



Abteilung III
C-5223/2009/mes/wam

Urteil vom 21. Februar 2012

Besetzung

Richter Stefan Mesmer (Vorsitz),
Richterin Madeleine Hirsig-Vouilloz,
Richter Vito Valenti,
Gerichtsschreiber Marc Wälti.

Parteien

X._____,
Beschwerdeführer,

gegen

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

Gegenstand

Invalidenversicherung, Verfügung vom 31. Juli 2009.

Sachverhalt:**A.**

Der im Jahre 1948 geborene, in Österreich wohnhafte österreichische Staatsangehörige X._____ (*im Folgenden: Beschwerdeführer*) arbeitete in den Jahren 1972 bis 1979 während 84 Monaten in der Schweiz und leistete dabei Beiträge an die Alters-, Hinterlassenen und Invalidenversicherung (AHV/IV). In der Folge war er zuletzt vom 6. März 1991 bis am 4. März 2009 bei den A._____ als Busfahrer angestellt. Diese Vollzeittätigkeit übte er bis zum 6. Juli 2008 aus. Danach war er nicht mehr erwerbstätig (vgl. act. 1, 2, 5, 11 und 12).

B.

Am 25. November 2008 stellte der Beschwerdeführer beim österreichischen Sozialversicherungsträger zuhanden der IV-Stelle für Versicherte im Ausland (*im Folgenden: IVSTA oder Vorinstanz*) ein Gesuch um Rentenleistungen der schweizerischen Invalidenversicherung (IV). Im Wesentlichen machte er geltend, infolge gesundheitlicher Beschwerden keine Erwerbstätigkeit mehr ausüben zu können (vgl. act. 2, 12 und 13). Dieses Leistungsgesuch wies die Vorinstanz mit der ihren Vorbescheid vom 29. April 2009 (act. 18) im Ergebnis bestätigenden Verfügung vom 31. Juli 2009 mangels rentenanspruchs begründender Invalidität ab (vgl. act. 27).

C.

Mit Beschwerde vom 13. August 2009 beantragte der Beschwerdeführer dem Bundesverwaltungsgericht unter Beilage diverser Dokumente aus der Zeit vom 23. März 2001 bis zum 12. August 2009 sinngemäss, in Aufhebung der Verfügung vom 31. Juli 2009 sei ihm eine Rente der IV zuzusprechen, da er gesundheitlich nicht mehr in der Lage sei, eine Erwerbstätigkeit auszuüben.

D.

In ihrer Vernehmlassung vom 20. November 2011 beantragte die Vorinstanz, die Beschwerde sei abzuweisen und die angefochtene Verfügung vom 31. Juli 2009 sei zu bestätigen. Gemäss Stellungnahme ihres ärztlichen Dienstes vom 12. November 2009 (act. 30) rechtfertigten die vorliegenden medizinischen Unterlagen, insbesondere auch die beschwerdeweise nachgereichten Dokumente nicht die Annahme einer anspruchsbegründenden Invalidität des Beschwerdeführers.

E.

Mit Replik vom 15. Dezember 2009 bekräftigte der Beschwerdeführer seine Anträge. Ergänzend wies er darauf hin, dass er laut beigelegtem Führerschein vom 3. Dezember 2009 aus gesundheitlichen Gründen nicht mehr berechtigt sei, einen Bus zu führen.

F.

In der Duplik vom 8. Februar 2010 bestätigte auch die Vorinstanz ihre Anträge sowie sinngemäss deren Begründung. Ergänzend führte sie im Wesentlichen aus, der Umstand, dass der Beschwerdeführer nicht mehr berechtigt sei, einen Bus zu führen, sei als invaliditätsfremd zu qualifizieren. Er sei durchaus noch in der Lage, ein rentenausschliessendes Erwerbseinkommen zu erzielen.

G.

Den mit Zwischenverfügung vom 27. November 2009 einverlangten Verfahrenskostenvorschuss von Fr. 400.- leistete der Beschwerdeführer am 17. Dezember 2009.

H.

In seiner unaufgefordert eingereichten Eingabe vom 2. März 2010 betonte der Beschwerdeführer erneut, er dürfe aus medizinischen Gründen keinen Bus mehr führen. Mit Verfügung vom 9. März 2010 wurden diese Eingabe der Vorinstanz zur Kenntnis gebracht und der Schriftenwechsel geschlossen.

I.

Am 17. April 2011 teilte der Beschwerdeführer dem Bundesverwaltungsgericht eine Adressänderung mit und wies darauf hin, dass er mit Erreichen des 63. Altersjahrs seine vorzeitige Alterspension beantrage.

J.

Auf die weiteren Ausführungen der Parteien sowie die eingereichten Unterlagen wird – soweit erforderlich – in den nachfolgenden Erwägungen näher eingegangen.

Das Bundesverwaltungsgericht zieht in Erwägung:

1.

Zu beurteilen ist die Beschwerde vom 13. August 2009 gegen die Verfügung vom 31. Juli 2009, mit der die Vorinstanz das Leistungsgesuch des Beschwerdeführers vom 25. November 2008 mangels rentenan-spruchs begründender Invalidität abgewiesen hat.

1.1. Das Verfahren vor dem Bundesverwaltungsgericht richtet sich im We-sentlichen nach den Vorschriften des Bundesgesetzes vom 17. Juni 2006 über das Bundesverwaltungsgericht (VGG, SR 173.32), des Bundesge-setzes vom 20. Dezember 1968 über das Verwaltungsverfahren (VwVG, SR 172.021 [vgl. auch Art. 37 VGG]) sowie des Bundesgesetzes vom 6. Oktober 2000 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG, SR 830.1 [vgl. auch Art. 3 Bst. d^{bis} VwVG]). Dabei finden nach den allgemeinen intertemporalrechtlichen Regeln diejenigen Verfahrens-regeln Anwendung, welche im Zeitpunkt der Beschwerdebeurteilung in Kraft stehen (BGE 130 V 1 E. 3.2; vgl. auch Art. 53 Abs. 2 VGG).

1.2. Gemäss Art. 31 VGG beurteilt das Bundesverwaltungsgericht Be-schwerden gegen Verfügungen im Sinne von Art. 5 VwVG, sofern – wie vorliegend – keine Ausnahme nach Art. 32 VGG vorliegt. Als Vorinstanzen gelten die in Art. 33 VGG genannten Behörden. Zu diesen gehört auch die IVSTA, die mit Verfügungen über Leistungsgesuche befindet (Art. 33 Bst. d VGG; vgl. auch Art. 69 Abs. 1 Bst. b des Bundesgesetzes vom 19. Juni 1959 über die Invalidenversicherung [IVG, SR 831.20]). Das Bundesverwaltungsgericht ist somit zur Beurteilung der vorliegenden Beschwerde zuständig.

1.3. Nach Art. 59 ATSG ist zur Beschwerdeführung vor dem Bundesver-waltungsgericht legitimiert, wer durch die angefochtene Verfügung berührt ist und ein schutzwürdiges Interesse an deren Aufhebung oder Änderung hat (vgl. auch Art. 48 Abs. 1 VwVG).

Der Beschwerdeführer hat am vorinstanzlichen Verfahren als Partei teilgenommen. Als Adressat ist er durch die angefochtene Verfügung besonders berührt und hat er an deren Aufhebung bzw. Änderung ein schutzwürdiges Interesse. Nachdem auch der Verfahrenskostenvor-schuss innert Frist geleistet worden ist, kann auf die form- und frist-gerecht eingereichte Beschwerde eingetreten werden (vgl. Art. 60 ATSG; Art. 21 Abs. 3, 52 Abs. 1 und 63 Abs. 4 VwVG).

2.

Mit der Beschwerde an das Bundesverwaltungsgericht kann gerügt werden, die vorinstanzliche Verfügung verletze Bundesrecht (einschliesslich Überschreitung oder Missbrauch des Ermessens), beruhe auf einer unrichtigen oder unvollständigen Feststellung des rechtserheblichen Sachverhalts oder sei unangemessen (Art. 49 VwVG).

2.1. Das Bundesverwaltungsgericht ist gemäss dem Grundsatz der Rechtsanwendung von Amtes wegen nicht an die Begründung der Begehren der Parteien gebunden (vgl. Art. 62 Abs. 4 VwVG). Im Rahmen seiner Kognition (vgl. Art. 49 VwVG) kann es die Beschwerde auch aus anderen als den geltend gemachten Gründen gutheissen oder den angefochtenen Entscheid im Ergebnis mit einer Begründung bestätigen, die von jener der Vorinstanz abweicht (vgl. FRITZ GYGI, Bundesverwaltungsrechtspflege, 2. Aufl., Bern 1983, S. 212).

2.2. Der Beschwerdeführer ist österreichischer Staatsangehöriger und hat dort heute seinen Wohnsitz, so dass vorliegend die am 1. Juni 2002 in Kraft getretenen Bestimmungen des Abkommens zwischen der Schweizerischen Eidgenossenschaft einerseits und der Europäischen Gemeinschaft andererseits über die Freizügigkeit vom 21. Juni 1999 (*im Folgenden*: FZA, SR 0.142.112.681) sowie der darin erwähnten europäischen Verordnungen anwendbar sind. Gemäss Art. 8 Bst. a FZA werden die Systeme der sozialen Sicherheit koordiniert, um insbesondere die Gleichbehandlung aller Bürger der Vertragsstaaten zu gewährleisten. Soweit – wie vorliegend – weder das FZA und die gestützt darauf anwendbaren gemeinschaftsrechtlichen Rechtsakte abweichende Bestimmungen vorsehen noch allgemeine Rechtsgrundsätze dagegen sprechen, richtet sich die Ausgestaltung des Verfahrens und die Prüfung des Rentenanspruchs alleine nach der schweizerischen Rechtsordnung. Demnach bestimmt sich vorliegend die Frage, ob und gegebenenfalls ab wann Anspruch auf Leistungen der schweizerischen IV besteht, alleine aufgrund der schweizerischen Rechtsvorschriften (vgl. auch Art. 2 Abs. 1, Art. 3 Abs. 1 und Art. 4 Abs. 1 Bst. b der Verordnung [EWG] Nr. 1408/71 des Rates vom 14. Juni 1971 [SR 0.831.109.268.1]).

Ferner sind die rechtsanwendenden Behörden in der Schweiz nicht an Feststellungen und Entscheide ausländischer Versicherungsträger, Krankenkassen, Behörden und Ärzte bezüglich Invaliditätsgrad und Anspruchsbeginn gebunden (vgl. BGE 130 V 253 E. 2.4; AHI-Praxis 1996, S.179; vgl. auch ZAK 1989 S. 320 E.2). Vielmehr unterstehen auch

aus dem Ausland stammende Beweismittel der freien Beweiswürdigung des Gerichts (vgl. Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG, seit 1. Januar 2007: Bundesgericht] vom 11. Dezember 1981 i.S. D; zum Grundsatz der freien Beweiswürdigung: BGE 125 V 351 E. 3a).

2.3. In zeitlicher Hinsicht ist zunächst festzuhalten, dass Rechts- und Sachverhaltsänderungen, die nach dem massgebenden Zeitpunkt des Erlasses der streitigen Verfügung (*hier*: 31. Juli 2009) eintraten, im vorliegenden Verfahren grundsätzlich nicht zu berücksichtigen sind (vgl. BGE 130 V 329 sowie BGE 129 V 1 E. 1.2, je mit Hinweisen). Allerdings können Tatsachen, die den Sachverhalt seither verändert haben, unter Umständen Gegenstand einer neuen Verwaltungsverfügung sein (vgl. BGE 121 V 366 E. 1b mit Hinweisen).

2.4. Die Sache beurteilt sich nach denjenigen materiellen Rechtssätzen, die bei der Erfüllung des zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung hatten (vgl. BGE 130 V 329). Vorliegend sind dies insbesondere das IVG in der Fassung vom 6. Oktober 2006 (5. IV-Revision; AS 2007 5129) und die Verordnung vom 17. Januar 1961 über die Invalidenversicherung (IVV, SR 831.201; in der entsprechenden Fassung der 5. IV-Revision), standen diese Erlasse doch sowohl im Zeitpunkt des frühestmöglichen Beginns der Arbeitsunfähigkeit (8. Juli 2008, vgl. E. 4.1 hiernach) als auch im Zeitpunkt des Erlasses der angefochtenen Verfügung (31. Juli 2009) in Kraft. Noch keine Anwendung findet vorliegend das am 1. Januar 2012 in Kraft getretene erste Massnahmenpaket der 6. IV-Revision (für das IVG: Fassung vom 18. März 2011 [AS 2011 5659]).

Ferner sind das ATSG und die Verordnung vom 11. September 2002 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSV, SR 830.11) anwendbar. Die im ATSG enthaltenen Formulierungen der Arbeitsunfähigkeit, Erwerbsunfähigkeit, Invalidität und des Einkommensvergleichs entsprechen den bisherigen von der Rechtsprechung zur Invalidenversicherung entwickelten Begriffen und Grundsätzen (vgl. BGE 130 V 343 E. 3.1 ff.). Daran hat sich auch nach Inkrafttreten der 5. IV-Revision nichts geändert, weshalb nachfolgend auf die dortigen Begriffsbestimmungen verwiesen wird.

3.

Im Folgenden werden für die Beurteilung der Streitsache wesentliche Bestimmungen und von der Rechtsprechung dazu entwickelte Grundsätze dargestellt.

3.1. Anspruch auf eine ordentliche Rente der IV hat, wer invalid im Sinne des Gesetzes ist (Art. 8 ATSG) und beim Eintritt der Invalidität während der vom Gesetz vorgesehenen Mindestbeitragsdauer von 3 Jahren (vgl. Art. 36 Abs. 1 IVG in der seit dem 1. Januar 2008 geltenden Fassung) Beiträge an die schweizerische Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung (AHV/IV) geleistet hat. Diese Bedingungen müssen kumulativ gegeben sein; fehlt eine, so entsteht kein Rentenanspruch, selbst wenn die andere erfüllt ist.

Laut Auszug vom 28. Oktober 2009 aus dem individuellen Konto leistete der Beschwerdeführer während insgesamt mehr als drei Jahren Beiträge an die AHV/IV (vgl. act. 5; vgl. auch act. 16), so dass im Zeitpunkt des frühestmöglichen Beginns der Arbeitsunfähigkeit (8. Juli 2008, vgl. E. 4.1 hiernach) die Voraussetzung der gesetzlichen Mindestbeitragsdauer erfüllt war.

3.2. Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde, ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit oder Unmöglichkeit, sich im bisherigen Aufgabenbereich zu betätigen (Art. 8 Abs. 1 und 3 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). 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 (vgl. Art. 6 ATSG). 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 (vgl. Art. 7 ATSG).

Der Begriff der Invalidität ist demnach nicht nach medizinischen Kriterien definiert, sondern nach der Unfähigkeit, Erwerbseinkommen zu erzielen oder sich im bisherigen Aufgabenbereich zu betätigen (vgl. BGE 110 V 273 E. 4a und BGE 102 V 165). Dabei sind die Erwerbs- bzw. Arbeitsmöglichkeiten nicht nur im angestammten Beruf bzw. in der bisherigen Tätigkeit, sondern – wenn erforderlich – auch in zumutbaren Verweisungstätigkeiten zu prüfen. Der Invaliditätsgrad ist also grundsätzlich nach wirtschaftlichen und nicht nach medizinischen Grundsätzen zu ermitteln.

Bei der Bemessung der Invalidität kommt es somit einzig auf die objektiven wirtschaftlichen Folgen einer funktionellen Behinderung an, und nicht allein auf den ärztlich festgelegten Grad der funktionellen Einschränkung (vgl. BGE 110 V 273; ZAK 1985 S. 459).

Trotzdem 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 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 (vgl. BGE 115 V 133 E. 2 und BGE 114 V 310 E. 3c, je mit Hinweisen; ZAK 1991 S. 319 E. 1c). Eine zumutbare Arbeitsmöglichkeit (sog. leidensangepasste Verweisungstätigkeit; vgl. ZAK 1986 S. 204 f.) hat sich der Versicherte infolge seiner Schadenminderungspflicht anrechnen zu lassen (vgl. BGE 113 V 22 E. 4a und BGE 111 V 235 E. 2a, je mit Hinweisen). Die rein wirtschaftlichen und rechtlichen Beurteilungen, insbesondere in Zusammenhang mit der Bestimmung der Erwerbsfähigkeit, obliegen dagegen der Verwaltung und im Beschwerdefall dem Gericht.

3.3. Für den Beweiswert eines Arztberichtes ist entscheidend, ob er 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 Situation einleuchtet, und ob die Schlussfolgerungen der Experten begründet und in sich widerspruchsfrei sind. Auch auf Beurteilungen versicherungsinterner Ärzte der Vorinstanz oder von Ärzten eines regionalen ärztlichen Dienstes darf nur abgestellt werden, sofern sie diesen beweisrechtlichen Anforderungen genügen. Nicht in jedem Einzelfall zwingend erforderlich ist, dass solche Ärzte den Versicherten persönlich untersuchen. Das Fehlen eigener Untersuchungen vermag daher ihre Stellungnahmen für sich alleine nicht in Frage zu stellen. Dies gilt insbesondere dann, wenn es im Wesentlichen um die Beurteilung der erwerblichen Folgen eines bereits feststehenden medizinischen Sachverhalts geht, folglich die direkte ärztliche Befassung mit dem Versicherten in den Hintergrund rückt. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft des Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen medizinischen Beurteilung als Bericht, Gutachten oder Stellungnahme

(vgl. zum Ganzen die Urteile des Bundesgerichts 9C_58/2011 vom 25. März 2011 E. 3.3, 9C_323/2009 vom 14. Juli 2009 E. 4.3.1 sowie BGE 125 V 351 E. 3.a und E. 3b/ee, je mit Hinweisen).

3.4. Nach Art. 28 Abs. 1 IVG haben jene Versicherten Anspruch auf eine Rente, welche ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können (Bst. a), und die zusätzlich während eines Jahres (Wartezeit) ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich zu mindestens 40% arbeitsunfähig gewesen sind und auch nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40% invalid sind (Bst. b und c; vgl. auch Art. 29 Abs. 1 Bst. a und b IVG in den bis Ende 2007 gültig gewesenen Fassungen, dazu BGE 121 V 264 E. 5 und 6 mit Hinweisen sowie die Urteile des Bundesgerichts 9C_882/2009 vom 1. April 2010 E. 5.2 und 9C_718/2008 vom 2. Dezember 2008 E. 4. 1.1, je mit Hinweisen).

Weiter ist zu beachten, dass gemäss Art. 29 Abs. 1 IVG der Rentenanspruch frühestens sechs Monate nach Geltendmachung des Leistungsanspruchs gemäss Art. 29 Abs. 1 ATSG bzw. nach der Anmeldung zum Leistungsbezug entsteht.

3.5. Gemäss Art. 28 Abs. 2 IVG besteht bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 70% Anspruch auf eine ganze Rente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 60% Anspruch auf eine Dreiviertelsrente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50% Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem solchen von mindestens 40% Anspruch auf eine Viertelsrente.

Renten, die einem Invaliditätsgrad von weniger als 50% entsprechen, werden jedoch nur an Versicherte ausgerichtet, die ihren Wohnsitz und gewöhnlichen Aufenthalt (vgl. Art. 13 ATSG) in der Schweiz haben (vgl. Art. 29 Abs. 4 erster Satz IVG), was laut Rechtsprechung eine besondere Anspruchsvoraussetzung darstellt (vgl. BGE 121 V 264 E. 6c). Eine – vorliegend zutreffende – Ausnahme von diesem Prinzip gilt seit dem 1. Juni 2002 für Schweizer Bürger und Staatsangehörige der Europäischen Union (EU), denen bereits ab einem Invaliditätsgrad von 40% eine Rente ausgerichtet wird, wenn sie in einem Mitgliedstaat der EU Wohnsitz haben.

3.6. Je nachdem, ob der Versicherte als (teil-)erwerbstätig oder nicht-erwerbstätig einzustufen ist, unterscheidet sich die anzuwendende Methode der Invaliditätsgradbemessung (allgemeine Methode des Einkommensvergleichs, gemischte Methode sowie spezifische Methode des Betätigungsvergleichs [vgl. Art. 8 Abs. 3 und 16 ATSG, Art. 28a IVG; zur Frage, welche Methode im Einzelfall anzuwenden ist BGE 137 V 334 E. 3.2 und BGE 117 V 194 E. 3b, je mit Hinweisen]). Dabei ist in zeitlicher Hinsicht jeweils auf die Verhältnisse bei Entstehen des hypothetischen Rentenanspruchs abzustellen.

Bei Erwerbstätigen Versicherten wird auf diesen Zeitpunkt hin ein Einkommensvergleich durchgeführt, indem das Erwerbseinkommen, das der Versicherte nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihm zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (sog. Invalideneinkommen) in Beziehung gesetzt wird zum Erwerbseinkommen, das er erzielen könnte, wenn er nicht invalid geworden wäre (sog. Valideneinkommen; Art. 16 ATSG; vgl. zum Ganzen BGE 129 V 222 E. 4.1, BGE 128 V 29 E. 1, BGE 104 V 135 E. 2a und b, je mit Hinweisen; ZAK 1990 S. 518 E. 2; UELI KIESER, ATSG-Kommentar, 2. Aufl., Zürich 2009, Rz. 8 zu Art. 16). Ein derartiger Einkommensvergleich erübrigt sich dann, wenn keine leidensbedingte Einschränkung der Arbeitsfähigkeit vorliegt, besteht doch in diesem Falle auch keine leidensbedingte Einschränkung der Erwerbsfähigkeit – und damit keine Invalidität.

4.

Vorliegend ist unter den Parteien umstritten und im Folgenden vom Bundesverwaltungsgericht in Würdigung der relevanten Dokumente zu beurteilen, ob die Vorinstanz das Leistungsbegehren des Beschwerdeführers zu Recht mangels anspruchsbegründender Invalidität abgewiesen hat.

4.1. Der Beschwerdeführer übte seine berufliche Tätigkeit als Busfahrer vollschichtig bis zum 6. Juli 2008 aus. Ab dem 8. Juli 2008 war er krankgeschrieben und musste sich ärztlichen Behandlungen unterziehen (vgl. act. 11 und 15 S. 2). Obwohl einzelne Diagnosen bereits früher gestellt worden waren, muss er damit bis zum 7. Juli 2008 als vollumfänglich arbeitsfähig gelten und kann der Versicherungsfall, also eine allfällige Arbeitsunfähigkeit frühestens am 8. Juli 2008 eingetreten sein.

In Anwendung von Art. 28 Abs. 1 Bst. b und c IVG ist demnach zu prüfen, ob der Beschwerdeführer ab dem 8. Juli 2008 während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens zu 40% arbeitsunfähig gewesen ist und anschliessend, ab dem 8. Juli 2009 bis zum massgebenden Zeitpunkt des Erlasses der angefochtenen Verfügung vom 31. Juli 2009 mindestens in diesem Grade invalid im Sinne von Art. 8 ATSG gewesen ist. Ohne Bedeutung ist vorliegend, dass ein allfälliger Rentenanspruch erst sechs Monate nach der Anmeldung zum Leistungsbezug entstehen könnte (Art. 29 Abs. 1 IVG), meldete sich der Beschwerdeführer doch bereits am 25. November 2008, also mehr als sechs Monate vor Ablauf der Wartezeit an.

4.2. Die angefochtene Verfügung vom 31. Juli 2009 beruht im Wesentlichen auf der Stellungnahme vom 27. April 2009 des ärztlichen Dienstes der Vorinstanz (Dr. med. B._____; vgl. act. 17).

4.2.1. Dr. med. B._____, lagen – nebst den übrigen Vorakten – insbesondere fachärztliche Berichte der Krankenanstalt I._____, der Dres. med. C._____ und D._____ sowie F._____ aus der Zeit vom 16. Juli 2008 bis zum 20. Januar 2009 vor (vgl. act. 13 bis 15). Im Wesentlichen in Übereinstimmung mit diesen fachärztlichen Berichten führte die Ärztin als Diagnosen einen Myokardinfarkt bzw. einen Status nach Anigoplastie der arteria circumflexa mit zweifacher Stentimplantation im Juli 2008 (Hauptdiagnose), Zervikalgien und Lumbalgien ohne neurologische Defizite (Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit) sowie eine chronisch obstruktive Lungenerkrankung (Bronchialasthma), ein beginnendes bilaterales Karpaltunnelsyndrom, eine Gichtarthritis, eine arterielle Hypertonie, einen Diabetes Typus II und eine Hyperlipidämie (Diagnosen ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit) an.

4.2.2. Vornehmlich würdigte Dr. med. B._____ den fachärztlichen Bericht vom 20. Januar 2009 von Dr. med. F._____ (Formular E 213), der beim Beschwerdeführer unter anderem eine global gute Pumpfunktion des Herzens, einen annähernd zufriedenstellenden Blutdruck sowie weder Bewegungseinschränkungen in den Gelenken der oberen und unteren Extremitäten noch neurologische Ausfälle zervikal und lumbal feststellen konnte. Angesichts der Schmerzen und Bewegungseinschränkungen des Beschwerdeführers im Bereiche der Halswirbel- und Lendenwirbelsäule hielt Dr. med. F._____ fest, dass Tätigkeiten über Kopfhöhe sowie vorgebeugte, gebückte, knieende und

hockende Zwangshaltungen "nur fallweise erfolgen" sollten. Er gelangte zum Schluss, der Beschwerdeführer sei in seiner zuletzt ausgeübten Erwerbstätigkeit als Busfahrer vollschichtig arbeitsfähig. Ferner sei er in der Lage, vollschichtig leichte Tätigkeiten ohne Belastung durch Rauch, Gase und Dämpfe sowie ohne Wechsel- und Nachtschicht auszuüben (vgl. act. 15).

In ihrer Stellungnahme vom 27. April 2009 schloss sich Dr. med. B._____ diesem Leistungskalkül an (vgl. act. 17). Sie bestätigte dasselbe auch im vorliegenden Verfahren, indem sie am 12. November 2009 im Wesentlichen festhielt, die beschwerdeweise nachgereichten Dokumente, namentlich die fachärztlichen Berichte aus der Zeit vom 23. März 2001 bis zum 12. August 2009, erlaubten keine abweichende Beurteilung der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers (vgl. act. 30).

4.3. Dem fachärztlichen Bericht von Dr. med. F._____ vom 20. Januar 2009 kann entnommen werden, dass diesem Arzt – trotz fehlender Bezeichnung der gewürdigten medizinischen Vorakten (Anamnese) – die Ätiologie der vom Beschwerdeführer geklagten Leiden vollständig bekannt war, und er diese Leiden allseitig klinisch untersucht hat (vgl. act. 15). Er hat beim Beschwerdeführer keine Bewegungseinschränkungen der Extremitäten und keine neurologischen Ausfälle zervikal und lumbal, wohl aber eine gute Pumpfunktion des Herzens bei Dauerblutverdünnungstherapie und einen annähernd zufriedenstellend eingestellten Blutdruck und -zucker (beides unter Medikation) festgestellt. In seinem Leistungskalkül nimmt er auf die diagnostizierten Erkrankungen des Beschwerdeführers, insbesondere auch auf die Schmerzen und Bewegungseinschränkungen der HWS und der LWS ausreichend Rücksicht, indem er mittelschwere und schwere körperliche Tätigkeiten, Staub-, Rauch-, Gas- und Dampfexpositionen sowie Wechsel- und Nachtarbeit ausschliesst und Arbeiten an offen laufenden Maschinen und Tätigkeiten über Kopfhöhe sowie in vorgebeugter, gebückter, knieender und hockender Zwangshaltung nur "fallweise" als zumutbar erachtet. Die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit durch Dr. med. F._____ erweist sich durchaus als nachvollziehbar und ausreichend begründet. Dem fachärztlichen Bericht vom 20. Januar 2009 kommt daher ein erheblicher Beweiswert zu, weshalb auch nicht zu beanstanden ist, dass Dr. med. B._____ hauptsächlich diesen Bericht gewürdigt und das Leistungskalkül von Dr. med. F._____ bestätigt hat.

4.4. An der Zuverlässigkeit des Leistungskalküls von Dr. med. F. _____ – und somit auch desjenigen von Dr. med. B. _____ – vermögen auch der Rentenbescheid vom 29. Mai 2009 der Pensionsversicherungsanstalt der Landesstelle G. _____ (vgl. act. 21 und 22), der Behindertenpass vom 25. Juni 2009 des österreichischen Bundessozialamtes (vgl. act. 23 bis 25) sowie der beschwerdeweise nachgereichte Parkausweis vom 20. Juli 2009 für Behinderte der EU nichts zu ändern, sind doch die schweizerischen Behörden an Feststellungen und Entscheide ausländischer Versicherungsträger bezüglich Invaliditätsgrad und Anspruchsbeginn nicht gebunden. Der fachärztliche Bericht der Krankenanstalt I. _____ vom 16. Juli 2008 (act. 13) und der Dres. med. C. _____ und D. _____ vom 11. Dezember 2008 (act. 14) sowie die beschwerdeweise nachgereichten fachärztlichen Berichte aus der Zeit vom 23. März 2001 bis zum bis zum 12. August 2009 bestätigen nur die bekannten Diagnosen und beinhalten keine Schlussfolgerungen zur Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers. Sie vermögen die Beurteilung durch Dr. med. F. _____ und Dr. med. B. _____ nicht in Frage zu stellen.

Der nachgereichte fachärztliche Bericht von Dr. med. H. _____ vom 12. August 2009 sowie das Schreiben der Pensionsversicherungsanstalt der Landesstelle G. _____ vom 11. Dezember 2009 äussern sich nur zum Gesundheitszustand des Beschwerdeführers nach Erlass der angefochtenen Verfügung (31. Juli 2009), so dass sie nicht zu berücksichtigen sind (vgl. E. 2.3 hiervor). Auch der ebenfalls nachgereichte Führerausweis der Republik Österreich kann nicht berücksichtigt werden, da er am 3. Dezember 2009 und somit nach dem 31. Juli 2009 ausgestellt worden ist. Dem Ausweis kann im Übrigen ohnehin nicht entnommen werden, dass der Beschwerdeführer aus gesundheitlichen Gründen nicht mehr zum Führen eines Busses berechtigt ist.

5.

Angesichts des zuverlässigen Leistungskalküls von Dr. med. B. _____ ist überwiegend wahrscheinlich erstellt (vgl. zum Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit BGE 126 V 353 E. 5b und BGE 125 V 193 E. 2, je mit Hinweisen), dass der Beschwerdeführer bis zum massgebenden Zeitpunkt des Erlasses der angefochtenen Verfügung vom 31. Juli 2009 sowohl in seiner zuletzt ausgeübten Erwerbstätigkeit als Busfahrer als auch in leichten Verweisungstätigkeiten vollschichtig arbeitsfähig war. Die Vorinstanz hat den massgebenden medizinischen Sachverhalt vollständig erhoben und korrekt gewürdigt. Mangels Arbeitsunfähigkeit im bisherigen Beruf hat sie zudem zu Recht auf die

Durchführung eines Einkommensvergleichs verzichtet und festgestellt, dass der Beschwerdeführer aus gesundheitlichen Gründen keine Erwerbseinbusse erleidet und damit keinen Anspruch auf Leistungen der IV hat (vgl. E. 3.6 hiervor). Die angefochtene Verfügung erweist sich folglich als rechtens, und die Beschwerde vom 13. August 2009 ist abzuweisen.

6.

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

6.1. Als unterliegende Partei hat der Beschwerdeführer die Verfahrenskosten zu tragen (vgl. Art. 63 Abs. 1 VwVG), die sich aus der Gerichtsgebühr und den Auslagen zusammensetzen. Sie werden unter Berücksichtigung des Umfangs und der Schwierigkeit der Streitsache im vorliegenden Verfahren auf Fr. 400.- festgesetzt (vgl. Art. 63 Abs. 4^{bis} VwVG sowie Art. 1, 2 und 4 des Reglements vom 21. Februar 2008 über die Kosten und Entschädigungen vor dem Bundesverwaltungsgericht [VGKE, SR 173.320.2]) und mit dem bereits geleisteten Kostenvorschuss in gleicher Höhe verrechnet.

6.2. Weder der unterliegende Beschwerdeführer noch die obsiegende Vorinstanz haben Anspruch auf eine Parteientschädigung (vgl. Art. 64 Abs. 1 VwVG in Verbindung mit Art. 7 Abs. 1 und 3 VGKE).

Demnach erkennt das Bundesverwaltungsgericht:

1.

Die Beschwerde vom 13. August 2009 wird abgewiesen.

2.

Die Verfahrenskosten von Fr. 400.- werden dem Beschwerdeführer auferlegt und mit dem in gleicher Höhe geleisteten Kostenvorschuss verrechnet.

3.

Es wird keine Parteientschädigung zugesprochen.

4.

Dieses Urteil geht an:

- den Beschwerdeführer (Einschreiben mit Rückschein)
- die Vorinstanz (Ref-Nr. _____)
- das Bundesamt für Sozialversicherungen

Der vorsitzende Richter:

Der Gerichtsschreiber:

Stefan Mesmer

Marc Wälti

Rechtsmittelbelehrung:

Gegen diesen Entscheid 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 hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift zu enthalten. Der angefochtene Entscheid und die Beweismittel sind, soweit sie der Beschwerdeführer in Händen hat, beizulegen (Art. 42 BGG).

Versand: