

# **BVGer C-4786/2009 vom 16. Mai 2012**

Bundesverwaltungsgericht, 2012-05-16, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger\\_C-4786\\_2009](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger_C-4786_2009)

FR: TAF C-4786/2009 du 16 mai 2012

IT: TAF C-4786/2009 del 16 maggio 2012

## **Regeste**

Invaliditätsbemessung

## **Erwägungen**

### **E. 1**

Anfechtungsobjekt bildet die Verfügung der IV-Stelle für Versicherte im Ausland IVSTA vom 8. Juli 2009, mit welcher das Gesuch um Ausrichtung einer Rente der schweizerischen Invalidenversicherung vom 28. April 2006 abgewiesen wurde.

#### **E. 1.1**

Gemäss Art. 31 des Verwaltungsgerichtsgesetzes vom 17. Juni 2005 (VGG, SR 173.32) beurteilt das Bundesverwaltungsgericht Beschwerden gegen Verfügungen nach Art. 5 des Bundesgesetzes vom 20. Dezember 1968 über das Verwaltungsverfahren (VwVG, SR 172.021), sofern 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 Rentengesuche befasst (Art. 33 Bst. d VGG; vgl. Art. 69 Abs. 1 Bst. b des Bundesgesetzes vom 19. Juni 1959 über die Invalidenversicherung [IVG, SR 831.20]).

#### **E. 1.2**

Die örtliche Zuständigkeit der IV-Stelle richtet sich in der Regel nach dem Wohnsitz des Versicherten im Zeitpunkt der Anmeldung (Art. 55 IVG). Zuständig zur Entgegennahme und Prüfung der Anmeldungen von Grenzgängern ist die IV-Stelle, in deren Tätigkeitsgebiet der Grenzgänger eine Erwerbstätigkeit ausübt. 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 IV-Stelle für Versicherte im Ausland erlassen (Art. 40 Abs. 2 IVV). Gemäss Art. 40 Abs. 3 IVV bleibt die einmal begründete Zuständigkeit der IV-Stelle im Verlaufe des Verfahrens erhalten. Frühestens nach einer gerichtlichen Rückweisung der Sache zur weiteren Abklärung und neuer Verfügung an die Verwaltung kann sich ein Wechsel der IV-Stelle rechtfertigen (Urteil des Bundesgerichts [BGer] I 232/03 vom 22. Januar 2004, publiziert in SVR 2005 IV Nr. 39 S. 145 ff. E. 3.3.1 f.; vgl. auch Urteil des BGer I 190/06 vom 16. Mai 2007 E. 3.2). Der Beschwerdeführer war früher Grenzgänger, wohnt immer noch im Grenzgebiet und hatte seine letzte Arbeitsstelle im Kanton Aargau. Er hat sich somit zu Recht bei der IV-Stelle Aargau zum Leistungsbezug angemeldet. Der Erlass der Verfügung durch die IVSTA ist gemäss obgenannter Rechtsprechung denn auch nicht zu beanstanden.

#### **E. 1.3**

Nach Art. 59 des Bundesgesetzes vom 6. Oktober 2000 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG, SR 830.1) ist zur Beschwerdeführung vor dem Bundesverwaltungsgericht 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, der am vorinstanzlichen Verfahren teilgenommen hat, ist als Adressat durch die angefochtene Verfügung besonders berührt und hat an deren Aufhebung bzw. Änderung ein schutzwürdiges Interesse. Auf die frist- und formgerecht eingereichte Beschwerde ist demnach einzutreten.

### **E. 2.1**

Der Beschwerdeführer ist deutscher Staatsangehöriger mit Wohnsitz in Deutschland, so dass vorliegend das am 1. Juni 2002 in Kraft getretene Abkommen vom 21. Juni 1999 zwischen der Schweizerischen Eidgenossenschaft einerseits und der Europäischen Gemeinschaft und ihren Mitgliedstaaten andererseits über die Freizügigkeit (FZA; SR 0.142.112.681), insbesondere dessen Anhang II betreffend Koordinierung der Systeme der sozialen Sicherheit, anzuwenden ist (Art. 80a IVG). Noch keine Anwendung findet vorliegend die Verordnung (EG) Nr. 883/2004 des Europäischen Parlaments und des Rates vom 29. April 2004 und die Verordnung (EG) Nr. 987/2009 des europäischen Parlaments und des Rates vom 16. September 2009.

### **E. 2.2**

Nach Art. 3 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), haben die in den persönlichen Anwendungsbereich der Verordnung fallenden, in einem Mitgliedstaat wohnenden Personen aufgrund der Rechtsvorschriften eines Mitgliedstaats grundsätzlich die gleichen Rechte und Pflichten wie die Staatsangehörigen dieses Staates.

### **E. 2.3**

Soweit das FZA beziehungsweise die auf dieser Grundlage anwendbaren gemeinschaftsrechtlichen Rechtsakte keine abweichenden Bestimmungen vorsehen, richtet sich die Ausgestaltung des Verfahrens - unter Vorbehalt der beiden Grundsätze der Gleichwertigkeit sowie der Effektivität - sowie die Prüfung der Anspruchsvoraussetzungen einer schweizerischen Invalidenrente grundsätzlich nach der innerstaatlichen Rechtsordnung (BGE 130 V 257 E. 2.4). Entsprechend bestimmt sich vorliegend der Anspruch des Beschwerdeführers ausschliesslich nach dem innerstaatlichen schweizerischen Recht, insbesondere nach dem IVG, der Verordnung über die Invalidenversicherung vom 17. Januar 1961 (IVV, SR 832.201), dem ATSG sowie der Verordnung vom 11. September 2002 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSV, SR 830.11).

### **E. 2.4**

Gemäss Art. 40 Abs. 4 der Verordnung Nr. 1408/71 ist die vom Träger eines Mitgliedstaates getroffene Entscheidung über die Invalidität eines Antragstellers für den Träger eines anderen betroffenen Staates nur dann verbindlich, wenn die in den Rechtsvorschriften dieser Staaten festgelegten Tatbestandsmerkmale der Invalidität in Anhang V dieser Verordnung als übereinstimmend anerkannt sind, was für das Verhältnis zwischen Deutschland und der Schweiz (ebenso wie das Verhältnis zwischen den übrigen

EU-Mitgliedstaaten und der Schweiz) nicht der Fall ist. Gemäss Art. 40 der Verordnung Nr. 574/72 hat der Träger eines Mitgliedstaates aber bei der Bemessung des Invaliditätsgrades die von den Trägern der anderen Staaten erhaltenen ärztlichen Unterlagen und Berichte sowie Auskünfte der Verwaltung zu berücksichtigen, soweit sie rechtsgenügend ins Verfahren eingebracht werden (vgl. Art. 32 VwVG). Für die Beurteilung des Rentenanspruchs sind folglich Feststellungen ausländischer Versicherungsträger, Krankenkassen, Behörden und Ärzte bezüglich Invaliditätsgrad und Anspruchsbeginn für die rechtsanwendenden Behörden in der Schweiz nicht verbindlich (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 EVG vom 11. Dezember 1981 i.S.D).

### **E. 2.5**

Das Verfahren vor dem Bundesverwaltungsgericht richtet sich nach den Vorschriften des Bundesgesetzes vom 17. Juni 2005 über das Bundesverwaltungsgericht (VGG, SR 173.32), des Bundesgesetzes 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. dbis VwVG]). Dabei finden nach den allgemeinen intertemporalrechtlichen Regeln diejenigen Verfahrensregeln Anwendung, welche im Zeitpunkt der Beschwerdebeurteilung in Kraft stehen (BGE 130 V 1 E. 3.2; vgl. auch Art. 53 Abs. 2 VGG).

### **E. 2.6**

In zeitlicher Hinsicht sind grundsätzlich diejenigen materiell-rechtlichen Bestimmungen anzuwenden, die bei der Erfüllung des zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung hatten (vgl. BGE 103 V 329 und BGE 130 V 445). Ein allfälliger Leistungsanspruch ist für die Zeit vor einem Rechtswechsel aufgrund der bisherigen und ab diesem Zeitpunkt nach den neuen Normen zu prüfen (pro rata temporis; vgl. BGE 130 V 445). Rechts- und Sachverhaltsänderungen, die nach dem massgebenden Zeitpunkt des Erlasses der streitigen Verfügung (hier: 8. Juli 2009) eintraten, sind im vorliegenden Verfahren grundsätzlich nicht zu berücksichtigen. Allerdings können Tatsachen, die den Sachverhalt seither verändert haben, unter Umständen Gegenstand einer neuen Verwaltungsverfügung sein (vgl. BGE 121 V 366 E. 1b, BGE 130 V 329, BGE 130 V 64 E. 5.2.5 sowie BGE 129 V 1 E. 1.2, je mit Hinweisen).

### **E. 2.7**

Vorliegend finden demnach grundsätzlich jene schweizerischen Rechtsvorschriften Anwendung, die bei Erlass der angefochtenen Verfügung vom 8. Juli 2009 in Kraft standen; weiter aber auch solche Vorschriften, die zu jenem Zeitpunkt bereits ausser Kraft getreten waren, die aber für die Beurteilung eines allenfalls früher entstandenen Rentenanspruchs von Belang sind (für das IVG: ab dem 1. Januar 2004 in der Fassung vom 21. März 2003 [AS 2003 3837; 4. IV-Revision] und ab dem 1. Januar 2008 in der Fassung vom 6. Oktober 2006 [AS 2007 5129; 5. IV-Revision]; die Verordnung vom 17. Januar 1961 über die Invalidenversicherung [IVV, SR 831.201] in den entsprechenden Fassungen der 4. und 5. IV-Revision). Noch keine Anwendung findet vorliegend das am 1. Januar 2012 in Kraft getretene Massnahmenpaket der 6. IV-Revision (IVG in der 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 und Invalidität 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 Revision des IVG und des ATSG vom 6. Oktober 2006 sowie der IVV und ATSV vom 28. September 2007 (5. IV-Revision [AS 2007 5129 bzw. AS 2007 5155], in Kraft seit 1. Januar 2008) nichts geändert, weshalb nachfolgend auf die dortigen Begriffsbestimmungen verwiesen wird.

### **E. 3**

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

#### **E. 3.1**

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 andern Bereichen, in sog. 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).

#### **E. 3.2**

Anspruch auf eine Rente der schweizerischen Invalidenversicherung hat, wer invalid im Sinne des Gesetzes ist (Art. 8 ATSG) und beim Eintritt der Invalidität während der vom Gesetz vorgesehenen Dauer (vgl. Art. 36 Abs. 1 IVG in der bis Ende 2007 gültig gewesenen und 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. Den Akten kann entnommen werden, dass der Beschwerdeführer insgesamt während 266 Monaten Beiträge an die AHV/IV geleistet hat (vgl. act. IV 1 pag. 11), so dass bei frühestmöglichem Anspruchsbeginn die

Voraussetzung der Mindestbeitragsdauer für den Anspruch auf eine ordentliche Invalidenrente erfüllt war.

### **E. 3.3**

Versicherte haben Anspruch auf eine Viertelsrente, wenn sie zu mindestens 40% invalid sind, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50% besteht ein Anspruch auf eine halbe Rente, bei mindestens 60% auf eine Dreiviertelsrente und bei mindestens 70% auf eine ganze Rente (Art. 28 Abs. 1 IVG [4. IV-Revision] respektive Art. 28 Abs. 2 IVG [5. IV-Revision]). Gemäss Art. 28 Abs. 1ter IVG werden Renten, die einem Invaliditätsgrad von weniger als 50% entsprechen, jedoch nur an Versicherte ausgerichtet, die ihren Wohnsitz und gewöhnlichen Aufenthalt (Art. 13 ATSG) in der Schweiz haben, soweit nicht völkerrechtliche Vereinbarungen eine abweichende Regelung vorsehen, was für Staaten der EU der Fall ist.

### **E. 3.4**

Der Rentenanspruch nach Artikel 28 entsteht nach den Vorschriften der 4. IV-Revision frühestens in dem Zeitpunkt, in dem der Versicherte mindestens zu 40% bleibend erwerbsunfähig (Art. 7 ATSG) geworden ist (Art. 29 Abs. 1 Bst. a IVG [4. IV-Revision, AS 2003 3837]) oder während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens zu 40% arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen war (Art. 29 Abs. 1 Bst. b IVG [4. IV-Revision]). Nach den Bestimmungen der 5. IV-Revision haben Anspruch auf eine Rente Versicherte, die ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können, während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40% arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen sind und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40% invalid (Art. 8 ATSG) sind (Art. 28 Abs. 1 Bst. a bis c IVG [5. IV-Revision]).

### **E. 3.5**

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

### **E. 3.6**

Bei Vorliegen einer Alkohol-, Medikamenten- und/oder Drogensucht, wie im vorliegenden Fall (vgl. im Einzelnen hinten E. 4), ist es insbesondere Aufgabe des beurteilenden Arztes abzuklären, ob diese Sucht eine Krankheit oder einen Unfall bewirkt hat, in deren Folge ein die Arbeitsfähigkeit beeinträchtigender Gesundheitsschaden eingetreten ist, oder aber, ob sie selber eine Folge oder ein Symptom eines körperlichen oder geistigen Gesundheitsschadens ist, dem Krankheitswert zukommt - vermag doch die Sucht für sich allein genommen keine Invalidität zu begründen (vgl. Urteile des Bundesgerichts 9C\_395/2007 vom 15. April 2004 E. 2.2 und 8C\_480/2007 vom 20. März 2008 E. 6.1, je mit Hinweisen; BGE 124 V 265 E. 3c mit Hinweisen; AHI 2002 28 E. 2a und AHI 2001 227 E. 2b, je mit Hinweisen). Bei seinen Abklärungen hat der beurteilende Arzt zu

berücksichtigen, dass die im Zusammenhang mit einer Alkoholsucht festgestellten psychischen Störungen in der Regel nicht unabhängig von dieser Sucht bestehen, sondern durch sie induziert sind bzw. hervorgerufen werden, und dass sich diese Störungen erfahrungsgemäss durch die Einstellung des Alkoholkonsums innert Wochen von selbst wieder bessern. Derartige psychische Störungen haben keinen invalidisierenden Krankheitswert, da sie nicht nach einem wissenschaftlich anerkannten Klassifikationssystem, so insbesondere der International Classification of Diseases (im Folgenden: ICD-10), zu diagnostizieren sind (vgl. hierzu BGE 131 V 49 E. 1.2 mit Hinweisen). Ob Letzteres der Fall ist oder ob eine psychiatrische Komorbidität vorliegt - also eine oder mehrere zur Alkoholsucht hinzutretende psychische Störungen mit invalidisierendem Krankheitswert - lässt sich folglich erst nach erfolgtem Alkoholentzug zuverlässig bzw. lege artis beurteilen (vgl. das Urteil des Bundesgerichts 9C\_395/2007 vom 15. April 2008 E. 2.3). Eine medizinisch fachgerecht diagnostizierte psychiatrische Komorbidität kann zudem erst dann eine Invalidität begründen, wenn sie überwiegend wahrscheinlich zur Erwerbsunfähigkeit des Versicherten beiträgt (vgl. Urteile des Bundesgerichts 9C\_395/2007 vom 15. April 2008 E. 2.4 und 8C\_480/2007 vom 20. März 2008 E. 6.1, je mit Hinweisen). Psychische Krankheiten, insbesondere auch reaktive Depressionen, bewirken aber in der Regel keine langdauernde, zur Invalidität führende Einschränkung der Arbeitsfähigkeit. Laut bundesgerichtlicher Rechtsprechung besteht vielmehr die Vermutung, dass sie bzw. ihre Folgen mit einer zumutbaren Willensanstrengung überwindbar sind. Nur ausnahmsweise können bestimmte Umstände den Wiedereinstieg in den Arbeitsprozess als unzumutbar erscheinen lassen. Ob ein solcher Ausnahmefall vorliegt, entscheidet sich im Einzelfall anhand verschiedener Kriterien. Nebst der dabei im Vordergrund stehenden psychiatrischen Komorbidität von erheblicher Schwere, Ausprägung und Dauer können auch weitere Faktoren massgebend sein; so insbesondere chronische körperliche Begleiterkrankungen, ein mehrjähriger chronifizierter Krankheitsverlauf mit unveränderter oder progredienter Symptomatik ohne länger dauernde Rückbildung, ein sozialer Rückzug in allen Belangen des Lebens, ein verfestigter, therapeutisch nicht mehr beeinflussbarer innerseelischer Verlauf einer an sich missglückten, psychisch aber entlastenden Konfliktbewältigung (primärer Krankheitsgewinn; "Flucht in die Krankheit") oder das Scheitern einer konsequent durchgeführten ambulanten oder stationären Behandlung trotz kooperativer Haltung des Versicherten (vgl. BGE 131 V 49 E. 1.2 mit Hinweisen).

### **E. 3.7**

Die IV-Stelle prüft die Begehren, nimmt die notwendigen Abklärungen von Amtes wegen vor und holt die erforderlichen Auskünfte ein (Art. 43 Abs. 1 ATSG, Art. 57 Abs. 3 IVG). Zur Beurteilung der medizinischen Voraussetzungen des Leistungsanspruchs stehen den IV-Stellen regionale ärztliche Dienste (RAD) zur Verfügung (Art. 59 Abs. 2bis Satz 1 IVG). Die RAD setzen die für die Invalidenversicherung nach Art. 6 ATSG massgebende funktionelle Leistungsfähigkeit der Versicherten fest, eine zumutbare Erwerbstätigkeit oder Tätigkeit im Aufgabenbereich auszuüben. Sie sind in ihrem medizinischen Sachentscheid im Einzelfall unabhängig (Art. 59 Abs. 2bis Satz 2 und 3 IVG).

### **E. 3.8**

Das Bundesrecht schreibt nicht vor, wie die einzelnen Beweismittel zu würdigen sind. Für das gesamte Verwaltungs- und Beschwerdeverfahren gilt der Grundsatz der freien Beweiswürdigung. Danach haben Versicherungsträger und Sozialversicherungsgerichte die

Beweise frei, d.h. ohne förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen.

### **E. 3.8.1**

Im Weiteren ist festzuhalten, dass die rechtsanwendenden Behörden in der Schweiz nicht an die Feststellungen ausländischer Versicherungsträger, Behörden und Ärzte bezüglich Invaliditätsgrad und Anspruchsbeginn gebunden sind (vgl. BGE 130 V 253 E.4 und AHI 1996, S. 179; vgl. auch ZAK 1989 S. 320 E. 2). Vielmehr unterstehen auch die aus dem Ausland stammenden Beweismittel der freien Beweiswürdigung des Gerichts (vgl. Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG, heute: Bundesgericht] vom 11. Dezember 1981 i.S. D.; zum Grundsatz der freien Beweiswürdigung BGE 125 V 351 E. 3a).

### **E. 3.8.2**

Das Bundesverwaltungsgericht ist gemäss dem Grundsatz der Rechtsanwendung von Amtes wegen nicht an die Begründung der Begehren der Parteien gebunden (Art. 62 Abs. 4 VwVG). Es kann 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. Auflage, Bern 1983, S. 212).

### **E. 3.8.3**

Im Sozialversicherungsrecht hat das Gericht seinen Entscheid, sofern das Gesetz nicht etwas Abweichendes vorsieht, nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu fällen. Die blossе Möglichkeit eines bestimmten Sachverhalts genügt den Beweisanforderungen nicht. Der Richter und die Richterin haben vielmehr jener Sachverhaltsdarstellung zu folgen, die sie von allen möglichen Geschehensabläufen als die Wahrscheinlichste würdigen (vgl. BGE 126 V 360 E. 5b, BGE 125 V 195 E. 2, je mit Hinweisen).

### **E. 3.8.4**

Bezüglich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Experten begründet sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft des Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder als Gutachten (vgl. dazu das Urteil des BGer I 268/2005 vom 26. Januar 2006 E. 1.2 mit Hinweis auf BGE 125 V 352 E. 3a). Gleichwohl erachtet es die Rechtsprechung mit dem Grundsatz der freien Beweiswürdigung als vereinbar, Richtlinien für die Beweiswürdigung in Bezug auf bestimmte Formen medizinischer Berichte und Gutachten aufzustellen (vgl. hierzu BGE 125 V 352 E. 3b; AHI 2001 S. 114 E. 3b; Urteil des BGer I 128/98 vom 24. Januar 2000 E. 3b). So ist dem im Rahmen des Verwaltungsverfahrens eingeholten Gutachten externer Spezialärzte, welche aufgrund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, bei der Beweiswürdigung volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 125 V 353 E. 3b/bb, mit weiteren

Hinweisen). Berichte der behandelnden Ärzte schliesslich sind aufgrund deren auftragsrechtlicher Vertrauensstellung zum Patienten mit Vorbehalt zu würdigen (BGE 125 V 353 E. 3b/cc). Dies gilt für den allgemein praktizierenden Hausarzt wie auch für den behandelnden Spezialarzt (Urteil des BGer I 655/05 vom 20. März 2006 E. 5.4 mit Hinweisen; vgl. aber Urteil des BGer 9C\_24/2008 vom 27. Mai 2008 E. 2.3.2).

### **E. 3.8.5**

Berichten und Gutachten versicherungsinterner Ärzte kommt Beweiswert zu, sofern sie als schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit bestehen. Die Tatsache allein, dass der befragte Arzt in einem Anstellungsverhältnis zum Versicherungsträger steht, lässt nicht schon auf mangelnde Objektivität und auf Befangenheit schliessen. Es bedarf vielmehr besonderer Umstände, welche das Misstrauen in die Unparteilichkeit der Beurteilung objektiv als begründet erscheinen lassen (BGE 125 V 351 E. 3b/ee mit Hinweisen).

### **E. 3.8.6**

Auf Stellungnahmen eines RAD oder der ärztlichen Dienste kann nur abgestellt werden, wenn sie den allgemeinen beweisrechtlichen Anforderungen an einen ärztlichen Bericht genügen (Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts [seit 1. Januar 2007: Bundesgericht] I 694/05 vom 15. Dezember 2006 E. 2). Die RAD-Ärzte müssen sodann über die im Einzelfall erforderlichen persönlichen und fachlichen Qualifikationen verfügen (Urteile des Bundesgerichts 9C\_736/2009 vom 26. Januar 2009 E. 2.1, I 142/07 vom 20. November 2007 E. 3.2.3 und I 362/06 vom 10. April 2007 E. 3.2.1). Nicht zwingend erforderlich ist, dass die versicherte Person untersucht wird. Nach Art. 49 Abs. 2 IVV führt der Regionalärztliche Dienst (RAD) - respektive analog der Medizinische Dienst - für die Beurteilung der medizinischen Voraussetzungen des Leistungsanspruchs nur "bei Bedarf" selber ärztliche Untersuchungen durch. In den übrigen Fällen stützt er seine Beurteilung auf die vorhandenen ärztlichen Unterlagen ab. Das Absehen von eigenen Untersuchungen ist somit nicht an sich ein Grund, um einen RAD-Bericht in Frage zu stellen. Dies gilt insbesondere, wenn es im Wesentlichen um die Beurteilung eines feststehenden medizinischen Sachverhalts geht und die direkte ärztliche Befassung mit der versicherten Person in den Hintergrund rückt (vgl. Urteile des Bundesgerichts vom 14. Juli 2009 [9C\_323/2009] E. 4.3.1 sowie vom 14. November 2007 [I 1094/06] E. 3.1.1, beide mit Hinweisen).

## **E. 4**

Nachfolgend ist zu prüfen, ob die Vorinstanz einen Leistungsanspruch des Beschwerdeführers zu Recht mangels anspruchsbegründender Invalidität abgewiesen hat, was vom Beschwerdeführer bestritten wird.

### **E. 4.1**

Den Akten sind aus medizinischer Sicht im Wesentlichen folgende Beurteilungen zu entnehmen: - Dr. med. B.\_\_\_\_\_, Facharzt für Innere Medizin und Kardiologie, berichtete am 18. August 2003 (act. IVSTA 1 pag. 26) über PAVK Stadium II a, rechts führend, bei ordentlicher kollateralisiertem Verschluss der A. poplitea, sowie Hepatitis C, Drogenkonsum, Nikotinkonsum und ein LWS-Syndrom. Dr. med. B.\_\_\_\_\_ hielt fest, im Vordergrund stehe der Drogenkonsum. - Der Beschwerdeführer wurde im Zentrum P.\_\_\_\_\_, Deutschland, in der Zeit von 2003 bis 2008 mehrmals untersucht. Am 18. September 2003 und 21. Dezember 2005 wurde Opiatabhängigkeit, Polytoxikomanie,

Beinvenenthrombose rechts und Hepatitis C diagnostiziert (act. IVSTA 1 pag. 23 und 1 pag. 24). Am 25. Juli 2006 hielten die behandelnden Ärzte fest, der Beschwerdeführer leide an drogeninduzierter, paranoider Psychose, Kokain- und Heronabhängigkeit, sowie Hepatitis C (act. IVSTA 1 pag. 22). Der Beschwerdeführer wurde vom 16. November bis 21. Dezember 2007 zwecks Alkoholentzugs stationär aufgenommen. Als Diagnose wurde Alkoholabhängigkeit (F10.2), Polyneuropathie, Knochenmarkschädigung mit Thrombopenie, Steatosis hepatis II und chronische Pankreatitis, anamnestische rezidivierende depressive Störung (F33.2), Polytoxikomanie, Hepatitis B/C, Norovirusinfektion und Mittellappenpneumonie 12/07 attestiert (act. IVSTA 12, 15 und 26). Der Beschwerdeführer sei von Dr. med. S.\_\_\_\_\_ wegen depressiv suizidaler Krise ins Zentrum P.\_\_\_\_\_ überführt worden. Der behandelnde Facharzt hielt im Austrittsbericht fest, der Beschwerdeführer sei im Verlauf der Behandlung anhaltend stimmungsstabil gewesen und habe am Stationsprogramm motiviert teilgenommen. Nach abgeschlossener Entzugsbehandlung habe der Beschwerdeführer in gebessertem Zustand entlassen werden können. - Im Rahmen des Rentenversicherungsverfahrens in Deutschland diagnostizierten Dres. med. L.\_\_\_\_\_ und P.\_\_\_\_\_ im Jahre 2006 Polytoxikomanie und kamen zum Schluss, der Beschwerdeführer sei wegen der langjährigen Drogenkarriere und der fehlenden Motivation zu Entwöhnungsmassnahmen nicht mehr leistungsfähig (act. IVSTA 7, 1 pag. 19, 1 pag. 25, 1 pag. 28, 1 pag. 31). Ausserdem hielt Dr. med. I.\_\_\_\_\_ am 31. Mai 2006 fest, die Erwerbsfähigkeit könne gebessert oder wiederhergestellt werden (act. IVSTA 1 pag. 29). - Gemäss Kurzarztbericht des Spitals W.\_\_\_\_\_ wurde der Beschwerdeführer in der Zeit vom 9. Februar 2009 bis 10. Februar 2009, wegen psychischer Dekompensation nach dem Tod seiner geschiedenen Ehefrau, stationär behandelt. Als Diagnose wurde psychische Dekompensation, chronischer Alkoholabusus, anamnestisch chronische Hepatitis B und C, sowie Ex-Polytoxikomanie festgehalten (act. IVSTA 26). - Am 19. Mai 2009 wurde der Beschwerdeführer im ärztlichen Begutachtungsinstitut GmbH (ABI) polydisziplinär untersucht (act. IVSTA 22). Die untersuchenden Ärzte Dres. med. A.\_\_\_\_\_, internistische Fallführung, G.\_\_\_\_\_, Psychiatrie und Psychotherapie und M.\_\_\_\_\_, ärztliche Leitung, führten gestützt auf die IV-Vorakten und eigene Untersuchungen als Diagnose mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit Polytoxikomanie (F19.2), PAVK II a (I 70.2), symmetrische, periphere Polyneuropathie und als Diagnose ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit anamnestische Hepatitis B und C auf. Beim Beschwerdeführer stehe die massive, andauernde Polytoxikomanie im Vordergrund. Bei Praktizierung derselben könne der Beschwerdeführer aus psychiatrischer Sicht keine Arbeitsfähigkeit umsetzen. Allerdings gäbe es keine Hinweise darauf, dass eine Grundkrankheit vorhanden sei, die zum sekundären Trinken geführt habe, vielmehr sei von einer primären Sucht auszugehen. Es würden auch keine Hinweise bestehen, dass auf geistiger Ebene sekundäre Störungen vorhanden seien, die nach Absetzen des Substanzkonsums limitierend wären. Es bestünden aus psychiatrischer Sicht keine Hinweise für die Annahme, dass nach mehrmonatigem Substanzentzug die Arbeitsfähigkeit noch eingeschränkt wäre. Aus somatischer Sicht wirke sich die PAVK II limitierend aus. Im Weiteren führten die ABI-Ärzte aus, der Aussage der begutachtenden Ärzte aus Deutschland, wonach der Beschwerdeführer aufgrund der Drogenabhängigkeit eine Tätigkeit von wirtschaftlichem Wert des allgemeinen Arbeitsmarktes auf Dauer nicht mehr ausführen könne, würden sie zustimmen. Jedoch hätten die Ärzte aus Deutschland keine Aussage darüber gemacht, ob es dem Beschwerdeführer zumutbar sei, seine langjährige Drogenkarriere zu beenden, es sei lediglich von der fehlenden Motivation des

Beschwerdeführers für Entwöhnungsmassnahmen gesprochen worden. Zusammenfassend kamen die begutachtenden ABI-Ärzte zum Schluss, der Beschwerdeführer sei aus medizinisch-theoretischer Sicht für körperlich leichte bis gelegentlich mittelschwere, adaptierte Tätigkeiten sowohl aus somatischer als auch aus psychiatrischer Sicht zu 100% arbeits- und leistungsfähig. Aufgrund des massiven Alkohol- und Drogenkonsums könne der Beschwerdeführer jedoch keinerlei Arbeitstätigkeit umsetzen. Es sei dem Beschwerdeführer aber weiterhin die Willensanstrengung zumutbar, einen anhaltenden Substanzentzug durchzuführen und es gäbe keine Hinweise, dass nach mehrmonatigem Substanzentzug nicht die Arbeitsfähigkeit im erwähnten Sinne gegeben wäre. - Am 25. Mai 2009 nahm der RAD-Arzt, Dr. med. R.\_\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, vom RAD, zum ABI-Gutachten Stellung (act. IVSTA 23). Die Diagnostik bestehe aus einer Polytoxikomanie. Im psychiatrischen Teilgutachten würde kein vorbestehendes invalidisierendes psychisches Leiden sowie keine dauerhafte affektive bzw. hirnorganische Beeinträchtigung und auch keine komorbide psychische Störung festgestellt, so dass im versicherungsmedizinischen Sinne ein reines Suchtleiden bestehe. Im versicherungspsychiatrischen Bereich würde kein Leiden mit Arbeitsrelevanz vorliegen. Somatisch werde eine periphere Verschlusskrankheit des Stadiums II a sowie eine symmetrische periphere Polyneuropathie festgestellt. Diese Leiden seien arbeitsfähigkeitseinschränkend. Aus integraler Sicht seien dem Beschwerdeführer medizinisch-theoretisch leichte bis gelegentlich mittelschwere adaptierte Tätigkeiten bei 100% Arbeitsfähigkeit zumutbar. Die angestammte Tätigkeit als Schreiner bzw. Lagerist sei hingegen nicht mehr zumutbar. - Am 22. Juni 2009 unterbreitete die Vorinstanz Dr. med. R.\_\_\_\_\_, RAD, den vom Beschwerdeführer mit seiner Stellungnahme zum Vorbescheid eingereichten ärztlichen Bericht des Zentrums P.\_\_\_\_\_, welcher sich bereits bei den Akten befand, sowie den Kurarztbericht des Spitals W.\_\_\_\_\_ vom 10. Februar 2009. Dr. med. R.\_\_\_\_\_, stellte fest, die nachgereichten Unterlagen würden keine neuen medizinischen Erkenntnisse ergeben (act. IVSTA 28). - Im Rahmen des Beschwerdeverfahrens reichte der Beschwerdeführer sich bereits bei den Akten befindende ärztliche Berichte ein, sowie ein Schreiben von Dr. med. U.\_\_\_\_\_, Facharzt für Allgemeinmedizin, vom 13. August 2009 (act. 6). Dr. med. U.\_\_\_\_\_, Hausarzt des Beschwerdeführers, wies darauf hin, dass aus den Unterlagen des Zentrums P.\_\_\_\_\_ der Jahre 2006 und 2007 hervorgehe, dass beim Beschwerdeführer eine rezidivierende depressive Störung womöglich schon vor dem Drogen- und Alkoholabusus bestanden habe. Ausserdem leide der Beschwerdeführer an einem vorbestehenden invalidisierenden psychischen Leiden. Dr. med. U.\_\_\_\_\_ hielt weiter fest, seines Erachtens bestünde eine hirnorganische Beeinträchtigung, bedingt durch den jahrzehntelangen Drogen- und Alkoholabusus.

#### **E. 4.2**

Wie die Vorinstanz in ihrer Verfügung vom 8. Juli 2009 zu Recht festgehalten hat, begründet eine Suchterkrankung als solche noch keine Invalidität im Sinne des Gesetzes. Anders verhält es sich rechtsprechungsgemäss dann, wenn die Sucht eine Krankheit oder Unfall bewirkt hat, in deren Folge ein körperlicher oder geistiger Gesundheitsschaden eingetreten ist, oder aber wenn sie selber Folge eines körperlichen oder geistigen Gesundheitsschadens ist, welchem Krankheitswert zukommt (vgl. vorne E. 3.6). Im ABI-Gutachten kam Dr. med. G.\_\_\_\_\_, nach eigenen Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten zum Schluss, die Alkoholabhängigkeit stehe im Vordergrund. Der Explorand konsumiere aber noch immer mehr oder weniger

regelmässig zusätzlich Heroin und Kokain. Es liege eine primäre Suchterkrankung vor, denn es bestünden keine Hinweise auf eine vorbestehende psychiatrische Störung. Die geklagte leichte, depressive und ängstliche Verstimmung sei im Zusammenhang mit der ausgeprägten Alkoholabhängigkeit zu sehen. Es bestünden keine Hinweise auf eine eigenständige depressive Erkrankung. Der langjährige Alkohol- und Drogenkonsum habe auch nicht zu irreversiblen geistigen oder psychischen Schäden geführt (vgl. act. IVSTA 22). Die Einschätzung von Dr. med. G. \_\_\_\_\_ wurde vom RAD-Arzt Dr. med. R. \_\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, im Bericht vom 27. Mai 2009 bestätigt, wonach ein reines Suchtleiden bestehe. Die Beurteilungen von Dres. med. G. \_\_\_\_\_ und R. \_\_\_\_\_ sind schlüssig und nachvollziehbar, zumal die behandelnden Ärzte in der Zeit von 18. August 2002 bis 20. September 2006 jeweils Polytoxikomanie und keine zusätzlichen psychischen Leiden diagnostizierten (vgl. act. IVSTA 7, 1 pag. 22, 1 pag. 23, 1 pag. 24 und 1 pag. 26). Aus den Akten lassen sich somit keine Hinweise für vorbestehende psychische Beschwerden entnehmen. Erst im Dezember 2007 und Januar 2008 diagnostizierten Dres. med. H. \_\_\_\_\_ und E. \_\_\_\_\_ neben der Polytoxikomanie eine anamnesticke rezidivierende depressive Störung. Sie hielten jedoch zugleich jeweils fest, der Explorand habe nach abgeschlossener Entzugsbehandlung in gebessertem Zustand entlassen werden können. Die Tatsache, dass sich die psychischen Leiden des Beschwerdeführers nach einer Entzugsbehandlung besserten, zeigen auf, dass zwischen den psychischen Beschwerden und der Polytoxikomanie ein direkter Zusammenhang besteht, wie dies von Dres. med. G. \_\_\_\_\_ und R. \_\_\_\_\_ geschildert wurde. Ebenfalls nachvollziehbar ist die Beurteilung, wonach beim Beschwerdeführer keine dauerhafte affektive bzw. hirnorganische Beeinträchtigung und auch keine komorbide psychische Störung vorhanden ist, zumal sich aus den Akten keine Hinweise für eine gegenteilige Annahme bestehen. Einzig Dr. med. U. \_\_\_\_\_, Allgemeinmediziner und Hausarzt des Beschwerdeführers, berichtete am 13. August 2009, der Beschwerdeführer habe bereits vor der Polytoxikomanie an invalidisierenden psychischen Beschwerden gelitten und es bestehe eine hirnorganische Beeinträchtigung. Die Befunde von Dr. med. U. \_\_\_\_\_, Allgemeinmediziner, lassen sich allerdings nicht durch psychiatrische Untersuchungen und daraus resultierende fachärztliche Gutachten belegen, weshalb seiner Stellungnahme kein Beweiswert zukommt. Insbesondere ist seine Stellungnahme nicht geeignet, die Beurteilungen der erwähnten fachärztlichen ABI-Gutachter sowie des RAD-Arztes in Frage zu stellen. Hinzukommt, dass sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers nach Durchführung von Entzugsmassnahmen bekanntlich jeweils verbesserte (vgl. act. IVSTA 12, 15 und 16), was für ein substanzinduziertes Leiden spricht. Somit gilt als erstellt, dass die faktische Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers durch die Alkohol- und Drogensucht und nicht durch davon unabhängige psychische Leiden geschmälert wird. Die Vorinstanz nahm somit zu Recht an, dass in psychischer Hinsicht weder ein vorbestehendes invalidisierendes Leiden, noch eine dauerhafte affektive bzw. hirnorganische Beeinträchtigung oder eine komorbide psychische Störung vorliegt und somit von einem reinen Suchtleiden auszugehen ist.

#### **E. 4.3**

In somatischer Hinsicht leidet der Beschwerdeführer an peripherer arterieller Verschlusskrankheit und symmetrischer peripherer Polyneuropathie. Es ist unbestritten, dass der Beschwerdeführer auf Grund der somatischen Symptomatik insofern in seiner Arbeitsfähigkeit eingeschränkt ist, als er die angestammte Tätigkeit als Lagerist bzw. Schreiner nicht mehr ausüben kann. Für körperlich leichte bis gelegentlich mittelschwere,

adaptierte Tätigkeiten besteht jedoch eine 100% Arbeitsfähigkeit, zumal die Polytoxikomanie auf Grund der konkreten Konstellation ohne Einfluss auf die Beurteilung bleibt. 5.1. Bei erwerbstätigen Versicherten ist der Invaliditätsgrad gemäss Art. 16 ATSG in Verbindung mit Art. 28a Abs. 1 IVG aufgrund eines Einkommensvergleichs zu bestimmen. Dazu wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (sogenanntes Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (sogenanntes Valideneinkommen). Der Einkommensvergleich hat in der Regel in der Weise zu erfolgen, dass die beiden hypothetischen Erwerbseinkommen ziffernmässig möglichst genau ermittelt und einander gegenüber gestellt werden, worauf sich aus der Einkommensdifferenz der Invaliditätsgrad bestimmen lässt (allgemeine Methode des Einkommensvergleichs; BGE 130 V 343 E. 3.4.2, 128 V 29 E. 1). Für den Einkommensvergleich sind die Verhältnisse im Zeitpunkt des (hypothetischen) Beginns des Rentenanspruchs massgebend, wobei Validen- und Invalideneinkommen auf zeitidentischer Grundlage zu erheben und allfällige rentenwirksame Änderungen der Vergleichseinkommen bis zum Verfügungserlass respektive bis zum Einspracheentscheid zu berücksichtigen sind (BGE 129 V 222 E. 4). Für die Ermittlung des Einkommens, welches der Versicherte ohne Invalidität erzielen könnte (Valideneinkommen), ist entscheidend, was er im fraglichen Zeitpunkt nach dem im Sozialversicherungsrecht allgemein gültigen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit (vgl. BGE 126 V 360 E. 5b, BGE 125 V 195 E. 2, je mit Hinweisen) als Gesunder tatsächlich verdient hätte. Dabei wird in der Regel am zuletzt erzielten, nötigenfalls der Teuerung und der realen Einkommensentwicklung angepassten Verdienst angeknüpft, da es empirischer Erfahrung entspricht, dass die bisherige Tätigkeit ohne Gesundheitsschaden fortgesetzt worden wäre. Ausnahmen von diesem Grundsatz müssen ebenfalls mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erwiesen sein, damit sie berücksichtigt werden können. Für die Bestimmung des Invalideneinkommens ist primär von der beruflich-erwerblichen Situation auszugehen, in welcher die versicherte Person konkret steht. Ist - wie hier - kein tatsächlich erzieltetes Erwerbseinkommen nach Eintritt der Invalidität mehr gegeben, namentlich weil die versicherte Person nach Eintritt des Gesundheitsschadens keine oder zumindest keine zumutbare Erwerbstätigkeit aufgenommen hat, so sind nach der Rechtsprechung die gesamtschweizerischen Tabellenlöhne gemäss den vom BFS periodisch herausgegebenen Lohnstrukturhebungen (LSE) heranzuziehen (vgl. BGE 129 V 472 E. 4.2.1). Massgebend sind dabei die monatlichen Bruttolöhne (Zentralwerte) im jeweiligen Wirtschaftssektor. Für die Bestimmung des Invalideneinkommens anhand von Tabellenlöhnen bei Versicherten, die nach Eintritt des Gesundheitsschadens lediglich noch leichte und intellektuell nicht anspruchsvolle Arbeiten verrichten können, ist in der Regel vom durchschnittlichen monatlichen Bruttolohn für Männer oder Frauen bei einfachen und repetitiven Tätigkeiten (Anforderungsniveau 4 des Arbeitsplatzes) auszugehen. Dabei sind in erster Linie die Lohnverhältnisse im privaten Sektor massgebend (SVR 2002 UV Nr. 15 E. 3c cc). Da den Tabellenlöhnen generell eine Arbeitszeit von 40 Wochenstunden zu Grunde liegt, ist eine Umrechnung auf eine betriebsübliche durchschnittliche Wochenarbeitszeit erforderlich (BGE 126 V 75 E. 3b bb). 5.2. Aufgrund einer Gegenüberstellung des hypothetischen Valideneinkommens und des aus zumutbarer Verweisungstätigkeit erzielbaren Invalideneinkommens bemass die Vorinstanz den Invaliditätsgrad des Beschwerdeführers

auf 8% (act. IVSTA 25). 5.2.1. Bei der Berechnung sind entgegen der Annahme der Vorinstanz für die Gegenüberstellung des Validen- und Invalideneinkommens die hypothetischen Erwerbseinkommen im Zeitpunkt des Beginns eines allfälligen Rentenanspruchs und nicht des Entscheidendes massgebend (vgl. BGE 128 V 174f E. 4). 5.2.2. Dem ABI-Gutachten kann entnommen werden, dass der Beschwerdeführer im November 2005 faktisch die Arbeit niederlegte (vgl. act. IVSTA 22 pag. 11). Ein allfälliger Rentenanspruch würde nach der einjährigen Wartezeit somit im November 2006 beginnen. Aus den Akten ist ersichtlich, dass der Beschwerdeführer bei der Z. \_\_\_\_\_ AG vom 1. November 1983 bis zum 31. Dezember 2005 als Lagerist arbeitete und im Jahre 2005 einen Monatslohn von Fr. 4'807, das heisst jährlich Fr. 62'491.00 (inklusive 13. Monatslohn) erzielte (act. IVSTA 6). Dieses Jahreseinkommen ist auf November 2006 zu indexieren, was Fr. 63'240.90 ergibt. 5.2.3. Die Vorinstanz berechnete das Invalideneinkommen zu Recht anhand der Tabellenlöhne gemäss den vom Bundesamt für Statistik herausgegebenen Lohnstrukturerhebungen 2006 (im Folgenden: LSE), jedoch ist im vorliegenden Fall keine Indexierung vorzunehmen. Gemäss LSE 2006, Tabelle TA 1, Schweiz 2006, Total Männer, Niveau 4 ist von einem Monatslohn von Fr. 4'732 auszugehen, das heisst, jährlich Fr. 61'516.00. Bei der Ermittlung des Invalideneinkommens gilt es zu berücksichtigen, dass gesundheitlich beeinträchtigte Personen, die selbst bei leichten Hilfsarbeitstätigkeiten behindert sind, im Vergleich zu voll leistungsfähigen und entsprechend einsetzbaren Arbeitnehmern lohnmässig benachteiligt sind und deshalb in der Regel mit unterdurchschnittlichen Lohnansätzen rechnen müssen. Diesem Umstand ist mit einem Abzug vom Tabellenlohn Rechnung zu tragen (BGE 124 V 321 E. 3b bb; SVR 2007 IV Nr. 11 S. 41 E. 3.2; RKUV 2003 U 494 S. 390 E. 4.2.3). Die Frage, ob und in welchem Ausmass Tabellenlöhne herabzusetzen sind, hängt von sämtlichen persönlichen und beruflichen Umständen des konkreten Einzelfalles ab (leidensbedingte Einschränkung, Alter, Dienstjahre, Nationalität/Aufenthaltskategorie und Beschäftigungsgrad). Der Einfluss sämtlicher Merkmale auf das Invalideneinkommen ist nach pflichtgemässen Ermessen gesamthaft zu schätzen, wobei der Abzug auf insgesamt höchstens 25% zu begrenzen ist (BGE 129 V 472 E. 4.2.3, 126 V 75 E. 5b bb und cc; AHI 2002 S. 69 ff. E. 4b). Die Vorinstanz äusserte sich nicht zur Frage, ob vom Tabellenlohn ein Leidensabzug vorzunehmen ist. Da vorliegend selbst bei Gewährung des maximalen zulässigen Abzugs von 25% (BGE 126 V 75 E. 5b/cc) kein Rentenanspruch resultieren würde, kann die Frage des Leidensabzuges offen gelassen werden. 5.3. Aus der Gegenüberstellung der massgeblichen Einkommen ergibt sich ein Invaliditätsgrad von 2.68% ( $[(63'240.90 - 61'516.00) \times 100 / 63'240.90 = 2.68\%]$ ), was keinen Rentenanspruch begründet. Bei einem Invaliditätsgrad von vorliegend 2.68% hat die Vorinstanz das Gesuch des Beschwerdeführers zu Recht abgewiesen.

## **E. 6**

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

### **E. 6.1**

Als unterliegende Partei hat der Beschwerdeführer grundsätzlich die Verfahrenskosten zu tragen, die auf Fr. 400.- bestimmt werden (Art. 63 Abs. 1 VwVG, Art. 2 und 3 des Reglements vom 21. Februar 2008 über die Kosten und Entschädigung vor dem Bundesverwaltungsgericht [VGKE, SR 173.320.2]).

### **E. 6.2**

Während des vorliegenden Verfahrens hat er indes ein Gesuch um unentgeltliche Prozessführung gestellt, über das noch zu entscheiden ist. Aus der Begründung des Gesuchs geht hervor, dass der nicht anwaltlich vertretene Beschwerdeführer lediglich den Erlass der Verfahrenskosten verlangt.

#### **E. 6.2.1**

Gemäss Art. 65 Abs. 1 VwVG kann eine Partei, die nicht über die erforderlichen Mittel verfügt und deren Begehren nicht als aussichtslos erscheint, auf Antrag von der Bezahlung der Verfahrenskosten befreit werden. Eine Person ist bedürftig, wenn sie nicht in der Lage ist, für die Prozesskosten aufzukommen, ohne dass sie Mittel beanspruchen müsste, die zur Deckung des Grundbedarfs für sie und ihre Familie notwendig sind (BGE 127 I 202 E. 3b). Aufgrund der vorgelegten Unterlagen und der Akten ist die Bedürftigkeit des Beschwerdeführers offensichtlich. Er ist ohne Beeinträchtigung der für seinen Unterhalt erforderlichen finanziellen Mittel nicht in der Lage, die Prozesskosten zu bestreiten. Prozessbegehren sind gemäss Rechtsprechung des Bundesgerichts als aussichtslos anzusehen, wenn die Gewinnaussichten (ex ante betrachtet; BGE 124 I 304 E. 2c, 122 I 5 E. 4a) beträchtlich geringer sind als die Verlustgefahren und deshalb kaum als ernsthaft bezeichnet werden können. Dagegen gilt ein Begehren nicht als aussichtslos, wenn sich Gewinnaussichten und Verlustgefahren ungefähr die Waage halten oder jene nur wenig geringer sind als diese. Massgebend ist, ob eine Partei, die über die nötigen Mittel verfügt, sich bei vernünftiger Überlegung zur Einlegung des Rechtsmittel entschliessen oder aber davon absehen würde, soll doch eine Partei einen Prozess, den sie auf eigene Rechnung und Gefahr nicht führen würde, nicht deshalb anstrengen können, weil er sie nichts kostet (BGE 129 I 129 E. 2.3.1 mit Hinweis).

#### **E. 6.2.2**

Das Begehren des Beschwerdeführers kann vor diesem Hintergrund nicht als aussichtslos bezeichnet werden. Der Beschwerdeführer hat zudem seine Mittellosigkeit rechtsgenügend dargetan. Das Gesuch des Beschwerdeführers um unentgeltliche Rechtspflege (Art. 65 Abs. 1 VwVG) ist daher gutzuheissen, und es sind keine Verfahrenskosten zu erheben.

#### **E. 6.3**

Weder dem Beschwerdeführer noch der Vorinstanz ist eine Parteientschädigung zuzusprechen (Art. 64 Abs. 1 VwVG e contrario, Art. 7 Abs. 3 VGKE). Für das Urteilsdispositiv wird auf die nächste Seite verwiesen.

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