

BVGer C-983/2009 vom 6. Juli 2010

Bundesverwaltungsgericht, 2010-07-06, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger_C-983_2009

FR: TAF C-983/2009 du 6 juillet 2010

IT: TAF C-983/2009 del 6 luglio 2010

Regeste

Invalidenversicherung (IV)

Erwägungen

E. 1.1

Gemäss Art. 31 des Bundesgesetzes über das Bundesverwaltungsgericht vom 17. Juni 2005 (VGG, SR 173.32) in Verbindung mit Art. 33 lit. d VGG und Art. 69 Abs. 1 lit. b des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung vom 19. Juni 1959 (IVG, SR 831.20) beurteilt das Bundesverwaltungsgericht Beschwerden von Personen im Ausland gegen Verfügungen der IV-Stelle für Versicherte im Ausland. Eine Ausnahme im Sinne von Art. 32 VGG liegt nicht vor.

E. 1.2

Aufgrund von Art. 3 lit. dbis des Bundesgesetzes vom 20. Dezember 1968 über das Verwaltungsverfahren (VwVG, SR 172.021) findet das VwVG keine Anwendung in Sozialversicherungssachen, soweit das Bundesgesetz vom 6. Oktober 2000 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG, SR 830.1) anwendbar ist. Gemäss Art. 1 Abs. 1 IVG sind die Bestimmungen des ATSG auf die Invalidenversicherung (Art. 1a bis 26bis IVG und 28 bis 70 IVG) anwendbar, soweit das IVG nicht ausdrücklich eine Abweichung vom ATSG vorsieht.

E. 1.3

Der Beschwerdeführer ist durch die angefochtene Verfügung berührt und hat ein schutzwürdiges Interesse an deren Aufhebung oder Änderung, so dass er im Sinne von Art. 59 ATSG beschwerdelegitimiert ist.

E. 1.4

Da die Beschwerde im Übrigen frist- und formgerecht (Art. 60 Abs. 1 ATSG und Art. 52 Abs. 1 VwVG) eingereicht und der einverlangte Kostenvorschuss fristgerecht geleistet wurde, ist auf die Beschwerde einzutreten.

E. 2.1

Der Beschwerdeführer ist österreichischer Staatsangehöriger, so dass vorliegend das Abkommen vom 21. Juni 1999 zwischen der Schweizerischen Eidgenossenschaft einerseits und der Europäischen Gemeinschaft und ihren Mitgliedstaaten andererseits über die Freizügigkeit (FZA; SR 0.142.112.681), insbesondere dessen Anhang II betreffend Koordinierung der Systeme der sozialen Sicherheit, anzuwenden ist (Art. 80a IVG). Nach Art. 3 Abs. 1 der Verordnung (EWG) Nr. 1408/71 des Rates vom 14. Juni 1971 (SR 0.831.109.268.1) zur Anwendung der Systeme der sozialen Sicherheit auf Arbeitnehmer

und Selbständige sowie deren Familienangehörige, die innerhalb der Gemeinschaft zu- und abwandern, haben die in den persönlichen Anwendungsbereich der Verordnung fallenden, in einem Mitgliedstaat wohnenden Personen aufgrund der Rechtsvorschriften eines Mitgliedstaats grundsätzlich die gleichen Rechte und Pflichten wie die Staatsangehörigen dieses Staates.

E. 2.2

Soweit das FZA beziehungsweise die auf dieser Grundlage anwendbaren gemeinschaftsrechtlichen Rechtsakte keine abweichenden Bestimmungen vorsehen, richtet sich die Ausgestaltung des Verfahrens - unter Vorbehalt der beiden Grundsätze der Gleichwertigkeit sowie der Effektivität - sowie die Prüfung der Anspruchsvoraussetzungen einer schweizerischen Invalidenrente grundsätzlich nach der innerstaatlichen Rechtsordnung (BGE 130 V 257 E. 2.4). Entsprechend bestimmt sich vorliegend der Anspruch des Beschwerdeführers auf eine Rente der Invalidenversicherung ausschliesslich nach dem innerstaatlichen schweizerischen Recht, insbesondere nach dem IVG sowie der Verordnung vom 17. Januar 1961 über die Invalidenversicherung (IVV, SR 831.201). Gemäss Art. 40 Abs. 4 der Verordnung Nr. 1408/71 ist die vom Träger eines Mitgliedstaates getroffene Entscheidung über die Invalidität eines Antragstellers - entgegen der (implizit geäusserten) Ansicht des Beschwerdeführers - für den Träger eines anderen betroffenen Staates nur dann verbindlich, wenn die in den Rechtsvorschriften dieser Staaten festgelegten Tatbestandsmerkmale der Invalidität in Anhang V dieser Verordnung als übereinstimmend anerkannt sind, was für das Verhältnis zwischen Österreich und der Schweiz (ebenso wie das Verhältnis zwischen den übrigen EU-Mitgliedstaaten und der Schweiz) nicht der Fall ist. Gemäss Art. 40 der Verordnung Nr. 574/72 hat der Träger eines Mitgliedstaates aber bei der Bemessung des Invaliditätsgrades die von den Trägern der anderen Staaten erhaltenen ärztlichen Unterlagen und Berichte sowie Auskünfte der Verwaltung zu berücksichtigen, soweit sie rechtsgenügend ins Verfahren eingebracht werden (vgl. Art. 32 VwVG). Jeder Träger behält jedoch die Möglichkeit, die antragstellende Person durch einen Arzt oder eine Ärztin seiner Wahl untersuchen zu lassen. Eine Pflicht zur Durchführung einer solchen Untersuchung besteht allerdings nicht.

E. 3

Zunächst sind die zur Beurteilung der Streitsache massgebenden gesetzlichen Grundlagen und die von der Rechtsprechung entwickelten Grundsätze darzulegen.

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 Unangemessenheit des Entscheids rügen (Art. 49 VwVG).

E. 3.2

Nach der Rechtsprechung stellt das Sozialversicherungsgericht bei der Beurteilung einer Streitsache in der Regel auf den bis zum Zeitpunkt des Erlasses des streitigen Entscheides eingetretenen Sachverhalt ab (BGE 129 V 1 E. 1.2 mit Hinweis). Tatsachen, die jenen Sachverhalt seither verändert haben, sollen im Normalfall Gegenstand einer neuen Verwaltungsverfügung sein (BGE 121 V 362 E. 1b). Weiter sind in zeitlicher Hinsicht grundsätzlich diejenigen Rechtssätze massgebend, die bei der Erfüllung des zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung hatten (BGE 130 V 329). In

materiell-rechtlicher Hinsicht ist auf jene Bestimmungen des IVG und der IVV respektive des ATSG und der zugehörigen Verordnung vom 11. September 2002 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSV, SR 830.11) abzustellen, die für die Beurteilung eines Rentenanspruchs jeweils relevant waren und in Kraft standen. Da vorliegend das Rentengesuch am 3. Januar 2008 eingereicht worden ist und der Anspruch somit frühestens ab Juli 2008 entstehen konnte (vgl. Art. 29 Abs. 1 IVG), ist vorliegend auf die Fassung gemäss den am 1. Januar 2008 in Kraft getretenen Änderungen (5. IV-Revision; AS 2007 5129 und AS 2007 5155) abzustellen.

E. 3.3

Versicherte haben Anspruch auf eine Viertelsrente, wenn sie zu mindestens 40 Prozent invalid sind, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 Prozent besteht ein Anspruch auf eine halbe Rente, bei mindestens 60 Prozent auf eine Dreiviertelsrente und bei mindestens 70 Prozent auf eine ganze Rente (Art. 28 Abs. 2 IVG). Gemäss Art. 29 Abs. 4 IVG werden Renten, die einem Invaliditätsgrad von weniger als 50 Prozent entsprechen, jedoch nur an Versicherte ausgerichtet, die ihren Wohnsitz und gewöhnlichen Aufenthalt (Art. 13 ATSG) in der Schweiz haben, soweit nicht völkerrechtliche Vereinbarungen eine abweichende Regelung vorsehen, was für Mitgliedstaaten der EU der Fall ist.

E. 3.4

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. 3.5

Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes im schweizerischen Invalidenverfahren ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und gegebenenfalls bezüglich welcher Tätigkeiten der Versicherte arbeitsunfähig ist. Die ärztlichen Auskünfte sind sodann eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen dem Versicherten konkret noch zugemutet werden können (BGE 125 V 256 E. 4, 115 V 134 E. 2; AHI-Praxis 2002 S. 62 E. 4b/cc).

E. 3.5.1

Das Bundesrecht schreibt nicht vor, wie die einzelnen Beweismittel zu würdigen sind. Für das gesamte Verwaltungs- und Beschwerdeverfahren gilt der Grundsatz der freien Beweiswürdigung. Danach haben Versicherungsträger und Sozialversicherungsgerichte die Beweise frei, das heisst ohne förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Dies bedeutet für das Gericht, dass es alle Beweismittel, unabhängig, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren

Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruches gestatten. Insbesondere darf es bei einander widersprechenden medizinischen Berichten 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.

E. 3.5.2

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 grundsätzlich somit weder die Herkunft des Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder als Gutachten (vgl. dazu das Urteil des Bundesgerichts [BGer] I 268/2005 vom 26. Januar 2006 E. 1.2 mit Hinweis auf BGE 125 V 352 E. 3a). Gleichwohl erachtet es die Rechtsprechung mit dem Grundsatz der freien Beweiswürdigung als vereinbar, Richtlinien für die Beweiswürdigung in Bezug auf bestimmte Formen medizinischer Berichte und Gutachten aufzustellen (vgl. hierzu BGE 125 V 352 E. 3b; AHI 2001 S. 114 E. 3b; Urteil des BGer I 128/98 vom 24. Januar 2000 E. 3b). So ist den im Rahmen des Verwaltungsverfahrens eingeholten Gutachten externer Spezialärzte, welche aufgrund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, bei der Beweiswürdigung volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 125 V 353 E. 3b/bb, mit weiteren Hinweisen). Berichte der behandelnden Ärzte schliesslich 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 für den behandelnden Spezialarzt (Urteil des BGer I 655/05 vom 20. März 2006 E. 5.4 mit Hinweisen; vgl. aber Urteil des BGer 9C_24/2008 vom 27. Mai 2008 E. 2.3.2).

E. 3.5.3

Berichten und Gutachten versicherungsinterner Ärzte kommt Beweiswert zu, sofern sie als schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit bestehen. Die Tatsache allein, dass der befragte Arzt in einem Anstellungsverhältnis zum Versicherungsträger steht, lässt nicht schon auf mangelnde Objektivität und auf Befangenheit schliessen. Es bedarf vielmehr besonderer Umstände, welche das Misstrauen in die Unparteilichkeit der Beurteilung objektiv als begründet erscheinen lassen (BGE 125 V 351 E. 3b/ee mit Hinweisen). Auf Stellungnahmen der RAD oder der ärztlichen Dienste kann für den Fall, dass ihnen materiell Gutachtensqualität zukommen soll, nur abgestellt werden, wenn sie den allgemeinen beweisrechtlichen Anforderungen an einen ärztlichen Bericht genügen (vgl. Urteil des BGer I 694/05 vom 15. Dezember 2006 E. 2). Die RAD-Ärzte müssen sodann über die im Einzelfall gefragten persönlichen und fachlichen Qualifikationen verfügen (Urteile des BGer I 142/07 vom 20. November 2007 E. 3.2.3 und I 362/06 vom 10. April 2007 E. 3.2.1), denn die fachliche Qualifikation des Experten spielt für die richterliche Würdigung einer Expertise eine erhebliche Rolle. Bezüglich der medizinischen Stichhaltigkeit eines Gutachtens müssen sich Verwaltung und Gerichte auf die Fachkenntnisse des Experten verlassen können. Deshalb ist für die Eignung eines Arztes als

Gutachter in einer bestimmten medizinischen Disziplin ein entsprechender, dem Nachweis der erforderlichen Fachkenntnisse dienender, spezialärztlicher Titel des berichtenden oder zumindest des den Bericht visierenden Arztes vorausgesetzt (Urteil des BGer I 178/00 vom 3. August 2000 E. 4a).

E. 3.6

Bei erwerbstätigen Versicherten ist der Invaliditätsgrad gemäss Art. 16 ATSG in Verbindung mit Art. 28a Abs. 1 IVG aufgrund eines Einkommensvergleichs zu bestimmen. Dazu 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 (sogenanntes Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt (allgemeine Methode des Einkommensvergleichs; BGE 130 V 343 E. 3.4.2, 128 V 29 E. 1) zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (sogenanntes Valideneinkommen). Da nach empirischer Feststellung in der Regel die bisherige Tätigkeit im Gesundheitsfall weitergeführt worden wäre, ist Anknüpfungspunkt für die Bestimmung des Valideneinkommens häufig der zuletzt erzielte, der Teuerung sowie der realen Einkommensentwicklung angepasste Verdienst (RKUV 3/1993 97 ff. E. 3b) beziehungsweise das an die branchenspezifische Nominallohnentwicklung angepasste frühere Einkommen (AHI 2000 305 ff. E. 2c). Bei der Bestimmung des Invalideneinkommens ist ebenfalls - sofern möglich - auf die beruflich-erwerbliche Situation abzustellen, in welcher die versicherte Person konkret steht. Ist kein solches Vergleichseinkommen vorhanden, weil die Person nach dem Eintritt des Gesundheitsschadens keiner Erwerbstätigkeit nachgegangen ist, so können rechtsprechungsgemäss Daten der Dokumentation über Arbeitsplätze (DAP) oder aber Tabellenlöhne gemäss den vom Bundesamt für Statistik periodisch herausgegebenen Lohnstrukturerhebungen (LSE) herangezogen werden (BGE 129 V 472 E. 4.2.1).

E. 3.7.1

Wurde eine Rente wegen eines zu geringen Invaliditätsgrades verweigert, so wird nach Art. 87 Abs. 4 IVV eine neue Anmeldung nur geprüft, wenn die Voraussetzungen gemäss Abs. 3 dieser Bestimmung erfüllt sind. Danach ist im Leistungsbegehren gleich wie im Revisionsgesuch glaubhaft zu machen, dass sich der Grad der Invalidität der versicherten Person in einer für den Anspruch erheblichen Weise geändert hat. Tritt die Verwaltung auf die Neuanschuldung ein, so hat sie die Sache materiell abzuklären und sich zu vergewissern, ob die von der versicherten Person glaubhaft gemachte Veränderung des Invaliditätsgrades auch tatsächlich eingetreten ist; sie hat demnach in analoger Weise wie bei einem Revisionsfall nach Art. 17 Abs. 1 ATSG vorzugehen (vgl. dazu BGE 130 V 71; AHI 1999 S. 83 E. 1b mit Hinweisen). Stellt sie fest, dass der Invaliditätsgrad seit Erlass der früheren rechtskräftigen Verfügung keine Veränderung erfahren hat, so weist sie das neue Gesuch ab. Andernfalls hat sie zunächst noch zu prüfen, ob die festgestellte Veränderung genügt, um nunmehr eine anspruchsbegründende Invalidität zu bejahen, und hernach zu beschliessen. Im Beschwerdefall obliegt die gleiche materielle Prüfungspflicht auch dem Gericht (BGE 130 V 71 E. 3.2.2 f.).

E. 3.7.2

Eine Änderung des Invaliditätsgrades setzt stets auch eine Änderung der tatsächlichen Verhältnisse voraus. Zu vergleichen ist dabei der Sachverhalt im Zeitpunkt der letzten der

versicherten Person eröffneten rechtskräftigen Verfügung, welche auf einer materiellen Prüfung des Rentenanspruchs mit rechtskonformer Sachverhaltsabklärung, Beweiswürdigung und Durchführung eines Einkommensvergleichs (bei Anhaltspunkten für eine Änderung in den erwerblichen Auswirkungen des Gesundheitszustandes) beruht; vorbehalten bleibt die Rechtsprechung zur Wiedererwägung und prozessualen Revision (BGE 130 V 71 E. 3.2.3). Ferner muss die Veränderung der Verhältnisse erheblich, das heisst hinsichtlich der Auswirkungen auf den Invaliditätsgrad rentenwirksam sein (vgl. Art. 17 ATSG, BGE 130 V 343 E. 3.5 mit Hinweisen). Unter revisionsrechtlichen Gesichtspunkten - welche gleichermassen für das Neuanmeldungsverfahren gelten (vgl. BGE 133 V 108 E. 5.2; Urteil des BGer I 658/05 vom 27. März 2006 E. 4.4) - ist die unterschiedliche Beurteilung eines im Wesentlichen unverändert gebliebenen Sachverhaltes unerheblich (BGE 112 V 371 E. 2b mit Hinweisen; SVR 1996 IV Nr. 70 E. 3a).

E. 4

Gemäss den soeben dargelegten Grundsätzen ist massgebend, ob sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers seit der rechtskräftigen (abweisenden) Verfügung vom 15. Juli 2004 bis zum Zeitpunkt der angefochtenen Verfügung vom 8. Januar 2009 in rentenanspruchserheblicher Weise verschlechtert hat.

E. 4.1

Der abweisenden Verfügung vom 15. Juli 2004 lag folgender medizinischer Sachverhalt zugrunde:

E. 4.1.1

Dr. med. D. _____, Ärztin für Allgemeinmedizin, stellte in ihrem Gutachten vom 7. Oktober 2003 (act. 20), welches sie gestützt auf ihre eigene Untersuchung vom 22. Juli 2003, ein eingeholtes orthopädisches Zusatzgutachten von Dr. med. E. _____, sowie gestützt auf die Behandlungsberichte der stationären Aufenthalte in der Orthopädie F. _____ aus dem Jahr 2001 und weitere Berichte über ambulante Behandlungen bis April 2003 erstellt hat, folgende Diagnosen: Zustand nach Oberschenkelbruch rechts in den Jahren 1973 und 2001 und Zustand nach Kniegelenksersatz-Operation rechts bei Zustand nach unfallbedingter Arthrose. Insgesamt kam sie zum Schluss, dem Beschwerdeführer seien aufgrund der Bewegungseinschränkungen des Beines nur noch körperlich leichte bis fallweise mittelschwere Arbeiten in wechselnder oder überwiegend sitzender Haltung vollschichtig möglich. Die Tätigkeit als Schlosser mit nahezu ständigem Stehen, schwerem Heben und häufigem Knien und Hocken sei ihm längerfristig nicht mehr möglich.

E. 4.1.2

Gestützt auf die vorliegenden medizinischen Grundlagen kam Dr. med. G. _____, Facharzt für orthopädische Chirurgie und Traumatologie, des medizinischen Dienstes der IVSTA mit Bericht vom 1. Juli 2004 zum Schluss, beim Beschwerdeführer liege ein Status nach Femurfraktur in den Jahren 1973 und 2001 sowie ein Status nach einer Knieoperation wegen posttraumatischer Arthrose vor. Diese Diagnosen führten jedoch nicht zu einer Arbeitsunfähigkeit in seiner früheren Tätigkeit.

E. 4.2

Die von der IVSTA nach der Neuanmeldung vom Januar 2008 eingeholten medizinischen Unterlagen ergeben folgendes Bild:

E. 4.2.1

Dem ärztlichen Befundbericht von Dr. B._____ und Dr. C._____ des Rehabilitationszentrums für Erkrankungen des Stütz- und Bewegungsapparates vom 27. Dezember 2007 sind folgende Diagnosen zu entnehmen: chronisches lumbales Wirbelsäulensyndrom bei multiplen Degenerationen und Hemilumbalisation von S1 II., posttraumatische Bewegungscoxalgie rechts bei Trochanter major-Ossifikation, Knieendoprothese (KTEP) rechts seit 2000 bei Zustand nach multiplen Femur- und Tibiafrakturen 1973 und Femurfraktur 2001 mit daraus folgender Beugehemmung, Halbschlitten-Knieendoprothese II. seit 2005, posttraumatische Sprunggelenks- und Vorfusseinschränkung rechts seit 1973, Periathritis humero-scapularis (PHS [=Schultergelenkentzündung]) rechts und arterielle Hypertonie. Aufgrund dieser gesundheitlichen Einschränkungen attestieren die untersuchenden Ärzte dem Beschwerdeführer eine volle Arbeitsunfähigkeit sowohl im erlernten Beruf als Mechaniker als auch in den zuletzt ausgeübten Tätigkeiten als Schlosser und Schweisser. Dem Leistungskalkül ist ferner zu entnehmen, dass die Ärzte den Beschwerdeführer in leichten, überwiegend sitzenden Tätigkeiten mit geringem Zeitdruck und durchschnittlicher psychischer Belastbarkeit für vollschichtig arbeitsfähig halten.

E. 4.2.2

Dr. med. A._____ hält in seiner Stellungnahme vom 29. September 2008 beim Beschwerdeführer folgende Haupt-Diagnosen fest: Status nach Knieendoprothese rechts nach multiplen Femur- und Tibiafrakturen, Beugehemmung und Status nach Halbschlitten-Knieendoprothese links im Jahr 2005. Als Nebendiagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit nennt er ein chronisches lumbales Wirbelsäulensyndrom bei degenerativen Veränderungen sowie eine Impingementsymptomatik der rechten Schulter. Daraus folgt gemäss seiner Einschätzung in der bisherigen Tätigkeit eine Arbeitsunfähigkeit von 30%. In leichten Verweistätigkeiten bestehe dagegen keine Arbeitsunfähigkeit. Seine abweichende Einschätzung der Arbeitsfähigkeit im Vergleich zum Bericht von Dr. B._____ und Dr. C._____ rechtfertigt er mit dem Hinweis, dass in jenem Bericht eine klare Diskrepanz zwischen dem Status und den Schlussfolgerungen bestehe.

E. 4.3

Vorweg ist darauf hinzuweisen, dass - entgegen der Meinung des Beschwerdeführers - keine Bindung an ausländische Entscheide besteht und somit die IVSTA grundsätzlich unabhängig von ausländischen Rentenentscheiden entscheiden kann (vgl. E. 2.2 hiervor). Der österreichische Entscheid vermag daher den Entscheid der IVSTA nicht zu beeinflussen. Ferner ist darauf hinzuweisen, dass die IVSTA nicht verpflichtet war, den Beschwerdeführer in der Schweiz untersuchen zu lassen, sofern die vorhandenen ausländischen Gutachten den Anforderungen genügen und eine ausreichende Grundlage bilden, um über den Anspruch des Beschwerdeführers zu entscheiden.

E. 4.3.1

Sowohl die Ärzte des Rehabilitationszentrums wie auch der Arzt des medizinischen Dienstes der IVSTA gehen davon aus, dass der Beschwerdeführer im Vergleich zu den früheren Diagnosen heute zusätzlich an einem chronischen lumbalen Wirbelsäulensyndrom bei degenerativen Veränderungen sowie an einer Impingementsymptomatik der rechten Schulter leidet und diese Beschwerden seine Arbeitsfähigkeit beeinflussen. Ferner liegt

zusätzlich ein Zustand nach Halbschlitten-Knieendoprothese links im Jahr 2005 vor. Somit ist nachgewiesen, dass sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers seit der letzten Ablehnung des Rentengesuches im Jahr 2004 verschlechtert hat.

E. 4.3.2

Zu prüfen bleibt, ob der Beschwerdeführer aufgrund der festgestellten Beeinträchtigungen einen Anspruch auf eine Invalidenrente hat. Wie vorstehend ausgeführt, beurteilen die Ärzte den medizinischen Sachverhalt im Wesentlichen gleich, indem sie dieselben Diagnosen stellen. Divergierend sind allerdings die daraus gezogenen Schlussfolgerungen in Bezug auf die Arbeitsfähigkeit: Während die begutachtenden Ärzte der Rehabilitationsklinik davon ausgehen, der Beschwerdeführer könne seine frühere Tätigkeit als Schlosser und Schweisser nicht mehr ausüben, geht Dr. med. A. _____ davon aus, der Beschwerdeführer könne mit den festgestellten orthopädischen Einschränkungen weiterhin im Umfang von 70% seiner bisherigen Arbeit nachgehen. Dr. med. A. _____ des medizinischen Dienstes der IVSTA verfügt über den Facharztstitel in Allgemeinmedizin. Mit Blick auf die zu beurteilenden Beeinträchtigungen des Beschwerdeführers, welche vorwiegend aus dem orthopädischen Bereich stammen, ist in Bezug auf deren Würdigung auf die Angaben der Ärzte mit dem entsprechenden Facharztstitel und nicht auf die abweichende und kaum begründete Meinung des Allgemeinmediziners Dr. med. A. _____ abzustellen, zumal das Gutachten von Dr. B. _____ und Dr. C. _____ umfassend, nachvollziehbar begründet und widerspruchsfrei ist und zudem im Rahmen eines stationären Aufenthaltes des Beschwerdeführers gestützt auf eingehende Untersuchungen erstellt worden ist.

E. 4.3.3

Aus dem Gutachten von Dr. B. _____ und Dr. C. _____ geht hervor, dass der Beschwerdeführer in seiner bisherigen Tätigkeit nicht mehr arbeitsfähig ist, dass es ihm jedoch zuzumuten ist, in einer körperlich leichten Verweistätigkeit vollschichtig zu arbeiten. Um den Invaliditätsgrad zu ermitteln, ist daher ein Einkommensvergleich durchzuführen. Da die IVSTA bisher keinen Einkommensvergleich durchgeführt hat, ist die Beschwerde in diesem Sinn gutzuheissen und die Sache zur Durchführung eines Einkommensvergleichs an die IVSTA zurückzuweisen.

E. 5.1

Die Verfahrenskosten werden in der Regel der unterliegenden Partei auferlegt (Art. 63 Abs. 1 VwVG). Eine Rückweisung gilt praxisgemäss als Obsiegen der Beschwerde führenden Partei (BGE 132 V 215 E. 6). Einer unterliegenden Vorinstanz sind allerdings gemäss Art. 63 Abs. 2 VwVG keine Verfahrenskosten aufzuerlegen. Der vom Beschwerdeführer geleistete Kostenvorschuss in der Höhe von Fr. 300.-- ist ihm nach Eintritt der Rechtskraft des vorliegenden Entscheids auf ein von ihm bekannt zu gebendes Konto zurückzuerstatten.

E. 5.2

Die Beschwerdeinstanz kann der ganz oder teilweise obsiegenden Partei von Amtes wegen oder auf Begehren eine Entschädigung für ihr erwachsene notwendige und verhältnismässig hohe Kosten zusprechen (Art. 64 Abs. 1 VwVG in Verbindung mit Art. 7 Abs. 1 des Reglements vom 21. Februar 2008 über die Kosten und Entschädigungen vor dem Bundesverwaltungsgericht [VGKE, SR 173.320.2]). Die Parteientschädigung umfasst die Kosten der Vertretung sowie allfällige weitere notwendige Auslagen der Partei (Art. 8 VGKE). Der Beschwerdeführer ist vorliegend durch die Kammer für Arbeiter und

Angestellte für Vorarlberg (nichtanwaltlich) vertreten. Ihm ist daher eine Parteientschädigung für die ihm entstandenen notwendigen Kosten zuzusprechen. Da keine Kostennote eingereicht wurde, ist die Parteientschädigung aufgrund der Akten festzusetzen (Art. 14 Abs. 2 VGKE). Eine Parteientschädigung in der Höhe von Fr. 800.- erscheint unter Berücksichtigung des aktenkundigen Aufwandes als angemessen.

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