

Bundesverwaltungsgericht
Tribunal administratif fédéral
Tribunale amministrativo federale
Tribunal administrativ federal



Abteilung III
C-2535/2007
{T 0/2}

Urteil vom 26. Mai 2009

Besetzung

Richterin Vera Marantelli (Vorsitz),
Richter Michael Peterli, Richterin Maria Amgwerd,
Gerichtsschreiberin Beatrice Brügger.

Parteien

S._____,
vertreten durch Herrn Ernest Osmani, memos Osmani
In der Ey 29, 8047 Zürich,
Beschwerdeführer,

gegen

IV-Stelle für Versicherte im Ausland IVSTA,
avenue Edmond-Vaucher 18, Postfach 3100,
1211 Genf 2,
Vorinstanz.

Gegenstand

Invalidenrente.

Sachverhalt:**A.**

A.a S._____, geboren am x._____ 1962, arbeitete in der Schweiz als Hilfsarbeiter bei der Firma F._____ SA in Genf als er am 13. November 1985 einen Arbeitsunfall erlitt. Er stolperte und schlug dabei mit dem Kopf gegen eine Mauer. Auf der Unfallmeldung vom 13. November 1985 werden Prellungen der rechten Hüfte und des Kopfes angegeben. Der behandelnde Arzt stellte auf dem Unfallformular vom 20. November 1985 die Diagnose Schädelprellung und Hüftprellung im lumbosakralen Bereich. Die SUVA übernahm die Kosten und richtete ein Taggeld aus. Dieses wurde, nach entsprechenden Abklärungen, ab dem 24. Februar 1986 auf 50% reduziert und ab dem 3. März 1986 ganz eingestellt. Die Firma F._____ kündigte das Arbeitsverhältnis des Beschwerdeführers mit Schreiben vom 10. Dezember 1985 aufgrund dessen Verhaltens ("remarques fort desobligeantes") ihr gegenüber.

A.b Der Beschwerdeführer klagte in der Folge über verschiedene Beschwerden. Nachdem zusätzliche medizinische Abklärungen vorgenommen worden waren, verweigerte ihm die Agentur Genf am 5. Februar 1987 weitere Leistungen der SUVA. Sie ging davon aus, der Beschwerdeführer könne keine Folgen eines Unfalls seit dem 3. März 1986 nachweisen. Der Zusammenhang mit den ab diesem Zeitpunkt geltend gemachten Beschwerden und dem Unfall vom 13. November 1985 sei nicht sicher, nicht wahrscheinlich, lediglich möglich. Eine Beschwerde vom 4. März 1987 gegen diese Verfügung wurde am 12. August 1988 von der SUVA, ebenfalls nach weiteren medizinischen Abklärungen, abgewiesen. Zur Begründung wurde darauf hingewiesen, es bestünde keine Unfallkausalität. Die vom Beschwerdeführer vorgebrachte längere Bewusstlosigkeit nach dem Unfall, die Grund für weitere Beschwerde sein könnte, sei sehr unwahrscheinlich. In den Akten finde sich kein entsprechender Hinweis. Sie sei vom behandelnden Arzt nicht erwähnt worden und dieser habe auch keine entsprechenden Abklärungen oder Behandlungen angeordnet. Auch von Zeugen sei die Bewusstlosigkeit nicht festgestellt worden und der Beschwerdeführer habe sie erst einige Jahre nach dem Unfall vorgebracht.

B.

Der Beschwerdeführer beantragte mit Anmeldung vom 18. Juni 2004

(Eingangsstempel: 29. Juni 2004) Leistungen der IV. Er machte geltend, er habe von 1982 bis 1985 beim Baugeschäft F._____ in Genf gearbeitet. Seit 1985 bestehe eine Behinderung. Die Art der Behinderung bezeichnete er als "sehr krank". Unter den ergänzenden Bemerkungen im Anmeldeformular erklärte er, er habe zuletzt bei der Firma F._____ als Hilfsarbeiter gearbeitet und am 13. November 1985 einen Unfall erlitten. Seither sei er physisch und psychisch sehr krank. Auf den beiden gleichzeitig abgegebenen Fragebogen betr. Arbeits- und Lohnverhältnisse von Unselbständigerwerbenden bzw. Fragebogen für den Versicherten erklärte er, seit 1985 nicht mehr gearbeitet zu haben, bzw. gab 1988 als Datum der Arbeitsaufgabe wegen Personalabbaus an.

C.

Im Anschluss wurden verschiedene vom Beschwerdeführer resp. dessen Vertreter auf Aufforderung hin eingereichte Unterlagen dem Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD) Rhône unterbreitet. Dieser nahm dazu in einem Bericht vom 7. Juni 2005 Stellung und veranlasste zusätzliche, im Kosovo durchgeführte Untersuchungen. Im Schlussbericht vom 24. Januar 2006 kam der RAD zum Schluss, dass beim Beschwerdeführer seit dessen Rückkehr in den Kosovo keine dauerhafte Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit bestehe.

D.

Mit Verfügung vom 1. Februar 2006 wies die Invalidenversicherungsstelle für Versicherte im Ausland (IVSTA) das Leistungsbegehren ab. Zur Begründung führte sie aus, aus den Akten ergebe sich, dass weder eine bleibende Erwerbsunfähigkeit noch eine gemäss den Bestimmungen des IVG ausreichende durchschnittliche Arbeitsunfähigkeit während eines Jahres vorliege. Eine dem Gesundheitszustand angepasste gewinnbringende Tätigkeit sei noch immer in rentenausschliessender Weise zumutbar. Ob eine zumutbare Tätigkeit tatsächlich ausgeübt werde, sei unerheblich. Es liege somit keine Invalidität vor, die einen Rentenanspruch zu begründen vermöge.

E.

Der Beschwerdeführer, vertreten durch Ernest Osmani, erhob gegen diese Verfügung mit Eingabe vom 21. Februar 2006 Einsprache, mit dem Antrag, es sei ihm eine ganze Invalidenrente zu gewähren. Zur Begründung führt er aus, sein Gesundheitszustand habe sich in den

letzten Jahren konstant verschlechtert und er sei seit längerem 100 % arbeitsunfähig. Verwiesen wird auf die eingereichten Arztberichte.

F.

Die IVSTA wies die Einsprache mit Verfügung vom 6. März 2007 ab. Sie hält dafür, dass das Sozialversicherungsverfahren vom Untersuchungsgrundsatz beherrscht sei. Falls die Akten der versicherten Person kein ausreichend klares Bild über den Gesundheitsschaden und dessen Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit geben und keine zuverlässige Beurteilung des Leistungsanspruchs möglich sei, würden erweiterte medizinische Abklärungen veranlasst. In dieser Hinsicht sei eine Begutachtung durch Dr. T._____ eingeholt und am 28. September 2005 ein Bericht erstellt worden. Aus den eingereichten ärztlichen Bescheinigungen von Dr. K._____ vom 16. Februar 2006, Q._____ Clinic vom 17. Februar 2006 und Q._____ Spitali Regional vom 16. Februar 2006 würden sich keine Sachverhaltselemente ergeben, die neue wesentliche medizinische Erkenntnisse liefern würden und deshalb dem IV-ärztlichen Dienst unterbreitet werden müssten. Deshalb könne auf die Stellungnahme des RAD Rhône vom 24. Januar 2006 verwiesen werden. Darin sei der beurteilende Arzt zum Schluss gekommen, dass keine Diagnose die Arbeitsfähigkeit limitiere. Eine regelmässige erwerbsbringende Tätigkeit könne aus medizinischer Sicht verlangt werden. Deshalb verbleibe es bei der fehlenden rentenbegründenden Invalidität.

G.

Der Beschwerdeführer, vertreten durch Ernest Osmani, erhob gegen diese Verfügung am 5. April 2007 (Poststempel) Beschwerde beim Bundesverwaltungsgericht. Er beantragt die Aufhebung der Verfügung vom 6. März 2007, die Zusprechung einer ganzen IV-Rente ab Februar 2003 und eine Parteientschädigung von Fr. 700.--. Zur Begründung wird geltend gemacht, er sei zu 100 % erwerbsunfähig. Er sei von den Unfallfolgen stark gekennzeichnet und es fehle ihm mangels Ressourcen (knappe Schulbildung, keine Berufsaussichten, einseitige Berufserfahrung) an Eingliederungsmöglichkeiten. Er sei in der freien Wirtschaft nicht mehr vermittelbar. Bisher sei noch keine Therapie erfolgreich gewesen. Seit dem Unfall im Jahre 1985 sei er erwerbsunfähig. Die Beschwerden und die Depression hätten sich verstärkt und würden sich gegenseitig beeinflussen. Er habe überhaupt kein Einkommen und bestreite seinen Lebensunterhalt mit einer Sozialhilfe im Betrag von € 40.-- pro Monat; dies habe seine Zeichen hinterlassen. Er

verweist ferner auf die Arbeitslosenquote von 60 % in seiner Heimat und die Tatsache, dass für Personen in einem fortgeschrittenen Alter mit wenig Schulbildung kein Arbeitsmarkt bestehe.

H.

Mit Vernehmlassung vom 14. Juni 2007 beantragt die IVSTA die Abweisung der Beschwerde. Sie verweist darauf, dass die schweizerische Invalidenversicherung gemäss ständiger Rechtsprechung des Bundesgerichts (bzw. des Eidgenössischen Versicherungsgerichts) nicht an die Beurteilung ausländischer Versicherungsträger, Krankenkassen, anderer Behörden und Ärzte gebunden sei. Rentenentscheide, Krankenstandsbescheinigungen, ärztliche Beurteilungen usw. würden der freien Würdigung durch die Organe der schweizerischen Invalidenversicherung und im Beschwerdeverfahren durch die schweizerischen Gerichte unterliegen. Sämtliche der IV-Stelle vorliegenden Akten seien wiederholt dem RAD Rhône zur Beurteilung unterbreitet worden; dieser habe eine zusätzliche neuropsychiatrische Untersuchung im Heimatland veranlasst. Diese Dokumentation habe es dem beurteilenden RAD-Arzt erlaubt, sich ein präzises Bild der Beschwerden zu machen. In Ermangelung neuer Sachverhaltselemente sei deshalb auf die dem Einspracheentscheid zugrunde liegenden Berichte zu verweisen, wonach die vorgebrachten Leiden keine Arbeitsunfähigkeit begründen würden. Die konkrete Arbeitsmarktlage am Wohnort des Beschwerdeführers sei nicht massgeblich.

I.

In seiner Replik vom 10. Juli 2007 lässt der Beschwerdeführer darlegen, er leide "unfallkausal", so dass er keine Tätigkeit ausüben könne. Seine Arbeitsfähigkeit sei zeitlich erheblich eingeschränkt. Dies sei zwingend zu berücksichtigen. Es sei dringend "notwendig, aufgrund der somatischen und psychischen Beeinträchtigungen des Versicherten ein konkretes Bild der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers zu ermitteln".

J.

In einer Stellungnahme vom 19. September 2007 weist die IVSTA nochmals darauf hin, dass sich der RAD mit allen Unterlagen ausführlich auseinandergesetzt habe. Von weiteren Abklärungen könne abgesehen werden.

K.

Auf die dargelegten und weitere Vorbringen und Eingaben der Verfah-

rensbeteiligten wird, soweit sie rechtserheblich sind, in den nachfolgenden Erwägungen eingegangen.

Das Bundesverwaltungsgericht zieht in Erwägung:

1.

1.1 Gemäss Art. 31 des Verwaltungsgerichtsgesetzes 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 vom 19. Juni 1959 über die Invalidenversicherung (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.

1.2 Aufgrund von Art. 3 lit. d^{bis} 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-26bis IVG und 28 bis 70 IVG) anwendbar, soweit das IVG nicht ausdrücklich eine Abweichung vom ATSG vorsieht.

1.3 Der Beschwerdeführer ist durch den angefochtenen Entscheid besonders berührt und hat an dessen Aufhebung oder Änderung ein schutzwürdiges Interesse (Art. 48 Abs. 1 VwVG, vgl. auch Art. 59 des Bundesgesetzes vom 6. Oktober 2000 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG; SR 830.1]).

Er ist daher zur Beschwerde legitimiert.

1.4 Die Beschwerde wurde frist- und formgerecht eingereicht, (Art. 50 Abs. 1, Art. 52 Abs. 1 VwVG; vgl. auch Art. 60 ATSG). Auf die Aufforderung zur Vorlage einer ausdrücklichen Vollmacht des Vertreters (Art. 11 Abs. 2 VwVG e contrario) wurde stillschweigend verzichtet.

1.5 Auf die Beschwerde ist daher einzutreten.

1.6 Gemäss Art. 19 Abs. 3 VGG sind die Richter und Richterinnen des Bundesverwaltungsgerichts zur Aushilfe in anderen Abteilungen ver-

pflichtet. Vorliegend ist der Vorsitz im Beschwerdeverfahren auf die Abteilung II übergegangen.

2.

2.1 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) für alle Staatsangehörigen des ehemaligen Jugoslawiens anwendbar (BGE 126 V 198 E. 2B, 122 V 381 E. 1 mit Hinweis). Zwischenzeitlich hat die Schweiz mit Nachfolgestaaten des ehemaligen Jugoslawiens (Kroatien, Slowenien, Mazedonien), nicht aber mit Serbien beziehungsweise (nach dessen Unabhängigkeitserklärung) Kosovo, neue Abkommen über Soziale Sicherheit abgeschlossen. Für den Beschwerdeführer als Bürger von Kosovo findet demnach weiterhin das schweizerisch-jugoslawische Sozialversicherungsabkommen vom 8. Juni 1962 Anwendung. Nach Art. 2 dieses 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 Invalidenversicherung gehört, einander gleich, soweit nichts anderes bestimmt ist. Da vorliegend keine abweichenden Bestimmungen zur Anwendung gelangen, bestimmt sich der Anspruch des Beschwerdeführers auf Leistungen der schweizerischen Invalidenversicherung gemäss vorstehender Ausführungen auf Grund des IVG, der Verordnung über die Invalidenversicherung vom 17. Januar 1961 (IVV, SR 832.201), des ATSG sowie der Verordnung vom 11. September 2002 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSV, SR 830.11).

2.2 Gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung sind im Beschwerdeverfahren grundsätzlich für die Bestimmung des rechtserheblichen Sachverhalts die tatsächlichen Verhältnisse zur Zeit des Erlasses des strittigen Einspracheentscheids, vorliegend demnach der 6. März 2007, massgebend (BGE 132 V 368 E. 6.1 mit Hinweisen). Weiter sind in zeitlicher Hinsicht grundsätzlich diejenigen Rechtssätze massgebend, die bei der Erfüllung des zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung hatten (BGE 130 V 329). Für das vorliegende Verfahren ist deshalb das per 1. Januar 2003 in Kraft getretene ATSG anwendbar. Die darin enthaltenen Formulierungen der Arbeitsunfähigkeit, der

Erwerbsunfähigkeit, der Invalidität und der Einkommensvergleichsmethode entsprechen den bisherigen von der Rechtsprechung dazu entwickelten Begriffen in der Invalidenversicherung. Demzufolge haben die von der Rechtsprechung dazu herausgebildeten Grundsätze unter der Herrschaft des ATSG weiterhin Geltung (BGE 130 V 343). Bei den materiellen Bestimmungen des IVG und der IVV ist auf die Fassung gemäss den am 1. Januar 2004 in Kraft getretenen Änderungen (4. IV-Revision) abzustellen. Nicht zu berücksichtigen sind die durch die 5. IV-Revision eingeführten Änderungen, welche am 1. Januar 2008 in Kraft getreten sind (AS 2007 5129). Im Folgenden werden deshalb die ab 1. Januar 2004 (bis Ende 2007) gültig gewesenen Bestimmungen des IVG und der IVV zitiert.

3.

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 Sachverhalts sowie Unangemessenheit des Entscheids rügen (Art. 49 VwVG).

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).

Im Sozialversicherungsprozess hat das Gericht seinen Entscheid, sofern das Gesetz nicht etwas Abweichendes vorsieht, nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu fällen. Die blosse Möglichkeit eines bestimmten Sachverhalts genügt den Beweisforderungen 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).

Führen die von Amtes wegen vorzunehmenden Abklärungen die Verwaltung oder das Gericht bei pflichtgemässer Beweiswürdigung zur Überzeugung, ein bestimmter Sachverhalt sei als überwiegend wahrscheinlich zu betrachten und es könnten weitere Beweismassnahmen

an diesem feststehenden Ergebnis nichts mehr ändern, so ist auf die Abnahme weiterer Beweise zu verzichten (antizipierte Beweiswürdigung; UELI KIESER, Das Verwaltungsverfahren in der Sozialversicherung, Zürich 1999, S. 212, Rz 450; vgl. auch BGE 122 V 157 E. 1d, 122 II 469 E. 4a, 120 Ib 229 E. 2b).

4.

Anspruch auf eine Rente der schweizerischen Invalidenversicherung hat, wer invalid im Sinn des Gesetzes ist (Art. 7, 8, 16 ATSG; Art. 4, 28, 29 IVG) und beim Versicherungsfall mindestens während eines vollen Jahres Beiträge an die Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung geleistet hat (Art. 36 Abs. 1 IVG). Diese zwei Bedingungen müssen kumulativ erfüllt sein.

4.1 Der Beschwerdeführer hat während mehr als einem Jahr Beiträge an die schweizerische Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung entrichtet, so dass er die gesetzliche Mindestbeitragsdauer erfüllt.

4.2 Zu prüfen ist nachfolgend, ob und wenn ja in welchem Grad der Beschwerdeführer im Sinne des Gesetzes in rentenbegründendem Ausmass invalid geworden ist.

4.2.1 Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 ATSG). Die Invalidität kann Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein (Art. 4 Abs. 1 IVG); sie gilt als eingetreten, sobald sie die für die Begründung des Anspruchs auf die jeweilige Leistung erforderliche Art und Schwere erreicht hat (Art. 4 Abs. 2 IVG).

Die seit dem 1. Januar 2004 massgeblichen Rentenabstufungen gemäss Art. 28 Abs. 1 IVG geben bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 Prozent Anspruch auf eine Viertelsrente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 Prozent Anspruch auf eine halbe Rente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 60 Prozent Anspruch auf eine Dreiviertelsrente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 70 Prozent Anspruch auf eine ganze Rente.

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 ausgegli-

chener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (sog. Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnten, 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 ziffernmässig 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, BGE 104 V 136 E. 2a und b; ZAK 1990 S. 518 E. 2).

Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Beschwerdeverfahren das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die der Arzt und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes ist es, den Gesundheitsschaden 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 125 V 256 E. 4, 115 V 134 E. 2; AH-Praxis 2002, S. 62, E. 4b/cc).

4.2.2 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, d.h. ohne förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. 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 EVG I 268/2005 vom 26. Januar 2006

E. 1.2, mit Hinweis auf BGE 125 V 352 E. 3.a).

Aufgabe des regionalen ärztlichen Dienstes ist es, zu Handen der Verwaltung den medizinischen Sachverhalt zusammenzufassen und zu würdigen. Dazu gehört auch, bei sich widersprechenden medizinischen Akten eine Wertung vorzunehmen und zu beurteilen, ob auf die eine oder die andere Ansicht abzustellen oder aber eine zusätzliche Untersuchung vorzunehmen sei (Urteil des Bundesgerichts 9C_341/2007 vom 16. November 2007 4.1 mit Hinweisen).

4.3 Im vorliegenden Fall unterbreitete die Vorinstanz die Akten dem RAD Rhône. Dieser stellte in seinem von Dr. P._____ unterzeichneten Schlussbericht vom 24. Januar 2006 beim Beschwerdeführer zwar ein persistierendes somatoformes Syndrom F 45 4 fest (Status nach Kopf- und Lendenprellung), das jedoch keine Folgen oder Auswirkungen auf dessen Arbeitsfähigkeit habe. Der Beschwerdeführer sei voll arbeitsfähig. Dabei stützte er sich auf einen ausführlichen Arztbericht von Dr. T._____ vom 12. September 2005.

Dr. T._____ hatte den Beschwerdeführer, auf Ersuchen der Schweizer Behörden hin, im Kosovo erneut sowohl einer medizinischen und neuro-psychiatrischen Untersuchung als auch einer psychologischen Begutachtung unter Einbezug diverser Tests unterzogen. Diese Untersuchung erfolgte, da der RAD in einem ersten Bericht vom 7. Juni 2005 zum Schluss gekommen war, die ihm vorliegenden medizinischen Informationen seien ungenügend. Dabei hatte er sich insbesondere mit den Arztberichten von Dr. K._____, Neuropsychiater, vom 17. Juni 2004, und Dr. R._____ vom 2. Juni 2004 auseinandergesetzt, die dem Versicherten eine Arbeitsunfähigkeit von 65% attestierten.

Dr. T._____ kam in seinem Bericht zum Schluss, beim Versicherten liege auf Grund des früher erlittenen Traumas keine verminderte Arbeitsfähigkeit vor. Der Versicherte, der sich über Kopfschmerzen, Schwindel, Schlafstörungen, schlechte Laune und Angst beklage, leide zwar an der somatoformen Störung ICD 110 F 45 4 (Status nach Kopf- [ICD 10 S 00] und Lendenprellung [ICD 10 S 33]), seine Arbeitsfähigkeit sei aber in Bezug auf die frühere berufliche Tätigkeit nicht eingeschränkt. Die Persönlichkeitsstruktur des Versicherten liesse allerdings auch nicht erwarten, dass sich dessen aktueller psychischer

Gesundheitszustand signifikant verändere. Auf Grund des Alters, Tendenzen zur Verschlimmerung sowie der fehlenden Motivation, überhaupt irgendeiner Erwerbstätigkeit nachzugehen, sei daher nicht davon auszugehen, dass ein Versuch, die frühere oder eine angepasste berufliche Tätigkeit aufzunehmen, gelingen würde.

4.4 Die im Schlussbericht des RAD vom 24. Januar 2006 gestützt auf das Arzteugnis von Dr. T._____ getroffenen Feststellungen erscheinen auf Grund des soeben dargelegten in sich schlüssig und fundiert begründet. Sie entsprechen im Übrigen bezüglich der Diagnose denjenigen der SUVA, die aufgrund ebenfalls fundierter Untersuchungen, die dem Beschwerdeführer wegen des Ereignisses vom 13. November 1985 gewährten Taggeldzahlungen ab dem 3. März 1986 einstellte, da aus ihrer Sicht keine relevanten Unfallfolgen mehr vorlagen.

Die Vorinstanz, die sich im Wesentlichen auf den Bericht des RAD stützt, hat somit den Rentenanspruch des Beschwerdeführers zu Recht abgewiesen. Dass sie dabei darauf verzichtete, die vom Beschwerdeführer im Einspracheverfahren ins Recht gelegten Arzteugnisse (Dr. K._____ vom 16. Februar 2006, Q._____ Surgery Clinic vom 17. Februar 2006 und Q._____ Spitali Regional vom 16. Februar 2006) dem RAD zur Begutachtung vorzulegen, ist ebenfalls nicht zu beanstanden, enthalten diese doch offensichtlich keine wesentlichen neuen medizinischen Erkenntnisse.

4.5 Aufgrund des im gesamten Sozialversicherungsrecht geltenden Grundsatzes der Schadenminderungspflicht ist ein Versicherter gehalten, auch Arbeit in einem anderen Berufs- oder Erwerbszweig zu suchen und anzunehmen, soweit sie möglich und zumutbar erscheint (BGE 113 V 22 E. 4a, BGE 111 V 235 E. 2a). Dass der Beschwerdeführer aufgrund seines Alters, seiner Ausbildung oder der Lage auf dem Arbeitsmarkt möglicherweise Schwierigkeiten hat, seine Arbeitsfähigkeit zu verwerten, vermag daran nichts zu ändern und ist gemäss herrschender Rechtsprechung ausser Acht zu lassen, da es sich um invaliditätsfremde Gründe handelt (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 13. November 2007 [9C_382/2007 E. 4.3]; BGE 107 V 17 E. 2c). Auf die geltend gemachten Probleme im Zusammenhang mit der Arbeitsmarktlage und der mangelnden beruflichen Qualifikation des Beschwerdeführers ist deshalb nicht weiter einzugehen.

5.

Die Beschwerde ist demzufolge abzuweisen.

Auf die seitens des Beschwerdeführers beantragte neuerliche medizinische Begutachtung ist unter diesen Umständen im Rahmen einer antizipierten Beweiswürdigung (vgl. dazu E. 3.2) zu verzichten.

6.

6.1 Verfahrenskosten werden nicht erhoben, da es im vorliegenden Verfahren um die Bewilligung bzw. Verweigerung von Versicherungsleistungen geht, und gemäss den bis zum 30. Juni 2006 geltenden und nach der Praxis des Bundesverwaltungsgerichts für die hängigen Beschwerden gegen IV-Einspracheentscheide auch weiterhin anwendbaren Bestimmungen das Verfahren kostenfrei ist (Art. 69 Abs. 2 IVG in Verbindung mit Art. 85^{bis} Abs. 2 des 831.10 Bundesgesetzes vom 20. Dezember über die Alters- und Hinterlassenenversicherung, AHVG, SR 831.10).

6.2 Als unterliegende Partei hat der Beschwerdeführer keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung (Art. 64 Abs. 1 VwVG e contrario i.V.m. Art. 7 VGKE).

Demnach erkennt das Bundesverwaltungsgericht:

1.

Die Beschwerde wird abgewiesen.

2.

Es werden keine Verfahrenskosten auferlegt.

3.

Es wird keine Parteientschädigung zugesprochen.

4.

Dieses Urteil geht an:

- den Beschwerdeführer (Gerichtsurkunde)
- die Vorinstanz (Ref-Nr. 629.62.315.157)
- das Bundesamt für Sozialversicherungen

Die vorsitzende Richterin:

Die Gerichtsschreiberin:

Vera Marantelli

Beatrice Brügger

Rechtsmittelbelehrung:

Gegen diese Entscheidung kann innert 30 Tagen nach Eröffnung beim Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten geführt werden (Art. 82 ff., 90 ff. und 100 des Bundesgerichtsgesetzes vom 17. Juni 2005 [BGG, SR 173.110]). Die Rechtsschrift ist in einer Amtssprache abzufassen und hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift zu enthalten. Der angefochtene Entscheid und die Beweismittel sind, soweit sie die beschwerdeführende Partei in

Händen hat, beizulegen (vgl. Art. 42 BGG).

Versand: