



---

Abteilung III  
C-5238/2010

## Urteil vom 13. Februar 2012

---

Besetzung

Richter Michael Peterli (Vorsitz),  
Richterin Madeleine Hirsig-Vouilloz,  
Richter Beat Weber,  
Gerichtsschreiberin Sandra Tibis.

---

Parteien

**X.** \_\_\_\_\_, Australien,  
Beschwerdeführer,

gegen

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

---

Gegenstand

IV (Rente).

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

Der am (...) 1955 geborene, ledige, schweizerische Staatsangehörige X.\_\_\_\_\_ lebt in Australien (IV-act. 1). Er arbeitete von 1973 bis 1981, von 1985 bis 1988 und von 1991 bis 1992 in der Schweiz als Monteur und Dreher (IV-act. 1 und 4) und entrichtete dabei Beiträge an die schweizerische Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung (AHV/IV). Am 21. Mai 2008 meldete er sich über den australischen Sozialversicherungsträger zum Leistungsbezug an (IV-act. 1). Dieser Antrag wurde der IV-Stelle für Versicherte im Ausland (nachfolgend: IVSTA) am 22. Juli 2008 weitergeleitet (IV-act. 2).

**B.**

Mit Verfügung vom 18. Mai 2010 (IV-act. 45) wies die IVSTA das Leistungsbegehren von X.\_\_\_\_\_ ab.

Die IVSTA zog zur Beurteilung des Gesuchs namentlich folgende Unterlagen bei: der Formularbericht sowie das Attest von Dr. med. A.\_\_\_\_\_ vom 21. Mai 2008 (IV-act. 11) und vom 26. November 2009 (IV-act. 38), der Formularbericht E213 von Dr. med. B.\_\_\_\_\_ vom 7. Juli 2008 (IV-act. 12), der Bericht von Dr. med. C.\_\_\_\_\_, Psychiater, vom 7. Juli 2009 (IV-act. 29), der Formularbericht E213 von Dr. med. D.\_\_\_\_\_ vom 14. August 2009 (IV-act. 30), das Attest von Dr. med. E.\_\_\_\_\_, Chiropraktiker, vom 2. Dezember 2009 (IV-act. 39) sowie die medizinischen Stellungnahmen von Dr. med. F.\_\_\_\_\_, Facharzt für Allgemeinmedizin, vom 28. August 2009 (IV-act. 32) und vom 27. April 2010 (IV-act. 44).

Die beurteilenden Ärzte diagnostizierten bei X.\_\_\_\_\_ im Wesentlichen eine Bipolare-Störung, eine chronische Hepatitis C, chronische LWS-Beschwerden sowie einen Alkohol- und Cannabis-Abusus. Die daraus folgende Arbeitsfähigkeit beurteilten die Ärzte unterschiedlich. Die Einschätzungen reichen von voll arbeitsfähig bis total arbeitsunfähig.

**C.**

Gegen die Verfügung vom 18. Mai 2010 erhob X.\_\_\_\_\_ (nachfolgend: Beschwerdeführer) mit Eingabe vom 16. Juni 2010 Beschwerde bei der IVSTA, welche die Eingabe am 16. Juli 2010 an das Bundesverwaltungsgericht weiterleitete. Der Beschwerdeführer beantragte sinngemäss die Aufhebung der angefochtenen Verfügung und die Zusprache einer Rente. Zur Begründung führte er aus, es sei nicht

nachvollziehbar, welchen Sachverhalt die IVSTA ihrem Entscheid zugrunde gelegt habe, da sie ihn weder zu einer Untersuchung aufgeboten habe noch von Dr. med. A. \_\_\_\_\_ weitere Unterlagen einverlangt habe.

**D.**

Mit undatierter Eingabe (Posteingang BVGer am 20. September 2010) beantragte der Beschwerdeführer eine Fristerstreckung, da er noch weitere medizinische Unterlagen einholen und beim Gericht einreichen wolle.

**E.**

Mit Vernehmlassung vom 27. Oktober 2010 beantragte die IVSTA, die angekündigten Unterlagen des Beschwerdeführers abzuwarten und dann erneut eine Frist zur Stellungnahme anzusetzen.

**F.**

Mit undatierter Eingabe (Posteingang BVGer am 19. November 2010) reichte der Beschwerdeführer weitere medizinische Unterlagen ein.

**G.**

Mit Schreiben vom 30. November 2010 reagierte der Beschwerdeführer auf die Zwischenverfügung vom 2. November 2010, mit welcher von ihm ein Kostenvorschuss von Fr. 400.-- einverlangt worden war. Er führte aus, er habe nicht genügend Geld, um den Vorschuss zu bezahlen und stellte damit sinngemäss ein Gesuch um Gewährung der unentgeltlichen Rechtspflege. In der Folge wurde der Beschwerdeführer durch den Instruktionsrichter aufgefordert, das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege auszufüllen und einzureichen.

**H.**

Mit Eingabe vom 14. Dezember 2010 reichte der Beschwerdeführer weitere medizinische Unterlagen ein.

**I.**

Mit Zwischenverfügung vom 24. Februar 2011 wies der Instruktionsrichter das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege gestützt auf das vom Beschwerdeführer eingereichte Formular vom 14. Februar 2011 und die entsprechenden Beilagen mangels Bedürftigkeit des Beschwerdeführers ab. Ferner stellte der Instruktionsrichter fest, dass der Kostenvorschuss von Fr. 400.-- am 3. Januar 2011 bereits eingegangen war.

**J.**

Mit Schreiben vom 23. Februar 2011 (recte: 23. März 2011) reichte der Beschwerdeführer gegen die Zwischenverfügung vom 24. Februar 2011 Beschwerde beim Bundesgericht ein. Dieses trat am 29. April 2011 nicht auf die Beschwerde ein.

**K.**

Mit Duplik vom 21. April 2011 beantragte die IVSTA die Abweisung der Beschwerde. Zur Begründung führte sie aus, gemäss den Ausführungen des ärztlichen Dienstes sei eine Arbeitsunfähigkeit erst ab dem 19. August 2010, also nach dem Datum der Verfügung (18. Mai 2010), ausgewiesen, weshalb die entsprechenden Unterlagen im vorliegenden Verfahren nicht zu berücksichtigen seien. Die Replik sei als neues Leistungsgesuch zu betrachten und der IVSTA nach Verfahrensabschluss zur weiteren Bearbeitung zu überweisen.

**L.**

Mit undatierter Eingabe (Posteingang BVGer am 21. Juni 2011) reichte der Beschwerdeführer eine CD mit Röntgenbildern ein.

**M.**

Mit Stellungnahme vom 15. Juli 2011 hielt die IVSTA an ihrer bisherigen Ausführungen fest.

**N.**

Auf die weiteren Vorbringend der Parteien sowie die eingereichten Beweismittel ist – sofern für die Entscheidungsfindung erforderlich – in den nachfolgenden Erwägungen einzugehen.

**Das Bundesverwaltungsgericht zieht in Erwägung:****1.**

**1.1.** Gemäss Art. 31 des Bundesgesetzes über das Bundesverwaltungsgericht vom 17. Juni 2005 (VGG, SR 173.32) in Verbindung mit Art. 33 lit. d VGG und Art. 69 Abs. 1 lit. 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 IV-Stelle für Versicherte im Ausland. Eine Ausnahme im Sinne von Art. 32 VGG liegt nicht vor.

**1.2.** Aufgrund von Art. 3 lit. 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 bis 26<sup>bis</sup> IVG und 28 bis 70 IVG) anwendbar, soweit das IVG nicht ausdrücklich eine Abweichung vom ATSG vorsieht.

**1.3.** Der Beschwerdeführer ist durch die angefochtene Verfügung berührt und hat ein schutzwürdiges Interesse an deren Aufhebung oder Änderung, so dass er im Sinne von Art. 59 ATSG beschwerdelegitimiert ist.

**1.4.** Da die Beschwerde im Übrigen frist- und formgerecht (Art. 60 Abs. 1 ATSG und Art. 52 Abs. 1 VwVG) eingereicht wurde, ist auf die Beschwerde einzutreten.

## **2.**

**2.1.** 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 Unangemessenheit des Entscheids rügen (Art. 49 VwVG).

**2.2.** Nach der Rechtsprechung stellt das Sozialversicherungsgericht bei der Beurteilung einer Streitsache in der Regel auf den bis zum Zeitpunkt des Erlasses des streitigen Entscheides eingetretenen Sachverhalt ab (BGE 129 V 1 E. 1.2 mit Hinweis). Tatsachen, die jenen Sachverhalt seither verändert haben, sollen im Normalfall Gegenstand einer neuen Verwaltungsverfügung sein (BGE 121 V 362 E. 1b). Nachfolgend zu würdigen sind im vorliegenden Verfahren somit lediglich diejenigen Arztberichte, welche vor Verfügungserlass erstellt wurden. Die während des Beschwerdeverfahrens eingereichten medizinischen Unterlagen neueren Datums sind – wie von der IVSTA beantragt – in diesem Verfahren nicht zu berücksichtigen, da ihnen keine Informationen in Bezug auf die Zeit vor dem Verfügungserlass entnommen werden können

und somit der nötige Sachzusammenhang zum Streitgegenstand des vorliegenden Verfahrens fehlt (vgl. BGE 116 V 80 E. 6b).

**2.3.** Am 1. Januar 2008 sind im Rahmen der 5. IV-Revision Änderungen des IVG und anderer Erlasse wie des ATSG in Kraft getreten. Weil in zeitlicher Hinsicht – vorbehältlich besonderer übergangsrechtlicher Regelungen – grundsätzlich diejenigen Rechtssätze massgebend sind, die bei der Erfüllung des rechtlich zu ordnenden oder zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung haben (BGE 132 V 220 E. 3.1.1, Urteil des Bundesgerichts [BGer] 8C\_419/2009 vom 3. November 2009), ist der Leistungsanspruch für die Zeit bis zum 31. Dezember 2007 aufgrund der bisherigen und ab diesem Zeitpunkt nach den neuen Normen zu prüfen (BGE 130 V 445).

Die 5. IV-Revision brachte für die Invaliditätsbemessung keine substanziellen Änderungen gegenüber der bis zum 31. Dezember 2007 gültig gewesenen Rechtslage, so dass die zur altrechtlichen Regelung ergangene Rechtsprechung weiterhin massgebend ist (vgl. Urteil des BGer 8C\_373/2008 vom 28. August 2008 E. 2.1). Neu normiert wurde dagegen der Zeitpunkt des Rentenbeginns, der – sofern die entsprechenden Anspruchsvoraussetzungen gegeben sind – gemäss Art. 29 Abs. 1 IVG (in der Fassung der 5. IV-Revision) frühestens sechs Monate nach Geltendmachung des Leistungsanspruchs nach Art. 29 Abs. 1 ATSG entsteht. Trat der Versicherungsfall allerdings vor dem 1. Januar 2008 ein und wurde die Anmeldung bis spätestens am 31. Dezember 2008 eingereicht, so gilt das alte Recht (vgl. Urteile des BGer 8C\_419/2009 vom 3. November 2009 E. 3.2 f. und 8C\_312/2009 vom 1. Dezember 2009 E. 5; vgl. auch Rundschreiben Nr. 253 des Bundesamtes für Sozialversicherungen vom 12. Dezember 2007 [5. IV-Revision und Intertemporalrecht]).

Im vorliegenden Verfahren finden demnach grundsätzlich jene Vorschriften Anwendung, die bei Eintritt des (allfälligen) Versicherungsfalles, spätestens jedoch bei Erlass der Verfügung vom 18. Mai 2010 in Kraft standen; weiter aber auch solche Vorschriften, die zu jenem Zeitpunkt bereits ausser Kraft getreten waren, die aber für die Beurteilung eines allenfalls früher entstandenen Rentenanspruchs von Belang sind (das IVG ab dem 1. Januar 2004 in der Fassung vom 21. März 2003 [AS 2003 3837; 4. IV-Revision] und ab dem 1. Januar 2008 in der Fassung vom 6. Oktober 2006 [AS 2007 5129; 5. IV-Revision]; die IVV in den entsprechenden Fassungen der 4. und 5. IV-

Revision [AS 2003 3859 und 2007 5155]). Hinsichtlich des Zeitpunkts des Rentenbeginns gilt das alte Recht, da vorliegend der (allfällige) Versicherungsfall vor dem 1. Januar 2008 eingetreten ist und sich der Beschwerdeführer vor dem 31. Dezember 2008 angemeldet hat. Noch keine Anwendung findet vorliegend das am 1. Januar 2012 in Kraft getretene erste Massnahmenpaket der 6. IV-Revision (IVG in der Fassung vom 18. März 2011 [AS 2011 5659]).

### **3.**

#### **3.1.**

**3.1.1.** Gemäss Art. 8 Abs. 1 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 gemäss 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. 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).

**3.1.2.** Neben den geistigen und körperlichen Gesundheitsschäden können auch psychische Gesundheitsschäden eine Invalidität bewirken (Art. 8 in Verbindung mit Art. 7 ATSG). Gemäss Rechtsprechung setzt die Annahme einer invalidisierenden (psychischen) Gesundheitsstörung im Sinne von Art. 4 Abs. 1 IVG sowie Art. 3 Abs. 1 und Art. 6 ATSG zunächst eine fachärztlich (psychiatrisch) gestellte Diagnose nach einem wissenschaftlich anerkannten Klassifikationssystem voraus (BGE 132 V 65 E. 3.4, 130 V 352 E. 2.2.3 und 2.2.4, 130 V 396). Nicht als Folgen eines psychischen Gesundheitsschadens und damit invalidenversicherungsrechtlich nicht als relevant gelten Einschränkungen der Erwerbsfähigkeit, welche die versicherte Person bei Aufbietung allen guten Willens, die verbleibende Leistungsfähigkeit zu verwerten, abwenden könnte; das Mass des Forderbaren wird dabei weitgehend objektiv bestimmt (BGE 131 V 49 E. 1.2 mit Hinweisen, 130 V 352 E. 2.2.1; SVR 2007 IV Nr. 47 S. 154 E. 2.4). Entscheidend ist, ob und

inwiefern es der versicherten Person trotz ihres Leidens sozialpraktisch zumutbar ist, die Restarbeitsfähigkeit auf dem ihr nach ihren Fähigkeiten offen stehenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt zu verwerten, und ob dies für die Gesellschaft tragbar ist. Dies ist nach einem weitgehend objektivierten Massstab zu prüfen (BGE 127 V 294 E. 4c, 102 V 165; AHI 2001 S. 228 E. 2b).

**3.1.3.** Nach der Rechtsprechung begründet Alkoholabhängigkeit (wie auch Drogensucht und Medikamentenabhängigkeit) für sich alleine keine Invalidität im Sinne des Gesetzes. Vielmehr wird diese invalidenversicherungsrechtlich erst relevant, wenn sie eine Krankheit oder einen Unfall bewirkt hat, in deren Folge ein körperlicher, geistiger oder psychischer, die Erwerbsfähigkeit beeinträchtigender Gesundheitsschaden eingetreten ist oder wenn sie selber Folge eines körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheitsschadens ist, dem Krankheitswert zukommt (BGE 124 V 265 E. 3c). Dabei ist das ganze für die Alkoholsucht massgebende Ursachen- und Folgespektrum in eine Gesamtwürdigung einzubeziehen, was impliziert, dass einer allfälligen Wechselwirkung zwischen Suchtmittelabhängigkeit und psychischer Begleiterkrankung Rechnung zu tragen ist (Urteile des BGer I 169/06 vom 8. August 2006 E. 2.2, I 313/06 vom 6. Februar 2007 E. 2.3 und 8C\_582/2008 vom 14. Januar 2009 E. 2).

Was die krankheitsbedingten Ursachen der Alkoholsucht betrifft, ist für die invalidenversicherungsrechtliche Relevanz der Abhängigkeit erforderlich, dass dem Alkoholismus eine ausreichend schwere und ihrer Natur nach für die Entwicklung einer Suchtkrankheit geeignete Gesundheitsstörung zugrunde liegt, welche zumindest eine erhebliche Teilursache der Alkoholsucht darstellt (Urteil des BGer I 192/02 vom 23. Oktober 2002 E. 1.2.2 mit Hinweis); es genügt nicht, wenn es sich nur um eine ganz untergeordnete Teilursache handelt ([nicht veröffentlichtes] Urteil des BGer I 130/93 vom 29. August 1994). Mit dem Erfordernis des Krankheitswerts einer allfälligen verursachenden psychischen Krankheit wird verlangt, dass diese die Arbeits- und Erwerbsfähigkeit einschränkt (BGE 99 V 28 E. 2; Urteile des BGer I 940/05 vom 10. März 2006 E. 2.2 und vom 5. November 2002 I 758/01 E. 3.1). Wenn der erforderliche Kausalzusammenhang zwischen Alkoholsucht und krankheitswertigem psychischem Gesundheitsschaden besteht, sind für die Frage der noch zumutbaren Erwerbstätigkeit die psychischen und die suchtbedingten Beeinträchtigungen gesamthaft zu berücksichtigen (Urteile des BGer

I 366/01 vom 12. Februar 2003 E. 3.2 und I 130/93 vom 29. August 1994).

**3.2.** Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes im schweizerischen Invalidenverfahren ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und gegebenenfalls bezüglich welcher Tätigkeiten der Versicherte arbeitsunfähig ist. Die ärztlichen Auskünfte sind sodann eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen dem Versicherten konkret noch zugemutet werden können (BGE 125 V 256 E. 4, 115 V 134 E. 2; AHI-Praxis 2002, S. 62, E. 4b/cc).

**3.2.1.** 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. Dies bedeutet für das Gericht, dass es alle Beweismittel, unabhängig, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruches 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.

**3.2.2.** Bezüglich 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 Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der 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 BGer I 268/2005 vom 26. Januar 2006 E. 1.2 mit Hinweis auf BGE 125 V 352 E. 3a).

Gleichwohl erachtet es die Rechtsprechung mit dem Grundsatz der freien Beweiswürdigung als vereinbar, Richtlinien für die Beweiswürdigung in Bezug auf bestimmte Formen medizinischer Berichte und Gutachten aufzustellen (vgl. hierzu BGE 125 V 352 E. 3b; AHI 2001 S. 114 E. 3b; Urteil des BGer I 128/98 vom 24. Januar 2000 E. 3b). So ist 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 353 E. 3b/bb, mit weiteren Hinweisen). Berichte der behandelnden Ärzte schliesslich sind aufgrund deren auftragsrechtlicher Vertrauensstellung zum Patienten mit Vorbehalt zu würdigen (BGE 125 V 353 E. 3b/cc). Dies gilt für den allgemein praktizierenden Hausarzt wie auch für den behandelnden Spezialarzt (Urteil des BGer I 655/05 vom 20. März 2006 E. 5.4 mit Hinweisen; vgl. aber Urteil des BGer 9C\_24/2008 vom 27. Mai 2008 E. 2.3.2).

**3.2.3.** Berichten und Gutachten versicherungsinterner Ärzte kommt Beweiswert zu, sofern sie als schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine 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 (BGE 125 V 351 E. 3b/ee mit Hinweisen).

**3.3.** Versicherte haben Anspruch auf eine Viertelsrente, wenn sie zu mindestens 40 Prozent invalid sind, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 Prozent besteht ein Anspruch auf eine halbe Rente, bei mindestens 60 Prozent auf eine Dreiviertelsrente und bei mindestens 70 Prozent auf eine ganze Rente (Art. 28 Abs. 2 IVG). Gemäss Art. 28 Abs. 1<sup>ter</sup> IVG werden Renten, die einem Invaliditätsgrad von weniger als 50 Prozent entsprechen, jedoch nur an Versicherte ausgerichtet, die ihren Wohnsitz und gewöhnlichen Aufenthalt (Art. 13 ATSG) in der Schweiz haben, soweit nicht völkerrechtliche Vereinbarungen eine abweichende Regelung vorsehen.

**3.4.** Nach den Bestimmungen der 5. IV-Revision haben Anspruch auf eine Rente Versicherte, die ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können, während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40% arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen sind und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40% invalid (Art. 8 ATSG) sind (Art. 28 Abs. 1 lit. a bis c IVG).

**3.5.** Anspruch auf eine ordentliche Rente haben gemäss Art. 36 Abs. 1 IVG die rentenberechtigten Versicherten, die bei Eintritt der Invalidität während mindestens drei Jahren Beiträge geleistet haben.

#### **4.**

Nachfolgend ist zu prüfen, ob die IVSTA das Leistungsbegehren des Beschwerdeführers zu Recht abgewiesen hat.

**4.1.** Dem Formularbericht E213 von Dr. med. B.\_\_\_\_\_, Facharzt für Arbeitsmedizin, vom 7. Juli 2008 (IV-act. 12) ist zu entnehmen, dass der Beschwerdeführer an einer Bipolaren-Störung, chronischer Hepatitis C und chronischen LWS-Beschwerden leidet. Die Arbeitsfähigkeit schätzte der Arzt auf zwei bis drei Stunden für leichte Tätigkeiten.

**4.2.** Dr. med. C.\_\_\_\_\_, Psychiater, diagnostizierte mit seinem Bericht vom 7. Juli 2009 (IV-act. 29) beim Beschwerdeführer einen Alkohol- und Marihuana-Abusus, aber keine signifikante psychische Erkrankung. Er verneinte auch explizit das Vorliegen einer Bipolaren-Störung, wie sie früher diagnostiziert worden war. Zur Arbeitsfähigkeit machte er keine Angaben.

**4.3.** Mit Formularbericht E213 vom 14. August 2009 (IV-act. 30) äusserte sich Dr. med. D.\_\_\_\_\_, Facharzt für Arbeitsmedizin, gestützt auf die Feststellungen von Dr. med. C.\_\_\_\_\_ und stellte ebenfalls einen Alkohol- und Cannabis-Abusus fest. Ferner erwähnte er, dass früher eine cannabis-induzierte Psychose bestanden habe, welche aber aktuell nicht mehr vorhanden sei. Er erachtete den Beschwerdeführer als nicht mehr arbeitsfähig.

**4.4.** Dr. med. A.\_\_\_\_\_ attestierte dem Beschwerdeführer in seinem Attest vom 26. November 2009 (IV-act. 38) eine dauerhafte Arbeitsunfähigkeit aufgrund der verschiedenen bestehenden medizinischen Probleme.

**4.5.** Gemäss Attest von Dr. med. E.\_\_\_\_\_, Chiropraktiker, vom 2. Dezember 2009 (IV-act. 39) wurde der Beschwerdeführer mit manualmedizinischen Therapien behandelt, auf welche der Beschwerdeführer gut angesprochen habe. Zur Arbeitsfähigkeit äusserte sich der Arzt nicht.

**4.6.** Dr. med. F.\_\_\_\_\_, Facharzt für Allgemeinmedizin, fasste den medizinischen Sachverhalt in seinen Stellungnahmen vom 28. August 2009 (IV-act. 32), vom 11. Januar 2010 (IV-act. 42) und vom 27. April 2010 (IV-act. 44) wie folgt zusammen: Die begutachtenden Ärzte gingen vom Bestehen eines Alkohol- und Marihuana-Missbrauchs aus, ferner bestehe ein chronisches lumbovertebrales Syndrom und eine chronische Hepatitis C ohne signifikante organische Schäden. Gestützt auf die gestellten Diagnosen sei davon auszugehen, dass keine Arbeitsunfähigkeit vorliege.

**4.7.** Was die gestellten Diagnosen angeht, sind sich die Ärzte im Wesentlichen einig, dass beim Beschwerdeführer im Wesentlichen eine Suchtproblematik (Alkohol und Cannabis), ein chronisch lumbovertebrales Syndrom und eine chronische Hepatitis C ohne organische Schäden vorliegen. In Bezug auf die attestierte Arbeitsunfähigkeit divergieren die Auffassungen der begutachtenden Ärzte. Diesbezüglich ist festzuhalten, dass gestützt auf die übereinstimmende Feststellung der Ärzte, dass keine relevante psychische Erkrankung vorliegt, die Schlussfolgerung, dass der Beschwerdeführer aus psychiatrischer Sicht nicht in seiner Arbeitsfähigkeit eingeschränkt ist, als zutreffend erachtet werden kann. Die gegenteiligen Äusserungen sind äusserst knapp und nicht nachvollziehbar. Was die Hepatitis C betrifft, äussern sich die Ärzte nicht explizit. In dieser Hinsicht kann der Einschätzung von Dr. med. F.\_\_\_\_\_ gefolgt werden, welcher (implizit) festhält, dass die Arbeitsfähigkeit dadurch nicht eingeschränkt sei, weil keine organischen Schäden vorlägen. In Bezug auf das chronische lumbovertebrales Syndrom ist festzuhalten, dass aus den Akten hervorgeht, dass der Beschwerdeführer in dieser Hinsicht offensichtlich schon längere Zeit Probleme hat, diese allerdings noch nie als derart gravierend qualifiziert worden sind, als dass daraus eine Arbeitsunfähigkeit resultiert hätte. Der behandelnde Chiropraktiker Dr. med. E.\_\_\_\_\_ hat in seinem Zeugnis denn auch bestätigt, dass der Beschwerdeführer auf die manuellen Therapien gut angesprochen habe, sodass in Übereinstimmung mit den Schlussfolgerungen des medizinischen Dienstes nicht davon auszugehen

ist, es liege – bis zum Zeitpunkt des Verfügungserlasses – eine die Arbeitsfähigkeit beeinträchtigende orthopädische Einschränkung vor. Im Ergebnis ist daher nicht zu beanstanden, dass die Vorinstanz von einer vollen Arbeitsfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit ausgegangen ist und deshalb das Leistungsbegehren abgewiesen hat, zumal auch die Alkohol- und Cannabisabhängigkeit rechtsprechungsgemäss für sich alleine keine entsprechende Einschränkung zur Folge haben kann, sofern keine weitere Krankheit vorliegt (vgl. E. 3.1.3. hiavor).

Die Beschwerde ist somit abzuweisen und die angefochtene Verfügung zu bestätigen. Die Verfahrensakten werden zwecks Prüfung der Neuanmeldung an die Vorinstanz geschickt (vgl. E. 2.2 hiavor).

## **5.**

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

**5.1.** Die Verfahrenskosten werden in der Regel der unterliegenden Partei auferlegt (Art. 63 Abs. 1 VwVG). Die Verfahrenskosten sind bei Streitigkeiten betreffend Bewilligung oder Verweigerung von IV-Leistungen nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von 200 bis 1'000 Franken festzulegen (Art. 69 Abs. 1<sup>bis</sup> IVG). Für das vorliegende Verfahren sind die Verfahrenskosten auf Fr. 400.-- festzusetzen und dem unterliegenden Beschwerdeführer aufzuerlegen. Die Verfahrenskosten sind mit dem geleisteten Kostenvorschuss zu verrechnen.

**5.2.** Die Beschwerdeinstanz kann der ganz oder teilweise obsiegenden Partei von Amtes wegen oder auf Begehren eine Entschädigung für ihr erwachsene notwendige und verhältnismässig hohe Kosten zusprechen (Art. 64 Abs. 1 VwVG in Verbindung mit Art. 7 Abs. 1 des Reglements vom 21. Februar 2008 über die Kosten und Entschädigungen vor dem Bundesverwaltungsgericht [VGKE, SR 173.320.2]). Der obsiegenden Vorinstanz ist als Bundesbehörde keine Parteientschädigung zuzusprechen (Art. 7 Abs. 3 VGKE).

**Demnach erkennt das Bundesverwaltungsgericht:**

**1.**

Die Beschwerde wird abgewiesen, und die Akten gehen zur Prüfung einer Neuanmeldung an die Vorinstanz.

**2.**

Die Verfahrenskosten von Fr. 400.-- werden dem Beschwerdeführer auferlegt. Sie werden mit dem geleisteten Kostenvorschuss in der Höhe von Fr. 400.-- verrechnet.

**3.**

Es wird keine Parteientschädigung zugesprochen.

**4.**

Dieses Urteil geht an:

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

Der vorsitzende Richter:

Die Gerichtsschreiberin:

Michael Peterli

Sandra Tibis

**Rechtsmittelbelehrung:**

Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen nach Eröffnung beim Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten geführt werden (Art. 82 ff., 90 ff. und 100 des Bundesgerichtsgesetzes vom 17. Juni 2005 [BGG, SR 173.110]). Die Rechtschrift 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 (Art. 42 BGG).

Versand: