



---

Abteilung III  
C-2990/2006  
{T 0/2}

## **Urteil vom 30. Januar 2009**

---

Besetzung

Richter Michael Peterli (Vorsitz),  
Richterin Elena Avenati-Carpani,  
Richter Francesco Parrino,  
Gerichtsschreiberin Dominique Gross.

---

Parteien

**Z.**\_\_\_\_\_, Frankreich,  
vertreten durch Stephan Müller,  
PROCAP, Schweizerischer Invaliden-Verband,  
Frobургstrasse 4, Postfach, 4601 Olten,  
Beschwerdeführer,

gegen

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

---

Gegenstand

Invalidenrente.

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

Der am 5. Juni 1961 geborene französische Staatsangehörige Z.\_\_\_\_\_, Rohrschweisser, der letztmals vom 1. Juli 1995 bis zum 30. April 1997 eine befristete ganze Invalidenrente der Invalidenversicherung bezogen hatte (vgl. Verfügung der IV-Stelle für Versicherte im Ausland [nachfolgend: IV-Stelle] vom 22. Februar 1999; IV-Akt. 129) und aufgrund seiner unfallbedingten Knieprobleme eine 25-prozentige Invalidenrente der SUVA bezieht (letztmals bestätigt durch die Einspracheverfügung der SUVA vom 28. Oktober 2008; SUVA-Akt. 201), hatte im Rahmen seiner Arbeitstätigkeit in der Schweiz die obligatorischen Beiträge an die schweizerische Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung entrichtet. Am 15. April 2002 stellte er bei der IV-Stelle des Kantons Basel-Landschaft ein Gesuch um Gewährung einer Invalidenrente (IV-Akt. 150).

**B.**

Nach seinem Wegzug ins Ausland wurde, mit Verfügung vom 26. August 2004 (IV-Akt. 253), das Leistungsgesuch von Z.\_\_\_\_\_ von der IV-Stelle abgewiesen, da insbesondere aus den Beurteilungen des SUVA-Kreisarztes Dr. med. W.\_\_\_\_\_ vom 17. Juli 2002 betreffend die kreisärztliche Untersuchung vom 16. Juli 2002 (SUVA-Akt. 123) und des Psychiaters Dr. med. S.\_\_\_\_\_ (IV-Akt. 247) vom 18. Juni 2004 (vgl. die IV-ärztlichen Stellungnahmen von Dr. med. M.\_\_\_\_\_ vom 2. Februar 2004 [IV-Akt. 250] und von Dr. med. A.\_\_\_\_\_ vom 8. August 2004 [IV-Akt. 252]) keine rentenbegründende Invalidität resultiere.

**C.**

Gegen diese Verfügung hat Z.\_\_\_\_\_ am 11. Oktober 2004 (IV-Akt. 258), ergänzt am 12. November 2004 (IV-Akt. 260), Einsprache erhoben. Am 7. Februar 2005 reichte er ergänzend einen Bericht von Dr. med. K.\_\_\_\_\_ ("Médecin Spécialiste en médecine Physique-Réadaptation") vom 1. Februar 2005 ein (IV-Akt. 270 f.), und am 2. März 2005 einen weiteren kurzen Bericht von Dr. med. K.\_\_\_\_\_ vom 18. Februar 2005, zwei kurze Berichte des Psychiaters Dr. med. L.\_\_\_\_\_ vom 14. Januar 2005 beziehungsweise vom 24. Februar 2005 sowie einen Bericht des behandelnden Orthopäden Dr. med. J.\_\_\_\_\_ vom 15. Februar 2005 (IV-Akt. 275 ff.).

**D.**

Diese Einsprache wurde – insbesondere aufgrund der IV-ärztlichen Stellungnahmen von Dr. med. M.\_\_\_\_\_ vom 10. Januar 2005 (IV-Akt. 262) und vom 28. Januar 2005 (IV-Akt. 265) sowie von Dr. med. A.\_\_\_\_\_ vom 1. April 2005 (IV-Akt. 281) – mit Einspracheverfügung vom 11. April 2005 (IV-Akt. 282) insoweit gutgeheissen, als die angefochtene Verfügung aufgehoben und die Ergänzung der medizinischen Dokumentation durch Kostengutsprache für eine von Z.\_\_\_\_\_ beantragte orthopädische sowie Anordnung einer psychiatrischen Untersuchung verfügt wurde.

**E.**

Im entsprechenden auf Anordnung der IV-Stelle erstellten psychiatrischen Gutachten vom 26. Oktober 2005 (IV-Akt. 304) beschreibt Dr. med. B.\_\_\_\_\_ Z.\_\_\_\_\_s Gemütslage als düster ("sombre"), er weise jedoch eine gute affektive Schwingungsfähigkeit ("une bonne réactivité émotionnelle") auf. Es seien keine Gedächtnisstörungen ("troubles de la mémoire autobiographique") oder Anzeichen einer Psychose (signes de la lignée psychotique") festgestellt worden. Seine Äusserungen seien kohärent strukturiert gewesen, mit Tendenz zur Logorrhoe. In den spontanen Äusserungen seien insbesondere seine Auflehnung und Verzweiflung sowie sein psychisches Leiden ("souffrance psychique") hervorgetreten, sowie sein Gefühl, Opfer einer sozialen Ungerechtigkeit und von Vorurteilen zu sein. Sein Ton sei querulatorisch und fordernd gewesen und habe versteckte Drohungen beinhaltet ("allusions aux gestes de désespoir qu'il pourrait commettre"), der Patient habe sich aber im Kontakt mit dem Experten adäquat gezeigt.

Auf dieser Grundlage diagnostizierte Dr. med. B.\_\_\_\_\_ eine mittelgradige depressive Episode mit somatischem Syndrom, kombinierte Persönlichkeitsstörungen ("traits de personnalité antisociale, borderline et paranoïaque"), wahrscheinliche ("probable") Panikstörung, mögliche ("possible") Alkoholabhängigkeit. Diese Störungen seien hauptsächlich reaktionell, durch die orthopädischen Probleme und die damit verbundenen Schmerzen bedingt. Die weitere psychische Entwicklung sei deshalb eng mit der somatischen verbunden und werde ferner durch die wirtschaftlichen und sozialen Probleme beeinflusst, so dass insgesamt keine gute Prognose gestellt werden könne. Die Erueirung von zumutbaren Tätigkeiten erweise sich als schwierig, sei doch Z.\_\_\_\_\_ für die Ausübung der ihm angestammten Tätigkeit als

Schweisser einerseits physisch eingeschränkt ("d'une part est limité dans l'exercice de sa profession de soudeur-tuyauteur"), und weise andererseits aufgrund seiner psychischen Störungen eine limitierte Anpassungsfähigkeit auf.

#### F.

Aus orthopädischer Sicht diagnostizierten Dr. med. F.\_\_\_\_\_ und Dr. med. P.\_\_\_\_\_ in ihrem von der IV-Stelle angeordneten Gutachten vom 8. November 2005 (IV-Akt. 305; vgl. auch ihren Bericht vom 6. Oktober 2005, IV-Akt. 306), basierend auf der Untersuchung durch Dr. med. P.\_\_\_\_\_ vom 22. Februar 2005, ein Schmerzsyndrom im Knie, beidseits, (Status nach Rekonstruktion des vorderen Kreuzbandes, links und rechts, beidseitige vordere Instabilität zweiten Grades ["genou gauche sur plastie de reconstruction du ligament croisé antérieur selon Macintosh avec bonne compensation musculaire, à droite, sur rupture du ligament croisé antérieur associée à une atteinte du point d'angle postéro-interne, traitée par plastie de reconstruction selon Macintosh et compliquée par une récurrence d'entorse et algoneurodystrophie"] mit guter muskulärer Kompensation), ein Lumbovertebralsyndrom ("sans pathologie radiculaire irritatrice ou déficitaire") sowie ein Schmerzsyndrom in beiden Handgelenken, "sur fracture-luxation des deux radius distaux (...) et suivant une résection du cubitus distal et arthrodèse radio-ulnaire". Sein Gesundheitszustand habe sich im Vergleich zur Situation, wie sie insbesondere durch den Kreisarzt Dr. med. W.\_\_\_\_\_ der SUVA am 17. Juli 2002 etabliert worden sei, nicht wesentlich verschlechtert. Z.\_\_\_\_\_ sei deshalb eine leichte Tätigkeit im Bereich der Industrie, welche zu einem Drittel sitzend ausgeführt werden könne und kein Heben oder Tragen von über 10 kg beinhalte, weiterhin zumutbar. Im Rahmen einer solchen leidensangepassten Tätigkeit sei – abgesehen von der durch die SUVA gewährten Invalidenrente ("hormis la rente SUVA déjà versée") – eine vollständige Arbeitsfähigkeit zu erwarten. Die von Z.\_\_\_\_\_ beklagten zunehmenden Schmerzen fänden in der klinischen und radiologischen Situation mit nur kleineren arthrotischen Veränderungen kein Korrelat. Entsprechend könnten die Gutachter auch die Einschätzung von Dr. med. J.\_\_\_\_\_ (vom 15. Februar 2005) und von Dr. K.\_\_\_\_\_ (vom 18. Februar 2005), "qui parlent d'une arthrose franche alors que dans certains rapports radiologiques elle n'est mentionnée que sous la forme d'une discrète sclérose sous-chondrale" nicht teilen. Eine klare Verschlechterung der Lage seit 2003, so schlossen die Gutachter, könnten sie nicht feststellen.

**G.**

In der IV-ärztlichen Stellungnahme vom 25. November 2005 (IV-Akt. 309) legte der Psychiater Dr. med. A.\_\_\_\_\_ dar, dass Dr. med. B.\_\_\_\_\_ in seinem Gutachten keine pathologischen Befunde festgestellt habe. Z.\_\_\_\_\_ fühle sich betrogen, als Opfer der Justiz und von Vorurteilen. Der affektive Kontakt sei adäquat, die Stimmung zwar düster, aber nicht depressiv. Es zeige sich gemäss dem psychiatrischen Gutachten eine gute affektive Schwingungsfähigkeit, es gebe keine Denkstörungen, keine Gedächtnisstörungen und keine Anzeichen einer Psychose. Vom psychiatrischen Standpunkt sei deshalb keine Arbeitsunfähigkeit zu verzeichnen. Aus somatischer Sicht bestehe eine vollständige Arbeitsfähigkeit für adaptierte Verweisungstätigkeiten.

**H.**

Dr. med. M.\_\_\_\_\_, Facharzt für Innere Medizin FMH, bestätigte in seiner IV-ärztlichen Stellungnahme vom 2. Januar 2006 (IV-Akt. 311) implizit die Einschätzung von Dr. med. F.\_\_\_\_\_ und Dr. med. P.\_\_\_\_\_, dass Z.\_\_\_\_\_ aus somatischer Sicht eine leichte körperliche Arbeit ohne Heben von Lasten über 10 kg und mit der Möglichkeit, ein Drittel der Arbeitszeit sitzen zu können, in vollem Umfang zumutbar sei.

**I.**

Mit Verfügung vom 19. Januar 2006 (IV-Akt. 313) wies die IV-Stelle das Leistungsgesuch von Z.\_\_\_\_\_ ab, da der Einkommensvergleich vom 18. Januar 2006 eine Invalidität von 14% ergeben hat (IV-Akt. 317) und somit keine rentenbegründende Invalidität vorliege.

**J.**

Am 13. Februar 2006 (IV-Akt. 318), ergänzt am 22. Juni 2006 (IV-Akt. 322), erhob Z.\_\_\_\_\_ gegen diese Verfügung Einsprache und beantragte die Gewährung einer ganzen Invalidenrente.

Als Beweismittel (IV-Akt. 321) reichte er insbesondere einen Bericht ein von Dr. med. J.\_\_\_\_\_ vom 15. Juni 2006, wonach Z.\_\_\_\_\_ degenerative Läsionen ("lésions dégénératives symptomatiques") in beiden Knien und in der Wirbelsäule, zur Zeit noch in einem Anfangsstadium ("l'existence de lésions dégénératives symptomatiques et qui ne peuvent être que évolutives au niveau des 2 genoux et du rachis même si l'imagerie n'apparaît pas encore d'une gravité très marquée"), aufweise. Die Möglichkeit einer Arbeitstätigkeit erscheine deshalb auf-

grund der funktionellen Symptomatologie ("symptomatologie fonctionnelle") der Knie und der massiv reduzierten Belastbarkeit der bereits schmerzhaften Wirbelsäule eingeschränkt. Eine Invalidenrente von lediglich 25% erscheine ihm deshalb als gering, ein Wert von 50% erscheine angebrachter ("il m'apparaît opportun d'envisager une révision de l'IPP ou de la rente qui ne correspond qu'à 25%. Un taux de 50% semble plus approprié."). Ferner überreichte Z.\_\_\_\_\_ jeweils einen kurzen Bericht des Handchirurgen Dr. med. D.\_\_\_\_\_ vom 11. Mai 2006 betreffend den Status nach Operationen nach Sauvée Kapandji (1988 rechts, 1986 links) beider Handgelenke, sowie einen des Orthopäden Dr. med. X.\_\_\_\_\_ vom 31. Mai 2006 betreffend sein Rückenleiden.

#### **K.**

Mit Einspracheverfügung vom 19. September 2006 (IV-Akt. 326) hat die IV-Stelle – insbesondere mit Verweis auf die Stellungnahme von Dr. med. M.\_\_\_\_\_ vom 7. Juli 2006 (IV-Akt. 324) und nach Überprüfung der Berechnungsgrundlagen des Einkommensvergleichs am 27. Juli 2006 (IV-Akt. 325) – die Einsprache abgewiesen.

#### **L.**

Am 26. Oktober 2006 hat Z.\_\_\_\_\_ (nachfolgend: Beschwerdeführer) bei der Rekurskommission AHV/IV für Personen im Ausland Beschwerde erhoben (Akt. 1). Er beantragte die Gewährung einer ganzen Invalidenrente, unter Leistung eines Verzugszinses von 5%.

Zur Begründung führte er im Wesentlichen aus, dass Dr. med. F.\_\_\_\_\_ und Dr. med. P.\_\_\_\_\_ in ihrem Gutachten die Beschwerden im Bereich des Rückens und der Handgelenke bei der Einschätzung der Arbeitsfähigkeit nicht berücksichtigt hätten. Aus deren Formulierung, man könne zukünftig in leidensangepassten Tätigkeiten eine vollständige Arbeitsfähigkeit erreichen, "hormis la rente SUVA déjà versée", sei ferner umgekehrt zu schliessen, dass die Gutachter entsprechend der Einschätzung der SUVA von einer im Umfang von 25% eingeschränkten Arbeitsfähigkeit in angepassten Tätigkeiten ausgehe. Zu bemängeln sei weiter, dass er lediglich von Dr. med. P.\_\_\_\_\_, über den sich im FMH-Index keine Angaben fänden, untersucht worden sei, und nicht von Dr. med. F.\_\_\_\_\_, der mit der Begutachtung mandatiert worden sei.

Ferner rügte der Beschwerdeführer, dass das Gutachten von Dr. med. B.\_\_\_\_\_, welcher ihm aufgrund seiner psychiatrischen Probleme

(welche überdies auch durch Dr. med. L.\_\_\_\_\_ in Bericht vom 24. Februar 2005 bestätigt würden) eine vollständige Arbeitsunfähigkeit attestiert habe, nicht gebührend berücksichtigt worden sei.

Die von der IV-Stelle bezeichneten zumutbaren Tätigkeiten wie Kassier oder Verkäufer seien im Übrigen mit rein sitzenden beziehungsweise rein stehenden Arbeiten und überdies mit repetitiven Handbewegungen verbunden, die von ihm wegen Rücken-, Knie- beziehungsweise Handgelenksproblemen nicht ausgeführt werden könnten.

Schliesslich äusserte sich der Beschwerdeführer zur Vornahme eines allfällig durchzuführenden (sofern nicht ohne weiteres von einer vollständigen Erwerbsunfähigkeit ausgegangen werde) Einkommensvergleiches.

**M.**

Mit Vernehmlassung vom 14. Januar 2007 (Akt. 4) beantragte die IV-Stelle die Abweisung der Beschwerde.

**N.**

Mit Replik vom 4. Mai 2007 (Akt. 8) hielt der Beschwerdeführer und mit Vernehmlassung vom 12. Juli 2007 die IV-Stelle (Akt. 12) an ihren jeweiligen Rechtsbegehren fest.

**O.**

Am 20. Juli 2007 wurde den Parteien der Spruchkörper bekanntgegeben (Akt. 13). Es sind keine Ausstandsbegehren eingegangen.

**P.**

Am 7. November 2008 (Akt. 16) – nachdem sich der Beschwerdeführer mehrmals telefonisch und schriftlich beim Bundesverwaltungsgericht über den Verfahrensstand erkundigt hatte – informierte die IV-Stelle das Bundesverwaltungsgericht über die Einspracheverfügung der SUVA vom 28. Oktober 2008, mit dem diese dessen Gesuch um Erhöhung der Invalidenrente und der Integritätsentschädigung, über welches das Bundesverwaltungsgericht bis dahin keinerlei Kenntnis hatte, abgelehnt wurde. Die SUVA stützte sich zur Begründung insbesondere auf die Beurteilung ihres Kreisarztes Dr. med. Y.\_\_\_\_\_ vom 21. Oktober 2008 (Beilage zu Akt. 21), welche integraler Bestandteil der Einspracheverfügung bildete.

**Q.**

Mit Verfügung vom 17. November 2008 (Akt. 17) sistierte das Bundesverwaltungsgericht das Verfahren, bis der Beschwerdeführer das Gericht über einen allfälligen Weiterzug dieses Urteils beziehungsweise über das Erwaschen dieses Entscheides in Rechtskraft informiert.

**R.**

Am 19. November 2008 (Akt. 18) teilte der Beschwerdeführer dem Bundesverwaltungsgericht mit, dass er gegen die Einspracheverfügung der SUVA vom 28. Oktober 2008 kein Rechtsmittel ergreifen werde, und beantragte die Aufhebung der Sistierung. Als neues Beweismittel reichte er insbesondere einen Bericht von Dr. med. J. \_\_\_\_\_ vom 23. Juli 2008 ein. Demnach sei ihm eine körperlich anstrengende Tätigkeit vollzeitig nicht mehr zumutbar. Eine leidensangepasste Tätigkeit, bei welcher der Beschwerdeführer nicht über 10 kg heben oder tragen müsse, und die auf ebenem Boden ("sur un sol régulier") ausgeführt werden könne ("en évitant le recours à des escaliers, à des positions accroupies, un travail sur échelle"), könne hingegen in Erwägung gezogen werden.

**S.**

Am 12. Dezember 2008 (Akt. 23) hat die SUVA dem Bundesverwaltungsgericht sämtliche Akten eingereicht.

**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 über das Bundesverwaltungsgericht vom 17. Juni 2005 (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 Verfügun-

gen der schweizerischen IV-Stelle für Versicherte im Ausland. Eine Ausnahme im Sinne von Art. 32 VVG liegt nicht vor.

**1.3** Aufgrund von Art. 3 Bst. d<sup>bis</sup> des Bundesgesetzes vom 20. Dezember 1968 über das Verwaltungsverfahren (VwVG, SR 172.021) findet das VwVG keine Anwendung in Sozialversicherungssachen, soweit das Bundesgesetz vom 6. Oktober 2000 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG, SR 830.1) anwendbar ist. Gemäss Art. 1 Abs. 1 IVG sind die Bestimmungen des ATSG auf die Invalidenversicherung (Art. 1a-26<sup>bis</sup> und 28-70) anwendbar, soweit das IVG nicht ausdrücklich eine Abweichung vom ATSG vorsieht.

**1.4** Der Beschwerdeführer ist im Sinne von Art. 59 ATSG beschwerdelegitimiert.

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

## **2.**

In zeitlicher Hinsicht sind grundsätzlich diejenigen Rechtssätze massgebend, die bei der Erfüllung des zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung hatten (BGE 130 V 329).

Für das vorliegende Verfahren ist deshalb (vgl. nachfolgend, E. 4) das per 1. Januar 2003 in Kraft getretene ATSG anwendbar. Bei den materiellen Bestimmungen des IVG und der Verordnung vom 17. Januar 1961 über die Invalidenversicherung (IVV, SR 831.201) ist auf die bis zum 31. Dezember 2003 gültig gewesene respektive die am 1. Januar 2004 in Kraft getretene Version (4. IV-Revision) abzustellen. Nicht zu berücksichtigen sind die durch die 5. IV-Revision eingeführten Änderungen, welche am 1. Januar 2008 in Kraft getreten sind (AS 2007 5129). Im Folgenden werden deshalb die bis zum 31. Dezember 2003 respektive ab dem 1. Januar 2004 (bis Ende 2007) gültig gewesenen Bestimmungen des IVG und der IVV zitiert.

## **3.**

**3.1** Wurde eine Rente auf der Basis eines früher eingereichten Leistungsbegehrens wegen eines zu geringen Invaliditätsgrades verweigert (vgl. zum Sonderfall der hier vorliegenden befristeten Rente das Urteil des Bundesverwaltungsgerichts vom 9. Juli 2007, C-2544/2006, E. 3, mit Hinweisen), so richtet sich die Prüfung eines neuen Leis-

tungsgesuchs grundsätzlich nach den Regeln der Rentenrevision (BGE 117 V 198 E. 3a; AHl 1999 S. 84 E. 1b. Aus der Literatur siehe MICHAEL VALTERIO, *Droit et pratique de l'assurance-invalidité, Les prestations, Commentaire systématique et jurisprudentiel*, Lausanne 1985, S. 267 u. 270; URS MÜLLER, *Die materiellen Voraussetzungen der Rentenrevision in der Invalidenversicherung*, Fribourg 2003, S. 215). Nach Art. 87 Abs. 4 IVV wird eine neue Anmeldung nur geprüft, wenn die Voraussetzungen gemäss Abs. 3 desselben Artikels erfüllt sind. Danach ist vom Versicherten im Gesuch glaubhaft zu machen, dass sich der Invaliditätsgrad in einer für den Anspruch erheblichen Weise geändert hat.

**3.2** Tritt die Verwaltung auf die Neuanschuldung ein, so hat sie die Sache materiell abzuklären und sich zu vergewissern, ob die vom Versicherten glaubhaft gemachte Veränderung des Invaliditätsgrades auch tatsächlich eingetreten ist.

Nach der Rechtsprechung hat die Verwaltung diesfalls in analoger Weise wie bei einem Revisionsfall nach Art. 17 ATSG vorzugehen. Stellt sie fest, dass der Invaliditätsgrad seit Erlass der früheren rechtskräftigen Verfügung keine Veränderung erfahren hat, so weist sie das neue Gesuch ab. Andernfalls hat sie zunächst noch zu prüfen, ob die festgestellte Veränderung genügt, um nunmehr eine anspruchsbegründende Invalidität zu bejahen, und hernach zu beschliessen. Im Beschwerdefall obliegt die gleiche materielle Prüfungspflicht auch dem Richter (BGE 109 V 108 E. 2b).

**3.3** Unbestritten ist vorliegend, dass die Verwaltung auf die Neuanschuldung vom 15. April 2002 eingetreten ist. Streitig ist jedoch der Anspruch des Beschwerdeführers auf eine Invalidenrente. Anlass zu einer Rentenrevision und mithin auch zu einem erneuten Leistungsgesuch gibt jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen – insbesondere eine wesentliche Veränderung des Gesundheitszustandes – die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen (BGE 125 V 368 E. 2, BGE 113 V 273 E. 1a; SVR 2004 IV Nr. 5 S. 13 E. 2). Da vorliegend für eine anderweitige Veränderung des Invaliditätsgrades keinerlei Anhaltspunkte bestehen, beschränkt sich das Bundesverwaltungsgericht nachfolgend auf die Prüfung einer Verschlechterung des Gesundheitszustands.

#### 4.

**4.1** In zeitlicher Hinsicht gilt es den Gesundheitszustand im Zeitpunkt des Erlasses der letzten rechtskräftigen, materiell rentenverweigernden Verfügung mit jenem der neuen Verfügung zu vergleichen (BGE 130 V 71). Ein letztes Leistungsbegehren des Beschwerdeführers hat die IV-Stelle mit Verfügung vom 22. Februar 1999 durch Gewährung einer befristeten Rente vom 1. Juli 1995 bis zum 30. April 1997 für den Zeitraum ab Mai 1997 revisionsweise abgewiesen. Da es sich hierbei um die letztmalige rechtskräftige materielle Ablehnung des Leistungsbegehrens handelt, und die im vorliegenden Verfahren streitige Einspracheverfügung am 19. September 2006 erlassen wurde, müsste eine rentenwirksame Verschlechterung des Gesundheitszustands des Beschwerdeführers im Zeitfenster zwischen dem 22. Februar 1999 und dem 19. September 2006 eingetreten sein.

**4.2** 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. Aufgrund des Leistungsgesuchs vom 15. April 2002 könnten somit allfällige Leistungen der schweizerischen Invalidenversicherung vorliegend frühestens ab April 2001 gewährt werden.

#### 5.

**5.1** 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 nach Art. 7 ATSG 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. Das heisst, dass es bei der Bemessung der Invalidität einzig und allein auf die objektiven wirtschaftlichen Folgen der funktionellen Behinderung ankommt, welche nicht mit dem vom Arzt festgelegten Grad der funktionellen Einschränkung übereinstimmen müssen (BGE 110 V 273 E. 4a). Dabei sind nach Art. 6 ATSG die Erwerbs- beziehungsweise Arbeitsmöglichkeiten nicht nur im bisherigen Beruf (d.h. in jenem Beruf, der vor Eintritt der Arbeitsunfähigkeit zuletzt ausgeübt wurde [BGE 114 V 281 E.

3; UELI KIESER, ATSG-Kommentar, Zürich u.a. 2003, Art. 6 Rz. 4]), sondern auch in zumutbaren Verweisungstätigkeiten zu prüfen.

**5.2** 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.

Gemäss dem zwischen dem 1. Januar 2004 und dem 31. Dezember 2007 in Kraft stehenden Art. 28 Abs. 1 IVG besteht bei einem Invaliditätsgrad von 70% ein 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%.

**5.3** Die Verwaltung – und im Beschwerdefall das Gericht – ist bei der Eruiierung der Invalidität 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 konkret noch zugemutet werden können (BGE 115 V 133 E. 2, BGE 114 V 310 E. 3c mit Hinweisen; ZAK 1991 S. 319 E. 1c).

**5.4** Grundsätzlich gilt für das gesamte Verwaltungs- und Verwaltungsgerichtsverfahren der Grundsatz der freien Beweiswürdigung, so dass die Beweise frei, d.h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen sind.

Hinsichtlich des Beweiswertes eines ärztlichen Berichts ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge und in der Darlegung der medizinischen Situation einleuchtet, und ob die Schlussfolgerungen der Experten begründet sind (BGE 125 V 351 E. 3a, BGE 122 V 157 E. 1c; AHI 2001 S. 112 f.).

Somit ist grundsätzlich weder die Herkunft des Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder als Gutachten ausschlaggebend (Urteil des EVG vom 26. Januar 2006, I 268/2005 E. 1.2, mit Hinweis auf BGE 125 V 351 E. 3.a).

Gleichwohl erachtet es das Bundesgericht als mit dem Grundsatz der freien Beweiswürdigung vereinbar, Richtlinien für die Beweiswürdigung in Bezug auf bestimmte Formen medizinischer Berichte und Gutachten aufzustellen (BGE 125 V 351 E. 3b; AHI 2001 S. 114 E. 3b; Urteil des EVG vom 24. Januar 2000, I 128/98, E. 3b).

So ist nach der höchstrichterlichen Rechtsprechung den im Rahmen des Verwaltungsverfahrens eingeholten Gutachten externer Spezialärzte, welche aufgrund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, bei der Beweiswürdigung volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 125 V 351 E. 3b/bb mit weiteren Hinweisen; Urteil des EVG vom 9. August 2000, I 437/99 E. 4b/bb).

Ferner sind Berichte der behandelnden Ärzte aufgrund ihrer auftragsrechtlichen Vertrauensstellung zum Patienten mit Vorbehalt zu würdigen (BGE 125 V 351 E. 3b/cc; Urteil des EVG vom 20. März 2006, I 655/05 E. 5.4 mit Hinweisen).

**5.5** Nach der Rechtsprechung des Bundesgerichts soll bei gleichem Gesundheitsschaden die Invaliditätsbemessung in der Invalidenversicherung und der obligatorischen Unfallversicherung in der Regel denselben Invaliditätsgrad ergeben. Zwar entbindet die Einheitlichkeit des Invaliditätsbegriffes die verschiedenen Sozialversicherungsträger nicht davon, die Invaliditätsbemessung in jedem einzelnen Fall selbständig durchzuführen. Keinesfalls dürfen sie sich ohne weitere eigene Prüfung mit der blossen Übernahme des von einem anderen Versicherers festgelegten Invaliditätsgrades begnügen. Eine derart weitgehende Bindungswirkung wäre nicht zu rechtfertigen. Es geht indessen auch nicht an, dass die Invalidität in den einzelnen Sozialversicherungszweigen völlig unabhängig von allenfalls schon getroffenen Entscheidungen anderer Versicherer festgelegt wird. Zumindest rechtskräftig abgeschlossene Invaliditätsschätzungen dürfen nicht einfach unbeachtet bleiben. Vielmehr müssen sie als Indiz für eine zuverlässige Beurtei-

lung gewertet und als solches in den Entscheidungsprozess erst später verfügender Versicherungsträger miteinbezogen werden. Nicht zulässig ist es insbesondere, eine an sich vertretbare Ermessensausübung durch den zuerst verfügenden Versicherer ohne Vorliegen triftiger Argumente durch einen anderen – unter Umständen ebenfalls vertretbar erscheinenden – Ermessensentscheid zu ersetzen. Anlass für ein Abweichen von einer bereits rechtskräftigen Invaliditätsschätzung eines anderen Versicherers könnten hingegen insbesondere äusserst knappe und ungenaue Abklärungen sowie kaum überzeugende oder nicht sachgerechte Schlussfolgerungen bieten (zum Ganzen: BGE 126 V 288, BGE 133 V 549).

## 6.

**6.1** Die SUVA hat in ihrer Einspracheverfügung vom 28. Oktober 2008 – mit Verweis auf den Bericht ihres Kreisarztes Dr. med. Y. \_\_\_\_\_ vom 21. Oktober 2008 – ausführlich und kohärent dargelegt, dass die Zumutbarkeitsbeurteilung, wie sie von den Gutachtern Dr. med. F. \_\_\_\_\_ und Dr. med. P. \_\_\_\_\_ im von der IV-Stelle eingeforderten Gutachten vorgenommen worden sei, korrekt sei, da sich weder klinisch noch radiologisch eine wirkliche Verschlimmerung der Befunde nachweisen lasse. Anamnestisch werde eine mehr und mehr invalidisierende Zunahme der Kniebeschwerden sowohl beim Gehen wie Stehen beschrieben. Es bestehe jedoch eine grosse Diskrepanz zwischen diesen anamnestischen Angaben und den klinischen und paraklinischen Befunden, die vergleichbar seien mit denen, welche von Dr. med. W. \_\_\_\_\_ am 17. Juli 2002 beschrieben worden seien. Man könne keine arthrotische Dekompensation oder Zeichen einer Progression der Arthrose ausser einem diskreten Osteophyten an der Lateralseite des medialen Femorcondylus feststellen. Klinisch sei die Situation absolut identisch mit jener vom 16. Juli 2002 gemäss dem entsprechenden Bericht von Dr. med. W. \_\_\_\_\_ vom 17. Juli 2002. Der Beschwerdeführer sei damit fähig, eine Tätigkeit in der Industrie, ohne Heben von Gewichten über 10 kg und mit der Möglichkeit zur Wechselbelastung, auszuüben. Für solche Tätigkeiten sei er im Rahmen der SUVA-Rente voll arbeitsfähig. Die Interpretation von Dr. med. J. \_\_\_\_\_ und Dr. med. K. \_\_\_\_\_, die von einer eindeutigen Arthrose sprächen, treffe nicht zu. Dies könne anhand der bildgebenden Aufnahmen nachgewiesen werden. Der Beschwerdeführer beschreibe zwar eine Zunahme der Beschwerden, diese würden jedoch durch die klinischen und paraklinischen Untersuchungen nicht bestätigt.

**6.2** Gemäss der schlüssigen zusammenfassenden Beurteilung von Dr. med. Y. \_\_\_\_\_ vom 21. Oktober 2008 (der jedoch gemäss seiner Aufgabenstellung nur die unfallkausalen Gesundheitsprobleme zu berücksichtigen hatte) erweist sich diese Einschätzung als korrekt, da sich weder klinisch noch radiologisch eine wirkliche Verschlimmerung der Befunde nachweisen lasse. Eine solche weise auch Dr. med. J. \_\_\_\_\_ in seinem Bericht vom 23. Juni 2008 nicht nach. Die vorliegenden Röntgenbilder vom 17. Januar 2008 beider Kniegelenke zeigten höchstens eine beginnende leichte Gonarthrose femorotibial mit medialen Kompartimenten beidseits in Form einer leichten subchondralen Skeletrose. Weder klinisch noch radiologisch sei an beiden Kniegelenken eine relevante Verschlimmerung auszumachen, womit sich auch eine Änderung der Zumutbarkeitsbeurteilung, wie sie der Kreisarzt Dr. med. W. \_\_\_\_\_ am 17. Juli 2002 und die orthopädischen Gutachter angegeben hätten, nicht aufdränge.

**6.3** Entgegen der Behauptung des Beschwerdeführers gibt es keinerlei Anhaltspunkte, dass im orthopädischen Gutachten von Dr. med. F. \_\_\_\_\_ und Dr. med. P. \_\_\_\_\_ bei der Einschätzung der Arbeitsfähigkeit lediglich die Knieprobleme, nicht aber die Rücken- und Handgelenksbeschwerden berücksichtigt wurden, zumal sie auch im Bericht vom 6. Oktober 2005 zusätzlich zu den Kniebeschwerden die Rücken- und Handgelenksprobleme explizit aufgeführt haben. So haben sie sich im gesamten Gutachten ausführlich, adäquat und nachvollziehbar mit sämtlichen aus ihrer fachärztlichen Sicht relevanten Gesundheitsproblemen des Beschwerdeführers auseinandergesetzt, und die entsprechende (umfassende, nicht auf die unfallkausalen gesundheitlichen Einschränkungen reduzierte) Fragestellung der IV-Stelle hinsichtlich der Arbeitsunfähigkeit schlüssig und umfassend beantwortet.

Aufgrund der oben dargelegten invalidenrechtlichen Grundsätze, wonach sich die Invalidität nach der Einschränkung in der Erwerbsfähigkeit bestimmt, bietet sich keine Möglichkeit, mehrere, in die gleiche Richtung invalidisierende Beschwerden, die keine relevanten kumulativen Effekte oder Wechselwirkungen aufweisen, mehrfach zu berücksichtigen.

Es gibt ferner keinen Grund, aus der Formulierung, wonach "hormis la rente SUVA déjà versée" eine vollständige Arbeitsfähigkeit für leichte, leidensangepasste Tätigkeiten zu erwarten sei, abzuleiten, dass die Gutachter von einer eingeschränkten Arbeitsfähigkeit in angepassten

Tätigkeiten ausgehen würden, wurde doch diese SUVA-Rente gerade auf der Grundlage ebensolcher Verweisungstätigkeiten berechnet, so dass die benutzte Formulierung ohne weiteres verständlich und nachvollziehbar ist.

**6.4** Insgesamt erweist sich somit der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers aus orthopädischer Sicht, wie er insbesondere durch das von der IV eingeholte Gutachten von Dr. med. F.\_\_\_\_\_ und Dr. med. P.\_\_\_\_\_ vom 8. November 2005 (im Einklang mit der Einschätzung von Dr. med. W.\_\_\_\_\_ vom 17. Juli 2002 und von Dr. med. Y.\_\_\_\_\_ vom 21. Oktober 2008) als schlüssig und vollständig erstellt. Entsprechend wäre – sofern sich keine weiteren Einschränkungen der Arbeitsfähigkeit zeigen würden – im Einklang mit dem von der SUVA korrekt vorgenommenen Einkommensvergleich – auf einen Invaliditätsgrad von 25% abzustellen.

## **7.**

Zu prüfen sind ferner der Gesundheitszustand und die allfälligen Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit aus psychiatrischer Sicht.

**7.1** Dr. med. B.\_\_\_\_\_ beschrieb in seinem psychiatrischen Gutachten vom 26. Oktober 2005, nach einer ausführlichen und nachvollziehbaren Anamnese und der Darlegung der subjektiven Beschwerden, die Gemütslage des Beschwerdeführers als düster ("sombre"), er weise jedoch eine gute affektive Schwingungsfähigkeit ("une bonne réactivité émotionnelle") auf. Weder stellte Dr. med. B.\_\_\_\_\_ Gedächtnisstörungen ("troubles de la mémoire autobiographique") noch Anzeichen einer Psychose ("signes de la lignée psychotique") fest. Die Äusserungen des Beschwerdeführers seien kohärent strukturiert gewesen, mit Tendenz zur Logorrhoe. In seinen spontanen Äusserungen seien insbesondere seine Auflehnung und Verzweiflung sowie sein psychisches Leiden ("souffrance psychique") hervorgetreten, sowie sein Gefühl, Opfer einer sozialen Ungerechtigkeit und von Vorurteilen zu sein. Der Ton sei querulatorisch und fordernd gewesen und habe versteckte Drohungen beinhaltet ("allusions aux gestes de désespoir qu'il pourrait commettre"), der Beschwerdeführer habe aber im Kontakt mit dem Experten ein adäquates Verhalten an den Tag gelegt. Auf dieser Grundlage diagnostizierte Dr. med. B.\_\_\_\_\_ eine mittelgradige depressive Episode mit somatischem Syndrom, kombinierte Persönlichkeitsstörungen ("traits de personnalité antisociale, borderline et paranoïaque"), wahrscheinliche ("probable") Panikstörung, mögliche

("possible") Alkoholabhängigkeit. Daraus folgerte Dr. med. B.\_\_\_\_\_, dass es schwierig sein dürfte, zumutbare Tätigkeiten zu finden, sei doch der Beschwerdeführer für die Ausübung der ihm angestammten Tätigkeit als Schweisser einerseits physisch eingeschränkt ("d'une part est limité dans l'exercice de sa profession de soudeur-tuyauteur"), und weise andererseits aufgrund seiner psychischen Störungen eine limitierte Anpassungsfähigkeit auf.

**7.2** Zu Recht kritisiert der Psychiater Dr. med. A.\_\_\_\_\_ in seiner Stellungnahme vom 25. November 2005 zu Handen der IV-Stelle, dass Dr. med. B.\_\_\_\_\_ in seinem Gutachten keine (relevanten) pathologischen Befunde zur Begründung seiner Diagnosen aufgezeigt habe. Die Stimmung sei lediglich als düster beschrieben worden, aber nicht depressiv, es sei eine gute Schwingungsfähigkeit beschrieben worden und keine Anzeichen von Denk- oder Gedächtnisstörungen oder eine Psychose erkannt. Entsprechend folgerte er, dass vom psychiatrischen Standpunkt aus keine Arbeitsunfähigkeit zu verzeichnen sei.

**7.3** Nach Ansicht des Bundesverwaltungsgericht erlaubt es jedoch die vorhandene Dokumentation nicht, mit der erforderlichen überwiegenden Wahrscheinlichkeit das Vorliegen einer allfälligen (zusätzlichen) Einschränkung der Arbeitsunfähigkeit aus psychiatrischen Gründen in einem bestimmten Umfang zu bejahen beziehungsweise zu verneinen. Zwar bietet insbesondere das Gutachten von Dr. med. B.\_\_\_\_\_ (vgl. auch den Bericht von Dr. med. L.\_\_\_\_\_ vom 14. Januar 2005 beziehungsweise vom 24. Februar 2005) gewisse Anhaltspunkte, dass der Beschwerdeführer aufgrund seiner psychiatrischen Probleme in seiner Arbeitsfähigkeit (zusätzlich zu der orthopädischen Limitierung) eingeschränkt sein könnte, so dass nicht allein auf den Bericht von Dr. med. A.\_\_\_\_\_ abgestellt werden kann, der den Fall lediglich anhand der Akten beurteilen konnte. Das Gutachten von Dr. med. B.\_\_\_\_\_ erweist sich jedoch – wie auch von Dr. med. A.\_\_\_\_\_ aufgezeigt – als nicht genügend kohärent und nachvollziehbar, zumal er auch keine klaren und schlüssigen, auf die psychiatrischen Aspekte beschränkten Schlussfolgerungen hinsichtlich der Arbeitsfähigkeit gezogen hat. Aufgrund des Untersuchungsgrundsatzes ist das Bundesverwaltungsgericht somit verpflichtet, den Sachverhalt entsprechend zu ergänzen beziehungsweise – mittels Rückweisung des Verfahrens an die Vorinstanz – ergänzen zu lassen.

**7.4** Die Beschwerde ist somit insofern teilweise gutzuheissen, als die angefochtene Einspracheverfügung vom 19. September 2006 aufgehoben und die Sache zur weiteren Abklärung des rechtserheblichen Sachverhalts, d.h. zur Einholung eines psychiatrischen Gutachtens (betreffend die orthopädischen Einschränkungen ist der Sachverhalt wie dargelegt vollständig und korrekt eruiert worden), das sich über den psychiatrischen Gesundheitszustand auf eine allfällige dadurch indizierte Arbeitsfähigkeit ausspricht, sowie – sollten entsprechende Auswirkungen vorliegen – zur Durchführung eines neuen Einkommensvergleiches (unter Berücksichtigung auch der orthopädischen Einschränkungen), an die IV-Stelle zurückgewiesen wird, welche anschliessend eine neue Verfügung zu erlassen hat.

## **8.**

Es werden keine Verfahrenskosten erhoben.

Der Beschwerdeführer hat gemäss Art. 64 Abs. 1 VwVG in Verbindung mit Art. 7 ff. des Reglements vom 21. Februar 2008 über die Kosten und Entschädigungen vor dem Bundesverwaltungsgericht (VGKE, SR 173.320.2) Anspruch auf eine (aufgrund des nur teilweisen Obsiegens reduzierte) Parteientschädigung zu Lasten der Verwaltung. Diese wird auf Fr. 1'000.- festgesetzt.

**Demnach erkennt das Bundesverwaltungsgericht:**

**1.**

Die Beschwerde wird teilweise gutgeheissen und die angefochtene Einspracheverfügung vom 19. September 2006 aufgehoben.

**2.**

Die Sache wird zur Feststellung des Sachverhalts und zum Erlass einer neuen Verfügung im Sinne der Erwägungen an die Vorinstanz zurückgewiesen.

**3.**

Es werden keine Verfahrenskosten erhoben.

**4.**

Die Vorinstanz hat dem Beschwerdeführer eine Parteientschädigung von Fr. 1'000.- zu bezahlen.

**5.**

Dieses Urteil geht an:

- den Beschwerdeführer (Gerichtsurkunde)
- die Vorinstanz
- das Bundesamt für Sozialversicherungen

Für die Rechtsmittelbelehrung wird auf die nächste Seite verwiesen.

Der vorsitzende Richter:

Die Gerichtsschreiberin:

Michael Peterli

Dominique Gross

**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 der Beschwerdeführer in Händen hat, beizulegen (vgl. Art. 42 BGG).

Versand: