



Abteilung III
C-920/2007/mas
{T 0/2}

Urteil vom 4. September 2009

Besetzung

Richter Stefan Mesmer (Vorsitz),
Richter Michael Peterli,
Richter Vito Valenti,
Gerichtsschreiberin Susanne Marbet Coullery.

Parteien

X. _____,
vertreten durch Advokat lic. iur. Erich Züblin,
Spalenberg 20, Postfach 1460, 4001 Basel,
Beschwerdeführer,

gegen

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

Gegenstand

IV, Einspracheentscheid vom 20. Dezember 2006.

Sachverhalt:**A.**

Der 1954 geborene französische Staatsangehörige X._____ (*im Folgenden*: Beschwerdeführer) arbeitete ab 1981 bis Dezember 2002 als Grenzgänger in der Schweiz, zuletzt als Schlosser bei der Y._____ AG in Z._____. Aufgrund gesundheitlicher Probleme stellte er am 16. April 2004 (Eingangsdatum) bei der IV-Stelle des Kantons Basel-Landschaft (*im Folgenden*: IV-Stelle BL) ein Gesuch um Bezug von Leistungen der Schweizerischen Invalidenversicherung (act. 1). In der Folge wurde von der medizinischen Abklärungsstelle der Universitätskliniken Basel (MEDAS) eine ärztliche Begutachtung durchgeführt. Gestützt auf das Ergebnis des polydisziplinären Gutachtens der MEDAS vom 6. Juli 2005 (act. 15) wurde dem Beschwerdeführer aufgrund eines errechneten IV-Grades von 47% mit Verfügung vom 10. November 2005 der Schweizerischen Invalidenversicherung, IV-Stelle für Versicherte im Ausland (*im Folgenden*: Vorinstanz) eine Viertelsrente ab dem 1. Dezember 2003 zugesprochen (act. 23).

Die vom Beschwerdeführer am 7. Dezember 2005 gegen diese Verfügung erhobene Einsprache (act. 27) wies die Vorinstanz mit Einscheid vom 20. Dezember 2006 ab mit der Begründung, die in den neu eingereichten medizinischen Unterlagen beschriebenen Diagnosen seien bereits berücksichtigt worden; im Weiteren sei die Einschätzung der (Rest-)Arbeitsfähigkeit durch die Assurance Maladie de Mulhouse für die Vorinstanz nicht bindend. Die auf der Grundlage der medizinisch-theoretischen Arbeitsfähigkeit erfolgte Beurteilung der verbleibenden Erwerbsfähigkeit und damit des Invaliditätsgrades sei korrekt erfolgt und der Einkommensvergleich sei nicht gerügt worden, weshalb die angefochtene Verfügung zu bestätigen sei (vgl. act. 40).

B.

Gegen diesen Entscheid erhob der Beschwerdeführer am 28. Januar 2007 (Postaufgabe am 30. Januar 2007) beim Bundesverwaltungsgericht Beschwerde, ohne konkrete Anträge zu stellen. Mit Verfügung vom 16. März 2007 wurde ihm eine kurze Nachfrist zur Verbesserung seiner Eingabe gesetzt.

Innert der gewährten Frist reichte der Beschwerdeführer am 27. März 2007 eine verbesserte Rechtsschrift ein und beantragte, der Einspra-

cheentscheid sei aufzuheben und es sei ihm eine ganze IV-Rente auszurichten, eventualiter sei die Vorinstanz zur Entrichtung der gesetzlichen Leistungen zu verpflichten – alles unter Kosten- und Entschädigungsfolge. Zur Begründung führte der Beschwerdeführer aus, er sei weder aus kardiologischer noch aus psychiatrischer Sicht zu 70% arbeitsfähig. Aus den eingereichten Arztberichten gehe hervor, dass ihm keine Arbeitstätigkeit mehr zugemutet werden könne, weshalb er Anspruch auf eine ganze IV-Rente habe. Zudem seien das Validen- und das Invalideneinkommen nicht korrekt ermittelt worden. Aufgrund seiner persönlichen Situation müsse zudem ein leidensbedingter Abzug von mindestens 20% vorgenommen werden. Schliesslich wurde beantragt, es sei eine pluridisziplinäre Begutachtung unter Beizug eines Kardiologen durchzuführen.

C.

In ihrer Vernehmlassung vom 24. Mai 2007 beantragte die Vorinstanz die Abweisung der Beschwerde und die Bestätigung des angefochtenen Einspracheentscheides. Zur Begründung wurde auf die Stellungnahme der IV-Stelle des Kantons Basel-Landschaft vom 22. Mai 2007 verwiesen, in welcher im Wesentlichen festgehalten wurde, der medizinische Sachverhalt sei umfassend und ausreichend abgeklärt worden. Im MEDAS-Gutachten vom 6. Juli 2007 werde ausführlich begründet, weshalb der Beschwerdeführer in der Lage sei, im Rahmen eines 70%igen Arbeitspensums einer körperlich leichten bis maximal mittelschweren Tätigkeit nachzugehen, sofern der Arbeitsplatz nicht mit dem eigenen Auto, sondern mit den öffentlichen Verkehrsmitteln oder zu Fuss aufgesucht werden könne. Das Gutachten sei umfassend und schlüssig, weshalb keine Veranlassung bestehe, weitere medizinische Abklärungen durchführen zu lassen. Auch die Ausführungen im Arztzeugnis vom 23. Juni 2006 von Dr. A. _____ vermöchten die Ergebnisse des Gutachtens nicht in Frage zu stellen. Die Berechnung des IV-Grades sei rechtens und der leidensbedingte Abzug von 10% erscheine angemessen, da er die gesundheitliche Einschränkung und das reduzierte Arbeitspensum ausreichend berücksichtige; zudem hätten die gesundheitlichen Einschränkungen bereits in der Reduktion des Arbeitspensums Beachtung gefunden.

D.

Am 23. Juli 2007 reichte der Beschwerdeführer seine Replik ein und bestätigte die am 27. März 2007 gestellten Rechtsbegehren. Erneut machte er geltend, auf das MEDAS-Gutachten, welches eine 70%ige

Arbeitsfähigkeit in leichten bis mittelschweren Tätigkeiten attestiere, könne nicht abgestellt werden, da die Beurteilung der medizinischen Situation und der medizinischen Zusammenhänge nicht einleuchtend sei und die Schlussfolgerungen nicht nachvollziehbar und damit nicht ausreichend begründet seien. Es gehe unter dem Gesichtswinkel des Willkürverbots nicht an, den Aussagen der behandelnden Ärzte, insbesondere des Psychiaters Dr. A._____, ohne nähere, haltbare Begründung von vornherein jede Glaubwürdigkeit abzusprechen. Auch sei aufgrund der gesundheitlichen Einschränkungen und des reduzierten Arbeitspensums ein leidensbedingter Abzug von 25% angezeigt. Selbst bei Annahme einer 70%igen Arbeitsfähigkeit würde unter Berücksichtigung dieses angemessenen leidensbedingten Abzugs eine halbe IV-Rente resultieren. Da die Arbeitsfähigkeit jedoch höchstens 50% betrage, bestehe Anspruch auf eine ganze IV-Rente.

E.

In der Duplik vom 30. August 2007 hielt die Vorinstanz an ihrem Abweisungsantrag fest und verwies im Wesentlichen auf ihre Ausführungen in der Vernehmlassung. Ergänzend führte sie bezüglich der Fahruntauglichkeit des Beschwerdeführers aus, dass es unter Hilfsarbeitertätigkeiten genügend Arbeitsbereiche gebe, in denen das Führen von Motorfahrzeugen nicht vorausgesetzt werde, so etwa bei Überwachungstätigkeiten.

F.

Mit Verfügung vom 7. September 2007 wurde der Schriftenwechsel geschlossen.

G.

Auf die Ausführungen der Parteien sowie die eingereichten Unterlagen wird – soweit erforderlich – in den nachfolgenden Erwägungen näher eingegangen.

Das Bundesverwaltungsgericht zieht in Erwägung:

1.

Zu beurteilen ist die Beschwerde vom 27. März 2007, mit welcher der Einspracheentscheid der Vorinstanz vom 20. Dezember 2006 angefochten wurde. Gegenstand des Verfahrens ist somit der Entscheid, wonach der Versicherte ab dem 1. Dezember 2003 Anspruch auf eine Viertelsrente der Invalidenversicherung hat.

1.1 Gemäss Art. 31 des Verwaltungsgerichtsgesetzes vom 17. Juni 2005 (VGG, SR 173.32) beurteilt das Bundesverwaltungsgericht Beschwerden gegen Verfügungen nach Art. 5 des Bundesgesetzes vom 20. Dezember 1968 über das Verwaltungsverfahren (VwVG, SR 172.021), sofern keine Ausnahme nach Art. 32 VGG vorliegt. Als Vorinstanzen gelten die in Art. 33 VGG genannten Behörden. Zu diesen gehört auch die Vorinstanz, die mit Verfügungen über Rentengesuche befasst ist (Art. 33 Bst. d VGG; vgl. Art. 69 Abs. 1 Bst. b des Bundesgesetzes vom 19. Juni 1959 über die Invalidenversicherung [IVG, SR 831.20]).

1.2 Nach Art. 59 des Bundesgesetzes vom 6. Oktober 2000 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG, SR 830.1) ist zur Beschwerdeführung vor dem Bundesverwaltungsgericht legitimiert, wer durch die angefochtene Verfügung berührt ist und ein schutzwürdiges Interesse an deren Aufhebung oder Änderung hat (vgl. auch Art. 48 Abs. 1 VwVG). Der Beschwerdeführer, der am vorinstanzlichen Verfahren als Partei teilgenommen hat, ist als Adressat durch den angefochtenen Entscheid besonders berührt und hat an dessen Aufhebung bzw. Änderung ein schutzwürdiges Interesse. Auf die frist- und formgerecht eingereichte Beschwerde ist daher einzutreten.

2.

Das Verfahren vor dem Bundesverwaltungsgericht richtet sich im Wesentlichen nach den Vorschriften des VGG, des VwVG (vgl. Art. 37 VGG) sowie des ATSG (vgl. Art. 3 Bst. d^{bis} VwVG). Dabei finden nach den allgemeinen intertemporalrechtlichen Regeln diejenigen Rechtsätze Anwendung, welche im Zeitpunkt der Beschwerdebeurteilung Geltung haben (BGE 130 V 1 E. 3.2, vgl. auch Art. 53 Abs. 2 VVG).

2.1 Mit der Beschwerde kann gerügt werden, die angefochtene Verfügung verletze Bundesrecht (einschliesslich der Überschreitung oder des Missbrauchs von Ermessen), beruhe auf einer unrichtigen oder unvollständigen Feststellung des rechtserheblichen Sachverhalts oder sei unangemessen (Art. 49 VwVG).

2.2 Das Bundesverwaltungsgericht ist gemäss dem Grundsatz der Rechtsanwendung von Amtes wegen nicht an die Begründung der Begehren der Parteien gebunden (Art. 62 Abs. 4 VwVG). Es kann die Beschwerde auch aus anderen als den geltend gemachten Gründen gutheissen oder den angefochtenen Entscheid im Ergebnis mit einer Be-

gründung bestätigen, die von jener der Vorinstanz abweicht (vgl. FRITZ GYGI, Bundesverwaltungsrechtspflege, 2. Auflage, Bern 1983, S. 212).

2.3 Die Verwaltung als verfügende Instanz und – im Beschwerdefall – das Gericht dürfen eine Tatsache nur dann als bewiesen annehmen, wenn sie von ihrem Bestehen überzeugt sind (MAX KUMMER, Grundriss des Zivilprozessrechts, 4. Aufl., Bern 1984, S. 136).

2.3.1 Im Sozialversicherungsrecht hat das Gericht seinen Entscheid, sofern das Gesetz nicht etwas Abweichendes vorsieht, nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu fällen. Die blosse Möglichkeit eines bestimmten Sachverhalts genügt den Beweisanforderungen nicht. Der Richter und die Richterin haben vielmehr jener Sachverhaltsdarstellung zu folgen, die sie von allen möglichen Geschehensabläufen als die wahrscheinlichste würdigen (BGE 126 V 360 E. 5b, BGE 125 V 195 E. 2, je mit Hinweisen). Führen die von Amtes wegen vorzunehmenden Abklärungen die Verwaltung oder das Gericht bei pflichtgemässer Beweiswürdigung zur Überzeugung, ein bestimmter Sachverhalt sei als überwiegend wahrscheinlich zu betrachten und weitere Beweismassnahmen könnten an diesem feststehenden Ergebnis nichts mehr ändern, so ist auf die Abnahme weiterer Beweise zu verzichten (antizipierte Beweiswürdigung; UELI KIESER, Das Verwaltungsverfahren in der Sozialversicherung, Zürich 1999, S. 212, Rz. 450; ALFRED KÖLZ/ISABELLE HÄNER, Verwaltungsverfahren und Verwaltungsrechtspflege des Bundes, 2. Aufl., Zürich 1998, Rz. 111 und 320; GYGI, a.a.O., S. 274; vgl. auch BGE 122 II 469 E. 4a, BGE 120 1b 229 E. 2b, BGE 119 V 344 E. 3c mit Hinweisen).

2.3.2 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 zum einen sein Korrelat in den Mitwirkungspflichten der Parteien (BGE 125 V 195 E. 2, BGE 122 V 158 E. 1a, je mit Hinweisen). Zum anderen umfasst die behördliche und richterliche Abklärungspflicht nicht unbeschrieben alles, was von einer Partei behauptet oder verlangt wird. Vielmehr bezieht sie sich nur auf den im Rahmen des streitigen Rechtsverhältnisses (Streitgegenstand) rechtserheblichen Sachverhalt. Rechtserheblich sind alle Tatsachen, von deren Vorliegen es abhängt, ob über den streitigen Anspruch so oder anders zu entscheiden ist (GYGI, a.a.O., S. 43 und 273). In diesem Rahmen haben Verwaltungs-

behörden und Sozialversicherungsgericht zusätzliche Abklärungen stets vorzunehmen oder zu veranlassen, wenn hierzu aufgrund der Parteivorbringen oder anderer sich aus den Akten ergebender Anhaltspunkte hinreichender Anlass besteht (BGE 117 V 282 E. 4a mit Hinweis; Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG] I 520/99 vom 20. Juli 2000).

2.3.3 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, d.h. ohne förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Für das Beschwerdeverfahren bedeutet dies, dass das Gericht alle Beweismittel, unabhängig davon, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruchs gestatten. Ein erhöhter Beweiswert kann allerdings ärztlichen Gutachten zukommen, welche für die streitigen Belange umfassend sind, auf allseitigen Untersuchungen beruhen, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigen, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden und in der Darlegung der Zusammenhänge sowie der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtend sind, und in welchen die Schlussfolgerungen der Experten begründet werden (BGE 125 V 352 E. 3a, BGE 122 V 160 E. 1c mit Hinweisen; AHI 2001 S. 113 E. 3a; RKUV 1999 Nr. U 332 S. 193 E. 2a/bb und RKUV 1998 Nr. U 313 S. 475 E. 2a).

3.

In materiellrechtlicher Hinsicht sind grundsätzlich diejenigen Rechtsätze massgebend, die bei der Erfüllung des zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung haben. 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).

3.1 Der Beschwerdeführer ist Staatsangehöriger eines Mitgliedstaates der Europäischen Union, so dass vorliegend das am 1. Juni 2002 in Kraft getretene Abkommen vom 21. Juni 1999 zwischen der Schweizerischen Eidgenossenschaft einerseits und der Europäischen Gemeinschaft andererseits über die Freizügigkeit (Freizügigkeitsabkommen, *im Folgenden*: FZA, SR 0.142.112.681) anwendbar ist (Art. 80a IVG in

der Fassung gemäss Ziff. I 4 des Bundesgesetzes vom 14. Dezember 2001 betreffend die Bestimmungen über die Personenfreizügigkeit im Abkommen zur Änderung des Übereinkommens zur Errichtung der EFTA, in Kraft seit 1. Juni 2002). Das Freizügigkeitsabkommen setzt die verschiedenen bis dahin geltenden bilateralen Abkommen zwischen der Schweizerischen Eidgenossenschaft und den einzelnen Mitgliedstaaten der Europäischen Union insoweit aus, als darin derselbe Sachbereich geregelt wird (Art. 20 FZA). Gemäss Art. 8 Bst. a FZA werden die Systeme der sozialen Sicherheit koordiniert, um insbesondere die Gleichbehandlung aller Mitglieder der Vertragsstaaten zu gewährleisten. Nach Art. 3 Abs. 1 der Verordnung (EWG) Nr. 1408/71 des Rates vom 14. Juni 1971 (SR 0.831.109.268.1) haben die Personen, die im Gebiet eines Mitgliedstaates wohnen, für die diese Verordnung gilt, die gleichen Rechte und Pflichten aufgrund der Rechtsvorschriften eines Mitgliedstaates wie die Staatsangehörigen dieses Staates selbst, soweit besondere Bestimmungen dieser Verordnung nichts anderes vorsehen. Demnach richtet sich vorliegend der Anspruch des Beschwerdeführers auf Leistungen der Invalidenversicherung nach dem schweizerischen Recht.

3.2 Im vorliegenden Verfahren finden grundsätzlich jene schweizerischen Rechtsvorschriften Anwendung, die bei Erlass des Einspracheentscheides vom 20. Dezember 2006 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 (für das IVG: ab dem 1. Januar 2003 in der Fassung vom 6. Oktober 2000 [AS 2002 3371 und 3453] und ab dem 1. Januar 2004 in der Fassung vom 21. März 2003 [AS 2003 3837; 4. IVG-Revision]).

Am 1. Januar 2003 sind das ATSG sowie die entsprechende Verordnung vom 11. September 2002 (ATSV, SR 830.11) in Kraft getreten, welche für die Beurteilung des vorliegend geltend gemachten Leistungsanspruchs ab diesem Zeitpunkt anwendbar sind. Bezüglich der auf Grund von Art. 2 ATSG in Verbindung mit Art. 1 Abs. 1 IVG zu berücksichtigenden ATSG-Normen zur Arbeitsunfähigkeit (Art. 6), Erwerbsunfähigkeit (Art. 7), Invalidität (Art. 8) und zur Bestimmung des Invaliditätsgrades (Art. 16) sowie zur Revision der Invalidenrente und anderer Dauerleistungen (Art. 17) hat das Schweizerische Bundesgericht (vormals Eidgenössisches Versicherungsgericht) erkannt, dass es sich bei den in Art. 3 bis Art. 13 ATSG enthaltenen Legaldefinitionen in

aller Regel um eine formellgesetzliche Fassung der höchstrichterlichen Rechtsprechung zu den entsprechenden Begriffen vor Inkrafttreten des ATSG handelt. Inhaltlich haben sich in dieser Beziehung keine Änderungen ergeben, so dass die zu den erwähnten Begriffen entwickelte Rechtsprechung übernommen und weitergeführt werden kann (vgl. BGE 130 V 343 E. 3.1, 3.2 und 3.3).

Die Änderungen 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) sind im vorliegenden Verfahren nicht anwendbar, da der angefochtene Einspracheentscheid vor Inkrafttreten der entsprechenden Bestimmungen ergangen ist (vgl. auch UELI KIESER, ATSG-Kommentar, 2. Aufl., Zürich/Basel/Genf 2009, Art. 82 Rz. 5 und 6 [*im Folgenden: KIESER, ATSG*]).

3.3 Rechts- und Sachverhaltsänderungen, die nach dem massgebenden Zeitpunkt des Erlasses des streitigen Einspracheentscheides (20. Dezember 2006) eintraten, sind im vorliegenden Verfahren grundsätzlich nicht zu berücksichtigen (BGE 130 V 329, BGE 129 V 1 E. 1.2 mit Hinweisen). Allerdings können Tatsachen, die den Sachverhalt seither verändert haben, unter Umständen Gegenstand einer neuen Verwaltungsverfügung sein (BGE 121 V 366 E. 1b mit Hinweisen).

4.

Anspruch auf eine Rente der schweizerischen Invalidenversicherung hat, wer invalid im Sinne des Gesetzes ist (Art. 8 ATSG) und beim Eintritt der Invalidität während mindestens eines vollen Jahres Beiträge an die Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung (AHV/IV) geleistet hat (Art. 36 Abs. 1 IVG in der bis am 31. Dezember 2007 gültig gewesenen Fassung). Diese Voraussetzungen müssen kumulativ erfüllt sein.

Der Beschwerdeführer hat unbestrittenermassen während mehr als einem Jahr Beiträge an die schweizerische Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung geleistet, so dass die Voraussetzung der Mindestbeitragsdauer für den Anspruch auf eine ordentliche Invalidenrente zweifellos erfüllt ist. Zu prüfen bleibt damit, ob und gegebenenfalls ab wann und in welchem Umfang der Beschwerdeführer invalid im Sinne des Gesetzes ist.

4.1 Gemäss Art. 28 Abs. 1 IVG in der bis Ende 2003 gültig gewesenen Fassung besteht ein Anspruch auf eine ganze Invalidenrente, wenn die

versicherte Person zu mindestens zwei Dritteln, derjenige auf eine halbe Rente, wenn sie mindestens zur Hälfte, und derjenige auf eine Viertelsrente, wenn sie mindestens zu 40% invalid ist. 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 solchen von mindestens 70% Anspruch auf eine ganze Rente.

Gemäss Art. 28 Abs. 1^{ter} IVG werden Renten, die einem Invaliditätsgrad von weniger als 50% entsprechen, nur an Versicherte ausgerichtet, die ihren Wohnsitz und gewöhnlichen Aufenthalt (Art. 13 ATSG) in der Schweiz haben. Eine Ausnahme von diesem Prinzip gilt seit dem 1. Juni 2002 für Schweizer Bürger und Staatsangehörige der Europäischen Gemeinschaft, denen bei einem Invaliditätsgrad ab 40% eine Rente auch dann ausgerichtet wird, wenn sie in einem Mitgliedstaat der Europäischen Gemeinschaft Wohnsitz haben.

4.2 Der Rentenanspruch entsteht gemäss nach Art. 29 Abs. 1 IVG frühestens in dem Zeitpunkt, in dem die versicherte Person mindestens zu 40% bleibend erwerbsunfähig (Art. 7 ATSG) geworden ist (Bst. a) oder während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens zu 40% arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen war (Bst. b). Vorliegend ist unbestrittenermassen von einem labilen Krankheitsgeschehen auszugehen, so dass Art. 29 Abs. 1 Bst. b IVG Anwendung findet.

Meldet sich eine versicherte Person mehr als zwölf Monate nach Entstehen des Anspruchs an, so werden die Leistungen lediglich für die zwölf der Anmeldung vorangehenden Monate und die folgende Zeit ausgerichtet (Art. 48 Abs. 2 IVG [in Kraft bis 31. Dezember 2007, AS 2007 5141]). Massgeblich ist das Datum des Gesuchs. Das Gesuch des Beschwerdeführers ist am 16. April 2004 bei der IV-Stelle BL eingegangen, so dass allfällige Rentenansprüche frühestens ab April 2003 ausgerichtet werden könnten.

4.3 Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 ATSG). Nach Art. 4 IVG kann die Invalidität Folge von Geburtsgebrechen,

Krankheit oder Unfall sein (Abs. 1); sie gilt als eingetreten, sobald sie die für die Begründung des Anspruchs auf die jeweilige Leistung erforderliche Art und Schwere erreicht hat (Abs. 2). Erwerbsunfähigkeit ist 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 (Art. 7 ATSG). Arbeitsunfähigkeit ist die durch eine Beeinträchtigung der körperlichen und geistigen 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).

4.4 Der Begriff der Invalidität ist demnach nicht nach medizinischen Kriterien definiert, sondern nach der Unfähigkeit, Erwerbseinkommen zu erzielen (BGE 110 V 275 E. 4a, BGE 102 V 166) oder sich im bisherigen Aufgabenbereich zu betätigen. Dabei sind die Erwerbs- bzw. Arbeitsmöglichkeiten nicht nur im angestammten Beruf bzw. der bisherigen Tätigkeit, sondern auch in zumutbaren Verweisungstätigkeiten zu prüfen. Der Invaliditätsgrad ist also grundsätzlich nach wirtschaftlichen und nicht nach medizinischen Grundsätzen zu ermitteln: Bei der Bemessung der Invalidität kommt es auf die objektiven wirtschaftlichen Folgen einer funktionellen Behinderung an – und nicht allein auf den ärztlich festgelegten Grad der funktionellen Einschränkung (BGE 110 V 275; ZAK 1985 S. 459).

Trotzdem ist die Verwaltung und im Beschwerdefall auch das Gericht auf Unterlagen angewiesen, die der Arzt und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung gestellt haben. Aufgabe des Arztes ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist. Im Weiteren sind die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen dem Versicherten noch zugemutet werden können (BGE 125 V 256 E. 4 mit Hinweisen). Demnach besteht die – arbeitsmedizinische – Aufgabe der Ärzte und Ärztinnen darin, sich dazu zu äussern, inwiefern die versicherte Person in ihren körperlichen oder geistigen Funktionen leidsbedingt 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 (vgl. Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts (heute: Bundesgericht) I 457/04 vom 26. Oktober 2004, in: SVR 2006 IV Nr. 10, E. 4.1 mit Verweis auf BGE 107 V 17 E. 2b). Die rein wirtschaftlichen und rechtlichen Beurteilungen, insbesondere im Zusammenhang mit der Bestimmung der Erwerbsfähigkeit, obliegen dagegen der Verwaltung und im Beschwerdefall dem Gericht (BGE 115 V 134 E. 2, BGE 114 V 314 E. 3c mit Hinweisen; ZAK 1991 S. 319 E. 1c).

Aufgrund des im gesamten Sozialversicherungsrecht geltenden Grundsatzes der Schadenminderungspflicht ist ein dauernd in seiner Arbeitsfähigkeit eingeschränkter Versicherter gehalten, innert nützlicher Frist Arbeit im angestammten oder einem anderen Berufs- oder Erwerbszweig zu suchen und anzunehmen, soweit sie noch möglich und zumutbar erscheint (BGE 113 V 28 E. 4a, BGE 111 V 239 E. 2a). Deshalb ist es am beurteilenden Arzt, aus medizinischer Sicht zu entscheiden, in welchem Ausmass ein Versicherter seine verbliebene Arbeitsfähigkeit bei zumutbarer Tätigkeit und zumutbarem Einsatz auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt noch einsetzen kann. Diese Arbeitsmöglichkeit hat sich der Versicherte anrechnen zu lassen (leidensangepasste Verweisungstätigkeit; ZAK 1986 S. 204 f.), wobei es unerheblich ist, ob er seine Restarbeitsfähigkeit tatsächlich verwertet oder nicht.

4.5 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).

4.5.1 Der Einkommensvergleich bei Erwerbstätigen hat in der Regel so zu erfolgen, dass die beiden hypothetischen Erwerbseinkommen ziffernmässig möglichst genau ermittelt und einander gegenübergestellt werden, worauf sich aus der Einkommensdifferenz der Invaliditätsgrad bestimmen lässt. Soweit die fraglichen Erwerbseinkommen ziffernmässig nicht genau ermittelt werden können, sind sie nach

Massgabe der im Einzelfall bekannten Umstände zu schätzen, und es sind die so gewonnenen Annäherungswerte miteinander zu vergleichen (allgemeine Methode des Einkommensvergleichs). Erwerbsunfähigkeit ist, vereinfacht ausgedrückt, die durch einen Gesundheitsschaden verursachte Unfähigkeit, durch zumutbare Arbeit Geld zu verdienen (ALFRED MAURER/GUSTAVO SCARTAZZINI/MARC HÜRZELER, Bundessozialversicherungsrecht, 3. Aufl., Basel 2009, § 12 N. 16).

4.5.2 Lassen sich die beiden hypothetischen Erwerbseinkommen nicht zuverlässig ermitteln oder schätzen, so ist in Anlehnung an die spezifische Methode für Nichterwerbstätige (Art. 27 IVV) ein Betätigungsvergleich anzustellen und der Invaliditätsgrad nach Massgabe der erwerblichen Auswirkungen der verminderten Leistungsfähigkeit in der konkreten wirtschaftlichen Situation zu bestimmen (BGE 128 V 30 E. 1).

4.6 Für die Bestimmung des Invalideneinkommens ist primär von der beruflich-erwerblichen Situation auszugehen, in welcher die versicherte Person konkret steht. Ist kein solches tatsächlich erzieltetes Erwerbseinkommen gegeben, namentlich weil die versicherte Person nach Eintritt des Gesundheitsschadens keine oder jedenfalls keine ihr an sich zumutbare neue Erwerbstätigkeit aufgenommen hat, so sind nach der Rechtsprechung in der Regel die gesamtschweizerischen Tabellenlöhne gemäss den vom Bundesamt für Statistik periodisch herausgegebenen Lohnstrukturerhebungen (LSE) heranzuziehen (vgl. das Urteil des Bundesgerichts U 75/03 vom 12. Oktober 2006), allenfalls die Zahlen der Dokumentation über Arbeitsplätze (DAP; vgl. BGE 129 V 472 E. 4.2.1, BGE 126 V 75 E. 3.b).

4.7 Der Einkommensvergleich nach Art. 16 ATSG setzt voraus, dass bei der Ermittlung der beiden Vergleichseinkommen gleich vorgegangen wird, dass also eine gleichartige Vergleichsbasis vorliegt (Gleichartigkeit der Vergleichseinkommen, vgl. KIESER, ATSG, Art. 16 Rz. 8).

In zeitlicher Hinsicht sind die Verhältnisse bei Entstehen des (hypothetischen) Rentenanspruchs massgebend, wobei Validen- und Invalideneinkommen auf zeitidentischer Grundlage zu erheben und allfällige rentenwirksame Änderungen der Vergleichseinkommen bis zum Verfügungserlass respektive bis zum Einspracheentscheid zu berücksichtigen sind (BGE 129 V 222 E. 4.1). Vorliegend ist daher für den Einkommensvergleich die Situation des Beschwerdeführers im Zeitpunkt des Einspracheentscheides vom 20. Dezember 2006 massgeblich.

Die Gleichartigkeit der Vergleichseinkommen setzt aber auch voraus, dass die auf einem vergleichbaren örtlichen Arbeitsmarkt hypothetisch erzielbaren Einkommen verglichen werden. So ist dann, wenn sich das hypothetische Valideneinkommen aufgrund eines tatsächlichen Einkommens bestimmt, das der Versicherte vor dem Eintritt der Invalidität über längere Zeit im Ausland erzielt hat, nicht etwa das in der Schweiz erzielbare hypothetische Invalideneinkommen beizuziehen, sondern ein Invalideneinkommen zu ermitteln und dem Valideneinkommen gegenüber zu stellen, das der Versicherte auf dem örtlichen ausländischen Arbeitsmarkt erzielen könnte. Eine Bestimmung des Invalideneinkommens aufgrund der schweizerischen Tabellenlöhne kommt nur dann in Betracht, wenn auch auf ein Valideneinkommen in der Schweiz abgestellt wird.

5.

Im vorliegenden Verfahren macht der Beschwerdeführer geltend, er sei überhaupt nicht mehr arbeitsfähig, was von den behandelnden Ärzten auch bestätigt werde. Auf das MEDAS-Gutachten, welches eine 70%ige Arbeitsfähigkeit in leichten bis mittelschweren Tätigkeiten attestiere, könne nicht abgestellt werden, da die Beurteilung der medizinischen Situation und Zusammenhänge nicht einleuchtend sei und die Schlussfolgerungen nicht nachvollziehbar und damit nicht ausreichend begründet seien. Zudem sei der Invaliditätsgrad nicht korrekt ermittelt worden.

5.1 Im polydisziplinären Gutachten vom 6. Juli 2005 der MEDAS (act. 15) erwähnte Dr. B._____ unter den Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit die Agoraphobie (ICD-10 F40.0) und unter den weiteren Diagnosen ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit die valvuläre Herzkrankheit (Aorteninsuffizienz Grad II bei mässiger Dilatation der Aortenwurzel) sowie die arterielle Hypertonie. Bei der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers stützte er sich insbesondere auf die Ausführungen im psychiatrischen Untergutachten von Dr. C._____ (vgl. act. 15, pag. 13 ff.), der den Beschwerdeführer als bewusstseinsklar und allseits orientiert beschrieb und keine Störung der Konzentration, der Auffassung und des Gedächtnisses sowie keine Hinweise auf Zwänge, Wahn und psychotische Phänomene feststellen konnte. Der Psychiater stellte bei der Untersuchung allerdings fest, dass der Beschwerdeführer innerlich angespannt und wenig zugänglich war, da er persönlichkeitsbezogene Fragen abblockte. Er führte die Agoraphobie zurück auf eine Trennungssituation im Jahr 2001 sowie

die Diagnosenstellung einer Aorteninsuffizienz bei Dilatation der Aortenwurzel, wobei sich die Agoraphobie vor allem beim Autofahren, grösseren Menschenansammlungen und Liftfahren bemerkbar mache. Dr. B._____ kam daher in seiner Gesamtbeurteilung zum Schluss, dass der Beschwerdeführer aufgrund der Agoraphobie in seiner angestammten Tätigkeit als Schlosser zu 50% eingeschränkt sei, dass aber in anderen körperlich leichten bis max. mittelschweren Tätigkeiten eine Arbeitsfähigkeit von 70% bestehe, sofern der Arbeitsplatz nicht mit dem eigenen Auto, sondern auch mit öffentlichen Verkehrsmitteln oder zu Fuss aufgesucht werden könne, und der Arbeitsort konstant bleibe.

Dem MEDAS-Gutachten ist zu entnehmen, dass auch zusätzliche Akten angefordert worden sind. So wurden von Dr. B._____ auch die Ausführungen des Kardiologen Dr. D._____ berücksichtigt, der im ärztlichen Zeugnis vom 1. Juni 2005 bestätigte, dass der Beschwerdeführer unter einer Aorteninsuffizienz Grad II, wenig symptomatisch, leide und anlässlich eines Belastungstests eine inadäquate Dyspnoe habe beobachtet werden können (bei 150 Watt), und dass ausserdem eine ausgeprägte Asthenie (Kraftlosigkeit, Erschöpfung; vgl. act. 15, pag. 2) bestehe. Ebenfalls gewürdigt wurde die Meinung des behandelnden Psychiaters Dr. A._____, der in seinem ärztlichen Zeugnis vom 4. Juni 2005 ausführte, dass der Beschwerdeführer ohne spezifische vorangehende psychiatrische Beschwerden unter psychopathologischen Leiden ängstlicher und phobischer Natur leide, welche sich chronifiziert hätten. Gemäss Dr. A._____ wurden die ängstlichen und phobischen Beschwerden zum Teil durch die Angst vor den möglichen Folgen der diagnostizierten Aorteninsuffizienz hervorgerufen. Dr. A._____ ist der Meinung, dass eine regelmässige Psychotherapie wie auch die Einnahme von 40 mg Seropram täglich eine gewisse Linderung der Beschwerden bringen könnten, dass jedoch ein ausgeprägtes Ausweichverhalten und eine ausgeprägte Einschränkung der Tagesaktivitäten persistierten, was eine komplette Arbeitsunfähigkeit rechtfertige (vgl. act. 15, pag. 2 f.).

5.2 Anlässlich des Einspracheverfahrens schliesslich wurden vom Beschwerdeführer noch folgende medizinische Unterlagen beigebracht:

- Der Bericht vom 2. Dezember 2005 von Dr. A._____ (act. 27), wonach der Versicherte aufgrund chronischer psychopathologischer Störungen unfähig sei, einer Berufstätigkeit nachzugehen. Der Psychiater führte weiter aus, seiner Meinung nach sei der

Versicherte gemäss französischer Gesetzgebung in seiner Erwerbsfähigkeit zu mindestens 2/3 eingeschränkt, und mit einem Invaliditätsgrad von 47% werde nicht allen Krankheitsbildern Rechnung getragen.

- Ein im Auftrag der Caisse Primaire d'Assurance Maladie de Mulhouse erstellter Bericht vom 26. Juli 2005 (Formular E 213) von Frau Dr. E._____ (act. 28, pag. 8 ff.), in dem als Diagnosen die "nevrose phobique" sowie die "insuffisance aortique grade II" genannt wurden. Die untersuchende Ärztin bezeichnete die ursprüngliche wie auch eine angepasste Tätigkeit als unmöglich und bezifferte den Invaliditätsgrad bezüglich der letzten Arbeit mit 100% und in Bezug auf leidensangepasste Tätigkeiten mit 66,6% – ohne dies näher zu begründen. Allerdings ist davon auszugehen, dass bei ihrer Einschätzung der Restarbeitsfähigkeit die Ausführungen vom 4. Juni 2005 von Dr. A._____ ausschlaggebend waren, wird doch im Formular E 213 im Wesentlichen auf die psychiatrische Untersuchung vom 4. Juni 2005 von Dr. A._____ verwiesen (vgl. act. 28, pag. 14), der eine berufliche Wiedereingliederung als unmöglich erachtete.
- Ein weiterer Arztbericht von Dr. A._____ (datiert vom 16. November 2006; act. 36, pag. 3), in dem die bisherigen Diagnosen erneut bestätigt wurden und der Psychiater aufgrund "l'ensemble de ces éléments: troubles phobiques graves non améliorables, asthénie d'origine à la fois cardiaque et anxieuse, personnalité psychorigide avec risque de passage à l'acte" eine vollständige Arbeitsunfähigkeit in sämtlichen Arbeitsbereichen annahm, ohne dies näher zu begründen.
- Schliesslich der Arztbericht vom 2. Juni 2006 von Dr. D._____ (act. 36, pag. 2), in dem die ebenfalls bekannte Aortenklappeninsuffizienz Grad II erwähnt und auf die Schwierigkeiten während der Untersuchung wegen der vorhandenen Panikattacken sowie auf das Übergewicht und den Bluthochdruck hingewiesen wurde. Der Kardiologe hielt schliesslich – wie bereits im Bericht vom 1. Juni 2005 – fest, dass beim Belastungstest eine inadäquate Atemnot festgestellt worden sei, begleitet von einer starken Kraftlosigkeit. Aufgrund der kardiologischen Probleme erachtete er sämtliche Schwerarbeit als nicht zumutbar.

5.3 Im Rahmen der Abklärung eines allfälligen Rentenanspruchs hat sich die Vorinstanz für die Einschätzung des Gesundheitszustandes des Beschwerdeführers im Wesentlichen auf die Ausführungen im MEDAS-Gutachten abgestützt. Die im anschliessenden Einspracheverfahren neu eingereichten Arztberichte wurden ebenfalls gewürdigt, wobei der ärztliche Dienst der IV-Stelle BL zum Schluss kam, dass keine neuen Befunde beschrieben worden seien. Aus diesem Grund wurde an der bisherigen Einschätzung der Arbeitsfähigkeit in der Verfügung vom 10. November 2005 festgehalten und die Einsprache am 20. Dezember 2006 abgewiesen.

5.4 Der Beschwerdeführer macht im vorliegenden Verfahren indes geltend, es sei unzulässig, sich im Hinblick auf die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit auf das MEDAS-Gutachten abzustützen, da die Gutachter Schlussfolgerungen gezogen hätten, die nicht nachvollziehbar und damit nicht begründet seien.

5.4.1 Es trifft zu, dass Dr. C. _____ von der MEDAS in Bezug auf die Beurteilung der Restarbeitsfähigkeit zu einem anderen Ergebnis kommt als Dr. A. _____, bei dem der Beschwerdeführer offenbar seit Januar 2003 in psychiatrischer Behandlung steht. In Kenntnis der Stellungnahme vom 4. Juni 2005 von Dr. A. _____ hat Dr. C. _____ in seinem Untergutachten vom 6. Juni 2005 (vgl. act. 15, pag. 16) ausgeführt, der Explorand habe sich bezüglich seiner Person wenig zugänglich gezeigt und habe entsprechende Fragen abgeblockt. Daraus kann jedoch nicht geschlossen werden, dass Dr. C. _____ keinen Zugang zum Beschwerdeführer gefunden hätte und nicht in der Lage gewesen wäre, eine sichere Diagnose zu stellen sowie eine Beurteilung der Arbeitsfähigkeit vorzunehmen. Zum einen hat er die von Dr. A. _____ gestellte Diagnose Agoraphobie bestätigt, und zum anderen hat auch er diese Erkrankung auf eine ängstliche Verarbeitung der kardiologischen Problematik zurückgeführt. In nachvollziehbarer Weise hat er zudem dargelegt, dass dies eine subdepressiven Reaktion zur Folge gehabt haben dürfte, was dann zu den Angstanfällen geführt habe, die sich mittlerweile auf spezifische Auslöser konzentrierten; zudem sei keine intensive Verhaltenstherapie durchgeführt worden, was sicher zu einer Besserung des Zustandes beigetragen hätte. Dr. C. _____ geht davon aus, dass der Beschwerdeführer wegen dieser Störung aus psychiatrischer Sicht zu 50% arbeitsunfähig ist, dass er aber an einem konstanten Arbeitsplatz, wo er nicht mit dem Auto unterwegs sein oder fremde Plätze

aufsuchen müsste, eine 70%ige Arbeitsleistung erbringen könnte. Im Weiteren hält er verhaltenstherapeutische Massnahmen – nicht nur im ambulanten Rahmen, sondern in Form einer Therapie in einer halbstationären Einrichtung – für dringend nötig, zumal dann mit einer Besserung der Symptomatik zu rechnen wäre.

In seinem ergänzenden Bericht vom 24. Januar 2006 (act. 33) führt er präzisierend aus, bei Angststörungen bestehe allgemein die Tendenz einer Ausweitung der Symptomatik, doch könne eine Ausbreitung mit einer entsprechenden Verhaltenstherapie angegangen werden. Die weiteren Symptome und Beschwerden, die jetzt einen leicht phobischen Charakter annähmen, seien noch überwindbar und beschränkten sich zudem auf bestimmte Situationen. Da es dem Versicherten nachvollziehbar Mühe bereiten dürfte, sich dauernd auf neue Situationen einzustellen, sei er auch nicht mehr in der Lage, Tätigkeiten auszuüben, in denen er mit dem Auto unterwegs sein müsste. Die bisherige Tätigkeit könne er aus diesem Grund weitgehend nicht mehr ausüben. Für alternative Tätigkeiten bestehe aufgrund der Störung eine verminderte Belastbarkeit und dadurch auch Leistungsfähigkeit, weshalb er in solchen Tätigkeiten, in denen er nicht mehr mit dem Auto unterwegs sein müsste und konstante Bedingungen herrschten, zu 70% arbeitsfähig wäre. Nach Dr. C. _____ wäre unter derartigen Bedingungen sogar damit zu rechnen, dass sich die Symptomatik bessern liesse und der Versicherte wieder vermehrt soziale Kontakte aufnehmen könnte.

Im MEDAS-Gutachten vom 6. Juli 2005 sowie im ergänzenden Bericht vom 24. Januar 2006 von Dr. C. _____ wurde hinreichend dargelegt, inwiefern der Beschwerdeführer in seinen körperlichen oder geistigen Funktionen leidensbedingt eingeschränkt ist. In schlüssiger und nachvollziehbarer Weise wurde ausgeführt, dass die Auswirkungen der Angststörung bei einer Tätigkeit, wo der Beschwerdeführer mit dem Auto unterwegs sein müsste – wie bei seiner letzten Tätigkeit als Schlosser –, stärker ins Gewicht fallen als bei einer Tätigkeit an einem Arbeitsplatz mit konstanten Bedingungen, was auch zu einer unterschiedlichen Einschätzung der Arbeitsunfähigkeit (50% in der letzten Tätigkeit resp. 30% in einer leidensangepassten Tätigkeit) durch die Gutachter geführt hat. Auch wurde im MEDAS-Gutachten klar dargelegt, dass beim Beschwerdeführer aufgrund des verlorenen Selbstvertrauens sowie der längeren Absenz vom Arbeitsplatz ein Arbeitstraining angezeigt wäre, damit er wieder Vertrauen fassen könnte. Diese

Einschätzung steht auch im Einklang mit der Lehre, welche die sogenannte kognitive Verhaltenstherapie als Schwerpunkt der Behandlung bezeichnet: so sollten Patienten mit Agoraphobie im Rahmen der Therapie versuchen, mit einem Übungsprogramm die angstmachenden Situationen auszuhalten, bis die Angst von selbst wieder abklingt. Auch sollten die Patienten körperlich aktiv bleiben und sich nicht aus Sorge um die Gesundheit übermässig schonen (vgl. JOSEF SCHÖPF, Psychiatrie für die Praxis, 2. Aufl., Berlin/Heidelberg/New York 2003, S. 202 f.).

5.4.2 Der Beschwerdeführer ist zudem der Ansicht, laut MEDAS-Gutachten schränke lediglich die Agoraphobie die Arbeitsfähigkeit ein, doch werde keine Erklärung abgegeben, weshalb dies eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit als Schlosser und nur eine 30%ige Arbeitsunfähigkeit in einer leichten bis mittelschweren Tätigkeit bewirke.

Auch dieser Vorwurf ist unbegründet, haben doch die MEDAS-Gutachter einlässlich dargelegt (vgl. oben E. 5.4.1), dass die Einschränkung von 50% in der bisherigen Tätigkeit als Schlosser darauf zurückzuführen sei, dass der Beschwerdeführer auf das Auto angewiesen gewesen sei. An einem Arbeitsplatz dagegen, den er zu Fuss oder mit den öffentlichen Verkehrsmitteln erreichen könnte und wo konstante Bedingungen herrschten, wäre der Beschwerdeführer – trotz der Agoraphobie – zu 70% arbeitsfähig. Aufgrund der offensichtlich situationsbedingten Symptomatik der beim Beschwerdeführer diagnostizierten Angststörung ist diese Einschätzung der Restarbeitsfähigkeit – wie bereits dargelegt – nicht zu beanstanden.

5.4.3 Weiter macht der Beschwerdeführer geltend, in Bezug auf die Beurteilung des Herzleidens sei das MEDAS-Gutachten äusserst oberflächlich. Weder verfüge Dr. B._____ über eine spezielle Ausbildung, welche es ihm erlauben würde, zu einer Herzkrankheit Stellung beziehen zu dürfen, noch gehe aus dem Gutachten hervor, dass eine eigentliche kardiologische Abklärung durchgeführt worden sei. Im Weiteren werde die Behauptung, die Herzkrankheit habe keine Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit, durch das Arzteugnis vom 2. Juni 2006 von Dr. D._____ (act. 36, pag, 2) widerlegt.

Dazu ist festzuhalten, dass die im Arzteugnis vom 1. Juni 2005 von Dr. D._____ bestätigte Kardiopathie im Rahmen des MEDAS-Gutachtens berücksichtigt wurde und vom Internisten Dr. B._____ als

ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit eingestuft wurde. Diese Einschätzung ist nicht zu beanstanden, wurde doch die Aorteninsuffizienz beim Beschwerdeführer bereits im Jahr 1994 festgestellt und war bis zum Auftreten der Agoraphobie offenbar ohne Auswirkungen auf seine Arbeitsfähigkeit. Im Weiteren handelt es sich um eine eher leichtere (Grad II von insgesamt IV Schweregraden), wenig symptomatische Aorteninsuffizienz mit einer – von Dr. D._____ im Bericht vom 2. Juni 2006 erneut bestätigten – inadäquaten Atemnot. Auch steht die Einschätzung von Dr. D._____, wonach dem Beschwerdeführer aufgrund der Herzkrankheit keine Schwerarbeiten möglich sind ("Cette pathologie aortique contre-indique toute activité professionnelle nécessitant une manutention lourde") in keinem Widerspruch zur Einschätzung von Dr. B._____, der eine 70%ige Restarbeitsfähigkeit in *leichteren bis mittelschweren* Arbeiten attestiert.

5.4.4 Im MEDAS-Gutachten vom 6. Juli 2005 wurden die geklagten Beschwerden sowie die Vorakten berücksichtigt. Die Beurteilung der medizinischen Situation und Zusammenhänge durch Dr. B._____ und Dr. C._____ sind nach Ansicht des Bundesverwaltungsgerichtes durchaus einleuchtend und nachvollziehbar. Auch werden die Schlussfolgerungen der Experten ausführlich begründet und im Ergänzungsbericht vom 24. Januar 2006 noch zusätzlich erläutert. Dem MEDAS-Gutachten kommt daher erhöhte Beweiskraft zu.

Zu Recht macht der Beschwerdeführer allerdings geltend, eine Einschätzung dürfe nicht allein aufgrund des Umstandes, dass sie vom behandelnden Arzt stammt, als von vornherein unbeachtlich eingestuft werden, da die einen längeren Zeitraum abdeckende und umfassende Betreuung durch behandelnde Ärzte oft wertvolle Erkenntnisse hervorbringen kann. Allerdings lässt es die unterschiedliche Natur von Behandlungsauftrag des therapeutisch tätigen (Fach-)Arztes einerseits und Begutachtungsauftrag des amtlich bestellten fachmedizinischen Experten andererseits nicht zu, ein Administrativ- oder Gerichtsgutachten stets in Frage zu stellen und zum Anlass weiterer Abklärungen zu nehmen, wenn die behandelnden Ärzte zu anderslautenden Einschätzungen gelangen. Vorbehalten bleiben vielmehr Fälle, in denen 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 (vgl. Urteil des Bundesgerichts

9C_24/2008 vom 27. Mai 2008, mit weiteren Hinweisen).

Eine solche Situation ist im vorliegenden Fall nicht gegeben. Die MEDAS-Gutachter und die behandelnden Ärzte stellen dieselben Diagnosen, kommen aber bezüglich der Einschätzung der Restarbeitsfähigkeit zu einem unterschiedlichen Schluss. Während die MEDAS-Gutachter – wie bereits dargelegt – ihre Schlussfolgerungen in nachvollziehbarer Weise begründen, nimmt insbesondere der behandelnde Psychiater Dr. A. _____ in seinen diversen Berichten zur Zumutbarkeit alternativer Tätigkeiten keine Stellung, sondern bestätigt pauschal eine volle Arbeitsunfähigkeit für jegliche Tätigkeit, ohne dies weiter zu begründen. Damit sind seine Ausführungen nicht geeignet, die Schlussfolgerungen der MEDAS-Gutachter in Frage zu stellen.

5.4.5 Als Zwischenergebnis ist festzuhalten, dass sich die Vorinstanz bei der Beurteilung der gesundheitlichen Situation sowie der Restarbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers zu Recht im Wesentlichen auf die Ausführungen im polydisziplinären Gutachten vom 6. Juli 2005 der MEDAS (act. 15) abgestützt hat. Weitere medizinische Abklärungen sind nicht erforderlich, und der diesbezügliche Beweisantrag ist abzuweisen.

5.5 Der Beschwerdeführer macht schliesslich geltend, die Vorinstanz habe den Invaliditätsgrad insofern falsch berechnet, als sie die gesundheitlichen Einschränkungen und das reduzierte Arbeitspensum bei der Festlegung des leidensbedingten Abzuges nur ungenügend, und weitere persönliche und berufliche Umstände überhaupt nicht berücksichtigt habe. In seinem Fall wäre ein leidensbedingter Abzug von 25% gerechtfertigt.

5.5.1 Die Frage, ob und in welchem Ausmass Tabellenlöhne herabzusetzen sind, hängt von sämtlichen persönlichen und beruflichen Umständen des konkreten Einzelfalles ab (leidensbedingte Einschränkung, Alter, Dienstjahre, Nationalität/Aufenthaltskategorie und Beschäftigungsgrad), welche nach pflichtgemäßem Ermessen gesamthaft zu schätzen sind. Dabei kann den verschiedenen Merkmalen, die das Erwerbseinkommen zu beeinflussen vermögen, durch einen Abzug vom statistischen Lohn von insgesamt höchstens 25% Rechnung getragen werden. Dieser Abzug ist einzelfallweise vorzunehmen und stellt eine Schätzung dar, und er ist von der Verwaltung kurz zu begründen. Bei der Überprüfung des leidensbedingten Abzuges übt das

Bundesverwaltungsgericht relativ grosse Zurückhaltung und setzt sein Ermessen nicht ohne triftigen Grund an die Stelle desjenigen der Vorinstanz (vgl. zum Ganzen BGE 126 V 75).

Im Fall des Beschwerdeführers wurde ein Abzug in der Höhe von 10% wegen körperlichen Einschränkungen vorgenommen. Dieser Abzug erscheint dem Bundesverwaltungsgericht unter den gegebenen Umständen angemessen, wurde doch der Fahruntauglichkeit des Beschwerdeführers bereits bei der Bemessung der Restarbeitsfähigkeit (sowohl bezüglich der ursprünglichen Tätigkeit als auch bezüglich der Verweisungstätigkeiten) hinreichend Rechnung getragen. Es liegen keine Gegebenheiten vor, die eine abweichende Ermessensausübung als nahe liegend erscheinen lassen. Von einer unangemessenen Festlegung des leidensbedingten Abzuges oder von einem Ermessensmissbrauch seitens der Vorinstanz kann daher keine Rede sein.

5.5.2 Ausgehend von einem Validenlohn von CHF 69'355.- pro Jahr (letztes Einkommen im Jahr 2002) und einem monatlichen Invalidenlohn von CHF 4'557.- (LSA 2002, TA1, Total aller Wirtschaftszweige, Anforderungsniveau 4, Männer) resp. von CHF 4'750,68 bei einer betriebsüblichen wöchentlichen Arbeitszeit von 41,7 Stunden (und somit CHF 57'008.- pro Jahr) resultiert – unter Berücksichtigung eines leidensbedingten Abzuges von 10% – bei einem zumutbaren Arbeitspensum von 70% ein Invaliditätsgrad von (gerundet) 48% $([69'355 - 35'915] \times 100 : 69'355)$.

Bei einem Invaliditätsgrad von 48% steht dem Beschwerdeführer, der seine Erwerbstätigkeit im Dezember 2002 krankheitsbedingt aufgegeben hat, ab dem 1. Dezember 2003 (vgl. Art. 28 Abs. 1 Bst. c IVG) eine Viertelsrente zu.

6.

Der Vollständigkeit halber sei darauf hingewiesen, dass der Beschwerdeführer aus einem allfälligen Rentenanspruch gegenüber der heimatlichen Sozialversicherung nichts zu seinen Gunsten ableiten kann.

Gemäss konstanter Rechtsprechung sind die schweizerischen Behörden an die Beurteilung ausländischer Versicherungsträger, Krankenkassen, anderer Behörden und Ärzte nicht gebunden (vgl. ZAK 1989 S. 320 E.2). Vielmehr unterstehen ausländische Beweismittel der frei-

en Beweiswürdigung des Richters (vgl. Urteil des EVG vom 11. Dezember 1981 i.S. D.). Die Frage, ob dem Beschwerdeführer eine Invalidenrente zusteht, beurteilt sich demnach allein aufgrund der schweizerischen Rechtsvorschriften, mithin in freier richterlicher Beweiswürdigung der im Recht liegenden Akten. Dabei können sich aufgrund der unterschiedlichen rechtlichen Regelungen durchaus Abweichungen in der schweizerischen und der ausländischen Beurteilung ergeben.

7.

Dem Beschwerdeführer wurde somit zu Recht rückwirkend ab dem 1. Dezember 2003 eine Viertelsrente der Invalidenversicherung zugesprochen. Die Beschwerde vom 28. Januar 2007 ist daher abzuweisen.

8.

Zu befinden bleibt über die Verfahrenskosten und eine allfällige Parteientschädigung.

8.1 Verfahrenskosten werden nicht erhoben, da gemäss den bis zum 30. Juni 2006 in Kraft gestandenen und auf die zu diesem Zeitpunkt bereits hängigen Einspracheverfahren weiterhin anwendbaren Bestimmungen von der Erhebung von Verfahrenskosten abzusehen ist (Art. 69 Abs. 2 IVG i.V.m. Art. 85^{bis} Abs. 2 des Bundesgesetzes vom 20. Dezember 1946 über die Alters- und Hinterlassenenversicherung [AHVG, SR 831.10]).

8.2 Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens ist keine Parteientschädigung zuzusprechen (Art. 64 Abs. 1 VwVG *e contrario*; Art. 7 Abs. 3 des Reglements vom 21. Februar 2008 über die Kosten und Entschädigungen vor dem Bundesverwaltungsgericht [VGKE, SR 173.320.2]).

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. xxxxx)
- das Bundesamt für Sozialversicherungen

Der vorsitzende Richter:

Die Gerichtsschreiberin:

Stefan Mesmer

Susanne Marbet Coullery

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: