



---

Abteilung III  
C-5581/2007  
{T 0/2}

## **Urteil vom 22. September 2009**

---

Besetzung

Richterin Eva Schneeberger (Vorsitz),  
Richter Michael Peterli, Richter Stephan Breitenmoser,  
Gerichtsschreiber Michael Barnikol.

---

Parteien

**A.** \_\_\_\_\_,  
vertreten durch Angestellte Schweiz,  
lic. iur. Dana Martelli, Rigiplatz 1, Postfach, 8033 Zürich,  
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 25. Januar 1951 geborene Beschwerdeführer ist französischer Staatsangehöriger und lebt in Frankreich. Er arbeitet seit 1966 in der Schweiz als Laborant und entrichtete dabei Beiträge an die schweizerische Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung. Der Beschwerdeführer leidet an einem Herzklappenfehler und einer koronaren Herzerkrankung. Am 26. Januar 2004 stellte er einen Antrag auf Leistungen der schweizerischen Invalidenversicherung.

**B.**

Die mit dem Leistungsgesuch befasste IV-Stelle für Versicherte im Ausland (Vorinstanz) zog insbesondere folgende Unterlagen bei:

- Gutachten des Kantonsspitals Basel vom 29. April 2004 (ausgestellt von Prof. Dr. B.\_\_\_\_\_ und Dr. C.\_\_\_\_\_);
- Arztbericht von Dr. D.\_\_\_\_\_ vom 19. August 2004;
- Gutachten des Neuropsychologiezentrums des Universitätsspitals Basel vom 16. November 2005;
- Psychiatrisches Gutachten von Dr. E.\_\_\_\_\_ vom 14. April 2005;
- Gutachten der medizinischen Abklärungsstelle (MEDAS) des Universitätsspitals Basel vom 20. Dezember 2005.

**C.**

Mit Verfügung vom 24. März 2006 wies die Vorinstanz das Rentengesuch des Beschwerdeführers ab. Zur Begründung führte sie an, ihre medizinischen Abklärungen hätten ergeben, dass ihm die Ausübung seiner bisherigen oder einer leichten, wechselbelastenden Tätigkeit im Umfang von 90% zumutbar sei. Dabei könne er ein jährliches Einkommen von Fr. 79'365.- erzielen. Nach Anpassung des Betrags an die Nominallohnentwicklung und Umrechnung auf die betriebsübliche wöchentliche Arbeitszeit von 41,2 Stunden ergebe sich ein jährliches Invalideneinkommen von Fr. 88'183.-. Den Angaben seines bisherigen Arbeitgebers sei zu entnehmen, dass er ohne Gesundheitsschaden in seiner bisherigen Tätigkeit als Laborant ein Jahreseinkommen von Fr. 99'900.- erzielen könne. Der Invaliditätsgrad des Beschwerdeführers betrage daher 21%. Ein Rentenanspruch bestehe erst bei einer Invalidität von mindestens 40%.

**D.**

Gegen diese Verfügung erhob der Beschwerdeführer am 18. April 2006 Einsprache. Er reichte einen Arztbericht des ihn behandelnden Kardiologen Dr. F.\_\_\_\_\_ vom 24. April 2006 ein und machte geltend,

dass eine unterschiedliche Einschätzung seiner Arbeitsfähigkeit zwischen den Gutachtern der MEDAS einerseits und Dr. B. \_\_\_\_\_ bzw. Dr. F. \_\_\_\_\_ andererseits bestehe. Zudem habe sich sein Gesundheitszustand weiter verschlechtert. Zu seinen bisherigen Beschwerden sei ein Schlafapnoe-Syndrom hinzugekommen.

**E.**

Im Rahmen der Abklärungen im Einspracheverfahren wurde vom Universitätsspital Basel am 21. Mai 2007 ein Ergänzungsgutachten erstellt, in dem das Schlafapnoesyndrom des Beschwerdeführers unter laufender Therapie beurteilt wurde. Das Gutachten kommt zum Ergebnis, dass der Beschwerdeführer unter einem leichten bis mittelschweren Schlafapnoesyndrom leide. Es sei davon auszugehen, dass das aktuell richtig behandelte Syndrom nicht für die ausgeprägte Tagesmüdigkeit des Beschwerdeführers ursächlich sei und aus diesem Grund nicht zu einer Minderung der Arbeitsfähigkeit führe.

**F.**

Mit Einspracheentscheid vom 11. Juli 2007 wies die Vorinstanz die Einsprache des Beschwerdeführers ab. Aufgrund der im Einspracheverfahren durchgeführten Abklärungen stehe fest, dass wegen des nachträglich diagnostizierten Schlafapnoesyndroms keine höhere Arbeitsunfähigkeit angenommen werden könne. Weiterhin seien die Einschätzungen von Dr. B. \_\_\_\_\_ und den Gutachtern der MEDAS, wonach dem Beschwerdeführer kardiologisch keine Arbeitsunfähigkeit attestiert werden könne, nachvollziehbar begründet und auf eindeutige EKG- und Ergometrieresultate gestützt. Einzig Dr. med. F. \_\_\_\_\_ gehe als behandelnder Arzt von einer völligen Arbeitsunfähigkeit des Beschwerdeführers aus. Angesichts der medizinischen Befunde habe er dies indessen nicht plausibel darlegen können. Es könne somit nicht auf seine Einschätzung abgestellt werden.

**G.**

Gegen diesen Entscheid erhob der Beschwerdeführer am 21. August 2007 Beschwerde vor dem Bundesverwaltungsgericht. Er beantragt, die angefochtene Verfügung aufzuheben und ihm eine Invalidenrente zuzusprechen. Er macht geltend, es sei keineswegs erwiesen, dass das Schlafapnoesyndrom, unter dem er unbestritten leide, keinen Einfluss auf seine Arbeitsfähigkeit habe. Aus dem Arztbericht des Universitätsspitals Basel vom 25. Juli 2006 gehe vielmehr hervor, dass sich ca. 75-80% der Fälle befriedigend bis gut behandeln liessen. Dies

zeige, dass es auch Patienten gebe, die nicht auf eine Therapie ansprechen würden. Ferner werde im angefochtenen Entscheid einseitig auf das Gutachten der MEDAS abgestellt. Dieses sei aber zu wenig begründet und es werde nicht genügend zu den abweichenden Gutachten anderer, den Beschwerdeführer behandelnder Ärzte Stellung genommen.

#### **H.**

In ihrer Vernehmlassung vom 8. Oktober 2007 beantragt die Vorinstanz, die Beschwerde abzuweisen. Sie nimmt Bezug auf eine Stellungnahme der IV-Stelle des Kantons Basel-Landschaft gleichen Datums. Demnach sei es nicht zu beanstanden, dass bei der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers vollumfänglich auf das Gutachten der MEDAS und den Bericht des Universitätsspitals Basel abgestellt worden sei. Es gebe keine Hinweise, die gegen die Zuverlässigkeit der Experten sprächen. Überdies seien die Berichte der behandelnden Ärzte äusserst knapp begründet, stützten sich im Wesentlichen auf die subjektiven Angaben des Versicherten und enthielten ihrerseits keine Stellungnahme zur abweichenden Beurteilung der übrigen Gutachten.

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

#### **1.**

Ob die Prozessvoraussetzungen vorliegen und auf eine Beschwerde einzutreten ist, prüft das Bundesverwaltungsgericht von Amtes wegen und mit freier Kognition (vgl. BVGE 2007/6 E. 1, mit Hinweisen).

**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) 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 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. Ge-

mäss Art. 1 Abs. 1 IVG sind die Bestimmungen des ATSG auf die Invalidenversicherung (Art. 1a-26<sup>bis</sup> IVG und 28 bis 70 IVG) anwendbar, soweit das IVG nicht ausdrücklich eine Abweichung vom ATSG vorsieht.

**1.3** Gemäss Art. 19 Abs. 3 VGG sind die Richter und Richterinnen des Bundesverwaltungsgerichts zur Aushilfe in anderen Abteilungen verpflichtet. Nach Art. 11 Abs. 3 Bst. e des Geschäftsreglements für das Bundesverwaltungsgericht vom 17. April 2008 (VGR, SR 173.320.1) ist die Verwaltungskommission des Gerichts als Leitungsorgan zuständig für die Anordnung der Aushilfe von Richtern und Richterinnen in anderen Abteilungen. Die Verwaltungskommission hat an ihrer Sitzung vom 12. Februar 2009 einer Aushilfe der Abteilung III im Bereich der Sozialversicherung durch die Abteilung II zugestimmt.

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

## **2.**

Der Beschwerdeführer ist Staatsangehöriger eines Mitgliedstaates der Europäischen Union (EU). Deshalb ist 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 (Freizügigkeitsabkommen, FZA; SR 0.142.112.681) anzuwenden. Es setzt die verschiedenen bis dahin geltenden bilateralen Abkommen zwischen der Schweizerischen Eidgenossenschaft und den einzelnen Mitgliedstaaten der EU insoweit aus, als darin derselbe Sachbereich geregelt wird (Art. 20 FZA). Soweit dieses Abkommen - insbesondere dessen Anhang II, der die Koordinierung der Systeme der sozialen Sicherheit regelt (Art. 8 FZA) - keine abweichenden Bestimmungen vorsieht, ist mangels einer einschlägigen gemeinschafts- bzw. abkommensrechtlichen Regelung die Ausgestaltung des Verfahrens sowie die Prüfung der Anspruchsvoraussetzungen einer schweizerischen Invalidenrente grundsätzlich Sache der innerstaatlichen Rechtsordnung (BGE 130 V 253 E. 2.4). Daraus folgt, dass die Verwaltung und im Beschwerdefall das Gericht den Leistungsanspruch des Beschwerdeführers gemäss Art. 3 Abs. 1 der Koordinierungsverordnung (EWG) Nr. 1408/71 vom

14. Juni 1971 grundsätzlich nach den für schweizerische Staatsangehörige geltenden Regeln zu beurteilen haben.

### **3.**

Nach den allgemeinen intertemporalrechtlichen Regeln sind in materiellrechtlicher Hinsicht grundsätzlich diejenigen Rechtssätze massgebend, die bei der Erfüllung des zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung haben (BGE 130 V 329 E. 2.3). Ein allfälliger Leistungsanspruch ist für die Zeit vor einem Rechtswechsel aufgrund der bisherigen und ab diesem Zeitpunkt nach den neuen Normen zu prüfen (pro rata temporis; BGE 130 V 445 E. 1.2.1).

**3.1** Für das vorliegende Verfahren ist deshalb das am 1. Januar 2003 in Kraft getretene ATSG anwendbar. Die darin enthaltenen Formulierungen der Arbeitsunfähigkeit, der Erwerbsunfähigkeit, der Invalidität und der Einkommensvergleichsmethode entsprechen ohnehin den bisherigen, von der Rechtsprechung dazu entwickelten Begriffen in der IV. Demzufolge beanspruchen die diesbezüglich schon herausgebildeten Grundsätze auch unter der Herrschaft des ATSG weiterhin Geltung (vgl. BGE 130 V 343 E. 2-3.6). Bei den materiellen Bestimmungen des IVG und der Verordnung über die Invalidenversicherung vom 17. Januar 1961 (IVV, SR 831.201) ist sodann auf die jeweilige Fassung gemäss den am 1. Januar 2004 in Kraft getretenen Änderungen (4. IV-Revision) abzustellen.

**3.2** Bestimmungen des IVG und des ATSG vom 6. Oktober 2006 sowie der IVV und der ATSV vom 28. September 2007 (5. IV-Revision, AS 2007 5129 bzw. AS 2007 5155, in Kraft seit 1. Januar 2008), die nach dem Erlass der angefochtenen Verfügung in Kraft getreten sind, sind hingegen nicht anwendbar. Nicht zu berücksichtigen sind damit insbesondere die durch die 5. IV-Revision eingeführten Änderungen, welche am 1. Januar 2008 in Kraft getreten sind (AS 2007 5129, 5155). Im Folgenden werden deshalb jeweils die ab 1. Januar 2004 bis Ende 2007 gültigen Bestimmungen des IVG und der IVV zitiert (AS 2003 3837, 3859).

### **4.**

Anspruch auf eine Rente der schweizerischen Invalidenversicherung hat, wer invalid im Sinn des Gesetzes ist (Art. 7, 8, 16 ATSG; Art. 4, 28, 29 IVG) und beim Versicherungsfall mindestens während eines vollen Jahres Beiträge an die Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung geleistet hat (Art. 36 Abs. 1 IVG). Diese zwei Bedingungen

müssen kumulativ erfüllt sein. Fehlt auch nur eine, so entsteht kein Rentenanspruch, selbst wenn die andere erfüllt ist. Der Beschwerdeführer hat seit 1966 Beiträge an die schweizerische Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung entrichtet, so dass er die gesetzliche Mindestbeitragsdauer erfüllt. Zu prüfen bleibt, ob er im Sinne des Gesetzes in rentenbegründendem Ausmass invalid geworden ist.

**4.1** Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 ATSG). Die Invalidität kann Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein (Art. 4 Abs. 1 IVG). Sie gilt als eingetreten, sobald sie die für die Begründung des Anspruchs auf die jeweilige Leistung erforderliche Art und Schwere erreicht hat (Art. 4 Abs. 2 IVG). 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). Arbeitsunfähigkeit ist die durch 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).

**4.2** Die seit dem 1. Januar 2004 massgeblichen neuen Rentenabstufungen gemäss Art. 28 Abs. 1 IVG geben bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40% Anspruch auf eine Viertelsrente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50% Anspruch auf eine halbe Rente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 60% Anspruch auf eine Dreiviertelsrente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 70% Anspruch auf eine ganze Rente. Viertelsrenten werden allerdings gemäss Art. 28 Abs. 1<sup>ter</sup> IVG nur an Versicherte ausbezahlt, die ihren gewöhnlichen Aufenthalt im Sinne von Art. 13 ATSG in der Schweiz haben. Nach der Rechtsprechung des Eidgenössischen Versicherungsgerichts (EVG, heute Bundesgericht) stellt Art. 28 Abs. 1<sup>ter</sup> IVG nicht eine blosse Auszahlungsvorschrift, sondern eine besondere Anspruchsvoraussetzung dar (BGE 121 V 264 E. 6c). Seit Inkrafttreten des FZA können indes Angehörige von EU-Staaten sowie dort lebende Schweizer Bürgerinnen und Bürger ebenfalls eine Viertelsrente beanspruchen.

**4.3** Für die Bestimmung des Invaliditätsgrades wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (sog. Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (sog. Valideneinkommen; Art. 16 ATSG). Erwerbsunfähigkeit ist, vereinfacht ausgedrückt, die durch einen Gesundheitsschaden verursachte Unfähigkeit, durch zumutbare Arbeit Geld zu verdienen.

**4.4** Aufgrund des im gesamten Sozialversicherungsrecht geltenden Grundsatzes der Schadenminderungspflicht ist ein in seinem bisherigen Tätigkeitsbereich dauernd arbeitsunfähiger Versicherter gehalten, innert nützlicher Frist Arbeit in einem anderen Berufs- oder Erwerbszweig zu suchen und anzunehmen, soweit sie möglich und zumutbar erscheint (BGE 113 V 22 E. 4a, 111 V 235 E. 2a). Deshalb ist es am behandelnden Arzt bzw. am beratenden Arzt einer IV-Stelle zu entscheiden, in welchem Ausmass ein Versicherter seine verbliebene Arbeitsfähigkeit bei zumutbarer Tätigkeit und zumutbarem Einsatz auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt verwerten kann. Diese sog. Verweisungstätigkeit hat sich der Versicherte anrechnen zu lassen (leidensangepasste Verweisungstätigkeit; ZAK 1986, S. 204 f.). Der Begriff des ausgeglichenen Arbeitsmarkts ist ein theoretischer und abstrakter Begriff, welcher dazu dient, den Leistungsbereich der Invalidenversicherung von jenem der Arbeitslosenversicherung abzugrenzen. Der Begriff umschliesst einerseits ein bestimmtes Gleichgewicht zwischen dem Angebot von und der Nachfrage nach Stellen; andererseits bezeichnet er einen Arbeitsmarkt, der von seiner Struktur her einen Fächer verschiedenartiger Stellen offen hält. Nach diesen Gesichtspunkten bestimmt sich im Einzelfall, ob die invalide Person die Möglichkeit hat, ihre restliche Erwerbsfähigkeit zu verwerten und sie ein rentenausschliessendes Einkommen zu erzielen vermag oder nicht (BGE 110 V 273 E. 4b; ZAK 1991, S. 320 E. 3b). Für die Invaliditätsbemessung ist damit nicht darauf abzustellen, ob eine invalide Person unter den konkreten Arbeitsmarktverhältnissen vermittelt werden kann, sondern einzig darauf, ob sie die ihr verbliebene Arbeitskraft noch wirtschaftlich nutzen könnte, wenn die verfügbaren Arbeitsplätze dem Angebot an Arbeitskräften entsprechen würden (AHI 1998, S. 291 E. 3b). Von einer Arbeitsgelegenheit im Sinne von Art. 16 ATSG kann aber dort nicht mehr gesprochen werden, wo die zumutbare Tätigkeit nur in so einge-

schränkter Form möglich ist, dass sie der allgemeine Arbeitsmarkt praktisch nicht kennt oder dass sie nur unter nicht realistischem Entgegenkommen eines durchschnittlichen Arbeitgebers möglich wäre (SVR 1996 IV Nr. 70 S. 204 E. 3c; ZAK 1989, S. 322 E. 4.)

## 5.

Vorliegend ist strittig und vom Bundesverwaltungsgericht zu prüfen, in welchem Ausmass der Beschwerdeführer nach diesen Grundsätzen in dem für die Bemessung des Rentenanspruchs massgeblichen Zeitraum arbeitsfähig ist. Die Vorinstanz ging in der angefochtenen Verfügung davon aus, dass der Grad der Restarbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers in der bisherigen oder einer angepassten Tätigkeit 90% betrage. Demgegenüber ist der Beschwerdeführer der Ansicht, er sei in einem Ausmass arbeitsunfähig, das geeignet sei, einen Anspruch auf Invalidenrente zu begründen. Der Beschwerdeführer rügt, die Vorinstanz habe zu einseitig auf das Gutachten der MEDAS abgestellt und die übrigen Beweismittel zu wenig gewürdigt. Das Gutachten der MEDAS sei nicht hinreichend begründet. Ferner habe die Vorinstanz die gesundheitliche Beeinträchtigung des Beschwerdeführers, die mit dem Schlafapnoesyndrom einhergehe, nicht genügend berücksichtigt.

**5.1** Das Gericht darf eine Tatsache grundsätzlich dann als bewiesen annehmen, wenn es sich von deren Vorhandensein derart überzeugt hat, dass das Gegenteil als unwahrscheinlich erscheint (vgl. PATRICK L. KRAUSKOPF / KATRIN EMMENEGGER, in: Bernhard Waldmann / Philippe Weissenberger [Hrsg.], Praxiskommentar VwVG, Zürich 2009, Art. 12 N 9). Im Sozialversicherungsrecht hat das Gericht seinen Entscheid, sofern das Gesetz nicht etwas Abweichendes vorsieht, nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu fällen. Die blosser Möglichkeit eines bestimmten Sachverhalts genügt den Beweisforderungen nicht. Das Gericht hat vielmehr jener Sachverhaltsdarstellung zu folgen, die sie von allen möglichen Geschehensabläufen als die wahrscheinlichste würdigt (BGE 126 V 353 E. 5b, 125 V 193 E. 2, je mit Hinweisen). Führen die von Amtes wegen vorzunehmenden Abklärungen die Verwaltung oder das Gericht bei pflichtgemässer Beweismässigkeit zur Überzeugung, ein bestimmter Sachverhalt sei als überwiegend wahrscheinlich zu betrachten und es könnten weitere Beweismassnahmen an diesem feststehenden Ergebnis nichts mehr ändern, so ist auf die Abnahme weiterer Beweise zu verzichten (antizipierte Beweismässigkeit; vgl. UELI KIESER, Das Verwaltungsverfahren in

der Sozialversicherung, Zürich 1999, S. 212, Rz 450; vgl. auch BGE 122 II 464 E. 4a, 122 III 219 E. 3c, mit Hinweisen).

**5.2** Der Sozialversicherungsprozess ist vom Untersuchungsgrundsatz beherrscht. Danach hat das Gericht von Amtes wegen für die richtige und vollständige Abklärung des rechtserheblichen Sachverhalts zu sorgen. Dieser Grundsatz gilt indessen nicht uneingeschränkt; er findet sein Korrelat in den Mitwirkungspflichten der Parteien (BGE 125 V 193 E. 2, 122 V 157 E. 1a, je mit Hinweisen). Das Bundesrecht schreibt nicht vor, wie die einzelnen Beweismittel zu würdigen sind. Für das gesamte Verwaltungsverfahren und für die Beschwerdeverfahren gilt der Grundsatz der freien Beweiswürdigung. Danach sind die Beweise frei, d.h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Für das Beschwerdeverfahren bedeutet dies, dass alle Beweismittel, unabhängig davon, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen sind und danach zu entscheiden ist, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruchs gestatten.

**5.3** Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die vorgebrachten 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. Bestehen Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der ärztlichen Feststellungen, sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen. Dabei hat das Gericht grundsätzlich die Wahl, ob es die Sache zur weiteren Beweiserhebung an die verfügende Instanz zurückweisen oder die erforderlichen Instruktionen insbesondere durch Anordnung eines Gerichtsgutachtens selber vornehmen will (BGE 125 V 351 E. 3a, mit Hinweisen; AHI 2001, S. 113 E. 3a; RKUV 1999 Nr. U 332, S. 193 E. 2a/bb und 1998 Nr. U 313, S. 475 E. 2a).

**5.4** Sämtliche in den Akten enthaltenen medizinischen Gutachten kommen, was die Diagnose der Erkrankungen des Beschwerdeführers und die damit einhergehenden Einschränkungen betrifft, im Wesentlichen zu gleichen Ergebnissen, welche vom Beschwerdeführer zudem nicht beanstandet werden. Der Beschwerdeführer leidet demnach insbesondere unter valvulärer und koronarer Herzerkrankung, allergi-

schem Bronchialasthma, chronischem Zervikovertebral- und Zervikozephalosyndrom, rezidivierenden Herpes-Simplex-Infektionen sowie einem Schlafapnoesyndrom. Im April 2003 wurde ihm wegen schwerer Aorteninsuffizienz eine künstliche Aortenklappe eingesetzt. Der Beschwerdeführer hat muskelkaterartige Schmerzen am Bewegungsapparat, ferner leidet er unter einer auffälligen Müdigkeit, die auch nicht nach dem operativen Aortenklappenersatz verschwunden ist. Körperlich schwere Tätigkeiten sind dem Beschwerdeführer nicht mehr zuzumuten. Auch wurde bei ihm eine leichte neuropsychologische Störung diagnostiziert.

**5.5** Unterschiedlich beurteilt werden von Seiten der Gutachter indessen die erwerblichen Auswirkungen der festgestellten Beeinträchtigungen.

**5.5.1** In ihrem Arztbericht vom 19. August 2004 bescheinigt die behandelnde Ärztin Dr. D.\_\_\_\_\_ dem Beschwerdeführer eine Arbeitsunfähigkeit von 50%. Der behandelnde Arzt Dr. F.\_\_\_\_\_, welcher auf Kardiologie spezialisiert ist, stellt in seinen Arztberichten vom 11. April 2006 und 11. November 2007 fest, der Beschwerdeführer könne wegen seines kardiovaskulären Zustands und der damit einhergehenden Beeinträchtigungen eine Tätigkeit zu mehr als 50% nicht ohne Risiko aufnehmen.

**5.5.2** Das psychiatrische Fachgutachten vom 14. April 2005, ausgestellt von Dr. E.\_\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, kommt zum Ergebnis, dass eine psychische Erkrankung des Beschwerdeführers nicht festgestellt werden könne. Insbesondere liege keine Anpassungsstörung oder depressive Erkrankung vor. Auffällig seien lediglich Konzentrationsstörungen und eine erhöhte Ermüdbarkeit. Es sei davon auszugehen, dass diese ihre Ursachen im somatischen Bereich hätten.

**5.5.3** Im Gutachten des Kantonsspitals Basel, Abteilung für Kardiologie, vom 29. April 2004 wird festgehalten, dass aus kardiologischer Sicht keinerlei Einschränkungen für die bisher ausgeführte Tätigkeit als Laborant vorlägen. Die subnormale körperliche Leistungsfähigkeit des Beschwerdeführers sei altersentsprechend. Der Beschwerdeführer habe seit der Wiederaufnahme der beruflichen Tätigkeit eine depressive Entwicklung mit den Leitsymptomen Müdigkeit sowie Antriebs- und Konzentrationsstörungen durchlaufen. Bis zur Klärung der somati-

schen bzw. psychischen Situation des Beschwerdeführers sei von einer Arbeitsunfähigkeit im Umfang von 50% auszugehen.

**5.5.4** Im Gutachten der neuropsychologischen Abteilung des Universitätsspitals Basel vom 16. November 2005 wird dem Beschwerdeführer eine minimale bis leichte neuropsychologische Störung attestiert. Bei den Untersuchungen seien leichte Minderleistungen in den Aufmerksamkeitsfunktionen festgestellt worden. Hinweise auf psychopathologische Auffälligkeiten sowie Verhaltensveränderungen lägen aber nicht vor. Aufgrund des gemessenen Leistungsvermögens sei davon auszugehen, dass die kognitive Funktionsfähigkeit den Anforderungen im Alltag und im Beruf weitgehend entspreche. Aus neuropsychologischer Sicht bestehe eine Arbeitsfähigkeit von 90%.

**5.5.5** Das Gutachten der MEDAS des Universitätsspitals Basel vom 20. Dezember 2005 hält fest, es sei im Rahmen der durchgeführten Untersuchungen (insbesondere eine Laufband-Ergometrie) eine leicht reduzierte körperliche Leistungsfähigkeit des Beschwerdeführers festgestellt worden, die aber keinen Einfluss auf dessen zumutbare Arbeitsfähigkeit in seiner bisherigen Tätigkeit habe. Auch aus psychiatrischer Sicht könne keine Diagnose gestellt werden, wonach die zumutbare Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers eingeschränkt sei. Bei einer wegen der beklagten Konzentrationsstörungen durchgeführten neuropsychologischen Abklärung seien lediglich minimale bis leichte neuropsychologische Störungen festgestellt worden. Diese hätten aber allenfalls einen geringen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit. Eine klare Ursache für die Müdigkeit könne nicht identifiziert werden. Die Schmerzen am Bewegungsapparat seien vom Beschwerdeführer selbst als nicht limitierend für die Arbeit als Laborant angesehen worden. Da sämtliche Beschwerden nach der durchgeführten Herzklappenoperation aufgetreten seien, sei am ehesten vom Vorliegen einer Anpassungsstörung auszugehen, die jedoch keinen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit haben könne. Dem Beschwerdeführer sei die bisher ausgeübte Tätigkeit als Laborant in einem Pensum von 90% zumutbar. In anderen Berufen seien sämtliche körperlich leicht belastenden Tätigkeiten mit Möglichkeit zur Einnahme von Wechselpositionen ohne repetitiv auszuübende Tätigkeitsanteile ebenfalls im Ausmass von 90% zumutbar.

**5.5.6** Im Ergänzungsgutachten der pneumologischen Klinik des Universitätsspitals Basel vom 11. Juni 2007 wird festgehalten, dass der

Beschwerdeführer unter einem leichten bis höchstens mittelschweren obstruktiven Schlafapnoesyndrom leide. Es sei aber davon auszugehen, dass dieses Leiden, wenn es richtig behandelt werde, nicht für die ausgeprägte Tagesmüdigkeit des Beschwerdeführers ursächlich sein könne. Dies habe eine am 27. April 2007 durchgeführte Polysomnographie ergeben. Deshalb führe das Schlafapnoesyndrom nicht zu einer Minderung der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers.

**5.6** Die angeführten Beweismittel sind anhand der in E. 5.1 genannten Kriterien zu würdigen.

**5.6.1** Das Gutachten der MEDAS des Universitätsspitals Basel vom 20. Dezember 2005 enthält detaillierte Angaben zur Anamnese und nimmt konkret Bezug auf die Gutachten und Arztberichte, die im Rahmen des IV-Verfahrens erstellt wurden und zum damaligen Zeitpunkt vorlagen. Dem Gutachten liegen umfangreiche medizinische und psychologische Untersuchungsergebnisse zugrunde. Auf dieser Grundlage wird in nachvollziehbarer Weise dargelegt, weshalb der Beschwerdeführer trotz seiner schweren Erkrankung weiterhin in seinem bisher ausgeübten Beruf als Laborant tätig sein kann. Das Gutachten der MEDAS hat daher eine hohe Beweiskraft.

**5.6.2** Zwar wird das im Einspracheverfahren geltend gemachte Schlafapnoesyndrom in diesem Gutachten noch nicht berücksichtigt, weil es zu diesem Zeitpunkt noch nicht diagnostiziert wurde. Insofern kann indessen das Ergänzungsgutachten der pneumologischen Klinik des Universitätsspitals Basel vom 11. Juni 2007 herangezogen werden, aus dem sich ergibt, dass das Schlafapnoesyndrom gut behandelbar sei, weshalb es bei Anwendung einer entsprechenden Therapie nicht zu einer Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit kommen könne. Auch dieses Gutachten enthält detaillierte Angaben zur Anamnese und eine nachvollziehbare Begründung. Es basiert zudem auf konkreten Untersuchungsergebnissen. Unter Berücksichtigung dieses Gutachtens ist davon auszugehen, dass alle vom Beschwerdeführer geltend gemachten Leiden von Seiten der Sachverständigen vollständig gewürdigt wurden. Der für die Frage der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers massgebende Sachverhalt wurde somit hinreichend abgeklärt.

**5.6.3** Das Gutachten des Kantonsspitals Basel vom 29. April 2004 kommt übereinstimmend mit dem Gutachten der MEDAS zum Ergebnis, dass die kardiologischen bzw. körperlichen Beeinträchtigungen

des Beschwerdeführers nicht geeignet seien, dessen Arbeitsfähigkeit in seiner bisherigen Tätigkeit als Laborant in erheblicher Weise zu beeinträchtigen. Es wird insbesondere nachvollziehbar dargelegt, weshalb die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers abweichend von den Gutachten des Dr. F.\_\_\_\_\_ beurteilt wird. Dass die Arbeitsfähigkeit bei 50% angesetzt wird, steht nicht im Widerspruch zu den Feststellungen der MEDAS. Denn diese Angabe erfolgte unter dem Vorbehalt weiterer psychologischer Abklärungen. Das Gutachten enthält somit keine definitive Aussage zur Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers. Demgegenüber basiert das Gutachten der MEDAS nicht nur auf kardiologischen, sondern auch auf psychologischen Untersuchungen. Es nimmt Bezug auf das Gutachten des Dr. E.\_\_\_\_\_ und das Gutachten des Neuropsychologiezentrums des Universitätsspitals Basel vom 16. November 2005, in denen auf plausible Weise dargelegt wird, dass der Beschwerdeführer unter keinerlei psychischen Erkrankungen (insbesondere keiner Depression oder Anpassungsstörung) leidet und die bei ihm diagnostizierte leichte neuropsychologische Störung seine Arbeitsfähigkeit nur in geringem Masse zu beeinträchtigen vermag.

**5.6.4** Dass die Vorinstanz auf diese Beurteilungen abgestellt hat, ist nicht zu beanstanden. Die vorerwähnten medizinischen Unterlagen sind umfassend, wurden sorgfältig erstellt und beruhen auf allseitigen, gründlichen Untersuchungen. Sie wurden durch Fachärzte sowie unter Berücksichtigung und Würdigung der Vorakten verfasst. Die Darlegung der Zusammenhänge sowie der gesamtmedizinischen Beurteilung der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers sind im Ergebnis einleuchtend und nachvollziehbar.

**5.6.5** Demgegenüber enthalten die Arztberichte von Dr. F.\_\_\_\_\_ und Dr. D.\_\_\_\_\_ zwar eine Diagnose der Erkrankungen des Beschwerdeführers, aber kaum Angaben zu dessen Krankheitsgeschichte. Sie geben ferner weder Auskunft darüber, wie sich die Erkrankung des Beschwerdeführers auf dessen Leistungsfähigkeit in seiner bisherigen oder in einer angepassten Tätigkeit auswirken kann, noch, auf welche Art von Tätigkeit sich das festgestellte Ausmass an Arbeitsunfähigkeit bezieht. Es ist nicht erkennbar, von welchen Erwägungen sich die beiden Ärzte bei der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers leiten liessen. Schon aus diesen Gründen kommt den Arztberichten eine geringere Aussagekraft zu.

**5.6.6** Vor allem aber ist zu berücksichtigen, dass nach der höchstrichterlichen Rechtsprechung Berichte von behandelnden Ärzten aufgrund der auftragsrechtlichen Vertrauensstellung zum Patienten mit Vorbehalt zu würdigen sind. 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, ist dagegen bei der Beweiswürdigung volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 125 V 353 E. 3b/bb und cc, mit weiteren Hinweisen; Urteil des EVG vom 9. August 2000, I 437/99 E. 4b/bb; Urteil des EVG vom 20. März 2006, I 655/05 E. 5.4, mit Hinweisen). Demgemäss kann ein Gutachten eines amtlich bestellten fachmedizinischen Experten allenfalls dann vom Bericht eines behandelnden Arztes entkräftet werden, wenn sich eine abweichende Beurteilung aufdrängt, weil die behandelnden Ärzte wichtige – und nicht rein subjektiver ärztlicher Interpretation entspringende – Aspekte benennen, die im Rahmen der Begutachtung unerkannt oder ungewürdigt geblieben sind (Urteil des Bundesgerichts 9C.24/2008 vom 27. Mai 2008, E. 2.3.2). Dies ist hier indessen nicht der Fall. Wie bereits dargelegt, werden sämtliche vorgebrachten Leiden in den Gutachten der MEDAS und der pneumologischen Klinik des Universitätsspitals Basel umfassend gewürdigt (vgl. oben, E. 5.6.1 ff.). Zudem nehmen die Gutachten auf die Berichte der behandelnden Ärzte Bezug und legen in nachvollziehbarer Weise dar, weshalb von ihnen im Ergebnis abgewichen wird (vgl. oben, E. 5.6.3).

**5.6.7** Die Gesamtwürdigung der Beweismittel ergibt daher, dass auf das Gutachten der MEDAS des Universitätsspitals Basel vom 20. Dezember 2005 und ergänzend auf das Gutachten der pneumologischen Klinik des Universitätsspitals Basel vom 11. Juni 2007 abzustellen ist.

**5.7** Es ist daher nicht zu beanstanden, dass die Vorinstanz davon ausgegangen ist, der Beschwerdeführer sei nicht in einem anspruchsbegründenden Ausmass arbeitsunfähig und habe folglich keinen Rentenanspruch. Die Beschwerde erweist sich somit als unbegründet und ist abzuweisen.

## **6.**

Verfahrenskosten werden nicht erhoben, da es vorliegend um die Bewilligung bzw. Verweigerung von Versicherungsleistungen geht, und gemäss den bis zum 30. Juni 2006 geltenden und nach der Praxis des

Bundesverwaltungsgerichts für hängige Beschwerden gegen IV-Einspracheentscheide auch weiterhin anwendbaren Bestimmungen das Verfahren kostenfrei ist (vgl. Art. 69 Abs. 2 IVG in Verbindung mit Art. 85<sup>bis</sup> Abs. 2 des Bundesgesetzes über die Alters- und Hinterlassenenversicherung [AHVG, SR 831.10]).

**7.**

Dem unterliegenden Beschwerdeführer ist keine Parteientschädigung zuzusprechen (Art. 64 Abs. 1 VwVG, Art. 7 Abs. 1 des Reglements vom 21. Februar 2008 über die Kosten und Entschädigungen vor dem Bundesverwaltungsgericht, VGKE, SR 173.320.2), ebenso wenig der Vorinstanz (vgl. Art. 7 Abs. 3 VGKE).

**Demnach erkennt das Bundesverwaltungsgericht:**

**1.**

Die Beschwerde wird abgewiesen.

**2.**

Es werden keine Verfahrenskosten erhoben.

**3.**

Es wird keine Parteientschädigung zugesprochen.

**4.**

Dieses Urteil geht an:

- den Beschwerdeführer (Gerichtsurkunde);
- die Vorinstanz (Ref-Nr. [...]);
- das Bundesamt für Sozialversicherungen.

Für die Rechtsmittelbelehrung wird auf die nächste Seite verwiesen.

Die vorsitzende Richterin:

Der Gerichtsschreiber:

Eva Schneeberger

Michael Barnikol

**Rechtsmittelbelehrung:**

Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen nach Eröffnung beim Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten geführt werden (Art. 82 ff., 90 ff. und 100 des Bundesgerichtsgesetzes vom 17. Juni 2005 [BGG, SR 173.110]). Die Rechtsschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift zu enthalten. Der angefochtene Entscheid und die Beweismittel sind, soweit sie die beschwerdeführende Partei in Händen hat, beizulegen (vgl. Art. 42 BGG).

Versand: