

# **BVGer C-7392/2006 vom 11. November 2008**

Bundesverwaltungsgericht, 2008-11-11, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger\\_C-7392\\_2006](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger_C-7392_2006)

FR: TAF C-7392/2006 du 11 novembre 2008

IT: TAF C-7392/2006 del 11 novembre 2008

## **Regeste**

Invalidenversicherung (Übriges)

## **Erwägungen**

### **E. 1**

Das Bundesverwaltungsgericht übernimmt, sofern es zuständig ist, die Beurteilung der am 1. Januar 2007 bei den Eidgenössischen Rekurs- oder Schiedskommissionen oder bei den Beschwerdediensten der Departemente hängigen Rechtsmittel (Art. 53 Abs. 2 des Bundesgesetzes vom 17. Juni 2006 über das Bundesverwaltungsgericht [VGG, SR 173.32]).

#### **E. 1.1**

Gemäss Art. 31 VGG beurteilt das Bundesverwaltungsgericht Beschwerden gegen Verfügungen gemäss 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 und 34 VGG genannten Behörden. Zu diesen gehört auch die IVSTA, welche mit Verfügungen über Rentengesuche von Grenzgängern - wie dem Beschwerdeführer - befindet (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] sowie Art. 40 Abs. 2, dritter Satz und Art. 40 Abs. 3 der Verordnung vom 17. Januar 1961 über die Invalidenversicherung [IVV, SR 831.201]). Der mit Beschwerde angefochtene Einspracheentscheid ist ohne Zweifel als Verfügung im Sinne von Art. 5 VwVG zu qualifizieren. Da zudem keine Ausnahme gemäss Art. 32 VGG vorliegt, ist das Bundesverwaltungsgericht zur Beurteilung der Beschwerde vom 18. Dezember 2006 zuständig.

#### **E. 1.2**

Laut 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 hat am vorinstanzlichen Verfahren als Partei teilgenommen. Er ist als Adressat durch die angefochtene Verfügung besonders berührt und hat an ihrer Aufhebung bzw. Änderung ein schutzwürdiges Interesse.

#### **E. 1.3**

Aufgrund der Akten ist davon auszugehen, dass der angefochtene Einspracheentscheid dem Beschwerdeführer frühestens am 22. November 2006 eröffnet worden ist. Auf die frist- und formgerecht eingereichte Beschwerde vom 18. Dezember 2006 ist daher einzutreten (Art.

60 ATSG; vgl. auch Art. 20 Abs. 1, Art. 21 Abs. 2, Art. 50 und Art. 52 VwVG).

## **E. 2**

Das Verfahren vor dem Bundesverwaltungsgericht richtet sich im Wesentlichen nach den Vorschriften des VGG, des VwVG (vgl. Art. 37 VGG) sowie des ATSG (vgl. Art. 3 Bst. dbis VwVG). Dabei finden nach den allgemeinen intertemporalrechtlichen Regeln diejenigen Verfahrensvorschriften Anwendung, welche im Zeitpunkt der Beschwerdebeurteilung Geltung haben (BGE 130 V 1 E. 3.2, vgl. auch Art. 53 Abs. 2 VGG).

### **E. 2.1**

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

### **E. 2.2**

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. 2.3**

Das Sozialversicherungsverfahren ist vom Untersuchungsgrundsatz beherrscht. Danach haben die Verwaltung und das Gericht von Amtes wegen für die richtige und vollständige Abklärung des rechtserheblichen Sachverhalts zu sorgen. Dieser Grundsatz gilt indessen nicht uneingeschränkt. Zum einen findet er sein Korrelat in den Mitwirkungspflichten der Parteien (BGE 125 V 193 E. 2, BGE 122 V 157 E. 1a, je mit Hinweisen); zum anderen umfasst die behördliche und richterliche Abklärungspflicht nicht unbesehen alles, was von einer Partei behauptet oder verlangt wird. Vielmehr bezieht sie sich nur auf den im Rahmen des streitigen Rechtsverhältnisses (Streitgegenstand) rechtserheblichen Sachverhalt. Rechtserheblich sind alle Tatsachen, von deren Vorliegen es abhängt, ob über den streitigen Anspruch so oder anders zu entscheiden ist (vgl. GYGI, a.a.O., S. 43 und 273). In diesem Rahmen haben Verwaltungsbehörden und Sozialversicherungsgerichte zusätzliche Abklärungen stets vorzunehmen oder zu veranlassen, wenn hierzu aufgrund der Parteivorbringen oder anderer sich aus den Akten ergebender Anhaltspunkte hinreichender Anlass besteht (BGE 117 V 282 E. 4a mit Hinweis; Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts [im Folgenden: EVG] I 520/99 vom 20. Juli 2000).

### **E. 2.4**

Die Verwaltung als verfügende Instanz und - im Beschwerdefall - das Gericht dürfen eine Tatsache nur dann als bewiesen annehmen, wenn sie von ihrem Bestehen überzeugt sind (MAX KUMMER, Grundriss des Zivilprozessrechts, 4. Aufl., Bern 1984, S. 136).

#### **E. 2.4.1**

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 (BGE 126 V 353 E. 5b, BGE 125 V 193 E. 2, je mit Hinweisen). Führen die von Amtes wegen vorzunehmenden Abklärungen die Verwaltung oder das Gericht bei pflichtgemässer Beweiswürdigung zur Überzeugung, ein bestimmter Sachverhalt sei als überwiegend wahrscheinlich zu betrachten und weitere Beweismassnahmen könnten an diesem feststehenden Ergebnis nichts mehr ändern, so ist auf die Abnahme weiterer Beweise zu verzichten (antizipierte Beweiswürdigung; UELI KIESER, Das Verwaltungsverfahren in der Sozialversicherung, Zürich 1999, S. 212, Rz. 450; ALFRED KÖLZ/ISABELLE HÄNER, Verwaltungsverfahren und Verwaltungsrechtspflege des Bundes, 2. Aufl., Zürich 1998, Rz. 111 und 320; GYGI, a.a.O., S. 274; vgl. auch BGE 122 II 464 E. 4a, BGE 122 III 219 E. 3c, BGE 120 1b 224 E. 2b, BGE 119 V 335 E. 3c mit Hinweisen).

#### **E. 2.4.2**

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. 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 Situation einleuchtet ist, 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 EVG I 268/2005 vom 26. Januar 2006 E. 1.2, mit Hinweis auf BGE 125 V 351 E. 3.a). 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 351 E. 3b; AHI 2001 S. 114 E. 3b; Urteil des EVG I 128/98 vom 24. Januar 2000 E. 3b). So ist den 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 351 E. 3b/bb, mit Hinweisen). Berichte der behandelnden Ärzte dagegen sind aufgrund der auftragsrechtlicher Vertrauensstellung zum Patienten mit Vorbehalt zu würdigen (BGE 125 V 351 E. 3b/cc). Dies gilt für den allgemein praktizierenden Hausarzt wie auch für den behandelnden Spezialarzt (Urteil des EVG I 655/05 vom 20. März 2006 E. 5.4, mit Hinweisen).

#### **E. 3**

In materieller Hinsicht sind grundsätzlich diejenigen Rechtssätze massgebend, die bei der Erfüllung des zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung haben (BGE 130 V 329). 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;

BGE 130 V 445). Sodann sind nach der ständigen Rechtsprechung des Schweizerischen Bundesgerichts für die richterliche Beurteilung grundsätzlich die tatsächlichen Verhältnisse zur Zeit des Erlasses des streitigen Einspracheentscheides (hier: 20. November 2006) massgebend (BGE 132 V 368 E.6.1, BGE 129 V 1 E. 1.2 mit Hinweisen). Veränderungen des Sachverhalts, die nach diesem Zeitpunkt 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 (BGE 121 V 362 E. 1b mit Hinweisen).

### **E. 3.1**

Der Beschwerdeführer ist deutscher Staatsangehöriger mit Wohnsitz in Deutschland, einem Mitglied der Europäischen Gemeinschaft. Da der angefochtene Einspracheentscheid ferner eine Leistung bei Invalidität zum Gegenstand hat, und am 20. November 2006 ergangen ist, sind vorliegend grundsätzlich das am 1. Juni 2002 in Kraft getretene Abkommen zwischen der Schweizerischen Eidgenossenschaft einerseits und der Europäischen Gemeinschaft andererseits über die Freizügigkeit vom 21. Juni 1999 (im Folgenden: FZA, SR 0.142.112.681) und dessen Ausführungsverordnungen, namentlich die 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; im Folgenden: Verordnung Nr. 1408/71), in zeitlicher, persönlicher und sachlicher Hinsicht anwendbar (vgl. auch Art. 80a IVG in der Fassung gemäss Ziff. I 4 des Bundesgesetzes vom 14. Dezember 2001 betreffend die Bestimmungen über die Personenfreizügigkeit im Abkommen zur Änderung des Übereinkommens zur Errichtung der EFTA, in Kraft seit 1. Juni 2002 sowie Art. 2 Abs. 1 und Art. 4 Abs. 1 Bst. b der Verordnung 1408/71). Das Freizügigkeitsabkommen setzt die verschiedenen bis dahin geltenden bilateralen Abkommen zwischen der Schweizerischen Eidgenossenschaft und den einzelnen Mitgliedstaaten der Europäischen Gemeinschaft 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 Mitglieder der Vertragsstaaten zu gewährleisten. Nach Art. 3 Abs. 1 der Verordnung Nr. 1408/71 haben Personen, die im Gebiet eines Mitgliedstaates wohnen, die gleichen Rechte und Pflichten aufgrund der Rechtsvorschriften eines Mitgliedstaates wie die Staatsangehörigen dieses Staates selbst, soweit besondere Bestimmungen der Verordnung nichts anderes vorsehen. Für die Beurteilung des geltend gemachten Anspruchs auf Leistungen der Invalidenversicherung ist somit grundsätzlich internes schweizerisches Recht, insbesondere das IVG und die IVV, anwendbar. Die Verwaltung und im Beschwerdefall das Gericht haben mangels diesbezüglicher staatsvertraglicher Regelung allein die schweizerischen Rechtsvorschriften anzuwenden. Die Frage ob, und gegebenenfalls ab wann Anspruch auf Leistungen der schweizerischen Invalidenversicherung besteht, bestimmt sich somit allein aufgrund der schweizerischen Rechtsvorschriften. Für die Beurteilung eines Rentenspruchs sind daher 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 Gerichtes (vgl. Urteil des EVG vom 11. Dezember 1981 i.S. D).

### **E. 3.2**

Im vorliegenden Verfahren finden grundsätzlich jene schweizerischen Rechtsvorschriften Anwendung, die bei Erlass des Einspracheentscheids vom 20. November 2006 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 2003 in der Fassung vom 6. Oktober 2000 [AS 2002 3371 und 3453] und ab dem 1. Januar 2004 in der Fassung vom 21. März 2003 [AS 2003 3837; 4. IVG-Revision]). Für die Prüfung des Rentenanspruchs ab 2003 ist sodann das am 1. Januar 2003 in Kraft getretene ATSG anwendbar. Da die darin enthaltenen Formulierungen der Arbeitsunfähigkeit, der Erwerbsunfähigkeit, der Invalidität und der Einkommensvergleichsmethode den bisherigen von der Rechtsprechung dazu entwickelten Begriffen in der IV entsprechen, und die von der Rechtsprechung dazu herausgebildeten Grundsätze unter der Herrschaft des ATSG weiterhin Geltung haben (BGE 130 V 343 E. 3.1 ff.), wird im Folgenden auf die dortigen Begriffsbestimmungen verwiesen. Die Änderungen vom 6. Oktober 2006 des IVG und des ATSG sowie die Änderungen vom 28. September 2007 der IVV und der Verordnung über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts vom 11. September 2002 (ATSV, SR 830.11 [5. IV-Revision, AS 2007 5129 bzw. AS 2007 5155, in Kraft seit dem 1. Januar 2008]) sind im vorliegenden Verfahren hingegen nicht anwendbar, da der angefochtene Einspracheentscheid am 20. November 2006, und somit vor Inkrafttreten der entsprechenden Bestimmungen ergangen ist (vgl. auch Ueli Kieser, ATSG-Kommentar, Zürich, Basel, Genf 2003, Art. 82 Rz. 4).

### **E. 4**

Umstritten und daher im Folgenden zu prüfen ist, ob die Vorinstanz den entscheidewesentlichen Sachverhalt rechtsgenügend erhoben und gewürdigt und dem Beschwerdeführer zu Recht mit Wirkung ab 1. März 2005 aufgrund eines Invaliditätsgrades von 46% eine Viertelsinvalidenrente zugesprochen hat. Zudem gilt es zu prüfen, ob im Rahmen der Rentenberechnung die in Deutschland zurückgelegten Versicherungszeiten zu berücksichtigen gewesen wären. Im Folgenden werden vorab die für die Beurteilung der Invalidität und die Bestimmung des Invaliditätsgrades massgeblichen Normen und Grundsätze dargestellt.

### **E. 5**

Anspruch auf eine Rente der schweizerischen Invalidenversicherung hat, wer invalid im Sinne des Gesetzes ist (Art. 8 ATSG) und beim Eintritt der Invalidität während mindestens eines vollen Jahres Beiträge an die AHV/IV geleistet hat (Art. 36 Abs. 1 IVG in der bis 31. Dezember 2007 gültig gewesenen Fassung [AS 2007 5140]). Diese Bedingungen müssen kumulativ gegeben sein; fehlt eine, so entsteht kein Rentenanspruch, selbst wenn die andere erfüllt ist.

#### **E. 5.1**

Der Beschwerdeführer hat aktenkundigerweise und unbestrittenermassen während insgesamt mehr als einem Jahr Beiträge an die AHV/IV geleistet (act. 8 und 9), so dass die Voraussetzung der Mindestbeitragsdauer für den Anspruch auf eine ordentliche Invalidenrente erfüllt ist.

#### **E. 5.2**

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 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).

### **E. 5.2.1**

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 (BGE 110 V 273 E. 4a, BGE 102 V 165). Dabei sind die Erwerbs- bzw. Arbeitsmöglichkeiten nicht nur im angestammten Beruf bzw. der bisherigen Tätigkeit, sondern - wenn erforderlich - auch in zumutbaren Verweisungstätigkeiten zu prüfen. Der Invaliditätsgrad ist also grundsätzlich nach wirtschaftlichen und nicht nach medizinischen Grundsätzen zu ermitteln. Bei der Bemessung der Invalidität kommt es somit einzig auf die objektiven wirtschaftlichen Folgen einer funktionellen Behinderung an, und nicht allein auf den ärztlich festgelegten Grad der funktionellen Einschränkung (BGE 110 V 273; ZAK 1985 S. 459). Trotzdem ist die Verwaltung - und im Beschwerdeverfahren das Gericht - auf Unterlagen angewiesen, die der Arzt und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten der Versicherte arbeitsunfähig ist. Im Weiteren sind die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen dem Versicherten noch zugemutet werden können (BGE 115 V 134 E. 2, BGE 114 V 314 E. 3c mit Hinweisen; ZAK 1991 S. 319 E. 1c). Die rein wirtschaftlichen und rechtlichen Beurteilungen, insbesondere in Zusammenhang mit der Bestimmung der Erwerbsfähigkeit, obliegen dagegen der Verwaltung und im Beschwerdefall dem Gericht.

### **E. 5.3**

Gemäss Art. 28 Abs. 1 IVG in der bis Ende 2003 gültig gewesenen Fassung besteht Anspruch auf eine ganze Invalidenrente, wenn die versicherte Person zu mindestens zwei Dritteln, derjenige auf eine halbe Rente, wenn sie mindestens zur Hälfte, und derjenige auf eine Viertelsrente, wenn sie mindestens zu 40% invalid ist. Die seit dem 1. Januar 2004 massgeblichen neuen Rentenabstufungen gemäss Art. 28 Abs. 1 IVG geben bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40% Anspruch auf eine Viertelsrente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50% Anspruch auf eine halbe Rente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 60% Anspruch auf eine Dreiviertelsrente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 70% Anspruch auf eine ganze Rente. Laut Art. 28 Abs. 1ter IVG werden Renten, die einem Invaliditätsgrad von weniger als 50% entsprechen, nur an Versicherte ausgerichtet, die ihren Wohnsitz und gewöhnlichen Aufenthalt (Art. 13 ATSG) in der Schweiz haben. Nach der bundesgerichtlichen Rechtsprechung stellt Art. 28 Abs. 1ter IVG nicht eine blosser Auszahlungsvorschrift, sondern eine besondere Anspruchsvoraussetzung dar (BGE 121 V 264 E. 6c). Eine Ausnahme von diesem Prinzip gilt seit dem 1. Juni 2002 für Schweizer Bürger und Staatsangehörige der Europäischen Gemeinschaft, denen bei einem Invaliditätsgrad ab 40% eine Rente ausgerichtet wird, wenn sie in einem Mitgliedstaat der Europäischen Gemeinschaft Wohnsitz haben.

### **E. 5.4**

Der Rentenanspruch nach Art. 28 IVG entsteht (gemäss den hier anwendbaren, bis zum 31. Dezember 2007 in Kraft gestandenen Bestimmungen) frühestens in dem Zeitpunkt, in dem die versicherte Person mindestens zu 40% (bzw. grundsätzlich 50% für im Ausland wohnende Versicherte) bleibend erwerbsunfähig bzw. bleibend invalid geworden ist (Art. 29 Abs. 1 Bst. a IVG i.V.m. Art. 29 IVV; Art. 7 ATSG) oder während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens zu 40% (bzw. 50%) arbeitsunfähig war (Wartefrist gemäss Art. 29 Abs. 1 Bst. b IVG; Art. 6 ATSG).

### **E. 5.5**

Für die Bestimmung des Invaliditätsgrades wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (sog. Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (sog. Valideneinkommen; Art. 16 ATSG). Der Einkommensvergleich hat in der Regel in der Weise zu erfolgen, dass die beiden hypothetischen Erwerbseinkommen ziffernmässig möglichst genau ermittelt und einander gegenübergestellt werden, worauf sich aus der Einkommensdifferenz der Invaliditätsgrad bestimmen lässt. Insoweit die fraglichen Erwerbseinkommen ziffernmässig nicht genau ermittelt werden können, sind sie nach Massgabe der im Einzelfall bekannten Umstände zu schätzen und die so gewonnenen Annäherungswerte miteinander zu vergleichen (allgemeine Methode des Einkommensvergleichs; BGE 128 V 29 E. 1, BGE 104 V 135 E. 2a und b; ZAK 1990 S. 518 E. 2).

### **E. 5.6**

Zu bemerken bleibt, dass aufgrund des im gesamten Sozialversicherungsrecht geltenden Grundsatzes der Schadenminderungspflicht ein in seinem bisherigen Tätigkeitsbereich dauernd arbeitsunfähiger Versicherter gehalten ist, innert nützlicher Frist Arbeit in einem anderen Berufs- oder Erwerbszweig zu suchen und anzunehmen, soweit sie möglich und zumutbar erscheint (BGE 113 V 22 E. 4a, BGE 111 V 235 E. 2a). Der Versicherte, der von seiner (Rest-)Arbeitsfähigkeit keinen Gebrauch macht, obwohl er hierzu nach seinen persönlichen Verhältnissen und gegebenenfalls nach einer gewissen Anpassungszeit in der Lage wäre, ist nach der Tätigkeit zu beurteilen, die er bei gutem Willen ausüben könnte (vgl. auch ZAK 1989 S. 220 E. 5b). Deshalb ist es am behandelnden Arzt bzw. am Vertrauensarzt einer IV-Stelle zu entscheiden, in welchem Ausmass ein Versicherter seine verbliebene Arbeitsfähigkeit bei zumutbarer Tätigkeit und zumutbarem Einsatz auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt verwerten kann. Diese sogenannte Verweisungstätigkeit hat sich der Versicherte anrechnen zu lassen (leidensangepasste Verweisungstätigkeit; ZAK 1986 S. 204), wobei es unerheblich ist, ob er seine Restarbeitsfähigkeit verwertet oder nicht.

### **E. 6**

Der Beschwerdeführer rügt sinngemäss, die Vorinstanz habe das Gutachten vom 14. Februar 2005 von Dr. med. A. \_\_\_\_\_ (act. 20) nicht rechtsgenügend gewürdigt und verkannt, dass es - ohne ergänzende Befragung von Dr. med. B. \_\_\_\_\_ zu seiner quantitativen Einschätzung der Depression und seinen weiteren Feststellungen (herabgesetzte hirnorganische Leistungsfähigkeit und Konzentrationsfähigkeit sowie herabgesetztes Durchhaltevermögen [vgl. act. 12 S. 2]) - keine zuverlässige Beurteilung des

Gesundheitszustandes und der verbleibenden Arbeitsfähigkeit ermögliche. Daher sei auch der rechtserhebliche Sachverhalt unrichtig bzw. unvollständig abgeklärt worden.

### **E. 6.1**

Diesbezüglich kann vorab festgehalten werden, dass sowohl die beiden rheumatologischen Gutachten vom 30. August 2004 und 9. Februar 2006 von Dr. med. D. \_\_\_\_\_ (act. 42 S. 39 bis 51 und act. 54 S. 2 bis 22) als auch das psychiatrische Gutachten vom 14. Februar 2005 von Dr. med. A. \_\_\_\_\_ (act. 20), auf welchen der angefochtene Einspracheentscheid vom 20. November 2006 im Wesentlichen beruht, jeweils gestützt auf eingehende, die geklagten Beschwerden umfassend berücksichtigende Untersuchungen des Beschwerdeführers erstellt wurden. Auch haben die beiden Gutachter jeweils nach Einsichtnahme in sämtliche relevanten medizinischen Vorakten (Anamnese) Bericht erstattet. Ihre Schlussfolgerungen sind nachvollziehbar, widerspruchsfrei und einleuchtend begründet. Sie setzen sich umfassend sowohl mit jenen Diagnosen auseinander, die Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit haben (anhaltende somatoforme Schmerzstörung mit Ausweitungstendenz und depressiver Fehlentwicklung, gegenwärtig leichte Episode bei psychosozialer Belastungssituation und zunehmender Regressionstendenz sowie Panalgiesyndrom mit sicheren Zeichen einer psychischen Ausgestaltung), als auch mit denjenigen ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit (beginnende Polyarthrose, beginnende Fingerpolyarthrose, skelettszintigraphisch Uptakes diverser Fingergelenke, Schulter-, Hüft- und Kniegelenke beidseits, Status nach Handgelenksdistorsion beidseits am 20. Februar 2003, chronische Helicobacter-positive Gastritis und Hämorrhoidalleiden [vgl. act. 20 S. 10, act. 42 S. 46 und 47 sowie act. 54 S. 13 und 14]). Dasselbe gilt hinsichtlich ihrer Beurteilung der (Rest-)Arbeitsfähigkeit; insbesondere auch derjenigen von Dr. med. A. \_\_\_\_\_, der den Beschwerdeführer seit Frühjahr 2004 im bisherigen Beruf als Lastwagenchauffeur zu 100% als arbeitsunfähig bezeichnet, und der ab diesem Zeitpunkt eine Verweisungstätigkeit während sechs Stunden täglich für zumutbar erklärt, in welcher der Beschwerdeführer keine hoch kognitiven Arbeiten verrichten muss, er während der Arbeit die Position wechseln kann, nicht nur dauernd manuelle Schwerarbeiten zu verrichten hat und nicht unter dauerndem Stress steht (act. 20 S. 13). Demgegenüber können dem psychiatrischen Bericht vom 27. September 2004 von Dr. med. B. \_\_\_\_\_ (act. 12) weder Angaben zur (Rest-)Arbeitsfähigkeit noch Hinweise dazu entnommen werden, gestützt auf welche medizinischen Vorakten (Anamnese) er zu seiner Einschätzung der gesundheitlichen Situation des Beschwerdeführers gelangt ist. Zudem ist dieser Bericht im Gegensatz zu den vorerwähnten Gutachten keineswegs für alle streitigen Belange umfassend und schlüssig. Er beruht er keineswegs auf allseitigen Untersuchungen des Beschwerdeführers. Wenn der Beschwerdeführer sinngemäss moniert, die gutachterlichen Feststellungen von Dr. med. A. \_\_\_\_\_ seien angesichts des ihnen zugrunde liegenden kurzen Untersuchungszeitraums weniger aussagekräftig als diejenigen von Dr. med. B. \_\_\_\_\_, der ihn besser kenne, so muss ihm entgegen gehalten werden, dass Dr. med. B. \_\_\_\_\_ in seinem Bericht explizit nur erste Eindrücke schildert, die er vom Beschwerdeführer, den er erstmals am 17. Mai 2004 gesehen habe, gewinnen konnte. Schon aus diesem Grunde konnte und kann dem Bericht von Dr. med. B. \_\_\_\_\_ nur ein relativ geringerer Beweiswert zukommen. Bleibt anzumerken, dass Berichte der behandelnden Ärzte und Spezialärzte aufgrund deren auftragsrechtlicher Vertrauensstellung zum Patienten ohnehin mit Vorbehalt zu würdigen sind (vgl. E. 2.4.2 hiervor). Der Bericht ist nicht geeignet, die überzeugenden psychiatrischen Feststellungen im Gutachten von Dr. med. A. \_\_\_\_\_ in Frage zu stellen.

## **E. 6.2**

Es trifft zwar zu, dass weder Dr. med. A. \_\_\_\_\_ noch die Vorinstanz bei Dr. med. B. \_\_\_\_\_ ergänzende Auskünfte eingeholt haben. Im Bericht von Dr. med. B. \_\_\_\_\_ wird allerdings nur festgehalten, dass der Beschwerdeführer einen durchgängig depressiven, erschöpften und hoffnungslosen Eindruck gemacht habe, und dass dessen hirnorganische Leistungsfähigkeit herabgesetzt erschien (act. 12 S. 2). Hinweise darauf, dass diese vagen Eindrücke durch geeignete Untersuchungen erhärtet worden wären, finden sich weder im Bericht selbst noch in den übrigen Akten. Die während der Konsultation gewonnenen Eindrücke hat Dr. med. B. \_\_\_\_\_ denn auch nicht in einem aus psychiatrischer Sicht nachvollziehbaren und medizinisch objektivierbaren Befund festgehalten. Vielmehr hielt er es für erforderlich bzw. medizinisch indiziert, diesbezüglich weitergehende Abklärungen vorzunehmen oder zu veranlassen. Demgegenüber hat Dr. med. A. \_\_\_\_\_ gutachterlich - nachvollziehbar und schlüssig - festgehalten, dass die vorerwähnten Eindrücke von Dr. med. B. \_\_\_\_\_ angesichts der Ergebnisse der klinischen Abklärungen sowie in Anbetracht der Kommunikationsfähigkeit und des affektiven Ausdrucks des Beschwerdeführers sowie seiner Fähigkeit, sich gut mit der Untersuchungssituation auseinander zu setzen, psychiatrisch nicht erklärbar sind (act. 20 S. 12). Es ist daher auch keineswegs zu beanstanden, wenn er, und mit ihm die Vorinstanz, ohne Befragung von Dr. med. B. \_\_\_\_\_ zum - medizinisch einleuchtenden - Schluss kamen, dass keine zur somatoformen Schmerzstörung eigenständig hinzutretende Depression vorliegt, sondern eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung mit - unter anderem - leichter depressiver Fehlentwicklung. Weshalb angesichts des Berichtes von Dr. med. B. \_\_\_\_\_ das Gutachten von Dr. med. A. \_\_\_\_\_ nicht zuverlässig sein und demselben und den vorerwähnten Gutachten von Dr. med. D. \_\_\_\_\_ keine volle Beweiskraft zukommen sollte (vgl. E. 2.4.2 hiervor), erhellt in keiner Weise.

## **E. 6.3**

Demach ist insgesamt erstellt, dass die Vorinstanz den angefochtenen Einspracheentscheid gestützt auf eine zuverlässige Beurteilung des Gesundheitszustandes und der (Rest-)Arbeitsfähigkeit erlassen, den entscheidewesentlichen Sachverhalt rechtsgenügend gewürdigt sowie vollständig und richtig festgestellt hat. Da zudem keine Anhaltspunkte für ein Vorliegen weiterer gesundheitlicher Beschwerden bestehen, kann keineswegs davon ausgegangen werden, dass der Beschwerdeführer - wie er behauptet - angesichts seiner "psychischen Verfassung" täglich während höchstens drei Stunden in der Lage ist, einer leidensangepassten Verweisungstätigkeit nachzugehen. Die einleuchtende gutachterliche Einschätzung der (Rest-)Arbeitsfähigkeit durch Dr. med. A. \_\_\_\_\_ erscheint vielmehr mit überwiegender Wahrscheinlichkeit als zutreffend (vgl. E. 2.4.1), weshalb an derselben festzuhalten ist. Unter diesen Umständen ist denn auch nicht einzusehen, inwiefern die im vorliegenden Verfahren vom Beschwerdeführer erneut beantragte Befragung von Dr. med. B. \_\_\_\_\_ am rechtserheblichen Sachverhalt etwas zu ändern vermöchte. In antizipierter Beweiswürdigung ist daher auf diese Beweismassnahme zu verzichten (vgl. E. 2.4.1 hiervor).

## **E. 7.1**

Die medizinischen Gutachter haben festgestellt, dass der Beschwerdeführer im bisherigen Beruf ab Frühjahr 2004 arbeitsunfähig war. Die Wartefrist von 12 Monaten gemäss Art. 29 Abs. 1 Bst. b IVG dauerte damit bis Frühjahr 2005 (vgl. BGE 105 V 156 E. 2a mit Hinweisen sowie E. 5.4 und 6.1 hiervor). Es ist damit nicht zu beanstanden und wird vom

Beschwerdeführer zu Recht auch nicht bemängelt, dass die Vorinstanz eine Invalidenrente ab dem 1. März 2005 zusprach.

### **E. 7.2**

Ebenso wenig ist der dem angefochtenen Einpracheentscheid zugrundeliegende Einkommensvergleich der IV-Stelle Basel-Landschaft vom 10. März 2005 (act. 24) zu beanstanden, in welchem gestützt auf die gutachterlichen Angaben von Dr. med. A.\_\_\_\_\_ zur (Rest-) Arbeitsfähigkeit (act. 12 S. 13 f.) zur Bestimmung der Vergleichseinkommen (hypothetisches Validen- und Invalideneinkommen) die Tabellenlöhne gemäss den vom Bundesamt für Statistik periodisch herausgegebenen Lohnstrukturerhebungen (im Folgenden: LSE) herangezogen wurden (act. 59 S. 3). Die Vorinstanz hat das jährliche Valideneinkommen gestützt auf die LSE auf Fr. 57'008.- bestimmt (act. 59 S. 3). Dieses Vorgehen war insbesondere deshalb angezeigt, weil der Beschwerdeführer sowohl in der Zeitspanne von Februar 1995 bis März 2002 bei der D.\_\_\_\_\_ (act. 8) als auch vom 1. November 2002 bis zum 30. Juni 2003 bei der Firma B.\_\_\_\_\_ in C.\_\_\_\_\_, bei welcher er im Stundenlohn angestellt war (act. 9), unregelmässig arbeitete. Daher variierte sein Einkommen relativ stark, so dass eine genaue Ermittlung dessen, was er im Zeitpunkt des Rentenbeginns nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit als Gesunder tatsächlich verdient hätte, nicht möglich war. Auch galt es zu berücksichtigen, dass der Beschwerdeführer im Vergleich zum branchenüblichen Lohn (vgl. etwa denjenigen gemäss LSE 2004, Tabelle 1, für den Bereich Verkehr/Nachrichtenübermittlung, Position 60 bis 64, Niveau 4, Männer, von monatlich Fr. 4'569.- [nota bene bei 40 Arbeitsstunden pro Woche und ohne Anpassung an die Nominallohntwicklung]) mangels Berufsausbildung (act. 1 S. 4), also aus invaliditätsfremden Gründen, unfreiwillig ein deutlich unterdurchschnittliches Einkommen erzielte (act. 1 S. 3 sowie act. 8 und act 9; BGE 134 V 322 E. 4.1 und E. 4.2 mit Hinweisen). Da der Beschwerdeführer überdies nach Eintritt des Gesundheitsschadens keine neue Erwerbstätigkeit aufgenommen hat, ist auch nicht zu beanstanden, dass die IV-Stelle Basel-Landschaft, ausgehend von einer (Rest-) Arbeitsfähigkeit von täglich sechs Stunden in einer leidensangepassten Verweisungstätigkeit (vgl. E. 6.3 hiervor), auch das Invalideneinkommen anhand der LSE bemessen hat (act. 59 S. 3; BGE 126 V 75 E. 3b mit Hinweisen). Indem sie von einem jährlichen Invalideneinkommen von Fr. 41'013.- einen leidensbedingten Abzug von 25% tätigte (act. 59 S.3), schöpfte sie zudem den ihr zustehenden Ermessensspielraum - zu Gunsten des Beschwerdeführers - maximal aus (vgl. BGE 126 V 75 E. 5a/cc). Dem jährlichen Valideneinkommen von Fr. 57'008.- setzte sie daher ein Invalideneinkommen von Fr. 30'760.- pro Jahr gegenüber, was einem Invaliditätsgrad von 46% entspricht ( $(\{57'008 - 30'760\} \times 100) : 57'008$ ).

### **E. 7.3**

Es finden sich keine Anzeichen dafür, dass die Rentenberechnung der Vorinstanz fehlerhaft gewesen wäre. Die Vorinstanz hat daher zu Recht dem Beschwerdeführer gestützt auf einen Invaliditätsgrad von 46% mit Wirkung ab 1. März 2005 eine Viertelsrente zugesprochen (Art. 29 Abs. 1 IVG; E. 5.3 hiervor).

### **E. 8**

Der Beschwerdeführer moniert im Weiteren, die Vorinstanz habe anlässlich der Rentenberechnung ungerechtfertigterweise in Deutschland zurückgelegten Versicherungszeiten nicht berücksichtigt.

## **E. 8.1**

Wie bereits erwogen (vgl. E. 3.1 hiervor), sind vorliegend das FZA und insbesondere die Verordnung Nr. 1408/71 anwendbar (vgl. auch Art. 1 Abs. 1 des Anhangs II des FZA i.V.m. Abschnitt A dieses Anhangs sowie den am 1. Juni 2002 in Kraft getretenen Art. 80a Bst. a IVG [AS 2002 688 und 700] als auch BGE 130 V 253 E. 2.2). Mit Inkrafttreten des FZA per 1. Juni 2002 wurden, soweit in dessen Anhang II nichts Gegenteiliges bestimmt ist, die verschiedenen bis dahin geltenden bilateralen Abkommen zwischen der Schweiz und den einzelnen Mitgliedstaaten der Europäischen Gemeinschaft insoweit ausgesetzt, als derselbe Sachbereich im FZA geregelt ist (vgl. Art. 20 FZA). Dies gilt insbesondere auch für das Abkommen vom 25. Februar 1964 zwischen der Schweizerischen Eidgenossenschaft und der Bundesrepublik Deutschland über Soziale Sicherheit (SR 0.831.109.136.1; im Folgenden: Sozialversicherungsabkommen CH/D).

## **E. 8.2**

Laut Leistungsgesuch vom 12. November 2003 hat der Beschwerdeführer Versicherungszeiten beim deutschen Sozialversicherungsträger (Z.\_\_\_\_\_) zurückgelegt (act. 1 S. 3), was von der Vorinstanz zu Recht nicht bestritten wird. Da nach schweizerischem Recht die Höhe der Leistungen bei Invalidität von der Dauer der Versicherungszeiten abhängig ist, findet vorliegend Art. 40 Abs. 1 der Verordnung Nr. 1408/71 Anwendung, welcher für die Berechnung der schweizerischen Invalidenrenten auf das Kapitel 3 des Titels III bzw. die Art. 44 ff. dieser Verordnung verweist (vgl. BGE 131 V 371 E. 5.2 mit Hinweisen).

### **E. 8.2.1**

Für den Fall, dass - wie vorliegend - die Voraussetzungen für den Leistungsanspruch nach den Rechtsvorschriften eines Mitgliedstaates auch ohne Berücksichtigung von Versicherungszeiten anderer Mitgliedstaaten gemäss Art. 45 und Art. 40 Abs. 3 Verordnung Nr. 1408/71 erfüllt sind, ist in Art. 46 Abs. 1 Bst. a und Abs. 3 Verordnung Nr. 1408/71 die nachfolgende Vergleichsrechnung zur Ermittlung des Rentenbetrages vorgesehen: Zum einen berechnet der zuständige Versicherungsträger die autonome bzw. selbständige Leistung gemäss Art. 46 Abs. 1 Bst. a Ziff. i Verordnung Nr. 1408/71, indem er den Leistungsbetrag unter Berücksichtigung der nach inländischem Rentenrecht anrechenbaren Zeiten bestimmt. In einem weiteren Schritt ist die Rente gemäss Art. 46 Abs. 1 Bst. a Ziff. ii in Verbindung mit Art. 46 Abs. 2 Verordnung Nr. 1408/71 gemeinschaftlich zu berechnen. Es findet ein Totalisierungs- und Proratisierungsverfahren statt (vgl. Art. 46 Abs. 2 Bst. a und b Verordnung Nr. 1408/71), auf Grund dessen die Höhe des Rentenbetrages jedes Staates im Verhältnis zwischen den dort zurückgelegten Versicherungszeiten und der Gesamtheit der in den verschiedenen Staaten zurückgelegten Versicherungszeiten festgesetzt wird (vgl. BGE 131 V 371 E. 6.1; BGE 130 V 51 E. 5.2). Dabei hat die betroffene Person gegenüber dem zuständigen Versicherungsträger Anspruch auf den höchsten nach den Absätzen 1 und 2 von Art. 46 Verordnung Nr. 1408/71 errechneten Betrag (vgl. Art. 46 Abs. 3 Verordnung Nr. 1408/71 ).

### **E. 8.2.2**

Der zuständige Versicherungsträger kann jedoch laut Art. 46 Abs. 1 Bst. b Verordnung Nr. 1408/71 auf die Berechnung nach der Totalisierungs- und Proratisierungsmethode verzichten, wenn das Ergebnis dieser Berechnung dem Ergebnis der Berechnung der autonomen Leistung entspricht oder es unterschreitet. In Anhang IV Teil C der Verordnung

Nr. 1408/71 sind die Fälle für jeden betroffenen Staat aufgeführt, in denen im Sinne von Art. 46 Abs. 1 Bst. b Verordnung Nr. 1408/71 auf die Berechnung der Leistung gemäss Art. 46 Abs. 2 Verordnung Nr. 1408/71 verzichtet werden kann. Massgebend für die Schweiz ist die Bestimmung von Ziff. 1 Bst. m Abschnitt A, Anhang II, FZA, welche den Anhang IV Teil C ergänzt. Danach gelten unter anderem alle Anträge auf Invalidenrenten des Grundsystems als Fälle, in denen keine Berechnung der Leistung gemäss Art. 46 Abs. 2 Verordnung Nr. 1408/71 vorgenommen werden muss. Dies hat zur Folge, dass die Schweiz mit Inkrafttreten des FZA und der dazugehörigen Ausführungsverordnungen die autonome Rentenberechnung beibehalten konnte, da sie nicht gegen den EU-Grundsatz verstösst, wonach ein nach den nationalen Bestimmungen berechneter Betrag nicht kleiner sein darf als der Betrag, der sich aus der Zusammenrechnung aller Versicherungszeiten und der Pro-Rata-Methode ergibt (BGE 131 V 371 E. 6.2, BGE 130 V 51 E. 5.3 und 5.4; Alessandra Prinz, Auswirkungen des Freizügigkeitsabkommens auf die AHV- und IV-Leistungen, CHSS 2/2002, S. 81). Die Berechnung der schweizerischen Invalidenrenten erfolgt daher ausschliesslich aufgrund der schweizerischen Beitrags- bzw. Versicherungszeiten.

### **E. 8.3**

Eine Ausnahme von diesem Grundsatz kann sich dann ergeben, wenn ein Versicherter bereits vor Inkrafttreten des FZA und der erwähnten Ausführungsverordnungen (1. Juni 2002) einen Anspruch auf eine Rente der schweizerischen Invalidenversicherung erworben und/oder sein Recht auf freien Personenverkehr ausgeübt hat (vgl. BGE 133 V 329). Vorliegend ist eine solche Ausnahme aber nicht gegeben. Ergänzend sei erwähnt, dass dem bereits vor Inkrafttreten des FZA und der dazugehörigen Ausführungsverordnungen so war, beruht doch das Sozialversicherungsabkommen CH/D auf dem sogenannten Risikoprinzip Typ-B, wonach die Vertragsstaaten bei Erfüllung der jeweiligen innerstaatlichen Anspruchsvoraussetzungen je nach Massgabe der im Inland zurückgelegten Versicherungszeiten berechnete Teilrenten gewähren (BGE 131 V 371 E. 3.1 und E. 6.4 mit Hinweisen; Alessandra Prinz, a.a.O., S. 82 sowie Kreisschreiben des Bundesamtes für Sozialversicherung über das Verfahren zur Rentenfestsetzung in der AHV/IV, Rz. 1010 bis 1011.1). Hieraus erhellt, dass sich vorliegend eine Berücksichtigung der deutschen Versicherungszeiten auch nicht deshalb rechtfertigt, weil dies für den Beschwerdeführer günstiger wäre (vgl. BGE 133 V 329 E. 8.3 mit Hinweisen auf die Lehre).

### **E. 9**

Damit steht fest, dass die Vorinstanz dem Beschwerdeführer zu Recht ab dem 1. März 2005 eine Viertelsrente der Invalidenversicherung zugesprochen und die Rente ohne Berücksichtigung der deutschen Versicherungszeiten berechnet hat. Der Einspracheentscheid vom 20. November 2006 ist daher nicht zu beanstanden und die Beschwerde vom 18. Dezember 2006 abzuweisen.

### **E. 10**

Zu befinden bleibt noch über die Verfahrens- und Parteikosten sowie das Gesuch des Beschwerdeführers um Gewährung der unentgeltlichen Rechtspflege.

#### **E. 10.1**

Verfahrenskosten werden nicht erhoben, da gemäss den bis zum 30. Juni 2006 in Kraft gestandenen und nach ständiger Praxis des Bundesverwaltungsgerichts auf die einen altrechtlichen Einspracheentscheid betreffenden Beschwerdeverfahren weiterhin

anwendbaren Bestimmungen von der Erhebung von Verfahrenskosten abzusehen ist (Übergangsbestimmung zur Änderung des IVG vom 16. Dezember 2005, Bst. c i.V.m. Art. 69 Abs. 1bis IVG [in der Fassung vom 16. Dezember 2005; AS 2006 2003 f.] und Art. 85bis Abs. 2 des Bundesgesetzes vom 20. Dezember 1946 über die Alters- und Hinterlassenenversicherung [AHVG, SR 831.10]) Das Gesuch um Gewährung der unentgeltlichen Rechtspflege ist damit als gegenstandslos abzuschreiben, soweit es sich auf die Befreiung von der Pflicht zur Bezahlung der Verfahrenskosten bezieht.

### **E. 10.2**

Aufgrund seines Unterliegens hat der Beschwerdeführer keinen Anspruch auf Parteientschädigung (vgl. Art. 37 VGG i.V.m. Art. 64 Abs. 1 VwVG und Art. 7 Abs. 1 des Reglements über die Kosten und Entschädigungen vor dem Bundesverwaltungsgericht vom 21. Februar 2008 [VGKE, SR 173.320.2] e contrario). Auch die obsiegende Vorinstanz hat keinen Entschädigungsanspruch (vgl. Art. 7 Abs. 3 VGKE).

### **E. 10.3**

Der Beschwerdeführer beantragt allerdings im Rahmen seines Gesuchs um Gewährung der unentgeltlichen Rechtspflege, dass ihm seine Rechtsvertreterin als Anwältin beizuordnen sei. Es ist daher zu prüfen, ob die Voraussetzungen zur Gewährung der unentgeltlichen Verbeiständung - die finanzielle Bedürftigkeit des Beschwerdeführers, die fehlende Aussichtslosigkeit der Prozessbegehren und die Notwendigkeit der Vertretung durch einen Anwalt - kumulativ erfüllt sind (vgl. Art. 65 Abs. 1 bis Abs. 3 VwVG). Es ist offensichtlich, dass der Beschwerdeführer, der kein Erwerbseinkommen erzielt und ausschliesslich von Renten lebt, nicht in der Lage ist, für die Kosten des Verfahrens bzw. eines Rechtsvertreters aufzukommen. Auch kann nicht davon ausgegangen werden, dass die Beschwerdeführung im Sinne der Rechtsprechung als aussichtslos zu gelten hatte (vgl. BGE 122 I 267 E. 2). Weiter ist nicht zu übersehen, dass der Ausgang des vorliegenden Verfahrens für den Beschwerdeführer von erheblicher Bedeutung war. Die im Beschwerdeverfahren zu beantwortenden, keineswegs besonders komplexen sachverhaltlichen und rechtlichen Fragen rechtfertigten an sich nicht ohne Weiteres den Beizug einer Anwältin (vgl. BGE 130 I 180 E. 2.2; BGE 128 I 225 E. 2.5.2; BGE 125 V 32 E. 4b). Zu beachten ist aber, dass der Beschwerdeführer, der keine Berufsausbildung genoss und nach der Beurteilung von Dr. med A. \_\_\_\_\_ nicht in der Lage ist, hoch kognitive Tätigkeiten auszuüben, auf eine rechtskundige Vertretung angewiesen war, um seine Rechtsposition im Verfahren ausreichend vertreten zu können. Die Beiordnung einer Anwältin erweist sich aufgrund der persönlichen Situation des Beschwerdeführers als notwendig. Das Gesuch um Gewährung der unentgeltlichen Rechtspflege ist daher insoweit gutzuheissen, als die Beiordnung von Rechtsanwältin Dr. Annemarie Imhof, X. \_\_\_\_\_, als unentgeltliche Rechtsvertreterin beantragt wurde.

### **E. 10.4**

Mangels Kostennote ist die Entschädigung der Rechtsvertreterin nach Ermessen, unter Berücksichtigung des gebotenen und aktenkundigen Anwaltsaufwandes festzusetzen (Art. 65 Abs. 5 VwVG in Verbindung mit Art. 14 Abs. 2 des Reglements vom 11. Dezember 2006 über die Kosten und Entschädigungen vor dem Bundesverwaltungsgericht [VGKE, SR 173.320.2]). Die Entschädigung ist nach dem notwendigen Zeitaufwand des Vertreters oder der Vertreterin zu bemessen; der Stundenansatz für Anwälte und Anwältinnen beträgt (exkl. Mehrwertsteuer) mindestens 200 und höchstens 400 Franken (Art. 10 Abs. 2 VGKE).

Der vorliegend notwendige Zeitaufwand wird in Berücksichtigung des Umfangs der Beschwerdeschrift und der Replik auf 10 Stunden veranschlagt und der Stundenansatz auf Fr. 220.- festgesetzt, ausmachend ein Anwaltshonorar von Fr. 2'200.- zuzüglich Auslagen von pauschal Fr. 100.-. Da gemäss Art. 5 Bst. b des Bundesgesetzes vom 2. September 1999 über die Mehrwertsteuer (Mehrwertsteuergesetz, MWSTG, SR 641.20) in Verbindung mit Art. 14 Abs. 3 Bst. c MWSTG für Leistungen von Anwälten, die im Ausland erbracht werden, keine Mehrwertsteuer geschuldet ist, wird diese nicht entschädigt (Art. 9 Abs. 1 Bst. c VGKE). Die Entschädigung der amtlichen Anwältin ist somit auf Fr. 2'300.- festzusetzen und aus der Gerichtskasse zu leisten.

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