



---

Abteilung III  
C-2691/2006  
{T 0/2}

## **Urteil vom 2. April 2007**

Mitwirkung: Michael Peterli, vorsitzender Richter,  
Franziska Schneider, Richterin  
Stefan Mesmer, Richter,  
Gerichtsschreiber Wilhelm-Ulrich Schodde.

D.\_\_\_\_\_, Beschwerdeführer, vertreten durch X., Zürich,

**gegen**

**Eidgenössische Invalidenversicherung (IV) IV-Stelle für Versicherte im  
Ausland**, Postfach 3100, 1211 Genf 2, Vorinstanz,

betreffend  
**Invalidenrente**

### Sachverhalt:

- A. Der am 7. Januar 1949 geborene, aus der Republik Montenegro stammende D.\_\_\_\_\_, der in den Jahren 1970 bis 1984 mit Unterbrüchen in der Schweiz als Hilfsmechaniker gearbeitet und dabei obligatorische Beiträge an die Schweizerische Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung (AHV/IV) entrichtet hatte, stellte erstmals am 29. Mai 1989 bei der IV-Stelle für Versicherte im Ausland (IV-Stelle) ein Gesuch um Leistungen der schweizerischen Invalidenversicherung. Aufgrund der eingereichten Unterlagen hielt der IV-Stellen-Arzt Dr. med. Philippe Reist am 26. Januar/28. September 1990 fest, dass D.\_\_\_\_\_ an rezidivierenden Pankreatitiden nach exzessivem Alkoholgenuss, Status nach Revisionslaparotomie wegen akutem Abdomen, Adhäsionsileus, Pankreasfistel und Bauchwandabszess, grosser Narbenhernie im Bereich eines Pararektalschnittes rechts sowie Pankreaspseudozystenbildungen litt und ab dem 11. Mai 1989 eine Arbeitsunfähigkeit von 70% aufwies (act. 1-17). Am 15. Januar 1991 kam der genannte Arzt zum Schluss, dass der Gesuchsteller in der Zeit vom 3. Januar 1984 bis zum 2. Dezember 1986 eine Arbeitsunfähigkeit von 100%, vom 3. Dezember 1986 bis zum 18. Oktober 1988 eine solche von 30% und ab dem 19. Oktober 1988 eine solche von 70% aufwies (act. 18). Mit Verfügung vom 22. April 1991 wurde das Leistungsgesuch von der IV-Stelle abgewiesen mit der Begründung, dass der Gesuchsteller bei Eintritt des Versicherungsfalles (11. Mai 1990) nicht versichert gewesen sei (act. 19-50). Am 3. Juni 1991 stellte D.\_\_\_\_\_ ein neues Leistungsgesuch. Dieses wies die IV-Stelle mit Verfügung vom 10. Juni 1992 erneut ab mit der Begründung, dass keine für den Anspruch auf eine Leistung erheblichen Änderungen eingetreten seien, so dass die versicherungsmässigen Voraussetzungen immer noch nicht erfüllt seien (act. 51-69).
- B. Am 20. Juni 2003 teilte D.\_\_\_\_\_ der IV-Stelle mit, dass er in seiner Heimat eine ganze Invalidenrente beziehe, und stellte sinngemäss ein neues Leistungsgesuch (act. 70). Die mit der Prüfung des Leistungsgesuches befasste IV-Stelle konnte sich im Wesentlichen auf folgende Unterlagen wirtschaftlichen, versicherungstechnischen und medizinischen Inhalts stützen:
- den am 31. Mai 2004 vom Neuropsychiater Dr. med. Vukomir Raicevic ausgefüllten Fragebogen, worin dieser bestätigt, dass der Gesuchsteller vor 20 Jahren am Pankreas operiert worden sei, und dass er seit 3 Jahren an Diabetes leide; zudem bestehe eine beidseitige eingeschränkte Sehbehinderung, ein eingeschränktes Hörvermögen sowie Bluthochdruck. Weiter berichtete der Arzt, dass der Gesuchsteller über Schmerzen im Bereich der Wirbelsäule, Schlafstörungen und generelle Schwächeerscheinungen sowie Depressionen klage. Der Arzt gab an, dass sich die Leiden verschlimmert hätten, und dass er seit dem 31. Mai 2004 für alle Tätigkeiten völlig arbeitsunfähig sei. Abschliessend führte der Arzt an, dass der Gesuchsteller bereits seit 1989 von der Invalidenkommission als arbeitsunfähig

hig eingestuft worden sei (act. 81, 82, 83);

- den vom Gesuchsteller am 30. Dezember 2004 ausgefüllten Fragebogen, worin er angab, dass er zuletzt vom 9. Juni 1988 bis zum 20. Oktober 1989 als Hauswart tätig gewesen sei und danach jegliche Tätigkeiten eingestellt habe; seit dem 1. Januar 1990 beziehe er eine Invalidenrente (act. 84);

- den am 30. Dezember 2004 vom Arbeitgeber (Name unleserlich) ausgefüllten Fragebogen, worin dieser angab, dass der Gesuchsteller dort zuletzt vom 9. Juni 1988 bis zum 20. Oktober 1989 beschäftigt gewesen sei, und dass ihm bereits ab dem 11. Mai 1989 hätten leichtere Arbeiten zugeteilt werden müssen (act. 85).

Der IV-Stellen-Arzt Dr. med. Thomas Lehmann kam nach Einsicht in die Unterlagen am 31. März 2005 zum Schluss, dass beim Gesuchsteller ein nicht insulinabhängiger Diabetes mellitus Typ II, Sehbehinderung bei Myopie, kompensierte Mitralinsuffizienz, Status nach Pankreatitis, Teilresektion, anamnestische Aethylabusus, cervikale Spondylose sowie depressives Syndrom vorliegen. Die ins Recht gelegten Unterlagen wurden als unzureichend für eine Beurteilung angesehen, und es wurde ein ophthalmologischer Bericht mit Angabe des Visus mit und ohne Korrektur (M10) angefordert (act. 86). Der Augenarzt Dr. med. Haris A. Harcinovic bescheinigte am 4. Mai 2005, dass der Gesuchsteller beidseits einen Visus von 0,3 mit Brillenkorrektur aufweise, das räumliche Sehen sei zu 30% eingeschränkt, und es bestehe eine Diabetes sowie chronische Myocardiopathie (act. 89). Nach Einsicht in diese Unterlage kam der IV-Stellen-Arzt Dr. med. Thomas Lehmann am 20. Juni 2005 zum Schluss, dass keine rentenbegründende Invalidität bestehe. Als Magaziner sei er zu 30% arbeitsunfähig, da die übrigen nicht ophthalmologischen Befunde keine signifikante funktionelle Behinderung bei der bisherigen Tätigkeit bedeuteten (act. 92, 93). Die IV-Stelle wies das Gesuch mit Verfügung vom 28. Juni 2005 ab mit der Begründung, dass keine rentenbegründende Invalidität nachgewiesen sei (act. 95).

- C. Dagegen erhob der Gesuchsteller am 26. Juli 2005 Einsprache. Zur Begründung führte er an, dass ihm die zuständigen Versicherungen in Montenegro bereits im Jahre 1994 eine Invalidenrente zugesprochen hätten (act. 97). Mit Einspracheentscheid vom 16. Februar 2006 wurde die Einsprache abgewiesen mit der sinngemässen Begründung, dass die in früheren Zeiten im Vordergrund gestandenen Leiden, wie zum Beispiel Alkoholkrankheit mit gravierenden somatischen und psychischen Folgeerscheinungen nicht mehr als symptomatisch beschrieben worden seien und somit nur noch eine nicht insulinpflichtige Diabetes mellitus Typ II und eine damit verbundene Sehbehinderung diagnostiziert worden seien, welche zu keiner Arbeitsunfähigkeit von mehr als 30% in der bislang ausgeübten Tätigkeit als Magaziner führten (act. 100).

- D. Gegen den Einspracheentscheid erhob D.\_\_\_\_\_ (im Folgenden: Beschwerdeführer) am 17. März 2006 Beschwerde bei der Eidgenössischen AHV/IV-Rekurskommission für die im Ausland wohnenden Personen (nachfolgend: Eidg. Rekurskommission) mit dem Antrag, es sei der angefochtene Einspracheentscheid aufzuheben und ihm sei eine ganze Invalidenrente zuzusprechen. Zur Begründung führte er sinngemäss aus, dass er seit dem 11. Mai 1989 eine 100%-ige Invalidität aufweise und ihm die Invalidenversicherung in Podgorica ab diesem Datum eine ganze Invalidenrente zugesprochen habe. Weiter liess der Beschwerdeführer angeben, dass seine Alkoholprobleme durch die psychischen Leiden verursacht worden seien.
- E. Mit Vernehmlassung vom 7. April 2006 beantragte die IV-Stelle, die Beschwerde sei abzuweisen. Sie führte dabei im Wesentlichen die Argumente ihres Einspracheentscheides auf.
- F. Am 1. Januar 2007 ging das Beschwerdeverfahren auf das Bundesverwaltungsgericht über, das den Parteien am 5. März 2007 die Zusammensetzung des Spruchkörpers für den Entscheid in der Sache bekannt gab. Es sind keine Ausstandsbegehren eingegangen.

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

1.
  - 1.1 Das Bundesverwaltungsgericht übernimmt, sofern es zuständig ist, die Beurteilung der am 1. Januar 2007 bei den Eidgenössischen Rekurs- oder Schiedskommissionen oder bei den Beschwerdediensten der Departemente hängigen Rechtsmittel. Die Beurteilung erfolgt gemäss Art. 53 Abs. 2 des Bundesgesetzes vom 17. Juni 2005 über das Bundesverwaltungsgericht (VGG, SR 173.32) nach neuem Verfahrensrecht.
  - 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 von Personen im Ausland gegen Verfügungen der schweizerischen IV-Stelle für Versicherte im Ausland. Eine Ausnahme im Sinne von Art. 32 IVG liegt nicht vor.
  - 1.3 Der Beschwerdeführer hat am vorinstanzlichen Verfahren teilgenommen; er ist durch die angefochtene Verfügung besonders berührt und hat ein schutzwürdiges Interesse an deren Anfechtung (Art. 48 Abs. 1 des Bundesgesetzes vom 20. Dezember 1968 über das Verwaltungsverfahren [VwVG, SR 172.021]). Er ist daher zur Beschwerde legitimiert.
  - 1.4 Da die Beschwerde im Übrigen frist- und formgerecht eingereicht wurde, ist auf die Beschwerde einzutreten.

2.
  - 2.1 Vorliegend ist strittig und vom Bundesverwaltungsgericht zu prüfen, ob und gegebenenfalls in welchem Umfang der Beschwerdeführer Anspruch auf eine Invalidenrente hat.
  - 2.2 Nach dem Zerfall der Föderativen Volksrepublik Jugoslawien blieben zunächst die Bestimmungen des Abkommens zwischen der Schweizerischen Eidgenossenschaft und der Föderativen Volksrepublik Jugoslawien über Sozialversicherung vom 8. Juni 1962 (SR 0.831.109.818.1) für alle Staatsangehörigen des ehemaligen Jugoslawiens anwendbar (BGE 126 V 203 Erw. 2b, 122 V 382 Erw. 1, 119 V 101 Erw. 3). Zwischenzeitlich hat die Schweiz mit Nachfolgestaaten des ehemaligen Jugoslawiens (Kroatien, Slowenien, Mazedonien), nicht aber mit der Republik Montenegro (bis Juni 2006 Serbien und Montenegro), neue Abkommen über Soziale Sicherheit abgeschlossen. Für den Versicherten als Bürger der Republik Montenegro findet demnach weiterhin das schweizerisch-jugoslawische Sozialversicherungsabkommen vom 8. Juni 1962 Anwendung. Nach Art. 2 dieses Abkommens stehen die Staatsangehörigen der Vertragsstaaten in ihren Rechten und Pflichten aus den in Art. 1 genannten Rechtsvorschriften, zu welchen die schweizerische Bundesgesetzgebung über die Invalidenversicherung gehört, einander gleich, soweit nichts anderes bestimmt ist. Bestimmungen, die hinsichtlich der Voraussetzungen des Anspruchs auf eine schweizerische Invalidenrente sowie der anwendbaren Verfahrensvorschriften von dem in Art. 2 des Abkommens aufgestellten Grundsatz der Gleichstellung abweichen, finden sich weder im Abkommen selbst noch in den seitherigen schweizerisch-jugoslawischen Vereinbarungen. In diesem Zusammenhang ist darauf hinzuweisen, dass das Leistungsgesuchs- und Beschwerdeverfahren in der Schweiz unabhängig ist von demjenigen in der Republik Serbien; die Verwaltung und im Beschwerdefall das Gericht haben mangels diesbezüglicher staatsvertraglicher Regelung beim Ermitteln von Leistungsansprüchen allein die schweizerischen Rechtsvorschriften anzuwenden (AHI Praxis 1996 S. 179; vgl. auch ZAK 1989 S. 320 Erw. 2) und sind an die Feststellungen des ausländischen Versicherungsträgers bezüglich Invaliditätsgrad und Anspruchsbeginn nicht gebunden. Die Frage, ob und gegebenenfalls ab wann der Beschwerdeführer Anspruch auf eine IV-Rente hat, bestimmt sich deshalb einzig aufgrund der schweizerischen Rechtsvorschriften.
  - 2.3 Per 1. Januar 2001 hat das IVG insofern eine Änderung erfahren, als die in Art. 6 Abs. 1 IVG für den Leistungsanspruch vorausgesetzte Versicherungsklausel auf den 1. Januar 2001 dahingefallen ist (mit der Änderung des AHVG vom 23. Juni 2000 einhergehende Änderung des IVG; AS 2000 2677 ff.; vgl. auch BBI 1999 5000 f.; vgl. dazu Alessandra Prinz, Aufhebung der Versicherungsklausel für die ordentlichen Invalidenrenten - Folgen im Bereich der internationalen Abkommen, in: Soziale Sicherheit 2001 S. 42 f.). Laut Abs. 4 der dazugehörenden Übergangsbestimmungen (AS 2000 2683) können Personen, denen keine Rente zustand, weil sie im

Zeitpunkt der Invalidität nicht versichert waren, verlangen, dass ihr Anspruch auf Grund der neuen Bestimmungen überprüft wird (Satz 1); ein Anspruch auf eine Rente entsteht aber frühestens mit dem Inkrafttreten dieser Bestimmung (Satz 2; unveröffentlichtes EVG-Urteil vom 9. April 2001 i.S. A. I 630/00). Daraus folgt, dass allfällige Leistungen der schweizerischen Invalidenversicherung frühestens ab dem 1. Januar 2001 gewährt werden könnten.

- 2.4 Betreffend den Anspruch auf eine Invalidenrente ist festzuhalten, dass am 1. Januar 2003 das Bundesgesetz über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts vom 6. Oktober 2000 (ATSG, SR 830.1) sowie die entsprechende Verordnung vom 11. September 2002 (ATSV, SR 830.11) in Kraft getreten sind. Das Inkrafttreten der 4. Revision des IVG erfolgte am 1. Januar 2004. Weil in zeitlicher Hinsicht grundsätzlich diejenigen Rechtssätze massgebend sind, die bei der Erfüllung des zu Rechtsfolgen führenden Sachverhalts Geltung haben, erfolgt die Prüfung des materiellen Rentenanspruchs für die Zeit bis zum 31. Dezember 2002 respektive bis zum 31. Dezember 2003 aufgrund der bisherigen und ab diesen Stichtagen nach den jeweiligen neuen Normen (BGE 130 V 329, 130 V 445).

### 3.

- 3.1 Das Sozialversicherungsgericht stellt bei der Beurteilung eines Falles grundsätzlich auf den im Zeitpunkt des Erlasses des angefochtenen Verwaltungsaktes eingetretenen Sachverhalt ab (BGE 129 V 4 E. 1.2 mit Hinweisen). Der im vorliegenden Verfahren streitige Einspracheentscheid wurde am 16. Februar 2006 (act. 100) erlassen, so dass eventuelle, nach diesem Zeitpunkt eingetretene Sachverhaltsänderungen nicht berücksichtigt werden können (BGE 121 V 366 E. 1b).

- 3.2 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 dem 20. Juni 2002 (Gesuch vom 20. Juni 2003; act. 70) gewährt werden könnten, weshalb bei der Prüfung des Rentenanspruchs nicht über diesen Zeitpunkt zurückzugehen ist. Es ist also zu untersuchen, ob der Beschwerdeführer zwischen dem 20. Juni 2002 und dem 16. Februar 2006 einen Anspruch auf eine Invalidenrente erlangt hat.

### 4.

- 4.1 Anspruch auf eine Rente der schweizerischen Invalidenversicherung hat, wer
- invalid im Sinne des Gesetzes ist (Art. 6 ff. IVG, insbesondere Art. 8 Abs. 1 IVG) sowie

- beim Eintritt der Invalidität während mindestens eines vollen Jahres Beiträge an die Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung geleistet hat (Art. 36 Abs. 1 IVG).

Diese zwei Bedingungen müssen kumulativ erfüllt sein.

- 4.2 Der Beschwerdeführer hat von 1973 bis 1983 mit Unterbrüchen und mithin 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 ohne weiteres erfüllt ist (Art. 36 Abs. 1 IVG).

#### 4.3

- 4.3.1 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). 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). 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. 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.

- 4.3.2 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%.

- 4.3.3 Gemäss Art. 28 Abs. 1<sup>ter</sup> 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.
- 4.3.4 Für die Bestimmung des Invaliditätsgrades 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, in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das er erzielen könnte, wenn er nicht invalid geworden wäre (Art. 16 ATSG).
- 4.3.5 Der Rentenanspruch entsteht nach Art. 29 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). Für die Annahme bleibender Erwerbsunfähigkeit im Sinne von Art. 29 Abs. 1 Bst. a IVG ist nach ständiger Rechtsprechung des Bundesgerichts die überwiegende Wahrscheinlichkeit erforderlich, dass ein weitgehend stabilisierter, im Wesentlichen irreversibler Gesundheitsschaden vorliegt, der die Erwerbsfähigkeit des Versicherten auch nach allfällig notwendigen Eingliederungsmassnahmen voraussichtlich dauernd in rentenbegründendem Ausmass beeinträchtigen wird. Die Praxis hat dabei stets das Merkmal der Stabilisierung als Hauptkriterium verwendet und der Irreversibilität lediglich akzessorischen Charakter zuerkannt. Daraus folgt, dass das Merkmal der Stabilität nicht durch jenes der Irreversibilität ersetzt werden darf, und dass dieses nur anzuwenden ist, wenn der Gesundheitszustand mindestens relativ stabilisiert ist. Als relativ stabil geworden kann ein ausgesprochen labil gewesenes Leiden nur dann betrachtet werden, wenn sich sein Charakter deutlich, d.h. in dem Sinn geändert hat, dass es nun die Prognose erlaubt, es werde in absehbarer Zeit keine praktisch erhebliche Wandlung mehr durchmachen, sich also weder wesentlich verschlimmern noch verbessern (vgl. hierzu BGE 111 V 21 E. 2 mit Hinweisen). Fehlen diese Voraussetzungen, so ist die Frage, wann ein allfälliger Rentenanspruch entsteht und mithin der Versicherungsfall eintritt, stets nach Massgabe von Art. 29 Abs. 1 Bst. b IVG zu prüfen.
- 4.3.6 Nach dem ATSG/IVG ist der Begriff der Invalidität, wie bereits ausgeführt, nicht nach medizinischen Kriterien definiert, sondern nach der Unfähigkeit, Erwerbseinkommen zu erzielen (BGE 110 V 275 E. 4a, 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 auch in zumutbaren Verweisungstätigkeiten zu prüfen. 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).

In diesem Zusammenhang bleibt zu bemerken, dass aufgrund des im gesamten Sozialversicherungsrecht geltenden Grundsatzes der Schadenminderungspflicht ein in seinem bisherigen Tätigkeitsbereich dauernd arbeitsunfähiger Versicherter gehalten ist, innerhalb nützlicher Frist Arbeit in einem anderen Berufs- oder Erwerbszweig zu suchen und anzunehmen, soweit sie möglich und zumutbar ist (BGE 113 V 28 E. 4a, 111 V 239 E. 2a). Der Versicherte, der von seiner (Rest-)Arbeitsfähigkeit keinen Gebrauch macht, obwohl er hierzu nach seinen persönlichen Verhältnissen und eventuell 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 E. 5b). Aus den ärztlichen Stellungnahmen ergibt sich, 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), wobei es unerheblich ist, ob er seine Restarbeitsfähigkeit tatsächlich verwertet oder nicht.

## 5.

- 5.1 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). Im Sozialversicherungsrecht hat das Gericht seinen Entscheid, sofern das Gesetz nicht etwas Abweichendes vorsieht, nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu fällen. Die blossе 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, 125 V 195 E. 2, je mit Hinweisen). Führen die von Amtes wegen vorzunehmenden Abklärungen die Verwaltung oder das Gericht bei pflichtgemässer Beweiswürdigung zur Überzeugung, ein bestimmter Sachverhalt sei als überwiegend wahrscheinlich zu betrachten und es könnten weitere Beweismassnahmen an diesem feststehenden Ergebnis nichts mehr ändern, so ist auf die Abnahme weiterer Beweise zu verzichten (anti-

zipierte Beweiswürdigung; UELI KIESER, Das Verwaltungsverfahren in der Sozialversicherung, Zürich 1999, S. 212, Rz 450; A. KÖLZ/I. HÄNER, a.a.O. Rz. 111 und 320; FRITZ GYGI, Bundesverwaltungsrechtspflege, Bern 1983, 2. Aufl., S. 274; vgl. auch BGE 122 II 469 E. 4a, 122 III 223 E. 3c, 120 Ib 229 E. 2b, 119 V 344 E. 3c mit Hinweis). In einem solchen Vorgehen liegt kein Verstoß gegen das rechtliche Gehör (SVR 2001 IV Nr. 10 S. 28 E. 4b; BGE 124 V 94 E. 4b, 122 V 162 E. 1d mit Hinweis).

- 5.2 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, 122 V 158 E. 1a, je mit Hinweisen). Zum anderen umfasst die behördliche und richterliche Abklärungspflicht nicht unbesehen 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 (FRITZ 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).
- 5.3 Das Bundesrecht schreibt nicht vor, wie die einzelnen Beweismittel zu würdigen sind. Für das gesamte Verwaltungs- und Beschwerdeverfahren gilt 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. Für das Beschwerdeverfahren bedeutet dies, dass das Sozialversicherungsgericht alle Beweismittel, unabhängig davon, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen, und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruchs gestatten. Insbesondere darf es bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt. Hinsichtlich des Beweiswertes einer ärztlichen Stellungnahme ist entscheidend, ob sie für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Expertinnen und Experten begründet sind. Ist dies der Fall, kommt einem ärztlichen Gutachten erhöhter Beweiswert zu. Das Gericht weicht unter diesen Umständen nicht ohne zwingenden Grund von der Einschätzung der medizinischer Experten ab. Bestehen allerdings Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der ärzt-

lichen Feststellungen, sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen (BGE 125 V 352 E. 3a, 122 V 160 E. 1c mit Hinweisen; AHI 2001 S. 113 E. 3a; RKUV 1999 Nr. U 332 S. 193 E. 2a/bb und 1998 Nr. U 313 S. 475 E. 2a).

## 6.

- 6.1 Aktenkundig ist, dass beim Beschwerdeführer im Zuge seiner ersten beiden Leistungsgesuche bereits 1990 rezidivierende Pankreatidinen nach exzessivem Alkoholgenuss, Status nach Revisionslaparatomie 1985 wegen akutem Abdomen, Adhäsionsileus, Pankreasfistel und Bauchwandabszess, grosse Narbenhernie im Bereich eines Pararektalschnittes rechts sowie Pankreaspseudozystenbildungen diagnostiziert worden sind, welche seit Mai 1989 zu einer 70%-igen Arbeitsunfähigkeit geführt haben (vgl. act. 15). Nunmehr wurde infolge des dritten Leistungsgesuch durch den IV-Stellen-Arzt Dr. med. Thomas Lehmann am 31. März 2005 festgehalten, dass der Beschwerdeführer an nicht insulinabhängiger Diabetes mellitus Typ II, Visusverminderung bei Myopie, kompensierter Mitralinsuffizienz, Status nach Pankreatitis, Teilresektion, anamnestischem Aethylabusus, zervikaler Spondylose und depressivem Syndrom leidet (act. 86). Zudem wird im Arztbericht des Neuropsychiaters Dr. med. Vukomir Raicevic vom 31. Mai 2004 ein eingeschränktes Hörvermögen sowie Bluthochdruck erwähnt (act. 82). Weiter klagte der Beschwerdeführer über Schmerzen im Bereich der Wirbelsäule, Schlafstörungen und generelle Schwächerscheinungen sowie Depressionen und gab an, dass sich die Leiden verschlimmert hätten.

Bei diesen Leiden handelt es sich gemäss der konstanten Rechtsprechung des EVG eindeutig um labile pathologische Geschehen. Ein Versicherungsfall kann demnach nur eingetreten sein, nachdem der Beschwerdeführer während mehr als eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch eine durchschnittliche Arbeitsunfähigkeit von 40% bzw. 50% erlitten hat (Art. 29 Abs. 1 lit. b IVG in Verbindung mit Art. 28 Abs. 1<sup>ter</sup> IVG).

- 6.2 Zum Einfluss dieser Leiden auf die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers haben zwei Fachärzte und Experten Stellung genommen. Der Neuropsychiater Dr. med. Vukomir Raicevic bestätigte am 31. Mai 2004, dass sich die Leiden verschlimmert hätten, und dass der Beschwerdeführer seit dem 31. Mai 2004 für alle Tätigkeiten völlig arbeitsunfähig sei (vgl. act. 81-83). Der IV-Stellen-Arzt Dr. med. Thomas Lehmann kam am 20. Juni 2005 hingegen zum Schluss, dass keine rentenbegründende Invalidität bestehe. Als Magaziner sei der Beschwerdeführer zu 30% arbeitsunfähig, da die übrigen nicht ophthalmologischen Befunde keine signifikante funktionelle Behinderung bei der bisherigen Tätigkeit bedeuteten (act. 92, 93).
- 6.3 Aufgrund der Ausführungen des Neuropsychiaters Dr. med. Vukomir Raicevic vom Mai 2004 ist nicht auszuschliessen, dass die Leiden des Beschwerdeführers, welche Grundlage seiner beiden bereits vor 1990 eingereichten, ausschliesslich mangels Vorlage der versicherungsmässigen Voraussetzungen abgewiesenen Leistungsgesuchen bildeten, weiterbestehen

und sich sogar verschlimmert haben (Folgen der rezidivierenden Pankreatitiden nach exzessivem Alkoholabusus und zudem noch Erkrankungen der Wirbelsäule sowie Seh- und Hörbehinderungen), und es deshalb auch nicht ausgeschlossen ist, dass er einen rentenrelevanten Invaliditätsgrad aufweist.

- 6.4 Der Bericht des IV-Stellen-Arztes Dr. med. Thomas Lehmann vom 20. Juni 2005, welcher sich hauptsächlich auf die Diagnose des Augenarztes Dr. med. Haris A. Harcinovic/Praxis Dr. med. Jovovic, Zabjelo, vom 4. Mai 2005 stützt, in welchem der Augenarzt neben den Angaben zur Sehbehinderung auch das Vorliegen einer Diabetes und einer chronischen Myokardiopathie bestätigt, kann nicht vollständig überzeugen. Es fehlen insbesondere Angaben der entsprechenden Fachärzte, welche eindeutig zu den geklagten Erkrankungen im Bereich der Wirbelsäule sowie zur Myokardiopathie und auch zum depressivem Syndrom Stellung nehmen. Der Einfluss des Alkoholabusus auf die übrigen diagnostizierten Leiden seit 1984 ist ebenfalls nicht umfassend genug durch entsprechende Fachärzte abgeklärt worden. Der Einschätzung der Arbeitsfähigkeit, welche als Begründung des leistungsabweisenden Einspracheentscheides dient, beruht einseitig auf den diagnostizierten Augenleiden des Beschwerdeführers und lässt andere Diagnosen mehr oder weniger ausser Acht.

Da insbesondere die entsprechenden fachärztlichen Abklärungen zur Entwicklung der seit 1984 geklagten Leiden fehlen, ist der rechtserhebliche Sachverhalt nicht genügend festgestellt worden (vgl. Art. 49 Bst. b VwVG).

- 6.5 Nach Art. 61 Abs. 1 VwVG kann die Beschwerdeinstanz die zu beurteilende Sache, statt selbst zu entscheiden, mit verbindlichen Weisungen an die Vorinstanz zurückweisen. Ein solcher Ausnahmefall ist hier wegen der in entscheidenden Punkten unvollständigen Akten gegeben, weshalb die Sache an die Vorinstanz zurückgewiesen wird, damit sie den rechtserheblichen Sachverhalt in medizinischer und wirtschaftlicher Hinsicht vollständig abkläre. Die Verwaltung wird daher angewiesen, die in der Stellungnahme des IV-Stellen-Arztes aufgeführten Leiden (Diabetes, Visusverminderung, kompensierte Mitralinsuffizienz, Status nach Pankreatitis, zervikale Spondylose sowie depressives Syndrom) zu beurteilen und, wenn nötig, weitere fachärztliche Gutachten über diese Leiden einzuholen. Falls erforderlich, ist eine eingehende Untersuchung des Beschwerdeführers anzuordnen, wobei die begutachtenden Ärzte sich insbesondere darüber zu äussern haben werden, ob und in welchem Ausmass der Beschwerdeführer in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit als Magaziner (bis 1989) arbeitsfähig ist, und allenfalls in welchem Ausmass andere Arbeiten noch zumutbar sind. Dabei sind mit dem Gesundheitszustand zu vereinbarende, zumutbare Tätigkeiten genau zu bezeichnen. Danach hat die IV-Stelle gestützt auf die vervollständigten medizinischen Unterlagen und Aussagen zur Arbeitstauglichkeit den Invaliditätsgrad nötigenfalls mittels Erwerbsvergleich festzulegen, dem Beschwerdeführer durch Zustellung eines Vorbescheids das rechtliche Gehör zu gewähren und anschliessend eine neue anfechtbare Verfügung zu erlassen.

7. Da im vorliegenden Verfahren über die Bewilligung bzw. Verweigerung von Versicherungsleistungen zu entscheiden ist, sind keine Verfahrenskosten zu erheben (Art. 69 Abs. 2 IVG [in der bis zum 30. Juni 2006 gültigen Fassung, vgl. Übergangsbestimmungen zur Änderung des IVG vom 16. Dezember 2005, Bst. c, AS 2006 2004] in Verbindung mit Art. 85<sup>bis</sup> Abs. 2 des Bundesgesetzes über die Alters- und Hinterlassenenversicherung vom 20. Dezember 1946 [AHVG, SR 831.10]). Der durch die Beratungsstelle X., Zürich, vertretene Beschwerdeführer hat gemäss Art. 64 Abs. 1 VwVG i.V.m. Art. 7 ff. des Reglementes über die Kosten und Entschädigungen vor dem Bundesverwaltungsgericht vom 11. Dezember 2006 (VGKE, SR 173.320.2) Anspruch auf eine Parteientschädigung zu Lasten der Verwaltung. Diese wird auf Fr. 800.-- festgesetzt.

#### **Demnach erkennt das Bundesverwaltungsgericht:**

1. Die Beschwerde wird teilweise gutgeheissen und der Einspracheentscheid der IV-Stelle für Versicherte im Ausland aufgehoben.
2. Die Akten gehen an die IV-Stelle, damit sie gemäss den Weisungen in Erwägung 6.5 vorgehe.
3. Es werden keine Verfahrenskosten erhoben, und dem Beschwerdeführer wird eine Parteientschädigung von Fr. 800.-- zu Lasten der Beschwerdegegnerin zugesprochen.
4. Dieses Urteil wird eröffnet:
  - dem Beschwerdeführer (Gerichtsurkunde)
  - der Vorinstanz (Gerichtsurkunde; Ref. Nr. \_\_)
  - dem Bundesamt für Sozialversicherungen (Gerichtsurkunde)

#### **Rechtsmittelbelehrung**

Dieses Urteil kann innerhalb von 30 Tagen seit Eröffnung beim Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, angefochten werden (vgl. Art. 42, 48, 100 des Bundesgesetzes vom 17. Juni 2005 über das Bundesgericht [BGG, SR 173.110]).

Der vorsitzende Richter:

Der Gerichtsschreiber:

Michael Peterli

Wilhelm-Ulrich Schodde

Versand am: