

BVGer C-7574/2007 vom 9. März 2009

Bundesverwaltungsgericht, 2009-03-09, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger_C-7574_2007

FR: TAF C-7574/2007 du 9 mars 2009

IT: TAF C-7574/2007 del 9 marzo 2009

Regeste

Invaliditätsbemessung

Erwägungen

E. 1.1

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

E. 1.2

Nach Art. 37 VGG richtet sich das Verfahren vor dem Bundesverwaltungsgericht nach dem VwVG, soweit das VGG nichts anderes bestimmt. Indes findet das VwVG aufgrund von Art. 3 Bst. dbis VwVG keine Anwendung in Sozialversicherungssachen, soweit das Bundesgesetz vom 6. Oktober 2000 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG, SR 830.1) anwendbar ist.

E. 1.3

Der Beschwerdeführer hat am vorinstanzlichen Verfahren teilgenommen; er ist durch die angefochtene Verfügung berührt und hat ein schutzwürdiges Interesse an deren Anfechtung (Art. 59 ATSG; vgl. auch Art. 48 Abs. 1 VwVG). Er ist daher zur Beschwerde legitimiert.

E. 1.4

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

E. 2.1

Der in Frankreich lebende Beschwerdeführer ist schweizerisch-französischer Doppelbürger (vgl. IVBS/1 S. 1, IVBS/6 S. 1, IVBS/15 S. 24 und 31 sowie IVBS/Stammdaten und Inhaltsverzeichnis und Protokoll per 27.12.2007 [je nicht paginiert], Beschwerdeantwort und Duplik). Daher richtet sich die Ausgestaltung des Verfahrens sowie die Prüfung der Anspruchsvoraussetzungen der schweizerischen Invalidenrente nach der Schweizerischen Rechtsordnung (vgl. Art. 6 Abs. 1 IVG).

E. 2.2

Gemäss Art. 40 Abs. 2 IVV ist bei Grenzgängern die IV-Stelle, in deren Tätigkeitsgebiet die Grenzgängerin oder der Grenzgänger eine Erwerbstätigkeit ausübt, zur Entgegennahme und Prüfung der Anmeldungen zuständig. Die Verfügungen werden von der IVSTA erlassen. Da der Beschwerdeführer bei Eintritt des geltend gemachten Gesundheitsschadens als Grenzgänger im Tätigkeitsgebiet der IVBS gearbeitet hat, war die IVBS für die Entgegennahme und Prüfung der Anmeldung zuständig und wurde die Verfügung zu Recht von der IVSTA erlassen.

E. 2.3

Weil in zeitlicher Hinsicht grundsätzlich diejenigen Rechtssätze massgebend sind, die bei der Erfüllung des zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung haben, sind hier die ab 1. Januar 2003 geltenden Bestimmungen des ATSG anwendbar. Das IVG ist demzufolge in der Fassung vom 31. März 2003 [4. IVG-Revision] anwendbar (in Kraft seit 1. Januar 2004). Nicht zu berücksichtigen sind hingegen die durch die 5. IVG-Revision eingeführten Änderungen, welche am 1. Januar 2008 in Kraft getreten sind (AS 2007 5129). Im Folgenden werden daher die ab 1. Januar 2004 bis Ende 2007 gültig gewesenen Bestimmungen des ATSG, des IVG und der Verordnung über die Invalidenversicherung vom 17. Januar 1961 (IVV, SR 831.210) zitiert.

E. 3.1

Der Sozialversicherungsprozess ist vom Untersuchungsgrundsatz beherrscht. Danach hat das Gericht von Amtes wegen für die richtige und vollständige Abklärung des rechtserheblichen Sachverhalts zu sorgen. Dieser Grundsatz gilt indessen nicht unbeschränkt; er findet sein Korrelat insbesondere in den Mitwirkungspflichten der Parteien (BGE 125 V 195 E. 2, BGE 122 V 158 E. 1a, je mit weiteren Hinweisen).

E. 3.2

Im Sozialversicherungsprozess 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. Das Gericht hat vielmehr jener Sachverhaltsdarstellung zu folgen, die sie von allen möglichen Geschehensabläufen als die wahrscheinlichste würdigt (BGE 126 V 360 E. 5b, 125 V 195 E. 2, je mit Hinweisen).

E. 3.3

Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es dabei, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist. Im Weiteren sind die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der Person noch zugemutet werden können (BGE 125 V 261 E. 4 mit Hinweisen). Die - arbeitsmedizinische - Aufgabe der Ärzte und Ärztinnen besteht darin, sich dazu zu äussern, inwiefern die versicherte Person in ihren körperlichen oder geistigen Funktionen leidsbedingt eingeschränkt ist. Im Vordergrund stehen dabei vor allem jene Funktionen, welche für die nach der Lebenserfahrung im Vordergrund stehenden Arbeitsmöglichkeiten der versicherten Person wesentlich sind (so etwa, ob diese sitzend oder stehend, im Freien oder in geheizten Räumen arbeiten kann oder muss, ob sie Lasten heben und tragen kann). Die Frage, welche konkreten beruflichen Tätigkeiten auf Grund der

medizinischen Angaben und unter Berücksichtigung der übrigen Fähigkeiten der versicherten Person in Frage kommen, ist demgegenüber nicht von der Ärztin oder dem Arzt, sondern von der Verwaltung bzw. von der Berufsberatung zu beantworten (vgl. Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts I 457/04 vom 26. Oktober 2004, in: SVR 2006 IV Nr. 10, E. 4.1 mit Verweis auf BGE 107 V 20 E. 2b). Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Expertinnen und Experten begründet sind. Bestehen Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der ärztlichen Feststellungen, sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen. Dabei hat das Sozialversicherungsgericht grundsätzlich die Wahl, ob es die Sache zur weiteren Beweiserhebung an die verfügende Instanz zurückweisen oder die erforderlichen Instruktionen - insbesondere durch Anordnung eines Gerichtsgutachtens - selber vornehmen will (BGE 125 V 352 E. 3a, BGE 122 V 160 E. 1c und 1d mit weiteren Hinweisen).

E. 4.1

Im vorliegenden Verfahren ist streitig und vom Bundesverwaltungsgericht zu prüfen, ob die IVSTA das Gesuch des Beschwerdeführers um Zusprechung einer ganzen IV-Rente zu Recht abgewiesen und nur eine halbe IV-Rente zugesprochen hat.

E. 4.2

Bei der Beurteilung eines Falles stellt das Sozialversicherungsgericht grundsätzlich auf den bis zum Zeitpunkt des Erlasses der streitigen Verfügung (hier der Verfügung vom 15. Oktober 2007) eingetretenen Sachverhalt ab (BGE 131 V 243 E. 2.1). Veränderungen des Gesundheitszustands nach dem Erlass der angefochtenen Verfügung sowie daraus folgende Veränderungen der Erwerbsfähigkeit können nur Gegenstand eines neuen Rentengesuchs bilden. Der Zeitpunkt des Eintritts der Invalidität beurteilt sich nach Art. 29 Abs. 1 IVG. Der Rentenanspruch entsteht frühestens in dem Zeitpunkt, in dem der Versicherte mindestens zu 40% bleibend erwerbsunfähig geworden ist (Bst. a: Dauerinvalidität, Art. 7 ATSG) oder während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens zu 40% arbeitsunfähig war (Bst. b: langdauernde Krankheit, Art. 6 ATSG, vgl. BGE 121 V 264 E. 5 und 6). Meldet sich ein Versicherter innerhalb von zwölf Monaten nach dem Entstehen des Anspruchs auf eine Invalidenrente, so werden die Leistungen rückwirkend ab Anspruchsentstehung ausgerichtet (vgl. Art. 48 Abs. 1 und 2 IVG). Da unbestritten ist, dass der Beschwerdeführer bis zum 2. Oktober 2005 zu 100% erwerbstätig und somit auch zu 100% arbeits- und erwerbsfähig war, ist im Folgenden zu prüfen, inwiefern der Beschwerdeführer im Zeitraum vom 3. Oktober 2005 (Arbeitsaufgabe aus gesundheitlichen Gründen) bis zum Erlass der Verfügung vom 15. Oktober 2007 in rentenbegründendem Umfang erwerbsunfähig war.

E. 4.3

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

E. 4.3.1

Hinsichtlich der aufgrund von Art. 2 ATSG in Verbindung mit Art. 1 Abs. 1 IVG zu berücksichtigenden Normen des ATSG zur Arbeitsunfähigkeit (Art. 6), Erwerbsunfähigkeit

(Art. 7), Invalidität (Art. 8), zur Bestimmung des Invaliditätsgrades (Art. 16) hat das Eidgenössische Versicherungsgericht erkannt, dass es sich bei den in den entsprechenden Bestimmungen des ATSG enthaltenen Legaldefinitionen um eine formellgesetzliche Fassung der höchstrichterlichen Rechtsprechung zu den entsprechenden Begriffen vor In-Kraft-Treten des ATSG handelt und sich inhaltlich damit keine Änderung ergibt, weshalb die hierzu entwickelte Rechtsprechung übernommen und weitergeführt werden kann (vgl. BGE 130 V 343).

E. 4.3.2

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 (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 (Art. 7 ATSG).

E. 4.3.3

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

E. 4.3.4

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

E. 5.1

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

E. 5.2

Der Beschwerdeführer macht zur Hauptsache geltend, dass er aus nachgewiesenen gesundheitlichen Gründen (praktisch) vollständig arbeitsunfähig sei und deshalb Anspruch auf eine ganze IV-Rente habe. Er wirft der IVSTA vor, den Sachverhalt falsch bzw. unvollständig festgestellt bzw. rechtlich falsch gewürdigt zu haben. Es ist im Folgenden somit zu prüfen, welches der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers im massgebenden Zeitraum war und welche funktionalen Leistungseinschränkungen sich aus medizinischer Sicht ergaben.

E. 5.3.1

Unter den zahlreichen aktenkundigen medizinischen Berichten sticht das kombinierte Gutachten von Ende 2006 als bei weitem umfangreichster Bericht hervor (37 Seiten). Es beruht auf allseitigen ausführlichen Untersuchungen dreier Ärzte verschiedener Fachrichtungen und wurde von diesen unter Kenntnis der damals vorliegenden medizinischen Unterlagen und unter Befragung des Beschwerdeführers betreffend seinen Gesundheitszustand, sein Vorleben und seine Lebensumstände erstellt.

E. 5.3.2

Das kombinierte Gutachten diagnostizierte leicht- bis mittelgradige, ängstlich gefärbte depressive Episoden vor dem Hintergrund einer konversionsneurotischen Störung und attestierte diesen Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit. Dabei leitet Dr. F. _____ seine Diagnose unter anderem aus diversen physischen Symptomen des Beschwerdeführers ab, wozu namentlich präkordiale Schmerzen und Brennen, Atemnot, Schwindel, Zittern der Beine, Schwitzen, Herzklopfen und Hypothermie gehören sollen (IVBS/15 S. 1, 13 und 27). Keine Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit sollen hingegen folgende Diagnosen haben: extrakardiale Thoraxschmerzen unklarer Ätiologie mit leicht bis mittelschwer reduzierter Belastbarkeit (November 2006), wobei ein kardiologisch normaler Befund vorliege, der die Leistungslimitierung nicht zu erklären vermöge, wobei trotz intensiver Suche keine sonstigen Ursachen für die Beschwerden gefunden worden seien (IVBS/15 S. 9), eine Hämatochromatose (Eisenspeicherkrankheit), wobei unter der Behandlung mit Despheral normale Eisenwerte erreicht würden, Schwindelsymptome mit Synkopen, rezidivierende Bronchitiden seit Mai 2006 mit Hyperreagibilität, kardiovaskuläre Risikofaktoren: arterielle Hypertonie, Adipositas, Diabetes mellitus Typ II, Status nach Diskushernienoperation L4/L5 1987, und Status nach Inguinalhernienoperation 2004.

E. 5.3.3

Gestützt auf diese Feststellungen kommen die Gutachter zum Schluss, dass der Beschwerdeführer seit Oktober 2005 aus rein kardiologischer Sicht in seinem bisherigen Beruf zu hundert Prozent arbeitsfähig sei. Aus rein psychiatrischer Sicht und insgesamt sei der Explorand seit Oktober 2005 für die zuletzt ausgeübte Tätigkeit als Betriebsleiter zu 100% und für eine adaptierte Tätigkeit, wie der von ihm vor dem Jahre 1999 ausgeübten Tätigkeit als Vorarbeiter, zu 50% arbeitsunfähig. Bei einer Anpassung der medizinischen Massnahmen (intensivere Psychotherapie, allenfalls angepasste Medikation) könne eine Verbesserung des Gesundheitszustandes und eine Stabilisierung der Arbeitsfähigkeit, bestenfalls auch eine Verbesserung derselben, erwartet werden (IVBS/15 S. 1, 2, 9, 10, 14, 15, 32).

E. 5.3.4

Das kombinierte Gutachten würdigt und stellt das Gesundheitsbild des Beschwerdeführers umfassend dar. Seine Darlegung der Zusammenhänge und die Beurteilung der medizinischen Situation leuchten weitgehend ein. Aus dem Gutachten selbst ergeben sich somit keine wesentlichen Zweifel an seiner Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit betreffend die medizinischen Aspekte und die Schlussfolgerung auf eine hundertprozentige Arbeitsunfähigkeit für die bisherige Tätigkeit. Vorbehalten - und separat zu prüfen - bleibt die Frage, inwiefern Schwindel, unsicherer Gang und Hörprobleme vorliegen und in welchem Ausmass sie den Beschwerdeführer beeinträchtigen (vgl. unten E. 5.4). Dementsprechend bleibt auch die Überprüfung der von den Gutachtern vorgenommenen Beurteilung der Arbeitsfähigkeit in einer Verweistätigkeit vorbehalten.

E. 5.3.5

Abgesehen von diesem Vorbehalt ist den übrigen medizinischen Unterlagen nichts zu entnehmen, was an den medizinischen Ausführungen und Schlussfolgerungen des kombinierten Gutachtens ernsthafte Zweifel hervorzurufen vermag. Die in den Berichten angesprochenen Gesundheitsbeschwerden und Eingriffe beeinflussen den aktuellen Gesundheitszustand des Beschwerdeführers nicht: Entweder werden ihnen keine Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit zugeschrieben oder sie werden im kombinierten Gutachten bestätigt oder ausreichend relativiert und/oder sie haben diesem nichts Wesentliches beizufügen bzw. zeigen keine wesentliche Abweichung davon auf. Dies gilt namentlich für die in den Berichten von Dr. C._____ (Hausarzt) vom 11. Juli 2006 und 28. Januar 2008 sowie für die in seinem undatierten Bericht aufgelisteten gesundheitlichen Probleme (vgl. IVBS/11 S. 1-6, IVBS/30 S. 2, Replikbeilage act. 9; zur psychischen Gesundheit vgl. unten die Ausführungen zu den Berichten von Dr. G._____). Dies gilt umso mehr, als das kombinierte Gutachten für die bisherige Tätigkeit ebenfalls auf eine hundertprozentige Arbeitsunfähigkeit schloss. Die Frage nach einer möglichen Verweistätigkeit liess Dr. C._____ in seinem Bericht vom 11. Juli 2006 ausdrücklich offen und machte sie von weiteren medizinischen Abklärungen abhängig. Davon wich er in seinen späteren Berichten nicht ausdrücklich ab. Weiter haben die zahlreichen vorangehenden kardiologischen Untersuchungen keinen positiven Befund betreffend eine Herzpathologie ergeben. Die geltend gemachte Müdigkeit und Antriebslosigkeit könnten hingegen - wie im kombinierten Gutachten angedeutet und in den Berichten der Dr. H._____ vom 13. und Dr. I._____ vom 20. Dezember 2005 ausdrücklich in Erwägung gezogen - durch die psychische Erkrankung des Beschwerdeführers erklärt werden (vgl. IVBS/15 S. 75-76 und 81-82). In Bezug auf die psychische Gesundheit hielt Dr. C._____ in seiner Auflistung der gesundheitlichen Probleme des Beschwerdeführers vom 28. Januar 2008 fest, dass dieser an einem "chronischen reaktiven depressiven Zustand" leide, welcher eine andauernde intensive Behandlung notwendig mache und mit Angstgefühlen und Schlafproblemen verbunden sei (act. 9/1). Dabei berief er sich auf die behandelnde Psychiaterin, Dr. G._____. Diese stellte allerdings nie eine solche Diagnose. Vielmehr diagnostizierte sie in ihren Berichten vom 5. August 2006, 14. Mai und 8. Oktober 2007 sowie 16. Januar 2008 ein "depressives Syndrom" bzw. ein "Angst- und Depressionssyndrom", welches 2004 seinen Anfang genommen und sich 2006 verschlimmert habe, seit Januar 2006 von ihr behandelt werde und eine Reaktion ("réactionnel") auf berufliche Sorgen und gesundheitliche Probleme des Beschwerdeführers darstelle (IVBS/12 und 22 sowie act. 1/5 und 9/6). Die Diagnose im kombinierten Gutachten, wonach eine leicht- bis mittelgradige, ängstlich gefärbte depressive Episode vor dem Hintergrund einer konversionsneurotischen Störung vorliege, welche jedenfalls seit Herbst 2005 Krankheitswert habe, steht in keinem wesentlichen Widerspruch zu dieser Diagnose. Das kombinierte Gutachten berücksichtigte auch sämtliche in den Berichten von Dr. G._____ erwähnten Symptome. Ausserdem regte es nicht nur eine weitgehende Fortsetzung der ausdrücklich als massiv bezeichneten Polymedikation an, sondern empfahl dringend auch eine deutliche Intensivierung der psychotherapeutischen Betreuung mit mindestens einer Sitzung pro Woche (statt der damals von Dr. G._____ monatlich abgehaltenen Sitzung). Schliesslich postulierte Dr. G._____ keine alleine durch die psychischen Probleme verursachte Arbeitsunfähigkeit. Vielmehr machte sie in ihren ersten drei Berichten die von ihr angesprochene hundertprozentige Arbeitsunfähigkeit von der entsprechenden Beurteilung der körperlichen Einschränkungen durch den

Allgemeinmediziner bzw. von der physischen Gesundheit des Beschwerdeführers abhängig. Im letzten Bericht erwähnte sie die physische Gesundheit des Beschwerdeführers nicht. Unter diesen Umständen sind die - im Übrigen sehr kurzen und nicht in die Tiefe gehenden - Berichte von Dr. G. _____ nicht dazu geeignet, ernsthafte Zweifel am kombinierten Gutachten hervorzurufen. Auch die angeführten Einschränkungen der Lungenfunktion wurden im Rahmen des kombinierten Gutachtens berücksichtigt. Dass sie gewissen Schwankungen unterliegen und in aller Regel behandelbar sind, wurde vom RAD am 13. August 2007 (IVBS/28) festgehalten und ist auch aus den diversen Berichten des behandelnden Spezialisten Dr. J. _____ (Pneumologe) ersichtlich. Dieser diagnostizierte in seinem Bericht vom 17. Oktober 2007 erstmals eine Anstrengungsdispnoe, schloss aber weder in diesem noch in den früheren Berichten auf Grund seiner Befunde auf eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit (vgl. IVBS/11/S. 23, IVBS/15 S. 67-71, IVBS/27 S. 3, Beschwerde- und Replikbeilagen act. 1/4 und 9/2).

E. 5.4

Zur Frage, inwiefern Schwindel, unsicherer Gang und Hörprobleme vorliegen und in welchem Ausmass sie den Beschwerdeführer beeinträchtigen (vgl. oben E. 5.3.4), ist folgendes festzuhalten:

E. 5.4.1

In den ärztlichen Berichten der Dres. K. _____ (Hals-, Nasen- und Ohrenspezialistin) und L. _____ (Rehabilitationsärztin) vom 30. Oktober und 7. November 2006 wurde festgehalten, dass der Beschwerdeführer einen instabilen Gang und Gleichgewichtsstörungen sowie eine linke Areflexie (Reizlosigkeit) aufweise, welche durch eine vestibuläre Schulung verbessert worden seien (vgl. IVBS/15 S. 38-39).

E. 5.4.2

Das kombinierte Gutachten diagnostiziert Schwindelsymptome mit Synkopen. Ausdrücklich erwähnt wird, dass der Beschwerdeführer gemäss eigenen Angaben wegen seiner Schwindelgefühle und seines Doppelt- und Dreifachsehens nicht bzw. nur noch eingeschränkt Auto fahren könne. Ausserdem beobachtete Dr. F. _____ anlässlich der Begutachtung, dass der Beschwerdeführer die Praxis "an den Wänden sich tastend" verliess. Die Gutachter gingen davon aus, dass die Schwindelsymptome keine Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers hätten (vgl. IVBS/15 S. 2, 5, 6, 8, 10, 13, 25).

E. 5.4.3

Zur Problematik des Schwindels und der Gangunsicherheit sowie neu zur Verschlechterung des Hörvermögens wurden nach dem kombinierten Gutachten diverse weitere medizinische Berichte erstellt. So attestierte Dr. K. _____ in ihren Berichten vom 15. Juni und 1. Oktober 2007 sowie vom 21. Januar 2008, dass der Beschwerdeführer seit mehreren Jahren unter Schwindelproblemen leide, wobei sich Ende 2006 eine deutliche Verschlechterung seiner Ganginstabilität und seines Tinnitus (Pfeifen und Ohrendruck) gezeigt hätte. Eine erste Reihe von Rehabilitationssitzungen hätten eine gewisse Verbesserung bewirkt, eine neue Reihe habe aber keine positive Entwicklung des Schwindels bewirkt. Die Probleme des instabilen Ganges wirkten sich sehr störend auf die Arbeit des Beschwerdeführers aus und könnten Ursache für einen Arbeitsunfall sein. Audiogramme vom 11. Juli und 1. Oktober 2007 hätten ausserdem eine Verschlechterung des Gehörs im Wesentlichen betreffend die tiefen Töne aufgezeigt. Anlässlich der letzten Konsultation vor dem 21. Januar 2008 seien immer noch ein gewichtiger Schwindel und eine zunehmende Abnahme

des Hörvermögens festgestellt worden. Momentan sei es für den Beschwerdeführer unmöglich, irgend eine berufliche Tätigkeit auszuüben. Es sei auch sehr unwahrscheinlich, dass eine Wiederaufnahme einer beruflichen Tätigkeit möglich sein werde (IVBS/27 S. 4, act. 1/3 und 9/5). In ihrem Bericht vom 28. Januar 2008 bestätigte Dr. L. _____, dass sie den Beschwerdeführer seit Mai 2006 für sich mehrfach wiederholende Schwindelanfälle im Zusammenhang mit Episoden von Ohrdruck und Tinnitus behandle. Die ORL-Untersuchung habe eine linke Areflexie ergeben. Diese Schwindelanfälle seien invalidisierend und könnten Schwierigkeiten bei der Berufsausübung mit sich bringen (vgl. act. 9/4). Obwohl die beiden Berichte vom 21. und 28. Januar 2008 erst nach Erlass der angefochtenen Verfügung erstellt wurden, beziehen sie sich auch auf den davor liegenden Zeitraum und sind daher vorliegend zu berücksichtigen.

E. 5.4.4

Angesichts dieser klaren Hinweise auf eine ernsthafte Problematik betreffend Schwindel und Gangunsicherheit kann dem kombinierten Gutachten nicht dahingehend gefolgt und zugestimmt werden, dass der Schwindel und die Gangunsicherheit keine Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers haben sollen. Auch der RAD äusserte sich in seiner Stellungnahme vom 13. August 2007 dahingehend, dass Arbeiten mit Fremd- und/oder Selbstgefährdung zu vermeiden seien (IVBS/28). Das Argument des RAD in seiner Stellungnahme vom 29. November 2007 (IVBS/33), dass der Schwindel im kombinierten Gutachten berücksichtigt und ihm keine Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit zugesprochen worden seien, wird durch die später erstellten ärztlichen Berichte entkräftet (vgl. oben E. 5.4.3). Die vom RAD angesprochene zwischenzeitliche Verbesserung der Schwindelproblematik war im Übrigen bereits vor Ende 2006 erfolgt. Die IVSTA hat in der angefochtenen Verfügung selbst festgehalten, dass Arbeiten mit Fremd- und/oder Selbstgefährdung zu vermeiden seien. Bei der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers berücksichtigte sie diese Einschränkung allerdings nicht. Da eine gewisse Fremd- und/oder Selbstgefährdung bei der Tätigkeit als Vorarbeiter nicht ausgeschlossen werden kann, darf diese Tätigkeit allerdings - entgegen dem Vorschlag der Gutachter und der Ansicht der IVSTA - nicht als Verweistätigkeit für die Berechnung des Invalideneinkommens beigezogen werden.

E. 5.5

Die neu offen gelegten Hörprobleme waren zum Zeitpunkt der Erstellung des kombinierten Gutachtens nicht bekannt. Die IVSTA nahm dazu in der Folge keine Stellung. Dass genauere Angaben betreffend die Einschränkung des Hörvermögens und zu allfälligen therapeutischen Massnahmen fehlen, kann - entgegen der Stellungnahme des RAD vom 29. November 2007 und unter Beachtung des der Vorinstanz obliegenden Untersuchungsgrundsatzes - nicht als Begründung dafür dienen, eine mögliche Einschränkung nicht weiter zu prüfen.

E. 5.5.1

Im kombinierten Gutachten wurde keine arbeitsmedizinische Abklärung vorgenommen, aus welcher ersichtlich ist, in welchen für seine Arbeitsmöglichkeiten im Vordergrund stehende Funktionen der Beschwerdeführer leidensbedingt eingeschränkt ist. Stattdessen begnügten sich die Gutachter damit zu erklären, dass der Beschwerdeführer "in adaptierter Tätigkeit" "als beispielsweise Vorarbeiter" zu 50% arbeitsfähig sei. Auch die übrigen medizinischen Berichte enthalten keine entsprechenden arbeitsmedizinische Angaben.

E. 6

Bei dieser Sachlage sind weitere Abklärungen notwendig. So ist eine ergänzende medizinische Abklärung der Auswirkungen von Schwindel, Gangunsicherheit und reduziertem Hörvermögen vorzunehmen. Dabei ist auch zu prüfen, inwiefern diese Probleme behandelt oder mit Hilfsmitteln reduziert werden können (z.B. durch Anpassung der massiven Polymedikation des Beschwerdeführers bzw. mittels Verwendung eines Hörgeräts, vgl. IVBS/15 S. 6, 28 und 33). Unter Berücksichtigung der entsprechenden Resultate ist abzuklären, in welcher zumutbaren Verweistätigkeit und mit welchem Beschäftigungsgrad der Beschwerdeführer erwerbstätig sein kann. Schliesslich ist ein neuer Einkommensvergleich vorzunehmen und gestützt hierauf über den Rentenanspruch des Beschwerdeführers neu zu verfügen. Dabei ist auch ein allfälliger Leidensabzug zu prüfen. Unter diesen Umständen kann offen bleiben, ob die IVSTA bei der Berechnung des Invalideneinkommens vom Anforderungsniveau 4 statt 3 hätte ausgehen müssen. Nicht zu prüfen ist ferner, ob die Parteien zu Recht davon ausgegangen sind, dass der Rentenanspruch (erst) am 1. Oktober 2006 entstanden ist, nachdem der Beschwerdeführer (im Sinne von Art. 29 Abs. 1 Bst. b IVG) während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens zu 40% arbeitsunfähig gewesen war.

E. 7

Die Beschwerde ist daher in dem Sinne gutzuheissen, dass die Verfügung vom 15. Oktober 2007 aufzuheben und die Sache an die IVSTA zurückzuweisen ist, damit diese nach erfolgter Abklärung im Sinne der Erwägungen über den Leistungsanspruch neu verfüge.

E. 8

Zu befinden bleibt über die Verfahrenskosten und eine allfällige Parteientschädigung.

E. 8.1

Das Bundesverwaltungsgericht auferlegt gemäss Art. 63 Abs. 1 und Abs. 3 VwVG die Verfahrenskosten in der Regel der unterliegenden Partei. Eine Rückweisung gilt praxisgemäss als Obsiegen der Beschwerde führenden Partei (BGE 132 V 215 E. 6). Den Vorinstanzen werden keine Verfahrenskosten auferlegt (Art. 63 Abs. 2 VwVG). Es sind deshalb keine Verfahrenskosten aufzuerlegen. Der vom Beschwerdeführer am 30. Januar 2008 geleistete Kostenvorschuss von Fr. 400.- ist ihm daher zurück zu erstatten.

E. 8.2

Der gewerkschaftlich vertretene Beschwerdeführer hat gemäss Art. 64 Abs. 1 VwVG in Verbindung mit Art. 7 ff. des Reglements vom 21. Februar 2008 über die Kosten und Entschädigungen vor dem Bundesverwaltungsgericht (VGKE, SR 173.320.2) Anspruch auf eine Parteientschädigung zu Lasten der Verwaltung. Diese wird unter Berücksichtigung des aktenkundigen Aufwands auf Fr. 1'000.- (inkl. MWST) festgelegt.

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