

Bundesverwaltungsgericht
Tribunal administratif fédéral
Tribunale amministrativo federale
Tribunal administrativ federal



Abteilung III
C-2580/2006

{T 0/2}

Urteil vom 19. November 2007

Besetzung

Richter Stefan Mesmer (Vorsitz),
Richter Johannes Frölicher,
Richterin Elena Avenati-Carpani,
Gerichtsschreiberin Susanne Marbet Coullery.

Parteien

X._____,
Beschwerdeführer,

gegen

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

Gegenstand

IV (Ablehnung des Gesuchs um Ausrichtung einer IV-Rente; Einspracheentscheid vom 23. August 2005).

Sachverhalt:**A.**

Der am 3. Januar 1965 geborene, in Deutschland wohnhafte italienische Staatsangehörige X._____ reichte am 4. Juni 2004 bei der Landesversicherungsanstalt Baden-Württemberg zuhanden der Schweizerischen Invalidenversicherung, IV-Stelle für Versicherte im Ausland (*im Folgenden: IV-Stelle*), ein Gesuch um Bezug von Leistungen der schweizerischen Invalidenversicherung (IV) ein.

Mit Verfügung vom 16. März 2005 (eröffnet am 29. März 2005) wies die IV-Stelle das Leistungsgesuch wegen Fehlens einer anspruchsbegründenden Invalidität ab. Dabei stützte sie sich insbesondere auf den vom Versicherten ausgefüllten 'Fragebogen für den Versicherten', den vom Arbeitgeber am 6. Oktober 2004 ausgefüllten 'Fragebogen für den Arbeitgeber in Deutschland', den ärztlichen Bericht vom 14. Juli 2004 von Herrn Dr. med. A._____ von der ärztlichen Untersuchungsstelle der Landesversicherungsanstalt Rheinprovinz in K._____, Deutschland (act. 30), die Beurteilung vom 11. Januar 2005 von Frau Dr. med. B._____ vom ärztlichen Dienst der IV-Stelle (act. 31-32), sowie weitere ärztliche Berichte und Unterlagen.

Eine gegen diese Verfügung erhobene Einsprache wurde unter Berücksichtigung der ärztlichen Bescheinigung vom 14. April 2005 von Herrn Dr. med. C._____, K._____, (act. 35) sowie des ergänzenden Gutachtens vom 21. August 2005 von Frau Dr. med. D._____ vom ärztlichen Dienst der IV-Stelle (act. 37) mit Entscheid vom 23. August 2005 abgewiesen mit der Begründung, der Versicherte sei zwar in seinen angestammten Tätigkeiten zu 70% arbeitsunfähig, in einer leidensangepassten Verweisungstätigkeit bestehe jedoch keine Einschränkung, so dass aufgrund des Einkommensvergleiches ein Invaliditätsgrad von 2,4% festgestellt worden sei, welcher keinen Anspruch auf eine Invalidenrente zu begründen vermöge.

B.

Am 30. September 2005 erhob X._____ (*im Folgenden: Beschwerdeführer*) gegen diesen Einspracheentscheid bei der IV-Stelle Beschwerde und beantragte sinngemäss die Ausrichtung einer IV-Rente mit der Begründung, gemäss ärztlicher Bescheinigung sei er erwerbsunfähig.

Die Eingabe wurde am 10. Oktober 2005 zuständigkeitshalber an die Eidgenössische Rekurskommission der Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung für die im Ausland wohnenden Personen (*im Folgenden*: REKO AHV/IV) weitergeleitet, welche die Beschwerde weiter behandelte.

C.

In ihrer Vernehmlassung vom 24. November 2005 beantragte die IV-Stelle, die Beschwerde sei abzuweisen und der Einspracheentscheid sei zu bestätigen. Zur Begründung verwies sie im Wesentlichen auf die Ausführungen im Einspracheentscheid vom 23. August 2005.

D.

Trotz zweimaliger Aufforderung äusserte sich der Beschwerdeführer weder zur Vernehmlassung der Vorinstanz noch zur Frage der REKO AHV/IV, ob er seine Beschwerde aufrecht erhalten möchte. Am 3. Februar 2006 liess er der Beschwerdeinstanz über die Deutsche Rentenversicherung Baden-Württemberg diverse ärztliche Unterlagen zukommen.

E.

Nach Prüfung dieser ergänzenden medizinischen Unterlagen hielt die IV-Stelle in ihrer Duplik vom 20. März 2006 an ihrem Antrag auf Abweisung der Beschwerde fest und verwies auf die Stellungnahme vom 15. März 2006 von Frau Dr. med. B._____ vom ärztlichen Dienst (act. 47), welche aufgrund der neuen Unterlagen zum Schluss kam, dass zusätzlich für die Zeit vom 17. Februar 2005 bis zum 8. November 2005 eine vollständige Arbeitsunfähigkeit zu attestieren sei, für die Zeit danach jedoch die vormalige Beurteilung des medizinischen Dienstes der IV-Stelle nach wie vor gelte.

F.

Mit Schreiben vom 27. März 2006 räumte die REKO AHV/IV dem Beschwerdeführer erneut die Möglichkeit ein mitzuteilen, ob er die Beschwerde aufrecht erhalten oder zurückziehen wolle. Im Weiteren wurde er aufgefordert, im Falle der Aufrechterhaltung der Beschwerde die beanstandeten Punkte genau zu bezeichnen und die Rügen entsprechend zu begründen.

G.

Am 1. Januar 2007 hat das Bundesverwaltungsgericht das vorliegende Verfahren übernommen und den Parteien mit Verfügung vom 30. April

2007 die Zusammensetzung des Spruchkörpers mitgeteilt. Gleichzeitig wurde dem Beschwerdeführer die als unzustellbar bezeichnete und retournierte letzte Mitteilung der REKO AHV/IV erneut zugestellt mit der Aufforderung, dem Bundesverwaltungsgericht seine aktuelle Zustelladresse bekannt zu geben. Dieser Aufforderung kam der Beschwerdeführer mit Schreiben vom 7. Mai 2007 nach.

H.

Mit Verfügung vom 10. Mai 2007 wurde der Beschwerdeführer letztmals eingeladen, eventuelle Bemerkungen und entsprechende Beweismittel einzureichen oder allenfalls seine Beschwerde zurückzuziehen unter Hinweis darauf, dass bei unbenutzter Frist der Schriftenwechsel als geschlossen betrachtet werde. Innert der gesetzten Frist erfolgte keine Eingabe.

I.

Auf die Ausführungen der Parteien wird soweit erforderlich in den nachfolgenden Erwägungen näher eingegangen

Das Bundesverwaltungsgericht zieht in Erwägung:

1.

Zu beurteilen ist die Beschwerde vom 30. September 2005, mit welcher der Einspracheentscheid der IV-Stelle vom 23. August 2005 angefochten 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 des Bundesgesetzes vom 17. Juni 2005 über das Bundesverwaltungsgericht (VGG, SR 173.32) vorliegt. Als Vorinstanzen gelten die in Art. 33 und 34 VGG genannten Behörden. Zu diesen gehört auch die IV-Stelle für Versicherte im Ausland, die mit Verfügungen über Rentengesuche befindet (Art. 33 Bst. d VGG; vgl. Art. 69 Abs. 1 Bst. b des Bundesgesetzes vom 19. Juni 1959 über die Invalidenversicherung [IVG, SR 831.20]).

1.2. Gemäss Art. 59 des Bundesgesetzes vom 6. Oktober 2000 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG, SR 830.1) ist zur Beschwerdeführung vor dem Bundesverwaltungsgericht legitimiert, wer durch die angefochtene Verfügung berührt ist und ein

schutzwürdiges Interesse an deren Aufhebung oder Änderung hat (vgl. auch Art. 48 Abs. 1 VwVG). Der Beschwerdeführer, welcher am vorinstanzlichen Verfahren als Partei teilgenommen hat, ist als Adressat durch die angefochtene Verfügung ausreichend berührt und hat an deren Aufhebung bzw. Änderung ein schutzwürdiges Interesse. Auf die frist- und formgerecht eingereichte Beschwerde ist daher einzutreten.

2.

Das Verfahren vor dem Bundesverwaltungsgericht richtet sich im Wesentlichen nach den Vorschriften des VGG, des VwVG (vgl. Art. 37 VGG) sowie des ATSG. Dabei finden nach den allgemeinen intertemporalrechtlichen Regeln diejenigen Rechtssätze Anwendung, welche im Zeitpunkt der Beschwerdebeurteilung Geltung haben (BGE 130 V 1 E. 3.2, vgl. auch Art. 53 Abs. 2 VVG).

2.1. Mit der Beschwerde kann gerügt werden, die angefochtene Verfügung verletze Bundesrecht (einschliesslich der Überschreitung oder des Missbrauchs von Ermessen), beruhe auf einer unrichtigen oder unvollständigen Feststellung des rechtserheblichen Sachverhalts oder sei unangemessen (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 auch 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. Auflage, Bern 1983, S. 212).

2.3. Die Verwaltung als verfügende Instanz und im Beschwerdefall das Gericht dürfen eine Tatsache nur dann als bewiesen annehmen, wenn sie von ihrem Bestehen überzeugt sind (MAX KUMMER, Grundriss des Zivilprozessrechts, 4. Aufl., Bern 1984, S. 136).

2.3.1 Im Sozialversicherungsrecht hat das Gericht seinen Entscheid, sofern das Gesetz nicht etwas Abweichendes vorsieht, nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu fällen. Die blosser Möglichkeit eines bestimmten Sachverhalts genügt den Beweisanforderungen nicht. Der Richter und die Richterin haben vielmehr jener Sachverhaltsdarstellung zu folgen, die sie von allen möglichen Geschehensabläufen als die wahrscheinlichste würdigen (BGE 126 V 360

E. 5b, BGE 125 V 195 E. 2, je mit Hinweisen). Führen die von Amtes wegen vorzunehmenden Abklärungen die Verwaltung oder das Gericht bei pflichtgemässer Beweismwürdigung zur Überzeugung, ein bestimmter Sachverhalt sei als überwiegend wahrscheinlich zu betrachten und weitere Beweismassnahmen könnten an diesem feststehenden Ergebnis nichts mehr ändern, so ist auf die Abnahme weiterer Beweise zu verzichten (antizipierte Beweismwürdigung; UELI KIESER, Das Verwaltungsverfahren in der Sozialversicherung, Zürich 1999, S. 212, Rz. 450; ALFRED KÖLZ/ISABELLE HÄNER, Verwaltungsverfahren und Verwaltungsrechtspflege des Bundes, 2. Aufl., Zürich 1998, Rz. 111 und 320; GYGI, a.a.O., S. 274; vgl. auch BGE 122 II 469 E. 4a, BGE 122 III 223 E. 3c, BGE 120 1b 229 E. 2b, BGE 119 V 344 E. 3c mit Hinweisen).

2.3.2 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 uneingeschränkt; er findet zum einen sein Korrelat in den Mitwirkungspflichten der Parteien (BGE 125 V 195 E. 2, BGE 122 V 158 E. 1a, je mit Hinweisen). Zum anderen umfasst die behördliche und richterliche Abklärungspflicht nicht unbezweifelbar alles, was von einer Partei behauptet oder verlangt wird. Vielmehr bezieht sie sich nur auf den im Rahmen des streitigen Rechtsverhältnisses (Streitgegenstand) rechtserheblichen Sachverhalt. Rechtserheblich sind alle Tatsachen, von deren Vorliegen es abhängt, ob über den streitigen Anspruch so oder anders zu entscheiden ist (GYGI, a.a.O., S. 43 und 273). In diesem Rahmen haben Verwaltungsbehörden und Sozialversicherungsgericht zusätzliche Abklärungen stets vorzunehmen oder zu veranlassen, wenn hiezu aufgrund der Parteivorbringen oder anderer sich aus den Akten ergebenden Anhaltspunkten hinreichender Anlass besteht (BGE 117 V 282 E. 4a mit Hinweis; Entscheid des EVG i.S. W. vom 20. Juli 2000, I 520/99).

2.3.3 Das Bundesrecht schreibt nicht vor, wie die einzelnen Beweismittel zu würdigen sind. Für das gesamte Verwaltungs- und Beschwerdeverfahren gilt der Grundsatz der freien Beweismwürdigung. Danach haben Versicherungsträger und Sozialversicherungsgerichte die Beweise frei, d.h. ohne förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Für das Beschwerdeverfahren bedeutet dies, dass das Gericht alle Beweismittel, unabhängig davon, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streiti-

gen Rechtsanspruchs gestatten. Ein erhöhter Beweiswert kann allerdings ärztlichen Gutachten zukommen, welche für die streitigen Belange umfassend sind, auf allseitigen Untersuchungen beruhen, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigen, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden und in der Darlegung der Zusammenhänge sowie der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtend sind, und in welchen die Schlussfolgerungen der Experten begründet werden (BGE 125 V 352 E. 3a, BGE 122 V 160 E. 1c mit Hinweisen; AHI 2001 S. 113 E. 3a; RKUV 1999 Nr. U 332 S. 193 E. 2a/bb und RKUV 1998 Nr. U 313 S. 475 E. 2a). Der erhöhte Beweiswert umfasst nach Auffassung des Bundesverwaltungsgerichts allerdings nur medizinische Fragen, zu deren Beantwortung Ärzte im Sozialversicherungsverfahren beigezogen werden nicht aber weitere Fragen, zu deren Beantwortung sie als Laien nicht berufen sind (insb. wirtschaftliche Beurteilungen).

3.

In materiellrechtlicher Hinsicht sind grundsätzlich diejenigen Rechtsätze massgebend, die bei der Erfüllung des zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung haben. Ein allfälliger Leistungsanspruch ist für die Zeit vor einem Rechtswechsel aufgrund der bisherigen und ab diesem Zeitpunkt nach den neuen Normen zu prüfen (pro rata temporis; BGE 130 V 445). Nach ständiger Praxis der Sozialversicherungsgerichte wird zudem auf den bis zum Erlass des angefochtenen Verwaltungsaktes eingetretenen Sachverhalt abgestellt (BGE 130 V 329, BGE 129 V 1 E. 1.2 mit Hinweisen).

3.1. Im vorliegenden Verfahren finden grundsätzlich jene Vorschriften Anwendung, die bei Erlass des Einspracheentscheids vom 23. August 2005 in Kraft standen; weiter aber auch solche Vorschriften, die zu jenem Zeitpunkt bereits ausser Kraft getreten waren, die aber für die Beurteilung eines allenfalls früher entstandenen Rentenanspruchs von Belang sind (für das IVG: ab dem 1. Juni 2002 in der Fassung vom 8. Oktober 1999 [AS 2002 701, sowie AS 2002 685]; ab dem 1. Januar 2003 in der Fassung vom 6. Oktober 2000 [AS 2002 3371 und 3453] und ab dem 1. Januar 2004 in der Fassung vom 21. März 2003 [AS 2003 3837; 4. IVG-Revision]).

Am 1. Januar 2003 sind das Bundesgesetz vom 6. Oktober 2000 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG, SR 830.1) sowie die entsprechende Verordnung vom 11. September 2002 (ATSV,

SR 830.11) in Kraft getreten, welche für die Beurteilung des vorliegend geltend gemachten Leistungsanspruchs ab diesem Zeitpunkt anwendbar sind. Bezüglich der auf Grund von Art. 2 ATSG in Verbindung mit Art. 1 Abs. 1 IVG zu berücksichtigenden ATSG-Normen zur Arbeitsunfähigkeit (Art. 6), Erwerbsunfähigkeit (Art. 7), Invalidität (Art. 8) und zur Bestimmung des Invaliditätsgrades (Art. 16) sowie zur Revision der Invalidenrente und anderer Dauerleistungen (Art. 17) hat das Schweizerische Bundesgericht (vormals Eidgenössisches Versicherungsgericht) erkannt, dass es sich bei den in Art. 3 bis Art. 13 ATSG enthaltenen Legaldefinitionen in aller Regel um eine formellgesetzliche Fassung der höchstrichterlichen Rechtsprechung zu den entsprechenden Begriffen vor Inkrafttreten des ATSG handelt. Inhaltlich haben sich in dieser Beziehung keine Änderungen ergeben, so dass die zu den erwähnten Begriffen entwickelte Rechtsprechung übernommen und weitergeführt werden kann (vgl. BGE 130 V 343 E. 3.1, 3.2 und 3.3).

3.2. Der Beschwerdeführer ist Staatsangehöriger eines Mitgliedstaates der Europäischen Union, so dass vorliegend das am 1. Juni 2002 in Kraft getretene Abkommen zwischen der Schweizerischen Eidgenossenschaft einerseits und der Europäischen Gemeinschaft andererseits über die Freizügigkeit vom 21. Juni 1999 (Freizügigkeitsabkommen, nachfolgend FZA, SR 0.142.112.681) anwendbar ist (Art. 80a IVG in der Fassung gemäss Ziff. I 4 des Bundesgesetzes vom 14. Dezember 2001 betreffend die Bestimmungen über die Personenfreizügigkeit im Abkommen zur Änderung des Übereinkommens zur Errichtung der EFTA, in Kraft seit 1. Juni 2002). Das Freizügigkeitsabkommen setzt die verschiedenen bis dahin geltenden bilateralen Abkommen zwischen der Schweizerischen Eidgenossenschaft und den einzelnen Mitgliedstaaten der Europäischen Union insoweit aus, als darin derselbe Sachbereich geregelt wird (Art. 20 FZA). Gemäss Art. 8 Bst. a FZA werden die Systeme der sozialen Sicherheit koordiniert, um insbesondere die Gleichbehandlung aller Mitglieder der Vertragsstaaten zu gewährleisten. Nach Art. 3 Abs. 1 der Verordnung (EWG) Nr. 1408/71 des Rates vom 14. Juni 1971 (SR 0.831.109.268.1) haben die Personen, die im Gebiet eines Mitgliedstaates wohnen, für die diese Verordnung gilt, die gleichen Rechte und Pflichten aufgrund der Rechtsvorschriften eines Mitgliedstaates wie die Staatsangehörigen dieses Staates selbst, soweit besondere Bestimmungen dieser Verordnung nichts anderes vorsehen. Demnach richtet sich vorliegend der Anspruch des Beschwerdeführers auf Leistungen der Invalidenversicherung nach dem schweizerischen Recht.

3.3. Rechts- und Sachverhaltsänderungen, die nach dem massgebenden Zeitpunkt des Erlasses der streitigen Entscheidung (23. August 2005) eingetreten sind, sind im vorliegenden Verfahren grundsätzlich nicht zu berücksichtigen. Allerdings können Tatsachen, die den Sachverhalt seither verändert haben, unter Umständen Gegenstand einer neuen Verwaltungsverfügung sein (BGE 121 V 366 E. 1b mit Hinweisen).

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). Diese Bedingungen müssen kumulativ gegeben sein; fehlt eine, so entsteht kein Rentenanspruch, selbst wenn die andere erfüllt ist.

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 zweifellos erfüllt ist. Zu prüfen bleibt damit, ob und gegebenenfalls ab wann und in welchem Umfang der Beschwerdeführer invalid im Sinne des Gesetzes ist.

4.1. Ein Anspruch auf eine ganze Invalidenrente bestand 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 war. Seit dem 1. Januar 2004 besteht der 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%. 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 275

E. 6c). Eine Ausnahme von diesem Prinzip gilt seit dem 1. Juni 2002 für Schweizer Bürger und Staatsangehörige der Europäischen Gemeinschaft, denen bei einem Invaliditätsgrad ab 40% eine Rente ausgerichtet wird, wenn sie in einem Mitgliedstaat der Europäischen Gemeinschaft Wohnsitz haben.

4.2. Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 ATSG). Nach Art. 4 IVG kann die Invalidität Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein (Abs. 1); sie gilt als eingetreten, sobald sie die für die Begründung des Anspruchs auf die jeweilige Leistung erforderliche Art und Schwere erreicht hat (Abs. 2). 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 ist die durch eine Beeinträchtigung der körperlichen und geistigen 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. Der Begriff der Invalidität ist demnach nicht nach medizinischen Kriterien definiert, sondern nach der Unfähigkeit, Erwerbseinkommen zu erzielen (BGE 110 V 275 E. 4a, BGE 102 V 166) oder sich im bisherigen Aufgabenbereich zu betätigen. Dabei sind die Erwerbs- bzw. Arbeitsmöglichkeiten nicht nur im angestammten Beruf bzw. der bisherigen Tätigkeit, sondern wenn erforderlich auch in zumutbaren Verweisungstätigkeiten zu prüfen. Der Invaliditätsgrad ist also grundsätzlich nach wirtschaftlichen und nicht nach medizinischen Grundsätzen zu ermitteln. Bei der Bemessung der Invalidität kommt es somit einzig auf die objektiven wirtschaftlichen Folgen einer funktionellen Behinderung an, und nicht allein auf den ärztlich festgelegten Grad der funktionellen Einschränkung (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 bezüglich welcher Tätigkeiten der Versi-

cherte 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, BGE 114 V 314 E. 3c mit Hinweisen; ZAK 1991 S. 319 E. 1c). Die rein wirtschaftlichen und rechtlichen Beurteilungen, insbesondere im Zusammenhang mit der Bestimmung der Erwerbsfähigkeit, obliegen dagegen der Verwaltung und im Beschwerdefall dem Gericht.

4.3.1 Aufgrund des im gesamten Sozialversicherungsrecht geltenden Grundsatzes der Schadenminderungspflicht ist ein dauernd in seiner Arbeitsfähigkeit eingeschränkter Versicherter gehalten, innert nützlicher Frist Arbeit im angestammten oder einem anderen Berufs- oder Erwerbszweig zu suchen und anzunehmen, soweit sie noch möglich und zumutbar erscheint (BGE 113 V 28 E. 4a, BGE 111 V 239 E. 2a). Deshalb ist es am behandelnden Arzt bzw. am Vertrauensarzt der 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 (leidensangepasste Verweisungstätigkeit; ZAK 1986 S. 204 f.), wobei es unerheblich ist, ob er seine Restarbeitsfähigkeit tatsächlich verwertet oder nicht.

4.3.2 Der Begriff des ausgeglichenen Arbeitsmarkts ist ein theoretischer und abstrakter Begriff, welcher dazu dient, den Leistungsbereich der Invalidenversicherung von jenem der Arbeitslosenversicherung abzugrenzen. Der Begriff umschliesst einerseits ein bestimmtes Gleichgewicht zwischen dem Angebot von und der Nachfrage nach Stellen; andererseits bezeichnet er einen Arbeitsmarkt, der von seiner Struktur her einen Fächer verschiedenartiger Stellen offen hält. Nach diesen Gesichtspunkten bestimmt sich im Einzelfall, ob die invalide Person die Möglichkeit hat, ihre restliche Erwerbsfähigkeit zu verwerten und sie ein rentenausschliessendes Einkommen zu erzielen vermag oder nicht (BGE 110 V 276 E. 4b; ZAK 1991 S. 320 E. 3b). Daraus folgt, dass für die Invaliditätsbemessung nicht darauf abzustellen ist, ob eine invalide Person unter den konkreten Arbeitsmarktverhältnissen vermittelt werden kann, sondern einzig darauf, ob sie die ihr verbliebene Arbeitskraft noch wirtschaftlich nutzen könnte, wenn die verfügbaren Arbeitsplätze dem Angebot an Arbeitskräften entsprechen würden (AHI 1998 S. 291 E. 3b). Von einer Arbeitsgelegenheit im Sinne von Art. 16 ATSG kann aber dort nicht mehr gesprochen werden, wo die

zumutbare Tätigkeit nur in so eingeschränkter Form möglich ist, dass sie der allgemeine Arbeitsmarkt praktisch nicht kennt oder dass sie nur unter nicht realistischem Entgegenkommen eines durchschnittlichen Arbeitgebers möglich wäre (SVR 1996 IV Nr. 70 S. 204 E. 3c, ZAK 1989 S. 322 E. 4).

4.4. 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).

4.4.1 Der Einkommensvergleich bei Erwerbstätigen hat in der Regel so zu erfolgen, dass die beiden hypothetischen Erwerbseinkommen ziffernmässig möglichst genau ermittelt und einander gegenübergestellt werden, worauf sich aus der Einkommensdifferenz der Invaliditätsgrad bestimmen lässt. Soweit die fraglichen Erwerbseinkommen ziffernmässig nicht genau ermittelt werden können, sind sie nach Massgabe der im Einzelfall bekannten Umstände zu schätzen, und es sind die so gewonnenen Annäherungswerte miteinander zu vergleichen (allgemeine Methode des Einkommensvergleichs). Erwerbsunfähigkeit ist, vereinfacht ausgedrückt, die durch einen Gesundheitsschaden verursachte Unfähigkeit, durch zumutbare Arbeit Geld zu verdienen (ALFRED MAURER, Bundessozialversicherungsrecht, Basel 1993, S. 140).

4.4.2 Lassen sich die beiden hypothetischen Erwerbseinkommen nicht zuverlässig ermitteln oder schätzen, so ist in Anlehnung an die spezifische Methode für Nichterwerbstätige (Art. 27 IVV) ein Betätigungsvergleich anzustellen und der Invaliditätsgrad nach Massgabe der erwerblichen Auswirkungen der verminderten Leistungsfähigkeit in der konkreten wirtschaftlichen Situation zu bestimmen (BGE 128 V 30 E. 1).

4.5. Für die Bestimmung des Invalideneinkommens ist primär von der beruflich-erwerblichen Situation auszugehen, in welcher die versicherte Person konkret steht. Ist kein solches tatsächlich erzieltetes Erwerbseinkommen gegeben, namentlich weil die versicherte Person nach Eintritt des Gesundheitsschadens keine oder jedenfalls keine ihr an sich zumutbare neue Erwerbstätigkeit aufgenommen hat, so sind nach

der Rechtsprechung in der Regel die gesamtschweizerischen Tabellenlöhne gemäss den vom Bundesamt für Statistik periodisch herausgegebenen Lohnstrukturerhebungen (LSE) heranzuziehen (vgl. das Urteil des Bundesgerichts U 75/03 vom 12. Oktober 2006), allenfalls die Zahlen der Dokumentation über Arbeitsplätze (DAP; vgl. BGE 129 V 472 E. 4.2.1, BGE 126 V 75 E. 3.b).

4.6. Der Einkommensvergleich nach Art. 16 ATSG setzt voraus, dass bei der Ermittlung der beiden Vergleichseinkommen gleich vorgegangen wird, dass also eine gleichartige Vergleichsbasis vorliegt (Gleichartigkeit der Vergleichseinkommen, vgl. UELI KIESER, ATSG-Kommentar, Zürich 2003, Art. 16 Rz. 7 [*im Folgenden: KIESER, ATSG*]).

In zeitlicher Hinsicht sind die Verhältnisse bei Entstehen des (hypothetischen) Rentenanspruchs massgebend, wobei Validen- und Invalideneinkommen auf zeitidentischer Grundlage zu erheben und allfällige rentenwirksame Änderungen der Vergleichseinkommen bis zum Verfügungserlass respektive bis zum Einspracheentscheid zu berücksichtigen sind (BGE 129 V 222 E. 4.1). Vorliegend ist daher für den Einkommensvergleich die Situation des Beschwerdeführers im Zeitpunkt des Einspracheentscheides vom 23. August 2005 massgeblich.

Die Gleichartigkeit der Vergleicheinkommen setzt aber auch voraus, dass die auf einem vergleichbaren örtlichen Arbeitsmarkt hypothetisch erzielbaren Einkommen verglichen werden. So ist dann, wenn sich das hypothetische Valideneinkommen aufgrund eines tatsächlichen Einkommens bestimmt, das der Versicherte vor dem Eintritt der Invalidität über längere Zeit *im Ausland* erzielt hat, nicht etwa das in der Schweiz erzielbare hypothetische Invalideneinkommen beizuziehen, sondern ein Invalideneinkommen zu ermitteln und dem Valideneinkommen gegenüber zu stellen, das der Versicherte auf dem örtlichen ausländischen Arbeitsmarkt erzielen könnte. Eine Bestimmung des Invalideneinkommens aufgrund der schweizerischen Tabellenlöhne kommt nur dann in Betracht, wenn auch auf ein Valideneinkommen in der Schweiz abgestellt wird.

5.

Im vorliegenden Verfahren macht der Beschwerdeführer sinngemäss geltend, sein behandelnder Arzt habe bescheinigt, dass er erwerbsunfähig sei, weshalb er Anspruch auf eine IV-Rente habe.

5.1. Bei der Beurteilung der Situation des Beschwerdeführers hat sich die Vorinstanz insbesondere auf den ärztlichen Bericht vom 14. Juli 2004 der Landesversicherungsanstalt Rheinprovinz (act. 30) sowie weitere medizinische Berichte und Unterlagen abgestützt. Im Bericht von Dr. B._____, medizinischer Dienst der IV-Stelle, wurde entsprechend der beigezogenen medizinischen Akten als hauptsächliches gesundheitliches Problem des Beschwerdeführers ein schlecht eingestellter Diabetes mellitus aufgeführt und in Anlehnung an den deutschen ärztlichen Bericht erwähnt, dass ihm angesichts der bisherigen Arbeitsunterbrüche infolge Unter- als auch Überzuckerung nur leichte bis mittelschwere Tätigkeiten ohne Unfallgefahr möglich und zumutbar seien. Als Bauarbeiter und als Eisenschneider wurde er demzufolge zu 70% als arbeitsunfähig, in einer geeigneten Verweistätigkeit jedoch als 100% arbeitsfähig eingestuft (act. 32). Die im Rahmen des Einspracheverfahrens eingereichte ärztliche Bescheinigung vom 14. April 2005 wurde zusammen mit den übrigen Akten Frau Dr. D._____ vorgelegt, welche die Beurteilung von Dr. B._____ bestätigte (act. 37).

5.2. Im Rahmen des vorliegenden Beschwerdeverfahrens reichte allerdings der Beschwerdeführer neue medizinische Unterlagen ein, insbesondere das Gutachten vom 22. August 2005 von Dr. med. E._____, Internist und Diabetologe, sowie das Gutachten vom 8. November 2005 von Dr. med. F._____, Arzt für Neurologie, Psychiatrie und Psychotherapie. Diese Unterlagen beruhen auf Untersuchungen, die erst kurz vor resp. nach Erlass des Einspracheentscheides erfolgt sind und dementsprechend von der Vorinstanz noch nicht berücksichtigt werden konnten. Da sie aber zweifellos Bezug auf den Gesundheitszustand des Beschwerdeführers vor dem Einspracheentscheid vom 23. August 2005 nehmen, sind sie im vorliegenden Verfahren entsprechend zu berücksichtigen (vgl. BGE 121 V 362 E. 1b).

5.2.1 In seinem Gutachten vom 22. August 2005 stellte Dr. med. E._____ die folgenden Diagnosen:

- Diabetes mellitus Typ I ohne Nachweis von Folgeschäden,
- Zustand nach Pankreasschwanzresektion unter Milzerhaltung bei Verdacht auf Insulinom; postoperativ keine Hypoglykämien mehr,
- Chronische Bronchitis bei stattgehabtem Nikotinabusus ohne Einschränkung der Lungenfunktion.

Der begutachtende Arzt kam zum Schluss, dass aus internistischer Sicht die Leistungsfähigkeit des Beschwerdeführers durch den (im Zeitpunkt der Untersuchung) postoperativen Zustand nach Laparotomie und Pankreasteilentfernung eingeschränkt, aber eine Besserung bzw. ein Abheilen zu erwarten sei. Zudem hielt er fest, die Einschränkungen seien typisch für einen Typ I-Diabetiker ohne Folgeerkrankungen bei Berücksichtigung der Schwebelähmung von 70 Grad. Im Weiteren wurde aufgrund des auffallenden psychischen Erscheinungsbildes eine psychiatrische Zusatzbegutachtung empfohlen.

5.2.2 Aufgrund des neurologisch-psychiatrischen Gutachtens vom 8. November 2005 von Dr. med. F._____ sind folgende zusätzliche Diagnosen zu beachten:

- Zustand nach peripherer Nervus Facialisparese rechts mit weitgehender Restitution,
- Zustand nach passagerer Hirnstammsymptomatik ungeklärter Ätiologie,
- Migräne mit Aura,
- Anpassungsstörung mit depressiver Entwicklung, jetzt leichtgradige Episode.

Im Weiteren hielt Herr Dr. med. F._____ fest, dass der Beschwerdeführer nach Intensivierung der fachspezifischen Behandlungsmöglichkeiten zur Einleitung einer medikamentösen Prophylaxe der Migräne einerseits und zur Vermeidung einer Chronifizierung des depressiven Syndroms andererseits unter Berücksichtigung der Einschränkungen bei insulinpflichtigem Diabetes mellitus weiterhin für körperlich leichte bis gelegentlich mittelschwere Tätigkeiten von 6 Stunden und mehr pro Tag leistungsfähig sei.

5.2.3 Den übrigen nachgereichten Unterlagen sind keine weiteren Diagnosen zu entnehmen, und sie enthalten keine Aussagen zur verbleibenden Restarbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers.

5.3. Die im Zeitpunkt des Einspracheentscheidens vorhandenen medizinischen Unterlagen wurden von der Vorinstanz einlässlich gewürdigt, und die für den Rentenentscheid ausschlaggebenden Schlussfolgerungen des Gutachtens vom 11. Januar 2005 des medizinischen Dienstes der IV-Stelle sind nicht zu beanstanden. Die erst anlässlich des Beschwerdeverfahrens eingereichten neuen medizinischen Unterlagen, die wie bereits ausgeführt für den vorliegenden Entscheid ebenfalls zu berücksichtigen sind, hat die Vorinstanz im Rahmen ihrer

Vernehmlassung gewürdigt. Das Bundesverwaltungsgericht kommt zum Schluss, dass das Gutachten vom 11. Januar 2005 und auch die nachgereichten medizinischen Gutachten sorgfältig und umfassend sind, auf allseitigen Untersuchungen beruhen und in Kenntnis der Vorakten abgegeben wurden. Die Schlussfolgerungen der Gutachter sind hinreichend begründet und die Beurteilung der gesundheitlichen Situation des Beschwerdeführers und deren Auswirkungen auf die Erwerbsfähigkeit sind durchaus einleuchtend und nachvollziehbar.

Den Gutachten ist zu entnehmen, dass der Beschwerdeführer ab dem 17. Februar 2005 für mehrere Monate infolge anhaltender Hypoglykämieepisoden arbeitsunfähig war, und sich nach internistisch-endokrinologischen Abklärungen der Verdacht auf ein Insulinom verstärkte, weshalb im Juli 2005 eine Teilresektion des Pankreas erfolgte. Die aufgrund dieser Operation bestehende Arbeitsunfähigkeit ist durchaus nachvollziehbar. Allerdings wurde dem Beschwerdeführer nach erfolgter Rehabilitation im Gutachten vom 8. November 2005 eine vollschichtige Arbeitsfähigkeit in körperlich leichten bis gelegentlich mittelschweren Tätigkeiten unter Berücksichtigung der Einschränkungen bei insulinpflichtigem Diabetes mellitus attestiert. Wie die Vorinstanz in ihrer Vernehmlassung zu Recht festgehalten hat, ist gestützt auf diese medizinischen Unterlagen wohl von einer zeitweise bestehenden Arbeitsunfähigkeit (vom 17. Februar 2005 bis 8. November 2005) des Beschwerdeführers auszugehen; im Übrigen ist jedoch die ursprüngliche Beurteilung des medizinischen Dienstes der IV-Stelle nach wie vor zutreffend, wonach einzig die Einschränkungen eines insulinbehandelten Typ I-Diabetes zu beachten sind, was auch klar aus den neueren Gutachten hervorgeht. Es ist mit der Vorinstanz und den ärztlichen Gutachtern davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer heute trotz dieser gesundheitlichen Einschränkungen in leichteren Verweistätigkeiten vollumfänglich arbeitsfähig ist.

Diese Beurteilung wird auch durch die vom Beschwerdeführer eingereichte Bescheinigung vom 29. September 2005 seines behandelnden Arztes nicht in Frage gestellt, wonach diesem eine geregelte berufliche Tätigkeit nicht mehr möglich sei. Die hausärztliche Bescheinigung führt nur Diagnosen auf und begründet die angebliche Arbeitsunfähigkeit in keiner Weise, so dass ihr nur wenig Aussagekraft zukommt.

5.4. Das Bundesverwaltungsgericht kommt daher zum Schluss, dass dem Beschwerdeführer zu Recht eine 100%ige Arbeitsfähigkeit in einer geeigneten Verweistätigkeit (etwa als Lagerarbeiter) attestiert wurde. Die Arbeitsunfähigkeit vom 17. Februar 2005 bis 8. November

2005 ist unbeachtlich, da ein Rentenanspruch nach Art. 28 IVG frühestens in dem Zeitpunkt entsteht, in dem der Versicherte während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens zu 40 Prozent arbeitsunfähig gewesen war (Art. 29 Abs. 1 Bst. b IVG) *und zudem* eine anspruchsbegründende Erwerbsunfähigkeit weiterhin besteht (vgl. BGE 127 V 294 E. 4c). Letzteres ist vorliegend nicht der Fall.

5.5. Im Rahmen der Bestimmung des Invaliditätsgrades ist für die Berechnung des Valideneinkommens praxismässig von jenem Einkommen auszugehen, das vor dem Eintritt der zur Invalidität führenden Arbeitsunfähigkeit erzielt wurde (KIESER, ATSG, a.a.O., Art. 16 Rz. 11). Der Beschwerdeführer hat im Jahre 2004 in seiner zuletzt ausgeführten Tätigkeit als Brenner im Schrotthandel \approx 2'076.80 pro Monat verdient.

Für die Berechnung des Invalidenlohnes wurde zu Recht (vgl. E. 4.6 hiavor) der deutsche Tabellenlohn des statistischen Bundesamtes Wiesbaden (Fachserie 16 Löhne und Gehälter, Reihe 2.2 Angestelltenverdienste im Produzierenden Gewerbe; Handel; Kredit- und Versicherungsgewerbe) herangezogen und per 2004 indexiert. Daraus resultiert in einer leichteren Verweistätigkeit ein massgebliches Invalideneinkommen von \approx 2'027.- pro Monat.

Unter Beizug der genannten und vom Beschwerdeführer nicht bestrittenen Zahlen ergibt sich ein Invaliditätsgrad von 2%, was dem Beschwerdeführer keinen Anspruch auf eine Invalidenrente gibt. Angesichts des geringen Invaliditätsgrades erübrigt es sich zu prüfen, ob die Vorinstanz zu Recht keinen leidensbedingten Abzug vorgenommen hat.

5.6. Der Vollständigkeit halber sei darauf hingewiesen, dass der Beschwerdeführer auch aus dem Bescheid vom 25. Juli 2003 des Versorgungsamtes Düsseldorf (act. 22), der ihm einen Behinderungsgrad von 70 attestiert, nichts zu seinen Gunsten ableiten kann. Gemäss konstanter Rechtsprechung sind die schweizerischen Behörden an die Beurteilung ausländischer Versicherungsträger, Krankenkassen, anderer Behörden und Ärzte nicht gebunden (vgl. ZAK 1989 S. 320 E.2). Vielmehr unterstehen ausländische Beweismittel der freien Beweiswürdigung des Richters (vgl. Urteil des EVG vom 11. Dezember 1981 i.S. D.). Die Frage, ob dem Beschwerdeführer eine Invalidenrente zu-

steht, beurteilt sich demnach allein aufgrund der schweizerischen Rechtsvorschriften, mithin in freier richterlicher Beweiswürdigung der im Recht liegenden Akten. Im Übrigen stellt die deutsche Schwerbehindertengesetzgebung, auf welcher der Bescheid vom 25. Juli 2003 basiert, ein Instrument der Sozialhilfe dar. Sie bestimmt die Minderung der Erwerbsfähigkeit nicht notwendigerweise nach den gleichen Gesichtspunkten wie das Invalidenversicherungsrecht. Die schweizerische sozialversicherungsrechtliche Invaliditätseinschätzung kann deshalb sehr wohl zu anderen Ergebnissen führen als diejenige nach der deutschen Schwerbehindertengesetzgebung.

5.7. Zusammenfassend ist festzuhalten, dass die Vorinstanz das Rentengesuch des Beschwerdeführers zu Recht abgewiesen hat. Die Beschwerde ist vollumfänglich abzuweisen.

6.

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

6.1. Verfahrenskosten werden nicht erhoben, da gemäss den bis zum 30. Juni 2006 in Kraft gestandenen und nach der Praxis des Bundesverwaltungsgerichts auf die zu diesem Zeitpunkt bereits hängigen Beschwerdeverfahren weiterhin anwendbaren Bestimmungen von der Erhebung von Verfahrenskosten abzusehen ist (Art. 69 Abs. 2 IVG i.V.m. Art. 85^{bis} Abs. 2 des Bundesgesetzes vom 20. Dezember 1946 über die Alters- und Hinterlassenenversicherung [AHVG, SR 831.10]).

6.2. Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens ist keine Parteientschädigung zuzusprechen (Art. 64 Abs. 1 VwVG i.V.m. Art. 7 Abs. 3 Reglement über die Kosten und Entschädigungen vor dem Bundesverwaltungsgericht [VGKE, SR 173.320.2]).

Demnach erkennt das Bundesverwaltungsgericht:

1.

Die Beschwerde wird abgewiesen.

2.

Es werden keine Verfahrenskosten erhoben.

3.

Es wird keine Parteientschädigung zugesprochen.

4.

Dieses Urteil geht an:

- den Beschwerdeführer (Eingeschrieben mit Rückschein)
- die Vorinstanz (Ref-Nr. 627.65.103.156)
- das Bundesamt für Sozialversicherungen

Der vorsitzende Richter:

Die Gerichtsschreiberin:

Stefan Mesmer

Susanne Marbet Coullery

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 Rechtsschrift 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: