

Bundesverwaltungsgericht
Tribunal administratif fédéral
Tribunale amministrativo federale
Tribunal administratif federal



Abteilung III
C-2859/2007/
{T 0/2}

Urteil vom 30. Juni 2010

Besetzung

Richter Beat Weber (Vorsitz),
Richter Alberto Meuli,
Richterin Elena Avenati-Carpani,
Gerichtsschreiber Daniel Stufetti.

Parteien

F._____, Frankreich,
vertreten durch Advokat lic. iur. Christoph Haffenmeyer,
Güterstrasse 106, 4053 Basel,
Beschwerdeführer,

gegen

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

Gegenstand

Invalidenrente; Verfügung der IVSTA vom 2. März 2007.

Sachverhalt:**A.**

A.a F._____ (nachfolgend Versicherter oder Beschwerdeführer), geboren am (Geburtsdatum), französischer Staatsangehöriger, (Zivilstand), arbeitete als Grenzgänger seit Dezember 1987 als Laborant in der I._____ und leistete in dieser Zeit Beiträge an die schweizerische Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung (AHV/IV). Am 19. April 2005 gab er wegen psychischer Probleme seine Arbeit bei der N._____ auf (IV/1, 4).

A.b Am 12. Oktober 2005 stellte er bei der IV-Stelle Basel-Stadt (nachfolgend IV-BS) ein Gesuch um Leistungen der schweizerischen Invalidenversicherung (Eingang bei der IV-BS: 21. Oktober 2005; IV/1). Am 13. September 2006 beauftragte die IV-BS Dr. G._____ mit der Begutachtung des Versicherten (IV/8). In dessen psychiatrischen Gutachten vom 11. Dezember 2006 diagnostizierte dieser eine Benzodiazepin-Abhängigkeit, eine leichte depressive Episode sowie eine ängstliche, selbstunsichere Persönlichkeitsstörung und erachtete den Versicherten in seiner bisherigen Tätigkeit als Laborant und in jeder anderen, angepassten Tätigkeit seit April 2005 als arbeitsunfähig. Nach stationärem Benzodiazepin-Entzug und nachfolgender Psychotherapie sei der Versicherte jedoch wieder voll arbeitsfähig (IV/10 S. 1-11). Mit Vorbescheid vom 17. Januar 2007 teilte die IV-BS mit, sie beabsichtige, das Leistungsbegehren abzuweisen, da der Versicherte an einer Sucht leide, die nicht Folge eines Gesundheitsschadens, der zur Invalidität führe, sei (IV/12). Mit Stellungnahme vom 24. Januar 2007 erklärte der Versicherte, er sei mit dieser Entscheidung nicht einverstanden und verwies auf die medizinische Behandlung durch seine Ärzte (IV/13).

A.c Mit Verfügung vom 2. März 2007 wies die IVSTA das Leistungsbegehren gestützt auf die Feststellungen der IV-BS vom 27. Februar 2007 ab und wies gleichzeitig darauf hin, dass die Stellungnahme vom 24. Januar 2007 keine neuen oder unberücksichtigten Argumente enthalte und sie sich bei ihrer Beurteilung auf die getätigten Abklärungen und belegten Fakten stütze; die subjektive abweichende Einschätzung des Versicherten könne nicht berücksichtigt werden (IV/16 = IV/21 S. 14 f.).

B.

B.a Am 23. April 2007 erhob der Versicherte Beschwerde gegen die Verfügung der IVSTA und beantragte – unter Kostenfolge zulasten der Beschwerdegegnerin – die Aufhebung der angefochtenen Verfügung und die Ausrichtung einer ganzen Invalidenrente, [eventualiter] sei ein weiteres neutrales und unabhängiges psychiatrisches Gutachten anzuordnen. Mit der Beschwerde reichte er verschiedene, bereits aktenkundige Arztberichte der Drs. K._____, G._____, und B._____ ein und machte geltend, er leide seit Kindheit an eigenständigen psychischen Problemen, die inzwischen ein so grosses Ausmass erreicht hätten, dass sie heute mit einer Psychotherapie nicht mehr ganz geheilt werden könnten. Die Benzodiazepine habe er als Folge der psychischen Erkrankung eingenommen. Er sei wegen der psychischen Erkrankung nicht mehr arbeitsfähig (act. 1).

B.b Mit Zwischenverfügung vom 27. April 2007 forderte das Bundesverwaltungsgericht den Beschwerdeführer auf, einen Kostenvorschuss in Höhe von Fr. 400.- zu leisten und teilte ihm die Besetzung des Spruchkörpers mit (act. 2).

B.c Am 22. Mai 2007 verbuchte das Bundesverwaltungsgericht den Eingang des Kostenvorschusses. Der Beschwerdeführer teilte mit Schreiben vom 29. Mai 2007 mit, er verzichte auf das Stellen eines Ausstandsbegehrens (act. 5, 5a).

B.d Mit Vernehmlassung vom 27. Juni 2007 beantragte die IVSTA unter Bezugnahme auf die Stellungnahme der IV-Stelle Basel vom 24. Mai 2007 die Abweisung der Beschwerde und Bestätigung der angefochtenen Verfügung (act. 4 und 8).

B.e Mit Replik vom 16. August 2007 reichte der Beschwerdeführer eine Stellungnahme des Hausarztes sowie eine Bestätigung des C._____ zu den Akten und ersuchte um deren Berücksichtigung im Verfahren (act. 11). Mit ergänzenden Stellungnahmen vom 24. Oktober 2007 und 14. Januar 2008 hielt der Beschwerdeführer an den Anträgen in seiner Beschwerde fest und reichte ein weiteres Arztzeugnis des C._____ sowie eine Stellungnahme von Dr. K._____ zu den Akten (act. 13 und 17).

B.f Am 5. März 2008 ersuchte die IV-Stelle Basel-Stadt den regionalärztlichen Dienst um Stellungnahme zu den abweichenden Beurteilungen der begutachtenden Ärzte. Dieser nahm gleichentags

Stellung und empfahl, am Gutachten von Dr. G._____ festzuhalten (act. 20.2). Mit Duplik vom 7. März 2008 beantragte die IVSTA – gestützt auf die Stellungnahme der IV-BS vom 6. März 2008 (act. 20.1) – die Abweisung der Beschwerde (act. 20).

B.g Am 25. März 2008 schloss das Bundesverwaltungsgericht den Schriftenwechsel.

B.h Mit Eingabe vom 15. April 2008 rügte der Beschwerdeführer die Feststellungen der Vorinstanz in ihrer Duplik vom 6. März 2008 (recte: Stellungnahme der IV-BS vom 6. März 2008), anerbot die Beibringung entsprechender Beweismittel und stellte eine weitere Stellungnahme von Dr. K._____ in Aussicht (act. 22).

B.i Mit Eingaben vom 11. Juli 2008 und 22. August 2008 reichte der Beschwerdeführer ein weiteres Arztzeugnis von Dr. D._____ sowie eine ergänzende Stellungnahme von Dr. K._____ zu den Akten (act. 23, 24) und hielt daran fest, dass er an einer Persönlichkeitsstörung leide, die seine Arbeitsfähigkeit beeinträchtige; ein Benzodiazepin-Abusus sei als Hauptursache für die Arbeitsunfähigkeit auszuschliessen.

B.j Mit ergänzender Stellungnahme vom 6. Oktober 2008 hielt die IVSTA – unter Bezugnahme auf die Stellungnahme der IV-BS vom 26. September 2008, wonach am Gutachten von Dr. G._____ festzuhalten sei – an ihren Anträgen fest (act. 26).

B.k Mit Zwischenverfügung vom 15. Oktober 2008 teilte das Bundesverwaltungsgericht den Parteien einen Wechsel im Spruchkörper mit. Dagegen wurden innert angesetzter Frist keine Ausstandsgründe geltend gemacht (act. 27).

B.l Auf weitere Vorbringen der Parteien und die eingereichten Akten wird, soweit erforderlich, im Rahmen der nachfolgenden Erwägungen eingegangen.

Das Bundesverwaltungsgericht zieht in Erwägung:

1.

1.1 Gemäss Art. 31 des Verwaltungsgerichtsgesetzes vom 17. Juni 2005 (VGG, SR 173.32) in Verbindung mit Art. 33 Bst. d VGG und

Art. 69 Abs. 1 Bst. b des Bundesgesetzes vom 19. Juni 1959 über die Invalidenversicherung (IVG, SR 831.20) sowie Art. 5 des Bundesgesetzes vom 20. Dezember 1968 über das Verwaltungsverfahren (VwVG, SR 172.021) beurteilt das Bundesverwaltungsgericht Beschwerden von Personen im Ausland gegen Verfügungen der IVSTA. Eine Ausnahme im Sinne von Art. 32 VGG liegt nicht vor.

1.2 Nach Art. 37 VGG richtet sich das Verfahren vor dem Bundesverwaltungsgericht nach dem VwVG, soweit das VGG nichts anderes bestimmt. Indes findet das VwVG aufgrund von Art. 3 Bst. d^{bis} VwVG keine Anwendung in Sozialversicherungssachen, soweit das Bundesgesetz vom 6. Oktober 2000 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG, SR 830.1) anwendbar ist.

1.3 Der Beschwerdeführer hat am vorinstanzlichen Verfahren teilgenommen; er ist durch die angefochtene Verfügung berührt und hat ein schutzwürdiges Interesse an deren Anfechtung (Art. 59 ATSG). Er ist daher zur Beschwerde legitimiert.

1.4 Da die Beschwerde im Übrigen frist- und formgerecht eingereicht und der Kostenvorschuss fristgerecht geleistet wurde, ist auf die Beschwerde einzutreten (60 ATSG, Art. 52 VwVG und Art. 63 Abs. 4 VwVG).

2.

Gemäss Art. 40 Abs. 2 IVV ist bei Grenzgängern die IV-Stelle, in deren Tätigkeitsgebiet der Grenzgänger eine Erwerbstätigkeit ausübt, zur Entgegennahme und Prüfung der Anmeldungen zuständig. Die Verfügungen werden von der IVSTA erlassen.

Da der Beschwerdeführer bei Eintritt des geltend gemachten Gesundheitsschadens als Grenzgänger im Tätigkeitsgebiet der IV-BS gearbeitet hat, war diese für die Entgegennahme und Prüfung der Anmeldung zuständig und wurde die angefochtene Verfügung vom 2. März 2007 zu Recht von der IVSTA erlassen.

3.

3.1 Der Beschwerdeführer ist französischer Staatsangehöriger und lebt in Frankreich. Daher ist vorliegend das am 1. Juni 2002 in Kraft getretene Abkommen vom 21. Juni 1999 zwischen der Schweizerischen Eidgenossenschaft einerseits und der Europäischen Gemeinschaft und ihren Mitgliedstaaten andererseits über die Freizügigkeit

(nachfolgend: FZA, SR 0.142.112.681), insbesondere dessen Anhang II betreffend die Koordinierung der Systeme der sozialen Sicherheit, anzuwenden (Art. 80a IVG). Soweit das FZA bzw. die auf dieser Grundlage anwendbaren gemeinschaftsrechtlichen Rechtsakte keine abweichenden Bestimmungen vorsehen, richtet sich die Ausgestaltung des Verfahrens sowie die Prüfung der Anspruchsvoraussetzungen einer schweizerischen Invalidenrente grundsätzlich nach der innerstaatlichen Rechtsordnung (BGE 130 V 253 E. 2.4). Für die Beurteilung eines allfälligen Rentenanspruchs sind daher die Feststellungen des ausländischen Versicherungsträgers bezüglich Invaliditätsgrad und Anspruchsbeginn für die rechtsanwendenden Behörden in der Schweiz nicht verbindlich (vgl. BGE 130 V 253 E. 2.4; AH-Praxis 1996 S. 177 E. 1).

3.2 In materiellrechtlicher Hinsicht sind grundsätzlich diejenigen Rechtssätze massgebend, die bei der Erfüllung des zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung haben, wobei nach ständiger Praxis auf den im Zeitpunkt des Erlasses des angefochtenen Verwaltungsaktes eingetretenen Sachverhalt abgestellt wird (BGE 130 V 329, BGE 129 V 1 E. 1.2 mit Hinweisen). Ein allfälliger Leistungsanspruch ist für die Zeit vor einem Rechtswechsel aufgrund der bisherigen und ab diesem Zeitpunkt nach den in Kraft stehenden Normen zu prüfen (pro rata temporis; vgl. BGE 130 V 445). Da die angefochtene Verfügung am 2. März 2007 ergangen ist, sind vorliegend die ab 1. Januar 2003 geltenden Bestimmungen des ATSG, das IVG für den Zeitraum vom 1. Januar 2004 bis 31. Dezember 2007 in der Fassung vom 21. März 2003 (4. IV-Revision; AS 2003 3837) und die IVV in ihrer Fassung vom 21. Mai 2003 (4. IV-Revision; AS 2003 3859) anwendbar.

3.3 Die Beschwerdeführenden können im Rahmen des Beschwerdeverfahrens die Verletzung von Bundesrecht unter Einschluss des Missbrauchs oder der Überschreitung des Ermessens, die unrichtige oder unvollständige Feststellung des rechtserheblichen Sachverhalts sowie die Unangemessenheit des Entscheids rügen (Art. 49 VwVG).

3.4 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 unbeschränkt; er findet sein Korrelat insbesondere in den Mitwirkungspflichten der Parteien

(BGE 125 V 193 E. 2, BGE 122 V 157 E. 1a, je mit weiteren Hinweisen).

3.5 Im Sozialversicherungsprozess 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. Das Gericht hat vielmehr jener Sachverhaltsdarstellung zu folgen, die es von allen möglichen Geschehensabläufen als die wahrscheinlichste würdigt (BGE 126 V 353 E. 5b, 125 V 193 E. 2, je mit Hinweisen).

4.

4.1 Im vorliegenden Verfahren ist streitig und vom Bundesverwaltungsgericht zu prüfen, ob die IVSTA das Leistungsbegehren des Beschwerdeführers zu Recht abgewiesen hat.

4.2 Die Voraussetzung der - noch nach altem Recht zu beurteilenden - Mindestbeitragsdauer von zwölf Monaten (vgl. Art. 36 Abs. 1 IVG in der bis 31. Dezember 2007 geltenden Fassung) ist mit Beitragsleistungen in den Jahren 1987 bis 2004 zweifellos erfüllt (IV/4). Es bleibt daher zu prüfen, ob der Beschwerdeführer in rentenrelevantem Ausmass invalid ist.

4.3 Der Zeitpunkt des Eintritts der Invalidität beurteilt sich nach Art. 29 Abs. 1 IVG. Der Rentenanspruch entsteht frühestens in dem Zeitpunkt, in dem der Versicherte mindestens zu 40% bleibend erwerbsunfähig geworden ist (Dauerinvalidität, Art. 7 ATSG) oder während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens zu 40% arbeitsunfähig war (lang dauernde Krankheit, Art. 6 ATSG, vgl. BGE 121 V 264 E. 5 und 6). Meldet sich ein Versicherter mehr als zwölf Monate nach Entstehen des Anspruchs an, so werden die Leistungen in Abweichung von Artikel 24 Absatz 1 ATSG lediglich für die zwölf der Anmeldung vorangehenden Monate ausgerichtet (Art. 48 Abs. 2 IVG in der bis 31. Dezember 2007 gültig gewesenen Fassung).

Im Folgenden zu prüfen ist, ob der Beschwerdeführer seit dem 12. Oktober 2004 (frühester Prüfzeitpunkt, seit der Anmeldung bei der IV-Stelle) bis 2. März 2007 (Datum der angefochtenen Verfügung) in rentenbegründendem Umfang erwerbsunfähig war.

4.4 Die folgenden gesetzlichen Grundlagen und von der Rechtsprechung entwickelten Grundsätze sind für die Beurteilung der Streitsache massgebend:

Gemäss 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.

Arbeitsunfähigkeit ist die durch eine Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit bedingte, volle oder teilweise Unfähigkeit, im bisherigen Beruf oder Aufgabenbereich zumutbare Arbeit zu leisten. Bei langer Dauer wird auch die zumutbare Tätigkeit in einem anderen Beruf oder Aufgabenbereich berücksichtigt (Art. 6 ATSG).

Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 ATSG).

4.5 Gemäss Art. 28 Abs. 1 IVG besteht bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 70% Anspruch auf eine ganze Rente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 60% Anspruch auf eine Dreiviertelrente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50% Anspruch auf eine halbe Rente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40% Anspruch auf eine Viertelrente.

5.

5.1 Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es dabei, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist. Im Weiteren sind die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der Person noch zugemutet werden können (BGE 125 V 256 E. 4 mit Hinweisen). Die - arbeitsmedizinische - Aufgabe der Ärzte und Ärztinnen besteht darin, sich dazu zu äussern, inwiefern die versicherte Person in ihren körperlichen oder geistigen Funktionen

leidensbedingt eingeschränkt ist. Im Vordergrund stehen dabei vor allem jene Funktionen, welche für die nach der Lebenserfahrung im Vordergrund stehenden Arbeitsmöglichkeiten der versicherten Person wesentlich sind (so etwa, ob diese sitzend oder stehend, im Freien oder in geheizten Räumen arbeiten kann oder muss, ob sie Lasten heben und tragen kann). Die Frage, welche konkreten beruflichen Tätigkeiten auf Grund der medizinischen Angaben und unter Berücksichtigung der übrigen Fähigkeiten der versicherten Person in Frage kommen, ist demgegenüber nicht von der Ärztin oder dem Arzt, sondern von der Verwaltung bzw. von der Berufsberatung zu beantworten (vgl. Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts I 457/04 vom 26. Oktober 2004, in: SVR 2006 IV Nr. 10, E. 4.1 mit Verweis auf BGE 107 V 20 E. 2b).

5.2 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, das heisst ohne förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen.

5.2.1 Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Expertinnen und Experten begründet sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft des Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder als Gutachten (vgl. dazu das Urteil des Bundesgerichts vom 26. Januar 2006 [I 268/2005] E. 1.2, mit Hinweis auf BGE 125 V 352 E. 3a). In Bezug auf Berichte von Hausärzten darf und soll der Richter der Erfahrungstatsache Rechnung tragen, dass Hausärzte mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zu Gunsten ihrer Patienten aussagen. Was Parteigutachten anbelangt, rechtfertigt der Umstand allein, dass eine ärztliche Stellungnahme von einer Partei eingeholt und in das Verfahren eingebracht wird, nicht Zweifel an ihrem Beweiswert (ZAK 1986 S. 189 E. 2a in fine). Den Berichten und Gutachten versicherungsinterner Ärzte kommt schliesslich Beweiswert

zu, sofern sie schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine konkreten Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit bestehen. Die Tatsache allein, dass der befragte Arzt in einem Anstellungsverhältnis zum Versicherungsträger steht, lässt nicht schon auf mangelnde Objektivität und auf Befangenheit schliessen. Es bedarf vielmehr besonderer Umstände, welche das Misstrauen in die Unparteilichkeit der Beurteilung objektiv als begründet erscheinen lassen (vgl. BGE 125 V 351 E. 3a und 3b, 122 V 160 E. 1c, 123 V 178 E. 3.4 sowie UELI KIESER, ATSG-Kommentar, 2. Auflage, Zürich 2009, Art. 43 Rz. 35).

5.2.2 Auf Stellungnahmen der RAD oder der ärztlichen Dienste kann für den Fall, dass ihnen materiell Gutachtensqualität zukommen soll, nur abgestellt werden, wenn sie den allgemeinen beweisrechtlichen Anforderungen an einen ärztlichen Bericht genügen (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 15. Dezember 2006 [I 694/05] E. 2). Die RAD-Ärzte müssen sodann über die im Einzelfall gefragten persönlichen und fachlichen Qualifikationen verfügen (Urteile des Bundesgerichts vom 20. November 2007 [I 142/07] E. 3.2.3 und vom 10. April 2007 [I 362/06] E. 3.2.1). Denn die fachliche Qualifikation des Experten spielt für die richterliche Würdigung einer Expertise eine erhebliche Rolle. Bezüglich der medizinischen Stichhaltigkeit eines Gutachtens müssen sich Verwaltung und Gerichte auf die Fachkenntnisse des Experten verlassen können. Deshalb ist für die Eignung eines Arztes als Gutachter in einer bestimmten medizinischen Disziplin ein entsprechender, dem Nachweis der erforderlichen Fachkenntnisse dienender, spezialärztlicher Titel des berichtenden oder zumindest des den Bericht visierenden Arztes vorausgesetzt (Urteil des Bundesgerichts vom 3. August 2000 [I 178/00] E. 4a).

Das Absehen von eigenen Untersuchungen ist an sich kein Grund, um einen RAD-Bericht in Frage zu stellen. Dies gilt insbesondere, wenn es im Wesentlichen um die Beurteilung eines feststehenden medizinischen Sachverhalts geht und die direkte ärztliche Befassung mit der versicherten Person in den Hintergrund rückt (vgl. Urteile des Bundesgerichts vom 14. Juli 2009 [9C_323/2009] E. 4.3.1 sowie vom 14. November 2007 [I 1094/06] E. 3.1.1, beide mit Hinweisen).

5.2.3 Aus dem Grundsatz der Waffengleichheit folgt das Recht der versicherten Person, mittels eigener Beweismittel die Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der ärztlichen Feststellungen der versicherungsinter-

nen Fachpersonen in Zweifel zu ziehen. Diese Berichte behandelnder Ärzte verfolgen nicht den Zweck einer den abschliessenden Entscheid über die Versicherungsansprüche erlaubenden objektiven Beurteilung des Gesundheitszustandes und erfüllen deshalb kaum je die materiellen Anforderungen an ein Gutachten gemäss BGE 125 V 351 E. 3a, weshalb im Streitfall eine direkte Leistungszusprache einzig gestützt auf die Angaben der behandelnden Ärzte denn auch kaum in Frage kommt. Diese Erfahrungstatsache befreit das Gericht indessen nicht von seiner Pflicht zu einer korrekten Beweiswürdigung, bei der auch die von der versicherten Person aufgelegten Berichte mitzubewertigen sind. Es würde einen Verstoß gegen die Waffengleichheit und somit eine Verletzung von Art. 6 Ziff. 1 EMRK bedeuten, die Eignung der Berichte der behandelnden Ärzte zur Weckung derartiger Zweifel von letztlich unerfüllbaren Anforderungen abhängig zu machen. Bei Bestand von Zweifeln an den versicherungsinternen Berichten wird das Gericht vielmehr entweder ein Gerichtsgutachten anzuordnen oder die Sache an den Versicherungsträger zurückzuweisen haben, damit dieser eine Begutachtung veranlasst (BGE 135 V 465 E. 4.4 in fine und E. 4.5 f.).

6.

6.1 Im Rahmen der Abklärungen wurden folgende Dokumente zu den Akten gereicht:

- Arztbericht von Dr. K. _____ vom 22. Mai 2005 (IV/7 = IV/13 = IV/21 S. 16 ff.);
- Fragebogen für den Arbeitgeber vom 4. November 2005 (IV/5);
- Arztbericht und -zeugnisse von Dr. B. _____ vom 5. und 19. Dezember 2005 (IV/6, IV/10 S. 8 ff. = IV/21, S. 26 ff.);
- Stellungnahme des medizinischen Dienstes der IV-BS vom 12. September 2006 (IV/Protokoll vom 25. Mai 2007, S. 2);
- Psychiatrisches Gutachten von Dr. G. _____ vom 11. Dezember 2006 (IV/10, S. 1 ff. = IV/21 S. 19 ff.);
- Stellungnahme des medizinischen Dienstes der IV-BS vom 15. Januar 2007 (IV/Protokoll vom 25. Mai 2007, S. 2);
- Undatierter (kaum leserlicher) Arztbericht von Dr. D. _____ (IV/15, S. 3 f. = IV/21, S. 31 f.);
- Stellungnahme des medizinischen Dienstes der IV-BS vom 5. Februar 2007 (IV/Protokoll vom 25. Mai 2007, S. 3);
- Arzteugnis von Dr. B. _____ vom 23. Februar 2007 (IV/15, S. 2 = IV/21, S. 30);

- Stellungnahme des medizinischen Dienstes der IV-BS vom 23. Mai 2007 (IV/22).

Im Beschwerdeverfahren gab der Beschwerdeführer folgende weitere Arztberichte zu den Akten:

- Stellungnahme des Hausarztes, Dr. B._____, vom 13. Juli 2007 (act. 11.1);
- Bestätigung von Dr. D._____, des C._____, vom 22. Mai 2007 (act. 11.2);
- Bestätigung des C._____, vom 3. September 2007 (act. 13.1);
- Stellungnahme von Dr. K._____, vom 27. November 2007 (act. 17.1);
- Arztzeugnis von Dr. D._____, vom 19. Juli 2007 (act. 23.1);
- Ergänzende Stellungnahme von Dr. K._____, vom 28. Juli 2008 (act. 24.1).

6.2 In somatischer Hinsicht unbestritten sind die folgenden Diagnosen: Dyslipidämie [Fett-Stoffwechselstörung], chronische Lumboischialgie als Folge einer Diskopathie der Lendenwirbel L5/S1, ein Leistenbruch, operiert im Jahre 1998, sowie eine Penicillin-Allergie (IV/6, 10). Aufgrund der Akten ergibt sich, dass eine labile Gesundheitseinschränkung im Sinne von Art. 29 Abs. 1 Bst. a IVG vorliegt und der Beschwerdeführer aus gesundheitlichen Gründen seit 19. April 2005 keiner Arbeit mehr nachgegangen ist.

6.3 Streitig ist hingegen die Beurteilung der psychischen Situation des Beschwerdeführers und deren Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit im bisherigen Beruf und einer Verweistätigkeit. Im Vordergrund der Beurteilung stehen die Berichte der Ärzte Dr. B._____, Dr. G._____, und Dr. K._____, und die Stellungnahmen des medizinischen Dienstes der IV-Stelle.

6.3.1 Dr. B._____, Hausarzt des Beschwerdeführers in Sierentz, diagnostizierte ein chronisches ängstlich-depressives Syndrom, eine chronische depressive Verstimmung (Dysthymie) sowie eine neurotische Persönlichkeit mit chronischer Angst betreffend die Arbeitstätigkeit (Arbeit gut geleistet, ständige Angst vor Fehlern oder Unverständnis). Der Patient habe mehrere Suizidversuche durch Einnahme von Medikamenten unternommen, letztmals im Mai 2005; seither arbeite er nicht mehr. Sein psychischer Zustand sei nach wie vor kritisch. Dr. B._____ erachtete den Beschwerdeführer aus psychischer Sicht als gänzlich arbeitsunfähig (IV/6, IV/10, S. 10). Mit

Zeugnis vom 23. Februar 2007 teilte er mit, der Beschwerdeführer habe einen Benzodiazepin-Entzug begonnen und sei bei Dr. Darreye, Psychiatrie-Dienst am C._____, in regelmässiger Behandlung (IV/15, S. 2).

6.3.2 Professor Dr. K._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, B._____ Spital, und behandelnder Facharzt stellt in seinem Bericht vom 22. Mai 2005 fest, der Patient leide vermutlich an einer narzisstischen Persönlichkeitsstörung (Überschätzung der eigenen Leistungen, leichte Kränkbarkeit, impulsives Verhalten) mit depressiven Krisen oder gar Suizidhandlungen, wenn er die nötige Anerkennung nicht erhalte. Seine aktuelle Depressivität sei bestensfalls mittelschwer, wobei der Patient jetzt auch unter realen Zukunftsängsten leide. Theoretisch sei der Patient, nach Einleitung von Massnahmen wie Vermittlung mit dem Sozialdienst des Arbeitgebers, Einleitung einer Psychotherapie, Suche eines geeigneten Arbeitsortes und Sicherstellung der notwendigen Betreuung, wieder voll arbeitsfähig; die Prognose sei jedoch ungewiss und hänge davon ab, wie der Patient in der Lage sei, auf diese Hilfsangebote einzugehen (IV/7 S. 3-6).

6.3.3 Dr. G._____ stützt sich in seinem Gutachten vom 11. Dezember 2006 auf medizinische Vorakten (Arztberichte von Dr. B._____ vom 19. Dezember 2005 und 5. Dezember 2006, Arztbericht von Dr. K._____ vom 22. Mai 2005), ein Gespräch mit der Ehefrau des Beschwerdeführers vom 7. Dezember 2006 und eine persönliche Begutachtung vom 7. Dezember 2006. In seinem Gutachten diagnostiziert er eine Benzodiazepinabhängigkeit (ICD-10 F 13.2), eine leichte depressive Episode (ICD-10 F 32.0) sowie eine ängstliche, selbstunsichere Persönlichkeitsstörung (ICD-10 F60.6). Hinsichtlich der Arbeitsfähigkeit führt er aus, der Beschwerdeführer sei wegen der Benzodiazepinabhängigkeit seit April 2005 in seiner bisherigen Tätigkeit wie auch in angepassten Verweistätigkeiten zu 100% arbeitsunfähig. Da mit der Benzodiazepinabhängigkeit aber keine geistigen oder psychischen Schäden verbunden seien, auch nicht im Falle des Beschwerdeführers, könnte mit einem Verzicht auf den Konsum von Benzodiazepinen – unter Berücksichtigung der leichten depressiven Störung und der ängstlich-unsicheren Persönlichkeitsstörung – eine ganztägige Arbeitsfähigkeit in seiner angestammten Tätigkeit erreicht werden, unter geringfügiger Einschränkung der Leistungsfähigkeit in Höhe von 20%. Diese Einschränkung könne

durch eine psychotherapeutische Behandlung [zusätzlich] günstig beeinflusst werden. Der Einschätzung von Dr. K._____, wonach der Beschwerdeführer nach Einleiten einer Psychotherapie wieder voll arbeitsfähig sei, könne er sich weitgehend anschliessen. Der Explorand sei nur leichtgradig depressiv, die Persönlichkeitsstörung sei nicht schwergradig (IV/10, S. 1-7).

6.3.4 In einer ersten Stellungnahme vom 15. Januar 2007 zum Gutachten von Dr. G._____ führt Dr. M._____ vom medizinischen Dienst der IV-BS aus, dass die Arbeitsfähigkeit durch ein reines Suchtgeschehen beeinflusst werde. Die daneben vorhandene Persönlichkeitsstörung sei nicht derart ausgeprägt, dass sie Grundlage für das Suchtverhalten sein könne. Die depressive Störung sei sicherlich nicht schweren Grades, könne aber wegen der Wirkung der Benzodiazepine nicht definitiv bestimmt werden. Eine irreversible gesundheitliche Störung (körperlich oder geistig), welche auf das Suchtverhalten zurückzuführen wäre, liege nicht vor. Dem Versicherten sei im Rahmen seiner Schadenminderungspflicht eine mehrmonatige Entzugs- und Entwöhnungsbehandlung mit anschliessender ambulanter Anschlussbehandlung (zu Beginn mindestens wöchentliche Psychotherapie) aufzuerlegen. Nach dem Entzug sei ein psychiatrisches Verlaufsgutachten zu erstellen, das zum Ziel habe, das Ausmass der depressiven Störung und deren Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit zu bestimmen. Die Arbeitsfähigkeit von 80% in der angestammten Tätigkeit sei nach den vorliegenden Unterlagen nachvollziehbar (IV/Schlussprotokoll S. 2).

In einer weiteren Stellungnahme vom 23. Mai 2007 führte Dr. V._____, Facharzt für Psychiatrie/Psychotherapie, vom medizinischen Dienst der IV-BS aus, die abweichende Beurteilung der Arbeitsfähigkeit zwischen den Ärzten Dr. B._____, K._____ und G._____ ergebe sich daraus, dass Dr. G._____ die Störung durch Benzodiazepine versicherungstechnisch korrekt differenziert habe, indem das Bild der Persönlichkeitsstörung von der Einwirkung psychotroper Substanzen abzutrennen sei und eine Benzodiazepinabhängigkeit für sich genommen ein invaliditätsfremdes Gesundheitsproblem sei, was auch dem Kreisschreiben des Bundesamtes für Sozialversicherungen (BSV) über Invalidität und Hilflosigkeit in der IV (KSIH), Rz. 1013, zu entnehmen sei. Es sei daher versicherungsmedizinisch korrekt, dass diese Abhängigkeit von der leichten depressiven Episode und der ängstlichen selbstunsicheren Persönlich-

keitsstörung abgegrenzt werde. In den Berichten von Dr. B._____ und auch von Prof. Dr. K._____ fehle diese Differenzierung und Dr. B._____ nehme zudem keine Bewertung der gesundheitlichen Auswirkungen der hohen Bromazepam-Dosierung vor. Es sei deshalb weiterhin auf die versicherungsmedizinisch korrekte Einschätzung im Gutachten von Dr. G._____ abzustellen (IV/22).

6.3.5 In einem weiteren Zeugnis vom 13. Juli 2007 führt der Hausarzt Dr. B._____ ergänzend aus, in all den Jahren, in welchen er den Beschwerdeführer betreue, hätten eine psychotherapeutische Behandlung, die regelmässige Einnahme von Anxiolytika und von Benzodiazepinen (Lexomil) es dem Patienten erlaubt, ein normales Berufsleben zu führen. Aufgrund der Expertise [von Dr. G._____] sei inzwischen ein Entzug im C._____ eingeleitet worden, der noch andauere. Trotz Entzugs erscheine eine Wiederaufnahme der Arbeitstätigkeit nicht möglich. Er erachte eine erneute Expertise als angezeigt (act. 11.1).

6.3.6 In einer Stellungnahme vom 27. November 2007 zur Beurteilung durch den medizinischen Dienst der IV-BS führt Dr. K._____ aus, die Argumentation des medizinischen Dienstes sei nicht nachvollziehbar, da Dr. G._____ die Benzodiazepin-Abhängigkeit als vorherrschendes Problem darstelle und die Rolle der Persönlichkeitsstörung verharmlose. Seinem Bericht seien Hinweise zu entnehmen, dass der Beschwerdeführer wegen fehlender Stressresistenz am Arbeitsplatz, Zwanghaftigkeit sowie Konflikten mit Vorgesetzten übermässig Alkohol und Benzodiazepine konsumiert habe. Psychopathologische Befunde für die [angeblich leichte] Einschränkung am Arbeitsplatz durch Benzodiazepine fehlten. Dr. G._____ sei zu wenig darauf eingegangen, inwieweit das Medikament aufgrund der psychischen Störung eingenommen worden sei. Es seien auch keinen Fremdanfragen am Arbeitsplatz erhoben worden. Aus den Auskünften, die er beim Sozialdienst des Arbeitgebers erhoben habe, gehe hervor, dass der Beschwerdeführer wegen seiner Persönlichkeitsstörung in seiner Arbeitsfähigkeit beeinträchtigt sei und dies letztlich zu einer untragbaren Situation im Betrieb und zu seiner Nichtweiterbeschäftigung geführt habe. Er, Dr. K._____, sei zudem vorliegend von einem normalen, nicht schädlichen Gebrauch von Benzodiazepinen ausgegangen. Entsprechend sei er damals zum Schluss gekommen, der Beschwerdeführer sei aufgrund seiner narzisstischen Persönlichkeitsstörung mit depressiven Krisen und Suizidhandlungen zur Zeit nicht

arbeitsfähig. Aufgrund der einmaligen Untersuchung habe er sich bezüglich der längerfristigen Arbeitsfähigkeit nicht festlegen können; zudem habe er die Arbeitsfähigkeit von den einzuleitenden Therapie-massnahmen abhängig gemacht gehabt. Im Gutachten sei auch nicht abgewogen worden, inwiefern die Persönlichkeitsstörung einer zumutbaren Anstrengung zur Überwindung seiner Leiden sowie einer Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit entgegen stehe und die Einnahme von Benzodiazepinen einen untauglichen Versuch darstelle, die aus der Persönlichkeitsstörung resultierenden psychischen Probleme in den Griff zu bekommen. Das primäre Problem und der Grund für die Probleme am Arbeitsplatz sei die Persönlichkeitsstörung, beim Missbrauch von Benzodiazepinen handle es sich um eine sekundäres Problem (act. 17.1).

6.3.7 Mit ergänzender Stellungnahme vom 5. März 2008 führte Dr. V._____ vom medizinischen Dienst der IV-BS aus, Dr. G._____ habe die Persönlichkeitsstörung bestätigt, diese habe aber von 1987 bis 2005 einer Arbeitstätigkeit nicht entgegen gestanden. Unter Zitat auf eine Lehrmeinung erklärte er, Persönlichkeitsstörungen spielten in der sozialmedizinischen Beurteilung eine geringe Rolle. Im konkreten Fall könne sie keine höhere Arbeitsunfähigkeit als 20% erklären. Mit Würdigung der Vorakten und der Auskünfte der Ehefrau sei eine genügende Fremdanamnese erhoben worden. Im Jahre 2005 sei die Einnahme der Benzodiazepine vielleicht nicht übermässig gewesen, inzwischen habe der Beschwerdeführer aber wegen Überdosierung hospitalisiert werden müssen, und bei einer Dosierung von 24mg Lexotanil täglich könne nicht mehr von einem normalen Gebrauch gesprochen werden. Es liege keine sekundäre Erkrankung als Folge der psychischen Diagnosen vor. Zudem indizierten eine leichte depressive Episode und ängstliche selbstunsichere Persönlichkeitsstörung keine Benzodiazepin-Dauerbehandlung und nicht in dieser Dosierung. Dr. G._____ habe zudem darauf hingewiesen, dass der Beschwerdeführer im Jahre 2005 viermal bei einem Psychiater in Frankreich gewesen sei und die Behandlung dann abgebrochen habe. Zusammenfassend empfehle er, weiterhin auf das Gutachten von Dr. G._____ abzustellen (act. 20.2).

6.3.8 Nach Abschluss des Schriftenwechsels wendete der Beschwerdeführer mit Eingabe vom 15. April 2008 insbesondere ein, die Ausführungen von Dr. V._____ vom 5. März 2008 seien fehlerhaft, da die Hospitalisierung wegen Benzodiazepin-Überdosierung Folge

eines Suizidversuchs gewesen sei. Zwischen 2005 und anfangs 2007 habe der Beschwerdeführer seinen Konsum an Benzodiazepin (Bromazepam) auf 18mg reduziert, ab Mitte März 2007 auf 12 bis max. 15mg. Er sei aktuell bei Dr. S._____ in Behandlung und halte sich an dessen Rezept (act. 22).

6.3.9 Mit weiterer Stellungnahme vom 28. Juli 2008 führte Dr. K._____ ergänzend aus, die Behauptung der IV-Stelle, der Beschwerdeführer habe trotz Benzodiazepin-Abhängigkeit zwischen 1987 und 2005 arbeiten können, sei falsch, da sich die schwierige Persönlichkeit des Beschwerdeführers schon seit Jahren störend ausgewirkt habe und im Vordergrund gestanden sei. Mit Abklärungen beim Arbeitgeber hätten gewiss genauere Informationen über die internen Stellenwechsel und weitere Stellungnahmen des jeweils betroffenen Vorgesetzten für eine breiter abgestützte Beurteilung eingeholt werden können; die Begründung für den Verzicht auf die Einholung dieser Auskünfte überzeuge nicht. Die Maximaldosis für die Einnahme von Lexotanil liege entgegen der Argumentation der IV-Stelle nicht bei 9mg täglich, dies sei ein Wert für eine *durchschnittliche* Einnahmemenge. Es bestehe ein Spielraum für Abweichungen, 18mg seien noch als normale Dosis zu werten, in schweren Fällen könnten gemäss Hersteller 36mg als Tagesdosis, vorzugsweise unter stationären Bedingungen, eingesetzt werden. Von einem Missbrauch oder einer primären Sucht könne daher nicht gesprochen werden, zumal auch eine Toleranzentwicklung zu berücksichtigen sei. In Übereinstimmung mit dem zitierten Kreisschreiben liege beim Beschwerdeführer ein invalidisierender geistiger Gesundheitsschaden (schwere Persönlichkeitsstörung) vor, die Art der Persönlichkeitsstörung habe wegen der nur einmaligen Untersuchung nicht ermittelt werden können. Die von Dr. G._____ diagnostizierte ängstliche, selbstunsichere Persönlichkeitsstörung trage den beim Beschwerdeführer beobachteten Verhaltensweisen zu wenig Rechnung und sei von ihm auch nicht genügend vertieft erhoben worden, wie dies von einem Gutachter zu erwarten wäre. Inzwischen habe der Beschwerdeführer – wie im Gutachten empfohlen – seinen Benzodiazepin-Konsum reduziert. Jedoch sei entgegen der Schlussfolgerungen im Gutachten keine volle Arbeitsfähigkeit eingetreten, der Arbeitgeber habe zwischenzeitlich dem Beschwerdeführer die Stelle gekündigt. Für das Vorliegen einer Persönlichkeitsstörung spreche, dass die Schwierigkeiten am Arbeitsplatz nicht durch die Benzodiazepin-Einnahme bedingt gewesen seien, von der Betriebsärztin ihm vorenthaltene Rapporte zur Eskalation ge-

führt hätten, was zur bekannten Krise mit Lexotanin-Intoxikation und Hospitalisation geführt habe, und dass in der Folge die Betriebsärztin sowie der Sozialdienst bei Dr. K._____ um Rat gesucht hätten. Entsprechend sei für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit eine seriöse psychiatrische Begutachtung notwendig, das Gutachten von Dr. G._____ sei dazu nicht geeignet.

6.4

6.4.1 Bei Gerichtsgutachten oder von der Verwaltung in Auftrag gegebenen Gutachten weicht der Richter nach der Praxis nicht ohne zwingende Gründe von der Einschätzung des medizinischen Experten ab, dessen Aufgabe es gerade ist, seine Fachkenntnisse der Gerichtsbarkeit und der Verwaltung zur Verfügung zu stellen, um einen bestimmten Sachverhalt medizinisch zu erfassen (BGE 107 V 174 E. 3). Ein Grund zum Abweichen kann vorliegen, wenn die Gerichtsexpertise widersprüchlich ist oder wenn ein vom Gericht eingeholtes Obergutachten in überzeugender Weise zu andern Schlussfolgerungen gelangt (BGE 101 IV 130. Eine abweichende Beurteilung kann ferner gerechtfertigt sein, wenn gegensätzliche Meinungsäusserungen anderer Fachexperten dem Richter als triftig genug erscheinen, die Schlüssigkeit des Gerichtsgutachtens in Frage zu stellen, sei es, dass er die Überprüfung durch einen Oberexperten für angezeigt hält, sei es, dass er ohne Oberexpertise vom Ergebnis des Gerichtsgutachtens abweichende Schlussfolgerungen zieht (BGE 112 V 30 E. 1a, m.w.H.).

6.4.2 Vorliegend ist Dr. G._____, Facharzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, praktizierender Arzt in Basel, von der IVSTA als Gutachter zur Beurteilung der psychischen Erkrankungen des Beschwerdeführers eingesetzt worden. Er hat sich zur Begutachtung auf zwei Arztberichte des Hausarztes, einen Bericht des behandelnden Facharztes Dr. K._____, Aussagen der Ehefrau des Beschwerdeführers und eine ambulante psychiatrische Untersuchung des Exploranden am 7. Dezember 2006 abgestützt und auf gut drei Seiten eine Beurteilung zur gesundheitlichen Situation sowie zur Arbeitsfähigkeit vorgenommen, Drittmeinungen diskutiert und eine Prognose gestellt (IV/10).

Prof. Dr. K._____ seinerseits, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, Chefarzt an der Klinik für Psychiatrie und Psychosomatik am B._____ Spital, stützt seinen ersten Bericht vom 22. Mai 2005 auf eine einmalige Untersuchung und Fremderhebungen am Arbeitsplatz des Beschwerdeführers. Auf dieser Grundlage nimmt er auf knapp einer Seite

eine Beurteilung vor und macht Vorschläge zur weiteren Behandlung des Patienten (IV/7). In seinen beiden späteren Stellungnahme vom 27. November 2007 und 28. Juli 2008 nimmt er konkret zur medizinischen Würdigung und Vorgehensweise von Dr. G._____ Stellung und Bezug auf weitere eigene Fremderhebungen. Dem Bericht vom 22. Mai 2005 sowie den beiden nachfolgenden Stellungnahmen ist ebenfalls erhöhter Beweiswert im Sinne der Rechtsprechung zuzuerkennen, zumal Dr. K._____ seine Stellungnahme auf eine eigene (wenn auch ältere) persönliche Begutachtung und Fremdanamnese abstützt, diese einlässlich darlegt und seine zur Position des Gutachters und der IV-Stelle abweichende Haltung detailliert begründet (vgl. E. 5.2.3).

6.4.3 Die IV-Stelle ihrerseits liess die ersten drei Stellungnahmen von Dr. M._____ verfassen, der als Internist verzeichnet ist. Die vierte Stellungnahme (IV/22) stammt von Dr. V._____, Facharzt für Psychiatrie/Psychotherapie, der sich der Beurteilung des von der IV-Stelle beauftragten Gutachters anschliesst, den Beschwerdeführer jedoch nicht persönlich begutachtet hat.

6.5

6.5.1 Weder verfügt das Bundesverwaltungsgericht über das entsprechende Fachwissen, noch gehört es zu seinen Aufgaben, medizinische Beurteilungen zur gesundheitlichen Situation der versicherten Person vorzunehmen. Hierzu stützt es sich auf die Beurteilung der behandelnden und begutachtenden Ärzte ab, wie in E. 5.2 aufgezeigt wurde.

Vorliegend ist festzustellen, dass sich Dres. K._____ und G._____ über die Diagnosestellung (Art der Persönlichkeitsstörung), die Tragweite der Persönlichkeitsstörung einerseits und die Bedeutung der Benzodiazepin-Abhängigkeit andererseits sowie schliesslich deren Zusammenwirken mit der Persönlichkeitsstörung uneinig sind, was – wie die IV-Stelle zu Recht und unter Hinweis auf das Kreisschreiben des BSV ausführt – zu unterschiedlichen Ergebnissen in der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit führt. Zu keiner abschliessenden Klärung in den strittigen Punkten führen die Stellungnahmen der Ärzte des medizinischen Dienstes, zumal die strittigen Fragen unter anderem die Erhebung des medizinischen Sachverhalts beschlagen und die Dres. M._____ und V._____ den Beschwerdeführer nicht persönlich begutachtet haben. Bei dieser Sachlage ist es dem Bundesverwaltungsgericht nicht möglich, eine abschliessende Beurteilung der

relevanten Sachlage und des allfälligen Anspruchs auf eine Invalidenrente vorzunehmen.

6.5.2 Die Sache ist deshalb an die Vorinstanz zurück zu weisen, damit diese – nach erneuter persönlicher Begutachtung des Beschwerdeführers durch einen Fachspezialisten – eine Oberexpertise zu den strittigen Fragen veranlasst, gestützt hierauf eine Neu Beurteilung der gesundheitlichen Situation des Beschwerdeführers und deren Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit vornimmt. Dabei wird die Stellungnahme von Dr. M._____ zuhanden der IV-BS vom 15. Januar 2007 (IV/Schlussprotokoll S. 3) zu beachten sein, in welcher er darauf hinweist, dass eine allfällig die Arbeitsfähigkeit beeinflussende psychische Komorbidität nur in [Benzodiazepin-]abstinentem Zustand zuverlässig diagnostiziert und in ihrem Schweregrad beurteilt werden könne. Anschliessend ist nötigenfalls ein Einkommensvergleich durchzuführen und über das Rentengesuch von F._____ neu zu entscheiden.

7.

Zu befinden bleibt über die Verfahrenskosten und eine allfällige Parteientschädigung.

7.1 Das Bundesverwaltungsgericht auferlegt gemäss Art. 63 Abs. 1 VwVG die Verfahrenskosten in der Regel der unterliegenden Partei. Eine Rückweisung gilt praxisgemäss als Obsiegen der beschwerdeführenden Partei (BGE 132 V 215 E. 6), so dass der geleistete Kostenvorschuss von Fr. 400.- dem Beschwerdeführer auf ein von ihm anzugebendes Konto zurückzuerstatten ist. Der Vorinstanz werden keine Verfahrenskosten auferlegt (Art. 63 Abs. 2 VwVG).

7.2 Der obsiegende Beschwerdeführer hat gemäss Art. 7 Abs. 1 des Reglements vom 21. Februar 2008 über die Kosten und Entschädigungen vor dem Bundesverwaltungsgericht (VGKE, SR 173.320.2) Anspruch auf eine Parteientschädigung für die ihm erwachsenen notwendigen Kosten. Die Parteientschädigung umfasst die Kosten der Vertretung sowie allfällige weitere notwendige Auslagen der Partei. In Anbetracht des Umfangs der Beschwerdeschrift, der Replik und der Schlussbemerkungen sowie der eingereichten Unterlagen erscheint eine Entschädigung von Fr. 2'500.- (exkl. Mehrwertsteuer) angemessen. Die Mehrwertsteuer ist nur für Dienstleistungen geschuldet, die im Inland gegen Entgelt erbracht werden, nicht jedoch im vorliegenden Fall, in dem die Dienstleistung für den Beschwerde-

führer mit Wohnsitz im Ausland erbracht worden ist (Art. 5 Bst. b des Mehrwertsteuergesetzes vom 2. September 1999 [MWSTG, SR 641.20] i.V.m. Art. 14 Abs. 3 Bst. c MWSTG sowie Art. 9 Abs. 1 Bst. c VGKE). Diese Entschädigung ist durch die Vorinstanz zu leisten.

Demnach erkennt das Bundesverwaltungsgericht:

1.

Die Beschwerde wird in diesem Sinne gutgeheissen, als die Verfügung vom 2. März 2007 aufgehoben und die Sache an die Vorinstanz zurückgewiesen wird, damit diese nach erfolgter Abklärung im Sinne der Erwägung 6.5 über den Leistungsanspruch neu verfüge.

2.

Es werden keine Verfahrenskosten erhoben. Der geleistete Kostenvorschuss von Fr. 400.- wird dem Beschwerdeführer zurück erstattet.

3.

Dem Beschwerdeführer wird für das vorliegende Verfahren eine Parteientschädigung in der Höhe von Fr. 2'500.- zugesprochen. Diese Entschädigung ist von der Vorinstanz zu leisten.

4.

Dieses Urteil geht an:

- den Beschwerdeführer (Gerichtsurkunde; Beilage: Formular Zahladresse)
- die Vorinstanz (Ref-Nr. _____)
- das Bundesamt für Sozialversicherungen

Für die Rechtsmittelbelehrung wird auf die nächste Seite verwiesen.

Der vorsitzende Richter:

Der Gerichtsschreiber:

Beat Weber

Daniel Stufetti

Rechtsmittelbelehrung:

Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen nach Eröffnung beim Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten geführt werden sofern die Voraussetzungen gemäss den Art. 82 ff., 90 ff. und 100 des Bundesgerichtsgesetzes vom 17. Juni 2005 (BGG, SR 173.110) gegeben sind. 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 die beschwerdeführende Partei in Händen hat, beizulegen (vgl. Art. 42 BGG).

Versand: