

Bundesverwaltungsgericht
Tribunal administratif fédéral
Tribunale amministrativo federale
Tribunal administrativo federal



Abteilung III
C-1856/2007/kui
{T 0/2}

Urteil vom 8. April 2009

Besetzung

Richter Stefan Mesmer (Vorsitz),
Richter Francesco Parrino,
Richterin Elena Avenati-Carpani,
Gerichtsschreiberin Ingrid Künzli.

Parteien

B._____,
vertreten durch Herrn Rechtsanwalt Thomas Bachner,
Beschwerdeführer,

gegen

IV-Stelle für Versicherte im Ausland IVSTA,
avenue Edmond-Vaucher 18, Postfach 3100,
1211 Genf 2,
Vorinstanz.

Gegenstand

Invalidenversicherung, Verfügung vom 27. Februar 2007.

Sachverhalt:**A.**

Der am _____ 1946 geborene deutsche Staatsangehörige B. _____ (*im Folgenden: Beschwerdeführer*) arbeitete laut Angaben der Vorinstanz (act. 35) vom 1. April 1981 bis zum 31. Juli 2003 als Maschinenmonteur/-mechaniker in der Schweiz und leistete in dieser Zeit Beiträge an die Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung (AHV/IV).

B.

Am 4. Oktober 2005 meldete er sich bei Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV), IV Stelle für Versicherte im Ausland (*im Folgenden: IVSTA oder Vorinstanz*) für den Bezug von IV-Leistungen an (act. 4).

Er machte im Wesentlichen geltend, er leide an ausgeprägten Schmerzen in fast allen grossen Gelenken. Zudem werde er durch einen Tinnitus im rechten Ohr beeinträchtigt.

C.

Nach Erlass eines Vorbescheides vom 19. Dezember 2006 (act. 37) wies die IVSTA mit Verfügung vom 27. Februar 2007 (act. 38) das Leistungsgesuch mangels anspruchsbegründender Invalidität ab.

Die IVSTA begründete ihren Entscheid im Wesentlichen damit, dass weder eine bleibende Erwerbsunfähigkeit noch eine ausreichende durchschnittliche Arbeitsunfähigkeit während eines Jahres vorliege. Trotz des Gesundheitsschadens sei eine dem Gesundheitszustand angepasste gewinnbringende Tätigkeit noch immer in rentenausschliessender Weise zumutbar.

D.

Am 7. März 2007 liess der vertretene Beschwerdeführer beim Bundesverwaltungsgericht eine unbegründete Beschwerde ohne Begehren einreichen.

Der Instruktionsrichter setzte mit Verfügung vom 15. März 2007 Frist zur Einreichung einer Beschwerdeverbesserung bis zum 16. April 2007. Am 25. April 2007 verlängerte er die Frist auf Gesuch hin nachträglich bis zum 18. April 2007.

In der Beschwerdeverbesserung vom 18. April 2007 führte der Beschwerdeführer zur Begründung im Wesentlichen aus, entgegen der Ansicht der Vorinstanz liege eine bleibende Erwerbsunfähigkeit, bzw. Arbeitsunfähigkeit während mindestens eines Jahres vor. Aufgrund seines Gesundheitszustandes sei keine angepasste gewinnbringende Tätigkeit in rentenausschliessender Weise möglich. Er erhalte in Deutschland eine Altersrente für schwerbehinderte Menschen. Seine Leistungsfähigkeit sei stark eingeschränkt. Er leide an Funktionsstörungen aufgrund beidseitiger Fussfehlform und Beschwerden in beiden Kniegelenken. Schon nach geringer Belastung träten schwere Funktionsbeeinträchtigungen auf. Die Beweglichkeit im linken Hüftgelenk sei stark eingeschränkt. Im rechten Ohr bestehe zudem eine Hochtonschwerhörigkeit und Tinnitus, welche als austherapiert bezeichnet worden seien. Die Gelenksschmerzen und der Tinnitus verursachten starke Schlafstörungen. Der festgestellte Bluthochdruck führe zu Nasenbluten; er sei erblich bedingt und führe zur Angst, an einem Hirnschlag zu sterben, was seine Schlafstörungen noch verstärke. Es seien folgende Leiden ärztlich diagnostiziert worden:

- Chronischer Tinnitus
- Rhinitis sicca,
- Septumdeviation mit gestörter Nasenatmung und gestörter Ventilation des oberen Respirationstrakts,
- Refluxoesophagitis mit esologisch nachgewiesener mikrofukaler interstinaler Metaplasie,
- Fingerpolyarthrosen,
- Retropatellararthrosen,
- Gonarthrose bds.,
- AC Arthrose bds.,
- Coxarthrose
- Hyperurikämie
- Arthritis urica
- Senkspreizfuss
- Arterieller Hyertonus

Der behandelnde Arzt, Dr. med. R._____, habe in seinem Bericht vom 12. Juli 2006 festgehalten, aufgrund des gesamten Beschwerde- und Krankheitsbildes sei zu konstatieren, dass eine Progredienz in allen Bereichen bestehe, insbesondere sei im Laufe der letzten zwei bis drei Jahre keine Besserung, sondern vielmehr eine Verschlechterung eingetreten.

E.

Die Vorinstanz beantragte in ihrer Vernehmlassung vom 25. Juni 2007 die Abweisung der Beschwerde.

Zur Begründung führte sie aus, sie sei nicht an die Beurteilung der deutschen Ärzte und Behörden gebunden. Der Beschwerdeführer habe im Beschwerdeverfahren keine neuen medizinischen Unterlagen eingereicht. Gemäss dem Gutachten der deutschen Sozialversicherung vom 3. Januar 2006 (act. 34) seien die durch die Funktionsstörungen verursachten Leiden (noch) nicht schwerwiegender Natur, dementsprechend sei er weiterhin in der Lage, seine frühere Tätigkeit als Maschinenmonteur vollschichtig auszuüben. Der ärztliche Dienst der IVSTA habe am 11. Dezember 2006 (act. 36) festgehalten, die degenerativen Veränderungen seien erst beginnend und führten bislang nicht zu neurologischen Ausfallerscheinungen. Aufgrund des Gesundheitszustandes habe der ärztliche Dienst ab dem 31. Juli 2003 (Zeitpunkt der Aufgabe der Erwerbstätigkeit) im bisherigen Beruf eine Arbeitsfähigkeit von 65% und in leichteren Tätigkeiten in wechselnder Körperhaltung eine volle Arbeitsfähigkeit festgestellt. Es bestehe daher keine Invalidität in anspruchsbegründendem Ausmass.

F.

Mit Verfügung vom 29. Juni 2007 gab der Instruktionsrichter dem Beschwerdeführer Gelegenheit, sich im Rahmen einer Replik zur Vernehmlassung der Vorinstanz zu äussern und allenfalls entsprechende Beweismittel vorzulegen. Bei unbenutzter Frist werde der Schriftenwechsel als abgeschlossen betrachtet. Gleichzeitig wurde der Beschwerdeführer aufgefordert einen Kostenvorschuss zu leisten.

G.

Innert gesetzter Frist ging keine Replik ein. Nachdem der Kostenvorschusses geleistet worden war, gab der Instruktionsrichter mit Verfügung vom 17. Oktober 2007 die Zusammensetzung des Spruchkörpers bekannt. Es gingen keine Ausstandsbegehren ein.

H.

Auf die weiteren Vorbringen der Parteien und die eingereichten Unterlagen wird – soweit für die Entscheidungsfindung erforderlich – im Rahmen der nachfolgenden Erwägungen näher eingegangen.

Das Bundesverwaltungsgericht zieht in Erwägung:

1.

Angefochten ist die Verfügung der IVSTA vom 27. Februar 2007 mit welcher das Gesuch des Beschwerdeführers um Gewährung von Leistungen der Invalidenversicherung abgewiesen worden ist.

1.1 Gemäss Art. 31 VGG 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 als Bundesbehörde 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.

Das Bundesverwaltungsgericht ist somit zur Beurteilung der vorliegenden Beschwerde zuständig.

1.2 Als Adressat ist der Beschwerdeführer durch die angefochtene Verfügung berührt und hat ein schutzwürdiges Interesse an deren Änderung (Art. 59 des Bundesgesetzes vom 6. Oktober 2000 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG], SR 830.1). Der Kostenvorschuss wurde rechtzeitig bezahlt. Auf die frist- und nach Einreichung der Beschwerdeverbesserung auch formgerecht eingereichte Beschwerde ist daher einzutreten (vgl. Art. 38 ff. und Art. 60 ATSG, Art. 52 VwVG).

2.

Das Verfahren vor dem Bundesverwaltungsgericht richtet sich nach dem Verwaltungsverfahrensgesetz, soweit das Verwaltungsgerichtsgesetz nichts anderes bestimmt (Art. 37 VGG). Vorbehalten bleiben gemäss Art. 3 Bst. d^{bis} VwVG die Bestimmungen des ATSG.

2.1 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).

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 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. Aufl., Bern 1983, S. 212).

3.

Im Folgenden sind zunächst die im vorliegenden Verfahren massgebenden gesetzlichen Grundlagen und von der Rechtsprechung entwickelten Grundsätze darzulegen.

3.1 Der Beschwerdeführer ist deutscher Staatsangehöriger mit Wohnsitz in Deutschland, weshalb das am 1. Juni 2002 in Kraft getretene Abkommen vom 21. Juni 1999 zwischen der Schweizerischen Eidgenossenschaft einerseits und der Europäischen Gemeinschaft und ihrer Mitgliedsstaaten andererseits über die Freizügigkeit (FZA, SR 0.142.112.681) zu beachten ist. Nach Art. 1 Abs. 1 des auf der Grundlage von Art. 8 FZA erlassenen und Bestandteil des Abkommens bildenden (Art. 15 FZA) Anhangs II des FZA ("Koordinierung der Systeme der sozialen Sicherheit") in Verbindung mit Abschnitt A dieses Anhangs wenden die Vertragsparteien insbesondere die 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; nachfolgend: Verordnung Nr. 1408/71), und die Verordnung (EWG) Nr. 574/72 des Rates vom 21. März 1972 über die Durchführung der Verordnung Nr. 1408/71 (SR 0.831.109.268.11; nachfolgend: Verordnung Nr. 574/72) oder gleichwertige Vorschriften an. Dabei ist im Rahmen des FZA auch die Schweiz als "Mitgliedstaat" im Sinne dieser Koordinierungsverordnungen zu betrachten (Art. 1 Abs. 2 von Anhang II des FZA).

Die Bemessung des Invaliditätsgrads richtet sich auch nach dem Inkrafttreten des FZA nach schweizerischem Recht (BGE 130 V 253 E. 2.4). Gemäss Art. 40 Abs. 4 der Verordnung Nr. 1408/71 ist die vom Träger eines Mitgliedstaates getroffene Entscheidung über die Invalidität eines Antragstellers, entgegen der Ansicht des Beschwerdeführers

für den Träger eines anderen betroffenen Staates nur dann verbindlich, wenn die in den Rechtsvorschriften dieser Staaten festgelegten Tatbestandsmerkmale der Invalidität in Anhang V dieser Verordnung als übereinstimmend anerkannt sind, was für das Verhältnis zwischen Deutschland und der Schweiz (ebenso wie für das Verhältnis zwischen den übrigen EU-Mitgliedstaaten und der Schweiz) nicht der Fall ist. Gemäss Art. 40 der Verordnung Nr. 574/72 hat der Träger eines Mitgliedstaates aber – wie dies die Vorinstanz getan hat – bei der Bemessung des Grades der Erwerbsminderung die von den Trägern der anderen Staaten erhaltenen ärztlichen Unterlagen und Berichte sowie Auskünfte der Verwaltung zu berücksichtigen, soweit sie rechtsgenüchlich ins Verfahren eingebracht werden (vgl. Art. 32 VwVG).

3.2 Nach der Rechtsprechung stellt das Sozialversicherungsgericht bei der Beurteilung einer Streitsache in der Regel auf den bis zum Zeitpunkt des Erlasses der streitigen Verfügung (hier: 27. Februar 2007) eingetretenen Sachverhalt ab (BGE 129 V 1 E. 1.2 mit Hinweis). Weiter sind in zeitlicher Hinsicht grundsätzlich diejenigen Rechtssätze massgebend, die bei der Erfüllung des zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung hatten (BGE 130 V 445 E. 1.2.1).

Bei den materiellen Bestimmungen des IVG und der IVV ist für die Beurteilung eines Rentenanspruchs vor dem 1. Januar 2004 auf die bis Ende 2003 gültige Fassung, danach auf die Fassung gemäss den am 1. Januar 2004 in Kraft getretenen Änderungen (4. IV-Revision) abzustellen. Nicht zu berücksichtigen sind die durch die 5. IV-Revision eingeführten Änderungen, welche am 1. Januar 2008 in Kraft getreten sind (AS 2007 5129; vgl. dazu UELI KIESER, ATSG-Kommentar, 2. Aufl., Zürich/Basel/Genf 2009, Rz. 5 zu Art. 82). Im Folgenden werden deshalb die bis Ende 2007 gültig gewesenen Bestimmungen des IVG und der IVV zitiert.

4.

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 Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung (AHV/IV) geleistet hat (Art. 36 Abs. 1 IVG, in der bis zum 31. Dezember 2007 gültigen Fassung). Diese Bedingungen müssen kumulativ gegeben sein; fehlt eine, so entsteht kein Rentenanspruch, selbst wenn die andere erfüllt ist.

4.1 Der Beschwerdeführer hat unbestrittenermassen während mehr als einem Jahr, Beiträge an die schweizerische Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung geleistet, so dass die Voraussetzung der Mindestbeitragsdauer für den Anspruch auf eine ordentliche Invalidenrente erfüllt ist. Zu prüfen bleibt damit, ob und gegebenenfalls ab wann und in welchem Umfang der Beschwerdeführer invalid im Sinne des Gesetzes ist.

4.2 Laut Art. 8 Abs. 1 ATSG ist unter dem Begriff der Invalidität die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit zu verstehen. Die Invalidität kann Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein (Art. 4 Abs. 1 IVG). 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, in der bis Ende 2007 gültigen Fassung). 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 Seit dem 1. Januar 2004 besteht gemäss Art. 28 Abs. 1 IVG (in der bis zum 31. Dezember 2007 gültig gewesenen Fassung) Anspruch auf eine ganze Invalidenrente bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 70%, derjenige auf eine Drei-Viertels-Rente bei einem solchen von mindestens 60%, derjenige auf eine halbe Rente ab einem Grad der Invalidität von 50% und derjenige auf eine Viertelsrente ab einem solchen von 40%. Bis zum 31. Dezember 2003 bestand der Anspruch auf eine ganze Rente, wenn die versicherte Person mindestens zu zwei Dritteln, derjenige auf eine halbe Rente, wenn sie mindestens zur Hälfte und derjenige auf eine Viertelsrente, wenn sie mindestens zu 40% invalid war (Art. 28 Abs. 1 IVG in der bis zum 31. Dezember 2003 gültig gewesenen Fassung).

Gemäss Art. 28 Abs. 1^{ter} 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. 1^{ter} 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. Diesen Personen wird bei einem Invaliditätsgrad ab 40% eine Rente ausgerichtet, wenn sie in einem Mitgliedstaat der Europäischen Gemeinschaft Wohnsitz haben (BGE 130 V 253 E. 2.3 und 3.1).

4.4 Hinsichtlich der Entstehung des Anspruchs auf eine Invalidenrente schreibt Art. 29 Abs. 1 IVG (in der hier anwendbaren, bis zum 31. Dezember 2007 gültig gewesenen Fassung) vor, dass der Rentenanspruch nach Art. 28 IVG frühestens in dem Zeitpunkt entsteht, in dem die versicherte Person mindestens zu 40% bleibend erwerbsunfähig bzw. bleibend invalid (vgl. THOMAS LOCHER, Grundriss des Sozialversicherungsrechts, Bern 2003, § 52 N. 13) geworden (Dauerinvalidität; Bst. a) oder während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch zu mindestens 40% arbeitsunfähig gewesen ist (labiles pathologische Geschehen; Bst. b). Für die Annahme einer Dauerinvalidität ist nach ständiger Rechtsprechung die überwiegende Wahrscheinlichkeit erforderlich, dass ein weitgehend stabilisierter, im Wesentlichen irreversibler Gesundheitsschaden vorliegt, welcher die Erwerbsfähigkeit der versicherten Person voraussichtlich dauernd in rentenbegründendem Ausmass beeinträchtigen wird. Als relativ stabilisiert kann ein labil gewesenes Leiden nur dann betrachtet werden, wenn sich sein Charakter deutlich in der Weise geändert hat, dass in absehbarer Zeit werde keine praktisch erhebliche Wandlung mehr zu erwarten sind (BGE 119 V 98 E. 4a mit Hinweisen). Diese Rechtsprechung führt dazu, dass die Annahme bleibender Invalidität im Rahmen von Art. 29 IVG Seltenheitswert hat; in Betracht fällt sie etwa bei Amputationen (vgl. ULRICH MEYER-BLASER, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum IVG, Zürich 1997, S. 232 f., mit Hinweisen). Sind die genannten restriktiven Kriterien nicht erfüllt, so ist die Frage, wann ein allfälliger Rentenanspruch entsteht und mithin der Versicherungsfall eintritt, stets nach Massgabe von Art. 29 Abs. 1 Bst. b IVG zu beurteilen. Mit der in dieser Bestimmung vorgesehenen Wartezeit von einem Jahr wird eine Abgrenzung zwischen den Aufgaben der Invalidenversicherung und denjenigen der sozialen Kranken- und Unfallversicherung bezweckt; letztere haben während der Wartezeit in erster Linie für den Erwerbsausfall bei Krankheit oder Unfall aufzukommen (BGE 111 V 21 E. 3a). Nach Art. 29^{ter} IVV liegt ein wesent-

licher Unterbruch der Arbeitsunfähigkeit im Sinne von Art. 29 Abs. 1 Bst. b IVG vor, wenn die versicherte Person an mindestens 30 aufeinanderfolgenden Tagen voll arbeitsfähig war.

5.

Die IVSTA stützte ihren Einspracheentscheid und die Einschätzung des Gesundheitszustandes des Beschwerdeführers im Wesentlichen auf die medizinische Beurteilung durch Dr. O._____, welcher für den regionalen ärztlichen Dienst (RAD) Rhone am 11. Dezember 2006 (act. 36) die eingereichten medizinischen Berichte aus Deutschland begutachtet hatte.

5.1 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). Es sind demnach nicht nur die Erwerbsmöglichkeiten im angestammten Beruf, sondern auch in zumutbaren Verweisungstätigkeiten zu prüfen. Bei der Bemessung der Invalidität ist auf die objektiven wirtschaftlichen Folgen der funktionellen Behinderung abzustellen, welche nicht zwingend mit dem vom Arzt festgelegten Grad der funktionellen Einschränkung übereinstimmen müssen (vgl. BGE 110 V 273 E. 4a).

Zu bemerken bleibt, dass aufgrund des im gesamten Sozialversicherungsrecht geltenden Grundsatzes der Schadenminderungspflicht ein invalider Versicherter gehalten ist, innert nützlicher Frist Arbeit im angestammten oder einem anderen Berufs- oder Erwerbszweig zu suchen und anzunehmen, soweit sie möglich und zumutbar erscheint (BGE 113 V 22 E. 4a, 111 V 235 E. 2a). Deshalb ist es am behandelnden Arzt bzw. am Vertrauensarzt einer IV-Stelle aus medizinischer Sicht zu entscheiden, in welchem Ausmass ein Versicherter seine verbliebene Arbeitsfähigkeit bei zumutbarer Tätigkeit und zumutbarem Einsatz auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt einsetzen kann. Diese Arbeitsmöglichkeit hat sich der Versicherte anrechnen zu lassen.

5.2 Die Verwaltung und im Beschwerdefall das Gericht haben die medizinischen Unterlagen – auch solche von ausländischen Ärzten – nach dem Grundsatz der freien Beweiswürdigung – wie alle anderen Beweismittel – frei, ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Dies bedeutet, dass alle Beweismittel, unabhängig, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen sind und danach zu entscheiden ist, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruches gestatten. Insbesondere darf das Gericht bei sich widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt.

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 medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Expertin oder des Experten 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 (vgl. BGE 125 V 351 E. 3a, BGE 122 V 157 E. 1c).

5.3 Dr. med. O._____ hielt in seinem Bericht vom 11. Dezember 2006 fest, der Beschwerdeführer leide an Nacken- und Rückenbeschwerden, welche in beide oberen und unteren Extremitäten ausstrahlten. Als Hauptdiagnose mit ICD-Code nannte er ein chronisches zervikospondylogenes Schmerzsyndrom bei beginnenden degenerativen Veränderungen (M54.2). Als Nebendiagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit hielt er ein chronisches lumbospondylogenes Syndrom bei beginnenden degenerativen Veränderungen (M54.5) und beginnender Gonarthrose beidseits (M17.9) fest. Als Nebendiagnose ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit listete er eine arterielle Hypertonie, eine Hyperuricämie und einen Tinnitus rechts auf.

Dr. O._____ führte im Wesentlichen aus, der sechzigjährige Beschwerdeführer leide an Nacken-, Rücken- und Kniebeschwerden sowie Beschwerden in anderen Gelenken, welche durch beginnende

degenerative Veränderungen bedingt seien. Anhaltspunkte für ein entzündliches Geschehen oder neurologische Ausfälle fänden sich nicht. In Anbetracht der Gesamtsituation sei der Beschwerdeführer in seiner bisherigen Tätigkeit ab dem 31. Juli 2003 zu 35% arbeitsunfähig. In einer angepassten wechselbelastenden Tätigkeit ohne Heben und Tragen von Gewichten über 20kg, ohne längere, "vornübergeneigte" Körperhaltung, ohne kniende Position bei der Arbeit, ohne Feuchtigkeits- oder Kälteexposition und ohne Stress sei ihm die Ausübung einer 100%-igen Verweisungstätigkeit zumutbar. Als zumutbare Verweisungstätigkeit nannte er leichte bis mittelschwere Tätigkeiten, sitzend und/oder mit Positionswechsel, beispielsweise als nicht qualifizierter Arbeiter/Hilfsarbeiter in einem Werk, einer Fabrik oder Produktionsstätte, als Concierge, Hausmeister oder Aufseher auf einer Baustelle, sowie als Magaziner/Lagerist oder allgemeiner Verkäufer.

5.4 Dr. O._____ hat seiner Beurteilung die eingereichten medizinischen Unterlagen aus Deutschland zugrunde gelegt.

5.4.1 Er stützte sich in erster Linie auf das Gutachten von Dr. med. E._____, Arzt für Orthopädie, Sportmedizin/Chirotherapie, physikalische Therapie, vom 3. Januar 2006 (Formular E 213 der europäischen Gemeinschaften, act. 34), in dem folgende Diagnosen gestellt werden:

- Polylokuläres, gelenknahes Schmerzsyndrom mit leichtgradiger Funktionseinschränkung
- Belastungs- und haltungsabhängiges lokales Hals- und Lendenwirbelsäulensyndrom bei nicht ausreichend stabilisierter Rückenmuskulatur, leichtsgradige Fehlstatik, beginnende degenerative Veränderungen lumbosakral
- Labile Hypertonie
- Tinnitus rechts
- Hyperurikämie

Der Gutachter führte aus, nach Angaben des Beschwerdeführers stünden zur Zeit Gelenkbeschwerden im Vordergrund – und zwar alle grossen Gelenke betreffend (ausser der rechten Hüfte und der Handgelenke). Am meisten betroffen seien die Schultergelenke und die linke Hüfte. Er könne nachts nicht auf der linken oder rechten Schulter liegen. Je nach dem, wie viel er jeweils "auf den Beinen sei", habe er besonders abends Hüftschmerzen rechts. Beim Einparken, wenn er den Kopf enggradig drehe, habe er Nackenprobleme

– ausstrahlende Beschwerden seien bisher aber nicht aufgetreten. Beim Tragen von Lasten habe er seit zwei bis drei Jahren zunehmend Probleme im unteren Kreuz.

Dr. E._____ kam unter Berücksichtigung der vorliegenden Röntgenbilder und in Kenntnis der bisherigen ärztlichen Unterlagen (vgl. unten E. 5.4.2) bei der Untersuchung des Beschwerdeführers, der in seinem PKW zur Untersuchung gefahren sei, zu weitgehend unauffälligen, altersentsprechenden Befunden.

Zusammenfassend hielt er fest, primär auslösend für den Rentenanspruch seien die polytopen Knochenbeschwerden bei Belastung (vor allem auch bei Ausdauerbelastung) und der therapieresistente Tinnitus auf der rechten Seite. Auffällig bei der Behandlungsanamnese sei, dass eine adäquate Therapie allenfalls ambulant, nie jedoch stationär stattgefunden habe. Eine solche Behandlung sei jedoch zu fordern, bevor den festgestellten Funktionsstörungen ein erheblicher sozialmedizinischer Krankheitswert zukommen könne. Als Behandlungsoptionen böten sich einerseits eine rumpfstabilisierende heilgymnastische Übungsbehandlung, andererseits eine adäquate, eventuell spezielle Schmerztherapie an. Betreffend dem Tinnitus werde, wie bereits durch die HNO-Klinik in Freiburg vorgeschlagen, die Unterbringung in einer auf Tinnitus spezialisierten Rehaklinik empfohlen.

Der Beschwerdeführer könne noch mittelschwere Tätigkeiten verrichten, jedoch ohne Lärmbelastung. Bildschirmarbeit sei möglich. Seine letzte Tätigkeit als Butterverpackungsmaschinenmonteur könne er vollschichtig verrichten, ebenfalls geeignete angepasste Tätigkeiten. Durch medizinische Rehabilitationsmassnahmen sei zudem eine Besserung der Leistungsfähigkeit zu erreichen.

5.4.2 Es liegen dem Bundesverwaltungsgericht verschiedene weitere kurze Untersuchungs- und Verlaufsberichte vor, welche grösstenteils bereits von Dr. E._____ in seinem Gutachten berücksichtigt wurden:

- Laborberichte vom 2. Januar 2006 (act. 32), 30. August 2005 (act. 31) und vom 28. Dezember 2005 (act. 30);
- Kurzbericht von Prof. Dr. med. C._____, Dr. med. H._____ und Dr. med. N._____ vom 21. September 2005 (act. 29), die Streifen typisch aufgebaute Antrumschleimhaut feststellten;

- Bericht von Dr. med. D._____, Arzt für innere Medizin und Gastroenterologie vom 20. September 2005, welcher die Diagnose eine Refluxösophagitis stellte (act. 28);
- Kurzberichte der Dres. med. L._____ und V._____, orthopädische Gemeinschaftspraxis, vom 12. September 2005, mit dem Befund einer Gicht (act. 27), sowie vom 29. August 2005 (act. 26, inkl. Röntgenbilder act. 23, 24, 25), in welchem eine Fingerpolyarthrose, eine Retropatellararthrose bds., eine AC-Gelenksarthrose rechts sowie eine Coxarthrose rechts festgestellt wurde;
- Kurzbericht von Dr. med. L._____, Facharzt für Orthopädie und Rheumatologie, Arzt für Sportmedizin, Chirotherapie und physikalische Therapie, vom 8. Dezember 2003 (act. 22), mit dem Befund eines Senk-Spreiz-Fuss beidseits;
- Gutachterliche Äusserung des ärztlichen Dienstes des Arbeitsamtes Villingen, Dr. med. W._____, Fachärztin für Arbeitsmedizin, vom 29. Juli 2003 (act. 21), welche als relevante Gesundheitsstörungen einen chronischen Tinnitus, beidseitige Hochtoninnenschwerhörigkeit und Senk-Spreiz-Fuss diagnostizierte, und zu Schluss kam, der Beschwerdeführer könne ohne Lärmbelastung und Nachtschicht, bei maximal mittelschwerer Arbeit sowie ohne eine einseitige Stehbelastung vollschichtig arbeiten. Sie vertrat die Auffassung, die Aufgabe der letzten Beschäftigung des Beschwerdeführers sei gerechtfertigt, seien doch Montagearbeiten künftig nicht mehr möglich;
- Bericht von Dr. med. U._____, Arzt für Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde, Hypno-systemische Therapie und Beratung, vom 3. Februar 2003 (act. 20), mit den Befunden Tinnitus aurium, Hyperakusis und diskreter Hochtonabfall beidseits;
- Bericht der Dres. med. S._____ und T._____, Universitätsklinik für Hals- Nasen- und Ohrenheilkunde, Poliklinik und Plastische Chirurgie, Freiburg, vom 21. Januar 2003 (act. 19), in welchem die Diagnosen chronischer Tinnitus rechts mit rezidivierender Exazerbation 11/01 und 1/02 und beidseitige Hochtoninnenschwerhörigkeit um 4kHz gestellt werden;
- Arztzeugnis von Dr. med. R._____ vom 14. Mai 2002 (act. 18), wonach der Beschwerdeführer wegen chronischem Tinnitus zur Zeit keine Auswärtsmontagen verrichten dürfe;
- Ton- und Sprachaudiogramm vom 31. Januar 2002 (act. 17);

- Bericht Dr. med. I._____, Praxis für Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde, der grösstenteils unleserlich ist (act. 16);
- Kurzbericht Dr. med. F._____, Universitätsklinik für Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde, Poliklinik und Plastische Chirurgie, Freiburg, vom 21. Februar 2002 (act. 15), in dem festgehalten wird, dass der Beschwerdeführer seit vier bis fünf Jahren an einem chronischen Tinnitus rechts leide. Die erfolgten Therapien hätten bis jetzt keine Besserung gebracht und es bestünden infolge die Erkrankung Einschlafstörungen. Ein Tätigkeit im Lärm könne die Beschwerdesymptomatik verstärken.

5.4.3 Zu den Akten gereicht wurde zusätzlich der Bericht von Dr. med. R._____ vom 12. September 2007 (act. 33). Dieser listete sämtliche bereits festgehaltenen Diagnosen auf und führte im Wesentlichen aus, es bestehe eine jahrelange Chronizität mit Progredienz – vornehmlich im orthopädischen Bereich mit einer belastungsinduzierbaren Verschlechterung. Es zeige sich eine therapierefraktäre Beschwerdesymptomatik bei Tinnitus mit chronischer rezidivierender Exazerbation, zum Teil begleitet durch heftigste Symptomatik, beigelegt mit chronischen Schlafstörungen.

5.5 Nach Ansicht des Bundesverwaltungsgerichts liegen ausreichende medizinische Berichte und Untersuchungsergebnisse vor, aufgrund derer sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers durch den medizinischen Dienst bis zum massgeblichen Zeitpunkt (27. Februar 2007) abschliessend und rechtsgenügend beurteilen liess. Für die Anordnung weiterer medizinischer Untersuchungen besteht keine Veranlassung und der diesbezügliche Antrag des Beschwerdeführers ist abzuweisen.

5.5.1 Die medizinische Beurteilung von Dr. med. O._____, RAD Rhone, erscheint in sich schlüssig. Es ist nachvollziehbar, dass der Arzt aufgrund des gesamten Krankheitsbildes eine 35%-ige Arbeitsunfähigkeit in der bisherigen beruflichen Tätigkeit und eine volle Arbeitsfähigkeit in geeigneten wechselbelastenden Verweisungstätigkeiten feststellte. Er hatte sich bei seiner Einschätzung im Wesentlichen auf das von Dr. med. E._____ verfasste Gutachten gestützt, das auf allseitigen Untersuchungen beruht, die relevanten früheren medizinischen Berichte berücksichtigt und umfassend erscheint. Es wird nachvollziehbar dargelegt, dass die Befunde in den verschiedenen unter-

suchten Gelenken altersentsprechend sind und noch keine fortgeschrittenen degenerativen Veränderungen und Funktionseinschränkungen festgestellt werden können.

In Anbetracht des chronischen Tinnitus ist bei der Auswahl der zumutbaren beruflichen Tätigkeiten zu berücksichtigen, dass der Beschwerdeführer – wie von Dr. med. E._____ erwähnt – keiner starken Lärmbelastung ausgesetzt werden soll. Aufgrund der unbestrittenermassen bestehenden übrigen Beschwerden erscheint dem Bundesverwaltungsgericht im Gesamtergebnis – wie von Dr. med. O._____ im Gegensatz zu Dr. med. E._____ festgestellt – eine Arbeitsunfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit als Maschinenmonteur von 35% als nachvollziehbar. In wechselbelastenden, mittelschweren Verweisungstätigkeiten ohne Lärm-, Feuchtigkeits- und Kältexposition erscheint dagegen eine volle Arbeitsfähigkeit als schlüssig.

5.5.2 Dr. med. W._____ war in ihrer gutachterlichen Äusserung (act. 21) ebenfalls zum Schluss gekommen, in einer Verweisungstätigkeit sei der Beschwerdeführer zu 100% arbeitsfähig. Allerdings war sie davon ausgegangen, die weitere Ausübung der bisherigen Tätigkeit sei dem Beschwerdeführer nicht mehr möglich – was sie jedoch einzig mit der Notwendigkeit der Vermeidung von Lärmbelastung, Nacharbeit und einseitiger Stehbelastung begründete. Dieser Auffassung kann nicht gefolgt werden, zumal sowohl Dr. med. E._____ als auch Dr. med. O._____ diesbezüglich aus überzeugenden Gründen zu einer anderen Einschätzung gelangt sind. Nach Ansicht des Bundesverwaltungsgericht wird den von Dr. med. W._____ genannten Einschränkungen mit einer 35%-igen Arbeitsunfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit ausreichend Rechnung getragen.

5.5.3 Der im Beschwerdeverfahren erneut eingereichte Bericht des Hausarztes Dr. med. R._____ vom 12. Juli 2006 ist nicht geeignet, diese Beurteilung in Frage zu stellen. Der Arzt listet lediglich die bereits bekannten Befunde auf und behauptet, die Leiden hätten sich in den letzten Jahren verschlechtert – ohne dies näher zu begründen. Zudem äussert er sich nicht zur Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers.

5.6 Ergänzend ist darauf hinzuweisen, dass der Beschwerdeführer die Pflicht hat, alles Zumutbare zur Schadensminderung und zur Selbsteingliederung beizutragen. Er ist insbesondere gehalten, von sich aus das ihm Zumutbare zur Verbesserung seiner Erwerbsfähigkeit beizu-

tragen hat. Dazu gehört in erster Linie auch die Ausschöpfung sämtlicher medizinischer Behandlungs- und weiterer therapeutischer Möglichkeiten (BGE 113 V 22 E. 4a). Wie Dr. med. E. _____ in seinem Gutachten zu Recht festgehalten hat, wurde der Beschwerdeführer bisher nie in adäquater Weise stationär behandelt. Eine solche Therapie ist jedoch nach überzeugender ärztlicher Auffassung erfolgsversprechend und daher zunächst angezeigt.

5.7 Demnach ist davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer seit dem 31. Juli 2003 bis zum Erlass der Verfügung vom 27. Februar 2007 in seiner bisherigen Tätigkeit zu 35% arbeitsunfähig, in einer angepassten Verweisungstätigkeit innerhalb des gleichen Zeitrahmens dagegen vollumfänglich arbeitsfähig war.

6.

Da der Beschwerdeführer weder zu mindestens 40% bleibend erwerbsunfähig geworden, noch während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich zu mindestens 40% arbeitsunfähig gewesen ist (Art. 29 Abs. 1 IVG, vgl. E. 4.4 hiervor), kann kein Rentenanspruch gemäss Art. 28 IVG entstanden sein. Unter diesen Umständen erübrigt sich die Durchführung eines Einkommensvergleichs.

Die Beschwerde ist demnach abzuweisen und die Verfügung der IVSTA vom 27. Februar 2007 zu bestätigen.

7.

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

7.1 Als unterliegende Partei hat der Beschwerdeführer die Verfahrenskosten zu tragen (Art. 63 Abs. 1 VwVG), die auf Fr. 400.- festgesetzt und mit dem geleisteten Kostenvorschuss verrechnet werden.

7.2 Der obsiegenden Vorinstanz ist keine Parteientschädigung zuzusprechen (Art. 7 Abs. 3 des Reglements vom 11. Dezember 2006 über die Kosten und Entschädigungen vor dem Bundesverwaltungsgericht [VGKE, SR 173.320.2]).

Demnach erkennt das Bundesverwaltungsgericht:

1.

Die Beschwerde wird abgewiesen.

2.

Die Verfahrenskosten von Fr. 400.-- werden dem Beschwerdeführer auferlegt. Sie werden mit dem geleisteten Verfahrenskostenvorschuss von Fr. 400.-- verrechnet.

3.

Es wird keine Parteientschädigung ausgerichtet.

4.

Dieses Urteil geht an:

- den Beschwerdeführer (Einschreiben mit Rückschein)
- die Vorinstanz (Ref-Nr. _____; Gerichtsurkunde)
- Bundesamt für Sozialversicherungen

Der vorsitzende Richter:

Die Gerichtsschreiberin:

Stefan Mesmer

Ingrid Künzli

Rechtsmittelbelehrung:

Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen nach Eröffnung beim Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten geführt werden (Art. 82 ff., 90 ff. und 100 des Bundesgerichtsgesetzes vom 17. Juni 2005 [BGG, SR 173.110]). Die Rechtschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift zu enthalten. Der angefochtene Entscheid und die Beweismittel sind, soweit sie die be-

schwerdeführende Partei in Händen hat, beizulegen (Art. 42 BGG).

Versand: