

BVGer C-3012/2006 vom 25. März 2009

Bundesverwaltungsgericht, 2009-03-25, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger_C-3012_2006

FR: TAF C-3012/2006 du 25 mars 2009

IT: TAF C-3012/2006 del 25 marzo 2009

Regeste

Invalidenversicherung (IV)

Erwägungen

E. 1.1

Gemäss Art. 69 Abs. 2 des Bundesgesetzes vom 19. Juni 1959 über die Invalidenversicherung (IVG, SR 831.20, in der bis zum 31. Dezember 2006 gültig gewesenen Fassung) war die Eidgenössische Rekurskommission der Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung für die im Ausland wohnenden Personen zuständig zur Beurteilung von Beschwerden von Personen im Ausland gegen Einspracheentscheide der IV-Stelle. Das Bundesverwaltungsgericht übernimmt die Beurteilung der beim Inkrafttreten des Verwaltungsgerichtsgesetzes bei Eidgenössischen Rekurs- oder Schiedskommissionen oder bei Beschwerdediensten der Departemente hängigen Rechtsmittel, sofern es zuständig ist (Art. 53 Abs. 2 des Bundesgesetzes über das Bundesverwaltungsgericht vom 17. Juni 2005 [Verwaltungsgerichtsgesetz, VGG, SR 172.32]). Die Beurteilung erfolgt nach neuem Verfahrensrecht.

E. 1.2

Das Bundesverwaltungsgericht ist zuständig für die Beurteilung von Beschwerden gegen Verfügungen nach Art. 5 des Bundesgesetzes über das Verwaltungsverfahren vom 20. Dezember 1968 (Verwaltungsverfahrensgesetz, VwVG, SR 172.021), sofern kein Ausnahmetatbestand erfüllt ist (Art. 31, 32 VGG). Zulässig sind Beschwerden gegen Verfügungen von Vorinstanzen gemäss Art. 33 VGG. Die IV-Stelle für Versicherte im Ausland ist eine Vorinstanz im Sinn von Art. 33 Bst. d VGG (vgl. auch Art. 69 Abs. 1 Bst. b des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung vom 19. Juni 1959 [IVG, SR 831.20], in Kraft seit 1. Januar 2007). Der angefochtene Entscheid ist als Verfügung im Sinn von Art. 5 VwVG zu qualifizieren, und eine Ausnahme nach Art. 32 VGG liegt nicht vor. Das Bundesverwaltungsgericht ist daher zur Beurteilung der vorliegenden Beschwerde zuständig.

E. 1.3

Gemäss Art. 37 VGG richtet sich das Verfahren vor dem Bundesverwaltungsgericht nach dem VwVG, soweit das VGG nichts anderes bestimmt. Das VwVG findet aufgrund von Art. 3 Bst. dbis VwVG jedoch keine Anwendung in Sozialversicherungssachen, soweit das Bundesgesetz vom 6. Oktober 2000 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG, SR 830.1) anwendbar ist. Nach Art. 2 des ATSG sind die Bestimmungen des ATSG anwendbar, soweit die einzelnen Sozialversicherungsgesetze des Bundes dies vorsehen. 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. 1.4

Der Beschwerdeführer ist durch den angefochtenen Entscheid besonders berührt und hat an dessen Aufhebung oder Änderung ein schutzwürdiges Interesse (Art. 48 Abs. 1 VwVG; vgl. auch Art. 59 ATSG). Er ist daher zur Beschwerde legitimiert.

E. 1.5

Die Beschwerde wurde frist- und formgerecht eingereicht (Art. 50 Abs. 1, Art. 52 Abs. 1 VwVG; vgl. auch Art. 60 ATSG), weshalb auf sie einzutreten ist.

E. 2.1

Mit der Beschwerde an das Bundesverwaltungsgericht kann gerügt werden, die angefochtene Verfügung verletze Bundesrecht (einschliesslich Überschreitung oder Missbrauch des Ermessens), beruhe auf einer unrichtigen oder unvollständigen Feststellung des rechtserheblichen Sachverhalts oder sei unangemessen (Art. 49 VwVG).

E. 2.2

Nach den allgemeinen intertemporalrechtlichen Regeln sind in verfahrensrechtlicher Hinsicht diejenigen Rechtssätze massgebend, welche im Zeitpunkt der Beschwerdebeurteilung Geltung haben (BGE 130 V 1 E. 3.2), unter Vorbehalt der spezialgesetzlichen Übergangsbestimmungen. In materiellrechtlicher Hinsicht sind grundsätzlich diejenigen Rechtssätze massgebend, die bei der Erfüllung des zu Rechtsfolgen führenden Sachverhalts Geltung haben (BGE 130 V 329 E. 2.3).

E. 2.3

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 Begründung bestätigen, die von jener der Vorinstanz abweicht (vgl. Fritz Gygi, Bundesverwaltungsrechtspflege, 2. Auflage, Bern 1983, S. 212).

E. 3

Aufgrund der Beschwerdebegehren streitig und damit zu prüfen ist, ob die Vorinstanz dem Beschwerdeführer im Einspracheentscheid zu Recht eine Viertelsrente ab dem 1. Oktober 2004 zugesprochen hat.

E. 3.1

Vorab ist zu prüfen, welche materiellen Rechtsnormen im vorliegenden Verfahren anwendbar sind.

E. 3.2

Der Beschwerdeführer ist Staatsangehöriger eines Mitgliedstaates der Europäischen Union, so dass vorliegend die folgenden Erlasse anwendbar sind: das am 1. Juni 2002 in Kraft getretene Abkommen zwischen der Schweizerischen Eidgenossenschaft einerseits und der Europäischen Gemeinschaft und ihren Mitgliedstaaten andererseits über die Freizügigkeit vom 21. Juni 1999 (Freizügigkeitsabkommen, FZA, SR 0.142.112.681), sein Anhang II, die Verordnung (EWG) Nr. 1408/71 des Rates vom 14. Juni 1971 zur Anwendung der Systeme der sozialen Sicherheit auf Arbeitnehmer und Selbständige sowie deren

Familienangehörige, die innerhalb der Gemeinschaft zu- und abwandern (nachfolgend: Verordnung [EWG] Nr. 1408/71; SR 0.831.109.268.1) sowie die 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. Art. 80a IVG). 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). Soweit dieses Abkommen, insbesondere dessen Anhang II, der die Koordinierung der Systeme der sozialen Sicherheit regelt (Art. 8 FZA), und dessen Ausführungsverordnungen keine abweichenden Bestimmungen vorsehen, ist mangels einer einschlägigen gemeinschaftsrechtlichen bzw. abkommensrechtlichen Regelung die Ausgestaltung des Verfahrens sowie die Prüfung der Anspruchsvoraussetzungen einer schweizerischen Invalidenrente grundsätzlich Sache der innerstaatlichen Rechtsordnung (BGE 130 V 253 E. 2.4). Daraus folgt, dass die Verwaltung und im Beschwerdefall das Gericht den Leistungsanspruch des Beschwerdeführers gemäss Art. 3 Abs. 1 Verordnung (EWG) Nr. 1408/71 grundsätzlich nach den für schweizerische Staatsangehörige geltenden Regeln zu beurteilen haben.

E. 3.3

Die deutsche Sozialversicherung reichte die Anmeldung des Beschwerdeführers vom 3. Dezember 2003 zum Bezug von IV-Leistungen der Schweizerischen Ausgleichskasse mit Eingang vom 26. April 2005 ein. Vorliegend sind daher die am 1. Januar 2003 in Kraft getretenen Bestimmungen des ATSG sowie die zugehörige Verordnung vom 11. September 2002 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSV, SR 830.11) anwendbar. Nicht anwendbar sind hingegen die Änderungen des ATSG vom 6. Oktober 2006 und der ATSV vom 28. September 2007 (5. IVG-Revision, AS 2007 5129 bzw. AS 2007 5155, in Kraft seit 1. Januar 2008), da der angefochtene Entscheid vor Inkrafttreten der entsprechenden Bestimmungen ergangen ist (vgl. auch UELI KIESER, ATSG-Kommentar, 2. Auflage, Zürich Basel Genf 2009, Art. 82 Rz. 5). Bezüglich der vorliegend 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. 3-13 ATSG enthaltenen Legaldefinitionen in aller Regel um eine formellgesetzliche Fassung der höchstrichterlichen Rechtsprechung zu den entsprechenden Begriffen vor Inkrafttreten des ATSG handelt und sich inhaltlich damit keine Änderung ergibt, weshalb die hierzu entwickelte Rechtsprechung übernommen und weitergeführt werden kann (vgl. BGE 130 V 343 E. 3). Auch die Normierung des Art. 16 ATSG führt nicht zu einer Modifizierung der bisherigen Judikatur zur Invaliditätsbemessung bei erwerbstätigen Versicherten, welche weiterhin nach der allgemeinen Methode des Einkommensvergleichs vorzunehmen ist (zu Art. 28 Abs. 2 IVG in der bis zum 31. Dezember 2002 in Kraft gestandenen Fassung vgl. BGE 128 V 29 E. 1, BGE 104 V 135 E. 2a und b).

E. 3.4

Am 1. Januar 2004 sind die Änderungen des IVG vom 21. März 2003 und der Verordnung über die Invalidenversicherung vom 21. Mai 2003 (SR 831.201; 4. IV-Revision, AS 2003 3837 bzw. AS 2003 3859) in Kraft getreten. Somit sind vorliegend für die Prüfung des

geltend gemachten Anspruchs diese Fassungen des IVG und der IVV anwendbar. Die Änderungen des IVG vom 6. Oktober 2006 und der IVV vom 28. September 2007 (5. IV-Revision, AS 2007 5129 bzw. AS 2007 5155, in Kraft seit 1. Januar 2008) sind hingegen nicht anwendbar, da der angefochtene Entscheid vor Inkrafttreten der entsprechenden Bestimmungen ergangen ist.

E. 4.1

Anspruch auf eine Rente der schweizerischen Invalidenversicherung hat, wer invalid im Sinne des Gesetzes (ATSG/IVG) ist 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 Kraft bis 31. Dezember 2007). Diese Bedingungen müssen kumulativ gegeben sein; fehlt eine, so entsteht kein Rentenanspruch, selbst wenn die andere erfüllt ist.

E. 4.2

Der Beschwerdeführer hat unbestrittenermassen während mehr als eines Jahres Beiträge an die schweizerische Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung geleistet, so dass die Voraussetzung der Mindestbeitragsdauer für den Anspruch auf eine ordentliche Invalidenrente erfüllt ist (Art. 36 Abs. 1 IVG).

E. 4.3

Nach der Rechtsprechung des Bundesgerichts sind für die Bestimmung des rechtserheblichen Sachverhalts im Beschwerdeverfahren grundsätzlich die tatsächlichen Verhältnisse zur Zeit des Erlasses des angefochtenen Entscheids massgebend (hier: 30. Oktober 2006; vgl. BGE 132 V 368 E. 6.1 mit Hinweisen; Thomas Locher, Grundriss des Sozialversicherungsrechts, 3. Auflage, Bern 2003, § 74 N 20). Sachverhaltsänderungen, die nach dem massgebenden Zeitpunkt des Erlasses des angefochtenen Entscheides eingetreten sind, können im vorliegenden Beschwerdeverfahren daher grundsätzlich nicht berücksichtigt werden. Allerdings können Tatsachen, die den Sachverhalt seither verändert haben, unter Umständen Gegenstand einer neuen Verwaltungsverfügung bilden (BGE 121 V 362 E. 1b mit weiteren Hinweisen). Im vorliegenden Beschwerdeverfahren ist daher zu prüfen, ob zwischen dem 3. Dezember 2003 (Eingang des Gesuchs) und dem 30. Oktober 2006 ein Anspruch des Beschwerdeführers auf Leistungen der Invalidenversicherung entstanden ist.

E. 5.1

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 ATSG). Die Invalidität kann Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein (Art. 4 Abs. 1 IVG); sie gilt als eingetreten, sobald sie die für die Begründung des Anspruchs auf die jeweilige Leistung erforderliche Art und Schwere erreicht hat (Art. 4 Abs. 2 IVG). 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 Prozent invalid ist. Die seit dem 1. Januar 2004 massgeblichen neuen Rentenabstufungen gemäss Art. 28 Abs. 1 IVG 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. Viertelsrenten werden allerdings gemäss Art. 28 Abs. 1ter IVG nur an Versicherte ausbezahlt, die ihren gewöhnlichen Aufenthalt im Sinne von Art. 13 ATSG in der Schweiz haben. Nach der Rechtsprechung des Bundesgerichts (vormals Eidgenössisches Versicherungsgericht) stellt Art. 28 Abs. 1ter IVG nicht eine blosser Auszahlungsvorschrift, sondern eine besondere Anspruchsvoraussetzung dar (BGE 121 V 264 E. 6c). Seit Inkrafttreten des FZA können indes Angehörige von EU-Staaten sowie dort lebende Schweizer Bürgerinnen und Bürger ebenfalls eine Viertelsrente beanspruchen.

E. 5.2

Zu bemerken ist, dass aufgrund des im gesamten Sozialversicherungsrechts geltenden Grundsatzes der Schadenminderungspflicht ein in seinem bisherigen Tätigkeitsbereich dauernd arbeitsunfähiger Versicherter gehalten ist, innert nützlicher Frist Arbeit in einem anderen Berufs- oder Erwerbszweig zu suchen und anzunehmen, soweit sie möglich und zumutbar erscheint (BGE 133 V 504 ff. E. 4, 113 V 22 E. 4a, 111 V 235 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.), wobei es unerheblich ist, ob er seine Restarbeitsfähigkeit tatsächlich verwertet oder nicht.

E. 5.3

Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Beschwerdeverfahren das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die der Arzt und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes ist es, den Gesundheitsschaden zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten der Versicherte arbeitsunfähig ist. Im Weiteren sind die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen dem Versicherten noch zugemutet werden können. Es sind demnach nicht nur die Erwerbsmöglichkeiten im angestammten Beruf, sondern auch in zumutbaren Verweisungstätigkeiten zu prüfen. Bei der Bemessung der Invalidität ist auf die objektiven wirtschaftlichen Folgen der funktionellen Behinderung abzustellen, welche nicht zwingend mit dem vom Arzt festgelegten Grad der funktionellen Einschränkung übereinstimmen müssen (BGE 125 V 256 E. 4, BGE 115 V 133 E. 2, BGE 110 V 273 E. 4a [= ZAK 1985 S. 462 E. 4A]).

E. 5.4

Die Verwaltung und im Beschwerdefall das Gericht haben die medizinischen Unterlagen nach dem Grundsatz der freien Beweiswürdigung - wie alle anderen Beweismittel - frei, d.h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Dies bedeutet für das Gericht, dass es 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. Insbesondere darf es bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt. 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 medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Expertin oder des Experten begründet sind (BGE 125 V 351 E. 3a, BGE 122 V 157 E. 1c mit Hinweisen; AHI-Praxis 2001 S. 113 E. 3a). Der erhöhte Beweiswert umfasst allerdings nur medizinische Fragen, zu deren Beantwortung Ärzte im Sozialversicherungsverfahren beigezogen werden, nicht aber weitere Fragen wie z.B. die wirtschaftliche Beurteilung.

E. 6

Im Folgenden ist zu prüfen, ob bzw. in welchem Umfang der Beschwerdeführer in seiner angestammten Tätigkeit und in Verweisungstätigkeiten arbeitsfähig ist.

E. 6.1

Der Beschwerdeführer rügt, die Unterlagen seien nicht richtig und nicht vollständig geprüft worden. Beispielsweise sei er nie in einer Klinik in Z. _____ gewesen. Zudem stehe im zweiten Reha-Entlassungsbericht ausdrücklich, dass er aufgrund der Funktionsstörungen bis an die Grenzen seiner Kompensationsfähigkeit belastet sei. Dazu ist festzuhalten, dass im ersten Schlussbericht von Dr. I. _____, RAD, vom 25. August 2005 klar die Rede von der Rehaklinik Y. _____ ist. Des Weiteren gab die Vorinstanz in ihrer Vernehmlassung an, dass es sich im zweiten Bericht Dr. I. _____, RAD, vom 5. September 2006 offensichtlich um einen Verschieb handle. Diese Aussage ist glaubhaft, denn in den Akten wird ansonsten immer die Klinik Y. _____ erwähnt. Zu bemerken bleibt, dass das Formular für den Entlassungsbericht von der LAV Karlsruhe stammt, was sehr wahrscheinlich zur Verwechslung im RAD-Bericht vom 5. September 2006 führte. Da der RAD die für die Beurteilung relevanten Arztberichte über den Beschwerdeführer konkret aufführte, kann davon ausgegangen werden, dass die einschlägigen Unterlagen vollständig gewürdigt worden sind.

E. 6.2

Die sich in den Akten befindlichen Arztberichte äussern sich unterschiedlich zur Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers in seiner angestammten Tätigkeit und in Verweisungstätigkeiten. Gemäss dem Reha-Entlassungsbericht von Dr. med.D. _____ und E. _____ vom 5. Februar 2004 wurde der Beschwerdeführer mit postoperativen Beschwerden arbeitsunfähig entlassen. Bei positivem Heilungsverlauf sei es realistisch, dass der Beschwerdeführer auch in Zukunft sechs oder mehr Stunden pro Tag leichte bis mittelschwere körperliche Arbeiten in seinem Beruf als Fernfahrer ausführen könne (act 26). Laut dem sozialmedizinischen Gutachten von Dr. G. _____ vom 3. September 2004 kann der Beschwerdeführer aufgrund der Leistungsminderung sowie der Einschränkung im linken Arm seine Tätigkeit als Lkw-Fahrer nicht mehr ausüben. Er sei für seine zuletzt ausgeübte Tätigkeit auf Dauer arbeitsunfähig. In sechs Monaten sei aber voraussichtlich ein Leistungsbild für leichte körperliche Tätigkeiten ohne wesentliche Beanspruchung des linken Armes möglich (act. 34). Im zweiten Reha-Entlassungsbericht von Dr. med. D. _____ und E. _____ vom 21. Dezember 2004 wird dem Beschwerdeführer eine Arbeitsfähigkeit in seiner ursprünglichen Tätigkeit von unter drei Stunden pro Tag attestiert. Auch für Verweistätigkeiten sei er nur noch für unter drei Stunden pro Tag arbeitsfähig (act. 35). Aufgrund dieser Unterlagen hielt Dr. I. _____, RAD, in seinem ersten Schlussbericht vom 25. August 2005 fest, dass der Beschwerdeführer in seiner

bisherigen Tätigkeit für den Zeitraum vom 22. Oktober 2003 bis 5. Februar 2004 zu 100% und vom 6. Februar 2004 bis 30. September 2004 zu 50% arbeitsunfähig gewesen sei. Seit dem 1. Oktober 2004 sei der Beschwerdeführer wieder zu 100% arbeitsfähig. In Bezug auf Verweisungstätigkeiten sei der Beschwerdeführer vom 6. Februar 2004 bis 23. Dezember 2004 zu 50% arbeitsunfähig gewesen. Ab dem 24. Dezember 2004 betrage die Arbeitsunfähigkeit 40%, d.h. er könne drei Stunden pro Tag in einer Verweistätigkeit arbeiten (act. 37). Bei seiner zweiten Beurteilung vom 5. September 2006 führte Dr. I. _____ aus, dass der Beschwerdeführer in seiner bisherigen Tätigkeit ab dem 10. November 2003 zu 100% arbeitsunfähig sei. In einer angepassten Tätigkeit sei er ab dem 10. November 2003 zu 100% und ab dem 1. April 2004 zu 25% arbeitsunfähig (act. 43).

E. 6.3

Wie im Folgenden dargelegt wird, vermögen die beiden Schlussberichte von Dr. I. _____ nicht zu überzeugen. Sie sind in sich widersprüchlich und die Schlussfolgerungen werden nicht begründet.

E. 6.3.1

Die im zweiten Schlussbericht vom 5. September 2006 vorgenommene Korrektur der 100%igen Arbeitsunfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit erscheint aufgrund der Aktenlage begründbar, jedoch nicht das von Dr. I. _____ gewählte Datum des Beginns vom 10. November 2003 (erste Operation; act. 22). Der Beschwerdeführer wurde gemäss den Akten bereits am 23. Oktober 2003 zum Tumorstaging stationär aufgenommen (act. 20). Korrekt erscheint daher, die 100%ige Arbeitsunfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit ab dem 23. Oktober 2003 festzulegen. Bezüglich des weiteren Verlaufs der Arbeitsunfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit stützt sich Dr. I. _____ in beiden Stellungnahmen auf die Berichte des Klinikum Uni X. _____, gelangt jedoch zu völlig unterschiedlichen Beurteilungen. In seinem ersten Schlussbericht hielt Dr. I. _____ den Beschwerdeführer ab dem 1. Oktober 2004 wieder zu 100% arbeitsfähig. In seiner zweiten Einschätzung hält er fest, der Beschwerdeführer sei in seiner bisherigen Tätigkeit zu 100% arbeitsunfähig.

E. 6.3.2

Die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers in Verweisungstätigkeiten korrigierte Dr. I. _____ in seinem zweiten Schlussbericht aufgrund der nun zusätzlich berücksichtigten sozialmedizinischen Stellungnahme von Dr. H. _____, Landesversicherungsanstalt Baden-Württemberg, vom 17. September 2004. Neu ging er von einer 100%igen Arbeitsunfähigkeit ab 10. November 2003 und einer 25%igen Arbeitsunfähigkeit ab dem 1. April 2004 (Schlussbericht vom 5. September 2006) an Stelle einer 50%igen Arbeitsunfähigkeit ab 6. Februar 2004 und einer 40%igen Arbeitsunfähigkeit ab 24. Dezember 2004 (Schlussbericht vom 25. August 2005) aus. Wieso er die Stellungnahme von Dr. H. _____ nicht bereits in seiner ersten Beurteilung berücksichtigte, begründete Dr. I. _____ nicht. Auch hier ist wohl korrekterweise von einer 100%igen Arbeitsunfähigkeit ab dem 23. Oktober 2003 (erster stationärer Aufenthalt) und nicht erst ab dem 10. November 2003 (erste Operation) auszugehen.

E. 6.3.3

In diesem Zusammenhang ist festzustellen, dass die unbegründete Einschätzung von Dr. H. _____ vom 17. September 2004, der Beschwerdeführer sei seit 1. April 2004 in einer Verweisungstätigkeit zu 6 Stunden und mehr arbeitsfähig, der gutachterlichen Feststellung von Dr. G. _____ vom 3. September 2004 widerspricht. Gemäss Dr. G. _____ kann

beim Beschwerdeführer nach einer allgemeinen Rekonvaleszenz von ca. 6 Monaten (also ab März 2005) lediglich ein Leistungsbild für eine leichte körperliche Tätigkeit ohne wesentliche Beanspruchung des linken Armes erwartet werden.

E. 6.3.4

Des Weiteren ist nicht ersichtlich, inwiefern Dr. I. _____ in seinen Berichten die Tatsache berücksichtigte, dass es sich bei den Aussagen im Reha-Entlassungsbericht vom 5. Februar 2004 (act. 26), im Bericht von Dr. F. _____ vom 8. Juni 2004 (act. 29) sowie im Gutachten von Dr. G. _____ vom 3. September 2004 (act. 34) bezüglich der möglichen Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers lediglich um Prognosen handelte, welche sich entweder nicht verwirklicht haben (vgl. Prognose des Reha-Entlassungsberichts vom 5. Februar 2004) oder ärztlicherseits nicht bestätigt wurden (Prognosen von Dr. F. _____ vom 8. Juni 2004 und Dr. G. _____ vom 3. September 2004).

E. 6.4

Die tatsächliche Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers in Verweisungstätigkeiten lässt sich aufgrund der vorliegenden Akten nicht mit dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit feststellen (BGE 125 V 146 E. 2c mit Hinweisen). Es bestehen keine ärztlichen Berichte, welche die Prognosen der früher behandelnden Ärzte und Gutachter bestätigen und den Gesundheitszustand des Beschwerdeführers ab März 2005 (nach der Rekonvaleszenz von 6 Monaten) bis zum Zeitpunkt des Einspracheentscheids vom 30. Oktober 2006 dokumentieren.

E. 6.5

Die Sache ist daher an die Vorinstanz zur Durchführung einer medizinischen Begutachtung des Beschwerdeführers zurückzuweisen. Das Gutachten hat insbesondere über den Umfang der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers in leidensangepassten Tätigkeiten und über deren Beginn Auskunft zu geben.

E. 7.1

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. 7.2

Der Begriff des ausgeglichenen Arbeitsmarktes ist ein theoretischer und abstrakter Begriff, welcher dazu dient, den Leistungsbereich der Invalidenversicherung von jenem der Arbeitslosenversicherung abzugrenzen. Der Begriff umschliesst einerseits ein bestimmtes Gleichgewicht zwischen dem Angebot von und der Nachfrage nach Stellen; andererseits bezeichnet er einen Arbeitsmarkt, der von seiner Struktur her einen Fächer verschiedenartiger Stellen offen hält. Nach diesen Gesichtspunkten bestimmt sich im Einzelfall, ob die invalide Person die Möglichkeit hat, ihre restliche Erwerbsfähigkeit zu verwerten und ob sie ein rentenausschliessendes Einkommen zu erzielen vermag oder nicht (BGE 110 V 273 E. 4b; ZAK 1991 S. 320 E. 3b). Daraus folgt, dass für die Invaliditätsbemessung nicht darauf abzustellen ist, ob eine invalide Person unter den konkreten Arbeitsmarktverhältnissen vermittelt werden kann, sondern einzig darauf, ob sie

die ihr verbliebene Arbeitskraft noch wirtschaftlich nutzen könnte, wenn die verfügbaren Arbeitsplätze dem Angebot an Arbeitskräften entsprechen würden (AHI 1998 S. 291 E. 3b). Von einer Arbeitsgelegenheit im Sinne von Art. 16 ATSG kann aber dort nicht mehr gesprochen werden, wo die zumutbare Tätigkeit nur in so eingeschränkter Form möglich ist, dass sie der allgemeine Arbeitsmarkt praktisch nicht kennt oder dass sie nur unter nicht realistischem Entgegenkommen eines durchschnittlichen Arbeitgebers möglich wäre (SVR 1996 IV Nr. 70 S. 204 E. 3c, ZAK 1989 S. 322 E. 4).

E. 7.3

Der Einkommensvergleich hat in der Regel in der Weise zu erfolgen, dass die beiden hypothetischen Erwerbseinkommen ziffernmässig möglichst genau ermittelt und einander gegenübergestellt werden, worauf sich aus der Einkommensdifferenz der Invaliditätsgrad bestimmen lässt. Insoweit die fraglichen Erwerbseinkommen ziffernmässig nicht genau ermittelt werden können, sind sie nach Massgabe der im Einzelfall bekannten Umstände zu schätzen und die so gewonnenen Annäherungswerte miteinander zu vergleichen (allgemeine Methode des Einkommensvergleichs; BGE 128 V 29 E. 1, 104 V 135 E. 2a und b; ZAK 1990 S. 518 E. 2). Gemäss BGE 129 V 222 E. 4.1 und 4.2 sind für den Einkommensvergleich die Verhältnisse im Zeitpunkt des Beginns des Rentenanspruchs massgebend, wobei Validen- und Invalideneinkommen auf zeitidentischer Grundlage zu erheben und allfällige rentenwirksame Änderungen der Vergleichseinkommen bis zum Verfügungserlass zu berücksichtigen sind. Mittels Aufindexierung der Einkommen kann die zeitidentische Grundlage erreicht werden.

E. 7.4.1

Die Vorinstanz gab in ihrem Einkommensvergleich betreffend die Bestimmung des Valideneinkommens an, dass der Beschwerdeführer bis am 21. Oktober 2003 als Schwerverkehrsfernfahrer 40-50h/Woche gearbeitet und monatlich Euro 1'356.65 verdient habe. Indexiert auf das Jahr 2004 gemäss der letzten Statistik betreffend den deutschen Arbeitsmarkt (BIT - Genève 2005, Resultate der Umfrage im Oktober 2003 und 2004) entspreche dies einem Lohn von Euro 1'384.88. Gemäss Statistik betrage der Lohn eines Buschauffeurs Euro 2'312.00, es sei auf diesen abzustellen.

E. 7.4.2

Bei der Beurteilung der Akten bleiben für das Gericht folgende Sachverhaltselemente und Würdigungen durch die Vorinstanz unklar: Aus den Akten ist nicht ersichtlich, ob ein Zusammenhang zwischen der Arbeitsunfähigkeit des Beschwerdeführers wegen Krankheit ab dem 23. Oktober 2003 und der nur kurz vorher erfolgten Aufgabe der selbständigen Erwerbstätigkeit per Ende August 2003 besteht (act. 11). Ebenso bleiben die Gründe ungeklärt, weshalb der Beschwerdeführer in seiner neuen unselbständigen Erwerbstätigkeit ab dem 1. September 2003 nur noch teilzeitlich zu 50% arbeitete (act. 12), insbesondere, ob diesbezüglich ein Zusammenhang mit seinem Gesundheitszustand besteht. Die Vorinstanz begründet nicht, wieso sie für die Bestimmung des Valideneinkommens lediglich die vom 1. September 2003 bis 21. Oktober 2003 dauernde unselbständige 50%ige Erwerbstätigkeit und den dabei erzielten Lohn von Euro 1'356.65 berücksichtigte, obwohl der Beschwerdeführer bis im August 2003 nach eigenen Angaben als selbständig erwerbender Transportunternehmer gearbeitet hatte (act. 11). Sofern ein Kausalzusammenhang zwischen der Geschäftsaufgabe und der Erkrankung des Beschwerdeführers erstellt wäre, wäre das Einkommen aus selbständiger Erwerbstätigkeit bei der Bestimmung des

Valideneinkommens zu berücksichtigen. Wäre hingegen auf den zuletzt verdienten Lohn aus unselbständiger Erwerbstätigkeit abzustellen und hätte der Beschwerdeführer aus gesundheitlichen Gründen ein nur 50%iges Einkommen erzielt, so müsste dieses bei der Bestimmung des Validenlohns auf 100% umgerechnet werden. Nicht nachvollziehbar bleibt, weshalb die Vorinstanz für den Einkommensvergleich auf den statistischen Lohn eines Buschauffeurs als Valideneinkommen abgestellt hat.

E. 7.5

Zur Bestimmung des Invalideneinkommens wählte die Vorinstanz folgende mögliche Verweisungstätigkeiten, unter Beachtung der ärztlicherseits festgestellten Einschränkungen und einer Erwerbsunfähigkeit von 25%: Wächter von Immobilien oder Hauswart, vergleichbar mit einer Tätigkeit als Arbeiter in einer Druckerei mit einem Lohn von Euro 1'895.83; Aufseher, vergleichbar mit der Arbeit eines Kassiers bei einem Lohn von Euro 1'986.00; Magaziner, vergleichbar mit dem Erfassen von Material mit einem Lohn von Euro 1'999.00. Der Durchschnittslohn dieser Verweistätigkeiten betrage Euro 1'960.28. Dieser Betrag sei um einen leidensbedingten Abzug von 15% zu reduzieren und für eine Leistungsfähigkeit von 75% berechnen. Dies ergebe ein Invalideneinkommen von Euro 1'249.68 (act. 44). Diese Angaben der Vorinstanz bezüglich des Invalideneinkommens lassen die Frage offen, weshalb die Erwerbstätigkeiten der herbeigezogenen Löhne mit den genannten zumutbaren Verweistätigkeiten vergleichbar sein sollen.

E. 7.6

Der massgebliche Sachverhalt erweist sich somit auch betreffend die Bestimmung des Invaliditätsgrads als ungenügend abgeklärt. Die Verwaltung hat die nötigen zusätzlichen Sachverhaltsabklärungen betreffend die Bestimmung des Validen-, des Invalideneinkommens und des Invaliditätsgrades vorzunehmen.

E. 8

Die Beschwerde ist dahingehend gutzuheissen, als der angefochtene Einspracheentscheid aufzuheben und die Sache zum weiteren Vorgehen im Sinne obiger Erwägungen an die Verwaltung zurückzuweisen ist (Art. 61 Abs. 1 VwVG). Anschliessend hat die Vorinstanz über den Rentenanspruch des Beschwerdeführers neu zu verfügen.

E. 9

Verfahrenskosten sind nicht zu erheben (Art. 69 Abs. 2 IVG i.V.m. Art. 85bis Abs. 2 des Bundesgesetzes vom 20. Dezember 1946 über die Alters- und Hinterlassenenversicherung [AHVG, SR 831.10]; Bst. c der Schlussbestimmungen zur Änderung des IVG vom 16. Dezember 2005).

E. 10

Dem obsiegenden Beschwerdeführer ist keine Parteientschädigung zuzusprechen, da die Kosten für den nicht anwaltlich vertretenen Beschwerdeführer verhältnismässig gering waren (Art. 64 Abs. 1 VwVG und Art. 7 Abs. 4 des Reglements vom 21. Februar 2008 über die Kosten und Entschädigungen vor dem Bundesverwaltungsgericht [VGKE, SR 173.320.2]).