

BVGer C-4128/2009 vom 25. Mai 2011

Bundesverwaltungsgericht, 2011-05-25, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger_C-4128_2009

FR: TAF C-4128/2009 du 25 mai 2011

IT: TAF C-4128/2009 del 25 maggio 2011

Regeste

Invalidenversicherung (IV)

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.

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.

E. 2.1

Der Beschwerdeführer hat am vorinstanzlichen Verfahren teilgenommen; er ist durch die angefochtene Verfügung berührt und hat ein schutzwürdiges Interesse an deren Anfechtung (Art. 59 ATSG). Er ist daher zur Beschwerde legitimiert.

E. 2.2

Da die Beschwerde im Übrigen frist- und formgerecht eingereicht und der Kostenvorschuss fristgerecht geleistet wurde, ist auf die Beschwerde einzutreten (60 ATSG, Art. 52 VwVG und Art. 63 Abs. 4 VwVG).

E. 3

Gemäss Art. 40 Abs. 2 der Verordnung über die Invalidenversicherung vom 17. Januar 1961 (IVV, SR 831.201) ist bei Grenzgängern die IV-Stelle, in deren Tätigkeitsgebiet der Grenzgänger eine Erwerbstätigkeit ausübt, zur Entgegennahme und Prüfung der Anmeldung zuständig. Dies gilt auch für ehemalige Grenzgänger, sofern sie bei der Anmeldung ihren ordentlichen Wohnsitz noch in der benachbarten Grenzzone haben und der Gesundheitsschaden auf die Zeit ihrer Tätigkeit als Grenzgänger zurückgeht. Die Verfügungen werden von der IVSTA erlassen. Der Beschwerdeführer war zuletzt als Grenzgänger im Kanton C. _____ erwerbstätig und lebte, namentlich auch im Zeitpunkt der Anmeldung, in D. _____, wo er heute noch lebt. Er macht einen Gesundheitsschaden

geltend, der auf den Zeitpunkt seiner Tätigkeit als Grenzgänger zurückgeht und zu deren Abbruch geführt haben soll. Unter diesen Umständen war die IV-C für die Entgegennahme und Prüfung der Anmeldung zuständig und die IVSTA für den Erlass der angefochtenen Verfügung.

E. 4.1

Nach der Rechtsprechung stellt das Sozialversicherungsgericht bei der Beurteilung einer Streitsache in der Regel auf den bis zum Zeitpunkt des Erlasses der streitigen Verwaltungsverfügung (hier: 19. Juni 2009) eingetretenen Sachverhalt ab (BGE 131 V 242 E. 2.1, BGE 130 V 329, 129 V 1 E. 1.2, je mit Hinweisen). Tatsachen, die jenen Sachverhalt seither verändert haben, sollen im Normalfall Gegenstand einer neuen Verwaltungsverfügung sein (BGE 121 V 362 E. 1b).

E. 4.2

In zeitlicher Hinsicht sind - vorbehältlich besonderer übergangsrechtlicher Regelungen - grundsätzlich diejenigen Rechtssätze massgeblich sind, die bei der Erfüllung des rechtlich zu ordnenden oder zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung haben (vgl. BGE 132 V 220 E. 3.1.1, BGE 130 V 445, Urteil des Bundesgerichts [BGer] 8C_419/2009 vom 3. November 2009). Im vorliegenden Verfahren finden demnach grundsätzlich jene Vorschriften Anwendung, die bei Eintritt des allfälligen Versicherungsfalles, welcher zwischen 1993 (IV-Stellen) und Oktober 2005 (Beschwerdeführer) eingetreten sein soll, spätestens jedoch bei Erlass der Verfügung vom 19. Juni 2009 in Kraft standen. Spezifisch in Bezug auf die am 1. Januar 2008 im Rahmen der 5. IV-Revision in Kraft getretenen Gesetzes- und Verordnungsänderungen ist gemäss Bundesgericht massgebend, wann der Versicherungsfall (hier: Invalidität) eingetreten ist: Trat er vor dem 1. Januar 2008 ein, so gilt das alte Recht. Trat er am 1. Januar 2008 oder später ein, so ist das neue Recht anwendbar (vgl. Urteil BGer 8C_419/2009 vom 3. November 2009 E. 3.1 ff., Urteil BGer 8C_312/2009 vom 1. Dezember 2009 E. 5, je mit Hinweis auf das Rundschreiben Nr. 253 des Bundesamtes für Sozialversicherungen vom 12. Dezember 2007 ["5. IV-Revision und Intertemporalrecht"]).

E. 4.3

Da der Beschwerdeführer Bürger eines Mitgliedstaates der Europäischen Union (EU) ist und in der EU wohnt, findet vorliegend für die Zeit ab seinem Inkrafttreten am 1. Juni 2002 das Abkommen vom 21. Juni 1999 zwischen der Schweizerischen Eidgenossenschaft einerseits und der Europäischen Gemeinschaft und ihren Mitgliedstaaten andererseits über die Freizügigkeit (Freizügigkeitsabkommen, im Folgenden: FZA, SR 0.142.112.681), insbesondere dessen Anhang II betreffend die Koordinierung der Systeme der sozialen Sicherheit Anwendung (vgl. Art. 80a IVG). Das FZA setzt die verschiedenen bis dahin geltenden bilateralen Abkommen zwischen der Schweizerischen Eidgenossenschaft und den einzelnen Mitgliedstaaten der EU insoweit aus, als darin derselbe Sachbereich geregelt wird (Art. 20 FZA). Gemäss Art. 8 Bst. a FZA werden die Systeme der sozialen Sicherheit koordiniert, um insbesondere die Gleichbehandlung aller Bürger der Vertragsstaaten zu gewährleisten. Nach Art. 3 Abs. 1 der Verordnung (EWG) Nr. 1408/71 des Rates vom 14. Juni 1971 (SR 0.831.109.268.1) haben die Staatsangehörigen eines Mitgliedstaates, die in dessen Gebiet wohnen, für die diese Verordnung gilt, die gleichen Rechte und Pflichten aufgrund der Rechtsvorschriften eines Mitgliedstaates wie die Staatsangehörigen dieses Staates selbst, soweit besondere Bestimmungen dieser Verordnung nichts anderes vorsehen

(vgl. BGE 130 V 253 E. 2.4).

E. 4.4

Der Beschwerdeführer ist Staatsangehöriger von Deutschland und hatte und hat dort seinen Wohnsitz. Bis zum Inkrafttreten des FZA am 1. Juni 2002 war demnach vorliegend das Abkommen zwischen der Schweizerischen Eidgenossenschaft und der Bundesrepublik Deutschland über Soziale Sicherheit vom 25. Februar 1964 (im Folgenden: Abkommen CH/D; SR 0.831.109.136.1) anwendbar. Nach Art. 3 und 4 in Verbindung mit Art. 2 Ziff. 2 Bst. b des Abkommens CH/D stehen die Staatsangehörigen der Vertragsstaaten in ihren Rechten und Pflichten aus den Vorschriften der schweizerischen Bundesgesetzgebung über die Invalidenversicherung einander gleich, soweit das Abkommen nichts anderes bestimmt.

E. 5.1

Streitig ist der Anspruch auf eine Invalidenrente, insbesondere, ob der Beschwerdeführer vor Eintritt des Versicherungsfalles (Invalidität) während der gesetzlich vorgeschriebenen Mindestdauer Beiträge an die schweizerische AHV/IV bezahlt hat. Die Abweisung des Rentenbegehrens wurde damit begründet, dass diese versicherungsmässige Voraussetzung nicht erfüllt worden sei. Demgegenüber macht der Beschwerdeführer geltend, diese Voraussetzung erfüllt zu haben. Zunächst ist zu prüfen, welches - auch intertemporal - die jeweils vorgeschriebene Mindestbeitragszeit ist und ob bzw. wann der Beschwerdeführer diese jeweils erreicht hat (vgl. nachfolgend E. 5.2). Des Weiteren ist zu prüfen, welches die Voraussetzungen für den Eintritt des Versicherungsfalles, insbesondere des rentenrelevanten Mindestarbeitsunfähigkeits- und Mindestinvaliditätsgrades sind (vgl. unten E. 5.3-5.8).

E. 5.2

Massgebend für den Anspruch auf eine ordentliche Rente der Invalidenversicherung ist gemäss Art. 36 Abs. 1 IVG in der seit Inkrafttreten des IVG bis 31. Dezember 2007 geltenden Fassung, ob bei Eintritt der Invalidität (Versicherungsfall) während mindestens eines vollen Jahres Beiträge geleistet worden sind. In der seit 1. Januar 2008 geltenden Fassung wird vorausgesetzt, dass bei Eintritt der Invalidität während mindestens drei (vollen) Jahren Beiträge geleistet worden sind (vgl. auch Ulrich Meyer, Bundesgesetz über die Invalidenversicherung [IVG], Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Sozialversicherungsrechts, Erwin Murer/Hans-Ulrich Stauffer [Hrsg.], Zürich/Basel/Genf 2010 [im Folgenden: IVG-Kommentar], Art. 36 S. 415 und das Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG] I 76/05 vom 30. Mai 2006 [publiziert als SVR 2007 IV Nr. 7] E. 1.1, je mit Hinweisen). Soweit der Versicherungsfall vor dem 1. Januar 2008 eingetreten ist, gilt somit eine Mindestbeitragszeit von einem Jahr. Soweit er im Zeitraum vom 1. Januar 2008 bis 19. Juni 2009 eingetreten ist, gilt eine dreijährige Mindestbeitragszeit (vgl. oben E. 4.2). Ein volles Beitragsjahr liegt vor, wenn der Versicherte insgesamt länger als elf Monate der Beitragspflicht unterstellt war und die entsprechenden Beiträge entrichtet worden sind (vgl. Art. 50 der Verordnung vom 31. Oktober 1947 über die Alters- und Hinterlassenenversicherung [AHVV, SR 831.101] in der vom 1. Januar 1954 bis 31. Dezember 1996 geltenden Fassung) bzw. wenn eine Person insgesamt länger als elf Monate im Sinne von Artikel 1 (bzw. 1a) oder 2 des Bundesgesetzes vom 20. Dezember 1946 über die Alters- und Hinterlassenenversicherung (AHVG, SR 831.10) versichert war und während dieser Zeit den Mindestbeitrag bezahlt hat oder Beitragszeiten im Sinne von Artikel 29ter Absatz 2 Buchstaben b und c AHVG aufweist (vgl. Art. 50 AHVV in den seit

dem 1. Januar 1997 geltenden Fassungen; vgl. auch IVG-Kommentar Art. 36 S. 415 f.). Vorliegend war der Beschwerdeführer im Rahmen seiner Erwerbstätigkeit in der Schweiz der schweizerischen AHV/IV angeschlossen und es sind (lediglich) die entsprechenden Beiträge als unselbständig Erwerbender zu berücksichtigen (vgl. Art. 1 Abs. 1 Bst. b AHVG in der bis 31. Dezember 1996 geltenden bzw. Art. 1a Abs. 1 Bst. b AHVG in der seit 1. Januar 1997 geltenden Fassung sowie Art. 50 AHVV bzw. Art. 29ter Absatz 2 Bst. a AHVG). Ab den Beiträgen für den November 2003 hat der Beschwerdeführer für ein volles Jahr im Sinne von Gesetz und Verordnung an die schweizerische AHV/IV geleistet (vgl. IV/2). Die gesamten Beiträge des Beschwerdeführers umfassen 18 Monate und erreichen die Mindestbeitragsdauer von drei Jahren nicht.

E. 5.3

Ob die jeweils massgebliche vorgängige Mindestbeitragszeit erfüllt wurde, hängt davon ab, wann die Invalidität eingetreten ist. Gemäss Art. 4 Abs. 2 IVG (in der seit 1. Januar 1968 geltenden Fassung) gilt die Invalidität als eingetreten, sobald sie die für die Begründung des Anspruchs auf die jeweilige Leistung erforderliche Art und Schwere erreicht hat (sogenannter leistungsspezifischer Versicherungsfall; vgl. SVR 2007 IV Nr. 7 E. 1.1). Ein oder mehrere Gesundheitsschäden können demnach verschiedene Invaliditätseintritte (Versicherungsfälle) auslösen, je nachdem, welche gesetzliche Leistung durch die Art und Schwere der gesundheitlichen Beeinträchtigung erforderlich bzw. beanspruchbar wird. Im Zusammenhang mit Renten gilt Folgendes: Wenn ein Versicherter im Zeitpunkt des ersten rentenspezifischen Versicherungsfalles (Teilinvalidität) die versicherungsmässigen Voraussetzungen (z.B. die damals massgebende vorgängige Mindestbeitragszeit) nicht erfüllt, danach eine Teilerwerbstätigkeit ausübt und nach Jahren eine (theoretisch rentenrelevante) Erhöhung des Invaliditätsgrades eintritt, stellt letzteres jedenfalls dann keinen neuen rentenspezifischen Versicherungsfall dar, wenn die Erhöhung des Invaliditätsgrades - wie hier (vgl. unten E. 7) - nicht auf einer von der früheren gesundheitlichen Beeinträchtigung völlig unterschiedlichen gesundheitlichen Beeinträchtigung beruht (vgl. IVG-Kommentar Art. 4 S. 43 f. mit Hinweisen auf die höchstrichterliche Praxis, insbesondere auf SVR 2007 IV Nr. 7).

E. 5.4

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit. Die Invalidität kann Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein. 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. Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist. 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. zum Ganzen Art. 4 Abs. 1 IVG [in den seit 1. Januar 1988 geltenden Fassungen] und Art. 6-8 ATSG [in den seit 1. Januar 2004 geltenden Fassungen, welche im Wesentlichen der vorherigen höchstrichterliche Praxis entsprechen, vgl. BGE 130 V 343, BGE 135 V 215 E. 7.3]).

E. 5.5

Im Falle einer Rente gilt für Versicherte, die ihren Wohnsitz und gewöhnlichen Aufenthalt in der Schweiz haben (für die anderen vgl. unten E. 5.6), die Invalidität gemäss den vom 1. Januar 1988 bis 31. Dezember 2007 geltenden Fassungen von Art. 29 Abs. 1 und Art. 28 Abs. 1 IVG (frühestens) in dem Zeitpunkt als eingetreten, wenn der Versicherte mindestens zu 40 % bleibend erwerbsunfähig geworden ist (Art. 29 Abs. 1 Bst. a IVG) oder während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens zu 40 % arbeitsunfähig gewesen war und weiterhin zumindest in diesem Umfang erwerbsunfähig ist (Bst. b; vgl. auch BGE 136 V 369 E. 1.1 und das Urteil EVG I 76/05 vom 30. Mai 2006 [publiziert als SVR 2007 IV Nr. 7] E. 1.1, je mit Hinweisen). Für den Zeitraum ab 1. Januar 2008 haben gemäss Art. 28 Abs. 1 IVG (in der seither gültigen Fassung) Versicherte, die ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können (Bst. a), während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen sind (Bst. b) und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid (Art. 8 ATSG) sind (Bst. c), Anspruch auf eine Invalidenrente.

E. 5.6.1

Gemäss Art. 28 Abs. 1ter IVG (in den vom 1. Januar 1988 bis 31. Dezember 2007 gültig gewesenen Fassungen) werden Renten, die einem Invaliditätsgrad von weniger als 50 % entsprechen, nur an Versicherte ausgerichtet, die ihren Wohnsitz und gewöhnlichen Aufenthalt in der Schweiz haben. Nach der bundesgerichtlichen Rechtsprechung zu Art. 28 Abs. 1ter IVG entsteht bei Versicherten im Ausland der Rentenanspruch nach Art. 29 Abs. 1 Bst. b und Art. 28 Abs. 1 IVG (jeweils in den bis 31. Dezember 2007 geltenden Fassungen) nur dann, wenn sie während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens zu 50 % arbeitsunfähig gewesen sind und der Invaliditätsgrad nach Ablauf der Wartezeit mindestens 50 % beträgt, da Art. 28 Abs. 1ter IVG nicht eine blosser Auszahlungsvorschrift, sondern eine besondere Anspruchsvoraussetzung darstellt (vgl. BGE 121 V 264 E. 5 und 6; vgl. auch das Urteil EVG I 275/02 vom 18. März 2005 [publiziert als SVR 2006 IV Nr. 8, E. 5.5]). Vorbehalten bleibt eine abweichende staatsvertragliche Regelung (vgl. BGE 130 V 253).

E. 5.6.2

Das Abkommen CH/D, welches für den Zeitraum bis zum 31. Mai 2002 massgebend ist (vgl. oben E. 4.4) enthält keine abweichende staatsvertragliche Regelung. Vielmehr sieht Ziffer 7a des Schlussprotokolls zum Abkommen CH/D ausdrücklich vor, dass die schweizerischen Rechtsvorschriften hinsichtlich des Anspruchs auf ordentliche Renten für Versicherte, die weniger als zur Hälfte invalid sind, von Art. 4a Abs. 1 des Abkommens nicht berührt werden, welcher vorsieht, dass die Rechtsvorschriften einer Vertragspartei, nach denen die Entstehung von Ansprüchen auf Leistungen oder die Erbringung von Leistungen vom Aufenthalt im Gebiet dieser Vertragspartei abhängt, bei Aufenthalt im Gebiet der anderen Vertragspartei nicht gelten. Im Übrigen betraf gerade das erwähnte Grundsatzurteil BGE 121 V 264 einen deutschen Staatsangehörigen, der zuletzt in Deutschland erwerbstätig war, worauf SVR 2006 IV Nr. 8 in E. 5.5 hinweist.

E. 5.6.3

Seit Inkrafttreten des FZA am 1. Juni 2002 wird Schweizer Bürgern und Staatsangehörigen der EU hingegen bei einem Invaliditätsgrad ab 40 % eine Viertelsrente ausgerichtet, wenn

sie in einem EU-Mitgliedstaat Wohnsitz haben (vgl. BGE 130 V 253).

E. 5.7

Vorliegend wird ein einschränkendes Leiden beschrieben, welches als labiles pathologisches Geschehen zu qualifizieren ist, also als Leiden, das sowohl eine Besserung als auch eine Verschlimmerung durchlaufen kann (vgl. unten E. 7).

E. 5.8

Somit ist für den Eintritt des Versicherungsfalles bis zum 31. Mai 2002 - entgegen der von den IV-Stellen vertretenen Ansicht - massgebend, wann der Versicherte während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens zu 50 % (nicht 40 %) arbeitsunfähig gewesen war und weiterhin zumindest in diesem Umfang erwerbsunfähig war. Ab dem 1. Juni 2002 sind hingegen, wie von den IV-Stellen angenommen, eine entsprechende Arbeitsunfähigkeit und Erwerbsunfähigkeit von jeweils mindestens 40 % massgebend.

E. 5.9

Im Sinne eines Zwischenergebnisses ist somit folgendes festzuhalten: Entscheidend für die Beurteilung des Rentenanspruchs der Beschwerdeführers ist, ob bis zum 31. Mai 2002 ein Invaliditätsfall bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50% bzw. ab 1. Juni 2002 ein Invaliditätsfall mit einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 % eingetreten ist. Ist ein entsprechender Invaliditätsgrad spätestens bis Ende Oktober 2003 eingetreten, wurde die Mindestdauer der vor Eintritt des Versicherungsfalles zu leistenden Beiträge (für ein volles Jahr) nicht eingehalten und ist ein Rentenanspruch zu verneinen. Ist ein entsprechender Invaliditätsgrad im Zeitraum von November 2003 bis Ende 2007 eingetreten, wurde die vorgängige Mindestbeitragspflicht erfüllt und ist ein entsprechender Rentenanspruch zu bejahen. Ist ein Invaliditätsgrad im Zeitraum vom 1. Januar 2008 bis 19. Juni 2009 eingetreten, wurde die für diesen Zeitraum geltende Mindestbeitragszeit (von drei Jahren) nicht erfüllt und ist ein Rentenanspruch zu verneinen (vgl. oben E. 5.2). Ob ein Invaliditätsfall nach dem 19. Juni 2009 eingetreten ist, ist nicht Gegenstand des vorliegenden Verfahrens (vgl. oben E. 4.1). Ob und gegebenenfalls wann eine entsprechende Invalidität vorlag und der Versicherungsfall eintrat, ist weiter unten zu prüfen (vgl. E. 7 f.).

E. 5.10

Ergänzend ist auf folgendes hinzuweisen: Art. 6 Abs. 2 IVG enthielt in seinen verschiedenen Fassungen versicherungsmässige Voraussetzungen (namentlich betreffend Mindestbeitragszeit, Wohnsitz und Aufenthalt), welche von Ausländern ohne Wohnsitz (und gewöhnlichen Aufenthalt) in der Schweiz zusätzlich erfüllt werden mussten, um einen Leistungsanspruch zu haben (wobei gewisse, hier nicht interessierende, Ausnahmen betreffend ausserordentliche Renten und Eingliederungsmassnahmen vorbehalten blieben bzw. bleiben). Da der Beschwerdeführer die allgemeine versicherungsmässige Voraussetzung der Mindestbeitragszeit im Sinne von Art. 36 Abs. 1 AHVG (welcher keine Differenzierung nach Staatsangehörigkeit, Wohnsitz oder Aufenthalt enthält) nur für den Zeitraum vom November 2003 bis Dezember 2007 erfüllte, kann offen bleiben, inwiefern er vor dem 1. November 2003 zusätzliche versicherungsmässige Voraussetzungen hätte erfüllen müssen bzw. erfüllt hat. Da seit dem Inkrafttreten des FZA am 1. Juni 2002 das auf den Beschwerdeführer anwendbare Gleichbehandlungsgebot die Voraussetzung zusätzlicher Voraussetzungen im Sinne von Art. 6 Abs. 2 IVG (in der seit 1. Januar 2003

geltenden Fassung) ausschliesst, kann auch offen bleiben, ob der Beschwerdeführer für den Zeitraum ab November 2003 diese Voraussetzungen erfüllt hat (vgl. oben E. 4.3).

E. 6

Somit ist zu prüfen, ob und gegebenenfalls wann der Versicherungsfall vorliegend eingetreten ist (vgl. E. 5.8).

E. 6.1

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 193 E. 2, BGE 122 V 157 E. 1a, je mit weiteren Hinweisen). Das Gericht hat seinen Entscheid, sofern das Gesetz nicht etwas Abweichendes vorsieht, nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu fällen (BGE 126 V 353 E. 5b, 125 V 193 E. 2, je mit Hinweisen). Die blossе Möglichkeit eines bestimmten Sachverhalts genügt den Beweisanforderungen nicht. Das Gericht hat vielmehr jener Sachverhaltsdarstellung zu folgen, die es von allen möglichen Geschehensabläufen als die wahrscheinlichste würdigt (BGE 126 V 353 E. 5b, 125 V 193 E. 2, je mit Hinweisen).

E. 6.2

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 256 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. 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 (vgl. BGE 125 V 351 E. 3a und E. 3b/cc mit Hinweisen).

E. 6.3

Für den Zeitraum vom 1. Januar 1998 bis 31. Dezember 2003 wurde die Rente gemäss Art. 28 Abs. 1 IVG (in der damals geltenden Fassung) wie folgt abgestuft: Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 % bestand Anspruch auf eine Viertelrente; bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 % ein Anspruch auf eine Zweidrittelrente; bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 66 2/3 % ein Anspruch auf eine ganze Rente. Für den Zeitraum vom 1. Januar 2004 bis 31. Dezember 2007 wurde die Rente gemäss Art. 28 Abs. 1 IVG (in der damals geltenden Fassung) wie folgt abgestuft: Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 % bestand Anspruch auf eine Viertelrente; bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 % ein Anspruch auf eine Zweidrittelrente; bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 70 % ein Anspruch auf eine ganze Rente.

E. 7.1

Die Parteien sind sich einig und es ist medizinisch belegt, dass der Beschwerdeführer auf Grund psychischer Beschwerden jedenfalls seit Oktober 2005 in seiner Arbeitsfähigkeit in rentenrelevantem Ausmass erheblich eingeschränkt ist. Umstritten ist allerdings, inwiefern vor diesem Zeitpunkt eine rentenrelevante Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit aufgrund der genannten psychischen Beschwerden bestand.

E. 7.2

Relevant sind diesbezüglich die folgenden medizinischen Aussagen: In seinem Befundbericht für den Ärztlichen Dienst der Agentur für Arbeit vom 30. Januar 2007 erklärte Dr. E. _____ (Psychiater), dass sich der Beschwerdeführer seit dem 21. Februar 2003 in regelmässiger Behandlung bei ihm befinde und zuletzt am 19. Januar 2007 behandelt worden sei (vgl. IV/3 S. 16-18). Er diagnostizierte eine rezidivierende Depression, mittelgradig, Angst und depressive Störung gemischt. Der Beschwerdeführer sei voraussichtlich während länger als 6 Monaten arbeitsunfähig. Zum Beginn der Einschränkung der Arbeitsfähigkeit äusserte sich Dr. E. _____ (erst) auf entsprechende Anfrage der IV-C hin, in seinem Schreiben vom 18. Mai 2009: Der Beschwerdeführer sei ab dem 21. Februar 2003 zu mehr als 40 % arbeitsunfähig (vgl. IV/14 sowie Fallchronik S. 2 in Verbindung mit IV/12 f.). In seinem "Gutachten" vom 4. April 2007 diagnostizierte Dr. F. _____ (Facharzt für Neurologie) eine kombinierte Persönlichkeitsstörung mit schizoiden und narzisstischen Zügen (ICD-10 F61.0) und eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode (ICD-10: F33.1) (vgl. IV/3 S. 10-15). Die Persönlichkeitsstörung sei psychodynamisch wesentlich in einer schwierigen Kindheit und Jugendzeit mit Suizid des Vaters und eines Bruders begründet. In seiner sozialmedizinischen Beurteilung erachtete Dr. F. _____ Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt derzeit für nicht durchführbar. Zur Frage des Beginns der Arbeitsunfähigkeit äusserte sich Dr. F. _____ (erst) auf Anfrage der IV-C hin und erklärte in seiner Stellungnahme vom 20. Mai 2009, dass aufgrund des psychischen Gesundheitsschadens mit überwiegender Wahrscheinlichkeit seit etwa Ende 1993 von einer Arbeitsunfähigkeit zu mehr als 40 % ausgegangen werden müsse. Ab diesem Zeitpunkt sei keine wesentliche Änderung des Gesundheitszustandes mehr anzunehmen (vgl. IV/15 sowie Fallchronik S. 2 in Verbindung mit IV/12 f.). In seinem Gutachten vom 12. April 2007 diagnostizierte Dr. G. _____ (Gutachter der Agentur für Arbeit, Fachrichtung nicht ersichtlich) eine kombinierte Persönlichkeitsstörung mit schizoiden und narzisstischen Zügen bei Aufhebung des Leistungsvermögens (ICD-10 F61.0) und eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode (ICD-10: F33.1) (vgl. IV/3 S. 2-8, IV/1 S. 11-13). Derzeit bestehe kein Leistungsvermögen auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt. Der Beschwerdeführer sei am 10. Januar 2007 im Ärztlichen Dienst untersucht worden. Seit über 10 Jahren träten immer wieder depressive Störungen auf mit unterschiedlich intensivem Verlauf. Die Frequenz der Störungen habe in den letzten Jahren wesentlich zugenommen. Dr. G. _____ attestierte für den Zeitraum vom 10. März 2000 bis fast Oktober 2003 längere Arbeitsunfähigkeiten mit Unterbrechungen. Danach habe der Beschwerdeführer wieder geringfügige Tätigkeiten ausgeübt, dann sei er wieder arbeitsunfähig gewesen, durchgehend mit Unterbrechungen vom 18. August 2005 bis 30. November 2006. In seinem "Gutachten" vom 25. Juli 2007 diagnostizierte Dr. H. _____ ("Nervenarzt/Psychotherapie") eine gemischte Persönlichkeitsentwicklungsstörung neurasthenischer und schizoider Prägung, Dysthymia, rezidivierende depressive

Episoden, derzeit mittelschwere depressive Episode (vgl. act. 1.2). Eine nennenswerte Erwerbstätigkeit sei nicht möglich. Die Arbeitsunfähigkeit bestehe seit Oktober 2005.

E. 7.3

Den medizinischen Unterlagen lässt sich entnehmen, dass der Beschwerdeführer eine schwierige Kindheit und Jugend hatte und seit den 90er-Jahren an psychischen Beschwerden - im Vordergrund stehen nach überwiegender Einschätzung der Ärzte eine Persönlichkeitsstörung und rezidivierende depressive Störungen/Episoden - litt und jedenfalls seit Oktober 2005 arbeitsunfähig ist. Ab welchem Zeitpunkt die psychischen Beschwerden des Beschwerdeführers seine Arbeitsfähigkeit in rentenrelevantem Ausmass beeinträchtigten, wird von den Ärzten hingegen gar nicht oder unterschiedlich beantwortet. Ebenfalls nicht einheitlich beurteilt wird, ob der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers (und die entsprechende Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit) über die Jahre hinweg im Wesentlichen stationär (so insbesondere Dr. F. _____) oder dynamisch war (so insbesondere Dr. G. _____). Die IV-Stellen stellten zur Hauptsache auf die Aussagen von Dr. F. _____ vom 20. Mai 2009 betreffend den Beginn einer Arbeitsunfähigkeit von mindestens 40 % ab. Diese Aussagen sind allerdings in mehrfacher Hinsicht zu hinterfragen. So ist nicht ersichtlich, welche Unterlagen, auf welche er pauschal Bezug nimmt, Dr. F. _____ in diesem Zeitpunkt vorlagen. Dies ist umso relevanter, als die ursprüngliche Beurteilung durch Dr. F. _____ bereits über zwei Jahre zurück lag und sich gerade das erwähnte Gutachten von Dr. H. _____, welcher als Nervenarzt den Beginn der Arbeitsunfähigkeit auf Oktober 2005 festlegte, nicht in den Vorakten war. Weiter ist fraglich, inwiefern daraus auf eine durchgehende Arbeitsunfähigkeit von mindestens 40 % geschlossen werden kann, dass der Beschwerdeführer 1993 (mehr als 13 Jahre vor der ursprünglichen Beurteilung durch Dr. F. _____) seine Ausbildung abbrach, anschliessend obdachlos war und seither keine berufliche Tätigkeit ausgeübt hat. Dies gilt umso mehr, als Dr. F. _____ selbst hervorhob, dass die anamnestischen Angaben des Beschwerdeführers - insbesondere zur Vorgeschichte - trotz mehrfachen Nachfragens spärlich blieben. Ausserdem ist darauf hinzuweisen, dass Dr. F. _____ - anders als z.B. seine Praxispartnerin und Dr. E. _____ bzw. Dr. H. _____ - nicht Facharzt für Psychiatrie bzw. Nervenarzt ist, sondern Facharzt für Neurologie. Ausserdem ist nicht ohne Weiteres ersichtlich, wie Dr. F. _____ dem Beschwerdeführer einerseits (mit überwiegender Wahrscheinlichkeit) seit etwa Ende 1993 eine Arbeitsunfähigkeit von (lediglich) mehr als 40 % bestätigen und eine wesentliche Änderung des Gesundheitszustandes seit diesem Zeitpunkt ausschliessen, andererseits 2007 Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt als (gar) nicht durchführbar beurteilen konnte. Zu dem im Rahmen des Beschwerdeverfahrens eingereichten Gutachten von Dr. H. _____, wonach die Arbeitsfähigkeit im Oktober 2005 eintrat, wurde keine ergänzende medizinische Stellungnahme, insbesondere einer psychiatrischen Fachperson, eingeholt. Auch eine Stellungnahme des Regionalen Ärztlichen Dienstes wurde (entgegen Art. 59 Abs. 2bis IVG und Art. 49 Abs. 1 IVV) nicht eingeholt. Dennoch setzten sich die IV-Stellen damit in ihren Stellungnahmen nicht auseinander. Die ältesten, für die Beurteilung des Gesundheitszustandes und der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers ab 1993 aktenkundigen medizinischen Unterlagen stammen aus dem Jahr 2007. Der Beschwerdeführer macht aber geltend, Mitte der 1990er-Jahre durch das Arbeitsamt D. _____ medizinisch untersucht worden zu sein. Ausserdem sei er für seine Teilnahme an den Medikamentenversuchen in den Jahren 1999 bis 2005 mehrfach gründlich medizinisch untersucht und teilweise bis zu 16 Tage hintereinander stationär medizinisch

überwacht worden. Entsprechende medizinische Unterlagen sind nicht aktenkundig. Wie bereits ausgeführt, ist für den Zeitraum bis zum 31. Mai 2002 massgebend, ob der Beschwerdeführer während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens zu 50 % (nicht 40 %) arbeitsunfähig gewesen ist und der Invaliditätsgrad nach Ablauf der Wartezeit mindestens 50 % (nicht 40 %) betrug.

E. 7.4

Unter diesen Umständen besteht ein weiterer Abklärungsbedarf betreffend den Gesundheitszustand des Beschwerdeführers und der damit einhergehenden Beeinträchtigung der Arbeits- bzw. Leistungsfähigkeit von 1993 bis Ende 2007. Dazu sind primär die vom Beschwerdeführer geltend gemachten medizinischen Unterlagen beizuziehen. Ausserdem ist beim deutschen Versicherungsträger abzuklären, ob bei ihm und/oder bei der Bundesagentur für Arbeit weitere, nicht aktenkundige medizinische Unterlagen, insbesondere für den Zeitraum bis Ende 2006, vorhanden sind, und diese gegebenenfalls einzufordern. Die gesamten Akten sind durch eine psychiatrische Fachperson zu beurteilen. Dabei wird zu berücksichtigen sein, dass nach schweizerischem Recht die medizinisch-theoretische Arbeits- bzw. Leistungsfähigkeit massgebend ist, welche mit der deutschrechtlichen sozialmedizinischen Leistungsbeurteilung nicht übereinstimmen muss. Sollte ein weiterer Abklärungsbedarf bestehen, ist der Beschwerdeführer in der Schweiz psychiatrisch zu begutachten.

E. 8

Die für die Invaliditätsbemessung anzuwendende Methode (Einkommensvergleich bei voller Erwerbstätigkeit, Betätigungsvergleich bei Nichterwerbstätigkeit, gemischte Methode bei teilweiser Erwerbstätigkeit) hängt davon ab, ob der Beschwerdeführer im Gesundheitsfall erwerbstätig und/oder in einem anderen Aufgabenbereich tätig wäre (vgl. Art. 28 Abs. 2 und 3 IVG [in den vom 1. Januar 1988 bis 31. Dezember 2007 geltenden Fassungen] und die entsprechenden Bestimmungen der IVV bzw. Art. 28a [in der seit dem 1. Januar 2008 geltenden Fassung]). Die IV-Stellen haben aber gestützt auf die von ihnen angenommene Arbeitsfähigkeit von mindesten 40 % ab Ende 1993 ohne Weiteres auf einen Invaliditätsgrad von 40 % geschlossen. Dabei haben sie nicht geprüft, welche Tätigkeit der Beschwerdeführer im - von ihnen bestrittenen - Gesundheitsfall ausgeübt hätte, insbesondere in welchem Umfang er erwerbstätig und/oder in einem (anderen) Aufgabenbereich tätig gewesen wäre. Dabei brach der Beschwerdeführer 1993 eine Ausbildung zum Versicherungskaufmann ab und war danach längere Zeit obdachlos. Daher sind weitere Abklärungen vorzunehmen, um zu beurteilen, welcher Tätigkeit der Beschwerdeführer im Gesundheitsfall im jeweils massgeblichen Zeitraum nachgegangen wäre. Die medizinische Abklärung der Arbeits- bzw. Leistungsfähigkeit des Beschwerdeführers hat in Bezug auf die entsprechende(n) Tätigkeit(en) zu erfolgen. Ausgehend von der resultierenden medizinischen Beurteilung hat die IVSTA den Invaliditätsgrad nach der entsprechend anzuwendenden Methode zu bestimmen. Soweit dabei von einer hypothetischen (Teilzeit-)Erwerbstätigkeit des Beschwerdeführers auszugehen ist, ist insbesondere auch zu prüfen, inwiefern dem Beschwerdeführer allenfalls angepasste Verweisungstätigkeiten zuzumuten gewesen wären, und ein entsprechender Einkommensvergleich vorzunehmen. Erst der solcherart berechnete Invaliditätsgrad wird auf das Eintreten des Versicherungsfalles in einem bestimmten Zeitpunkt schliessen lassen.

E. 9

Die Beschwerde ist daher insoweit gutzuheissen, als die Verfügung vom 19. Juni 2009 aufgehoben und die Sache an die Vorinstanz zurückgewiesen wird, damit diese nach erfolgter Abklärung im Sinne der Erwägungen über den Leistungsanspruch neu verfüge.

E. 10.1

Das Bundesverwaltungsgericht auferlegt gemäss Art. 63 Abs. 1 und Abs. 3 VwVG die Verfahrenskosten in der Regel der unterliegenden Partei. Eine Rückweisung gilt praxisgemäss als Obsiegen der Beschwerde führenden Partei (BGE 132 V 215 E. 6). Den Vorinstanzen werden keine Verfahrenskosten auferlegt (Art. 63 Abs. 2 VwVG). Es sind daher keine Verfahrenskosten aufzuerlegen. Der vom Beschwerdeführer am 29. September 2009 geleistete Kostenvorschuss von Fr. 316.- ist ihm zurück zu erstatten.

E. 10.2

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]). Dem nicht anwaltlich vertretenen Beschwerdeführer sind nur verhältnismässig geringe notwendige Kosten entstanden, weshalb keine Parteientschädigung auszurichten ist (vgl. Art. 7 Abs. 4 VGKE).

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