

# **BVGer C-1118/2009 vom 25. Mai 2011**

Bundesverwaltungsgericht, 2011-05-25, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger\\_C-1118\\_2009](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger_C-1118_2009)

FR: TAF C-1118/2009 du 25 mai 2011

IT: TAF C-1118/2009 del 25 maggio 2011

## **Regeste**

Rentenanspruch

## **Erwägungen**

### **E. 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 über die Invalidenversicherung vom 19. Juni 1959 (IVG, SR 831.20) sowie Art. 5 des Bundesgesetzes über das Verwaltungsverfahren vom 20. Dezember 1968 (VwVG, SR 172.021) beurteilt das Bundesverwaltungsgericht Beschwerden gegen Verfügungen der IV-Stelle für Versicherte im Ausland. Eine Ausnahme im Sinne von Art. 32 VGG liegt nicht vor.

### **E. 1.2**

Der Beschwerdeführer hat am vorinstanzlichen Verfahren teilgenommen; er ist durch die angefochtene Verfügung berührt und hat ein schutzwürdiges Interesse an deren Anfechtung (Art. 59 des Bundesgesetzes über den allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts vom 6. Oktober 2000 [ATSG, SR 830.1]; entsprechend: Art. 48 Abs. 1 VwVG). Er ist daher zur Beschwerde legitimiert.

### **E. 1.3**

Da die Beschwerde frist- und formgerecht eingereicht (Art. 60 in Verbindung mit Art. 30 und 39 Abs. 2 ATSG sowie Art. 52 VwVG) und der Kostenvorschuss innert der auferlegten Frist gemäss Art. 63 Abs. 4 VwVG geleistet wurde, ist darauf einzutreten.

## **E. 2**

Nach Art. 37 VGG richtet sich das Verfahren vor dem Bundesverwaltungsgericht nach dem VwVG, soweit das VGG nichts anderes bestimmt.

### **E. 2.1**

Indes findet das VwVG aufgrund von Art. 3 Bst. dbis VwVG keine Anwendung in Sozialversicherungssachen, soweit das ATSG anwendbar ist. Nach Art. 1 Abs. 1 IVG sind die Bestimmungen des ATSG auf die Invalidenversicherung (Art. 1a - 26bis und 28 - 70) anwendbar, soweit das IVG nicht ausdrücklich eine Abweichung vom ATSG vorsieht.

### **E. 2.2**

Gemäss Art. 40 Abs. 2 IVV ist bei Grenzgängern die IV-Stelle, in deren Tätigkeitsgebiet diese eine Erwerbstätigkeit ausüben, 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 SVA gearbeitet hat, war diese für die Entgegennahme und Prüfung der Anmeldung zuständig und wurde die angefochtene Verfügung vom 22. Januar 2009 zu Recht von der IVSTA erlassen.

#### **E. 2.3.1**

Der Beschwerdeführer ist deutscher Staatsangehöriger mit Wohnsitz in Deutschland, 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 und ihren Mitgliedstaaten andererseits über die Freizügigkeit (nachfolgend: FZA, SR 0.142.112.681), insbesondere dessen Anhang II betreffend die Koordinierung der Systeme der sozialen Sicherheit, anzuwenden ist (Art. 80a IVG).

#### **E. 2.3.2**

Nach Art. 3 Abs. 1 der Verordnung (EWG) Nr. 1408/71 des Rates vom 14. Juni 1971 zur Anwendung der Systeme der sozialen Sicherheit auf Arbeitnehmer und Selbstständige sowie deren Familienangehörige, die innerhalb der Gemeinschaft zu- und abwandern (SR 0.831.109.268.1), haben die in den persönlichen Anwendungsbereich der Verordnung fallenden, in einem Mitgliedstaat wohnenden Personen aufgrund der Rechtsvorschriften eines Mitgliedstaats grundsätzlich die gleichen Rechte und Pflichten wie die Staatsangehörigen dieses Staates.

#### **E. 2.3.3**

Soweit das FZA bzw. die auf dieser Grundlage anwendbaren gemeinschaftsrechtlichen Rechtsakte keine abweichenden Bestimmungen vorsehen, richtet sich die Ausgestaltung des Verfahrens sowie die Prüfung der Anspruchsvoraussetzungen einer schweizerischen Invalidenrente grundsätzlich nach der innerstaatlichen Rechtsordnung (BGE 130 V 257 E. 2.4). Allerdings werden die von den Trägern der anderen Staaten erhaltenen ärztlichen Unterlagen und Berichte gemäss Art. 40 der Verordnung (EWG) Nr. 574/72 des Rates vom 21. März 1972 über die Durchführung der Verordnung (EWG) Nr. 1408/71 (SR 0.831.109.268.11; vgl. auch Art. 51 der Verordnung 574/72) berücksichtigt. Gemäss Art. 40 Abs. 4 der Verordnung Nr. 1408/71 ist die vom Träger eines Mitgliedstaates getroffene Entscheidung über die Invalidität eines Antragstellers für den Träger eines anderen betroffenen Staates nur dann verbindlich, wenn die in den Rechtsvorschriften dieser Staaten festgelegten Tatbestandsmerkmale der Invalidität in Anhang V dieser Verordnung als übereinstimmend anerkannt sind, was für das Verhältnis zwischen Deutschland und der Schweiz (ebenso wie für das Verhältnis zwischen den übrigen EU-Mitgliedstaaten und der Schweiz) nicht der Fall ist.

#### **E. 2.3.4**

Die Frage, ob und gegebenenfalls ab wann Anspruch auf Leistungen der schweizerischen Invalidenversicherung besteht, bestimmt sich demnach allein aufgrund der schweizerischen Rechtsvorschriften, insbesondere nach dem IVG sowie der Verordnung über die Invalidenversicherung vom 17. Januar 1961 (IVV, SR 831.210). Für die Beurteilung eines allfälligen Rentenanspruchs sind daher die Feststellungen des ausländischen Versicherungsträgers bezüglich Invaliditätsgrad und Anspruchsbeginn für die rechtsanwendenden Behörden in der Schweiz nicht verbindlich (vgl. BGE 130 V 253 E. 2.4; AHI-Praxis 1996 S. 177 E. 1).

#### **E. 2.4**

Weil in zeitlicher Hinsicht grundsätzlich diejenigen Rechtssätze massgebend sind, die bei der Erfüllung des zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung haben, und weil ferner die Gerichte im Bereich der Sozialversicherung bei der Beurteilung eines Falles grundsätzlich auf den im Zeitpunkt des Erlasses des angefochtenen Verwaltungsaktes, hier der Verfügung vom 22. Januar 2009, eingetretenen Sachverhalt abstellen (BGE 130 V 329, BGE 129 V 1 E. 1.2 mit Hinweisen), werden im Folgenden die ab 1. Januar 2009 anwendbaren Bestimmungen des ATSG, des IVG (5. IVG-Revision, in Kraft seit 1. Januar 2008, AS 2007 5129) und der IVV zitiert. 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, vgl. BGE 130 V 445 E. 1).

### **E. 3**

Der Beschwerdeführer macht geltend, die ihm zugesprochene Rente sei zu niedrig. Er legt dafür einen vom Landratsamt N.\_\_\_\_\_ ausgestellten Schwerbehindertenausweis vom 18. Dezember 2008, woraus ein Behinderungsgrad von 50% hervorgeht, sowie Lohnabrechnungen und einen Lohnausweis für die Jahre 2006 und 2007 ins Recht (act. 1).

#### **E. 3.1**

Die Beschwerdeführenden können im Rahmen des Beschwerdeverfahrens die Verletzung von Bundesrecht unter Einschluss des Missbrauchs oder der Überschreitung des Ermessens, die unrichtige oder unvollständige Feststellung des rechtserheblichen Sachverhalts sowie die Unangemessenheit des Entscheids rügen (Art. 49 VwVG).

#### **E. 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 unbeschränkt; er findet sein Korrelat in den Mitwirkungspflichten der Parteien (BGE 125 V 193 E. 2, BGE 122 V 157 E. 1a, je mit weiteren Hinweisen).

##### **E. 3.2.1**

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 Beweisanforderungen nicht. Das Gericht hat vielmehr jener Sachverhaltsdarstellung zu folgen, die es von allen möglichen Geschehensabläufen als die wahrscheinlichste würdigt (BGE 126 V 353 E. 5b, 125 V 193 E. 2, je mit Hinweisen).

##### **E. 3.2.2**

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; Ueli Kieser, Das Verwaltungsverfahren in der Sozialversicherung, Zürich 1999, S. 212, Rz 450; vgl. auch BGE 122 V 157 E. 1d, 122 II 464 E. 4a, 120 Ib 224 E. 2b).

### **E. 4.1**

Anfechtungsobjekt im Verfahren vor Bundesverwaltungsgericht bildet der vorinstanzliche Entscheid. Das Anfechtungsobjekt bildet den Rahmen, welcher den möglichen Rahmen des Streitgegenstandes begrenzt. Streitgegenstand ist in der nachträglichen Verwaltungsrechtspflege das Rechtsverhältnis, das Gegenstand der angefochtenen Verfügung bildet, soweit es im Streit liegt. Anfechtungsobjekt und Streitgegenstand sind identisch, wenn die Verfügung insgesamt angefochten wird. Bezieht sich demgegenüber die Beschwerde nur auf einen Teil des durch die Verfügung bestimmten Rechtsverhältnisses, gehören die nicht beanstandeten Teilaspekte des verfügungsweise festgelegten Rechtsverhältnisses zwar wohl zum Anfechtungsobjekt, nicht aber zum Streitgegenstand. Letzterer darf im Laufe des Beschwerdeverfahrens weder erweitert noch qualitativ verändert werden (André Moser/Michael Beusch/Lorenz Kneubühler, Prozessieren vor Bundesverwaltungsgericht, Basel 2008).

#### **E. 4.2**

Die angefochtene Verfügung vom 22. Januar 2009 regelt den Invaliditätsgrad, den Beginn des Rentenanspruchs sowie die Höhe der dem Beschwerdeführer zugesprochenen Rente, je als Teilfaktoren im Rahmen der Festsetzung der streitigen Rente (vgl. BGE 110 V 48 E. 3d).

#### **E. 4.3**

Aus den Akten geht hervor, dass der Beschwerdeführer am 5. Januar 2009 der SVA mitteilte, er sei mit der Viertelsrente einverstanden, gleichzeitig aber geltend machte, sein Gesundheitszustand habe sich verschlechtert (oben D.c). Mit Bescheid vom 28. Januar 2009 wurde im Verfahren in Deutschland der Grad seiner Behinderung (GdB) auf neu 50% (statt vorher 40%) erhöht, dies mit Geltung per 18. Dezember 2008 (act. SVA B/2.50). In seiner Beschwerde vom 2. Februar 2009 hat der Beschwerdeführer die aus seiner Sicht "zu niedrige Rente" angefochten. Er bezog sich in seiner Begründung einerseits auf nicht berücksichtigte Lohnbeiträge und reichte andererseits den Schwerbehindertenausweis mit GdB 50 ein. In Berücksichtigung dessen, dass er gegenüber der SVA bereits im Sommer 2008 geltend machte, er habe Anspruch auf eine halbe Rente (act. SVA B/26.1, 27, SVA A/7), ist vorliegend - entgegen der offenbaren Auffassung der Vorinstanz, nur der Teilaspekt der Berechnung der Rente bilde vorliegend den Streitgegenstand - und auch der teilweise anderslautenden telefonischen Angaben des Beschwerdeführers (oben D.c und act. IVSTA/54) - der Leistungsanspruch als Ganzes zu prüfen, weshalb der Streitgegenstand vorliegend dem Anfechtungsobjekt entspricht (vgl. auch BGE 125 V 413 E. 2a und b [zur Einheit des Rentenverhältnisses] und 110 V E. 3d).

#### **E. 4.4**

In zeitlicher Hinsicht ist festzustellen, dass die Vorinstanz mit Verfügung vom 19. Mai 2008 den Anspruch des Versicherten auf eine Rente gestützt auf einen Invaliditätsgrad von 20% abwies (act. IVSTA/37), wobei die Verfügung unangefochten blieb. Nach dem Scheitern der Eingliederungsmassnahmen im Oktober 2008 (oben D.a) kam die Vorinstanz mit Verfügung vom 22. Januar 2009 wiedererwägungsweise auf die Verfügung vom 19. Mai 2008 zurück und sprach dem Versicherten eine Viertelsrente bei einem Invaliditätsgrad von 40% ab 1. August 2006 (oben D.d, vgl. act. 21.1) zu. Hierbei handelt es sich um die angefochtene Verfügung, welche im vorliegenden Verfahren zu beurteilen ist. Am 26. Januar 2010 wiederum - während des noch nicht abgeschlossenen Beschwerdeverfahrens - sprach die Vorinstanz dem Beschwerdeführer eine halbe Rente ab 1. Januar 2009 zu (act.

SVA A/2). Diese "Verfügung" blieb unangefochten.

#### **E. 4.4.1**

Bei der Beurteilung eines Falles stellt das Sozialversicherungsgericht grundsätzlich auf den bis zum Zeitpunkt des Erlasses der streitigen Verfügung - hier die angefochtene Verfügung vom 22. Januar 2009 - eingetretenen Sachverhalt ab (BGE 131 V 243.E. 2.1).

Veränderungen des Gesundheitszustandes, die nach diesem Zeitpunkt eingetreten sind sowie die daraus resultierenden Folgen für die Erwerbsfähigkeit, können nur Gegenstand eines neuen Rentengesuches bilden. Im vorliegenden Fall hat die Vorinstanz indes nach dem Beurteilungszeitpunkt vom 22. Januar 2009 mit Verfügung vom 26. Januar 2010 (act. SVA A/2) dem Beschwerdeführer infolge verschlechterten Gesundheitszustandes und eines Invaliditätsgrades von 50% ab dem 1. Januar 2009 revisionsweise eine - unangefochten gebliebene - halbe ordentliche Invalidenrente zugesprochen.

#### **E. 4.4.2**

Dieses Vorgehen ist unzulässig. Denn gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung kann eine Rente für eine folgende Teilperiode nicht endgültig festgelegt werden, solange sie für die vorangehende Teilperiode nicht rechtskräftig beurteilt ist, da die Rentenrevision nach Art. 17 Abs. 1 ATSG eine Änderung (in medizinischer oder erwerblicher Hinsicht) voraussetzt (BGE 135 V 148 E. 5.2).

#### **E. 4.4.3**

Aufgrund der im vorliegenden Verfahren in Frage stehenden Verfügung vom 22. Januar 2009 bildet im Weiteren einzig der Zeitraum bis zum 22. Januar 2009 Prüfungsgegenstand. Die allfällige Veränderung des Leistungsanspruchs nach diesem Zeitpunkt kann indessen gemäss der zitierten bundesgerichtlichen Praxis erst nach Abschluss des vorliegenden Verfahrens Gegenstand eines allfälligen Revisionsverfahrens bilden, weshalb die am 26. Januar 2010 pendente lite ergangene "Verfügung" allenfalls analog zur Praxis der Wiedererwägung nach Art. 53 Abs. 3 ATSG als Antrag der Vorinstanz im Beschwerdeverfahren bewertet werden kann und deshalb nicht in Rechtskraft erwachsen konnte (vgl. BGE 107 V 250 sowie Ueli Kieser, ATSG-Kommentar, 2. Auflage, Zürich 2009, Art. 53 Rz. 46 ff.).

#### **E. 4.5**

Anspruch auf eine Rente der schweizerischen Invalidenversicherung hat, wer invalid im Sinn des Gesetzes ist (Art. 7, 8, 16 ATSG; Art. 4, 28, 29 aIVG, Art. 4, 28, 28a, 29 IVG) und beim Versicherungsfall mindestens während eines vollen Jahres (Art. 36 Abs. 1 aIVG, gültig bis am 31. Dezember 2007) Beiträge an die Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung geleistet hat. Diese zwei Bedingungen müssen kumulativ erfüllt sein. Der Beschwerdeführer, welcher seinen Antrag auf Leistungen der Invalidenversicherung am 26. April 2004 einreichte, hat von Januar 2001 bis Januar 2003 während über zwei Jahren Beiträge an die schweizerische Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung entrichtet (act. 1.1 S. 4, act. IVSTA/44). Damit erfüllt er die gesetzliche Mindestbeitragsdauer gemäss Art. 36 Abs. 1 aIVG. Zu prüfen bleibt demnach nachfolgend, ob und wenn ja, in welchem Grad er im Sinne des Gesetzes in rentenbegründendem Ausmass invalid geworden ist und ob die Vorinstanz die Höhe der Rente richtig berechnet hat.

#### **E. 5**

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

### **E. 5.1**

Gemäss Art. 8 Abs. 1 ATSG in Verbindung mit Art. 4 Abs. 1 IVG ist Invalidität die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit als Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit und Unfall. Der Zeitpunkt des Eintritts der Invalidität beurteilt sich nach Art. 29 Abs. 1 aIVG. 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. 6). Zum Begriff der Invalidität gemäss Art. 8 ATSG sowie der Arbeits- und Erwerbsfähigkeit nach Art. 6 und 7 ATSG und deren rechtlichen Folgen (hievore bzw. nachfolgend 5.1.1 ff.) in Bezug auf einen allfälligen Rentenanspruch ist zu ergänzen, dass die Angelegenheit nach Schweizer Recht und gemäss den darin definierten Begriffen zu beurteilen ist (oben E. 2.3.4). Soweit sich der Beschwerdeführer auf den Begriff der Behinderung und deren Grad (GdB) gemäss Deutschem Recht bezieht, ist weder die Festlegung des Grads seiner Behinderung noch die in Deutschland darauf gestützten Rechtsfolgen aufgrund der im Schweizer Recht nicht deckungsgleichen Begriffsdefinition bzw. Rechtsfolgen für das vorliegende Verfahren beachtlich.

#### **E. 5.1.1**

Die seit dem 1. Januar 2004 massgeblichen Rentenabstufungen geben bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 Prozent Anspruch auf eine Viertelsrente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 Prozent Anspruch auf eine halbe Rente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 60 Prozent Anspruch auf eine Dreiviertelsrente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 70 Prozent Anspruch auf eine ganze Rente (Art. 28 Abs. 1 aIVG, Art. 28 Abs. 2 IVG).

#### **E. 5.1.2**

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).

### **E. 5.2**

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 256 E. 4 mit Hinweisen). Es sind demnach nicht nur die Erwerbsmöglichkeiten im angestammten Beruf, sondern auch in zumutbaren Verweisungstätigkeiten zu prüfen. 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. 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 17 E. 2b).

### **E. 5.3**

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 28 E. 4a, BGE 111 V 239 E. 2a). Deshalb ist es am behandelnden Arzt bzw. am Vertrauensarzt 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 sogenannte Verweisungstätigkeit hat sich der Versicherte anrechnen zu lassen (leidensangepasste Verweisungstätigkeit; ZAK 1986 S. 204 f.). Jede wesentliche Änderung in den für eine Leistung massgebenden Verhältnissen ist von den Bezüglern dem Versicherungsträger oder dem jeweils zuständigen Durchführungsorgan zu melden (Art. 31 Abs. 1 ATSG).

### **E. 5.4**

Das Bundesrecht schreibt nicht vor, wie die einzelnen Beweismittel zu würdigen sind. Für das gesamte Verwaltungs- und Beschwerdeverfahren gilt der Grundsatz der freien Beweiswürdigung. Danach haben Versicherungsträger und Sozialversicherungsgerichte die Beweise frei, das heisst ohne förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen.

#### **E. 5.4.1**

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. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft des Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder als Gutachten (vgl. dazu das Urteil des Bundesgerichts vom 26. Januar 2006 [I 268/2005] E. 1.2, mit Hinweis auf BGE 125 V 352 E. 3a). In Bezug auf Berichte von Hausärzten darf und soll der Richter der Erfahrungstatsache Rechnung tragen, dass Hausärzte mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zu Gunsten ihrer Patienten aussagen. Den Berichten und Gutachten versicherungsinterner Ärzte kommt schliesslich Beweiswert zu, sofern sie schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine konkreten Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit bestehen. Die Tatsache allein, dass der befragte Arzt in einem Anstellungsverhältnis zum Versicherungsträger steht, lässt nicht schon auf mangelnde Objektivität und auf Befangenheit schliessen. Es bedarf vielmehr besonderer Umstände, welche das Misstrauen in die Unparteilichkeit der Beurteilung

objektiv als begründet erscheinen lassen (vgl. BGE 125 V 351 E. 3a und 3b, 122 V 160 E. 1c, 123 V 178 E. 3.4 sowie Ueli Kieser, ATSG-Kommentar, Art. 43 Rz. 35).

#### **E. 5.4.2**

Auf Stellungnahmen der RAD oder der ärztlichen Dienste kann für den Fall, dass ihnen materiell Gutachtensqualität zukommen soll, nur abgestellt werden, wenn sie den allgemeinen beweisrechtlichen Anforderungen an einen ärztlichen Bericht genügen (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 15. Dezember 2006 [I 694/05] E. 2). Die RAD-Ärzte müssen sodann über die im Einzelfall gefragten persönlichen und fachlichen Qualifikationen verfügen (Urteile des Bundesgerichts vom 20. November 2007 [I 142/07] E. 3.2.3 und vom 10. April 2007 [I 362/06] E. 3.2.1). Denn die fachliche Qualifikation des Experten spielt für die richterliche Würdigung einer Expertise eine erhebliche Rolle. Bezüglich der medizinischen Stichhaltigkeit eines Gutachtens müssen sich Verwaltung und Gerichte auf die Fachkenntnisse des Experten verlassen können. Deshalb ist für die Eignung eines Arztes als Gutachter in einer bestimmten medizinischen Disziplin ein entsprechender, dem Nachweis der erforderlichen Fachkenntnisse dienender, spezialärztlicher Titel des berichtenden oder zumindest des den Bericht visierenden Arztes vorausgesetzt (Urteil des Bundesgerichts vom 3. August 2000 [I 178/00] E. 4a).

#### **E. 5.5**

Ändert sich der Invaliditätsgrad eines Rentenbezügers erheblich, so wird die Rente von Amtes wegen oder auf Gesuch hin für die Zukunft entsprechend erhöht, herabgesetzt oder aufgehoben (Art. 17 Abs. 1 ATSG).

##### **E. 5.5.1**

Ein Revisionsgrund ergibt sich aus jeder wesentlichen Änderung der tatsächlichen Verhältnisse, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen (BGE 130 V 343 E. 3.5, mit weiteren Hinweisen, SVR 2004 IV Nr. 5 S. 13 E. 2). Keine Veränderung der tatsächlichen Verhältnisse bedeuten eine unterschiedliche Beurteilung eines im Wesentlichen unveränderten Sachverhalts (zum Beispiel eine andere Einschätzung der zumutbaren Arbeitsleistung, vgl. SVR 2004 IV 5, E. 3.3; 1996 IV Nr. 70 E. 3a).

##### **E. 5.5.2**

Zeitlicher Referenzpunkt für die Prüfung einer anspruchserheblichen Änderung bildet die letzte der versicherten Person eröffnete rechtskräftige Verfügung, welche auf einer materiellen Prüfung des Rentenanspruchs mit rechtskonformer Sachverhaltsabklärung, Beweiswürdigung und Durchführung eines Einkommensvergleichs (bei Anhaltspunkten einer Änderung in den erwerblichen Auswirkungen des Gesundheitszustandes) beruht (BGE 133 V 108 E. 5.4).

##### **E. 5.5.3**

Nach Rechtsprechung des Eidgenössischen Versicherungsgerichts beurteilt sich die Frage, ob eine anspruchsbegründende Änderung in den für den Invaliditätsgrad erheblichen Tatsachen eingetreten ist, im Neuanmeldungsverfahren bei der materiellen Prüfung - analog zur Rentenrevision nach Art. 41 aIVG (seit 1. Januar 2003: Art. 17 ATSG) - durch den Vergleich des Sachverhalts, wie er im Zeitpunkt der ersten Ablehnungsverfügung bestanden hat, mit demjenigen zur Zeit der streitigen neuen Verfügung. Das Eidgenössische Versicherungsgericht hat wiederholt bestätigt, dass die zum Rentenrevisionsverfahren nach

Art. 41 aIVG entwickelten Grundsätze über die zeitlich zu vergleichenden Sachverhalte analog auch im Falle einer Neuanmeldung Geltung hätten (BGE 130 V 71 E. 3.1 mit Hinweis auf BGE 105 V 29 E. 1b sowie AHI 1999 S. 84 E. 1b und BGE 117 V 198 E. 3a mit vielen weiteren Hinweisen).

#### **E. 5.5.4**

Mit in Rechtskraft erwachsener Verfügung vom 7. September 2005 stellte die SVA die rentenausschliessende Eingliederung des Versicherten fest (act. SVA B/102). In der Folge stellte der Beschwerdeführer am 12. Dezember 2005 (Eingang: 15./16. Dezember 2005) bei der SVA ein neues Leistungsbegehren. Da die am 19. Mai 2008 ergangene Verfügung wiedererwägungsweise aufgehoben wurde, ist die Angelegenheit grundsätzlich im Zeitraum zwischen dem 7. September 2005 (letzte rechtskräftige Verfügung) und dem 22. Januar 2009 (angefochtene Verfügung) zu prüfen. Vorliegend ist indes weiter zu berücksichtigen, dass die SVA erst im September 2006 vom am 4. August 2005 erlittenen Autounfall Kenntnis erhielt (nachfolgend E. 6.2 und oben C.a), welcher ohne Zweifel einen Einfluss auf ihre weitere Beurteilung der Angelegenheit hatte. Demnach sind die Folgen des Unfalls, soweit sie nach dem 7. September 2005 andauerten, für den in Frage stehenden Rentenanspruch einzubeziehen.

#### **E. 6.1**

Den Akten sind aus medizinischer Sicht im Wesentlichen folgende Beurteilungen und Feststellungen zu entnehmen:

##### **E. 6.1.1**

Bezüglich der Augenverletzung stellte die behandelnde Ärztin am 26. Mai 2004 fest, es bestehe im jetzigen Zeitpunkt auf jeden Fall eine bleibende Einschränkung von mindestens 20% in der jetzigen Tätigkeit. Eine Verschlechterung oder eine Verbesserung sei in absehbarer Zeit nicht zu erwarten. Der Patient könne sämtliche Tätigkeiten vollschichtig verrichten, bei denen kein hochwertiges stereoskopisches Sehen erforderlich sei und alle Arbeiten, bei denen er keine beidäugige volle Sehschärfe brauche, ausüben (act. SVA B/124.2). Am 24. April 2008 bescheinigte dieselbe Ärztin gegenüber dem Landratsamt N.\_\_\_\_\_ ein verbessertes Sehvermögen nach Korrektur links, wobei die Gesichtsfeldausfälle kooperationsbedingt nicht prüfbar seien (act. SVA B/2.72). Am 5. November 2008 gab sie gegenüber der SUVA beim linken Auge nach Korrektur wiederum einen verschlechterten Visus von 0.16 an, stellte aber Ungereimtheiten fest (act. SVA B/2.24 f.).

##### **E. 6.1.2**

Gemäss ärztlichem Zeugnis vom 29. August 2005 (Unfallmeldung, act. SVA B/2.155 = 80.4) wurde vom Hausarzt Dr. C.\_\_\_\_\_, Facharzt für Allgemeinmedizin und Naturheilverfahren, die Folgen eines Auffahrunfalls bescheinigt. Diagnostisch wurde als letzter Befund am 26. August 2005 ein HWS-Schleudertrauma mit Commotio cerebri und nur leichter Besserung der Myogelosen (Muskelverhärtung) festgestellt. Der Arzt bescheinigte eine volle Arbeitsunfähigkeit bis Mitte Oktober 2005, wobei leichte Haushaltsarbeit möglich sei. Der Neurologe und Psychiater Dr. E.\_\_\_\_\_ stellte am 19. September 2005 einen regelrechten neurologischen Befund fest (act. SVA B/2.172). Das Schmerz-Zentrum V.\_\_\_\_\_ teilte dem Hausarzt am 21. Januar 2006 bei der Diagnose akutes Schmerzsyndrom bei HWS-Distorsion nach Auffahrunfall im August 2005 und myofasciales Schmerzsyndrom im Nacken, in der rechten Schulter und am rechten Arm

mit, unter diesen Umständen sei der Patient sicher nicht arbeitsfähig und es werde eine stationäre Schmerztherapie für dringend erforderlich gehalten, um eine Chronifizierung des Leidens vorzubeugen und so eine baldige Arbeitsfähigkeit des Patienten wieder herzustellen (act. SVA B/2.156 = 80.6). Am 9. Mai 2006 bescheinigte der Hausarzt in Folge des Autounfalls vom 4. August 2005 zwischen dem 8. August 2005 und dem 9. Mai 2006 insgesamt 56 Konsultationen (act. SVA B/2.158). Der Beschwerdeführer unterzog sich vom 11. April 2006 bis 4. Mai 2006 einer stationären Schmerztherapie im Klinikum U. \_\_\_\_\_ (act. SVA B/2.130 ff. = 81). Aus dem ausführlichen Bericht geht hervor, der Patient habe am 4. Mai 2006 erheblich gebessert entlassen werden können, es sei eine Anschluss-Rehabilitation beantragt worden, damit er die Arbeitsfähigkeit wieder erlangen könne. Vom 24. Mai 2006 - 14. Juni 2006 unterzog sich der Beschwerdeführer einer weiteren Rehabilitation (act. SVA B/2.159 ff.). Die F. \_\_\_\_\_-Klinik in T. \_\_\_\_\_, Fachklinik für Innere Medizin und Orthopädie, bescheinigte der Deutschen Rentenversicherung S. \_\_\_\_\_ am 20. Juni 2006 im Ergebnis - unter Berücksichtigung der Rückenproblematik (Chronische Schmerzsymptomatik mit Cervicobrachialgie rechts, Lumboischialgie rechts mit Gangstörung, Z.n. HWS-Distorsion im August 2005, multiple segmentale Spinalstenose betont C4/5 - C6/7 durch Bandscheibenprotrusion, degenerative Veränderungen der HWS) - als Schlosser und Schweisser bestehe noch eine zumutbare Arbeitsfähigkeit von drei bis sechs Stunden. Für angepasste Tätigkeiten (unter Beachtung von Gang- und Standsicherheit, Vermeidung von Zwangshaltungen, ohne Heben, Tragen und Bewegen von Lasten über 10 kg, keine Tätigkeiten mit erhöhter Unfallgefahr) bestehe eine Arbeitsfähigkeit von sechs Stunden und mehr (2.160). Die Krankengymnastik sei weiterzuführen. Eine weitere Abklärung der Beschwerdesymptomatik sei im Rahmen eines interdisziplinären Konzils erforderlich, insbesondere wegen der rechtsseitigen Lumboischialgie, da ein dringlicher Verdacht auf ein Rentenbegehren bestehe (2.161, 2.168). Dem Gutachten ist weiter zu entnehmen, der Beschwerdeführer sei seit dem 4. August 2005 arbeitslos (2.165). Am 7. Juli 2006 stellte Dr. G. \_\_\_\_\_ vom Schmerz-Zentrum V. \_\_\_\_\_ fest, der Patient sei seit dem 14. Juni 2006 arbeitsunfähig. Die Arbeitsunfähigkeit dauere noch an (act. SVA B/2.145). Die H. \_\_\_\_\_ Kliniken R. \_\_\_\_\_ äusserten sich im fachorthopädischen Bericht inklusive neurologischem Konzil zu Handen der SVA am 23. April 2007, gestützt auf die Unterlagen aus ihrem Haus zur stationären Behandlung vom 17. Januar 2007 bis 7. Februar 2007. Sie diagnostizierten aktuell ein chronifiziertes Schmerzsyndrom mit dringendem Verdacht auf Aggravation und Somatisierungsstörung. Gemäss dem jetzigen Leistungsbild könne der Patient seiner Tätigkeit als Elektromechaniker dann wieder vollschichtig, mindestens sechs Stunden pro Tag, nachgehen, wenn diese leichter bis mittelschwerer Art (unter Vermeidung von Zwangshaltungen) sei. Alle körperlich leichten bis mittelschichtigen Tätigkeiten ohne Zwangshaltung der Wirbelsäule und ohne Überkopfarbeiten seien vollschichtig zumutbar (act. SVA B/57).

### **E. 6.1.3**

Beim Autounfall vom 21. Juli 2007, bei welchem sich das Auto gemäss den Akten überschlug, zog sich der Beschwerdeführer gemäss den Akten eine HWS-Distorsion zu (act. SVA B/2.88). Die Durchführung radiologischer Untersuchungen erwies sich als schwierig (act. SVA B/2.91, 2.95). Die behandelnden Ärzte schätzten die verbleibende Arbeitsfähigkeit bis im Januar 2008 auf höchstens 4 Stunden (act. SVA B/2.92, 2.94). Im Mai 2008 wurde die Behandlung im interdisziplinären Schmerzzentrum des Universitätsklinikums P. \_\_\_\_\_ weitergeführt (act. SVA B/2.40 f., 2.70 f. 2.82 ff.). Vom

17. - 27. November 2008 unterzog sich der Beschwerdeführer einer stationären Behandlung in der I. \_\_\_\_\_-Klinik in Q. \_\_\_\_\_. Es wurde eine schwere chronifizierte somatoforme Schmerzstörung diagnostiziert. Bei der Entlassung wurde bescheinigt, er sei nicht arbeitsfähig (act. SVA B/2.42 f.).

#### **E. 6.1.4**

Am 10. Juli 2008 stellte der ärztliche Dienst der Deutschen Rentenversicherung im Wesentlichen eine Diskrepanz zwischen den subjektiven Beschwerdeangaben und objektiven Funktionseinschränkungen fest. Ausserdem sei der jüngste Befund der SUVA bezüglich der Augenärztin in der Tat deutlich besser als die früheren Angaben (act. SVA B/2.68, 2.27).

#### **E. 6.1.5**

Im Nachgang zu in der I. \_\_\_\_\_-Klinik festgestellten erhöhten Leberwerten wurden im Dezember 2008 und Januar 2009 im Universitätsklinikum P. \_\_\_\_\_ und im Ärztezentrum O. \_\_\_\_\_ Abklärungen getroffen (act. SVA B/2.18, 2.21 ff., 2.45).

#### **E. 6.2**

Zusammenfassend enthalten die umfangreichen medizinischen Akten des Deutschen Rentenversicherers insbesondere die Dokumentation von vielzähligen Behandlungen und Rehabilitationen im Nachgang zum ersten Autounfall vom 4. August 2005 sowie zum zweiten Autounfall vom 21. Juli 2007. Die bescheinigte (Teil-)Arbeitsunfähigkeit wurde massgebend gestützt auf die Rückenproblematik bescheinigt. Dem gegenüber entnahm die SVA erst im Nachgang zum Abschluss der Arbeitsvermittlung am 2. August 2006 (act. SVA B/85) den vom Versicherten ab 19. Oktober 2006 eingereichten neuen medizinischen Akten, dass der Versicherte am 26. August 2005 (recte: 4. August 2005) einen Autounfall erlitten hatte, und dass er von der Deutschen Rentenversicherung eine Rente erhalte (oben C.a). Sie stellte fest, der Versicherte habe sie nicht über den Zeitpunkt des Unfalls informiert und sei gleichzeitig im August 2005 bei der B. \_\_\_\_\_ eingearbeitet worden. Erst mit dem Vorbescheid vom 19. September 2006, worin festgestellt worden sei, er sei bei einer Arbeitsfähigkeit von 80% rentenausschliessend eingegliedert, habe er die neuen Unterlagen eingereicht (vgl. act. SVA B/2).

#### **E. 6.3**

Es erweist sich tatsächlich als widersprüchlich, dass der Beschwerdeführer nach dem erlittenen Unfall vom 4. August 2005 mit Schleudertrauma der Halswirbelsäule und Gehirnerschütterung von den behandelnden Ärzten ab Unfalldatum zu 100% arbeitsunfähig geschrieben wurde (vgl. z.B. act. SVA B/2.155 f.) und gemäss dem Attest des Hausarztes zwischen dem 8. August 2005 bis zum 9. Mai 2006 56 mal in Behandlung gewesen sein soll (vgl. act. SVA B/2.158), ihm aber gleichzeitig bei der B. \_\_\_\_\_ während der Einarbeitszeit vom 9. August - 31. August 2005 keine Abwesenheiten bescheinigt wurden (act. IVSTA/20) und die Arbeitgeberin im Zeugnis vom 5. Januar 2006 bescheinigte, der Arbeitnehmer besitze ein fundiertes Fachwissen und habe sich sehr schnell eingearbeitet, er setze seine Kenntnisse auch bei schwierigen Teilen mit Erfolg um, auch bei grössten Anforderungen habe er konstant eine exzellente Leistung erbracht und zügig und effektiv gearbeitet sowie herausragende Initiative gezeigt und sich umfassend für seinen Bereich eingesetzt, durch seine Sorgfalt habe er hohe Qualität erzielt unter Einhaltung der Termine. Der befristete Vertrag könne leider nicht verlängert werden, weil Personal reduziert werden müsse und versucht werde, vorrangig die Stammebelegschaft weiter zu beschäftigen (act.

SVA B/92.2). Bei der erneuten Anstellung per 1. Juli 2007 erhielt der Beschwerdeführer zwar nur noch einen Vertrag für ein 80%- bzw. 32-Wochenstunden-Pensum (act. SVA B/88). Indessen erscheint es als unwahrscheinlich, dass die B.\_\_\_\_\_ den Beschwerdeführer nochmals angestellt hätte, wenn er im vorigen Arbeitsverhältnis wegen Arbeitsunfähigkeit dauernd ausgefallen wäre. Diesbezüglich geht erst aus der Arbeitgeberbescheinigung zu Handen der Arbeitslosenversicherung vom 27. April 2007 hervor, dass der Beschwerdeführer seit dem 4. Dezember 2006 täglich über vier Stunden krank gewesen sei (act. SVA B/48.3). Unter diesen Umständen ist gestützt auf die Akten der Arbeitgeberin festzustellen, dass sich die Annahme der Vorinstanz, beim Beschwerdeführer habe bereits ab August 2005 eine Arbeitsunfähigkeit von mindestens 40% (Beginn der Wartezeit gemäss Art. 29 Abs. 1 Bst. b IVG, seit dem ersten Autounfall, act. SVA B/20.1) bestanden, als nicht überwiegend wahrscheinlich erweist.

#### **E. 6.4**

Dem umfangreichen Dossier ist zu entnehmen, dass es sich vorliegend um einen anspruchsvollen Versicherten handelt (z.B. act. SVA B/2.1-6, 2.64, 2.75, 2.128, 7.2, 26-27, 66; SVA A/7; act. IVSTA/54 f.). Insbesondere aus den medizinischen Akten aus Deutschland geht hervor, dass die Beurteilungen sehr widersprüchlich ausfallen und teilweise eine mangelnde Kooperation - auch von behandelnden Ärzten - beklagt wird (vgl. z.B. act. 2.25, 2.68, 2.72, 2.88, 2.91, 2.93, 2.95, 2.98, 57.1 ff, 57.11 f.). Diesbezüglich ist auch festzuhalten, dass der Beschwerdeführer die IV-Stelle entgegen seiner Meldepflicht (oben E. 5.3, über welche er informiert war: vgl. act. IVSTA/15 bzw. SVA B/106) erst im September 2006 über den Autounfall vom August 2005 und gar nicht über den im Juli 2007 erlittenen Autounfall informiert hat. Die Tatsache des zweiten Unfalls ergab sich für die Vorinstanz erst aus den eingeholten deutschen Aktendossiers im Juli 2009.

#### **E. 6.5**

Weiter ist aufgrund der Akten festzustellen, dass sich die Vorinstanz bei der hier in Frage stehenden Neubeurteilung der Arbeitsunfähigkeit vollumfänglich auf die sehr knappe Beurteilung des ärztlichen Dienstes von Dr. J.\_\_\_\_\_, Allgemeinmedizin FMH, vom 12. November 2008 gestützt hat (4 Zeilen; act. SVA B/7.6).

##### **E. 6.5.1**

Im zu beurteilenden Fall liegt für die nicht medizinisch ausgebildete Verwaltung (was auch für das Bundesverwaltungsgericht gilt) bereits in orthopädisch-neurologischem Sinn eine nicht abschliessend zu beurteilende Situation vor und werden zudem invaliditätsrelevante Beeinträchtigungen in augenmedizinischer, internistischer (Schmerzsyndrom im Oberbauch, Status nach Hepatitis B mit allenfalls betroffener Leber) und psychiatrischer Hinsicht geltend gemacht - wobei die deutschen Akten diesbezüglich uneinheitlich sind (oben E. 6.4). Deshalb ist für das Bundesverwaltungsgericht nicht nachvollziehbar, weshalb sich die Vorinstanz entgegen der bundesgerichtlichen Praxis (oben E. 5.4.1 f.) einzig auf die kurze Beurteilung eines Allgemeinmediziners abstützte und die Angelegenheit nicht umfassender abklärte.

##### **E. 6.5.2**

Zudem ist bezüglich der Berechnung des Invaliditätsgrads in der angefochtenen Verfügung festzustellen, dass die SVA im Rahmen der ersten Berechnung des Rentenanspruchs vom 15. Dezember 2006 (Vorbescheid, act. SVA B/73) nach Durchführung eines Erwerbsvergleichs und in Berücksichtigung einer zumutbaren Tätigkeit von 60% in der

bisherigen und in einer angepassten Tätigkeit einen Invaliditätsgrad von 37% ermittelte und nach Erstellen eines zweiten Erwerbsvergleichs vom 1. Juni 2007 sich noch ein IV-Grad von 19.82% (act. SVA B/53-55) ergab, welcher Grundlage für die Verfügung vom 19. Mai 2008 bildete. Weshalb sich in der nunmehr angefochtenen Verfügung vom 22. Januar 2009, welche die Verfügung vom 19. Mai 2008 wiedererwägungsweise aufhob und in welcher von einer 40%-igen Arbeits- und Erwerbsunfähigkeit ausgegangen wurde - notabene ohne die Festlegung von verbleibenden Verweistätigkeiten oder der Durchführung eines Erwerbsvergleichs -, sich ein IV-Grad von nunmehr 40% ergab (act. SVA B/19.4), kann in Berücksichtigung der Regeln zur Ermittlung des Invaliditätsgrads (oben E. 5.1.2) ebenfalls nicht nachvollzogen werden.

#### **E. 6.6**

Unter diesen Umständen ergibt sich, dass die Vorinstanz ihrer Pflicht zur vollständigen Abklärung des Sachverhalts nicht nachgekommen ist und auch nicht nachvollziehbare Schlussfolgerungen bei der Rentenzusprache gezogen hat. Das Bundesverwaltungsgericht ist aufgrund der ungenügend geklärten medizinischen Situation - welche sich im Laufe des IV-Verfahrens allenfalls rentenrelevant veränderte - und der widersprüchlichen Ergebnisse bei der Abklärung der Arbeitsfähigkeit nicht in der Lage, anhand der Akten über einen Rentenanspruch zu entscheiden. Die Verfügung vom 22. Januar 2009 ist deshalb aufzuheben. Da - wie oben in E. 4.4 dargelegt - gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung eine Rente für eine nachfolgende Teilperiode nicht endgültig festgelegt werden kann, solange die vorangehende Teilperiode nicht rechtskräftig beurteilt wurde, ist auch die pendente lite ergangene "Verfügung" vom 26. Januar 2010 (E. 4.4.2, act. SVA A/2) aufzuheben und die Angelegenheit an die Vorinstanz zurückzuweisen. Diese hat sich einen vollständigen Überblick über die Sache zu verschaffen und den in den Erwägungen festgestellten Widersprüchen im Dossier (insbesondere Arbeitstätigkeit in der Schweiz bei gleichzeitig bescheinigter Arbeitsunfähigkeit in Deutschland) nachzugehen, sowie anschliessend - wie bereits im August 2009 erwogen (act. SVA B/1.2) - den medizinischen Sachverhalt mittels einer polydisziplinären MEDAS-Begutachtung in Berücksichtigung der geltend gemachten Beeinträchtigungen (oben E. 6.6.1) inklusive psychiatrischer Untersuchung umfassend abzuklären. Dabei ist bei diagnostizierter Schmerzstörung oder den Folgen eines Schleudertraumas zu prüfen, ob die Kriterien nach Förster/Mosimann (BGE 135 V 215 E. 6.1.2) erfüllt sind. Das Gutachten hat auch Auskunft über allfällige Veränderungen des Gesundheitszustands seit dem 7. September 2005 (oben E. 5.5.4), d. h. kurz nach dem ersten Autounfall vom 4. August 2005 und allenfalls zumutbare medizinische Behandlungen zu geben, damit die zuständige IV-Stelle anschliessend für den jeweiligen Zeitraum den Umfang der zumutbaren Erwerbsfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit wie auch einer Verweistätigkeit festlegen kann (siehe oben E. 5.2). Anschliessend hat die IV-Stelle für die jeweiligen Zeitabschnitte neue Erwerbsvergleiche zu erstellen und die Vorinstanz anschliessend neu über den Rentenanspruch des Beschwerdeführers in Berücksichtigung der Revisionsregeln (vgl. oben E. 5.5) zu verfügen. Der Vollständigkeit halber bleibt zu ergänzen, dass bei diesem Ergebnis wegen des nicht ermittelbaren Zeitpunkts des Versicherungsfalls (oben E. 6.3 und 6.6 hievore) keine Aussagen zur Rentenberechnung aufgrund der geleisteten Beiträge gemacht werden können.

#### **E. 7**

Zu befinden bleibt über die Verfahrenskosten und eine allfällige Parteientschädigung.

### **E. 7.1**

Weder der unterliegenden Vorinstanz noch dem praxisgemäss obsiegenden Beschwerdeführer sind Verfahrenskosten aufzuerlegen (Art. 63 Abs. 1 und 2 VwVG). Der am 25. Mai 2009 geleistete Kostenvorschuss von Fr. 300.-- ist dem Beschwerdeführer zurückzuerstatten. Dem obsiegenden, nicht vertretenen Beschwerdeführer, welchem durch die Beschwerdeführung keine notwendigen, verhältnismässig hohen Kosten erwachsen sind, ist keine Parteientschädigung zuzusprechen (Art. 64 Abs. 1 VwVG).

Export aus OpenCaseLaw (CC0). Verbindlich ist allein der vom erlassenden Gericht veröffentlichte Originaltext. Quellen-URL siehe oben.