

E. 2.2.3

Der Beschwerdeführer hat seine Beschwerde am 17. Dezember 2008 eingereicht bzw. der Post übergeben (vgl. Akt. 1). Da damit die Zuständigkeit zur Beurteilung der Streitsache an das Bundesverwaltungsgericht übergegangen ist, kann offen bleiben, ob die Vorinstanz mit ihrem Schreiben vom 18. Dezember 2008 die Verfügung vom 21. November 2008 rechtsgültig zurückgenommen hat (vgl. BGE 134 V 257 E. 2.2; ANNETTE GUCKELBERGER, Der Widerruf von Verfügungen im schweizerischen Verwaltungsrecht, Schweizerisches Zentralblatt für Staats- und Verwaltungsrecht [ZBl] 6/2007 S. 293 ff., S. 307 f.). In ihrer Vernehmlassung vom 8. April 2009 hat die Vorinstanz zudem ausgeführt, sie sehe von einer Wiedererwägung der angefochtenen Verfügung ab, weil aufgrund der Beschwerdevorbringen nicht ohne Weiteres davon ausgegangen werden könne, dass die von ihr vorgenommene Neubeurteilung den Begehren des Beschwerdeführers voll entspreche (vgl. Art. 58 Abs. 3 VwVG).

E. 2.3

Auf die frist- und formgerecht eingereichte Beschwerde (vgl. Art. 38 ff. und Art. 60 ATSG) ist, nachdem auch der Kostenvorschuss rechtzeitig bezahlt wurde, einzutreten.

E. 3

Zunächst sind die für die Beurteilung des Anspruchs massgebenden gesetzlichen Grundlagen und die von der Rechtsprechung entwickelten Grundsätze dazulegen.

E. 3.1

Nach der Rechtsprechung stellt das Sozialversicherungsgericht bei der Beurteilung einer Streitsache in der Regel auf den bis zum Zeitpunkt des Erlasses der streitigen Verwaltungsverfügung (hier: 21. November 2008) eingetretenen Sachverhalt ab (BGE 129 V 1 E. 1.2 mit Hinweis).

E. 3.2

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 [BGer] 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 substantziellen Änderungen gegenüber der bis zum 31. Dezember 2007 gültig gewesenen Rechtslage, so dass die zur altrechtlichen Regelung ergangene Rechtsprechung weiterhin massgebend ist (vgl. Urteil BGer 8C_373/2008 vom 28. August 2008 Erw. 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 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. Urteil BGer 8C_419/2009 vom 3. November 2009 E. 3.2 f., Urteil BGer 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 21. November 2008 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. 3.3

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; der am 1. Januar 2008 in Kraft getretene Abs. 2 hat den Begriff der Erwerbsunfähigkeit nicht modifiziert, BGE 135 V 215 E. 7.3). 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. 3.4

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. 3.5

Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 % besteht Anspruch auf eine Viertelrente, bei mindestens 50 % auf eine halbe Rente, bei mindestens 60 % auf eine Dreiviertelrente 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]). Beträgt der Invaliditätsgrad weniger als 50 %, so werden die entsprechenden Renten nur an Versicherte ausbezahlt, die ihren Wohnsitz und ihren gewöhnlichen Aufenthalt (Art. 13 ATSG) in der Schweiz haben (Art. 29 Abs. 4 IVG [in der seit 1. Januar 2008 gültigen Fassung], Art. 28 Abs. 1ter IVG [in der bis 31. Dezember 2007 gültigen Fassung]). Diese Einschränkung gilt jedoch nicht für die Staatsangehörigen eines Mitgliedstaates der Europäischen Gemeinschaft und der Schweiz, sofern sie in einem Mitgliedstaat der Europäischen Gemeinschaft Wohnsitz haben (siehe BGE 130 V 253 E. 2.3 und E. 3.1).

E. 3.6

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, 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 125 V 256 E. 4, BGE 115 V 133 E. 2; AHI-Praxis 2002 S. 62 E. 4b/cc). 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. 3.7

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. 4

Streitig und im vorliegenden Verfahren zu beurteilen ist zunächst die Arbeitsunfähigkeit des Beschwerdeführers.

E. 4.1

Den medizinischen Akten lässt sich Folgendes entnehmen:

E. 4.1.1

Der Beschwerdeführer erlitt am 13. Februar 2002 einen Herzinfarkt und wurde in der Folge im Kantonsspital H._____ behandelt (insbes. PCTA [Erweiterung der Herzkranzgefässe], IV-Akt. 22 f.). Nach einem weiteren Herzinfarkt am 28. Juli 2002 war er bis am 5. August 2002 im Kantonsspital H._____ hospitalisiert (Austrittsbericht vom 8. August 2002, IV-Akt. 23). Diagnostiziert wurde u.a. eine hypertensive und koronare 3-Gefässerkrankung. Am 12. Dezember 2002 wurde eine ICD-Implantation (Implantierbarer Cardioverter-Defibrillator) vorgenommen (IV-Akt. 24). Der Patient habe am 17. Dezember 2002 in einem guten Allgemeinzustand nach Hause entlassen werden können (Austrittsbericht Kantonsspital H._____ vom 17. Dezember 2002, IV-Akt. 25). Bei den Kontrolluntersuchungen im August und September 2005 wurde u.a. die Diagnose einer koronaren Dreifässerkrankung bestätigt und eine mittelschwer eingeschränkte Pumpfunktion festgestellt (IV-Akt. 26 f.). Bei Maximalbelastung trete die typische Angina pectoris auf (IV-Akt. 27).

E. 4.1.2

Vom 8. bis 22. Juni 2007 stand der Beschwerdeführer bei seinem Hausarzt (in Österreich) wegen eines Erysipels in Behandlung (Bestätigung von Dr. F._____ vom 20. November 2008, Akt. 69).

E. 4.1.3

Gemäss Entlassungsbericht der medizinischen Abteilung des G._____ Krankenhauses vom 11. Juli 2007 betreffend stationärem Aufenthalt vom 5. bis 12. Juli 2007 wurde beim Patienten ein Generatorwechsel und eine Sondenrevision - als geplanter Eingriff - vorgenommen (IV-Akt. 67). Zusätzlich zu den cardiologischen Diagnosen wurde u.a. eine Adipositas und Verdacht auf depressive Verstimmung diagnostiziert. Die Compliance des Patienten scheine deutlich eingeschränkt zu sein. Dem Patienten sei dringend empfohlen worden, regelmässige Kontrollen in der Spezialambulanz durchführen zu lassen. Am 19. September 2007 wurde in der chirurgischen Abteilung des G._____ Krankenhauses eine Varizenoperation durchgeführt (Entlassungsbericht vom 30. November 2007 betreffend Behandlung vom 19. bis 20. September 2007; IV-Akt. 68).

E. 4.1.4

Nach einem ischämischen Insult (ICD-10 I63.3: Hirninfarkt durch Thrombose zerebraler Arterien) am 3. Oktober 2007 erfolgte ein stationärer Aufenthalt zur Neurorehabilitation im I._____ vom 9. November bis 6. Dezember 2007 (Bericht vom 5. Dezember 2007; IV-Akt. 30). Der neurologische Status beim Eintritt ergab weitgehend unauffällige Befunde.

Eingeschränkt waren insbesondere die Oberflächen- und die Tiefensensibilität links (obere und untere Extremitäten). Konzentration und Aufmerksamkeit seien etwas herabgesetzt, die Merkfähigkeit diskret eingeschränkt. Im psychischen Bereich wurden keine Beeinträchtigungen festgestellt. Der Epikrise lässt sich entnehmen, dass der Patient aufgrund der guten Ergebnisse bei den neuropsychologischen Untersuchungen nur einmalig am kognitiven Training teilgenommen habe. Ziel des multidisziplinären Therapieprogramms sei die Wiedererlangung der Berufsfähigkeit gewesen, insbesondere die Verbesserung der Funktion der linken oberen Extremität, der Hemihypästhesie und der Ausdauer. Beim Austritt seien Fingerfunktionen und Koordination verbessert gewesen. Bei verringertem Arbeitstempo sei das Bedienen einer Computertastatur wieder möglich. Das Tragen von kleinen Lasten sei möglich, ein geringes Kraftdefizit bestehe noch. Die Defizite in der Oberflächen- und Tiefensensibilität bestünden nach wie vor. Das Arbeitstempo sei noch deutlich verringert. Es sei empfohlen worden, die Therapien in der Tagesklinik fortzusetzen, bis die Berufsfähigkeit wiedererlangt worden sei.

E. 4.1.5

Dr. D._____ diagnostizierte in seinem Kurzbericht vom 9. Oktober 2008 an Dr. F._____ (IV-Akt. 50) eine Innenohrschwerhörigkeit links. Subjektiv bestehe eine Hörverschlechterung seit dem Insult im Jahr 2007.

E. 4.1.6

Dr. E._____ führte im Kurzbericht vom 13. Oktober 2008 an Dr. F._____ aus, neben dem neurologischen Defizit (nach dem medialen Insult) seien die Risikofaktoren relativ stabilisiert. Seines Erachtens bestehe jedoch ein deutlich depressives Syndrom, welches das organische Psychosyndrom im Rahmen der Grunderkrankung verstärke (IV-Akt. 51). Gemäss dem im Beschwerdeverfahren eingereichten Bericht vom 19. Mai 2009 steht der Beschwerdeführer seit Oktober 2008 in Behandlung bei Dr. F._____ (Akt. 12). Diagnostisch bestehe ein Zustand nach Myokardinfarkt im Jahr 2002 bzw. ein Zustand nach cerebralem Insult mit deutlichem sensomotorischem Residualzustand (Hemisymptomatik rechts) sowie Störung der Feinmotorik und ausgeprägter Hypästhesie. Weiter wird ein Chronisches Fatigue Syndrom, bei bestehendem organischem Psychosyndrom, mit Einschränkung der Merkfähigkeit, Konzentration und der psychischen Dauerbelastbarkeit diagnostiziert. Ferner bestehe eine "typische Begleitdepression", welche einer antidepressiven Langzeitmedikation bedürfe. Die Arbeitsfähigkeit sei "weit über 50 %" eingeschränkt. Eine Wiedererlangung der Arbeitsfähigkeit in seinem "angestandenen" Beruf sei aus nervenärztlicher Sicht nicht mehr zu erwarten.

E. 4.1.7

Die IVSTA legte das Dossier im Verlaufe des Verfahrens mehrmals ihrem medizinischen Dienst zur Beurteilung vor. Nach Einschätzung von Dr. C._____ wäre dem Beschwerdeführer die Ausübung der Tätigkeit als Tontechniker weiterhin möglich und zumutbar. In seiner Stellungnahme vom 27. Februar 2009 (IV-Akt. 85) hielt er deshalb an seinen früheren Beurteilungen (vom 17. November 2008 [IV-Akt. 54] und vom 12. September 2008 [IV-Akt. 34]) fest, wonach seit dem 3. September 2007 eine Arbeitsunfähigkeit von 15 % bestehe. Die Remission nach dem cerebrovaskulären Ereignis vom 3. Oktober 2007 sei gut gewesen. Es bestünden noch eine Störung der Tiefensensibilität und leichte neurologische Defizite (IV-Akt. 34). Die Innenohrschwerhörigkeit und die - angesichts der Medikation wohl leichte - Depression

hätten keine Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit (IV-Akt. 54).

E. 4.1.8

Dr. med. J._____, ebenfalls vom medizinischen Dienst der IV-Stelle, erachtete den Beschwerdeführer - im Unterschied zu Dr. C._____- aufgrund der kardialen Vorgeschichte, der nach wie vor bestehenden verminderten Belastbarkeit und der Gehörseinschränkung in der bisherigen Tätigkeit als Tontechniker seit 19. September 2007 als nicht mehr arbeitsfähig. In seiner ersten Stellungnahme vom 23. März 2009 (IV-Akt. 87) führte Dr. J._____ zudem aus, es sei nachvollziehbar, dass die Arbeitsfähigkeit bereits ab 2002 in einem gewissen Masse eingeschränkt gewesen sei. Diese Einschränkung (aus kardialen Gründen) habe aber höchstens 20 % betragen. In seiner zweiten Stellungnahme vom 21. Juni 2009 (IV-Akt. 92) hielt er ergänzend fest, leider fehlten regelmässige Kontrollberichte bezüglich der kardialen Problematik. Aufgrund der Spitalberichte aus den Jahren 2002 und 2005 sei es jedoch durchaus nachvollziehbar, wenn der Versicherte seine Tätigkeit als Tontechniker aus gesundheitlichen Gründen auf 60 % reduziert habe. Daher könne eine Arbeitsunfähigkeit von 40 % (als Tontechniker) seit 2002 akzeptiert werden. In einer leidensangepassten Tätigkeit (ohne Stress, körperlich leichte Arbeiten) habe jedoch keine Einschränkung bestanden. Vom 19. September 2007 (Varizenoperation und anschliessender Schlaganfall am 3. Oktober) bis am 6. Dezember 2007 (Ende des Rehabilitationsaufenthaltes) sei der Versicherte auch in einer angepassten Tätigkeit zu 70 % arbeitsunfähig gewesen. Für die Zeit nach dem Rehabilitationsaufenthalt stimme er der Einschätzung von Dr. C._____ zu, wonach in einer angepassten Tätigkeit eine Einschränkung von 15 % vorliege (IV-Akt. 87). Zum Bericht von Dr. E._____ (vom 19. Mai 2009) führte Dr. J._____ am 21. Juni 2009 sinngemäss aus, der behandelnde Arzt habe lediglich eine Beurteilung der Arbeitsunfähigkeit im bisherigen Beruf als Tontechniker vorgenommen, weshalb kein Widerspruch bestehe. Anhaltspunkte für eine Arbeitsunfähigkeit von über 20 % in einer angepassten Tätigkeit seien nicht ersichtlich. Auf entsprechende Nachfrage der Verwaltung präziserte Dr. E._____ am 12. Juli 2009, hinsichtlich der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit ab Dezember 2007 in einer angepassten Tätigkeit bestehe keine Differenz zur Einschätzung von Dr. C._____. Er habe lediglich festgehalten, dass die Arbeitsunfähigkeit höchstens 20 % betrage (IV-Akt. 94).

E. 4.2

Nach der Rechtsprechung kann auf Stellungnahmen der RAD abgestellt werden, wenn sie den allgemeinen beweisrechtlichen Anforderungen an einen ärztlichen Bericht genügen (vgl. dazu E. 3.6 hiervor). 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 sie im Beschwerdefall gerichtlich überprüfbar (zum Ganzen: Urteil BGer 9C_323/2009 vom 14. Juli 2009 [publiziert in SVR 2009 IV Nr. 56] E. 4.3.1 mit Hinweisen, Urteil BGer 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. 4.2.1

Ob die Berichte des medizinischen Dienstes der IV-Stelle in beweisrechtlicher Hinsicht den RAD-Berichten gleichzustellen sind, kann vorliegend offen bleiben. Denn auf einen Aktenbericht kann nur abgestellt werden, wenn die Akten ein vollständiges Bild über Anamnese, Verlauf und gegenwärtigen Status ergeben und diese Daten unbestritten sind (vgl. Urteil BGer 8C_653/2009 vom 28. Oktober 2009 E. 5.2, Urteil BGer I 1094/06 vom 14. November 2007 E. 3.1.1). Wie sich auch aus der Stellungnahme von Dr. J. _____ ergibt, sind diese Voraussetzungen vorliegend nicht erfüllt. Insbesondere fehlen medizinische Unterlagen zum Verlauf der kardialen Störung, weshalb eine zuverlässige (rückwirkende) Beurteilung der Arbeitsfähigkeit kaum möglich erscheint. Es ist nicht auszuschliessen, dass die divergierenden Einschätzungen der beiden IV-Stellenärzte (hinsichtlich Beginn und Umfang der Beeinträchtigung in der bisherigen Tätigkeit als Tontechniker) vorwiegend aufgrund einer Interpretation von unvollständigen Vorakten entstanden sind.

E. 4.2.2

Die Untersuchungspflicht der Verwaltung bezieht sich auch auf den Zeitpunkt des Eintritts der Arbeitsunfähigkeit und dauert so lange, bis über die für die Beurteilung des streitigen Anspruchs erforderlichen Tatsachen hinreichende Klarheit besteht (Urteil BGer 8C_831/2008 vom 29. Mai 2009 E. 2.2 mit Hinweisen). Soweit ersichtlich hat die IVSTA lediglich diejenigen medizinischen Unterlagen eingeholt, welche sich im Besitz des Beschwerdeführers befanden (vgl. IV-Akt. 16 ff.). Bei den behandelnden Ärzten (in Österreich und der Schweiz) wurden jedoch keine Verlaufsberichte und allfällige weitere Unterlagen angefordert. Daher hätte sich der IV-Stellenarzt nicht auf die Feststellung beschränken dürfen, es fehlten leider regelmässige Kontrollberichte bezüglich der kardialen Problematik. Vielmehr hätte er die Verwaltung darauf hinweisen müssen, dass die medizinischen Akten unvollständig und daher zu ergänzen sind.

E. 4.2.3

Unvollständig dokumentiert ist aber auch der Verlauf nach dem erlittenen Insult, weshalb unklar ist, ob sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers seit dem Rehabilitationsaufenthalt im I. _____ verschlechtert hat, oder ob es sich um unterschiedliche Beurteilungen verschiedener medizinischer Fachpersonen handelt (z.B. war gemäss Bericht des I. _____ das Gehör im November 2007 beidseits intakt [IV-Akt. 30 S. 2], bei der IV-Anmeldung im Januar 2008 machte der Beschwerdeführer aber bereits eine Beeinträchtigung des Gehörs geltend [IV-Akt. 2] und im Oktober 2008 wurde eine Innenohrschwerhörigkeit links diagnostiziert [IV-Akt. 50]).

E. 4.2.4

Was die vom Beschwerdeführer geltend gemachte Beeinträchtigung aus psychiatrischer Sicht betrifft, erlauben die vorliegenden medizinischen Berichte keine rechtskonforme Beurteilung der Arbeitsfähigkeit. Entgegen den Ausführungen von Dr. J. _____ kann dem Bericht von Dr. E. _____ nicht entnommen werden, dass sich seine Arbeitsunfähigkeitsschätzung lediglich auf die bisherige Tätigkeit bezieht. Der Bericht von Dr. E. _____ vom 19. Mai 2009 genügt indessen den Anforderungen an eine beweiskräftige Expertise nicht. Die Annahme eines invalidisierenden psychischen Gesundheitsschadens setzt zunächst eine fachärztlich (psychiatrisch) gestellte Diagnose nach einem wissenschaftlich anerkannten Klassifikationssystem voraus. Eine fachärztlich festgestellte psychische Krankheit kann indessen nicht ohne weiteres einer Invalidität

gleichgesetzt werden. Entscheidend ist die nach einem weitgehend objektivierten Massstab erfolgte Beurteilung, ob und inwiefern der versicherten Person trotz ihres Leidens die Verwertung ihrer Restarbeitsfähigkeit auf dem ihr nach ihren Fähigkeiten offen stehenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt noch sozial-praktisch zumutbar und für die Gesellschaft tragbar ist (BGE 127 V 294 E. 4c). Nicht als Folgen eines psychischen Gesundheitsschadens und damit invalidenversicherungsrechtlich nicht als relevant gelten Einschränkungen der Erwerbsfähigkeit, welche die versicherte Person bei Aufbietung allen guten Willens, die verbleibende Leistungsfähigkeit zu verwerten, abwenden könnte (BGE 131 V 49 E. 1.2). Bei pathogenetisch (ätiologisch) unklaren syndromalen Beschwerdebildern ohne nachweisbare organische Grundlage (wozu auch das Chronic Fatigue Syndrom gehört) geht die Rechtsprechung zudem von der Vermutung aus, dass trotz des Leidens eine Erwerbstätigkeit ausgeübt werden könne (siehe BGE 9C_510/2009 vom 30. August 2010 E. 3.2.1 mit Hinweisen). Dr. E. _____ diagnostiziert - ohne auf ein anerkanntes Klassifikationssystem Bezug zu nehmen - ein "chronisches Fatigue Syndrom, bei bestehenden organischen Psychosyndrom" und eine "typische Begleitdepression," die einer antidepressiven Langzeitmedikation bedürfe. Inwiefern sich die psychischen Störungen in qualitativer und quantitativer Hinsicht auf die Arbeitsfähigkeit auswirken, wird nicht nachvollziehbar dargelegt. Da bereits im Juli 2007 - mithin vor dem Hirninfarkt - im Entlassungsbericht des G. _____ Krankenhauses der Verdacht auf eine depressive Verstimmung geäussert wurde (vgl. IV-Akt. 67), kommt auch der Anforderung, eine medizinische Expertise müsse in Kenntnis der Vorakten erstellt werden, wesentliche Bedeutung zu.

E. 4.3

Zusammenfassend ergibt sich, dass der Sachverhalt in medizinischer Hinsicht ungenügend abgeklärt ist. Die Sache ist daher an die Vorinstanz zurückzuweisen, damit diese zunächst bei den behandelnden Ärzten einen Verlaufsbericht einhole und anschliessend - unter Beizug des RAD - entscheide, ob und gegebenenfalls welche medizinische Begutachtung erforderlich ist (vgl. Art. 57 Abs. 3 IVG, siehe auch Kreisschreiben über das Verfahren in der Invalidenversicherung [KS VI] Rz. 2036 ff. und Rz. 2075 ff.). Dabei wird sie zu beachten haben, dass (Verlaufs-)Berichte der behandelnden (Spezial-)Ärztinnen und Ärzte - im Hinblick auf die Verschiedenheit von Behandlungs-/ Therapieauftrag einerseits und Begutachtungsauftrag andererseits - nicht als medizinische Administrativgutachten gelten können. Dies heisst nicht, dass die IV-Stelle in jedem Fall ein internes versicherungsärztliches oder ein externes Administrativgutachten einzuholen hätte. Der Verzicht auf Beweisweiterungen und das alleinige Abstellen auf die Berichte der behandelnden Ärztinnen und Ärzte (der unterschiedlichen Fachrichtungen) sind jedoch nur zulässig, wenn diese ein stimmiges und vollständiges Bild des Gesundheitszustandes abgeben (Urteil BGer I 828/06 vom 5. September 2007 E. 4.3 mit Hinweisen).

E. 4.4

Ergänzend ist schliesslich festzuhalten, dass der Fragebogen für Arbeitgebende (IV-Akt. 18) nur unvollständig ausgefüllt wurde. Insbesondere fehlen darin Angaben zu der vor April 2003 ausgeübten Tätigkeit bzw. zu den Gründen, weshalb der Beschwerdeführer ab 1. April 2003 nur in einem Teilzeitpensum von 60 % beschäftigt war. Es lässt sich daher nicht überprüfen, ob die replikweise vorgebrachte Behauptung zutrifft, dass er aufgrund der Herzinfarkte nicht nur sein Pensum reduzieren, sondern auch die leitende Funktion aufgeben musste. Da sich dies auf die Höhe des Valideneinkommens auswirken kann, muss

der Sachverhalt auch diesbezüglich ergänzt werden.

E. 4.5

Die Beschwerde ist somit in dem Sinne gutzuheissen, dass die angefochtene Verfügung aufzuheben und die Sache an die Vorinstanz zurückzuweisen ist, damit diese nach erfolgten Abklärungen im Sinne der Erwägungen über den Rentenanspruch neu verfüge.

E. 5

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

E. 5.1

Laut Art. 63 Abs. 1 VwVG sind die Verfahrenskosten der unterliegenden Partei aufzuerlegen, wobei der geleistete Kostenvorschuss zu berücksichtigen ist. Dem obsiegenden Beschwerdeführer wird der geleistete Kostenvorschuss nach Eintritt der Rechtskraft des vorliegenden Urteils zurückerstattet. Der unterlegenen Vorinstanz werden in Anwendung von Art. 63 Abs. 2 VwVG gemäss der bisherigen Praxis des Bundesverwaltungsgerichts keine Kosten auferlegt.

E. 5.2

Dem obsiegenden, nicht anwaltlich vertretenen Beschwerdeführer sind keine verhältnismässig hohen Kosten entstanden, weshalb von der Zusprechung einer Parteientschädigung abzusehen ist (Art. 64 Abs. 1 VwVG sowie Art. 7 Abs. 4 des Reglements vom 21. Februar 2008 über die Kosten und Entschädigungen vor dem Bundesverwaltungsgericht ([VGKE, SR 173.320.2])).

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