

Bundesverwaltungsgericht
Tribunal administratif fédéral
Tribunale amministrativo federale
Tribunal administrativ federal



Abteilung III
C-1751/2007
{T 0/2}

Urteil vom 25. November 2009

Besetzung

Richter Beat Weber (Vorsitz), Richterin Madeleine Hirsig,
Richter Francesco Parrino,
Gerichtsschreiber Daniel Golta.

Parteien

A._____, **Z.**_____, (Portugal),
vertreten durch Regula Schwaller, **Y.**_____,
Beschwerdeführer,

gegen

Parteien

IV-Stelle für Versicherte im Ausland IVSTA,
X._____,
Vorinstanz,

Gegenstand

Invalidenrente; Verfügung der IVSTA vom
5. Februar 2007.

Sachverhalt:**A.**

A._____ (im Folgenden: Beschwerdeführer) wurde 1954 geboren und ist portugiesischer Staatsangehöriger. Er besuchte in Portugal fünf Jahre lang die Primarschule und absolvierte keine weitergehende Ausbildung (vgl. Akten der IV-Stelle für Versicherte mit Wohnsitz im Ausland [im Folgenden: IVSTA oder Vorinstanz] IV/3 und IV/4 S. 1).

Von 1977 bis 2005 arbeitete er - zuerst als Saisonnier, zuletzt mit der Niederlassungsbewilligung C - in der Schweiz, seit Mai 1982 als „Mitarbeiter Hausdienst/Reinigung“ (42-Stunden-Woche) im Krankenhaus W._____ der Stadt W._____ (im Folgenden: Krankenhaus) (vgl. IV/9 S. 1-6). In den Jahren 1988 bis 1992 sowie vom Juli 2001 bis Februar 2006 war der Beschwerdeführer ausserdem als Hauswart beim C._____ W._____ und Umgebung (im Folgenden: C._____) angestellt (vgl. IV/8 und IV/16). In diesen Jahren entrichtete er Beiträge an die schweizerische Alters-, Hinterbliebenen- und Invalidenversicherung (vgl. IV/8).

Der Beschwerdeführer war im Kalenderjahr 2004 vom 17. März bis 30. März zu 50-100% und vom 28. August bis 30. September zu 100% krank geschrieben. Im Kalenderjahr 2005 war er ab 10. Januar zu 50%, ab 15. April zu 80% und ab 1. November zu 100% krank geschrieben (vgl. IV/9 Seiten 2 und 7 bis 18, IV/13 S. 1). Diagnostiziert wurden hauptsächlich eine symptomatische medial- und femoropatellär betonte Pagonarthrose (Kniegelenksarthrose) beidseits, ein chronisches lumbospondylogenes (von der Lendenwirbelsäule ausgehendes) Schmerzsyndrom, eine chronische Bursitis olecrani (Entzündung des Ellenbogenschleimbeutels) und eine Periarthropathia humeroscapularis (Weichteilschmerz im Bereich der Schulter), Verdacht auf Depression und eine Anpassungsstörung (vgl. für detailliertere Angaben unten E. 6.4 bis 6.6). Das Arbeitsverhältnis mit der Stadt W._____ wurde von dieser „invaliditätshalber“ per 31. Dezember 2005 aufgelöst (vgl. IV/2 S. 5 und IV/9 S. 1). Inwiefern der Beschwerdeführer im Jahr 2005 Arbeitsleistungen für den C._____ erbringen konnte, ist aus den Akten nicht ersichtlich. Diese Anstellung kündigte der Beschwerdeführer krankheitshalber per 30. November 2005, wobei ihn der C._____ per 28. Februar 2006 aus dem Vertrag entliess (vgl. IV/16 S. 1, 6 und 7).

Am 30. Oktober 2006 kehrte der Beschwerdeführer nach Portugal zurück, wo er seither zusammen mit seinem Vater, seinem Sohn und seiner Ehefrau lebt (vgl. IV/21, IV/30 S. 3, Beschwerdeakten act. 16.1 S. 2).

B.

B.a Mit Schreiben und IV-Anmeldeformular vom 16. Dezember 2005 (Posteingang: 19. Dezember 2005) stellte der Beschwerdeführer bei der Sozialversicherungsanstalt des Kantons V._____ (im Folgenden: SVA) ein Gesuch um Ausrichtung einer Invalidenrente (vgl. IV/1 und IV/3).

B.b Neben zahlreichen Arztberichten (vgl. unten E. 6.3) finden sich in den Akten insbesondere der Auszug aus dem individuellen Konto des Beschwerdeführers sowie die "Fragebogen für den Arbeitgeber" des Krankenhauses und des C._____es (IV/8, IV/9 S. 1-5, IV/16 S. 1-5).

B.c Am 10. November 2006 stellte die SVA dem Beschwerdeführer die Abweisung seines Leistungsbegehrens in Aussicht. Sie begründete die Abweisung - gestützt auf die Stellungnahme ihres Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD) vom 3. November 2006 (Dr. D._____, FHM für Psychiatrie und Psychotherapie; im Folgenden: RAD-Stellungnahme) - im Wesentlichen damit, dass dem Beschwerdeführer die bisherige Tätigkeit zwar nicht mehr, eine behinderungsangepasste Tätigkeit aber zu 100% zugemutet werden könne. Damit resultiere unter Einräumung eines leidensbedingten Abzuges von 15% auf Grund des vorgenommenen Einkommensvergleichs (vom 8. November 2006) ein Invaliditätsgrad von 33%, der keinen Rentenanspruch begründe (IV/23, IV/24 S. 4 f., IV/25).

B.d Mit Schreiben vom 14. Dezember 2006 nahm der Beschwerdeführer zum Vorbescheid Stellung und beantragte die Ausrichtung einer angemessenen Invalidenrente, da er aufgrund seines schlechten Gesundheitszustandes nicht mehr arbeiten könne. Die widersprüchlichen Arztberichte bezüglich Beurteilung der verbleibenden Arbeitsfähigkeit seien zu prüfen, wobei noch ausstehende ergänzende psychiatrische, rheumatologische, evtl. orthopädische Arztberichte, die so rasch wie möglich nachgereicht würden, einzubeziehen seien (IV/30).

B.e Mit Verfügung vom 5. Februar 2007 (IV/35 bzw. act. 1.1) wies die IVSTA das Leistungsbegehren des Beschwerdeführers ab. Zur

Begründung führte sie aus, dass anhand der medizinischen Berichte von einem IV-relevanten Gesundheitsschaden und einer nicht mehr bestehenden Restarbeitsfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit auszugehen sei. Angepasste, überwiegend sitzend ausgeübte Tätigkeiten seien hingegen zu 100% medizinisch-theoretisch zumutbar. Vermieden werden sollten Tätigkeiten mit Heben, Tragen und Transportieren von Lasten, mit Ersteigen von Treppen, Leitern und Gerüsten, in knieender oder kniebeugender Körperhaltung, eine überwiegende Geh- und Stehbelastung sowie Zwangshaltung und "Arbeiten in Armvorhalte" oder Überkopfarbeiten. Weitere Abklärungen seien nicht notwendig. Im Übrigen übernahm die IVSTA die Begründung des Vorbescheids.

C.

C.a Mit Schreiben vom 7. März 2007 erhob der Beschwerdeführer Beschwerde gegen die Verfügung der IVSTA vom 5. Februar 2007. Er beantragte sinngemäss - unter Kosten- und Entschädigungsfolge - die Aufhebung der besagten Verfügung und die Zusprache einer angemessenen Rente. Eventualiter sei die Sache zur Ergänzung und Neuentscheidung an die IVSTA zurückzuweisen. Er begründete seine Beschwerde im Wesentlichen damit, dass er schwer krank und arbeitsunfähig sei und verwies hierzu auf bereits eingereichte und neu erstellte Arztberichte.

C.b Am 16. Mai 2007 beantragte die IVSTA die Abweisung der Beschwerde und die Bestätigung der angefochtenen Verfügung. Zur Begründung verwies sie auf die ihrer Eingabe beigelegte Vernehmlassung der SVA vom 15. Mai 2007, welche wiederum auf die RAD-Stellungnahme vom 3. November 2006 verwies.

C.c Fristgerecht leistete der Beschwerdeführer am 27. Juni 2007 den ihm vom Bundesverwaltungsgericht auferlegten Kostenvorschuss von Fr. 400.-.

C.d Mit Replik vom 27. Juni 2007 reichte der Beschwerdeführer zusätzliche Arztberichte aus Portugal ein und ersuchte darum, die in der Stellungnahme vom 14. Dezember 2006 und in der Beschwerdeschrift gestellten Rechtsbegehren zu schützen. Er führte im Wesentlichen aus, dass es ihm aufgrund immer wieder auftretender schmerzbedingter Arbeitsunfähigkeit nicht mehr möglich sei, einer zeitlich geregelten Erwerbstätigkeit nachzugehen. Es sei äusserst schwierig, einen Arbeitgeber zu finden, der sich damit abfinden

müsse, dass sein Angestellter, auch bei Teilzeitarbeit, wiederholt am Arbeitsplatz nicht erscheine.

C.e Am 10. September 2007 beantragte die IVSTA erneut die Abweisung der Beschwerde und die Bestätigung der angefochtenen Verfügung. Zur Begründung verwies sie auf die beigelegte Vernehmlassung der SVA vom 3. September 2007, wonach die vom Beschwerdeführer neu eingereichten medizinischen Unterlagen die Beurteilung des RAD-Arztes nicht in Zweifel zu stellen vermöchten.

C.f Mit Verfügung vom 24. September 2007 schloss das Bundesverwaltungsgericht den Schriftenwechsel.

C.g Mit Schreiben vom 15. Februar 2008 reichte der Beschwerdeführer einen neuen Arztbericht zu den Akten, worauf das Bundesverwaltungsgericht den Schriftenwechsel wieder öffnete und der IVSTA ein Doppel der besagten Unterlagen zukommen liess.

C.h Am 27. März 2008 beantragte die IVSTA erneut die Abweisung der Beschwerde und die Bestätigung der angefochtenen Verfügung. Zur Begründung verwies sie auf die beigelegte Vernehmlassung der SVA vom 25. März 2008, wonach der neu eingereichte Arztbericht lediglich eine andere Gewichtung des medizinischen Sachverhalts darstelle.

C.i Mit Verfügung vom 2. April 2008 schloss das Bundesverwaltungsgericht den Schriftenwechsel.

C.j Mit Schreiben vom 1. Juli 2008 reichte der Beschwerdeführer einen neuen Arztbericht zu den Akten und machte sinngemäss geltend, auf der Basis der geschilderten psychiatrischen Störungen von erheblichem Krankheitswert sei eine Erwerbstätigkeit im freien Arbeitsmarkt nicht mehr möglich.

C.k Am 11. Juli 2008 liess das Bundesverwaltungsgericht der IVSTA ein Doppel dieser Unterlagen zukommen und öffnete den Schriftenwechsel.

C.l Mit Schreiben vom 24. Juli 2008 beantragte die IVSTA erneut die Abweisung der Beschwerde und die Bestätigung der angefochtenen Verfügung. Zur Begründung verwies sie auf die beigelegte Vernehmlassung der SVA vom 22. Juli 2008, wonach die neuen Unterlagen an

dem von der SVA in ihrer Stellungnahme vom 15. Mai 2007 vertretenen Standpunkt nichts ändere.

C.m Am 5. August 2008 schloss das Bundesverwaltungsgericht den Schriftenwechsel erneut.

C.n Auf Aufforderung des Bundesverwaltungsgericht hin liess die IVSTA diesem am 17. August 2009 eine Stellungnahme der SVA vom 14. August 2009 zur RAD-Stellungnahme zukommen.

C.o Auf weitere Vorbringen der Parteien und die eingereichten Akten wird, soweit erforderlich, im Rahmen der nachfolgenden Erwägungen eingegangen.

Das Bundesverwaltungsgericht zieht in Erwägung:

1.

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 IVSTA. Eine Ausnahme im Sinne von Art. 32 VGG liegt nicht vor.

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. d^{bis} VwVG keine Anwendung in Sozialversicherungssachen, soweit das Bundesgesetz vom 6. Oktober 2000 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG, SR 830.1) anwendbar ist. Nach Art. 2 des ATSG sind die Bestimmungen des ATSG anwendbar, soweit die einzelnen Sozialversicherungsgesetze des Bundes dies vorsehen. Nach Art. 1 Abs. 1 IVG sind Art. 1a-26^{bis} und 28-70 ATSG auf die Invalidenversicherung anwendbar, soweit das IVG nicht ausdrücklich eine Abweichung vom ATSG vorsieht.

2.

2.1 Der Beschwerdeführer hat am vorinstanzlichen Verfahren teilgenommen; er ist durch die angefochtene Verfügung berührt und hat ein schutzwürdiges Interesse an deren Anfechtung (vgl. Art. 59 ATSG).

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

3.

3.1 Der Beschwerdeführer ist portugiesischer Staatsangehöriger und lebt in Portugal. Daher ist vorliegend das am 1. Juni 2002 in Kraft getretene Abkommen vom 21. Juni 1999 zwischen der Schweizerischen Eidgenossenschaft einerseits und der Europäischen Gemeinschaft und ihren Mitgliedstaaten andererseits über die Freizügigkeit (nachfolgend: FZA, SR 0.142.112.681), insbesondere dessen Anhang II betreffend die Koordinierung der Systeme der sozialen Sicherheit, anzuwenden (Art. 80a IVG). Die bis dahin zwischen der Schweiz und den Mitgliedstaaten der Europäischen Gemeinschaft geltenden zwischenstaatlichen Abkommen über die soziale Sicherheit werden grundsätzlich mit Inkrafttreten des FZA insoweit suspendiert, als letzteres denselben Sachbereich regelt (Art. 20 FZA).

Nach Art. 3 Abs. 1 der Verordnung (EWG) Nr. 1408/71 des Rates vom 14. Juni 1971 zur Anwendung der Systeme der sozialen Sicherheit auf Arbeitnehmer und Selbstständige sowie deren Familienangehörige, die innerhalb der Gemeinschaft zu- und abwandern (SR 0.831.109.268.1), haben die in den persönlichen Anwendungsbereich der Verordnung fallenden, in einem Mitgliedstaat wohnenden Personen aufgrund der Rechtsvorschriften eines Mitgliedstaats grundsätzlich die gleichen Rechte und Pflichten wie die Staatsangehörigen dieses Staates. Soweit das FZA bzw. die auf dieser Grundlage anwendbaren gemeinschaftsrechtlichen Rechtsakte keine abweichenden Bestimmungen vorsehen, richtet sich die Ausgestaltung des Verfahrens sowie die Prüfung der Anspruchsvoraussetzungen einer schweizerischen Invalidenrente grundsätzlich nach der innerstaatlichen Rechtsordnung (BGE 130 V 253 E. 2.4).

3.2 Demnach bestimmt sich vorliegend der Anspruch des Beschwerdeführers auf eine Rente der schweizerischen Invalidenversicherung ausschliesslich nach dem innerstaatlichen schweizerischen Recht, insbesondere nach dem ATSG und dem IVG.

4.

4.1 Im vorliegenden Verfahren ist streitig und vom Bundesverwaltungsgericht zu prüfen, ob die IVSTA das Leistungsbegehren des Beschwerdeführers vom 16. Dezember 2005 (Posteingang: 19 Dezember 2005) zu Recht abgewiesen hat.

Bei der Beurteilung eines Falles stellt das Sozialversicherungsgericht grundsätzlich auf den bis zum Zeitpunkt des Erlasses der streitigen Verfügung eingetretenen Sachverhalt ab (BGE 131 V 242 E. 2.1). Meldet sich ein Versicherter erst mehr als zwölf Monate nach dem Entstehen des Anspruchs auf eine Invalidenrente, so werden die Leistungen nach Art. 48 Abs. 2 IVG nur für die zwölf der Anmeldung vorausgehenden Monate ausgerichtet. Veränderungen des Gesundheitszustandes nach dem Erlass der angefochtenen Verfügung sowie daraus resultierende Folgen für die Erwerbsfähigkeit können grundsätzlich nur Gegenstand eines neuen Rentengesuchs bilden.

Daher ist im Folgenden zu prüfen, inwiefern der Beschwerdeführer im Zeitraum vom 19. Dezember 2004 bis zum 5. Februar 2007 (Datum der angefochtenen Verfügung) in rentenbegründendem Umfang erwerbsunfähig war.

4.2 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 vorliegenden Entscheid werden daher die ab 1. Januar 2004 bis Ende 2007 gültig gewesenen Bestimmungen des ATSG und des IVG zitiert.

4.3 Die folgenden gesetzlichen Grundlagen und von der Rechtsprechung entwickelten Grundsätze sind für die Beurteilung der Streit-sache massgebend:

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

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).

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).

4.3.2 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).

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

5.

5.1 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 193 E. 2, BGE 122 V 157 E. 1a, je mit weiteren Hinweisen).

5.2 Im Sozialversicherungsprozess hat das Gericht seinen Entscheid, sofern das Gesetz nichts etwas Abweichendes vorsieht, nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu fällen. Die blosse 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 353 E. 5b, 125 V 193 E. 2, je mit Hinweisen).

5.3 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 256 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).

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.

6.

6.1 Die Beschwerdeführenden können im Rahmen des Beschwerdeverfahrens die Verletzung von Bundesrecht unter Einschluss des

Missbrauchs oder der Überschreitung des Ermessens, die unrichtige oder unvollständige Feststellung des rechtserheblichen Sachverhalts sowie die Unangemessenheit des Entscheids rügen (Art. 49 VwVG).

6.2 Der Beschwerdeführer macht zur Hauptsache geltend, dass er an gesundheitlichen Beschwerden leide, welche es ihm verunmöglichten, einer Erwerbstätigkeit nachzugehen. Dabei stützt er sich (unter den zeitlich relevanten Berichten [vgl. unten E. 6.3.1]) hauptsächlich auf die Beurteilung von Dr. E._____ in Verbindung mit dem Bericht von Dr. F._____ (vgl. IV/30 S. 2, act. 1 S. 2 und act. 8 S. 2 sowie unten E. 6.4.1 und 6.7.2).

6.3 Bei den Akten finden sich zahlreiche medizinische Dokumente, welche in drei Gruppen unterteilt werden können (vgl. nachfolgend E. 6.3.1 bis 6.3.3):

6.3.1 Die folgenden Berichte sind (in zeitlicher Hinsicht) für die Bestimmung des Gesundheitszustandes und der daraus resultierenden Beurteilung der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers zu berücksichtigen (vgl. oben E. 4.2):

- der Bericht von Dr. G._____ vom 24. März und 23. April 2004 (IV/2 S. 3);
- das Sonographie-Protokoll der Praxis für Sonographie-Diagnostik (Dr. G._____) vom 12. Dezember 2005 (IV/13 S. 12 f.);
- der Bericht der Praxis für Medizinische Bilddiagnostik (Dr. H._____, Facharzt für Radiologie FMH) vom 15. Dezember 2005 (IV/2 S. 4 und IV/13 S. 14);
- der Bericht von Dr. I._____ (FMH Physikalische Medizin und Rehabilitation) vom 27. Februar 2006 (IV/10 und IV/13 S. 7 f.);
- der Bericht der Uniklinik U._____ (Dr. J._____) vom 24. März 2006 (IV/13 S. 9-11, IV/36 S. 21-23, act. 1.4);
- der Bericht von Dr. E._____ vom 14. April 2006 (IV/13 S. 1-6, IV/36 S. 24 f., act. 1.5);
- der Bericht von Dr. K._____ (Facharzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie) vom 8. September 2006 (IV/19, IV/36 S. 26 f., act. 1.6);

- die RAD-Stellungnahme vom 3. November 2006 (wiedergegeben im "Feststellungsblatt für den Beschluss" der SVA vom 13. November 2006 [IV/24 S. 4, act. 21.2]; ergänzt in act. 21.1);
- der Bericht von Dr. F._____ (Spezialist in Psychiatrie) vom 27. November 2006 (IV/29 S. 1 f., IV/36 S. 28 f., act. 1.7);
- der Bericht von Dr. L._____ (Chef des orthopädischen Dienstes) vom 30. November 2006 (IV/29 S. 3, IV/36 S. 30, act. 1.8).

6.3.2 Die folgenden Berichte wurden erst nach Erlass der angefochtenen Verfügung erstellt und sind für den vor diesem Zeitpunkt liegenden Gesundheitszustand nicht beachtlich (vgl. oben E. 4.2), weshalb der Beschwerdeführer nicht zu hören ist, soweit er sich darauf beruft:

- der Bericht von Dr. M._____ (Spezialistin in Rheumatologie) vom 12. Februar 2007 (act. 1.9, IV/36 S. 31);
- die Ergänzung von Dr. F._____ zu seinem Bericht vom 27. November 2006 (undatiert, aber erst mit Beschwerde eingereicht, act. 1.7);
- der Bericht von Dr. N._____ (Gesundheitsministerium, Gesundheitszentrum Vila Real II) vom 24. April 2007 (act. 8.1, IV/39 S. 3);
- der Bericht von Dr. O._____ (Spezialist in Orthopädie und Traumatologie) vom 11. Juni 2007 (act. 8.2, IV/39 S. 4);
- der Bericht von Dr. P._____ (Spitalassistentenarzt in Orthopädie) vom 22. Juni 2007 (act. 8.3, IV/39 S. 5);
- der Bericht von Dr. K._____ vom 20. Juni 2008 (act. 16.1);
- der Bericht von Dr. Q._____ (Innere Medizin/Rheumatologie FMH) vom 24. Januar 2008 act. 12.1).

6.3.3 Die zwölf Atteste von Dr. E._____ (Fachärztin FMH für Allgemeinmedizin) betreffen (nur) den jeweiligen Grad der Arbeitsunfähigkeit des Beschwerdeführers während diverser Zeiträume im Jahr 2005 (IV/9 S. 7-18) und wurden von Dr. E._____ in den Arztbericht vom 14. April 2006 aufgenommen (IV/13 S. 1).

6.4 Der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers wird am umfassendsten im Arztbericht von Dr. E._____ vom 14. April 2006 medizinisch gewürdigt (IV/13 S. 1-6, IV/36 S. 24 f., act. 1.5).

6.4.1 Dr. E._____ stellt darin folgende Diagnosen:

- Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit:
 - symptomatische medial- und femoropatellär betonte Pangoarthrose beidseits
 - Bein- und Fussfehlstatik mit beginnender Talonavikulararthrose links
 - chronisches lumbospondylogenes Schmerzsyndrom links
 - CT LWS 14. Dezember 2005: mediane Diskushernie L5/S1 bei deutlicher Spondylarthrose auf gleichem Niveau
 - Fehlstatik des Achsenskelettes, Dekonditionierung der Rumpfmuskulatur
 - chronische Bursitis olecrani links
 - chronische Periarthropathia humeroscapularis beidseits
 - Verdacht auf Depression (unter Vorbehalt eines ausstehenden Berichts der psychiatrischen Untersuchung durch Dr. K._____).
- Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit:
 - Adipositas (BMI 31)
 - arterielle Hypertonie.

6.4.2 Der Beschwerdeführer war ab dem 4. März 2004 bei Dr. E._____ in Behandlung und wurde vor der Erstellung des Berichts zuletzt am 31. März 2006 von ihr untersucht. Dr. E._____ berücksichtigte in ihrem Bericht die damals vorhandenen aktenkundigen medizinischen Unterlagen (vgl. oben E. 6.3.1) und verwies ausdrücklich darauf. Diese Berichte bestätigten denn auch weitgehend die Diagnosen und Beurteilungen von Dr. E._____, standen zu diesen jedenfalls nicht im Widerspruch. Das selbe gilt für den von Dr. L._____ später erstellten Bericht (vgl. oben E. 6.3.1). Dr. E._____ schloss in nachvollziehbarer Weise auf eine Arbeits-

unfähigkeit des Beschwerdeführers von 100% im bisherigen Tätigkeitsbereich (was namentlich auch der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit durch die Uniklinik Balgrist entsprach) und ging von einem sich verschlechternden Gesundheitszustand aus. Eine Umschulung erachtete sie aufgrund der sprachlichen Defizite in der deutschen Sprache und der mangelhaften Schulbildung des Beschwerdeführers als nicht möglich.

Zur Frage der medizinisch-theoretischen Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Verweisungstätigkeit äusserte sich Dr. E._____ nicht. Ihr Bericht enthielt aber detaillierte Angaben betreffend die funktionellen Leistungseinschränkungen des Beschwerdeführers (vgl. IV/13 S. 3 f.). Dabei kam sie zum Schluss, dass dem Beschwerdeführer physische Funktionen (wie sie auf dem entsprechenden Formular der SVA aufgeführt wurden) zu einem grossen Teil "nie", im Übrigen "selten" oder "manchmal" zugemutet werden können, hingegen nie "oft" [für 34% oder mehr] oder gar "sehr oft"). Ausserdem bestünden - abgesehen von Staubexposition, Hör- und Sehbehinderung - sämtliche auf dem Formular aufgeführten Arbeitseinschränkungen. Die psychischen Funktionen beurteilte Dr. E._____ als im Rahmen der Depression, der Schulbildung und der sprachlichen Defizite eingeschränkt.

Der Bericht von Dr. E._____ scheint - unter Vorbehalt der offenen Fragen betreffend die psychische Gesundheit und die medizinisch-theoretische Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Verweisungstätigkeit - vollständig, schlüssig und zuverlässig.

6.5 In seiner RAD-Stellungnahme machte sich Dr. D._____ die Diagnosen von Dr. E._____ zu eigen und ging ebenfalls von einer nicht mehr vorhandenen Restarbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit aus (vgl. IV/24 S. 4 f. sowie act. 21.1). Aus den übrigen medizinischen Unterlagen ergeben sich keine ernsthaften Zweifel an dieser Beurteilung, sodass das Bundesverwaltungsgericht - ebenso wie die Parteien - diese übernimmt.

6.6 Für angepasste Tätigkeiten bei Berücksichtigung zahlreicher funktioneller Einschränkungen - somit insbesondere für überwiegend sitzend ausgeübte Tätigkeiten mit Wechselbelastungen - ging Dr. D._____ im Gegensatz zu Dr. E._____ von einer uneingeschränkten Arbeitsfähigkeit aus.

6.7

6.7.1 Im Zusammenhang mit der letztgenannten Beurteilung setzte sich Dr. D._____ (FMH für Psychiatrie und Psychotherapie) nicht substantiiert mit dem psychischen Gesundheitszustand des Beschwerdeführers auseinander, obwohl Dr. E._____ den Verdacht auf eine Depression geäußert und die ausstehende psychiatrische Beurteilung durch Dr. K._____ ausdrücklich vorbehalten hatte, und dieser in seinem Bericht vom 8. September 2006 (IV/19) eine seit Dezember 2005 bestehende und sich auf die Arbeitsfähigkeit auswirkende Anpassungsstörung mit länger dauernder depressiver Reaktion bei chronisch generalisiertem Schmerzsyndrom sowie weiteren psychosozialen Belastungsfaktoren diagnostizierte (ICD-10 F43.21). Dr. K._____ ging von einer Arbeitsunfähigkeit von 100% seit April 2005 und einem sich verschlechternden Gesundheitszustand aus. Dabei bestehe in psychischer Hinsicht eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit von ca. 40% für alle Arten von Tätigkeiten (somit auch für jegliche Verweisungstätigkeit).

6.7.2 In seinem Arztbericht vom 27. November 2006 (IV/29 S. 1 f.) diagnostizierte Dr. F._____ in psychischer Hinsicht ein schweres depressives Syndrom mit Schlaflosigkeit, Angst mit Panik sowie eine suizidale Stimmung. Der Beschwerdeführer verbringe praktisch die ganze Zeit niedergeschlagen und interessenlos und ohne (auch mit Familienmitgliedern) etwas zu unternehmen. Die von Dr. F._____ neben der Einnahme von Schlafmitteln und Vitaminen erwähnte Medikation mit Psychopharmaka scheint nicht unerheblich: 12 Milligramm Alprazolam pro Tag entsprechen dem Doppelten der maximal empfohlenen Dosis (vgl. Fachinformation des Arzneimittelkompendiums der Schweiz für Xanax® retard [Wirkstoff: Alprazolam], Stand Dezember 2004); 150 Milligramm Venlafaxinum pro Tag entsprechen z.B. der oberen Dosis für die Behandlung einer mittelschweren bzw. der Anfangsdosis für die Behandlung einer schweren Depression, wobei die maximale Dosis je nach behandeltem Krankheitsbild bei 225 Milligramm oder 375 Milligramm pro Tag liegt (vgl. Fachinformation des Arzneimittelkompendiums der Schweiz für Efexor® [Wirkstoff: Venlafaxinum ut Venlafaxini hydrochloridum], Stand Dezember 2008). Dr. F._____ erklärte den Beschwerdeführer als gänzlich und dauerhaft für jegliche Tätigkeit arbeitsunfähig (ohne eine Beurteilung für eine Arbeitsunfähigkeit in bloss psychischer Hinsicht abzugeben).

Trotz dieser fachärztlichen Diagnose, der nicht unerheblich scheinenden Medikation und dem ausdrücklichen Attest einer vollständigen Arbeitsunfähigkeit verzichtete die SVA darauf, die Akten ihrem RAD für eine erneute Beurteilung zu unterbreiten. Der Bericht von Dr. F._____ fand in die Beurteilung des RAD und in die angefochtene Verfügung somit keinen Eingang. Auch im Rahmen des Beschwerdeverfahrens äusserte sich der RAD nicht zu diesem Bericht. Stattdessen hielten SVA und IVSTA in ihren Stellungnahmen vom 15. bzw. 16. Mai 2007 - ohne Erwähnung der beiden aktenkundigen psychiatrischen Arztberichte - fest, dass aus dem Arztbericht von Dr. E._____ kaum ein psychischer Gesundheitsschaden mit Krankheitswert abgeleitet werden könne (act. 6 und 6.1).

6.7.3 Damit bleibt die medizinische Würdigung der psychischen Gesundheit durch den RAD unvollständig und nicht nachvollziehbar.

6.7.4 Dass die psychischen Beschwerden zwischen den Beurteilungen durch die Dres. K._____ und F._____ bis zum Erlass der angefochtenen Verfügung jedenfalls nicht abgenommen haben, ist aus den späteren Stellungnahmen der beiden Ärzte ersichtlich (vgl. act. 1.7 und 16.1). Die psychiatrischen Arztberichte unterscheiden sich betreffend die Diagnosen. Sie erlauben - auch zusammen mit den übrigen (zeitlich massgebenden) Berichten - keine abschliessende Beurteilung der Arbeitsunfähigkeit in einer angepassten Verweisungstätigkeit. Daher sind betreffend den psychischen Gesundheitszustand weitere Abklärungen vorzunehmen.

6.8 Weiter ist darauf hinzuweisen, dass Dr. D._____ seine Beurteilung der Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Verweisungstätigkeit - neben der Übernahme der Diagnosen von Dr. E._____ - nur mit einem pauschalen Verweis auf die "medizinische Berichterstattung" begründete. Damit ist aber nicht nachvollziehbar, weshalb er zu seiner - im Gegensatz zu Dr. E._____ stehenden - Schlussfolgerung gelangte, wonach der Beschwerdeführer in einer angepassten Verweisungstätigkeit uneingeschränkt arbeitsfähig sei. Dies gilt umso mehr, als sich jene Arztberichte, welche sich (auch) zur Frage der Arbeitsfähigkeit in einer anderen als der bisherigen Tätigkeit äusserten, in Bezug auf eine angepasste Verweisungstätigkeit von einer eingeschränkten bzw. nicht vorhandenen Arbeitsfähigkeit ausgingen (so der Bericht von Dr. I._____, worin für eine angepasste Tätigkeit eine Arbeitsfähigkeit von 50% attestiert wurde;

für die Berichte der Dres. K._____ und F._____ vgl. oben E. 6.7.1 und 6.7.2). Dr. D._____ begründete auch nicht weiter, weshalb er nur einen Teil der von Dr. E._____ umschriebenen funktionellen physischen Einschränkungen übernahm. Er berücksichtigte weder die von ihr erwähnten Einschränkungen betreffend Arbeiten in Nässe, Kälte und Hitze, Gleichgewicht und Balancieren, noch jene betreffend Beidhändigkeit und das Hantieren mit Werkzeugen.

6.9 Festzustellen ist ausserdem, dass im Zusammenhang mit der Auflösung des Arbeitsverhältnisses mit dem Krankenhaus ein vertrauensärztliches Gutachten erwähnt wird, welches sich nicht bei den Akten befindet (vgl. IV/2 S. 5 und IV/3 S. 5 Ziffer 7.5.1).

6.10 Die Dres. E._____, K._____, F._____ und D._____ erwähnten sowohl physische als auch psychische Beschwerden, nahmen davon ausgehend eine Beurteilung der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers vor. Dennoch wurde keine differenzierte Gesamtbeurteilung der physischen und psychischen Gesundheit des Beschwerdeführers vorgenommen, zumal Dr. E._____ den Bericht von Dr. K._____ ausdrücklich vorbehielt, Dr. D._____ sich mit der psychischen Gesundheit des Beschwerdeführers nicht substantiiert auseinandersetzte, Dr. K._____ zwar darauf hinwies, dass sich die andauernde depressive Entwicklung leichteren Grades durch die somatische Dekompensation (und die daraus resultierenden Folgen wie Arbeitslosigkeit und mangelnde Zukunftsperspektiven) akzentuiert habe, aber - ebenso wie Dr. F._____ - keine eigene Beurteilung der physischen Beschwerden vornahm.

6.11 Da unter Berücksichtigung der gesamten Umstände (vgl. oben E. 6.4 bis 6.10) nur auf Grund einer Beurteilung des gesamten (physischen und psychischen) Gesundheitszustandes des Beschwerdeführers umfassend und substantiiert beurteilt werden kann, in welchem Umfang und für welche Tätigkeiten dieser konkret arbeitsfähig ist, ist - entsprechend dem Eventualantrag des Beschwerdeführers (vgl. act. 1 S. 2) - eine interdisziplinäre Begutachtung durchzuführen.

7.

Die Beschwerde ist daher insoweit gutzuheissen, als die Verfügung vom 5. Februar 2007 aufgehoben und die Sache an die Vorinstanz zurückgewiesen wird, damit diese nach erfolgter Abklärung im Sinne der Erwägungen über den Leistungsanspruch neu verfüge.

8.

8.1 Bei diesem Verfahrensausgang kann offen bleiben, ob es für den Beschwerdeführer, wie dieser geltend macht, äusserst schwierig wäre, einen Arbeitgeber zu finden, und inwiefern dies rentenrelevant wäre.

8.2 Nicht zu prüfen ist weiter, inwiefern der Einkommensvergleich durch die SVA korrekt vorgenommen wurde, insbesondere ob sie die für die Festsetzung des Invalideneinkommens relevante Tabellenposition und den entsprechenden Tabellenlohn korrekt ermittelt und den Leidensabzug richtig festgesetzt hat - nicht zuletzt unter Berücksichtigung der von den Dres. D._____ und E._____ attestierten umfangreichen funktionellen Einschränkungen (vgl. oben E. 6.4.2 und E. 6.8).

9.

9.1 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 daher keine Verfahrenskosten aufzuerlegen. Der vom Beschwerdeführer am 27. Juni 2007 geleistete Kostenvorschuss von Fr. 400.- ist zurück zu erstatten.

9.2 Der obsiegende, nichtanwaltlich berufsmässig 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 ist unter Berücksichtigung des aktenkundigen Aufwands auf Fr. 800.- festzulegen.

Demnach erkennt das Bundesverwaltungsgericht:**1.**

Die Beschwerde wird insoweit gutgeheissen, als die Verfügung vom 5. Februar 2007 aufgehoben und die Sache an die Vorinstanz zurückgewiesen wird, damit diese nach erfolgter Abklärung im Sinne der Erwägungen über den Leistungsanspruch neu verfüge.

2.

Es werden keine Verfahrenskosten erhoben. Der geleistete Kostenvorschuss von Fr. 400.- wird dem Beschwerdeführer zurück erstattet.

3.

Dem Beschwerdeführer wird für das vorliegende Verfahren eine Parteientschädigung in der Höhe von Fr. 800.- zugesprochen. Diese Entschädigung ist von der Vorinstanz zu leisten.

4.

Dieses Urteil geht an:

- den Beschwerdeführer (Gerichtsurkunde; Beilage: Kopie der Eingabe der IVSTA vom 17. August 2009 [act. 21] inkl. Beilagen sowie Rückerstattungsformular)
- die Vorinstanz (Ref-Nr. [...])
- das Bundesamt für Sozialversicherungen

Der vorsitzende Richter:

Der Gerichtsschreiber:

Beat Weber

Daniel Golta

Rechtsmittelbelehrung:

Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen nach Eröffnung beim Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten geführt werden, sofern die Voraussetzungen gemäss den Art. 82 ff., 90 ff. und 100 des Bundesgerichtsgesetzes vom 17. Juni 2005 (BGG, SR 173.110) gegeben sind. Die Rechtsschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift zu enthalten. Der angefochtene Entscheid und die Beweismittel sind, soweit sie die beschwerdeführende Partei in Händen hat, beizulegen (vgl. Art. 42 BGG).

Versand: