

BVGer C-8072/2007 vom 24. August 2009

Bundesverwaltungsgericht, 2009-08-24, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger_C-8072_2007

FR: TAF C-8072/2007 du 24 août 2009

IT: TAF C-8072/2007 del 24 agosto 2009

Regeste

Invalidenversicherung (IV)

Erwägungen

E. 1.1

Gemäss Art. 31 des Verwaltungsgerichtsgesetzes vom 17. Juni 2005 (VGG, SR 173.32) beurteilt das Bundesverwaltungsgericht Beschwerden gegen Verfügungen nach Art. 5 des Bundesgesetzes vom 20. Dezember 1968 über das Verwaltungsverfahren (VwVG, SR 172.021), sofern keine Ausnahme nach Art. 32 VGG vorliegt. Als Vorinstanzen gelten die in Art. 33 VGG genannten Behörden. Die IVSTA ist eine Vorinstanz im Sinne von Art. 33 Bst. d VGG. Die Zuständigkeit des Bundesverwaltungsgerichts zur Beurteilung von Beschwerden gegen Verfügungen dieser IV-Stelle ist zudem in Art. 69 Abs. 1 Bst. b des Bundesgesetzes vom 19. Juni 1959 über die Invalidenversicherung (IVG, SR 831.20) ausdrücklich vorgesehen.

E. 1.2

Das Verfahren vor dem Bundesverwaltungsgericht richtet sich nach dem VwVG, soweit das VGG nichts anderes bestimmt (vgl. Art. 37 VGG). Gemäss Art. 3 Bst. dbis VwVG bleiben in sozialversicherungsrechtlichen Verfahren die besonderen Bestimmungen des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts vom 6. Oktober 2000 (ATSG, SR 830.1) vorbehalten.

E. 1.3

Die Beschwerde wurde frist- und formgerecht eingereicht (vgl. Art. 38 ff. und Art. 60 ATSG, Art. 52 VwVG). Als Adressat des angefochtenen Entscheides ist der Beschwerdeführer berührt und hat ein schutzwürdiges Interesse an dessen Aufhebung oder Änderung (vgl. Art. 59 ATSG, Art. 48 Abs. 1 VwVG). Nachdem auch der Kostenvorschuss fristgerecht geleistet wurde, ist auf die Beschwerde einzutreten.

E. 1.4

Anfechtungsobjekt bildet der Einspracheentscheid der Vorinstanz vom 8. November 2007. Streitig und zu prüfen ist der Rentenanspruch des Beschwerdeführers und in diesem Zusammenhang die Frage, ob die Vorinstanz den Sachverhalt insbesondere in medizinischer Hinsicht rechtsgenügend abgeklärt und gewürdigt hat.

E. 2.1

Die Schweiz hat mit Serbien - im Unterschied zu anderen Nachfolgestaaten des ehemaligen Jugoslawien - kein neues Sozialversicherungsabkommen abgeschlossen, weshalb das Abkommen zwischen der Schweizerischen Eidgenossenschaft und der Föderativen

Volksrepublik Jugoslawien über Sozialversicherung vom 8. Juni 1962 (SR 0.831.109.818.1) weiterhin anwendbar ist (vgl. BGE 126 V 198 E. 2b, BGE 122 V 381 E. 1 mit Hinweisen). Nach Art. 2 dieses Abkommens stehen die Staatsangehörigen der Vertragsstaaten in ihren Rechten und Pflichten aus den in Art. 1 genannten Rechtsvorschriften, zu welchen die schweizerische Bundesgesetzgebung über die Invalidenversicherung gehört, einander gleich, soweit nichts anderes bestimmt ist. Bestimmungen, die hinsichtlich der Voraussetzungen des Anspruchs auf eine schweizerische Invalidenrente und der anwendbaren Verfahrensbestimmungen von dem in Art. 2 des Abkommens aufgestellten Grundsatz der Gleichstellung abweichen, finden sich weder im Abkommen selbst noch in den seitherigen schweizerisch-jugoslawischen Vereinbarungen. Die Frage, ob und gegebenenfalls ab wann ein Anspruch des Beschwerdeführers auf Leistungen der schweizerischen Invalidenversicherung besteht, bestimmt sich demnach allein aufgrund der schweizerischen Rechtsvorschriften (vgl. BGE 130 V 253 E. 2.4).

E. 2.2

Nach den intertemporalrechtlichen Regeln sind in verfahrensrechtlicher Hinsicht diejenigen Rechtssätze massgebend, welche im Zeitpunkt der Beschwerdebeurteilung in Kraft stehen (BGE 130 V 1 E. 3.2), unter Vorbehalt spezialgesetzlicher Übergangsbestimmungen. In materiellrechtlicher Hinsicht sind diejenigen Rechtssätze massgebend, die bei der Erfüllung des zu Rechtsfolgen führenden Sachverhalts Geltung haben (BGE 130 V 329 E. 2.3). Nach der Rechtsprechung stellt das Sozialversicherungsgericht bei der Beurteilung einer Streitsache in der Regel auf den bis zum Zeitpunkt des Erlasses des streitigen Einspracheentscheides eingetretenen Sachverhalt ab (BGE 129 V 1 E. 1.2 mit Hinweisen), sofern der IV-Rentenanspruch nicht bereits zuvor erloschen ist (Art. 30 IVG). Für das vorliegende Verfahren ist deshalb das per 1. Januar 2003 in Kraft getretene ATSG anwendbar. Bei den materiellen Bestimmungen des IVG und der Verordnung über die Invalidenversicherung vom 17. Januar 1961 (IVV, SR 831.201) ist sodann auf die jeweilige Fassung gemäss den am 1. Januar 2004 in Kraft getretenen Änderungen (4. IV-Revision; AS 2003 3837, 3859) abzustellen. Die am 1. Januar 2008 in Kraft getretenen Änderungen des IVG vom 6. Oktober 2006 (5. IV-Revision; AS 2007 5129), einschliesslich der damit verbundenen Modifikationen anderer Erlasse wie des ATSG, sind vorliegend nicht anwendbar (vgl. BGE 132 V 215 E. 3.1.1). Im Folgenden werden deshalb jeweils die ab 1. Januar 2004 bis Ende 2007 gültigen Bestimmungen des IVG und der IVV zitiert.

E. 2.3

Die Vorinstanz hat in ihrer Verfügung vom 15. Mai 2006 (IVSTA-act. 87) - welche mit dem angefochtenen Einspracheentscheid vom 8. November 2007 bestätigt worden war (IVSTA-act. 96) - die Bestimmungen und Grundsätze über die Begriffe der Invalidität (Art. 8 Abs. 1 ATSG; Art. 4 IVG), die Voraussetzungen, den Umfang und die Entstehung des Rentenanspruchs (Art. 28 Abs. 1 bzw. Abs. 1ter IVG [vgl. hierzu ergänzend BGE 130 V 253 E. 2.3 und 3.1] in Verbindung mit Art. 29 Abs. 1 IVG) sowie die Bemessung des Invaliditätsgrades bei erwerbstätigen Versicherten nach der Einkommensvergleichsmethode (Art. 16 ATSG in Verbindung mit Art. 28 Abs. 2 IVG; BGE 130 V 343 E. 3.4.2) zutreffend dargelegt, weshalb darauf verwiesen werden kann. Zu ergänzen ist was folgt:

E. 2.4

Wurde eine Rente wegen eines zu geringen Invaliditätsgrades verweigert oder aufgehoben, so wird nach Art. 87 Abs. 4 der Verordnung vom 17. Januar 1961 über die Invalidenversicherung (IVV, SR 831.201) eine neue Anmeldung nur geprüft, wenn die Voraussetzungen gemäss Abs. 3 dieser Bestimmung erfüllt sind. Danach ist im Zusammenhang mit einer Neuanschuldung - analog zu einem Revisionsgesuch - glaubhaft zu machen, dass sich der Grad der Invalidität der versicherten Person in einer für den Anspruch erheblichen Weise geändert hat. Tritt die Verwaltung - wie im vorliegenden Fall - auf die Neuanschuldung ein, so hat sie die Sache materiell abzuklären und sich zu vergewissern, ob die von der versicherten Person glaubhaft gemachte Veränderung des IV-Grades auch tatsächlich eingetreten ist; sie hat demnach in analoger Weise wie bei einem Revisionsfall nach Art. 17 Abs. 1 ATSG vorzugehen (vgl. BGE 130 V 71 E. 3.2.2). Danach beurteilt sich die Frage, ob beim Beschwerdeführer eine wesentliche Änderung eingetreten ist, welche geeignet ist, den IV-Grad und damit den Rentenanspruch im Sinne von Art. 17 ATSG zu beeinflussen, durch Vergleich des Sachverhaltes, wie er zur Zeit der ursprünglichen Verfügung vom 4. Oktober 1996 (IVSTA-act. 2) bestanden hatte, grundsätzlich mit demjenigen, der bis zum Erlass des Einspracheentscheids vom 8. November 2007 (IVSTA-act. 96) eingetreten war (vgl. hierzu E. 3.2 hiernach). Stellt sie sodann fest, dass der IV-Grad seit Erlass der früheren rechtskräftigen Verfügung, die auf einer umfassenden Abklärung des (insbesondere medizinischen) Sachverhaltes basierte (vgl. BGE 133 V 108 E. 5.4), keine Veränderung erfahren hat, so weist sie das neue Gesuch ab. Unter revisionsrechtlichen Gesichtspunkten - welche wie erwähnt gleichermassen für das Neuanschuldungsverfahren gelten (vgl. BGE 133 V 108 E. 5.2) - ist die unterschiedliche Beurteilung eines im Wesentlichen unveränderten Sachverhaltes unerheblich (vgl. BGE 112 V 371 E. 2b mit Hinweisen).

E. 2.5

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, 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 versicherten Person noch zugemutet werden können (BGE 125 V 256 E. 4, BGE 115 V 133 E. 2; AHI-Praxis 2002 S. 62 E. 4b/cc). Der Beweiswert eines ärztlichen Berichts hängt davon ab, 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 medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen begründet sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten, sondern dessen Inhalt (BGE 125 V 351 E. 3a; AHI 2001 S. 113 f. E. 3a; RKUV 2003 U 487 S. 345 E. 5.1).

E. 3

Im Folgenden ist zu prüfen, ob die Vorinstanz zu Recht den Anspruch auf eine IV-Rente verneint hat.

E. 3.1

Beim Erlass der ursprünglichen Verfügung vom 4. Oktober 1996 stützte sich die damals zuständige IVNW auf das interdisziplinäre C. _____-Gutachten vom 7. März 1996 (IVSTA-act. 43). Darin wurde ein Postdissectomy-Syndrom mit persistierendem, nicht radikulärem Schmerzsyndrom des linken Beines und vermutlich psychogener Pseudoparese, ein Status nach Fenestration und Diskektomie L5/S1 links im Oktober 1993 sowie eine postoperative Narbenbildung L5/S1 diagnostiziert. Ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit wurden folgende Diagnosen gestellt: Narzisstisch gekränkte Persönlichkeit in psychosozialer Belastungssituation, zervikospondylogenes Syndrom mit leichtgradiger PHS tendopathica rechts bei Fehlhaltung und muskulärer Dysbalance, arterielle Hypertonie, Adipositas, Nikotinabusus sowie rezidivierende Gastritis (S. 19). Weiter führten die Experten aus, die angestammte Tätigkeit sei dem Versicherten nicht mehr zumutbar, da es sich um eine eigentliche Schwerarbeit handle. Limitierend würden sich die orthopädisch-rheumatologischen Befunde auswirken. In sämtlichen leichten, vorzugsweise wechselbelastenden Tätigkeiten ohne Heben schwerer Lasten sei der Versicherte vollständig arbeitsfähig (S. 20).

E. 3.2

Im Rahmen des Neuanmeldungsverfahrens erhielt die Vorinstanz Kenntnis von zahlreichen ausländischen Arztberichten, welche den IV-Stellenärzten zur Beurteilung vorgelegt wurden. Zwar gilt der Grundsatz, dass das Sozialversicherungsgericht die Gesetzmässigkeit des angefochtenen Einspracheentscheids in der Regel nach dem Sachverhalt beurteilt, der zur Zeit des Erlasses gegeben war. Tatsachen, die jenen Sachverhalt seither verändert haben, sollen im Normalfall Gegenstand einer neuen Verwaltungsverfügung sein (BGE 130 V 138 E. 2.1, 121 V 362 E. 1b mit Hinweis). Vorliegend zu würdigen sind jedoch auch die diversen Berichte, die nach Erlass des angefochtenen Einspracheentscheids vom 8. November 2007 verfasst wurden. Denn diese stehen mit dem Streitgegenstand in engem Sachzusammenhang und sind geeignet, die Beurteilung im Zeitpunkt des Erlasses des Einspracheentscheids vom 8. November 2007 zu beeinflussen (vgl. BGE 116 V 80 E. 6b; ZAK 1989 S. 111 Erw. 3b mit Hinweisen).

E. 3.2.1

Offenbar im November 2003 berichtete der Neuropsychiater Dr. med. I. _____, seit der Operation sei der Zustand des Versicherten veränderlich, aber gegenwärtig mit stärkster Verschlechterung. Der Versicherte habe auch psychische Störungen, weswegen er seit langem behandelt werde (IVSTA-act. 53, 54). Im Bericht vom 14. Januar 2004 führte Dr. med. H. _____, Spezialist für Arbeitsmedizin, aus, der Versicherte sei wegen eines "Bruchs an der rechten Seite" operiert worden. Er höre und sehe schwach. Weiter wurden unter anderem eine Lumboischialgie und eine Diskopathie diagnostiziert (IVSTA-act. 50,51). In diversen weiteren Kurzberichten, verfasst zwischen Juli 1997 und Oktober 2003, attestierte Dr. med. H. _____ dem Versicherten eine Arbeitsunfähigkeit zwischen 70 % und 80 % (IVSTA-act. 44-49).

E. 3.2.2

Im Austrittsbericht des Spitals J. _____ - wo der Versicherte vom 13. bis 29. Dezember 2004 stationär hospitalisiert war - wurde eine Lumboischialgie (ICD-10: M54.3) sowie Diskushernien L4/L5 und L5/S1 diagnostiziert (IVSTA-act. 64, 65). Im Austrittsbericht des K. _____ betreffend die Hospitalisation vom 31. Dezember 2004 bis 10. Januar 2005

wurde nebst bereits bekannten Befunden eine Osteoporose erwähnt. Weiter wurde berichtet, man habe am 5. Januar 2005 eine Transversektomie und eine Phasektomie lateral auf Höhe L5/S1 durchgeführt. Es bedürfe einer physiotherapeutischen Behandlung während eines Monats im Rehabilitationscenter O. _____ (IVSTA-act. 62, 63). Im diesbezüglichen Austrittsbericht wurde betreffend die Behandlung vom 8. Februar bis 26. März 2005 ein Status nach einer Diskushernienoperation L5/S1 erwähnt (IVSTA-act. 66, 67). Am 1. August 2005 führte der Neurochirurg Dr. med. M. _____ aus, die Schmerzen hätten sich Ende des Vorjahres intensiviert. Nach der Operation im Januar 2005 und anschliessender Rehabilitation hätten die Schmerzen in der Wirbelsäule persistiert. Der Versicherte verspüre ein Kribbeln im linken Bein, begleitet von einer motorischen Schwäche. Eine Spondylodese auf Höhe L5/S1 sei indiziert, aber wegen der ausgesprochenen Osteoporose nicht mehr praktikabel (IVSTA-act. 70, 71). Der Neuropsychiater Dr. med. P. _____ diagnostizierte mit Datum vom 7. November 2005 nebst dem Status nach der Reoperation der Diskushernie L4/L5 eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode (ICD-10: F33.1; IVSTA-act. 73,74).

E. 3.2.3

Am 7. Februar 2008 berichtete Dr. med. L. _____, der Versicherte sei aufgrund von Schmerzen an der Halswirbelsäule, Kopfschmerzen und psychischen Störungen (Übellaunigkeit, Reizbarkeit, Mangel an Lebenslust, Schlaflosigkeit, etc.) zur Untersuchung gekommen. Er, Dr. med. L. _____, empfehle eine neuropsychiatrische Begutachtung. Eine Therapie werde sich zum Teil nach den Ergebnissen des Neuropsychiaters richten (act. 5/3, 6/3). Am 14. Februar 2008 diagnostizierte der Neuropsychiater Dr. med. Q. _____ eine schwere depressive Episode mit psychotischen Symptomen (ICD-10: F32.2; Differentialdiagnose: schwere depressive Episode ohne psychotische Symptome [ICD-10: F32.2]) und führte aus, wegen unerträglicher Schmerzen und einer unklaren suizidalen Rumination sei der Versicherte psychisch und physisch nicht stark belastbar. Es werde deshalb vorgeschlagen, ihn für längere Zeit der R. _____ einzuweisen, wo er entsprechend psychiatrisch und psychologisch behandelt und von einem Neurochirurgen untersucht werden könne. Eine weitere Krankschreibung sei erforderlich (act. 5/2, 6/2). In seinem Bericht vom 18. Februar 2008 führte der Neurochirurg Dr. med. M. _____ im Wesentlichen aus, nach der Operation 2005 sei eine physiologische Weiterbehandlung erfolgt. Es bestünden anhaltende Schmerzen in der Lendenwirbelsäule und eine Erschlaffung des linken Fusses. Wegen einer deutlichen Osteoporose könne die Spondylosis in Höhe L5 und S1 nicht behandelt werden. Unter Berücksichtigung, dass ein ausgeprägtes Schmerzsyndrom bestehe, welches sich bei physischen Aktivitäten verstärke, aber auch wegen des motorischen Defizits sei der Versicherte nicht arbeitsfähig. Aufgrund von deutlichen depressiven Reaktionen und des Schmerzsyndroms sei eine Konsultation bei einem Psychiater erforderlich (act. 5/1, 6/1).

E. 3.3.1

Es trifft entsprechend den Ausführungen von Dr. med. G. _____ vom 23. Oktober 2007 (IVSTA-act. 95) zwar zu, dass Dr. med. H. _____ in seinen zahlreichen Berichten bei der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit nicht zwischen der angestammten (schweren) und einer leidensadaptierten (leichten) Tätigkeit unterschied und dem Versicherten in diversen, zwischen Juli 1997 und Oktober 2003 verfassten Berichten eine Arbeitsunfähigkeit zwischen 70 % und 80 % attestiert hatte (Suva-act. 11-19, 27-37; IVSTA-act. 44-49). Aufgrund der Ausführungen und Diagnosestellungen der Neuropsychiater Dres. med.

I._____, P._____, und Q._____ bestehen jedoch Hinweise darauf, dass sich der Gesundheitszustand und damit die Arbeits- und Leistungsfähigkeit des Versicherten in psychiatrischer Hinsicht sowohl in der bisherigen als auch in einer angepassten Tätigkeit in rentenrelevantem Ausmass verschlechtert haben könnte. Während die Experten der C._____ in ihrem Gutachten vom 7. März 1996 in psychiatrischer Hinsicht keine Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit stellten und beim Versicherten lediglich eine narzisstisch gekränkte Persönlichkeit beobachteten, berichteten die ausländischen Ärzte von relativ schwer wiegenden psychiatrischen Befunden. So befand Dr. med. P._____, dass beim Versicherten eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode (ICD-10: F33.1), vorliege. Dr. med. Q._____ hingegen war der Auffassung, dass der Versicherte an einer schweren depressiven Episode mit psychotischen Symptomen (ICD-10: F32.2; Differentialdiagnose: schwere depressive Episode ohne psychotische Symptome [ICD-10: F32.2]) leide. Zwar kann zufolge der widersprüchlichen Diagnosen auf die entsprechenden Berichte nicht abgestellt werden. Dass es sich bei den entsprechenden Ausführungen jedoch bloss um andere, abweichende Beurteilungen eines im Wesentlichen gleich gebliebenen Sachverhalts handelt - was keine relevante Änderung darstellen würde (vgl. E. 2.4 hiervor am Schluss) - ist nicht zweifelsfrei erstellt. Ob die neu von den ausländischen Ärzten in psychiatrischer Hinsicht gestellten Diagnosen tatsächlich in dieser Form und Intensivität existent sind bzw. ob die psychischen Symptome weiterhin als psychogene Pseudoparese einer narzisstisch gekränkten Persönlichkeit ohne Auswirkungen auf die Arbeits- bzw. Leistungsfähigkeit zu qualifizieren sind (vgl. IVSTA-act. 100 bzw. act. 10/1), hat ein Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie FMH anlässlich einer psychiatrischen Expertise zu beantworten.

E. 3.3.2

In somatischer Hinsicht sind den eingereichten ausländischen Arztberichten ebenfalls Hinweise auf eine Verschlechterung des Gesundheitszustands mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit zu entnehmen. In Bezug auf die im Oktober 1993 stattgefundenene Fenestration und Diskektomie L5/S1 links (Suva-act. 67, 68) berichtete Dr. med. I._____ offenbar im November 2003, der Gesundheitszustand präsentiere sich stärkst verschlechtert. Betreffend die am 5. Januar 2005 durchgeführte Transversektomie/Phasektomie lateral auf der Höhe L5/S1 mit anschliessender Rehabilitation führte Dr. med. M._____ aus, die Schmerzen in der Wirbelsäule hätten persistiert. Unter diesen Umständen kann nicht rechtsgenügend festgestellt werden, wie es sich mit dem Gesundheitszustand des Versicherten bzw. mit seiner Arbeits- und Leistungsfähigkeit durch die Operation im Januar 2005 verhält resp. ob es nach der von Dr. med. I._____ attestierten Verschlechterung seit dem Jahre 1993 im Anschluss an den operativen Eingriff vom Januar 2005 allenfalls wieder zu einer Verbesserung gekommen ist. Zweifel daran könnten sich allenfalls aus dem Umstand ergeben, dass beim Versicherten offenbar eine Spondylodese auf Höhe L5/S1 indiziert ist, die gemäss Dr. med. M._____ aufgrund der Osteoporose jedoch nicht durchgeführt werden kann. Im Zusammenhang mit der unter anderem von Dr. med. M._____ diagnostizierten Osteoporose führte Dr. med. G._____ in seiner Stellungnahme vom 23. April 2008 aus, auch dieser Befund sei seit 15 Jahren bekannt. Dies trifft - soweit aufgrund der Akten ersichtlich - nicht zu, denn diese Diagnose wurde weder im C._____-Gutachten vom 7. März 1996 noch in der ärztlichen (Abschluss-)Beurteilung des Suva-Kreisarztes Dr. med. E._____ vom 9. März 2004 (Suva-act. 82) gestellt. Hingegen erwähnte Dr. med. H._____ in seinem Bericht vom 14. Januar 2004, der Versicherte sei wegen eines "Bruchs an der rechten Seite" operiert worden.

Soweit aktenkundig, sind diesbezüglich keine aussagekräftigen Berichte vorhanden und es wäre denkbar, dass eine Osteoporose diesen Bruch zumindest mitverursacht haben könnte. Auch ist mit Blick auf die medizinischen Akten nicht erstellt, ob, und wenn ja, in welchem Umfang dieser Bruch zu einer (vorübergehenden) Arbeitsunfähigkeit geführt hat bzw. wie sich diesbezüglich die Situation aktuell präsentiert. Es bedarf demnach auch eines fachärztlichen Berichts über die Feststellung und das Ausmass der Osteoporose bzw. deren allfällige Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit. Im Weiteren kann auch nicht widerspruchsfrei geklärt werden, ob bzw. in welchem Ausmass sich die von Dr. med. H. _____ erwähnte Hör- und Sehschwäche auf die Arbeits- bzw. Leistungsfähigkeit des Versicherten auswirkt. Auch dieser Punkt ist weiter abzuklären. Schliesslich ergeben sich auch aus den nachgereichten Berichten vom 23. Februar bzw. 25. März 2009 (act. 17/1-17/2, 18/1), wonach der Versicherte auch an einer Arteriosklerose leidet und sich einer Bypass-Operation hatte unterziehen müssen, Hinweise auf eine Verschlechterung des somatischen Gesundheitszustandes des Beschwerdeführers. Es sind demnach von der Vorinstanz auch diesbezüglich weitere Abklärungen durchzuführen bzw. die sich aufgrund dieser Befunde stellenden Fragen hinsichtlich der Arbeits- und Leistungsfähigkeit klären zu lassen.

E. 3.3.3

Der IV-Stellenarzt Dr. med. G. _____ hielt bereits am 15. Dezember 2005 dafür, dass der Versicherte seit dem 7. September 1993 in der angestammten Tätigkeit zu 70 % und in einer leidensadaptierten zu 50 % arbeitsfähig sei (IVSTA-act. 55, 76). In der Folge korrigierte er den Grad der Arbeits- bzw. Leistungsfähigkeit des Beschwerdeführers nach einer Anfrage der Sachbearbeitung nach dem Beginn der 50%igen Arbeitsunfähigkeit in einer leidensangepassten Tätigkeit am 2. Mai 2006 auf 0 % (IVSTA-act. 83). Dr. med. G. _____ liess dieser Meinungsänderung keine nachvollziehbare und schlüssige Begründung folgen, weshalb nicht auf den Bericht vom 2. Mai 2006 abgestellt werden kann. Hinzu kommt, dass die vom Beschwerdeführer nachgereichten Berichte der Dres. L. _____, M. _____ und N. _____ (IVSTA-act. 91) in den von der Vorinstanz zur Verfügung gestellten Akten, soweit ersichtlich, nicht enthalten sind und unter diesen Umständen auch die Beurteilung von Dr. med. G. _____ vom 8. August 2007 (IVSTA-act. 92) nicht rechtsgenügend nachvollzogen werden bzw. seitens des angerufenen Gerichts keine Würdigung erfolgen kann. Auch seine Stellungnahme vom 23. Oktober 2007 vermag nicht als Entscheidungsgrundlage zu dienen, denn nach dem vorstehend Dargelegten ergeben sich durchaus Hinweise darauf, dass sich der Gesundheitszustand des Versicherten seit dem C. _____-Gutachten von 1996 sowohl in psychischer als auch in somatischer Hinsicht in rentenrelevanter Weise verändert haben könnte. Unter diesem Gesichtspunkt erweist sich auch der Bericht von Dr. med. G. _____ vom 23. April 2008 (BVGer-act. 10/1), wonach die Berichte vom 7., 14. und 18. Februar 2008 (vgl. E. 3.2.3 hiervor) keine unbekannt und/oder rentenrelevante Elemente aufweisen würden, als nicht tauglich zum Beweis.

E. 4

Aufgrund der vorliegenden Akten ergibt sich demnach zusammenfassend, dass der angefochtene Einspracheentscheid vom 8. November 2007 auf einem unvollständig ermittelten Sachverhalt beruht und demnach eine rechtskonforme Beurteilung des Rentenanspruchs nicht möglich ist. Somit kann auch die Frage, ab welchem Zeitpunkt ein allfälliger Rentenanspruch besteht, nicht schlüssig und zuverlässig beantwortet werden. Die

Beschwerde vom 28. November 2007 ist demnach insoweit gutzuheissen, als dass der angefochtene Entscheid vom 8. November 2007 aufzuheben und die Sache an die Vorinstanz zurückzuweisen ist; soweit weitergehend ist die Beschwerde abzuweisen. Die Vorinstanz hat - unter Beilage sämtlicher medizinischer Akten und unter Berücksichtigung aller bisher gestellten Diagnosen - ergänzende medizinische Abklärungen in psychiatrischer und somatischer Hinsicht - wie dies bereits vom IV-Stellenarzt Dr. med. D._____, Facharzt für Innere Medizin FMH, Arbeitsmedizin, am 10. Dezember 2004 vorgeschlagen worden war (IVSTA-act. 56) - durchzuführen. Weiter hat die IVSTA die Fragen hinsichtlich der Auswirkungen allfälliger Gesundheitsbeeinträchtigungen auf die Arbeits- und Leistungsfähigkeit des Beschwerdeführers interdisziplinär klären zu lassen. Die neue Begutachtung hat vorzugsweise in einer MEDAS in der Schweiz stattzufinden. Nach Vorliegen der entsprechenden Expertenergebnisse hat die IVSTA über den Rentenanspruch des Beschwerdeführers neu zu verfügen.

E. 5.1

Das Bundesverwaltungsgericht auferlegt gemäss Art. 63 Abs. 1 VwVG die Verfahrenskosten in der Regel der unterliegenden Partei. Da eine Rückweisung praxismässig als Obsiegen der Beschwerde führenden Partei gilt (BGE 132 V 215 E. 6), ist dem Beschwerdeführer der geleistete Kostenvorschuss in der Höhe von Fr. 300.-- zurückzuerstatten. Den Vorinstanzen werden keine Verfahrenskosten auferlegt (Art. 63 Abs. 2 VwVG).

E. 5.2

Der Beschwerdeführer hat gemäss Art. 64 Abs. 1 VwVG in Verbindung mit Art. 7 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. Da keine Kostennote eingereicht wurde, ist die Entschädigung auf Grund der Akten festzusetzen (Art. 14 Abs. 2 Satz 2 VGKE). Unter Berücksichtigung des gebotenen und aktenkundigen Aufwandes erscheint eine Parteientschädigung von Fr. 750.-- gerechtfertigt.

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