

BVGer C-7038/2008 vom 29. März 2010

Bundesverwaltungsgericht, 2010-03-29, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger_C-7038_2008

FR: TAF C-7038/2008 du 29 mars 2010

IT: TAF C-7038/2008 del 29 marzo 2010

Regeste

Invaliditätsbemessung

Erwägungen

E. 1.1

Gemäss Art. 31 des Bundesgesetzes über das Bundesverwaltungsgericht vom 17. Juni 2005 (VGG, SR 173.32) in Verbindung mit Art. 33 lit. d VGG und Art. 69 Abs. 1 lit. b des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung vom 19. Juni 1959 (IVG, SR 831.20) beurteilt das Bundesverwaltungsgericht Beschwerden von Personen im Ausland gegen Verfügungen der IV-Stelle für Versicherte im Ausland. Eine Ausnahme im Sinne von Art. 32 VGG liegt nicht vor.

E. 1.2

Aufgrund von Art. 3 lit. dbis des Bundesgesetzes vom 20. Dezember 1968 über das Verwaltungsverfahren (VwVG, SR 172.021) findet das VwVG keine Anwendung in Sozialversicherungssachen, soweit das Bundesgesetz vom 6. Oktober 2000 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG, SR 830.1) anwendbar ist. Gemäss Art. 1 Abs. 1 IVG sind die Bestimmungen des ATSG auf die Invalidenversicherung (Art. 1a-26bis IVG und 28 bis 70 IVG) anwendbar, soweit das IVG nicht ausdrücklich eine Abweichung vom ATSG vorsieht.

E. 1.3

Der Beschwerdeführer ist durch die angefochtene Verfügung berührt und hat ein schutzwürdiges Interesse an deren Aufhebung oder Änderung, so dass er im Sinne von Art. 59 ATSG beschwerdelegitimiert ist.

E. 1.4

Da die Beschwerde im Übrigen frist- und formgerecht (Art. 60 Abs. 1 ATSG und Art. 52 Abs. 1 VwVG) eingereicht wurde, ist darauf einzutreten.

E. 2.1

Der Beschwerdeführer ist deutscher Staatsangehöriger, so dass vorliegend das 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). Nach Art. 3 Abs. 1 der Verordnung (EWG) Nr. 1408/71 des Rates vom 14. Juni 1971 (SR 0.831.109.268.1) zur Anwendung der Systeme der sozialen Sicherheit auf Arbeitnehmer und Selbständige sowie deren Familienangehörige, die innerhalb der Gemeinschaft zu- und abwandern, 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. 2.2

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 auf eine Rente der Invalidenversicherung ausschliesslich nach dem innerstaatlichen schweizerischen Recht, insbesondere nach dem IVG sowie der Verordnung vom 17. Januar 1961 über die Invalidenversicherung (IVV, SR 831.201). Gemäss Art. 40 Abs. 4 der Verordnung Nr. 1408/71 ist die vom Träger eines Mitgliedstaates getroffene Entscheidung über die Invalidität eines Antragstellers - entgegen der Ansicht des Beschwerdeführers - 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 - wie dies die IVSTA getan hat - 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).

E. 3

Zunächst sind die zur Beurteilung der Streitsache massgebenden gesetzlichen Grundlagen und die von der Rechtsprechung entwickelten Grundsätze darzulegen.

E. 3.1

Die Beschwerdeführenden können im Rahmen des Beschwerdeverfahrens die Verletzung von Bundesrecht unter Einschluss des Missbrauchs oder der Überschreitung des Ermessens, die unrichtige oder unvollständige Feststellung des rechtserheblichen Sachverhalts sowie Unangemessenheit des Entscheids rügen (Art. 49 VwVG).

E. 3.2

Nach der Rechtsprechung stellt das Sozialversicherungsgericht bei der Beurteilung einer Streitsache in der Regel auf den bis zum Zeitpunkt des Erlasses des streitigen Entscheides eingetretenen Sachverhalt ab (BGE 129 V 1 E. 1.2 mit Hinweis). Tatsachen, die jenen Sachverhalt seither verändert haben, sollen im Normalfall Gegenstand einer neuen Verwaltungsverfügung sein (BGE 121 V 362 E. 1b). Weiter sind in zeitlicher Hinsicht grundsätzlich diejenigen Rechtssätze massgebend, die bei der Erfüllung des zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung hatten (BGE 130 V 329). Für das vorliegende Verfahren ist deshalb das per 1. Januar 2003 in Kraft getretene Bundesgesetz über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts anwendbar. Die im ATSG enthaltenen Formulierungen der Arbeitsunfähigkeit, der Erwerbsunfähigkeit, der Invalidität und der Einkommensvergleichsmethode entsprechen den bisherigen von der

Rechtsprechung dazu entwickelten Begriffen in der Invalidenversicherung. Demzufolge haben die von der Rechtsprechung dazu herausgebildeten Grundsätze unter der Herrschaft des ATSG weiterhin Geltung (BGE 130 V 343). In materiell-rechtlicher Hinsicht ist pro rata temporis auf jene Bestimmungen des IVG und der IVV respektive des ATSG und der zugehörigen Verordnung vom 11. September 2002 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSV, SR 830.11) abzustellen, die für die Beurteilung eines Rentenanspruchs jeweils relevant waren und in Kraft standen. Da das Rentengesuch im Januar 2007 eingereicht wurde, sind im vorliegenden Fall bis zum 31. Dezember 2007 das IVG und das ATSG in der Fassung vom 21. März 2003 und die IVV in der Fassung vom 21. Mai 2003 (4. IV-Revision, AS 2003 3837 beziehungsweise AS 2003 3859, in Kraft vom 1. Januar 2004 bis 31. Dezember 2007) anwendbar. Am 1. Januar 2008 sind die Änderungen des IVG und des ATSG vom 6. Oktober 2006 sowie der IVV vom 28. September 2007 (5. IV-Revision, AS 2007 5129 beziehungsweise AS 2007 5155) in Kraft getreten. Soweit sich der Rentenanspruch auf die Zeit nach dem 1. Januar 2008 bezieht, sind die Bestimmungen der erwähnten Erlasse in der seit diesem Datum geltenden Fassung anwendbar.

E. 3.3

Versicherte haben Anspruch auf eine Viertelsrente, wenn sie zu mindestens 40 Prozent invalid sind, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 Prozent besteht ein Anspruch auf eine halbe Rente, bei mindestens 60 Prozent auf eine Dreiviertelsrente und bei mindestens 70 Prozent auf eine ganze Rente (Art. 28 Abs. 2 IVG [5. IV-Revision] respektive Art. 28 Abs. 1 IVG [4. IV-Revision]). Gemäss Art. 28 Abs. 1ter IVG werden Renten, die einem Invaliditätsgrad von weniger als 50 Prozent 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 die Mitgliedstaaten 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 lit. a IVG [4. IV-Revision]) oder während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens zu 40% arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen war (Art. 29 Abs. 1 lit. 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 lit. a bis c IVG [5. IV-Revision]).

E. 3.5

Gemäss Art. 8 Abs. 1 ATSG in Verbindung mit Art. 4 Abs. 1 IVG ist Invalidität die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit als Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall. Erwerbsunfähigkeit ist gemäss Art. 7 ATSG der durch Beeinträchtigung der körperlichen oder geistigen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung

verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt. 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. 3.6

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. 3.7

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, das heisst ohne förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Bezüglich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Experten begründet sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft des Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder als Gutachten (vgl. dazu das Urteil des Bundesgerichts [BGer] vom 26. Januar 2006 [I 268/2005] E. 1.2, mit Hinweis auf BGE 125 V 352 E. 3.a). 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 besteht. 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). Auf Stellungnahmen der RAD oder der ärztlichen Dienste kann für den Fall, dass ihnen materiell Gutachtensqualität zukommen soll, nur abgestellt werden, wenn sie den allgemeinen beweisrechtlichen Anforderungen an einen ärztlichen Bericht genügen (vgl. Urteil des BGer vom 15. Dezember 2006 [I 694/05] E. 2). Die RAD-Ärzte müssen sodann über die im Einzelfall gefragten persönlichen und fachlichen Qualifikationen verfügen (Urteile des BGer vom 20. November 2007 [I 142/07] E. 3.2.3 und vom 10. April 2007 [I 362/06] E. 3.2.1). Denn die fachliche Qualifikation des Experten spielt für die richterliche Würdigung einer Expertise eine erhebliche Rolle. Bezüglich der medizinischen Stichhaltigkeit eines Gutachtens müssen sich Verwaltung und Gerichte auf die Fachkenntnisse des Experten verlassen können. Deshalb ist für die Eignung eines Arztes als

Gutachter in einer bestimmten medizinischen Disziplin ein entsprechender, dem Nachweis der erforderlichen Fachkenntnisse dienender, spezialärztlicher Titel des berichtenden oder zumindest des den Bericht visierenden Arztes vorausgesetzt (Urteil des BGE vom 3. August 2000 [I 178/00] E. 4a). Nicht zwingend erforderlich ist, dass die versicherte Person untersucht wird. Nach Art. 49 Abs. 2 IVV führt der 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 BGE 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. 3.8

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).

E. 4

Nachfolgend ist zu prüfen, ob die IVSTA das Leistungsbegehren des Beschwerdeführers zu Recht abgewiesen hat.

E. 4.1

Der Beschwerdeführer macht im Wesentlichen geltend, aufgrund eines Unfalls mit einem Stahlträger bei der Konstruktion einer Halle sei er gesundheitlich beeinträchtigt und nicht mehr in der Lage, einer Arbeit nachzugehen. Auf die übrigen vom Beschwerdeführer gemachten Ausführungen betreffend Straftatbestände ist mangels Relevanz für das Invalidenverfahren nicht weiter einzugehen.

E. 4.2

Die IVSTA führt demgegenüber aus, der ärztliche Dienst sei gestützt auf die medizinischen Unterlagen zum Schluss gelangt, dass beim Beschwerdeführer zwar ein Rückenleiden vorliege, welches für schwere Arbeiten eine totale Arbeitsunfähigkeit zur Folge habe, dass

der Beschwerdeführer jedoch in der Lage sei, angepasste und leichte Tätigkeiten zu verrichten. Ein krankheitswertiges psychisches Leiden mit einem Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit sei beim Beschwerdeführer nicht vorhanden. Ferner wies die IVSTA darauf hin, dass der Beschwerdeführer aus einem ausländischen Rentenbescheid keine Ansprüche in Bezug auf eine schweizerische Invalidenrente ableiten könne.

E. 4.3.1

Das ausführliche Gutachten von Dr. med. A. _____, Facharzt für Innere Medizin und Sozialmedizin, vom 2. Juni 2006, welches er zu Händen der Deutschen Rentenversicherung erstellt hat, attestiert dem Beschwerdeführer eine kombinierte Persönlichkeitsstörung (ICD-10 F61) und wiederkehrende Rückenbeschwerden bei Fehlstatik (ICD-10 M54.5). Die Rückenbeschwerden seien (gemäss Angaben des Beschwerdeführers) auf seine jahrelange schwere Arbeit zurückzuführen. Während seiner Arbeitstätigkeit habe der Beschwerdeführer zudem diverse Verletzungen (namentlich Mittelfussbruch links, Speichenbruch links, Quetschung der Hände) erlitten, welche jedoch keine nennenswerten Einschränkungen mehr zur Folge hätten. In Bezug auf die psychische Situation führt der Gutachter aus, es seien keine Anhaltspunkte aus den Akten ersichtlich, dass diesbezügliche Beeinträchtigungen schon länger bestünden. Dennoch zeige der Beschwerdeführer ein tiefgreifendes, unpassendes und unausgeglichenes Verhalten. Er sei offensichtlich emotional instabil, dissoziativ und gebe auch andeutungsweise paranoide Schilderungen ab, weshalb seines Erachtens eine kombinierte Persönlichkeitsstörung vorliege. Der Beschwerdeführer sei wohl eigenbrötlerisch geworden. Teilweise scheine ihm das selbst bewusst geworden zu sein. Er versuche, sich mit seinem Wesen zu arrangieren und habe sich zurückgezogen und so einigermassen stabilisiert. Unter normalen Arbeitsbedingungen würde er aber mit Sicherheit sehr rasch dekompensieren. Derartige Persönlichkeitsstörungen liessen sich nicht bessern; es seien Charakterzüge und noch keine eigentlichen Krankheiten. Die Arbeitsfähigkeit bezifferte der Gutachter für leichte Arbeiten mit "unter drei Stunden".

E. 4.3.2

Dr. med. B. _____, Facharzt für Allgemeinmedizin FMH, hielt in seiner gestützt auf die Aktenlage erfolgten medizinischen Stellungnahme vom 27. März 2008 fest, der Beschwerdeführer leide an wiederkehrenden Rückenschmerzen bei Fehlstatik (ICD-10 M54.4) weshalb er seit dem 1. Juni 2006 (Datum der Untersuchung durch Dr. med. A. _____) in seiner bisherigen Tätigkeit als Stahlbauer als arbeitsunfähig anzusehen sei. Die von Dr. med. A. _____ diagnostizierte Persönlichkeitsstörung könne er allerdings nicht bestätigen. Zur Begründung führte er aus, dass gemäss Definition (ICD-10 F60-F62) Persönlichkeitsstörungen tief verwurzelte, anhaltende Verhaltensmuster seien, die sich in starren Reaktionen auf unterschiedliche persönliche und soziale Lebenslagen und in deutlichen Abweichungen im Wahrnehmen, Denken und Fühlen sowie betreffend Beziehungen zu anderen zeigten. Diese Verhaltensmuster seien zumeist stabil, gingen häufig mit persönlichem Leiden und gestörter sozialer Funktions- und Leistungsfähigkeit einher. Der Beginn liege in der Kindheit und dauere bis ins Erwachsenenalter an. Die Einschätzung müsse gestützt auf möglichst viele Informationen erfolgen. Vorliegend bestünden allerdings keine klaren, belegten, fremdanamnestic Angaben über den Verlauf einer allfälligen psychischen Krankheit seit der Jugend. Offenbar bestehe auch kein persönliches Leiden des Beschwerdeführers, da er keine entsprechende Behandlung in Anspruch nehme. Ferner seien die Umstände des Arbeitsplatzverlustes unklar und könnten

somit nicht auf eine mögliche psychische Erkrankung zurückgeführt werden. Schliesslich sei auch nicht bekannt, dass der Beschwerdeführer aus psychischen Gründen arbeitsunfähig gewesen sei. Die Annahme des Gutachters, dass der Beschwerdeführer unter normalen Arbeitsbedingungen rasch dekomensieren würde, sei rein spekulativ und im Übrigen halte auch Dr. med. A._____ diese Defizite lediglich für Charakterzüge und messe ihnen keinen Krankheitswert zu. Das Hauptproblem des Beschwerdeführers liege wohl in der Langzeitarbeitslosigkeit bei unausgeglichenem Arbeitsmarkt und in der schlechten ökonomischen Situation. Erwiesenermassen sei auch das Rentengesuch aus diesen Gründen und auf Empfehlung von Drittpersonen erfolgt. Es handle sich dabei aber um invaliditätsfremde Aspekte. Dem Beschwerdeführer sei daher seit 1. Juni 2006 zuzumuten, ganztägig einer angepassten Tätigkeit nachzugehen.

E. 4.3.3

Dr. med. C._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, bestätigte in seiner Stellungnahme vom 21. März 2009 die Ausführungen von Dr. med. B._____. Es sei nicht nachvollziehbar, dass nach lebenslanger Unauffälligkeit nun eine Persönlichkeitsstörung vorliegen solle. Es sei zwar verständlich, dass die Umstände des Beschwerdeführers schwierig seien, und er besondere Charaktereigenschaften aufweise, was jedoch nicht als Krankheit zu werten sei.

E. 4.4

Das Gutachten von Dr. med. A._____ beruht zwar auf eingehenden Untersuchungen und Gesprächen mit dem Beschwerdeführer und ist relativ umfangreich, dennoch ist es in Bezug auf das Vorliegen eines allfälligen psychischen Leidens und der Einschätzung der Arbeitsfähigkeit nicht schlüssig respektive in sich widersprüchlich. Es ist insbesondere nicht nachvollziehbar, dass der Gutachter zwar anerkennt, dass es sich beim Leiden des Beschwerdeführers nur um Charakterzüge und nicht um eigentliche Krankheiten handle, er aber in diesem Zusammenhang den Begriff der Persönlichkeitsstörung unter Angabe des ICD-10-Codes verwendet. Ferner beziffert er den zeitlichen Umfang einer möglichen beruflichen Tätigkeit des Beschwerdeführers unter Ziffer 5 (Sozialmedizinische Beurteilung) auf "unter drei Stunden", was einerseits im Widerspruch mit seinen Ausführungen unter Ziffer 4 (Epikrise) und andererseits mit den Angaben auf der ersten Seite des Gutachtens (Deckblatt des Formulars der Deutschen Rentenversicherung, act. 51) steht, wo er die Frage "Besteht Arbeitsunfähigkeit?" mit "nein" beantwortet. Dr. med. A._____ war aufgrund mangelnder Ausbildung im entsprechenden Fachgebiet demzufolge nicht in der Lage, das Verhalten des Beschwerdeführers korrekt zu deuten und die Konsequenzen für die Arbeitsfähigkeit abzuschätzen. Auf sein Gutachten ist daher in psychiatrischer Hinsicht nicht abzustellen. Die Stellungnahmen der Dres. B._____ und C._____ basieren zwar nicht auf eigenen Untersuchungen und Befunderhebungen durch den Medizinischen Dienst und sind nicht - analog der Berichte des RAD - als Untersuchungsberichte im Sinne von Art. 49 Abs. 2 IVV zu qualifizieren. Sie sind jedoch nicht schon deswegen in Frage zu stellen. Problematisch ist allerdings, dass Dr. med. C._____ als einziger der beurteilenden Ärzte Facharzt in Psychiatrie ist und er seine Stellungnahme gestützt auf das un schlüssige und widersprüchliche Gutachten von Dr. med. A._____ abgab. Es ist daher zu bezweifeln, dass er gestützt auf dieses Gutachten in psychiatrischer Hinsicht eine zuverlässige Diagnose stellen konnte, zumal er ausser dem erwähnten Gutachten keine weiteren medizinischen Unterlagen zur Verfügung hatte und der medizinische Sachverhalt keineswegs als klar bezeichnet werden kann. Unbestritten ist,

dass die von den Berufsunfällen herrührenden Einschränkungen kaum mehr bestehen (vgl. aber Ziffer 2.7 des Gutachtens von Dr. med. A. _____ [linker Mittelfinger etwas verdickt und in der Beugung leicht behindert]), und dass eine Einschränkung aufgrund der Rückenprobleme besteht, weshalb der Beschwerdeführer nur noch für leichte Arbeiten geeignet ist. In Bezug auf die Einschätzung der psychischen Situation des Beschwerdeführers kann - wie bereits erwähnt - auf keines der Gutachten abgestellt werden. Da Dr. med. C. _____ den Beschwerdeführer nicht persönlich begutachtet hat, und seine Einschätzung lediglich auf den widersprüchlichen Schilderungen des begutachtenden Dr. med. A. _____ beruht, kann seinem Gutachten somit keine Beweiskraft zukommen. Dasselbe gilt für die Einschätzung von Dr. med. B. _____, welcher weder den Beschwerdeführer selbst begutachtet hat, noch über die entsprechende fachärztliche Qualifikation verfügt. Zusammenfassend ist festzuhalten, dass festgestellt wurde, dass der Beschwerdeführer aufgrund der Rückenprobleme für schwere oder mittelschwere Arbeit nicht mehr geeignet ist. Leichte Arbeiten sind ihm aus orthopädischer Sicht vollschichtig zumutbar. In psychiatrischer Hinsicht wurden hingegen keine rechtsgenügenden Abklärungen getroffen, weshalb die Sache zur Abklärung in psychiatrischer Hinsicht an die IVSTA zurückzuweisen und die Beschwerde somit in diesem Sinne gutzuheissen ist.

E. 5

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

E. 5.1

Das Bundesverwaltungsgericht auferlegt gemäss Art. 63 Abs. 1 VwVG die Verfahrenskosten in der Regel der unterliegenden Partei. Eine Rückweisung gilt praxismässig als Obsiegen der beschwerdeführenden Partei (BGE 132 V 215 E. 6), so dass das vom Beschwerdeführer gestellte Gesuch um Gewährung der unentgeltlichen Rechtspflege als gegenstandslos abzuschreiben ist. Der unterliegenden Vorinstanz sind keine Verfahrenskosten aufzuerlegen (Art. 63 Abs. 2 VwVG).

E. 5.2

Da dem obsiegenden Beschwerdeführer, welcher nicht anwaltlich vertreten war, keine unverhältnismässig hohen Kosten entstanden sind und dieser zu Recht keinen entsprechenden Antrag gestellt hat, ist ihm keine Parteientschädigung zuzusprechen (vgl. Art. 64 Abs. 1 VwVG und Art. 7 ff. des Reglements vom 21. Februar 2008 über die Kosten und Entschädigungen vor dem Bundesverwaltungsgericht [VGKE, SR 173.320.2]).

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