

**Bundesverwaltungsgericht**  
**Tribunal administratif fédéral**  
**Tribunale amministrativo federale**  
**Tribunal administrativ federal**



---

Abteilung III  
C-2550/2006  
{T 0/2}

**Urteil vom 6. November 2007**

---

Besetzung

Richter Eduard Achermann (Vorsitz),  
Richterin Franziska Schneider,  
Richter Michael Peterli,  
Gerichtsschreiber Daniel Stufetti.

---

Parteien

**F.**\_\_\_\_\_,

gegen

**IV-Stelle für Versicherte im Ausland (IV-Stelle)**, avenue Edmond-Vaucher 18, Postfach 3100, 1211 Genf 2,  
Vorinstanz,

---

Gegenstand

Invalidenrente.

**Sachverhalt:****A.**

Der am 22. April 1969 geborene deutsche Staatsangehörige F.\_\_\_\_\_, gelernter Dreher, der von November 2000 bis Juni 2002 in der Schweiz gearbeitet und während dieser Zeit obligatorische Beiträge an die schweizerische Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung (AHV/IV) geleistet hatte, stellte am 7. April 2004 bei der Landesversicherungsanstalt Baden-Württemberg (LVA) in Karlsruhe ein Gesuch um Ausrichtung einer schweizerischen Invalidenrente (Formulare der Europäischen Gemeinschaften E 204, 205 und 207). Er gab dabei in einem Schreiben vom 15. April 2004 sinngemäss an, dass er seit 1998 in seiner Berufstätigkeit als Dreher und zuletzt als Brauer und Dreher gestanden habe und im Sommer 1998 erstmals wegen Überlastung hospitalisiert werden musste. Ab September 2003 bis März 2004 habe er Integrationsmassnahmen für psychisch Beeinträchtigte durchlaufen. In einem Schreiben vom 22. Juni 2004 gab er gegenüber der LVA an, dass er nach 16 Monaten Tätigkeit in der Schweiz bis zum 30. Juni 2002 drei Monate krank geschrieben gewesen sei. Danach sei er bis September 2003 in Deutschland arbeitslos gewesen. Nach Absetzung seiner Medikamente (Tafil, Alprazolam) habe er verschiedene Tätigkeiten nicht mehr ausüben können und zudem unter Gastritis gelitten. Bis zum 7. Juni 2004 habe er sich während 10 Wochen erholt.

Das zwischenstaatliche Verfahren wurde am 9. Juni 2004 bei der IV-Stelle für Versicherte im Ausland (IV-Stelle) in Genf eingeleitet (act. 1 - 9, 12). Mit Schreiben vom 8. Juli 2004 teilte die LVA der IV-Stelle mit, dass der Antrag von F.\_\_\_\_\_ auf Rente wegen voller Erwerbsminderung mit der Begründung abgelehnt worden sei, dass nur eine teilweise Erwerbsminderung vorliege (act. 13).

Die IV-Stelle verlangte in der Folge verschiedene Unterlagen vom Gesuchsteller. Am 1. November 2004 füllte der Gesuchsteller den Fragebogen für den Versicherten aus, daneben aber auch einen Fragebogen für den Arbeitgeber, und zwar mit der Begründung, dass er nach dem 1. Juli 2002 keinen Arbeitgeber mehr gehabt habe. Als letzten Arbeitstag bezeichnete er den 26. März 2004; bis zu diesem Tag habe er seine Tätigkeit (Kurs Integration psychisch Beeinträchtigter) ohne Einschränkungen und für einen Monatslohn von brutto EUR 910,20 ausüben können (act. 17-19). Die IV-Stelle liess

daraufhin von der letzten Arbeitgeberin, der Firma F.\_\_\_\_\_ AG, einen Fragebogen für Arbeitgebende ausfüllen. In diesem Fragebogen vom 15. Dezember 2004 gab diese an, dass der Gesuchsteller bei ihr vom 1. November 2000 bis zum 30. Juni 2002 als Maschinenführer angestellt gewesen sei, dass er bis zum 19. März 2002 tätig gewesen und danach erkrankt sei; seit dem 1. Januar 2002 habe er einen Monatslohn von Fr. 4'560.-- bezogen (act. 20).

In der Folge wurden ältere medizinische Unterlagen herangezogen:

Der Neurologe und Psychiater Dr. med. B.\_\_\_\_\_ hatte am 9. März 1998 als Diagnose angegeben, dass der Gesuchsteller an Zustand nach anhaltender, reaktiv bedingter depressiver Verstimmung litt (act. 21).

Die Dres. med. W.\_\_\_\_\_ und R.\_\_\_\_\_ vom C.\_\_\_\_\_ Krankenhaus in H.\_\_\_\_\_ hatten am 28. September 1998 angegeben, dass der Gesuchsteller an Hyperventilationstetanie und rezidivierender Angina pectoris-Symptomatik, bei Ausschluss akuten Myokardinfarkts, litt und am 24. August 1998 in seine hausärztliche Weiterbetreuung entlassen wurde (act. 22).

Im Reha-Entlassungsbericht gab Dr. med. G.\_\_\_\_\_, Facharzt für Neurologie und Psychiatrie, an, dass der Gesuchsteller ab dem 6. Juni 2000 während 6 Wochen in der Psychosomatischen Klinik S.\_\_\_\_\_ wegen dissoziativer Störung mit Herzschmerz und Hyperventilation, Benzodiazepin-Missbrauch, Angst und depressiver Störung und selbstunsicherer Persönlichkeitsstörung behandelt worden und aus nervenärztlicher Sicht für mittelschwere körperliche Arbeiten unter Vermeidung von Zeitdruck sowohl im erlernten Beruf als Brauer als auch auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt vollschichtig einsetzbar sei (act. 23).

Dr. med. S.\_\_\_\_\_, Arzt für Allgemeinmedizin, R.\_\_\_\_\_, gab am 7. August 2002 an, dass der Gesuchsteller am 20. März 2002 einen Nervenzusammenbruch gehabt habe, er ihn deshalb zu 100% arbeitsunfähig geschrieben und ihm geraten habe, in seine alte Umgebung zurückzukehren (act. 25).

Die Fachärztin für Neurologie und Psychiatrie, Frau Dr. med. J.\_\_\_\_\_, B.\_\_\_\_\_, gab am 19. April 2004 an, dass der Gesuchsteller aufgrund einer Panikstörung und Psychasthenie eine reduzierte Leistungsfähigkeit im sozialmedizinischen Sinn aufweise

und weiter arbeitsunfähig sei (act. 33). In ihrem Bericht vom 28. Juli 2004 gab die Ärztin an, dass der Gesuchsteller für den Arbeitsmarkt nicht geeignet sei, fühle er sich ja schon durch eine Integrationsmassnahme für psychisch Kranke überfordert (act. 36).

Im ärztlichen Gutachten der Landesversicherungsanstalt Unterfranken gab Prof. Dr. Dr. med. N.\_\_\_\_\_, Arzt für Neurologie und Psychiatrie, am 22. Juni 2004 an, dass der Gesuchsteller an asthenischer Persönlichkeitsstörung, Abhängigkeit von Sedativa und Verdacht auf rezidivierende dissoziative Störung leide, die Erwerbsfähigkeit gemindert sei und dieser Zustand nicht wesentlich besserbar oder wiederherstellbar sei. Die bisherige Tätigkeit könne während 6 Stunden und mehr täglich und nur in leichter bis mittelschwerer Art ausgeführt werden (act. 37).

Nach Einsichtnahme in diese Unterlagen und Würdigung der darin enthaltenen Angaben gelangte der Arzt der IV-Stelle, Dr. med. H.\_\_\_\_\_, am 18. Januar 2005 zum Schluss, dass beim Gesuchsteller seit dem 5. Mai 2000 eine langdauernde Krankheit und eine Arbeitsunfähigkeit von 20% vorliege; als Diagnose gab er an: Selbstunsichere Persönlichkeit, Asthenie, rezidivierende Angst- und depressive Störung, Verdacht auf dissoziative Störung, Benzodiazepin-Missbrauch/Abhängigkeit, Zustand nach schädlichem Alkoholkonsum, Nikotinabusus und Gastritis bei Normalgewicht. Zumutbar seien ihm körperlich leichte bis mittelschwere vollschichtige Arbeiten in eher ruhiger Umgebung mit einer Einschränkung von 20%. Die Einschränkung sei stabil und vorab in seiner Persönlichkeitsstörung begründet; gewisse sekundäre Phänomene wie Medikamentenabhängigkeit/Panik seien behandelbar (act. 38, 39).

#### **B.**

Gestützt auf die Beurteilung ihres Vertrauensarztes wies die IV-Stelle das Leistungsbegehren des Versicherten mit Verfügung vom 26. Januar 2005 wegen Fehlens einer rentenbegründenden Invalidität ab (act. 40).

#### **C.**

In der dagegen erhobenen Einsprache vom 8. Februar 2005 verwies der Versicherte auf sein Widerspruchsschreiben an die LVA vom 3. August 2004 und die bereits aktenkundigen Atteste von Frau Dr. med. J.\_\_\_\_\_ vom April und Juli 2004. Im Wesentlichen ist aus diesen

Attesten zu entnehmen, dass die Ausübung einer Tätigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt auszuschliessen sei (act. 41, 41.1).

**D.**

Mit Entscheid vom 21. Juli 2005 wies die IV-Stelle die Einsprache des Versicherten ab, weil F.\_\_\_\_\_ in seinem Beruf als vollständig arbeitsfähig betrachtet werden könne (act. 42).

**E.**

Gegen diesen Entscheid erhob F.\_\_\_\_\_ (nachfolgend: Beschwerdeführer) am 10. August 2005 Beschwerde bei der Eidgenössischen AHV/IV-Rekurskommission für die im Ausland wohnenden Personen (nachfolgend: Rekurskommission) und beantragte sinngemäss die Aufhebung des angefochtenen Entscheids und die Ausrichtung einer Invalidenrente bzw. die erneute Abklärung der Sache. Er verwies als Begründung auf die Klageschrift der VDK Bayern, Bad Kissingen, vom 27. Juli 2005, worin angegeben wurde, dass der Beschwerdeführer keine Arbeiten von wirtschaftlichem Wert mehr verrichten könne; gemäss Diagnosen von Frau Dr. med. J.\_\_\_\_\_ sei seine Belastbarkeit erheblich reduziert.

**F.**

Die von der Beschwerdeinstanz zur Vernehmlassung eingeladenene IV-Stelle unterbreitete die Akten ihrem Vertrauensarzt Dr. med. A.\_\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie. Dieser gab in seiner Stellungnahme vom 14. Oktober 2005 an, dass der Beschwerdeführer an asthenischer (abhängiger) Persönlichkeitsstörung, Benzodiazepinabhängigkeit sowie Verdacht auf rezidivierende depressive Störung leide und berief sich dabei auf das Gutachten von Prof. Dr. Dr. N.\_\_\_\_\_, wonach zwar eine Minderbelastbarkeit vorliege, jedoch nicht in einem solchen Ausmass, dass dem Beschwerdeführer nicht unter entsprechenden Rahmenbedingungen leichte und mittelschwere Tätigkeiten 6-stündig und mehr zumutbar wären. Die Berichte der behandelnden Psychiaterin seien inkonsistent und vermöchten nicht zu überzeugen. Aus diesem Grund schliesse er sich der Meinung von Dr. med. Häsler vom 18. Januar 2005 an (act. 44). In ihrer Vernehmlassung vom 15. November 2005 beantragte die IV-Stelle die Abweisung der Beschwerde. Am 30. November 2005 (erneuert am 17. August und 19. November 2006) beantragte der Beschwerdeführer eine Sistierung des Verfahrens bis zum Entscheid des deutschen

Sozialgerichts. Eine förmliche Sistierung wurde in der Folge indes nicht verfügt.

**G.**

Per 1. Januar 2007 hat das Bundesverwaltungsgericht das Verfahren übernommen. Mit Verfügung vom 2. Februar 2007 hat es den Verfahrensbeteiligten den Spruchkörper bekannt gegeben. Ausstandsbegehren sind nicht eingegangen.

**H.**

In der Folge legte der Beschwerdeführer weitere medizinische Unterlagen ins Recht und hielt in seiner Replik vom 17. Februar 2007 an seinen Anträgen fest.

Der Nervenarzt Dr. med. H.\_\_\_\_\_, D.\_\_\_\_\_, gab in seinem psychiatrischen Gutachten vom 11. Oktober 2006 an, dass der Beschwerdeführer an Panikstörung sowie Verdacht auf generalisierte Angststörung leide und eine Tätigkeit unter den Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes nicht mehr vorstellbar sei. Diese Einschränkungen würden sich auf Tätigkeiten mit besonderer nervlicher Belastung beziehen; es seien leichte und allenfalls mittel-schwere Arbeiten zumutbar.

In ihrem ausführlichen neuropsychiatrischen Gutachten vom 11. Oktober / 3. November 2006 gab die Fachärztin für Neurologie Dr. med. J.\_\_\_\_\_ an, dass der Beschwerdeführer keine Restleistungsfähigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt mehr aufweise.

In ihrem vom Sozialgericht Würzburg angeforderten Gutachten vom 14. Juni 2006 gab die Ärztin für Neurologie und Psychiatrie, Frau Dr. med. R.\_\_\_\_\_, an, dass dem Beschwerdeführer eine mindestens 6-stündige Tätigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt weiterhin zumutbar sei, mit Ausschluss stressender oder geistig psychischer belastender Faktoren.

Der Beschwerdeführer gab in seiner Replik vom 17. Februar 2007 zudem an, dass das Gegengutachten von Frau Dr. med. J.\_\_\_\_\_ die Gutachten von Prof. Dr. med. N.\_\_\_\_\_ und Frau Dr. med. R.\_\_\_\_\_ in Zweifel ziehen.

Mit Schreiben vom 2. April 2007 legte der Beschwerdeführer eine Abschrift des vor dem Sozialgericht Würzburg erreichten Vergleichs mit der Deutschen Rentenversicherung Baden Württemberg vom 27. März 2007 ins Recht, wonach ihm eine volle Erwerbsminderungsrente ab dem 1. Januar 2007 zugesprochen wurde.

In der Folge legte er das ärztliche Attest seines Hausarztes Dr. med. R.\_\_\_\_\_ vom 12. Februar 2007 ins Recht, wonach er seit dem 19. Oktober 2005 wegen Angsterkrankung, Panikstörung und Depression durchgehend arbeitsunfähig sei.

#### **I.**

In ihrer Duplik vom 27. Juni 2007 hielt die IV-Stelle ihren Abweisungsantrag aufrecht und führte an, dass vorliegend nur die Verhältnisse bis zum Erlass des Einspracheentscheides (21. Juli 2005) zu prüfen seien. Die Vorinstanz verwies zudem auf den von ihr eingeholten psychiatrischen Bericht vom 20. Juni 2007, worin der IV-Stellen-Arzt Dr. med. A.\_\_\_\_\_ zur abschliessenden Überzeugung gelangte, dass das ausführliche Gutachten von Prof. Dr. Dr. med. N.\_\_\_\_\_ ausschlaggebend sei. Das Gutachten der Psychiaterin Frau Dr. med. J.\_\_\_\_\_ sei aufgrund von Widersprüchen auch von deren deutschen Kollegen angezweifelt worden (act. 54).

#### **J.**

In seinem ausführlichen Schreiben vom 3. August 2007 hielt der Beschwerdeführer seine Anträge aufrecht und gab sinngemäss an, dass er sämtliche Gutachten anzweifle, welche von der "Gegenseite" eingeholt worden seien.

### **Das Bundesverwaltungsgericht zieht in Erwägung:**

#### **1.**

**1.1** Das Bundesverwaltungsgericht übernimmt per 1. Januar 2007 im Rahmen seiner Zuständigkeit die Beurteilung der bei den Eidgenössischen Rekurs- oder Schiedskommissionen oder bei den Beschwerdediensten der Departemente hängigen Rechtsmittel; die Beurteilung erfolgt nach neuem Verfahrensrecht (Art. 53 Abs. 2 des

Bundesgesetzes über das Bundesverwaltungsgericht vom 17. Juni 2005 [VGG], SR 173.32).

**1.2** Gemäss Art. 31 VGG in Verbindung mit Art. 33 Bst. d VGG und Art. 69 Abs. 1 Bst. b des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung vom 19. Juni 1959 (IVG, SR 831.20) beurteilt das Bundesverwaltungsgericht Beschwerden gegen Verfügungen der IV-Stelle für Versicherte im Ausland. Eine Ausnahme im Sinne von Art. 32 VGG liegt nicht vor.

**1.3** Am 1. Januar 2003 ist das Bundesgesetz vom 6. Oktober 2000 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG, SR 830.1) in Kraft getreten, welches für den Bereich des IVG Anwendung findet (Art. 1 Abs. 1 IVG in Verb. mit Art. 2 ATSG).

Nach der Rechtsprechung sind neue Verfahrensvorschriften grundsätzlich mit dem Tage des Inkrafttretens sofort und in vollem Umfange anwendbar, es sei denn, das neue Recht kenne anders lautende Übergangsbestimmungen (BGE 114 V 325 Erw. 3e; SVR 1995 MV Nr. 4 Erw. 2), was hier nicht der Fall ist. Das Verfahren richtet sich daher nach den seit 1. Januar 2003 geltenden Bestimmungen des ATSG (Art. 3 Bst. d<sup>bis</sup> des Bundesgesetzes vom 20. Dezember 1968 über das Verwaltungsverfahren [VwVG], SR 172.021). Das VwVG findet nur insoweit Anwendung, als das ATSG keine eigene Regelung enthält (vgl. Art. 37 VGG).

**1.4** Der Beschwerdeführer ist durch die angefochtene Verfügung berührt und hat ein schutzwürdiges Interesse an deren Anfechtung. Er ist daher zur Beschwerde legitimiert (Art. 59 ATSG).

**1.5** Da die Beschwerde im Übrigen frist- und formgerecht (Art. 60 ATSG und Art. 52 VwVG) eingereicht wurde, ist darauf einzutreten.

## **2.**

**2.1** Nach Art. 49 VwVG in Verbindung mit Art. 37 VGG kann der Beschwerdeführer mit der Beschwerde die Verletzung von Bundesrecht einschliesslich Überschreitung oder Missbrauch des Ermessens (a), die unrichtige oder unvollständige Feststellung des rechtserheblichen Sachverhaltes (b) sowie da eine Verfügung einer Bundesbehörde angefochten ist die Unangemessenheit des Entscheids rügen (c).

**2.2** In zeitlicher Hinsicht sind diejenigen materiellen Rechtssätze massgebend, die bei der Erfüllung des zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung haben (BGE 129 V 356 E. 1).

Im Übrigen stellen die Sozialversicherungsgerichte bei der Beurteilung eines Falles grundsätzlich auf den im Zeitpunkt des Erlasses des angefochtenen Verwaltungsaktes (hier der 21. Juli 2005) eingetretenen Sachverhalt ab (BGE 130 V 445, 130 V 329 und 129 V 4 Erw. 1.2, mit Hinweisen). Nach diesem Zeitpunkt (hier der 21. Juli 2005) eingetretene Sachverhaltsänderungen können grundsätzlich nicht berücksichtigt werden (BGE 121 V 366); sie haben Gegenstand eines neuen Gesuchs beziehungsweise eines neuen Entscheids der IV-Stelle zu bilden.

Gegenstand der Beurteilung bildet somit die Frage, ob der Beschwerdeführer im Zeitraum vom 7. April 2003, das heisst ein Jahr vor der Anmeldung des Anspruchs auf IV-Leistungen (vgl. Art. 48 Abs. 2 IVG sowie nachstehend Ziff. 3) bis zum 21. Juli 2005 (Datum des angefochtenen Entscheids) in rentenbegründender Weise erwerbsunfähig war.

**2.3** Der Beschwerdeführer ist deutscher Staatsangehöriger, so dass 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 ist (Art. 80a IVG). Die bis dahin zwischen der Schweiz und den Mitgliedstaaten der Europäischen Gemeinschaft geltenden bilateralen Abkommen über die soziale Sicherheit werden mit Inkrafttreten des FZA grundsätzlich 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 (Grundsatz der Nichtdiskriminierung).

Soweit das FZA bzw. die auf dieser Grundlage anwendbaren gemeinschaftsrechtlichen Rechtsakte keine abweichenden Bestimmungen vorsehen, richtet sich demnach die Ausgestaltung des Verfahrens sowie die Prüfung der Anspruchsvoraussetzungen einer schweizerischen Invalidenrente grundsätzlich nach der innerstaatlichen Rechtsordnung (BGE 130 V 257 E. 2.4). Damit bestimmt sich auch der Zeitpunkt, ab welchem der Beschwerdeführer Anspruch auf eine Rente der IV hat, ausschliesslich nach dem innerstaatlichen schweizerischen Recht (vgl. auch AHI Praxis 1996 S. 179 und ZAK 1989 S. 320 Erw. 2).

Insoweit erweisen sich die Vorbringen des Beschwerdeführers, wonach er im Sinne der einschlägigen deutschen Bestimmungen invalid ist, im vorliegenden Verfahren nicht ohne weiteres als massgebend. Die in ausländischen Verfahren eingebrachten ärztlichen Gutachten sind im Folgenden nach der innerstaatlichen Rechtsordnung zu prüfen.

**2.4** Am 1. Januar 2004 ist zudem die 4. IV-Revision in Kraft getreten. Die strittigen Rechtsfragen sind daher für die Zeit bis zum 31. Dezember 2003 nach altem und ab diesem Zeitpunkt unter Berücksichtigung der 4. IV-Revision zu beurteilen.

### **3.**

Vorliegend ist streitig und vom Bundesverwaltungsgericht zu prüfen, ob und gegebenenfalls in welchem Umfang der Beschwerdeführer aufgrund der geltend gemachten gesundheitlichen Einschränkungen Anspruch auf eine Invalidenrente hat.

In Abweichung von Art. 24 Abs. 1 ATSG werden gemäss Art. 48 Abs. 2 Satz 1 IVG Leistungen der Invalidenversicherung lediglich für die zwölf der Anmeldung vorangehenden Monate ausgerichtet, falls sich ein Versicherter mehr als zwölf Monate nach Entstehung des Anspruches anmeldet. Daraus folgt, dass allfällige Leistungen der schweizerischen Invalidenversicherung vorliegend frühestens ab 7. April 2003 gewährt werden könnten.

**3.1** Ein Anspruch auf eine ganze Rente besteht gemäss Art. 28 Abs. 1 IVG in der bis zum 31. Dezember 2003 gültig gewesenen Fassung,

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 ist.

Nach dem seit 1. Januar 2004 in Kraft stehenden Art. 28 Abs. 1 IVG hat ein Versicherter bei einem Invaliditätsgrad von 70% Anspruch auf eine ganze Rente, auf eine Dreiviertelsrente bei einem Grad der Invalidität von 60%, auf eine halbe Rente bei einem solchen von 50% und auf eine Viertelsrente bei einem Invaliditätsgrad von 40%.

Gemäss Art. 28 Abs. 1<sup>ter</sup> IVG werden Renten, die einem Invaliditätsgrad von weniger als 50% entsprechen (Viertelsrenten), nur an Versicherte ausgerichtet, die ihren Wohnsitz und gewöhnlichen Aufenthalt (Art. 13 ATSG) in der Schweiz haben. Eine Ausnahme von diesem Prinzip gilt jedoch seit 1. Juni 2002 aufgrund des FZA für Schweizer Bürger und Staatsangehörige der Europäischen Gemeinschaft, welche in einem Mitgliedstaat der Europäischen Gemeinschaft Wohnsitz haben. Diese sind in Bezug auf Viertelsrenten Versicherten mit Wohnsitz in der Schweiz gleich gestellt.

**3.2** Laut Art. 8 ATSG in Verbindung mit Art. 4 Abs. 1 IVG ist Invalidität die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit als Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall.

Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen oder geistigen 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 im Sinne von Art. 6 ATSG ist die durch eine Beeinträchtigung der körperlichen und geistigen Gesundheit bedingte, volle oder teilweise Unfähigkeit, im bisherigen Beruf oder Aufgabenbereich zumutbare Arbeit zu leisten, wobei bei langer Dauer auch die zumutbare Tätigkeit in einem anderen Beruf oder Aufgabenbereich berücksichtigt wird.

Hinsichtlich der Auslegung der Legaldefinitionen des ATSG (Art. 3 bis 13) hat das Eidgenössische Versicherungsgericht (EVG, heute Schweizerisches Bundesgericht) festgehalten, dass es sich bei diesen in aller Regel um eine formellgesetzliche Fassung der

höchstrichterlichen Rechtsprechung zu den entsprechenden Begriffen vor Inkrafttreten des ATSG handelt und sich inhaltlich damit keine Änderung ergibt, weshalb die hierzu entwickelte Rechtsprechung übernommen und weitergeführt werden kann (vgl. BGE 130 V 343).

**3.3** Aufgrund des im gesamten Sozialversicherungsrecht geltenden Grundsatzes der Schadenminderungspflicht ist ein Versicherter gehalten, innert nützlicher Frist Arbeit zu suchen und anzunehmen, soweit sie möglich und zumutbar erscheint (BGE 113 V 28 Erw. 4a, 111 V 239 Erw. 2a). Ist eine Arbeit im bisherigen Beruf nicht mehr möglich, hat er Arbeit in so genannten Verweisungsberufen zu suchen und anzunehmen.

Der Versicherte, der von seiner (Rest-)Arbeitsfähigkeit keinen Gebrauch macht, obwohl er hierzu nach seinen persönlichen Verhältnissen und gegebenenfalls nach einer gewissen Anpassungszeit in der Lage wäre, ist nach der Tätigkeit zu beurteilen, die er bei gutem Willen ausüben könnte (vgl. auch ZAK 1989 S. 220 Erw. 5b).

**3.4** Der Invaliditätsgrad ist also grundsätzlich nach wirtschaftlichen und nicht nach medizinischen Grundsätzen zu ermitteln. Das heisst, dass es bei der Bemessung der Invalidität einzig und allein auf die objektiven wirtschaftlichen Folgen der funktionellen Behinderung ankommt, welche nicht unbedingt mit dem vom Arzt festgelegten Grad der funktionellen Einschränkung übereinstimmen müssen (BGE 110 V 275; ZAK 1985 S. 459).

Trotzdem ist die Verwaltung und im Beschwerdefall auch das Gericht auf Unterlagen angewiesen, die der Arzt und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung gestellt haben. Aufgabe des Arztes ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und gegebenenfalls bezüglich welcher Tätigkeiten der Versicherte arbeitsunfähig ist. Im Weiteren sind die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen dem Versicherten noch zugemutet werden können (BGE 115 V 134 E. 2, 114 V 314 E. 3c mit Hinweisen; ZAK 1991 S. 319 E. 1c).

**3.5** Nach Art. 4 Abs. 2 IVG gilt die Invalidität als eingetreten, sobald sie die für die Begründung des Anspruchs auf die jeweilige Leistung erforderliche Art und Schwere erreicht hat.

Der Rentenanspruch entsteht nach Art. 29 Abs. 1 IVG frühestens in dem Zeitpunkt, in dem der Versicherte mindestens zu 40% bleibend erwerbsunfähig im Sinne von Art. 7 ATSG geworden ist (Bst. a: Dauerinvalidität) oder während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens zu 40% arbeitsunfähig im Sinne von Art. 6 ATSG gewesen war und der Invaliditätsgrad nach Ablauf der Wartezeit mindestens 40% beträgt (Bst. b: langdauernde Krankheit; vgl. BGE 121 V 272 E. 6).

Vorliegend ist die Frage, wann der Rentenanspruch entstanden ist, nach Massgabe von Art. 29 Abs. 1 Bst. b IVG zu prüfen, da aufgrund der dargelegten Symptomatik kein stabilisierter, im Wesentlichen irreversibler Gesundheitsschaden vorliegt.

#### 4.

4.1 Laut dem Gutachten von Dr. med. G.\_\_\_\_\_, Facharzt für Neurologie und Psychiatrie, wurde der Beschwerdeführer ab dem 6. Juni 2000 während 6 Wochen in der Psychosomatischen Klinik Schloss Waldleiningen wegen dissoziativer Störung mit Herzschmerz und Hyperventilation, Benzodiazepin-Missbrauch, Angst und depressiver Störung und selbstunsicherer Persönlichkeitsstörung behandelt und war danach aus nervenärztlicher Sicht für mittelschwere körperliche Arbeiten unter Vermeidung von Zeitdruck sowohl im erlernten Beruf als Brauer als auch auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt vollschichtig einsetzbar (vgl. act. 23). In seinem Gutachten vom 22. Juni 2004 gab Prof. Dr. Dr. med. N.\_\_\_\_\_, Arzt für Neurologie und Psychiatrie, an, dass der Beschwerdeführer an asthenischer Persönlichkeitsstörung, Abhängigkeit von Sedativa und Verdacht auf rezidivierende dissoziative Störung leide und seine Erwerbsfähigkeit gemindert sei; dieser Zustand sei nicht wesentlich besserbar oder wiederherstellbar, und die bisherige Tätigkeit könne während 6 Stunden und mehr täglich und nur in leichter bis mittelschwerer Art ausgeführt werden (vgl. act. 37). Der IV-Stellen-Arzt Dr. med. H.\_\_\_\_\_ kam am 18. Januar 2005 zum Schluss, dass beim Beschwerdeführer seit dem 5. Mai 2000 eine langdauernde Krankheit und eine Arbeitsunfähigkeit von 20% vorliege, dies aufgrund der Diagnose: Selbstunsichere Persönlichkeit, Asthenie, rezidivierende Angst- und depressive Störung, Verdacht auf dissoziative Störung, Benzodiazepin-Missbrauch/Abhängigkeit, Zustand nach schädlichem Alkoholkonsum, Nikotinabusus und Gastritis bei Normalgewicht. Zumutbar sei-

en ihm körperlich leichte bis mittelschwere vollschichtige Arbeiten in eher ruhiger Umgebung mit einer Einschränkung von 20%. Die Einschränkung sei stabil und vorab in seiner Persönlichkeitsstörung begründet; gewisse sekundäre Phänomene wie Medikamentenabhängigkeit/Panik seien behandelbar (vgl. act. 38, 39).

**4.2** Demgegenüber hielt der Hausarzt des Beschwerdeführers, Dr. med. S.\_\_\_\_\_, den Beschwerdeführer nach seinem Nervenzusammenbruch vom 20. März 2002 für zu 100% arbeitsunfähig (vgl. act. 25). Die Fachärztin für Neurologie und Psychiatrie, Frau Dr. med. J.\_\_\_\_\_, hielt den Beschwerdeführer am 19. April 2004 aufgrund einer Panikstörung und Psychasthenie für reduziert leistungsfähig im sozialmedizinischen Sinn und für weiterhin arbeitsunfähig (vgl. act. 33). In ihrem Bericht vom 28. Juli 2004 gab die Ärztin an, dass der Beschwerdeführer für den Arbeitsmarkt nicht geeignet sei, fühle er sich ja schon durch eine Integrationsmassnahme für psychisch Kranke überfordert (vgl. act. 36).

**4.3** Der Vertrauensarzt der IV-Stelle, Dr. med. A.\_\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, hielt in Würdigung der vorliegenden Gutachten am 14. Oktober 2005 fest, dass der Beschwerdeführer an asthenischer (abhängiger) Persönlichkeitsstörung, Benzodiazepinabhängigkeit leide sowie Verdacht auf rezidivierende depressive Störung bestehe. Er berief sich dabei insbesondere auf das Gutachten von Prof. Dr. Dr. N.\_\_\_\_\_, wonach zwar eine bestehende Minderbelastbarkeit vorliege, jedoch nicht in einem Ausmass, dass dem Beschwerdeführer unter entsprechenden Rahmenbedingungen nicht leichte und mittelschwere Tätigkeiten 6-stündig und mehr zumutbar wären. Die Berichte der behandelnden Psychiaterin, Frau Dr. med. J.\_\_\_\_\_, seien inkonsistent und vermöchten nicht zu überzeugen (act. 44).

## **5.**

**5.1** Hinsichtlich des Beweiswertes von Arztberichten ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen 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, sondern dessen Inhalt (vgl. dazu das Urteil des EVG vom 26. Januar 2006, I 268/2005 E. 1.2, mit Hinweis auf BGE 125 V 352 E. 3.a, 122 V 160 E. 1c; AHI 2001 S. 112 f.).

**5.2** Im Sozialversicherungsrecht ist soweit zu prüfen ist, ob sich der Versicherungsträger oder die Beschwerdeinstanz für eine bestimmte Möglichkeit, z.B. für das eine oder andere Gutachten entscheiden soll der Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit massgeblich (vgl. UELI KIESER, ATSG-Kommentar, Art. 43, Rz 23; BGE 111 V 374). Das Bundesrecht schreibt nicht vor, wie die einzelnen Beweismittel zu würdigen sind. Für das gesamte Verwaltungs- und Verwaltungsgerichtsbeschwerdeverfahren gilt grundsätzlich der Grundsatz der freien Beweiswürdigung. Danach haben Versicherungsträger und Sozialversicherungsgerichte die Beweise frei, d.h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen.

Gleichwohl erachtet es die Rechtsprechung mit dem Grundsatz der freien Beweiswürdigung als vereinbar, Richtlinien für die Beweiswürdigung in Bezug auf bestimmte Formen medizinischer Berichte und Gutachten aufzustellen (vgl. hierzu BGE 125 V 352 E. 3b; AHI 2001 S. 114 E. 3b; Urteil des EVG vom 24. Januar 2000, I 128/98, E. 3b).

So ist den im Rahmen des Verwaltungsverfahrens eingeholten Gutachten externer Spezialärzte, welche aufgrund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, bei der Beweiswürdigung volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 125 V 353 E. 3b/bb, mit weiteren Hinweisen). Diese im Bereich der Unfallversicherung entwickelten Grundsätze finden für das IV-Verwaltungsverfahren sinngemäss Anwendung (Urteil des EVG vom 9. August 2000, I 437/99 E. 4b/bb). Berichte der behandelnden Ärzte schliesslich sind aufgrund deren auftragsrechtlichen Vertrauensstellung zum Patienten mit Vorbehalt zu würdigen (BGE 125 V 353 E. 3b/cc). Dies gilt für den allgemein praktizierenden Hausarzt wie auch für den behandelnden Spezialarzt (Urteil des EVG vom 20. März 2006, I 655/05 E. 5.4 mit Hinweisen).

**6.**

**6.1** Das Gutachten von Prof. Dr. Dr. med. N.\_\_\_\_\_, Arzt für Neurologie und Psychiatrie, wurde im Auftrag der Landesversicherungsanstalt Unterfranken am 22. Juni 2004 erstellt. Bei diesem Gutachter handelt es sich um einen ausgewiesenen Facharzt der Neurologie und Psychiatrie. Sein Gutachten, auf das sich die IV-Stelle in der angefochtenen Einspracheverfügung stützte, wurde nach einer eingehenden Untersuchung am 22. Juni 2004 erstellt (vgl. act. 37). Der IV-Stellen-Arzt Dr. med. H.\_\_\_\_\_ hat seine Beurteilung in Kenntnis dieses Gutachtens und aller Vorakten sowie unter Berücksichtigung der Angaben des Beschwerdeführers verfasst. Entsprechend hielt auch der ebenfalls von der IV-Stelle herangezogene Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, Dr. med. A.\_\_\_\_\_, am 14. Oktober 2005 fest, dass das Gutachten von Prof. Dr. Dr. med. N.\_\_\_\_\_ zweifellos eine bestehende Minderbelastbarkeit des Beschwerdeführers beschreibe, diese jedoch nicht so gross sei, dass ihm nicht unter entsprechenden Rahmenbedingungen leichte und mittelschwere Tätigkeiten 6-stündig und mehr zumutbar seien.

**6.2** Diese Beurteilung deckt sich mit jener von Frau Dr. med. R.\_\_\_\_\_, Fachärztin für Neurologie und Psychiatrie, vom 14. Juni 2006, wonach dem Beschwerdeführer eine mindestens 6-stündige Tätigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt zumutbar ist, mit Ausschluss stressender oder geistig psychischer belastender Faktoren. Obwohl dieses Gutachten erst nach Ablauf des hier zu beurteilenden Zeitraums erstellt worden ist, kann hieraus doch zumindest entnommen werden, dass sich die Leistungsfähigkeit des Beschwerdeführers seit der Zeit des Einspracheentscheides nicht verschlechtert hat. Insoweit stützt dieses Gutachten die letzte Beurteilung durch den Vertrauensarzt der IV-Stelle.

**6.3** Die gegenteiligen Berichte des Hausarztes sowie der behandelnden Psychiaterin, Frau Dr. med. J.\_\_\_\_\_, erscheinen dem Bundesverwaltungsgericht dagegen weniger konsistent und überzeugend. Dazu kommt, dass diese Berichte in Berücksichtigung der auftragsrechtlichen Vertrauensstellung zum Patienten wie dargelegt mit Vorbehalt zu würdigen sind (BGE 125 V 353 E. 3b/cc).

## **7.**

Die insbesondere gestützt auf die Beurteilungen von Prof. Dr. Dr. med. N.\_\_\_\_\_ und von Dr. med. A.\_\_\_\_\_ getroffene Schlussfolgerung der IV-Stelle, dass dem Beschwerdeführer bei entsprechenden

Rahmenbedingungen eine leichte und mittelschwere Tätigkeit von mindestens 6 Stunden pro Tag auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt weiterhin zumutbar sei, erscheint dem Bundesverwaltungsgericht daher schlüssig.

Diese Beurteilungen erscheinen umfassend, sie beruhen auf allseitigen Untersuchungen, auch die geklagten Beschwerden, sind in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden und leuchten in der medizinischen Beurteilung und in den Schlussfolgerungen ein.

## 8.

**8.1** Da der Beschwerdeführer damit weiterhin seiner bisherigen Tätigkeit nachgehen kann, welche nicht als körperlich schwer einzustufen ist (und im Sinne der hier allerdings grundsätzlich nicht massgeblichen Beurteilung durch Frau Dr. med. R.\_\_\_\_\_ auch nicht als stressig oder geistig bzw. psychisch belastend zu bezeichnen wäre), erübrigt es sich, so genannte Verweisungsberufe anzuführen und diesbezüglich Einkommensvergleiche durchzuführen.

**8.2** Der Beschwerdeführer verdiente bei der Firma Feldschlösschen Getränke AG als Brauer zuletzt Fr. 4'560.-/Mt. bei einer täglichen Arbeitszeit von 8.2 Stunden (41 Std./Woche). Im November 2004 hätte der Verdienst bereits Fr. 4'600.- betragen, so dass davon auszugehen ist, dass der heute mögliche Verdienst an gleicher Stelle noch höher wäre.

Selbst wenn man bei der noch möglichen Arbeitszeit von täglich 6 Stunden - und damit einer Einschränkung der bisherigen Tätigkeit um 26.83% - zu Gunsten des Beschwerdeführers nicht vom bisherigen Verdienst von Fr. 4'560.-, sondern dem zugesicherten höheren Verdienst von Fr. 4'600.- ausgeht (Fr. 3'366.- statt Fr. 4'600.-) und einen dem noch nicht fortgeschrittenen Alter, der längeren Absenz vom Arbeitsplatz und der von Dr. A.\_\_\_\_\_ verlangten besonderen Rahmenbedingungen einen leidensbedingten Abzug von 10% in Anschlag brächte, ergäbe sich hypothetisch ein Invalidenlohn von Fr. 2'836.-, der nicht zu einer rentenbegründenden Erwerbseinbusse führte:

$$\{(Fr. 4'600.- - Fr. 3'030) \times 100\} : Fr. 4'600.- = 34.1\%$$

Damit ergibt sich kein Invaliditätsgrad von 40%, und es liegt in jedem Fall keine anspruchsbegründende Invalidität vor.

Es kann daher offen bleiben, ob der Beschwerdeführer was die Gutachter, auf welche sich das Bundesverwaltungsgericht stützt, nicht ausschliessen nicht sogar zu 100% arbeitsfähig ist.

Die Beschwerde ist daher abzuweisen.

**9.**

Sofern sich der massgebliche Sachverhalt ab dem Zeitpunkt des Einsprache-Entscheids der IV-Stelle rechtsrelevant geändert haben sollte, kann dieser Gegenstand eines neuen Gesuchs an die IV-Stelle bilden.

**10.**

Da der angefochtene Einsprache-Entscheid noch vor dem 1. Juli 2006 getroffen wurde, ist das Verfahren für die Parteien kostenlos.

Dem unterliegenden Beschwerdeführer (Art. 64 Abs. 1 VwVG) und der Vorinstanz (Art. 7 Abs. 3 des Reglements vom 11. Dezember 2006 über die Kosten und Entschädigungen vor dem Bundesverwaltungsgericht [VGKE], SR 173.320.2) sind keine Parteientschädigungen zuzusprechen.

**Demnach erkennt das Bundesverwaltungsgericht:**

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Es werden keine Verfahrenskosten erhoben.
3. Es wird keine Parteientschädigung zugesprochen.
4. Dieses Urteil wird eröffnet:
  - dem Beschwerdeführer (eingeschrieben mit Rückschein)
  - der Vorinstanz (Ref. Nr. [...])
  - dem Bundesamt für Sozialversicherungen

Der vorsitzende Richter:

Der Gerichtsschreiber:

Eduard Achermann

Daniel Stufetti

**Rechtsmittelbelehrung**

Gegen diesen Entscheid kann innerhalb von 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 der Beschwerdeführer in Händen hat, beizulegen (vgl. Art. 42 BGG).

Versand am: