

Bundesverwaltungsgericht
Tribunal administratif fédéral
Tribunale amministrativo federale
Tribunal administrativ federal



Abteilung III
C-2641/2006
{T 0/2}

Urteil vom 23. November 2007

Besetzung

Richterin Franziska Schneider (Vorsitz),
Richter Michael Peterli, Richter Stefan Mesmer,
Gerichtsschreiberin Susanne Genner.

Parteien

A. _____,
vertreten durch Frau Advokatin Sarah Brutschin,
Beschwerdeführer,

gegen

IV-Stelle für Versicherte im Ausland IVSTA,
Vorinstanz.

Gegenstand

Invalidenrente.

Sachverhalt:**A.**

Der am (...) 1969 geborene Beschwerdeführer französischer Nationalität arbeitete zwischen 1990 und 1996 temporär als gelernter Maler in der Schweiz. Im Nachgang eines am 30. Oktober 1995 erlittenen Sturzes wurde eine Diskushernie L5/S1 diagnostiziert, die am 18. November 1995 operiert wurde. Am 4. November 1996 stürzte der Beschwerdeführer erneut und wurde am 14. November 1996 wegen beginnender Lähmung auf der Höhe L4/L5 operiert. Das Arbeitsverhältnis wurde per 5. November 1996 von der Arbeitgeberin aufgelöst (Dokument 1.3 S. 3). Seit dem letzten Arbeitstag am 10. September 1996 (vgl. Dokument 1.4 S. 1) hat der Beschwerdeführer keine Erwerbstätigkeit mehr ausgeübt (Dokument 41 S. 8).

B.

Am 27. Juli 1998 reichte der Beschwerdeführer bei der IV-Stelle Basel-Stadt ein Gesuch um Gewährung von Hilfsmitteln sowie einer Umschulung ein (Dokument 1.5 S. 1-7). Das Gesuch wurde mit Verfügung vom 7. Juni 2001 infolge mangelnder Kooperation des Beschwerdeführers durch die IV-Stelle für Versicherte im Ausland (nachfolgend: Vorinstanz) abgewiesen (Dokument 15 S. 1-2). Die Verfügung vom 7. Juni 2001 erwuchs unangefochten in Rechtskraft.

C.

Am 3. November 2003 reichte der Beschwerdeführer bei der IV-Stelle Basel-Stadt erneut ein Gesuch ein und beantragte eine Invalidenrente (Dokument 19 S. 1-7). Der behandelnde Arzt Dr. S._____ bescheinigte in dem am 15. Februar 2004 unterzeichneten Rapport médical pour adultes der Eidgenössischen Invalidenversicherung (Dokument 38 S. 1-4) eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit des Beschwerdeführers seit dem 30. Oktober 1995 (a.a.O. S. 1).

D.

Im Rahmen der Instruktion veranlasste die IV-Stelle Basel-Stadt beim Beschwerdeführer eine medizinische Abklärung. Im Auftrag von Dr. med. Z._____ erstatteten Dr. med. V._____ am 15. Mai 2004 ein psychiatrisches und Dr. med. W._____ am 21. Mai 2004 ein rheumatologisches Teilgutachten (Dokument 41 S. 1-11 bzw. Dokument 43 S. 1-9). Dr. med. Z._____ fasste die Ergebnisse der beiden Teilgutach-

ten im Arztbericht vom 22. Juni 2004 zusammen (Dokument 46 S. 1-8). Dieser Bericht wurde von allen drei Ärzten unterzeichnet.

E.

Gestützt auf den Arztbericht von Dr. med. Z._____ vom 22. Juni 2004 (Dokument 46 S. 1-8) führte die Vorinstanz den Einkommensvergleich durch und ermittelte einen Invaliditätsgrad von 0%. Demgemäss wurde das Leistungsbegehren mit Verfügung vom 17. September 2004 abgewiesen (Dokument 51 S. 1-2).

F.

Eine dagegen erhobene Einsprache vom 18. Oktober 2004 (Dokument 55 S. 1-5) samt ergänzender Begründung vom 10. November 2004 (Dokument 58 S. 1-6) wies die Vorinstanz mit Einspracheentscheid vom 20. Dezember 2005 ab. Die unentgeltliche Verbeiständung wurde dem Beschwerdeführer wegen Aussichtslosigkeit des Verfahrens verweigert (Dokument 65 S. 1-3).

G.

Gegen den Einspracheentscheid vom 20. Dezember 2005 erhob der Beschwerdeführer, vertreten durch Advokatin Sarah Brutschin, am 31. Januar 2006 Beschwerde bei der Eidgenössischen Rekurskommission der Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung für die im Ausland wohnenden Personen mit dem Antrag, es sei der angefochtene Entscheid aufzuheben und dem Beschwerdeführer eine ganze Invalidenrente zuzusprechen. Eventualiter seien weitere medizinische Abklärungen in Auftrag zu geben. Dem Beschwerdeführer sei die unentgeltliche Verbeiständung durch die Unterzeichnende zu bewilligen.

H.

Mit Vernehmlassung vom 10. April 2006 beantragte die Vorinstanz die Abweisung der Beschwerde. Vorgängig hatte die Vorinstanz mit Schreiben vom 17. März 2006 (Dokument 66 S. 1-2) bei Dr. med. W._____ eine Rückfrage zu folgender Aussage des Teilgutachtens vom 21. Mai 2004 gestellt: Kurzfristig wäre dem Exploranden aufgrund der vorliegenden Beschwerdesituation noch eine 100%-ige Arbeitsunfähigkeit zuzugestehen. Zirka 2 Monate nach Beginn einer spezifischen Therapie sollte jedoch eine 50%-ige Arbeitsfähigkeit realisierbar sein und ca. 3 Monate nach Therapiebeginn kann für leichte bis mittelschwere Arbeiten keine Arbeitsunfähigkeit mehr aus rheumatologischer Sicht bestätigt werden (vgl. auch Dokument 43 S. 8). In seiner Antwort vom 23. März 2006 (Dokument 67) präziserte Dr. med. W._____ seine

Aussage dahingehend, dass ab Untersuchungsdatum noch (und nicht seit vielen Jahren immer noch) kurzfristig eine 100%-ige Arbeitsunfähigkeit habe bestätigt werden können, damit der Explorand gezielte und intensive Therapiemassnahmen umsetzen könnte. Eine derartige Therapie mit gezielten Dehnübungen könnte jedoch auch bei einem 100%-igen Arbeitspensum durchgeführt werden. Die grosszügige Beurteilung einer kurzfristigen Arbeitsunfähigkeit habe der Tatsache Rechnung getragen, dass der Explorand schon lange Zeit nicht mehr im Arbeitsprozess integriert gewesen sei.

I.

Der Beschwerdeführer replizierte am 31. August 2006, die nachträglichen Ausführungen von Dr. med. W._____ vermöchten nicht zu überzeugen, da die Notwendigkeit von therapeutischen Massnahmen in keinem Fall eine medizinisch-theoretische Arbeitsunfähigkeit begründeten. Die Relativierung der ursprünglichen Einschätzung durch den Rheumatologen sei in Kenntnis der rechtlichen Argumentation des Beschwerdeführers erfolgt. Wäre der Beschwerdeführer im Zeitpunkt der Begutachtung tatsächlich zu 100% arbeitsfähig gewesen, so hätte keine, auch keine kurzfristige, vollständige Arbeitsunfähigkeit attestiert werden können. Demgemäss hielt der Beschwerdeführer vollumfänglich an seinen Anträgen fest.

J.

In ihrer Duplik vom 25. September 2006 wiederholte die Vorinstanz ihren Antrag auf Abweisung der Beschwerde unter Verweis auf die Darlegungen in der Vernehmlassung vom 10. April 2006.

K.

Mit Verfügung vom 28. Februar 2007 wurden dem Beschwerdeführer die Übernahme des Verfahrens durch das Bundesverwaltungsgericht und die Zusammensetzung des Spruchkörpers mitgeteilt. Die Frist zur Einreichung eines Ausstandsbegehrens ist am 12. März 2007 unbenutzt abgelaufen.

Das Bundesverwaltungsgericht zieht in Erwägung:

1.

1.1 Das Bundesverwaltungsgericht übernimmt, sofern es zuständig ist, die Beurteilung der beim Inkrafttreten des Bundesgesetzes vom 17. Juni 2005 über das Bundesverwaltungsgericht (Verwaltungsge-

richtsgesetz, VGG, SR 172.32) bei Eidgenössischen Rekurs- oder Schiedskommissionen oder bei Beschwerdediensten der Departemente hängigen Rechtsmittel. Die Beurteilung erfolgt nach neuem Verfahrensrecht (Art. 53 Abs. 2 VGG).

1.2 Gemäss Art. 31 VGG beurteilt das Bundesverwaltungsgericht unter Vorbehalt der in Art. 32 VGG genannten Ausnahmen Beschwerden gegen Verfügungen nach Artikel 5 des Bundesgesetzes vom 20. Dezember 1968 über das Verwaltungsverfahren (VwVG, SR 172.021). Beim angefochtenen Entscheid handelt es sich zweifellos um eine Verfügung im Sinn von Art. 5 VwVG. Zulässig sind Beschwerden gegen Verfügungen von Vorinstanzen gemäss Art. 33 VGG. Die IV-Stelle für Versicherte im Ausland ist eine Vorinstanz im Sinn von Art. 33 Bst. d VGG. Gemäss Art. 69 Abs. 1 Bst. b des Bundesgesetzes vom 19. Juni 1959 über die Invalidenversicherung (IVG, SR 831.20) sind die Verfügungen der IV-Stelle für Versicherte im Ausland direkt beim Bundesverwaltungsgericht anfechtbar. Das Bundesverwaltungsgericht ist somit für die Behandlung der vorliegenden Beschwerde zuständig.

1.3 Der Beschwerdeführer ist durch den angefochtenen Entscheid besonders berührt und hat an dessen Aufhebung oder Änderung ein schutzwürdiges Interesse (Art. 48 Abs. 1 VwVG, vgl. auch Art. 59 des Bundesgesetzes vom 6. Oktober 2000 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG, SR 830.1]). Er ist daher zur Beschwerde legitimiert.

1.4 Die Beschwerde wurde frist- und formgerecht eingereicht (Art. 50 Abs. 1 VwVG und Art. 52 Abs. 1 VwVG, vgl. auch Art. 60 Abs. 1 ATSG), weshalb auf sie einzutreten ist.

2.

2.1

Mit der Beschwerde an das Verwaltungsgericht kann gerügt werden, die angefochtene Verfügung verletze Bundesrecht (einschliesslich Überschreitung oder Missbrauch des Ermessens), 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 gut-

heissen 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).

3.

Vorab ist zu prüfen, welche Rechtsnormen im vorliegenden Verfahren zur Anwendung gelangen.

3.1 Nach den allgemeinen intertemporalrechtlichen Regeln sind in verfahrensrechtlicher Hinsicht diejenigen Rechtssätze massgebend, welche im Zeitpunkt der Beschwerdebeurteilung Geltung haben (BGE 130 V 1 E. 3.2), unter Vorbehalt der spezialgesetzlichen Übergangsbestimmungen. In materiellrechtlicher Hinsicht sind grundsätzlich diejenigen Rechtssätze massgebend, die bei der Erfüllung des zu Rechtsfolgen führenden Sachverhalts Geltung haben (BGE 130 V 329 E. 2.3).

3.2 Am 1. Januar 2003 sind das ATSG sowie die zugehörige Verordnung vom 11. September 2002 (ATSV, SR 830.11) in Kraft getreten. Die entsprechenden Bestimmungen sind somit anwendbar auf Sachverhalte, die sich nach dem 1. Januar 2003 verwirklicht haben. Da die Anmeldung des Beschwerdeführers am 3. November 2003 erfolgt ist und er Leistungen der Invalidenversicherung ab dem 3. November 2002 geltend macht (siehe nachfolgend E. 5.2), sind vorliegend bis zum 31. Dezember 2002 die Bestimmungen des IVG in der Fassung vom 9. Oktober 1986 (AS 1987 447), in Kraft von 1. Januar 1988 bis 31. Dezember 2002, massgeblich. Ab 1. Januar 2003 ist das ATSG in Verbindung mit dem IVG in der Fassung gemäss Anhang Ziff. 8 ATSG anwendbar. Ab 1. Januar 2004 gilt das IVG in der Fassung vom 21. März 2003 (4. IV-Revision, AS 2003 3837), vorbehaltlich der Übergangsbestimmungen zur Änderung des IVG vom 21. März 2003 (AS 2003 3850).

3.3 Der Beschwerdeführer ist Staatsangehöriger eines Mitgliedstaates der Europäischen Gemeinschaft, 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, AS 2002 685 700). Das

Freizügigkeitsabkommen setzt die verschiedenen bis dahin geltenden bilateralen Abkommen zwischen der Schweizerischen Eidgenossenschaft und den einzelnen Mitgliedstaaten der Europäischen Gemeinschaft 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.

4.

Nach der Rechtsprechung des Schweizerischen Bundesgerichts ist der rechtserhebliche Sachverhalt im Beschwerdeverfahren vor dem Sozialversicherungsgericht nach den tatsächlichen Verhältnissen zur Zeit des Erlasses der angefochtenen Verfügung zu beurteilen (BGE 129 V 4 E. 1.2 mit Hinweisen, vgl. auch THOMAS LOCHER, Grundriss des Sozialversicherungsrechts, 3. Auflage, Bern 2003, S. 489 Rz. 20). Vorliegend sind demnach die Verhältnisse bis zum 20. Dezember 2005 (Datum des Einspracheentscheids) zu berücksichtigen.

5.

Aufgrund der Beschwerdebegehren streitig und damit zu prüfen ist im Folgenden, ob die Vorinstanz zu Recht das Gesuch des Beschwerdeführers um Zusprechung einer Invalidenrente abgewiesen hat.

5.1 Anspruch auf eine Rente der schweizerischen Invalidenversicherung hat, wer invalid im Sinne des Gesetzes (Art. 4 IVG in der Fassung vom 9. Oktober 1986, in Kraft von 1. Januar 1988 bis 31. Dezember 2002) ist und beim Eintritt der Invalidität während mindestens eines vollen Jahres Beiträge an die Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung 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 (vgl. Dokument 3 S. 2), so dass die Voraussetzung der Mindestbeitragsdauer für den Anspruch auf eine ordentliche Invalidenrente gemäss Art. 36 Abs. 1 IVG erfüllt ist.

5.2 Meldet sich ein Versicherter mehr als zwölf Monate nach Entstehen des Anspruchs an, so werden die Leistungen in Abweichung von Art. 48 Abs. 1 IVG (in der Fassung vom 5. Oktober 1967, in Kraft von 1. Januar 1968 bis 31. Dezember 2002) lediglich für die zwölf der Anmel-

dung vorangehenden Monate ausgerichtet (Art. 48 Abs. 2 erster Satz IVG). Im vorliegenden Fall liegt der behauptete Anspruchsbeginn mehrere Jahre vor dem Anmeldedatum (3. November 2003). Der Beschwerdeführer macht denn auch lediglich eine ganze Rente für die Zeit von zwölf Monaten vor dem Datum der Anmeldung geltend. Es ist deshalb zu prüfen, ob ein allfälliger Rentenanspruch ab dem 3. November 2002 entstanden ist.

5.3 Nach Art. 4 IVG (in der Fassung vom 9. Oktober 1986, in Kraft von 1. Januar 1988 bis 31. Dezember 2002) ist der Begriff "Invalidität" nicht nach medizinischen Kriterien definiert, sondern nach der Unfähigkeit, Erwerbseinkommen zu erzielen (BGE 110 V 275 E. 4a, BGE 102 V 166). Nach Art. 4 Abs. 2 IVG (in der Fassung vom 9. Oktober 1986, in Kraft von 1. Januar 1988 bis 31. Dezember 2002) gilt die Invalidität als eingetreten, sobald sie die für die Begründung des Anspruchs auf die jeweilige Leistung erforderliche Art und Schwere erreicht hat.

Ab 1. Januar 2003 können die Begriffsdefinitionen des ATSG herangezogen werden. Gemäss Art. 2 ATSG in Verbindung mit Art. 1 Abs. 1 IVG sind die Bestimmungen des ATSG zur Arbeitsunfähigkeit (Art. 6), Erwerbsunfähigkeit (Art. 7), Invalidität (Art. 8), Bestimmung des Invaliditätsgrades (Art. 16) sowie zur Revision der Invalidenrente und anderer Dauerleistungen (Art. 17) auch auf die Invalidenversicherung anwendbar. Das Schweizerische Bundesgericht (vormals Eidgenössisches Versicherungsgericht) hat erkannt, dass es sich bei den in Art. 3-13 ATSG enthaltenen Legaldefinitionen 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 E. 3.1, 3.2 und 3.3). Auch die Normierung des Art. 16 ATSG führt nicht zu einer Modifizierung der bisherigen Judikatur zur Invaliditätsbemessung bei erwerbstätigen Versicherten, welche weiterhin nach der allgemeinen Methode des Einkommensvergleichs vorzunehmen ist (zu Art. 28 Abs. 2 IVG in der bis zum 31. Dezember 2002 in Kraft gestandenen Fassung vgl. BGE 128 V 29 E. 1, BGE 104 V 135 E. 2a und b).

5.4 Ein Anspruch auf eine ganze Rente besteht gemäss Art. 28 Abs. 1 IVG in der Fassung vom 9. Oktober 1986, in Kraft von 1. Januar 1988 bis 31. Dezember 2003, 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 Prozent invalid ist. In Härtefällen hatte der Versicherte bereits bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 Prozent Anspruch auf eine halbe Rente (Art. 28 Abs. 1^{bis} erster Satz IVG in der Fassung vom 9. Oktober 1986, in Kraft von 1. Januar 1988 bis 31. Dezember 2003).

Seit dem 1. Januar 2004 haben die Versicherten Anspruch auf eine Viertelsrente bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40%, auf eine halbe Rente bei einem solchen von mindestens 50%, auf eine Dreiviertelsrente bei einem Grad der Invalidität von mindestens 60% und auf eine ganze Rente bei einem solchen von mindestens 70% (Art. 28 Abs. 1 IVG).

Gemäss Art. 28 Abs. 1^{ter} IVG (in der von 1. Januar 1988 bis 31. Dezember 2002 gültigen Fassung vom 9. Oktober 1986, welche mit Inkrafttreten des ATSG nur redaktionell angepasst wurde) werden Renten, die einem Invaliditätsgrad von weniger als 50% entsprechen, nur an Versicherte ausgerichtet, die ihren Wohnsitz und gewöhnlichen Aufenthalt in der Schweiz haben. Eine Ausnahme von diesem Prinzip gilt ab 1. Juni 2002 für Schweizer Bürgerinnen und Bürger sowie Angehörige von Mitgliedstaaten der Europäischen Gemeinschaft, welche Anspruch auf Viertelsrenten haben, wenn sie in einem Mitgliedstaat der Europäischen Gemeinschaft Wohnsitz haben. Nach der Rechtsprechung des Schweizerischen Bundesgerichts stellt Art. 28 Abs. 1^{ter} IVG nicht eine blosse Auszahlungsvorschrift, sondern eine besondere Anspruchsvoraussetzung dar (BGE 121 V 275 E. 6c).

5.5 Für die Bemessung der Invalidität wird das Erwerbseinkommen, das der Versicherte nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihm zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (sog. Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das er erzielen könnte, wenn er nicht invalid geworden wäre (sog. Validen-einkommen; Art. 28 Abs. 2 IVG in der Fassung vom 9. Oktober 1986, in Kraft von 1. Januar 1988 bis 31. Dezember 2002; ab 1. Januar 2003 materiell unverändert übernommen in Art. 16 ATSG).

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 ob 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. 28 Abs. 2 IVG (in der Fassung vom 9. Oktober 1986, in Kraft von 1. Januar 1988 bis 31. Dezember 2002) bzw. 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).

5.6 Zu bemerken bleibt, dass aufgrund des im gesamten Sozialversicherungsrecht geltenden Grundsatzes der Schadenminderungspflicht ein in seinem bisherigen Tätigkeitsbereich dauernd arbeitsunfähiger Versicherter gehalten ist, innert nützlicher Frist Arbeit in einem anderen Berufs- oder Erwerbszweig zu suchen und anzunehmen, soweit sie möglich und zumutbar erscheint (BGE 113 V 28 E. 4a, 111 V 239 E. 2a). Deshalb ist es am behandelnden Arzt bzw. am Vertrauensarzt einer IV-Stelle zu entscheiden, in welchem Ausmass ein Versicherter seine verbliebene Arbeitsfähigkeit bei zumutbarer Tätigkeit und zumutbarem Einsatz auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt verwerten kann. Diese sogenannte Verweisungstätigkeit 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.

6.

Die Vorinstanz begründet ihren Einspracheentscheid vom 20. Dezember 2005 unter Bezugnahme auf die folgenden ärztlichen Unterlagen:

6.1 Das psychiatrische Gutachten von Dr. med. V. _____ vom 21. Mai 2004 (Dokument 41 S. 1-11) stützte sich auf eine am 28. April 2004 durchgeführte ambulante Untersuchung.

Den subjektiven Angaben des Beschwerdeführers zufolge bestanden seit dem Unfall vom 30. Oktober 1995 Schmerzen im ganzen Rückenbereich mit Ausstrahlung ins linke Bein bis in die Grosszehe sowie ein Schmerz in der linken Gesichtshälfte, der manchmal mit linksseitigen Kopfschmerzen verbunden sei. Die Schmerzen seien unabhängig von Belastungen dauernd vorhanden (Dokument 41 S. 2). Vor dem Unfallereignis habe der Beschwerdeführer keine psychosozialen Probleme oder emotionalen Konflikte gehabt (a.a.O. S. 3). Er fühle sich nicht psychisch krank. Da sein Hausarzt ihn krank geschrieben habe, habe er sich noch nie Gedanken gemacht bezüglich einer Arbeit (a.a.O. S. 6).

Als einzige Diagnose nannte der Arzt Rückenschmerzen (Dokument 41 S. 7). Der Explorand sei auf diese körperlichen Beschwerden weitgehend fixiert und überzeugt davon, deswegen nicht mehr arbeiten zu können. Die Diagnose einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung könne ausgeschlossen werden. Aufgrund der subjektiven Überzeugung des Exploranden, körperlich schwer krank zu sein, müsse es zu einer psychischen Überlagerung gekommen sein, deren Ursache ungewiss bleibe (a.a.O. S. 8). Der Schweregrad der vermuteten psychischen Überlagerung müsse insgesamt als geringgradig beurteilt werden. Bei der Untersuchung sei die mehrheitlich ausgeglichene Stimmung des Exploranden aufgefallen. Beim Thema der Ratlosigkeit seiner Kinder bezüglich seiner Krankheit und insbesondere der bestehenden finanziellen Probleme sei der Explorand kurzzeitig in eine traurig-verzweifelte Stimmung verfallen und habe zu weinen begonnen. In diagnostischer Hinsicht erfüllten jedoch die Symptome des zeitweise auftretenden Gefühls der Nutzlosigkeit, der Lustlosigkeit, des Gedankenkreisens, der zeitweilig auftretenden Müdigkeit, der Ein- und Durchschlafstörung sowie des zeitweilig auftretenden sozialen Rückzugs sowie die Untersuchungsbefunde die Kriterien einer depressiven Episode oder einer reaktiven Depression im Sinne einer Anpassungsstörung nicht. Zum heutigen Zeitpunkt sei die prekäre finanzielle Situation als andauernder Belastungsfaktor zu beurteilen (a.a.O. S. 9). Es müsse davon ausgegangen werden, dass aus rein psychiatrischer Sicht die Arbeitsfähigkeit des Exploranden weder in seiner Tätigkeit als Maler noch in einer alternativen Tätigkeit eingeschränkt sei. Es bestehe auch keine Verminderung der Leistungsfähigkeit. Es sei dem Exploranden

durchaus zuzumuten, die nötige Willensanstrengung aufzubringen, um weiterhin einer 100%igen Tätigkeit nachzugehen (a.a.O. S. 10).

6.2 Das rheumatologische Gutachten von Dr. med. W. _____ vom 21. Mai 2004 (Dokument 43 S. 1-9) basierte auf einer am 17. Mai 2004 ambulant durchgeführten Untersuchung.

Der Explorand sei immer sportlich gewesen; eigentliche Beschwerden am Bewegungsapparat seien erst mit dem ersten Unfall vom 30. Oktober 1995 aufgetreten. Die SUVA habe das Ereignis vom 4. Oktober 1996 weder als Unfall noch als Rückfall des Ereignisses vom 30. Oktober 1995 akzeptiert (Dokument 43 S. 2). Deutlich nach der durchgeführten zweiten Operation sei es dann auch zu zervikalen Schmerzen gekommen mit Ausstrahlung der Nackenschmerzen bis in das Auge. Zudem hätten sich Knieschmerzen links eingestellt; diese träten vor allem auch nach längerem Sitzen auf. Die Kreuzschmerzen beschreibe der Explorand als Stechen in der Gesässregion; dazu verspüre er von der Kniekehle ausgehend Schmerzen am dorsalen Unterschenkel bis zur Ferse und von dort aus bis in die linke Grosszehe. Ebenso sei ein Husten-, Nies- und Pressschmerz gluteal vorhanden. Die Gehdauer betrage noch etwa 20 bis 30 Minuten; danach komme es zu einer Schmerzverstärkung und der Explorand müsse sich vorübergehend hinsetzen (a.a.O. S. 3).

Dr. med. W. _____ nannte folgende Diagnosen bezüglich Bewegungsapparat:

1. Muskuläre Dysbalance im Schultergürtelbereich mehr als im Beckengürtelbereich, speziell Trapezius beidseits, Pectoralis beidseits, Levator scapulae beidseits und Sternocleidomastoideus links mehr als rechts mit Auslösen der vom Exploranden beschriebenen Nackenschmerzen mit Ausstrahlung bis in das linke Auge
Rectus femoris, Knieflexoren und Piriformis beidseits
2. Ansatzentzündung am Beckenkamm mit Auslösen der vom Exploranden beschriebenen stechenden Kreuzschmerzen linksbetont
3. Verdacht auf beginnende Femoropatellararthrose, DD Chondropathie, Chondromalazie
4. Status nach perkutaner Nukleotomie bei Diskushernie LWK4/5 links am 14.11.1996
- Status nach Diskushernienoperation lumbosakral links am 18.11.1995
- radiologisch Osteochondrosen LWK4/5 und LWK5/S1, keine Instabilität im Bereiche der LWS, Hemilumbalisation S1 rechts mit Nearthrose des untersten Querfortsatzes links zum Sakrum
5. Unkovertebralarthrosen HWK5/6 und HWK6/7 rechts (klinisch unbedeutender Befund)

In der aktuellen klinischen Untersuchung fanden sich als Hauptbefunde eine Ansatzentzündung am Beckenkamm sowie eine muskuläre Dysbalance im Schultergürtelbereich links neben geringen Hinweisen auf eine beginnende femoro-patelläre Gelenksproblematik. Die aktuell vorhandenen Zeichen stünden nur noch in einem möglichen kausalen Zusammenhang mit den Unfällen und der früheren Diskushernienproblematik, da sie häufig auch ohne die erwähnten Diskopathien in diesem Ausmass gesehen werden könnten. Allerdings scheine das Schmerzempfinden des Exploranden aufgrund der oben angegebenen Überlagerungssymptome etwas gesteigert. Eine spezifische Therapie dieser Beschwerden (z. B. Dehnübungen der erwähnten verkürzten Muskeln mit Heimprogramm und lokale Behandlung der Beckenkammansatzentzündungen mit physikalischen Massnahmen oder Lokalinfiltrationen) wurde offenbar nie durchgeführt, so dass noch ein erhebliches therapeutisches Potential vorhanden sei. Die Krankheitsüberzeugung des Exploranden schränke jedoch die medizinisch-theoretisch gute Prognose ein (Dokument 43 S. 6-7).

Aufgrund des aktuellen klinischen Bildes bestehe kurzfristig noch eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit für die zuletzt ausgeübte Tätigkeit als Maler (inkl. der Notwendigkeit auf Leitern oder Gerüste zu steigen). Mittel- und langfristig gebe es jedoch aus rheumatologischer Sicht nach Durchführung einer adäquaten Therapie keine Gründe zur Bestätigung einer Einschränkung der Arbeitsfähigkeit (Dokument 43 S. 7).

Unter Bemerkungen zur Arbeitsfähigkeit im angestammten Beruf äusserte der Rheumatologe Folgendes: Kurzfristig wäre dem Exploranden aufgrund der vorliegenden Beschwerdesituation noch eine 100%-ige Arbeitsunfähigkeit zuzugestehen. Zirka 2 Monate nach Beginn einer spezifischen Therapie sollte jedoch eine 50%-ige Arbeitsfähigkeit realisierbar sein und ca. 3 Monate nach Therapiebeginn kann für leichte bis mittelschwere Arbeiten keine Arbeitsunfähigkeit mehr aus rheumatologischer Sicht bestätigt werden. (Dokument 43 S. 8).

Unter Bemerkungen zur Arbeitsfähigkeit in alternativer (welcher?) Tätigkeit und zu welchem Volumen? erachtete der Arzt ein 50%-Pensum (4¼ Stunden pro Tag) ca. 2 Monate nach Therapiebeginn und ein 100%-Pensum (8½ Stunden pro Tag) ca. 3 Monate nach Therapiebeginn für alle übrigen Arbeiten für möglich.

6.3 Unter Berücksichtigung der beiden Teilgutachten kam Dr. med. Z._____ in seinem zusammenfassenden, von den Dres. V._____

und W._____ mitunterzeichneten Arztbericht zuhanden der IV-Stelle Basel-Stadt vom 22. Juni 2004 (Dokument 46 S. 1-8) zum Schluss, es lägen keine Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit vor (a.a.O. S. 1). Neben auszugsweise wiedergegebenen Passagen der Teilgutachten werden die jeweiligen Schlussfolgerungen der beigezogenen Sachverständigen zitiert. Der Psychiater Dr. med. V._____ schrieb: Eine psychiatrische Diagnose kann nicht gestellt werden (Dokument 46 S. 6). Der Rheumatologe Dr. med. W._____ äusserte sich folgendermassen: Zusammenfassend kann aus rheumatologischer Sicht mittel- und langfristig keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit attestiert werden für die zuletzt durchgeführte Arbeit als Maler, noch in einer alternativen Tätigkeit (Dokument 46 S. 8).

7.

7.1 Der Beschwerdeführer macht im Wesentlichen geltend, aufgrund der medizinisch attestierten Arbeitsunfähigkeit von 100% stehe ihm eine ganze Invalidenrente zu. Seit dem zweiten operativen Eingriff am 14. November 1996 habe er seiner beruflichen Tätigkeit als Maler nicht mehr nachgehen können, und er leide an in die Beine ausstrahlenden Rückenschmerzen sowie an Nackenschmerzen. Der im Auftrag der Vorinstanz beigezogene Rheumatologe Dr. med. W._____ sei in seinem Teilgutachten vom 21. Mai 2004 (Dokument 43 S. 1-9, insb. S. 7-8) davon ausgegangen, dass im Zeitpunkt der Begutachtung eine Arbeitsunfähigkeit von 100% sowohl in der angestammten Tätigkeit als auch in alternativen Tätigkeiten bestanden habe. Diese Auffassung decke sich mit der Einschätzung des behandelnden Arztes Dr. S._____, welcher eine seit Aufgabe der Erwerbstätigkeit im November 1996 bestehende Arbeitsunfähigkeit festgestellt habe. Die Sachverhaltswiedergabe durch die Vorinstanz, wonach dem Beschwerdeführer eine volle Arbeitsfähigkeit attestiert worden sei, widerspreche dem Gutachten von Dr. med. W._____. Dieser habe klar festgehalten, dass im Zeitpunkt der Untersuchung eine 100%-ige Arbeitsunfähigkeit auch in einer alternativen Tätigkeit bestanden habe. Gemäss Auffassung des Beschwerdeführers bilde die Schätzung der medizinisch-theoretischen Arbeitsfähigkeit durch die beauftragten Gutachter das Mass dessen, das für die versicherte Person unter Berücksichtigung ihrer gesundheitlichen Beschwerden in Bezug auf ihre berufliche Tätigkeit noch als zumutbar erachtet werde. Stehe im Zeitpunkt der Begutachtung eine 100%-ige Arbeitsunfähigkeit auch in alternativen Tätigkeiten fest und werde gleichzeitig durch den medizinischen Gutachter festgehalten, dass durch geeignete therapeutische Massnah-

men eine Steigerung der Arbeitsfähigkeit realisierbar sein sollte, sei dem Beschwerdeführer mit Verweis auf die Schadenminderungspflicht und mit Auflage für therapeutische Massnahmen eine ganze Invalidenrente zuzusprechen.

7.2 Dieser Auffassung kann nicht gefolgt werden. Aus Dr. med. W._____s Teilgutachten geht unmissverständlich hervor, dass dieser den Beschwerdeführer in absehbarer Zeit, nämlich nach Ablauf von 3 Monaten, für voll arbeitsfähig hielt. Aus der Einschätzung des Rheumatologen, die geklagten Beschwerden könnten innerhalb von 3 Monaten erfolgreich therapiert werden, kann kein Rentenanspruch für die Zeit vor der Untersuchung abgeleitet werden. Denn Dr. med. W._____ sprach sich nicht über den Beginn einer allfälligen Arbeitsunfähigkeit aus; vielmehr betonte er, diese sei nur vorübergehend. Daraus, dass er Besserungspotential beim Beschwerdeführer feststellte, kann nicht auf eine permanente Arbeitsunfähigkeit geschlossen werden. Wie der Rheumatologe auf Nachfrage erklärte, konnte er keine bleibende Arbeitsunfähigkeit feststellen und hatte die vorübergehende Arbeitsunfähigkeit in Berücksichtigung der Tatsache attestiert, dass der Beschwerdeführer seit Jahren nicht mehr erwerbstätig gewesen war. Die Einschätzung von Dr. med. W._____ wird gestützt durch jene von Dr. med. V._____, welcher den Beschwerdeführer in Ermangelung einer psychiatrischen Diagnose und unter ausdrücklichem Ausschluss einer somatoformen Schmerzstörung ebenfalls zu 100% einsatzfähig erachtete.

Im Gegensatz zu den Stellungnahmen der beiden Spezialärzte steht die Bescheinigung des Hausarztes Dr. med. S._____, der Beschwerdeführer sei seit dem 30. Oktober 1995 arbeitsunfähig gewesen. Diese Aussage findet jedoch in den Akten keine medizinische Stütze. Sie widerspricht zudem der Einschätzung des SUVA-Kreisarztes Dr. med. M._____, welcher den Beschwerdeführer im Rahmen der Abklärung betreffend SUVA-Taggelder ab dem 2. Mai 1996 wieder zu 50% arbeitsfähig erklärte mit der Aussicht auf Steigerung der Arbeitsfähigkeit auf 100% innerhalb eines Monats nach diesem Datum (vgl. kreisärztliche Untersuchung vom 29. April 1996, Dokument 4.2. S. 22-24). Die entsprechende Taggeldverfügung der SUVA vom 2. Mai 1996 (Dokument 4.2 S. 21) erwuchs unangefochten in Rechtskraft. Gemäss Bericht der SUVA vom 16. Januar 1997 (Dokument 4.1 S. 3-4) nahm der Beschwerdeführer die Arbeit am 20. August 1996 wieder vollumfänglich auf. Im Gegensatz zu dem, was der Beschwerdeführer

vorbringt, war die Aufgabe der Erwerbstätigkeit nach dem Unfall vom 4. November 1996 nicht gesundheitlich bedingt. Vielmehr wurde das Arbeitsverhältnis von der Arbeitgeberin gekündigt. Der am 9. September 1998 unterzeichnete Fragebogen für Arbeitgebende der Schweizerischen Invalidenversicherung (Dokument 1.4 S. 3) enthält den Vermerk Eine Person mit sehr unregelmässiger Arbeitsauffassung (a.a.O. S. 3). Dieser Vermerk sowie die Tatsache, dass das mit Gesuch vom 27. Juli 1998 vor der IV-Stelle Basel-Stadt anhängig gemachte Verfahren infolge mangelnder Kooperation des Beschwerdeführers eingestellt wurde, lassen darauf schliessen, dass es dem Beschwerdeführer an Disziplin mangelte und es ihm mit der Geltendmachung von Leistungen der Invalidenversicherung nicht wirklich ernst war. Die SUVA hat sodann einen Zusammenhang der gesundheitlichen Beschwerden mit dem Unfallereignis vom 4. November 1996 verneint und mit Verfügung vom 30. Januar 1997 (Dokument 33.1 S. 6-7) jede Leistungspflicht der SUVA abgelehnt. Gemäss Dr. J._____, welcher den Beschwerdeführer im Anschluss an das Unfallereignis vom 4. November 1996 im Spital Y._____ behandelte, war dieser vom 6. November 1996 bis voraussichtlich 15. November 1996 zu 100% arbeitsunfähig (vgl. Dokument 33.3 S. 13).

In den Akten finden sich somit keine Hinweise auf eine längerdauernde Arbeitsunfähigkeit des Beschwerdeführers. Auch die vom Beschwerdeführer angeführte Tatsache, er sei zwischen dem 30. Mai 2003 und dem 27. Juni 2003 insgesamt 19 Tage hospitalisiert gewesen, vermag an seiner grundsätzlichen Erwerbsfähigkeit nichts zu ändern. Aufgrund der beiden durch die Vorinstanz erstellten Fachgutachten von Dr. med. V._____ und Dr. med. W._____ steht fest, dass im Zeitpunkt der Untersuchungen kein stabilisierter Gesundheitsschaden vorgelegen hat. Insbesondere kann aus der Tatsache, dass der Rheumatologe den Gesundheitszustand für besserungsfähig hielt, nicht abgeleitet werden, im Zeitpunkt der Begutachtung vom 17. Mai 2004 und erst recht nicht im Zeitpunkt des vom Beschwerdeführer geltend gemachten frühestmöglichen Rentenbeginns am 3. November 2002 habe seit einem Jahr ohne wesentlichen Unterbruch eine durchschnittliche Arbeitsunfähigkeit von mindestens 40% gemäss Art. 29 Abs. 1 Bst. b IVG (in der Fassung vom 9. Oktober 1986, in Kraft seit 1. Januar 1988, seither materiell unverändert) vorgelegen. Bleibende Erwerbsunfähigkeit setzt im Gegenteil voraus, dass aller Wahrscheinlichkeit nach feststeht, dass sich der Gesundheitszustand des Versicherten künftig weder verbessern noch verschlechtern wird (Art. 29 IVV).

Wenn aber im Zeitpunkt der Untersuchungen durch die beiden Gutachter im Jahr 2004 keine bleibende Erwerbsunfähigkeit bestanden hat, so kann dies für die vorangegangenen Jahre auch nicht als erwiesen angenommen werden. Denn nachdem der Beschwerdeführer geltend macht, seit dem Unfallereignis vom 4. November 1996 unter den gleichen Schmerzen zu leiden, hätte er zumutbarerweise die vorgeschlagene Therapie, deren Erfolgchancen Dr. med. W. _____ als gut bezeichnete, bereits nach dem Auftreten der Beschwerden durchführen können. Wenn die Heilungschancen im Jahr 2004 gut waren, wie der Rheumatologe bestätigt, waren sie in den Jahren zuvor mit grösster Wahrscheinlichkeit ebenso gut. Eine Arbeitsunfähigkeit von mindestens 40% ist somit im relevanten Zeitraum vom 3. November 2001 (Beginn der Wartezeit gemäss Art. 29 Abs. 1 Bst. b IVG) bis 20. Dezember 2005 (Datum des Einspracheentscheids) nicht dargetan. Die Vorinstanz ist daher zu Recht von einem Grad der Arbeitsfähigkeit von 100% ausgegangen.

7.3 Der Beschwerdeführer verlangt für den Fall, dass ein Rentenanspruch verneint würde, die Vornahme zusätzlicher medizinischer Abklärungen. Da mit dem Arztbericht von Dr. med. Z. _____ vom 22. Juni 2004 (Dokument 46 S. 1-8) bzw. den darin integrierten Teilgutachten der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers in psychiatrischer und rheumatologischer Hinsicht umfassend dokumentiert wird, ist dieses Begehren abzuweisen. Nach der Literatur stellt das medizinische Gutachten, welches auf eingehenden Untersuchungen eines oder mehrerer Spezialärzte beruht, insbesondere im Vergleich zum Arztbericht eine qualifizierte Meinungsäusserung dar. Unter der Voraussetzung, dass das Gutachten den vom Schweizerischen Bundesgericht entwickelten Kriterien der Vollständigkeit, Nachvollziehbarkeit und Schlüssigkeit entspricht, darf und muss das Gericht in Ermangelung eigener Sachkenntnisse darauf abstellen (LUCREZIA GLANZMANN-TARNUTZER, Der Beweiswert medizinischer Erhebungen im Zivil-, Straf- und Sozialversicherungsprozess, AJP 2005 S. 73-81, insb. S. 73-74). Im vorliegenden Fall erfüllen beide Fachgutachten die genannten Anforderungen, indem sie für die streitigen Belange umfassend sind, auf allseitigen Untersuchungen beruhen, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigen, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden sind, in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge und der medizinischen Situation einleuchten und begründete Schlussfolgerungen enthalten (BGE 125 V 352 E. 3a). Die vorgelegten Gutachten der beiden Fachärzte Dr. med. V. _____ und Dr. med. W. _____

sind in jeder Hinsicht überzeugend und glaubwürdig. Angesichts dieser Sachlage sind ergänzende medizinische Abklärungen nicht angezeigt. Der Eventualantrag ist daher abzuweisen.

7.4 Bei dieser Ausgangslage kann auf eine detaillierte Überprüfung des Einkommensvergleichs verzichtet werden. Nachdem beide Gutachter bestätigt haben, dass weder im angestammten Beruf noch in einer alternativen Tätigkeit eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit vorliegt, durfte die Vorinstanz dem Einkommensvergleich einen Beschäftigungsgrad von 100% in der angestammten Tätigkeit als Maler zugrunde legen. Der errechnete Invaliditätsgrad von 0% ist daher nicht zu be-
anstanden.

8.

Der Beschwerdeführer beantragt die unentgeltliche Verbeiständung durch seine Rechtsvertreterin. Ein Anspruch auf Verbeiständung setzt kumulativ die Bedürftigkeit des Gesuchstellers, die Notwendigkeit der Verbeiständung sowie die Nichtaussichtslosigkeit der verfolgten Rechtsansprüche voraus (VPB 63.13 E. 4). Als aussichtslos sind nach der bundesgerichtlichen Rechtsprechung Prozessbegehren anzusehen, bei denen die Gewinnaussichten beträchtlich geringer sind als die Verlustgefahren und die deshalb kaum als ernsthaft bezeichnet werden können. Dagegen gilt ein Begehren nicht als aussichtslos, wenn sich Gewinnaussichten und Verlustgefahren ungefähr die Waage halten oder jene nur wenig geringer sind als diese (BGE 129 I 129 E. 2.3.1). Im vorliegenden Fall hat die Vorinstanz einen Invaliditätsgrad von 0% festgestellt. Sie stützte sich dabei auf die Gutachten zweier Sachverständiger, welche den Beschwerdeführer aufgrund ihrer Untersuchungen übereinstimmend als zu 100% arbeitsfähig einstufen. Aus dem Umstand, dass der Rheumatologe Dr. med. W._____ dem Beschwerdeführer aufgrund dessen Dekonditionierung eine vorübergehende Arbeitsunfähigkeit attestiert hat, kann wie unter E. 7.2 erläutert keine längerdauernde Arbeitsunfähigkeit und damit verbundene Erhöhung der Chance auf eine Gutheissung der Beschwerde abgeleitet werden. Denn anhand des rheumatologischen Gutachtens hätte der Beschwerdeführer erkennen können, dass den gestellten Diagnosen keine Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit zuerkannt wurde, zumal Dr. med. W._____ explizit erklärt hat, er halte den Beschwerdeführer sowohl in dessen bisherigen als auch in jeder alternativen Tätigkeit für voll arbeitsfähig (vgl. vorstehende E. 6.3 am Ende). In Verbindung mit der Aussage des Psychiaters Dr. med. V._____, er könne keine Dia-

gnose stellen, musste dem Beschwerdeführer klar sein, dass sein Begehren auf Zusprechung einer Invalidenrente aussichtslos war. Nachdem bereits die Vorinstanz die Aussichtslosigkeit des Verfahrens bejaht und in ihrem Einspracheentscheid ausführlich begründet hat, warum sie den Invaliditätsgrad auf 0% festgesetzt hatte, musste der Beschwerdeführer davon ausgehen, dass die Feststellungen der Vorinstanz in einem Beschwerdeverfahren zwar überprüft, jedoch nicht in dem Masse widerlegt würden, dass daraus ein Invaliditätsgrad von mindestens 40% resultiert hätte. Aus diesen Gründen muss das Begehren als aussichtslos betrachtet werden. Die Frage, ob die übrigen Voraussetzungen für die Gewährung der unentgeltlichen Rechtspflege erfüllt sind, kann somit offen bleiben. Das Gesuch um unentgeltliche Verbeiständung wird wegen Aussichtslosigkeit der Beschwerde abgewiesen.

9.

9.1 Nach der Praxis des Bundesverwaltungsgerichts ist das Verfahren kostenlos (Übergangsbestimmung zur Änderung des IVG vom 16. Dezember 2005 [AS 2006 2004], Bst. c in Verbindung mit Art. 69 Abs. 1^{bis} IVG in der Fassung vom 16. Dezember 2005, in Kraft seit 1. Juli 2006 [AS 2006 2003] bzw. in Verbindung mit Art. 69 Abs. 2 IVG).

9.2 Bei diesem Ausgang des Verfahrens wird keine Parteientschädigung zugesprochen (Art. 64 Abs. 1 VwVG e contrario).

Demnach erkennt das Bundesverwaltungsgericht:

1.

Die Beschwerde wird abgewiesen.

2.

Das Gesuch um unentgeltliche Verbeiständung wird abgewiesen.

3.

Es werden keine Verfahrenskosten erhoben, und es wird keine Partei-entschädigung zugesprochen.

4.

Dieses Urteil geht an:

- den Beschwerdeführer (Gerichtsurkunde)
- die Vorinstanz (Ref-Nr. ...)
- das Bundesamt für Sozialversicherungen
- X._____ Versicherungen (vgl. Art. 49 Abs. 4 ATSG)

Die vorsitzende Richterin:

Die Gerichtsschreiberin:

Franziska Schneider

Susanne Genner

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: