

BVGer C-1705/2007 vom 24. März 2009

Bundesverwaltungsgericht, 2009-03-24, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger_C-1705_2007

FR: TAF C-1705/2007 du 24 mars 2009

IT: TAF C-1705/2007 del 24 marzo 2009

Regeste

Invalidenversicherung (Übriges)

Erwägungen

E. 1.1

Gemäss Art. 31 des Verwaltungsgerichtsgesetzes vom 17. Juni 2005 (VGG, SR 173.32) in Verbindung mit Art. 33 Bst. d VGG und Art. 69 Abs. 1 Bst. b des Bundesgesetzes vom 19. Juni 1959 über die Invalidenversicherung (IVG, SR 831.20) sowie Art. 5 des Bundesgesetzes vom 20. Dezember 1968 über das Verwaltungsverfahren (VwVG, SR 172.021) beurteilt das Bundesverwaltungsgericht Beschwerden von Personen im Ausland gegen Verfügungen der IVSTA. Eine Ausnahme im Sinne von Art. 32 VGG liegt nicht vor.

E. 1.2

Nach Art. 37 VGG richtet sich das Verfahren vor dem Bundesverwaltungsgericht nach dem VwVG, soweit das VGG nichts anderes bestimmt. Indes findet das VwVG aufgrund von Art. 3 Bst. dbis VwVG keine Anwendung in Sozialversicherungssachen, soweit das Bundesgesetz vom 6. Oktober 2000 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG, SR 830.1) anwendbar ist. Nach Art. 2 des ATSG sind die Bestimmungen des ATSG anwendbar, soweit die einzelnen Sozialversicherungsgesetze des Bundes dies vorsehen. Nach Art. 1 Abs. 1 IVG sind die Bestimmungen des ATSG auf die Invalidenversicherung (Art. 1a-26bis und 28-70) anwendbar, soweit das IVG nicht ausdrücklich eine Abweichung vom ATSG vorsieht.

E. 2

Der Beschwerdeführer hat am vorinstanzlichen Verfahren teilgenommen; er ist durch den angefochtenen Einspracheentscheid berührt und hat ein schutzwürdiges Interesse an dessen Anfechtung (vgl. Art. 59 ATSG). Er ist daher zur Beschwerde legitimiert. Da die Beschwerde im Übrigen form- und fristgerecht eingereicht wurde, ist auf die Beschwerde einzutreten (vgl. Art. 60 ATSG und Art. 52 VwVG).

E. 3.1

Für den Beschwerdeführer als Bürger Kroatiens findet das Abkommen vom 9. April 1996 zwischen der Schweizerischen Eidgenossenschaft und der Republik Kroatien über soziale Sicherheit (SR 0.831.109.291.1; im Folgenden: das Abkommen) Anwendung. Nach Art. 4 des Abkommens stehen die Staatsangehörigen der Vertragsstaaten in ihren Rechten und Pflichten aus den in Art. 2 des Abkommens genannten Rechtsvorschriften, zu welchen die schweizerische Bundesgesetzgebung über die Invalidenversicherung gehört, einander gleich, soweit das Abkommen keine Ausnahme vorsieht. Art. 5 Ziffer 3 des Abkommens sieht ausdrücklich vor, dass Geldleistungen nach den in Art. 2 aufgeführten

Rechtsvorschriften des einen Vertragsstaates den in einem Drittstaat wohnenden Staatsangehörigen des anderen Vertragsstaates unter denselben Voraussetzungen und im gleichen Umfang gewährt werden wie den eigenen Staatsangehörigen, die in diesem Drittstaat wohnen. Bestimmungen, die hinsichtlich der Voraussetzungen des Anspruchs auf eine schweizerische Invalidenrente von dem in Art. 4 des Abkommens aufgestellten Grundsatz der Gleichstellung der jeweiligen Staatsangehörigen abweichen, finden sich weder im Abkommen selbst noch in sonstigen schweizerisch-kroatischen Vereinbarungen.

E. 3.2

Da der Beschwerdeführer nicht Staatsangehöriger eines Staates der Europäischen Gemeinschaft ist, findet trotz seines deutschen Wohnsitzes das Abkommen vom 21. Juni 1999 zwischen der Schweizerischen Eidgenossenschaft einerseits und der Europäischen Gemeinschaft und ihren Mitgliedstaaten andererseits über die Freizügigkeit (SR 0.142.112.681, im Folgenden: das Freizügigkeitsabkommen) vorliegend keine Anwendung (vgl. Art. 2 Abs. 1 der Verordnung [EWG] Nr. 1408/71 des Rates vom 14. Juni 1971 zur Anwendung der Systeme der sozialen Sicherheit auf Arbeitnehmer und Selbständige sowie deren Familienangehörige, die innerhalb der Gemeinschaft zu- und abwandern [SR 0.831.109.268.1] sowie Art. 80a IVG).

E. 3.3

Die Frage, ob und gegebenenfalls ab wann ein Anspruch auf Leistungen der schweizerischen Invalidenversicherung besteht, bestimmt sich demnach allein aufgrund der schweizerischen Rechtsvorschriften, insbesondere nach dem ATSG, dem IVG sowie der Verordnung über die Invalidenversicherung vom 17. Januar 1961 (IVV, SR 831.210).

E. 4.1

Im vorliegenden Verfahren ist streitig und vom Bundesverwaltungsgericht zu prüfen, ob die IVSTA das Leistungsbegehren des Beschwerdeführers vom 6. April 2004 zu Recht abgewiesen hat.

E. 4.2

Bei der Beurteilung eines Falles stellt das Sozialversicherungsgericht grundsätzlich auf den bis zum Zeitpunkt des Erlasses der streitigen Verfügung (hier des angefochtenen Einspracheentscheides vom 5. Februar 2007) eingetretenen Sachverhalt ab (BGE 131 V 243 E. 2.1). Veränderungen des Gesundheitszustands nach dem Erlass der angefochtenen Verfügung sowie daraus resultierende Folgen für die Erwerbsfähigkeit können grundsätzlich nur Gegenstand eines neuen Rentengesuchs bilden. Meldet sich ein Versicherter erst mehr als zwölf Monate nach dem Entstehen des Anspruchs auf eine Invalidenrente, so werden die Leistungen nach Art. 48 Abs. 2 IVG nur für die zwölf der Anmeldung vorangegangenen Monate ausgerichtet (erster Satz). Weiter gehende Nachzahlungen werden nur erbracht, wenn der Versicherte den anspruchsbegründenden Sachverhalt nicht kennen konnte und die Anmeldung innert zwölf Monaten seit Kenntnisnahme vornimmt (zweiter Satz). Vorliegend hat der Beschwerdeführer sein Leistungsbegehren am 6. April 2004 bei der LVA eingereicht (vgl. IV/1 S. 7). Da das Freizügigkeitsabkommen vorliegend keine Anwendung findet und das Sozialversicherungsabkommen mit Kroatien nur die Einreichung beim Versicherungsträger des jeweils anderen Vertragsstaates regelt (Art. 32) und damit diesbezüglich auch nicht zur Anwendung kommt, ist für die Bestimmung des Zeitpunkts der Anmeldung allerdings nicht massgebend, wann das Leistungsbegehren bei der LVA eingegangen ist, sondern wann der

Anmeldewille des Beschwerdeführers der IVSTA bekannt geworden ist, was am 26. April 2004 geschah, als das Formular E 204 der LVA bei der IVSTA einging (vgl. Art. 67 IVV). Daher ist im Folgenden zu prüfen, ob der Beschwerdeführer im Zeitraum vom 26. April 2003 bis zum 5. Februar 2007 (Erlass des angefochtenen Einspracheentscheides) in rentenbegründendem Umfang erwerbsunfähig war.

E. 4.3

Bei den materiellen Bestimmungen des IVG und der IVV ist für die Beurteilung eines Rentenanspruchs vor dem 1. Januar 2004 auf die bis Ende 2003 gültige Fassung, danach auf die Fassung gemäss den am 1. Januar 2004 in Kraft getretenen Änderungen (4. IVG-Revision) abzustellen. Nicht zu berücksichtigen sind die durch die 5. IVG-Revision eingeführten Änderungen, welche am 1. Januar 2008 in Kraft getreten sind (AS 2007 5129). Im Folgenden werden daher die bis Ende 2007 gültig gewesenen Bestimmungen des IVG, der IVV und des am 1. Januar 2003 in Kraft getretenen ATSG zitiert.

E. 4.4

Die folgenden gesetzlichen Grundlagen und von der Rechtsprechung entwickelten Grundsätze sind für die Beurteilung der Streitsache massgebend:

E. 4.4.1

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 ATSG). Der Zeitpunkt des Eintritts der Invalidität beurteilt sich nach Art. 29 Abs. 1 IVG. Der Rentenanspruch entsteht frühestens in dem Zeitpunkt, in dem der Versicherte mindestens zu 40% bleibend erwerbsunfähig geworden ist (Bst. a: Dauerinvalidität, Art. 7 ATSG) oder während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens zu 40% arbeitsunfähig war (Bst. b: langdauernde Krankheit, Art. 6 ATSG, vgl. BGE 121 V 269 E. 5 und 6). 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 ATSG). 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. 4.4.2

Für die Bestimmung des Invaliditätsgrades wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (sog. Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (sog. Valideneinkommen; Art. 16 ATSG).

E. 4.4.3

Ein Anspruch auf eine ganze Rente besteht bei einem Invaliditätsgrad von 70%, auf eine Dreiviertelsrente bei einem Invaliditätsgrad von 60%, bei einem Invaliditätsgrad von 50% auf eine halbe Rente und bei einem Invaliditätsgrad von 40% auf eine Viertelsrente (Art. 28 Abs. 1 IVG). Renten, die einem Invaliditätsgrad von weniger als 50 Prozent entsprechen,

werden nur an Versicherte ausgerichtet, die ihren Wohnsitz und ihren gewöhnlichen Aufenthalt (Art. 13 ATSG) in der Schweiz haben (Art. 28 Abs. 1ter IVG sowie Art. 5 Ziffer 2 des Abkommens).

E. 5.1

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 insbesondere in den Mitwirkungspflichten der Parteien (BGE 125 V 195 E. 2, BGE 122 V 158 E. 1a, je mit weiteren Hinweisen).

E. 5.2

Im Sozialversicherungsprozess hat das Gericht seinen Entscheid, sofern das Gesetz nicht etwas Abweichendes vorsieht, nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu fällen. Die blosser Möglichkeit eines bestimmten Sachverhalts genügt den Beweisanforderungen nicht. Das Gericht hat vielmehr jener Sachverhaltsdarstellung zu folgen, die sie von allen möglichen Geschehensabläufen als die wahrscheinlichste würdigt (BGE 126 V 360 E. 5b, 125 V 195 E. 2, je mit Hinweisen).

E. 5.3

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 dabei, 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 Person noch zugemutet werden können (BGE 125 V 261 E. 4 mit Hinweisen). Die - arbeitsmedizinische - Aufgabe der Ärzte und Ärztinnen besteht darin, sich dazu zu äussern, inwiefern die versicherte Person in ihren körperlichen oder geistigen Funktionen leidsbedingt eingeschränkt ist. Im Vordergrund stehen dabei vor allem jene Funktionen, welche für die nach der Lebenserfahrung im Vordergrund stehenden Arbeitsmöglichkeiten der versicherten Person wesentlich sind (so etwa, ob diese sitzend oder stehend, im Freien oder in geheizten Räumen arbeiten kann oder muss, ob sie Lasten heben und tragen kann). Die Frage, welche konkreten beruflichen Tätigkeiten auf Grund der medizinischen Angaben und unter Berücksichtigung der übrigen Fähigkeiten der versicherten Person in Frage kommen, ist demgegenüber nicht von der Ärztin oder dem Arzt, sondern von der Verwaltung bzw. von der Berufsberatung zu beantworten (vgl. Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts I 457/04 vom 26. Oktober 2004, in: SVR 2006 IV Nr. 10, E. 4.1 mit Verweis auf BGE 107 V 20 E. 2b). 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 Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Expertinnen und Experten begründet sind. Gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung darf und soll der Richter im Allgemeinen der Erfahrungstatsache Rechnung tragen, dass Hausärzte mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zu Gunsten ihrer Patienten aussagen (vgl. BGE 125 V 353 E. 3b/cc mit Hinweisen). Dies gilt analog auch für den

Patienten behandelnde Spezialärzte.

E. 5.3.1

Bestehen Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der ärztlichen Feststellungen, sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen. Dabei hat das Sozialversicherungsgericht grundsätzlich die Wahl, ob es die Sache zur weiteren Beweiserhebung an die verfügende Instanz zurückweisen oder die erforderlichen Instruktionen - insbesondere durch Anordnung eines Gerichtsgutachtens - selber vornehmen will (BGE 125 V 352 E. 3a, BGE 122 V 160 E. 1c und 1d mit weiteren Hinweisen).

E. 6.1

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 die Unangemessenheit des Entscheids rügen (Art. 49 VwVG).

E. 6.2

Der Beschwerdeführer macht geltend, dass er an gesundheitlichen Beschwerden leide, welche es ihm verunmöglichten, einer Erwerbstätigkeit nachzugehen. Der Beschwerdeführer rügt somit, die IVSTA habe den Sachverhalt diesbezüglich falsch erhoben bzw. unzutreffend gewürdigt.

E. 6.3

Vorweg ist festzuhalten, dass die ärztliche Bescheinigung vom 25. Februar 2007 (Beschwerdebeilage) zwar nach Ablauf des für die Beurteilung des Sachverhalts massgebenden Zeitraumes (vgl. oben E. 4.2) erstellt wurde. Da sie allerdings keine aktuelle Untersuchung widerspiegelt, sondern die Behandlung und das Beschwerdebild des Beschwerdeführers seit 2004 bestätigt, ist die Bescheinigung dennoch zu berücksichtigen. Analog ist auch die Stellungnahme von Dr. H. _____ vom 22. Mai 2007, welche sich auf die besagte Bescheinigung bezieht, zu berücksichtigen (IV/66).

E. 6.4

In den Vorakten findet sich eine ärztliche Stellungnahme vom 14. Juni 2005 (IV/54). Darin schloss Dr. F. _____ vom RAD G. _____ als Hauptdiagnose auf eine schwere chronische Depression (ICD-10 F32.9). Als Nebendiagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit führte er ein lumbosakrales Wurzelreizsyndrom und ein zervikales Wurzelreizsyndrom an. Ausserdem listete er diverse Nebendiagnosen ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit auf. Dr. F. _____ schloss aus internistischer und orthopädischer Sicht auf Zumutbarkeit einer ganztägigen leichten Arbeit in einer angepassten Tätigkeit. Er attestierte dem Beschwerdeführer insgesamt aber eine vollständige Arbeitsunfähigkeit in seiner bisherigen Tätigkeit und in einer angepassten Tätigkeit, wofür die Einschränkungen der psychischen Gesundheit des Beschwerdeführers ausschlaggebend waren. Diesbezüglich stützte sich Dr. F. _____ alleine auf ein halbseitiges ärztliches Attest des behandelnden Psychiaters Dr. J. _____ (Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie) (IV/42). Das viel umfassendere neuropsychiatrische Gutachten von Dr. E. _____ (Neurologe und Psychiater) vom 11. Juni 2004 (IV/27, 19 Seiten lang) berücksichtigte Dr. F. _____ in Bezug auf die psychische Gesundheit des Beschwerdeführers nicht. Stattdessen betrachtete er dieses Gutachten als orthopädisches Gutachten und bezeichnete Dr. E. _____ als Orthopäden. Angesichts dieser Fehlinterpretation des Gutachtens von Dr. E. _____

entbehrt die Stellungnahme von Dr. F._____ der für ihre Berücksichtigung notwendigen Glaubwürdigkeit und fällt hier ausser Betracht.

E. 6.5

In den Vorakten findet sich eine weitere von der IVSTA in Auftrag gegebene Stellungnahme, auf welche sie sich beim Erlass ihrer Verfügung und des angefochtenen Einspracheentscheides schliesslich abstützte (IV/56). In dieser Stellungnahme vom 27. Juli 2005 schloss Dr. H._____ auf eine Anpassungsstörung mit verlängerter depressiver Reaktion geringen bis mässigen Grades und eine Angstreaktion geringen Grades nach operativer Behandlung eines Blasen- und eines Prostata-Tumors sowie auf "mehrere somatische Diagnosen". Er attestierte dem Beschwerdeführer eine Arbeitsunfähigkeit von 50% in seiner bisherigen Arbeitstätigkeit seit der transurethralen Prostataresektion im Jahr 2000. Für leichtere Arbeiten (z.B. als Concierge, Park- oder Museumswächter, Verkäufer, Kassierer, Billetverkäufer oder Registrierer) erachtete er den Beschwerdeführer für vollständig arbeitsfähig. Dabei stützte sich Dr. H._____ hauptsächlich auf das neuropsychiatrische Gutachten von Dr. E._____. Ausserdem bezog er sich auf das Gutachten von Dr. D._____ vom 15. und 17. Juni 2004 (IV/26 und 44), welches dem Versicherten aus internistischer Sicht ein vollständiges Leistungsvermögen für Männerarbeiten aller Art attestierte (vgl. IV/26 und 44). Im Folgenden (E. 6.6 und 6.7) ist zu prüfen, inwiefern die einzelnen von Dr. H._____ aufgeführten Diagnosen auf Grund der gesamten Aktenlage der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers zu Grunde zu legen sind. Wie sich das resultierende Gesamtbild der Gesundheit des Beschwerdeführers auf dessen Arbeitsfähigkeit auswirkt, ist danach separat zu prüfen (vgl. E. 7).

E. 6.6

Zur psychiatrische Diagnose ist festzuhalten, dass Dr. H._____ in seiner Stellungnahme die von Dr. E._____ (Neurologe und Psychiater) erstellte psychiatrische Diagnose unverändert übernahm. In seinem neuropsychiatrischen Gutachten vom 11. Juni 2004 (IV/27 S. 1-15) stellte dieser beim Beschwerdeführer die primäre Hauptdiagnose einer Anpassungsstörung mit verlängerter depressiver Reaktion geringen bis mässigen Grades (ICD-10 F43.2) und einer Angstreaktion geringen Grades nach operativer Behandlung eines Blasen- und Prostata Tumors. In arbeitsmedizinischer Hinsicht führte Dr. E._____ aus, dass die geistige und körperliche Leistungsfähigkeit des Beschwerdeführers hinsichtlich Quantität und Qualität eingeschränkt sei (IV/27 S.12). Er erachtete nervenärztlicherseits die zuletzt ausgeübte berufliche Tätigkeit des Beschwerdeführers als Verputzer während täglich drei bis sechs Stunden als zumutbar, wobei körperliche Spitzenbelastungen und allgemeine Stresssituationen sowie ständiges Stehen und Gehen vermieden werden sollten. Auch das Heben und Tragen schwerer Gegenstände sowie häufiges Bücken, Arbeiten unter Zeitdruck und Schichtarbeit seien nicht zumutbar. Arbeiten, die sehr gute Deutschkenntnisse voraussetzten, könnten nicht durchgeführt werden. Gemäss den Kenntnissen und Fähigkeiten des Beschwerdeführers und unter Berücksichtigung der genannten Einschränkungen, seien diesem auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt neuropsychiatrischerseits leichte bis mittelschwere Tätigkeiten von täglich sechs und mehr Stunden zuzumuten. Eine Ausschöpfung dieser Belastbarkeit lasse keine Gefährdung der Restgesundheit befürchten und werde auch den Verlauf der neuropsychiatrischen Gesundheitsstörungen voraussichtlich nicht negativ beeinflussen (IV/27 S. 13 und Anhang S. 4). Das Gutachten von Dr. E._____ beruht auf einer ausgiebigen Untersuchung des

Beschwerdeführers, wurde in weitgehender Kenntnis der Vorakten erstellt, berücksichtigt die vom Beschwerdeführer anlässlich der Begutachtung angegebenen Beschwerden und ist in Bezug auf die erstellten Diagnosen für den Zeitpunkt der Begutachtung aussagekräftig und nachvollziehbar begründet. In ihrem internistischen Gutachten übernimmt Dr. D._____ die Diagnose von Dr. E._____ unverändert (vgl. IV/44 S. 5). Soweit sich weitere frühere Arztberichte überhaupt zur psychischen Gesundheit des Beschwerdeführers äussern, sind sie betreffend Umfang, Beurteilungsbasis, Aussagekraft und Qualität nicht mit dem Gutachten von Dr. E._____ vergleichbar. Dies gilt auch für die halbseitige Stellungnahme von Dr. J._____ vom 23. April und 10. Mai 2004 (IV/41 und 42), der sich neben Dr. E._____ als einziger Fachspezialist (Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie) diesbezüglich äusserte und rund eineinhalb Monate vor Dr. E._____ ein schwerwiegendes chronisch-depressives Krankheitsgeschehen beschrieb, woraus eine gänzliche Arbeitsunfähigkeit des Beschwerdeführers resultiere. Ausserdem handelt es sich bei Dr. J._____ um den behandelnden Psychiater des Beschwerdeführers, weshalb an die Beweiskraft seiner Stellungnahme höhere Anforderungen zu stellen sind (vgl. oben E. 5.3). Daher vermögen die früheren Arztberichte keine Zweifel daran hervorzurufen, dass die psychiatrische Diagnose Dr. E._____ zum Zeitpunkt ihrer Erstellung richtig war. Allerdings gilt es einschränkend zu berücksichtigen, dass der angefochtene Einspracheentscheid erst mehr als zweieinhalb Jahre nach der Begutachtung durch Dr. E._____ ergangen ist. Der Beschwerdeführer machte schon im Rahmen des Einspracheverfahrens geltend, dass sich seine Lebenssituation wesentlich verschlechtert habe (vgl. das Schreiben vom 27. November 2006, IV/62). Weiter wies der Beschwerdeführer in der Beschwerde auf die beigelegte ärztliche Bescheinigung von Dr. I._____ vom 25. Februar 2007 hin, welche unter anderem seine äusserst schwierige Lebenslage erwähnt und diese als mögliche Ursache für die diagnostizierte andauernde rezidivierende depressive Störung mittelschwerer bis schwerer Ausprägung anführt. In seiner Replik vom 10. August 2007 (act. 7) machte der Beschwerdeführer schliesslich geltend, dass die wesentliche Verschlechterung des Gesundheitszustandes seiner Ehefrau ihn so sehr erschüttert habe, dass über die im Jahre 2000 [sic] festgestellten Beeinträchtigungen hinaus weit gravierendere Veränderungen in seiner psychischen Situation eingetreten seien. Zum Zeitpunkt der Begutachtung durch Dr. E._____ soll die Ehefrau des Beschwerdeführers - trotz ihrer unbestrittenen Erkrankung an multipler Sklerose (MS) - noch eine Cafeteria geleitet und für den Beschwerdeführer gesorgt haben (vgl. IV/27 S.2 und IV/42). Danach habe sich ihr Gesundheitszustand so sehr verschlechtert, dass der Beschwerdeführer neu für seine Ehefrau sorgen müssen und ausschliesslich als ihr Pfleger tätig sei (vgl. IV/62). Inzwischen könne die Ehefrau weder gehen noch sehen (vgl. act. 7). Sollten sich die Gesundheit der Ehefrau des Beschwerdeführers und dessen Lebensumstände tatsächlich im geschilderten Umfang verändert haben, wäre nicht auszuschliessen, dass sich dessen psychische Gesundheit dadurch massgeblich verschlechterte, wie dies geltend gemacht und in den ärztlichen Bescheinigungen von Dr. I._____ vom 25. Juli 2005 (IV/52) und vom 25. Februar 2007 (Beschwerdebeilage) angedeutet wird. Ausserdem kann auch nicht ausgeschlossen werden, dass der Verdacht auf Vorhandensein eines neuen Prostatakarzinoms - welches eventuell operiert werden müsste - nach der Begutachtung durch Dr. E._____ (vgl. unten E. 6.7.2) zur geltend gemachten äusserst schwierigen Lebenslage beigetragen und zu einer Verschlechterung der psychischen Gesundheit des Beschwerdeführers geführt hat. Dr. H._____ äusserte sich in seiner Stellungnahme vom 22. Mai 2007 nicht zur Frage einer

allfälligen Weiterentwicklung des Beschwerdebildes nach Erstellung der beiden Gutachten oder seit seiner Stellungnahme vom 27. Juli 2005, sondern hielt an dieser fest (vgl. IV/56 und 66). Es ist somit abzuklären, inwiefern sich die Lebenssituation und insbesondere die damit verbundene psychische Gesundheit des Beschwerdeführers zwischen der Begutachtung durch Dr. E._____ und dem zweieinhalb Jahre später erfolgten Erlass des Einspracheentscheides entwickelt haben, und welche Auswirkungen dies auf die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers hatte.

E. 6.7

Zur physischen Gesundheit des Beschwerdeführers (welche ausserhalb seines Fachbereichs liegt) äusserte sich Dr. H._____ in seiner Stellungnahme vom 27. Juli 2005 nicht genauer. Er erwähnte nur "mehrere somatische Diagnosen" und verwies darauf, dass Dr. D._____ in ihrem Gutachten geschrieben habe, dass dem Versicherten aus internistischer Sicht ein vollschichtiges Leistungsvermögen für Männerarbeiten aller Art zumutbar sei. Die Verweise auf die Gutachten der Dres. E._____ und D._____ lassen daher darauf schliessen, dass Dr. H._____ seiner Beurteilung die in den beiden Gutachten enthaltenen somatischen Diagnosen zu Grunde legte (vgl. zur Auflistung der Diagnosen: IV/44 S. 5; IV/27 S. 11 und 12 und Anhang dazu S. 5). In seiner Stellungnahme vom 22. Mai 2007 hielt Dr. H._____ an seiner Beurteilung vom 27. Juli 2005 fest, ohne die physischen Diagnosen weiter zu individualisieren oder zu präzisieren (IV/66). Im Folgenden ist daher zu prüfen, inwiefern diese einzelnen somatischen Diagnosen der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit zu Grunde gelegt werden durften. Sie werden vom Beschwerdeführer nicht konkret bestritten. Seine Hinweise darauf, dass seine körperlichen Beschwerden und seine Schmerzen eine Arbeitstätigkeit nahezu ausschliessen, sind allerdings dahingehend zu interpretieren, dass seines Erachtens auch die somatischen Beschwerden gravierender sind, als dies von der IVSTA angenommen wurde (vgl. insbesondere die Replik). Vorweg ist anzumerken, dass sich die Gutachten der Dres. D._____ und E._____ am ausführlichsten und umfassendsten mit der physischen Gesundheit des Beschwerdeführers auseinandersetzen. Die anderen Arztberichte sind daher weniger beweiskräftig, was aber nicht per se ausschliesst, dass sie vereinzelt oder gemeinsam ernsthafte Zweifel an Teilen der beiden Gutachten hervorrufen können.

E. 6.7.1

Beide Gutachter diagnostizierten - im Wesentlichen übereinstimmend - ein lumbosakrales Wurzelreizsyndrom bei kernspintomografisch nachgewiesenem zurückliegenden perforierten lumbosakralen Diskusprolaps ohne nachweisbare Hinweise auf einen aktiven Denervierungsprozess (klassifiziert unter ICD-10 M54.4 für Lumboischialgie [Dr. D._____] bzw. unter ICD-10 G54.1 für Läsionen des Plexus lumbosacralis [Dr. E._____]). Ausserdem diagnostizieren sie ein zervikales Wurzelreizsyndrom ohne neurologische Defizite (klassifiziert unter ICD-10 G54.0 [Dr. E._____]). Soweit erwähnt, wurden in den anderen Arztberichten die gesundheitlichen Beeinträchtigungen des Beschwerdeführers betreffend die Wirbelsäule wie folgt umschrieben bzw. klassifiziert: Bandscheibenprotrusion und -prolaps (ICD-10 M51.2), Spondylarthrose (ICD-10 M47.9) (ärztliches Attest Dr. K._____ vom 27. Oktober 2003, IV/37) chronische Lumboischialgie links, ältere radikuläre Teilläsion L5 rechts (Arztbericht von Dr. L._____ vom 8. Juni 2004, IV/43) Bandscheibenprolaps (Arztbericht von Prof. Dr. M._____ vom 17. August 2004, IV/51) vertebrales Schmerzsyndrom der LWS mit radikulärer Schädigung bei L5, Wirbelsäulenerkrankung mit Nervenschädigung (ärztliche

Bescheinigung von Dr. I. _____ vom 25. Juli 2005, IV/52) Trotz teilweise abweichender Terminologie und Klassifizierung ist davon auszugehen, dass die Diagnosen der Dres. E. _____ und D. _____ betreffend lumbosakrales und zervikales Wurzelreizsyndrom die von den anderen Ärzten angesprochene gesundheitliche Beeinträchtigung zutreffend erfassen.

E. 6.7.2

Dr. D. _____ vermerkte als für die Leistungsfähigkeit (physisch) nicht relevante Diagnose die Vornahme einer transurethralen Blasenresektomie im Jahr 1996 wegen eines Harnblasenkarzinoms, eine erneute transurethrale Resektomie wegen Tumorrezidivs im Jahr 1998 und eine transurethrale Prostataresektomie im Jahr 2000. Es lägen keine Hinweise auf ein Rezidiv oder auf Metastasen vor. Allerdings bestehe eine Harnsperrung. Ausserdem diagnostizierte sie eine Mikrohämaturie bei Zustand nach Prostatitis und geringen Restharn bei bekanntem Nierensteinleiden (IV/44 S. 5). Dr. E. _____ listete die entsprechenden Diagnosen nicht auf, erwähnte die Operationen aber im Rahmen der Anamnese und nahm im Rahmen der Prognosebeurteilung auf die "vordiagnostizierten urologischen Erkrankungen" Bezug (IV/27 S. 3 und S. 12). Im massgebenden Zeitraum (vgl. oben E. 4.2) erwähnen diverse Arztberichte die obgenannten Operationen. Die meisten von ihnen stellen allerdings keine daraus resultierenden aktuellen Beschwerden fest. Soweit Dr. I. _____ in seiner Bescheinigung vom 25. Juli 2005 (IV/52) im Gegensatz zu Dr. D. _____ keine Harnsperrung sondern einen imperativen Harndrang diagnostizierte, ergibt sich daraus kein Abklärungsbedarf, zumal Dr. D. _____ in arbeitsmedizinischer Hinsicht ausdrücklich festhielt, dass der Beschwerdeführer jederzeit Zugang zur Toilette haben sollte (vgl. IV/44 S. 7). In ihrem Gutachten erwähnte Dr. D. _____ (IV/26 S. 2), dass im Jahr 2002 eine erneute transurethrale Prostataresektomie empfohlen worden sei und dass der Beschwerdeführer nach einer Untersuchung im August 2003 aus Angst vor weiteren Eingriffen eine nächste Untersuchung verschoben habe. In seinem Bericht vom 17. August 2004 (IV/51) wies Prof. Dr. M. _____ auf ein bekanntes Prostatakarzinom bei vergrösserter inhomogener Prostata hin bzw. äusserte den Verdacht auf ein Prostatakarzinom und ersuchte um weitere urologische Abklärungen. Inwiefern und mit welchem Ausgang solche vorgenommen wurden, ist aus den Akten nicht ersichtlich. Insofern ist die Aktenlage bis zum Zeitpunkt des Einspracheentscheids unvollständig.

E. 6.7.3

Die von Dr. D. _____ erstellen Diagnosen einer Hepatomegalie mit Verdacht auf ein Leberhämangiom und eines lipomatösen Pankreas bei Hypertriglyceridämie wurden durch den sonographischen Untersuchungsbefund vom 13. Mai 2004 bestätigt (IV/46). Kein Arztbericht stellte diese Diagnose in Frage und keiner schloss auf eine weitergehende Beeinträchtigung der Leber. Diese Diagnose gibt somit zu keinen weiteren Ausführungen Anlass.

E. 6.7.4

Der von Dr. D. _____ diagnostizierte Morbus Paget wird insofern bestätigt, als Dr. N. _____ (Arzt für Radiologie) in seinem Kurzbericht vom 9. Februar 2004 über ein Knochenganzkörperzintigramm eine langstreckige Mehranreicherung in Schaftmitte der linken Tibia feststellte, bei sonst normaler Nuklidanreicherung, und als mögliche Diagnose einen beginnenden Morbus Paget erwähnte (IV/40). Die übrigen Arztberichte äusserten sich diesbezüglich nicht. Diese Diagnose gibt somit zu keinen weiteren Ausführungen Anlass.

E. 6.7.5

Der von Dr. D._____ diagnostizierte Nikotinkonsum und die von ihr und Dr. E._____ diagnostizierte Adipositas sind unbestritten und wurden in anderen ärztlichen Berichten weder bestritten noch ausgeprägter dargestellt. Diese Diagnosen geben somit zu keinen weiteren Ausführungen Anlass.

E. 6.8

In den Vorakten finden sich im Übrigen diverse Dokumente, welche nicht vollständig lesbar sind (IV/34, 35 und 39) und von welchen vollständig lesbare Exemplare zu den Akten zu reichen sein werden. Ausserdem wird der ausführliche Befundbericht zum vorläufigen Befundbericht des Kernspintomographie Zentrums München Schwabing (IV/49) zu den Akten zu nehmen sein.

E. 7.1

Die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers wird von der Vorinstanz, dem Beschwerdeführer und diversen Ärzten unterschiedlich beurteilt. Die Resultate der notwendigen Aktenergänzungen und Abklärungen (vgl. oben E. 6.6, 6.7.2 und 6.8) können einen wesentlichen Einfluss auf die Beurteilung des Gesundheitszustandes und der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers haben. Daher ist es dem Bundesverwaltungsgericht nicht möglich, die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers abschliessend zu beurteilen. Offen gelassen werden kann insbesondere, inwiefern der Beschwerdeführer angesichts der von Dr. E._____ aufgeführten zahlreichen funktionellen Einschränkungen (vgl. oben E. 6.6) und des von Dr. D._____ zusätzlich vorausgesetzten jederzeitigen Zugangs zur Toilette (IV/44 S. 7) überhaupt noch in seiner bisherigen Tätigkeit als Verputzer arbeiten könnte, inwiefern solche funktionelle Einschränkungen die Zahl der in Frage kommenden konkreten Verweisungstätigkeiten und die diesbezügliche Arbeitsfähigkeit beschränken würde bzw. welche Auswirkungen auf die Höhe eines allfälligen Leidensabzuges daraus resultieren würde. Ebenfalls offen gelassen werden kann, ob die Beurteilung von Dr. D._____ zutrifft, dass der Beschwerdeführer trotz der zahlreichen von ihr diagnostizierten Einschränkungen seiner physischen Gesundheit aus internistischer Sicht ein vollzeitiges Leistungsvermögen für Männerarbeiten aller Art besass (solange er jederzeit Zugang zu einer Toilette hat, vgl. IV/44 S. 5 und S. 7). Schliesslich braucht keine Auseinandersetzung mit der Frage zu erfolgen, wieso Dr. H._____ dem Beschwerdeführer ab der Prostataresektion 2000 eine Arbeitsunfähigkeit von 50% in der bisherigen Arbeitstätigkeit attestierte, obwohl der Beschwerdeführer unbestrittenermassen bis zum 15. September 2002 seiner bisherigen Erwerbstätigkeit zu 100% nachging.

E. 7.2

Angesichts des aufgezeigten Abklärungsbedarfes genügt es nicht, wie vom Beschwerdeführer beantragt, ein medizinisches Gerichtsgutachten erstellen zu lassen. Stattdessen ist die Sache zur ergänzenden Klärung des entscheiderelevanten Sachverhalts an die Vorinstanz zurückzuweisen.

E. 7.3

Die Beschwerde ist daher in dem Sinne gutzuheissen, dass der Einspracheentscheid vom 5. Februar 2007 aufgehoben und die Sache an die IVSTA zurückgewiesen wird, damit diese nach erfolgter Abklärung im Sinne der Erwägungen über den Leistungsanspruch neu verfüge.

E. 8

Zu befinden bleibt über die Verfahrenskosten und eine allfällige Parteientschädigung.

E. 8.1

Im vorliegenden Verfahren geht es um eine Streitigkeit über die Gewährung bzw. Verweigerung von Versicherungsleistungen. Die seit dem 1. Juli 2006 geltende Kostenpflicht für das Beschwerdeverfahren betreffend IV-Leistungen (Art. 69 Abs. 2 i.V.m. Abs. 1bis IVG) kommt hier nicht zur Anwendung, da im Zeitpunkt des Inkrafttretens der Rechtsänderung bereits eine Einsprache bei der IVSTA hängig war (vgl. Schlussbestimmungen vom 16. Dezember 2005 zur Änderung des IVG [Massnahmen zur Verfahrensstraffung] Bst. b). Da nach der bis zum 30. Juni 2006 gültigen Rechtslage in diesen Fällen keine Verfahrenskosten zu erheben waren (vgl. Art. 61 Bst. a ATSG; Art. 4b der Verordnung vom 10. September 1969 über Kosten und Entschädigungen im Verwaltungsverfahren [SR 172.041.0] in der bis Ende April 2007 geltenden Fassung), sind praxisgemäss auch im vorliegenden Verfahren keine Kosten zu erheben.

E. 8.2

Vor Bundesverwaltungsgericht obsiegende Parteien haben grundsätzlich Anspruch auf eine Parteientschädigung für die ihnen erwachsenen notwendigen Kosten (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]). Eine Rückweisung gilt praxisgemäss als Obsiegen der Beschwerde führenden Partei (BGE 132 V 215 E. 6). Dem anwaltlich vertretenen Beschwerdeführer ist unter Berücksichtigung des aktenkundigen Aufwands zu Lasten der Vorinstanz eine Parteientschädigung von Fr. 400.- zuzusprechen.

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