



---

Abteilung III  
C-7574/2007  
{T 0/2}

## **Urteil vom 9.März 2009**

---

Besetzung

Richter Beat Weber (Vorsitz), Richter Alberto Meuli,  
Richterin Franziska Schneider,  
Gerichtsschreiber Daniel Golta.

---

Parteien

A.\_\_\_\_\_,  
vertreten durch  
Rechtsdienst der Gewerkschaft Unia Nordwestschweiz,  
Rebgasse 1, 4005 Basel,  
Beschwerdeführer,

gegen

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

---

Gegenstand

Invalidenrente; Verfügung der IVSTA vom  
15. Oktober 2007.

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

A.\_\_\_\_\_ (im Folgenden: der Beschwerdeführer) wurde 1953 in Frankreich geboren. Er ist schweizerisch-französischer Doppelbürger (vgl. unten E. 2.1) und lebt im grenznahen Frankreich. Er absolvierte eine Schreinerlehre ohne Diplomabschluss und arbeitete 1971 bis 1976 sowie ab 1978 in der Schweiz, wo er während dieser Zeit Beiträge an die Schweizerische Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung leistete. Ab 1978 belud und entlud er im Rheinhafen Schiffe als Arbeiter, später als Vorarbeiter und ab 1999 als Betriebsleiter. Seine Arbeitgeberin war seit 1978 die B.\_\_\_\_\_ AG bzw. deren jeweilige Rechtsvorgängerin (vgl. Akten der Invaliden-Stelle Basel-Stadt [im Folgenden: IVBS] act. 15 S. 4, IVBS/7 S. 1, IVBS/6 S. 2-3). Am 3. Oktober 2005 stellte der Beschwerdeführer seine Arbeit aus gesundheitlichen Gründen ein (IVBS/1 S. 5; IVBS/7 S. 1; IVBS/9 und IVBS/15 S. 5, 14 und 24).

**B.**

**B.a** Am 7. Juni 2006 (Eingang IVBS: 20. Juni 2006) stellte der Beschwerdeführer ein Gesuch um Ausrichtung von Leistungen der Invalidenversicherung (IVBS/1). Auf Anfrage der IVBS hin erklärte er, dass er die Zusprache einer Rente beantrage (IVBS/5).

**B.b** Am 5. Juli 2006 füllte die B.\_\_\_\_\_ AG den Fragebogen Arbeitgeber zuhanden der IVBS aus.

**B.c** Zusammen mit seinem medizinischen Bericht vom 11. und 24. Juli 2006 (IVBS/11 S. 1-6) liess der Hausarzt des Beschwerdeführers, Dr. C.\_\_\_\_\_, der IVBS diverse medizinische Unterlagen zukommen (IVBS/11 S. 7-28).

**B.d** Am 5. August 2006 sandte die Psychiaterin Dr. G.\_\_\_\_\_ der IVBS den von ihr ausgefüllten medizinischen Bericht (IVBS/12).

**B.e** Am 19. Dezember 2006 erhielt die IVBS ein von ihr in Auftrag gegebenes und auf den 21. Dezember 2006 datiertes Gutachten der Dres. med. D.\_\_\_\_\_ (FMH für Allgemeinmedizin), E.\_\_\_\_\_ (FMH für Kardiologie) und F.\_\_\_\_\_ (Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie). Zu diesem Gutachten (im Folgenden: kombiniertes Gutachten) gehören (inkl. den Ausführungen von Dr. D.\_\_\_\_\_ zu

seiner eigenen Untersuchung) ein kardiologisches Gutachten vom 7. November 2006 von Dr. E.\_\_\_\_\_ und ein psychiatrisches Gutachten vom 30. November 2006 von Dr. F.\_\_\_\_\_ (IVBS/15 S. 1-37).

**B.f** Im Zusammenhang mit der Begutachtung reichte der Beschwerdeführer weitere medizinische Unterlagen ein (IVBS/15 S. 38-92).

**B.g** Am 18. Mai 2007 erstellte Dr. G.\_\_\_\_\_ einen neuen medizinischen Bericht zuhanden der IVBS (IVBS/22).

**B.h** In ihrem Vorbescheid vom 6. Juni 2007 (IVBS/23) stellte die IVBS dem Beschwerdeführer die Zusprache einer halben IV-Rente ab 1. Oktober 2006 in Aussicht. Sie begründete dies damit, dass seit Oktober 2005 eine ununterbrochene, krankheitsbedingte Arbeitsunfähigkeit vorliege. Die Ausübung seiner bisherigen Tätigkeit als Betriebsleiter sei dem Beschwerdeführer nicht mehr möglich, eine alternative, weniger anspruchsvolle Tätigkeit, z.B. seine frühere Tätigkeit als Vorarbeiter, sei ihm halbtags ohne Leistungsminderung zuzumuten. Der Einkommensvergleich ergebe eine Lohneinbusse bzw. eine Invalidität von 53%, was zur Ausrichtung einer halben Rente führe.

**B.i** Mit Schreiben vom 3. Juli 2007 stellte der Beschwerdeführer der IVBS zwei Arztberichte zu und beantragte unter Berufung darauf und unter Hinweis auf die seit der Erstellung des kombinierten Gutachtens vergangene Zeit eine nochmalige Überprüfung seines Gesundheitszustandes. Ausserdem monierte er, dass für den Einkommensvergleich höchstens auf das Invalideneinkommen für unqualifizierte Arbeiten (Anforderungsniveau 4) abzustellen sei, woraus sich ein Anspruch auf eine Dreiviertelsrente ergebe (IVBS/27).

**B.j** Am 13. August 2007 nahm der Regionale ärztliche Dienst beider Basel (im Folgenden: RAD) zu den vom Beschwerdeführer angeführten Einwendungen Stellung (IVBS/28).

**B.k** Der vom Beschwerdeführer mit Schreiben am 14. August 2007 eingereichte undatierte Arztbericht von Dr. C.\_\_\_\_\_ wurde diesem von der IVBS am 20. August 2007 mit der Begründung retourniert, dass sie die Unterlagen für die Rentenverfügung bereits an die Ausgleichskasse verschickt habe (vgl. IVBS 30 und 31).

**B.l** Mit Verfügung vom 15. Oktober 2007 sprach die IV-Stelle für Versicherte im Ausland (im Folgenden: IVSTA) dem Beschwerdeführer

eine halbe IV-Rente ab 1. Oktober 2006 zu. Zur Begründung verwies sie auf den Vorbescheid der IVBS. Die dagegen vom Beschwerdeführer erhobenen medizinischen Einwendungen wies sie unter Berufung auf die Stellungnahme des RAD vom 13. August 2007 ab. Die Korrektheit des Einkommensvergleichs begründete sie damit, dass der Beschwerdeführer als Vorarbeiter und nicht nur als Hilfsarbeiter arbeiten könne.

### **C.**

**C.a** Mit Schreiben vom 8. November 2007 erhob der Beschwerdeführer Beschwerde gegen die Verfügung der IVSTA vom 15. Oktober 2007. Er beantragte die Aufhebung dieser Verfügung sowie die Zusprechung einer ganzen Rente ab Oktober 2006 und einer angemessenen Parteientschädigung. Er begründete dies damit, dass die zusammen mit der Beschwerde eingereichten neuen medizinischen Berichte das Vorliegen einer Arbeitsfähigkeit ausdrücklich verneinten. Ausserdem monierte er die Berechnung der Einkommenseinbusse mit den gegen den Vorbescheid erhobenen Einwendungen.

**C.b** Am 3. Januar 2008 stellte die IVSTA dem Bundesverwaltungsgericht die Stellungnahme der IVBS vom 27. Dezember 2007 zu und beantragte unter Bezugnahme darauf die Abweisung der Beschwerde und die Bestätigung der angefochtenen Verfügung. Die IVBS begründet dies damit, dass sich gemäss Stellungnahme des RAD vom 29. November 2007 aus den vom Beschwerdeführer neu eingereichten medizinischen Berichten keine objektiven Zeichen einer Verschlechterung des Gesundheitszustandes ergäben, die einen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit hätten. Eine bloss unwesentliche Erhöhung des Invaliditätsgrades resultiere, wenn gemäss neuer Rechtsprechung statt auf die LSE "Grossregionen/Nordwestschweiz" auf die LSE Gesamtschweiz abgestellt werde.

**C.c** Fristgerecht leistete der Beschwerdeführer am 30. Januar 2008 den ihm vom Bundesverwaltungsgericht auferlegten Kostenvorschuss von Fr. 400.-.

**C.d** Mit Replik vom 31. Januar 2008 hielt der Beschwerdeführer vollumfänglich an seiner Beschwerde fest. Dies begründet er damit, dass den bisherigen Akten und den mit der Replik neu eingereichten medizinischen Berichten eine praktisch vollständige Arbeitsunfähigkeit zu entnehmen sei.

**C.e** Am 27. Februar 2008 beantragte die IVSTA unter Beilage und unter Verweis auf die Stellungnahme der IVBS vom 22. Februar 2008 die Abweisung der Beschwerde und die Bestätigung der angefochtenen Verfügung. Sie begründete dies damit, dass die Replikbeilagen nicht dazu geeignet seien, zu einer anderen als der in der Beschwerdeantwort vertretenen Auffassung zu gelangen.

**C.f** Mit Verfügung vom 6. März 2008 schloss der Instruktionsrichter den Schriftenwechsel.

**C.g** Am 2. September 2008 erkundigte sich der Beschwerdeführer danach, wann mit einem Entscheid gerechnet werden könne, und bat um eine rasche Entscheidfällung.

**C.h** Das Bundesverwaltungsgericht teilte dem Beschwerdeführer am 3. September 2008 mit, dass die eingegangenen Beschwerden so rasch wie möglich behandelt würden. Genauere Angaben zum Zeitpunkt der Entscheidfällung könnten nicht gemacht werden.

**C.i** Mit Schreiben vom 3. Dezember 2008 ersuchte der Beschwerdeführer das Bundesverwaltungsgericht darum, so rasch wie möglich seinen Entscheid zu fällen, weil sich seine finanzielle Situation dramatisch zuspitzen werde und am [...] 2008 [sic; recte: 2009] eine Zivilverhandlung betreffend eine Bankforderung stattfinden werde, welche zu einer Veräusserung seines Hauses führen könne.

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

#### **1.**

##### **1.1**

Gemäss Art. 31 des Verwaltungsgerichtsgesetzes vom 17. Juni 2005 (VGG, SR 173.32) in Verbindung mit Art. 33 Bst. d VGG und Art. 69 Abs. 1 Bst. b des Bundesgesetzes vom 19. Juni 1959 über die Invalidenversicherung (IVG, SR 831.20) sowie Art. 5 des Bundesgesetzes vom 20. Dezember 1968 über das Verwaltungsverfahren (VwVG, SR 172.021) beurteilt das Bundesverwaltungsgericht Beschwerden von Personen im Ausland gegen Verfügungen der IV-Stelle für Versicherte im Ausland. Eine Ausnahme im Sinne von Art. 32 VGG liegt nicht vor.

**1.2** Nach Art. 37 VGG richtet sich das Verfahren vor dem Bundesverwaltungsgericht nach dem VwVG, soweit das VGG nichts anderes be-

stimmt. Indes findet das VwVG aufgrund von Art. 3 Bst. d<sup>bis</sup> VwVG keine Anwendung in Sozialversicherungssachen, soweit das Bundesgesetz vom 6. Oktober 2000 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG, SR 830.1) anwendbar ist.

**1.3** Der Beschwerdeführer hat am vorinstanzlichen Verfahren teilgenommen; er ist durch die angefochtene Verfügung berührt und hat ein schutzwürdiges Interesse an deren Anfechtung (Art. 59 ATSG; vgl. auch Art. 48 Abs. 1 VwVG). Er ist daher zur Beschwerde legitimiert.

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

## **2.**

**2.1** Der in Frankreich lebende Beschwerdeführer ist schweizerisch-französischer Doppelbürger (vgl. IVBS/1 S. 1, IVBS/6 S. 1, IVBS/15 S. 24 und 31 sowie IVBS/Stammdaten und Inhaltsverzeichnis und Protokoll per 27.12.2007 [je nicht paginiert], Beschwerdeantwort und Duplik). Daher richtet sich die Ausgestaltung des Verfahrens sowie die Prüfung der Anspruchsvoraussetzungen der schweizerischen Invalidenrente nach der Schweizerischen Rechtsordnung (vgl. Art. 6 Abs. 1 IVG).

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

Da der Beschwerdeführer bei Eintritt des geltend gemachten Gesundheitsschadens als Grenzgänger im Tätigkeitsgebiet der IVBS gearbeitet hat, war die IVBS für die Entgegennahme und Prüfung der Anmeldung zuständig und wurde die Verfügung zu Recht von der IVSTA erlassen.

**2.3** Weil in zeitlicher Hinsicht grundsätzlich diejenigen Rechtssätze massgebend sind, die bei der Erfüllung des zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung haben, sind hier die ab 1. Januar 2003 geltenden Bestimmungen des ATSG anwendbar. Das IVG ist demzufolge in der Fassung vom 31. März 2003 [4. IVG-Revision] anwendbar (in Kraft seit 1. Januar 2004). Nicht zu berücksichtigen sind

hingegen die durch die 5. IVG-Revision eingeführten Änderungen, welche am 1. Januar 2008 in Kraft getreten sind (AS 2007 5129). Im Folgenden werden daher die ab 1. Januar 2004 bis Ende 2007 gültig gewesenen Bestimmungen des ATSG, des IVG und der Verordnung über die Invalidenversicherung vom 17. Januar 1961 (IVV, SR 831.210) zitiert.

### **3.**

**3.1** Der Sozialversicherungsprozess ist vom Untersuchungsgrundsatz beherrscht. Danach hat das Gericht von Amtes wegen für die richtige und vollständige Abklärung des rechtserheblichen Sachverhalts zu sorgen. Dieser Grundsatz gilt indessen nicht unbeschränkt; er findet sein Korrelat insbesondere in den Mitwirkungspflichten der Parteien (BGE 125 V 195 E. 2, BGE 122 V 158 E. 1a, je mit weiteren Hinweisen).

**3.2** Im Sozialversicherungsprozess 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 360 E. 5b, 125 V 195 E. 2, je mit Hinweisen).

**3.3** Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es dabei, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist. Im Weiteren sind die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der Person noch zugemutet werden können (BGE 125 V 261 E. 4 mit Hinweisen). Die - arbeitsmedizinische - Aufgabe der Ärzte und Ärztinnen besteht darin, sich dazu zu äussern, inwiefern die versicherte Person in ihren körperlichen oder geistigen Funktionen leidensbedingt eingeschränkt ist. Im Vordergrund stehen dabei vor allem jene Funktionen, welche für die nach der Lebenserfahrung im Vordergrund stehenden Arbeitsmöglichkeiten der versicherten Person wesentlich sind (so etwa, ob diese sitzend oder stehend, im

Freien oder in geheizten Räumen arbeiten kann oder muss, ob sie Lasten heben und tragen kann). Die Frage, welche konkreten beruflichen Tätigkeiten auf Grund der medizinischen Angaben und unter Berücksichtigung der übrigen Fähigkeiten der versicherten Person in Frage kommen, ist demgegenüber nicht von der Ärztin oder dem Arzt, sondern von der Verwaltung bzw. von der Berufsberatung zu beantworten (vgl. Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts I 457/04 vom 26. Oktober 2004, in: SVR 2006 IV Nr. 10, E. 4.1 mit Verweis auf BGE 107 V 20 E. 2b).

Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Expertinnen und Experten begründet sind. Bestehen Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der ärztlichen Feststellungen, sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen. Dabei hat das Sozialversicherungsgericht 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 352 E. 3a, BGE 122 V 160 E. 1c und 1d mit weiteren Hinweisen).

#### **4.**

**4.1** Im vorliegenden Verfahren ist streitig und vom Bundesverwaltungsgericht zu prüfen, ob die IVSTA das Gesuch des Beschwerdeführers um Zusprechung einer ganzen IV-Rente zu Recht abgewiesen und nur eine halbe IV-Rente zugesprochen hat.

**4.2** Bei der Beurteilung eines Falles stellt das Sozialversicherungsgericht grundsätzlich auf den bis zum Zeitpunkt des Erlasses der streitigen Verfügung (hier der Verfügung vom 15. Oktober 2007) eingetretenen Sachverhalt ab (BGE 131 V 243 E. 2.1). Veränderungen des Gesundheitszustands nach dem Erlass der angefochtenen Verfügung sowie daraus folgende Veränderungen der Erwerbsfähigkeit können nur Gegenstand eines neuen Rentengesuchs bilden. Der Zeitpunkt des Eintritts der Invalidität beurteilt sich nach Art. 29 Abs. 1 IVG. Der Rentenanspruch entsteht frühestens in dem Zeitpunkt, in dem der Versicherte mindestens zu 40% bleibend erwerbsunfähig geworden ist

(Bst. a: Dauerinvalidität, Art. 7 ATSG) oder während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens zu 40% arbeitsunfähig war (Bst. b: langdauernde Krankheit, Art. 6 ATSG, vgl. BGE 121 V 264 E. 5 und 6). Meldet sich ein Versicherter innerhalb von zwölf Monaten nach dem Entstehen des Anspruchs auf eine Invalidenrente, so werden die Leistungen rückwirkend ab Anspruchsentstehung ausgerichtet (vgl. Art. 48 Abs. 1 und 2 IVG).

Da unbestritten ist, dass der Beschwerdeführer bis zum 2. Oktober 2005 zu 100% erwerbstätig und somit auch zu 100% arbeits- und erwerbsfähig war, ist im Folgenden zu prüfen, inwiefern der Beschwerdeführer im Zeitraum vom 3. Oktober 2005 (Arbeitsaufgabe aus gesundheitlichen Gründen) bis zum Erlass der Verfügung vom 15. Oktober 2007 in rentenbegründendem Umfang erwerbsunfähig war.

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

**4.3.1** Hinsichtlich der aufgrund von Art. 2 ATSG in Verbindung mit Art. 1 Abs. 1 IVG zu berücksichtigenden Normen des ATSG zur Arbeitsunfähigkeit (Art. 6), Erwerbsunfähigkeit (Art. 7), Invalidität (Art. 8), zur Bestimmung des Invaliditätsgrades (Art. 16) hat das Eidgenössische Versicherungsgericht erkannt, dass es sich bei den in den entsprechenden Bestimmungen des ATSG enthaltenen Legaldefinitionen um eine formellgesetzliche Fassung der höchstrichterlichen Rechtsprechung zu den entsprechenden Begriffen vor In-Kraft-Treten des ATSG handelt und sich inhaltlich damit keine Änderung ergibt, weshalb die hierzu entwickelte Rechtsprechung übernommen und weitergeführt werden kann (vgl. BGE 130 V 343).

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

Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilwei-

se Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 ATSG).

**4.3.3** 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).

**4.3.4** Ein Anspruch auf eine ganze Rente besteht bei einem Invaliditätsgrad von 70%, auf eine Dreiviertelsrente bei einem Invaliditätsgrad von 60%, bei einem Invaliditätsgrad von 50% auf eine halbe Rente und bei einem Invaliditätsgrad von 40% auf eine Viertelsrente (Art. 28 Abs. 1 IVG).

## **5.**

**5.1** 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 Sachverhalts sowie die Unangemessenheit des Entscheids rügen (Art. 49 VwVG).

**5.2** Der Beschwerdeführer macht zur Hauptsache geltend, dass er aus nachgewiesenen gesundheitlichen Gründen (praktisch) vollständig arbeitsunfähig sei und deshalb Anspruch auf eine ganze IV-Rente habe. Er wirft der IVSTA vor, den Sachverhalt falsch bzw. unvollständig festgestellt bzw. rechtlich falsch gewürdigt zu haben. Es ist im Folgenden somit zu prüfen, welches der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers im massgebenden Zeitraum war und welche funktionalen Leistungseinschränkungen sich aus medizinischer Sicht ergaben.

## **5.3**

**5.3.1** Unter den zahlreichen aktenkundigen medizinischen Berichten sticht das kombinierte Gutachten von Ende 2006 als bei weitem umfangreichster Bericht hervor (37 Seiten). Es beruht auf allseitigen ausführlichen Untersuchungen dreier Ärzte verschiedener Fachrichtungen und wurde von diesen unter Kenntnis der damals vorliegenden medizinischen Unterlagen und unter Befragung des Beschwerde-

führers betreffend seinen Gesundheitszustand, sein Vorleben und seine Lebensumstände erstellt.

**5.3.2** Das kombinierte Gutachten diagnostizierte leicht- bis mittelgradige, ängstlich gefärbte depressive Episoden vor dem Hintergrund einer konversionsneurotischen Störung und attestierte diesen Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit. Dabei leitet Dr. F.\_\_\_\_\_ seine Diagnose unter anderem aus diversen physischen Symptomen des Beschwerdeführers ab, wozu namentlich präkordiale Schmerzen und Brennen, Atemnot, Schwindel, Zittern der Beine, Schwitzen, Herzklopfen und Hypothermie gehören sollen (IVBS/15 S. 1, 13 und 27).

Keine Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit sollen hingegen folgende Diagnosen haben:

- extrakardiale Thoraxschmerzen unklarer Ätiologie mit leicht bis mittelschwer reduzierter Belastbarkeit (November 2006), wobei ein kardiologisch normaler Befund vorliege, der die Leistungslimitierung nicht zu erklären vermöge, wobei trotz intensiver Suche keine sonstigen Ursachen für die Beschwerden gefunden worden seien (IVBS/15 S. 9),
- eine Hämatochromatose (Eisenspeicherkrankheit), wobei unter der Behandlung mit Despheral normale Eisenwerte erreicht würden,
- Schwindelsymptome mit Synkopen,
- rezidivierende Bronchitiden seit Mai 2006 mit Hyperreagibilität,
- kardiovaskuläre Risikofaktoren: arterielle Hypertonie, Adipositas, Diabetes mellitus Typ II,
- Status nach Diskushernienoperation L4/L5 1987, und
- Status nach Inguinalhernienoperation 2004.

**5.3.3** Gestützt auf diese Feststellungen kommen die Gutachter zum Schluss, dass der Beschwerdeführer seit Oktober 2005 aus rein kardiologischer Sicht in seinem bisherigen Beruf zu hundert Prozent arbeitsfähig sei. Aus rein psychiatrischer Sicht und insgesamt sei der Explorand seit Oktober 2005 für die zuletzt ausgeübte Tätigkeit als Betriebsleiter zu 100% und für eine adaptierte Tätigkeit, wie der von ihm vor dem Jahre 1999 ausgeübten Tätigkeit als Vorarbeiter, zu 50% arbeitsunfähig. Bei einer Anpassung der medizinischen Massnahmen (intensivere Psychotherapie, allenfalls angepasste Medikation) könne eine Verbesserung des Gesundheitszustandes und eine Stabilisierung

der Arbeitsfähigkeit, bestenfalls auch eine Verbesserung derselben, erwartet werden (IVBS/15 S. 1, 2, 9, 10, 14, 15, 32).

**5.3.4** Das kombinierte Gutachten würdigt und stellt das Gesundheitsbild des Beschwerdeführers umfassend dar. Seine Darlegung der Zusammenhänge und die Beurteilung der medizinischen Situation leuchten weitgehend ein. Aus dem Gutachten selbst ergeben sich somit keine wesentlichen Zweifel an seiner Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit betreffend die medizinischen Aspekte und die Schlussfolgerung auf eine hundertprozentige Arbeitsunfähigkeit für die bisherige Tätigkeit.

Vorbehalten - und separat zu prüfen - bleibt die Frage, inwiefern Schwindel, unsicherer Gang und Hörprobleme vorliegen und in welchem Ausmass sie den Beschwerdeführer beeinträchtigen (vgl. unten E. 5.4). Dementsprechend bleibt auch die Überprüfung der von den Gutachtern vorgenommenen Beurteilung der Arbeitsfähigkeit in einer Verweistätigkeit vorbehalten.

**5.3.5** Abgesehen von diesem Vorbehalt ist den übrigen medizinischen Unterlagen nichts zu entnehmen, was an den medizinischen Ausführungen und Schlussfolgerungen des kombinierten Gutachtens ernsthafte Zweifel hervorzurufen vermag. Die in den Berichten angesprochenen Gesundheitsbeschwerden und Eingriffe beeinflussen den aktuellen Gesundheitszustand des Beschwerdeführers nicht: Entweder werden ihnen keine Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit zugeschrieben oder sie werden im kombinierten Gutachten bestätigt oder ausreichend relativiert und/oder sie haben diesem nichts Wesentliches beizufügen bzw. zeigen keine wesentliche Abweichung davon auf.

Dies gilt namentlich für die in den Berichten von Dr. C.\_\_\_\_\_ (Hausarzt) vom 11. Juli 2006 und 28. Januar 2008 sowie für die in seinem undatierten Bericht aufgelisteten gesundheitlichen Probleme (vgl. IVBS/11 S. 1-6, IVBS/30 S. 2, Replikbeilage act. 9; zur psychischen Gesundheit vgl. unten die Ausführungen zu den Berichten von Dr. G.\_\_\_\_\_). Dies gilt umso mehr, als das kombinierte Gutachten für die bisherige Tätigkeit ebenfalls auf eine hundertprozentige Arbeitsunfähigkeit schloss. Die Frage nach einer möglichen Verweistätigkeit liess Dr. C.\_\_\_\_\_ in seinem Bericht vom 11. Juli 2006 ausdrücklich offen und machte sie von weiteren

medizinischen Abklärungen abhängig. Davon wich er in seinen späteren Berichten nicht ausdrücklich ab.

Weiter haben die zahlreichen vorangehenden kardiologischen Untersuchungen keinen positiven Befund betreffend eine Herzpathologie ergeben. Die geltend gemachte Müdigkeit und Antriebslosigkeit könnten hingegen - wie im kombinierten Gutachten angedeutet und in den Berichten der Dr. H.\_\_\_\_\_ vom 13. und Dr. I.\_\_\_\_\_ vom 20. Dezember 2005 ausdrücklich in Erwägung gezogen - durch die psychische Erkrankung des Beschwerdeführers erklärt werden (vgl. IVBS/15 S. 75-76 und 81-82).

In Bezug auf die psychische Gesundheit hielt Dr. C.\_\_\_\_\_ in seiner Auflistung der gesundheitlichen Probleme des Beschwerdeführers vom 28. Januar 2008 fest, dass dieser an einem "chronischen reaktiven depressiven Zustand" leide, welcher eine andauernde intensive Behandlung notwendig mache und mit Angstgefühlen und Schlafproblemen verbunden sei (act. 9/1). Dabei berief er sich auf die behandelnde Psychiaterin, Dr. G.\_\_\_\_\_. Diese stellte allerdings nie eine solche Diagnose. Vielmehr diagnostizierte sie in ihren Berichten vom 5. August 2006, 14. Mai und 8. Oktober 2007 sowie 16. Januar 2008 ein "depressives Syndrom" bzw. ein "Angst- und Depressions-syndrom", welches 2004 seinen Anfang genommen und sich 2006 verschlimmert habe, seit Januar 2006 von ihr behandelt werde und eine Reaktion ("réactionnel") auf berufliche Sorgen und gesundheitliche Probleme des Beschwerdeführers darstelle (IVBS/12 und 22 sowie act. 1/5 und 9/6). Die Diagnose im kombinierten Gutachten, wonach eine leicht- bis mittelgradige, ängstlich gefärbte depressive Episode vor dem Hintergrund einer konversionsneurotischen Störung vorliege, welche jedenfalls seit Herbst 2005 Krankheitswert habe, steht in keinem wesentlichen Widerspruch zu dieser Diagnose. Das kombinierte Gutachten berücksichtigte auch sämtliche in den Berichten von Dr. G.\_\_\_\_\_ erwähnten Symptome. Ausserdem regte es nicht nur eine weitgehende Fortsetzung der ausdrücklich als massiv bezeichneten Polymedikation an, sondern empfahl dringend auch eine deutliche Intensivierung der psychotherapeutischen Betreuung mit mindestens einer Sitzung pro Woche (statt der damals von Dr. G.\_\_\_\_\_ monatlich abgehaltenen Sitzung). Schliesslich postulierte Dr. G.\_\_\_\_\_ keine alleine durch die psychischen Probleme verursachte Arbeitsunfähigkeit. Vielmehr machte sie in ihren ersten drei Berichten die von ihr angesprochene hundertprozentige Arbeits-

unfähigkeit von der entsprechenden Beurteilung der körperlichen Einschränkungen durch den Allgemeinmediziner bzw. von der physischen Gesundheit des Beschwerdeführers abhängig. Im letzten Bericht erwähnte sie die physische Gesundheit des Beschwerdeführers nicht. Unter diesen Umständen sind die - im Übrigen sehr kurzen und nicht in die Tiefe gehenden - Berichte von Dr. G.\_\_\_\_\_ nicht dazu geeignet, ernsthafte Zweifel am kombinierten Gutachten hervorzurufen.

Auch die angeführten Einschränkungen der Lungenfunktion wurden im Rahmen des kombinierten Gutachtens berücksichtigt. Dass sie gewissen Schwankungen unterliegen und in aller Regel behandelbar sind, wurde vom RAD am 13. August 2007 (IVBS/28) festgehalten und ist auch aus den diversen Berichten des behandelnden Spezialisten Dr. J.\_\_\_\_\_ (Pneumologe) ersichtlich. Dieser diagnostizierte in seinem Bericht vom 17. Oktober 2007 erstmals eine Anstrengungsdispnoe, schloss aber weder in diesem noch in den früheren Berichten auf Grund seiner Befunde auf eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit (vgl. IVBS/11/S. 23, IVBS/15 S. 67-71, IVBS/27 S. 3, Beschwerde- und Replikbeilagen act. 1/4 und 9/2).

**5.4** Zur Frage, inwiefern Schwindel, unsicherer Gang und Hörprobleme vorliegen und in welchem Ausmass sie den Beschwerdeführer beeinträchtigen (vgl. oben E. 5.3.4), ist folgendes festzuhalten:

**5.4.1** In den ärztlichen Berichten der Dres. K.\_\_\_\_\_ (Hals-, Nasen- und Ohrenspezialistin) und L.\_\_\_\_\_ (Rehabilitationsärztin) vom 30. Oktober und 7. November 2006 wurde festgehalten, dass der Beschwerdeführer einen instabilen Gang und Gleichgewichtsstörungen sowie eine linke Areflexie (Reizlosigkeit) aufweise, welche durch eine vestibuläre Schulung verbessert worden seien (vgl. IVBS/15 S. 38-39).

**5.4.2** Das kombinierte Gutachten diagnostiziert Schwindelsymptome mit Synkopen. Ausdrücklich erwähnt wird, dass der Beschwerdeführer gemäss eigenen Angaben wegen seiner Schwindelgefühle und seines Doppelt- und Dreifachsehens nicht bzw. nur noch eingeschränkt Autofahren könne. Ausserdem beobachtete Dr. F.\_\_\_\_\_ anlässlich der Begutachtung, dass der Beschwerdeführer die Praxis "an den Wänden sich tastend" verliess. Die Gutachter gingen davon aus, dass die Schwindelsymptome keine Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers hätten (vgl. IVBS/15 S. 2, 5, 6, 8, 10, 13, 25).

**5.4.3** Zur Problematik des Schwindels und der Gangunsicherheit sowie neu zur Verschlechterung des Hörvermögens wurden nach dem kombinierten Gutachten diverse weitere medizinische Berichte erstellt. So attestierte Dr. K.\_\_\_\_\_ in ihren Berichten vom 15. Juni und 1. Oktober 2007 sowie vom 21. Januar 2008, dass der Beschwerdeführer seit mehreren Jahren unter Schwindelproblemen leide, wobei sich Ende 2006 eine deutliche Verschlechterung seiner Ganginstabilität und seines Tinnitus (Pfeifen und Ohrendruck) gezeigt hätte. Eine erste Reihe von Rehabilitationssitzungen hätten eine gewisse Verbesserung bewirkt, eine neue Reihe habe aber keine positive Entwicklung des Schwindels bewirkt. Die Probleme des instabilen Ganges wirkten sich sehr störend auf die Arbeit des Beschwerdeführers aus und könnten Ursache für einen Arbeitsunfall sein. Audiogramme vom 11. Juli und 1. Oktober 2007 hätten ausserdem eine Verschlechterung des Gehörs im Wesentlichen betreffend die tiefen Töne aufgezeigt. Anlässlich der letzten Konsultation vor dem 21. Januar 2008 seien immer noch ein gewichtiger Schwindel und eine zunehmende Abnahme des Hörvermögens festgestellt worden. Momentan sei es für den Beschwerdeführer unmöglich, irgend eine berufliche Tätigkeit auszuüben. Es sei auch sehr unwahrscheinlich, dass eine Wiederaufnahme einer beruflichen Tätigkeit möglich sein werde (IVBS/27 S. 4, act. 1/3 und 9/5). In ihrem Bericht vom 28. Januar 2008 bestätigte Dr. L.\_\_\_\_\_, dass sie den Beschwerdeführer seit Mai 2006 für sich mehrfach wiederholende Schwindelanfälle im Zusammenhang mit Episoden von Ohrdruck und Tinnitus behandle. Die ORL-Untersuchung habe eine linke Areflexie ergeben. Diese Schwindelanfälle seien invalidisierend und könnten Schwierigkeiten bei der Berufsausübung mit sich bringen (vgl. act. 9/4). Obwohl die beiden Berichte vom 21. und 28. Januar 2008 erst nach Erlass der angefochtenen Verfügung erstellt wurden, beziehen sie sich auch auf den davor liegenden Zeitraum und sind daher vorliegend zu berücksichtigen.

**5.4.4** Angesichts dieser klaren Hinweise auf eine ernsthafte Problematik betreffend Schwindel und Gangunsicherheit kann dem kombinierten Gutachten nicht dahingehend gefolgt und zugestimmt werden, dass der Schwindel und die Gangunsicherheit keine Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers haben sollen.

Auch der RAD äusserte sich in seiner Stellungnahme vom 13. August 2007 dahingehend, dass Arbeiten mit Fremd- und/oder Selbstgefährdung zu vermeiden seien (IVBS/28). Das Argument des RAD in seiner

Stellungnahme vom 29. November 2007 (IVBS/33), dass der Schwindel im kombinierten Gutachten berücksichtigt und ihm keine Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit zugesprochen worden seien, wird durch die später erstellten ärztlichen Berichte entkräftet (vgl. oben E. 5.4.3). Die vom RAD angesprochene zwischenzeitliche Verbesserung der Schwindelproblematik war im Übrigen bereits vor Ende 2006 erfolgt.

Die IVSTA hat in der angefochtenen Verfügung selbst festgehalten, dass Arbeiten mit Fremd- und/oder Selbstgefährdung zu vermeiden seien. Bei der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers berücksichtigte sie diese Einschränkung allerdings nicht. Da eine gewisse Fremd- und/oder Selbstgefährdung bei der Tätigkeit als Vorarbeiter nicht ausgeschlossen werden kann, darf diese Tätigkeit allerdings - entgegen dem Vorschlag der Gutachter und der Ansicht der IVSTA - nicht als Verweistätigkeit für die Berechnung des Invalideinkommens beigezogen werden.

**5.5** Die neu offen gelegten Gehörprobleme waren zum Zeitpunkt der Erstellung des kombinierten Gutachtens nicht bekannt. Die IVSTA nahm dazu in der Folge keine Stellung. Dass genauere Angaben betreffend die Einschränkung des Hörvermögens und zu allfälligen therapeutischen Massnahmen fehlen, kann - entgegen der Stellungnahme des RAD vom 29. November 2007 und unter Beachtung des der Vorinstanz obliegenden Untersuchungsgrundsatzes - nicht als Begründung dafür dienen, eine mögliche Einschränkung nicht weiter zu prüfen.

**5.5.1** Im kombinierten Gutachten wurde keine arbeitsmedizinische Abklärung vorgenommen, aus welcher ersichtlich ist, in welchen für seine Arbeitsmöglichkeiten im Vordergrund stehende Funktionen der Beschwerdeführer leidensbedingt eingeschränkt ist. Stattdessen begnügten sich die Gutachter damit zu erklären, dass der Beschwerdeführer "in adaptierter Tätigkeit" "als beispielsweise Vorarbeiter" zu 50% arbeitsfähig sei. Auch die übrigen medizinischen Berichte enthalten keine entsprechenden arbeitsmedizinische Angaben.

## **6.**

Bei dieser Sachlage sind weitere Abklärungen notwendig. So ist eine ergänzende medizinische Abklärung der Auswirkungen von Schwindel, Gangunsicherheit und reduziertem Hörvermögen vorzunehmen. Dabei ist auch zu prüfen, inwiefern diese Probleme behandelt oder mit Hilfsmitteln reduziert werden können (z.B. durch Anpassung der mas-

siven Polymedikation des Beschwerdeführers bzw. mittels Verwendung eines Hörgeräts, vgl. IVBS/15 S. 6, 28 und 33). Unter Berücksichtigung der entsprechenden Resultate ist abzuklären, in welcher zumutbaren Verweistätigkeit und mit welchem Beschäftigungsgrad der Beschwerdeführer erwerbstätig sein kann. Schliesslich ist ein neuer Einkommensvergleich vorzunehmen und gestützt hierauf über den Rentenanspruch des Beschwerdeführers neu zu verfügen. Dabei ist auch ein allfälliger Leidensabzug zu prüfen.

Unter diesen Umständen kann offen bleiben, ob die IVSTA bei der Berechnung des Invalideneinkommens vom Anforderungsniveau 4 statt 3 hätte ausgehen müssen.

Nicht zu prüfen ist ferner, ob die Parteien zu Recht davon ausgegangen sind, dass der Rentenanspruch (erst) am 1. Oktober 2006 entstanden ist, nachdem der Beschwerdeführer (im Sinne von Art. 29 Abs. 1 Bst. b IVG) während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens zu 40% arbeitsunfähig gewesen war.

## **7.**

Die Beschwerde ist daher in dem Sinne gutzuheissen, dass die Verfügung vom 15. Oktober 2007 aufzuheben und die Sache an die IVSTA zurückzuweisen ist, damit diese nach erfolgter Abklärung im Sinne der Erwägungen über den Leistungsanspruch neu verfüge.

## **8.**

Zu befinden bleibt über die Verfahrenskosten und eine allfällige Parteienentschädigung.

**8.1** Das Bundesverwaltungsgericht auferlegt gemäss Art. 63 Abs. 1 und Abs. 3 VwVG die Verfahrenskosten in der Regel der unterliegenden Partei. Eine Rückweisung gilt praxisgemäss als Obsiegen der Beschwerde führenden Partei (BGE 132 V 215 E. 6). Den Vorinstanzen werden keine Verfahrenskosten auferlegt (Art. 63 Abs. 2 VwVG). Es sind deshalb keine Verfahrenskosten aufzuerlegen. Der vom Beschwerdeführer am 30. Januar 2008 geleistete Kostenvorschuss von Fr. 400.- ist ihm daher zurück zu erstatten.

**8.2** Der gewerkschaftlich vertretene 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 Parteientschädigung zu Lasten der Verwaltung. Diese wird unter Berücksichtigung des aktenkundigen Aufwands auf Fr. 1'000.- (inkl. MWST) festgelegt.

**Demnach erkennt das Bundesverwaltungsgericht:**

**1.**

Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, dass die Verfügung vom 15. Oktober 2007 aufgehoben und die Sache an die Vorinstanz zurückgewiesen wird, damit diese nach erfolgter Abklärung im Sinne der Erwägungen über den Leistungsanspruch neu verfüge.

**2.**

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

**3.** Dem Beschwerdeführer wird für das vorliegende Verfahren eine Parteientschädigung in der Höhe von Fr. 1'000.- (inkl. MWST) zugesprochen. Diese Entschädigung ist von der Vorinstanz zu leisten.

**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.

Der vorsitzende Richter:

Der Gerichtsschreiber:

Beat Weber

Daniel Golta

**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: