

# **BVGer C-3054/2011 vom 24. Juni 2014**

Bundesverwaltungsgericht, 2014-06-24, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger\\_C-3054\\_2011](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger_C-3054_2011)

FR: TAF C-3054/2011 du 24 juin 2014

IT: TAF C-3054/2011 del 24 giugno 2014

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

### **E. 1.2**

Nach Art. 37 VGG richtet sich das Verfahren vor dem Bundesverwaltungsgericht nach dem VwVG, soweit das VGG nichts anderes bestimmt. Indes findet das VwVG aufgrund von Art. 3 Bst. dbis VwVG keine Anwendung in Sozialversicherungssachen, soweit das Bundesgesetz vom 6. Oktober 2000 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG, SR 830.1) anwendbar ist.

### **E. 1.3**

Der Beschwerdeführer hat am vorinstanzlichen Verfahren teilgenommen; er ist durch die angefochtene Verfügung berührt und hat ein schutzwürdiges Interesse an deren Anfechtung (Art. 59 ATSG). Er ist daher zur Beschwerde legitimiert. Da die Beschwerde im Übrigen frist- und formgerecht eingereicht wurde, ist auf die Beschwerde einzutreten (60 ATSG und Art. 52 VwVG).

### **E. 2.1**

Gemäss Art. 40 Abs. 2 IVV ist bei Grenzgängern die IV-Stelle, in deren Tätigkeitsgebiet der Grenzgänger eine Erwerbstätigkeit ausübt, zur Entgegennahme und Prüfung der Anmeldungen zuständig. Dies gilt auch für ehemalige Grenzgänger, sofern sie bei der Anmeldung ihren ordentlichen Wohnsitz noch in der benachbarten Grenzzone haben und der Gesundheitsschaden auf die Zeit ihrer Tätigkeit als Grenzgänger zurückgeht. Die Verfügungen werden von der IVSTA erlassen.

### **E. 2.2**

Da der Beschwerdeführer bei Eintritt des geltend gemachten Gesundheitsschadens als Grenzgänger im Tätigkeitsgebiet der IV BS gearbeitet und im Zeitpunkt der Anmeldung (7. Juni 2000) Wohnsitz in der benachbarten Grenzzone hatte (DE-Y. \_\_\_\_\_ [vgl. IVSTA 1]), war diese für die Entgegennahme und Prüfung der Anmeldung zuständig und wurde die

angefochtene Verfügung vom 3. Mai 2011 zu Recht von der IVSTA erlassen.

### **E. 3.1**

Der Beschwerdeführer ist deutscher Staatsangehöriger mit Wohnsitz in Deutschland, weshalb das am 1. Juni 2002 in Kraft getretene Abkommen vom 21. Juni 1999 zwischen der Schweizerischen Eidgenossenschaft einerseits und der Europäischen Gemeinschaft und ihrer Mitgliedsstaaten andererseits über die Freizügigkeit (FZA, SR 0.142.112.681) zu beachten ist. Nach Art. 1 Abs. 1 des auf der Grundlage des Art. 8 FZA ausgearbeiteten und Bestandteil des Abkommens bildenden (Art. 15 FZA) Anhangs II ("Koordinierung der Systeme der sozialen Sicherheit") des FZA in Verbindung mit Abschnitt A dieses Anhangs wenden die Vertragsparteien untereinander insbesondere die 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; nachfolgend: Verordnung Nr. 1408/71), und die Verordnung Nr. 574/72 oder gleichwertige Vorschriften an. Dabei ist im Rahmen des FZA auch die Schweiz als "Mitgliedstaat" im Sinne dieser Koordinierungsverordnungen zu betrachten (Art. 1 Abs. 2 Anhang II des FZA). Noch keine Anwendung finden vorliegend die am 1. April 2012 in Kraft getretenen Verordnungen (EG) Nr. 883/2004 des Europäischen Parlaments und des Rates vom 29. April 2004 zur Koordinierung der Systeme der sozialen Sicherheit sowie (EG) Nr. 987/2009 des Europäischen Parlaments und des Rates vom 16. September 2009 zur Festlegung der Modalitäten für die Durchführung der Verordnung (EG) Nr. 883/2004 über die Koordinierung der Systeme der sozialen Sicherheit, zumal der angefochtene Entscheid vor dem 1. April 2012 ergangen ist.

### **E. 3.2**

Nach Art. 40 Abs. 4 der Verordnung Nr. 1408/71 ist die vom Träger eines Staates 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. Eine solche anerkannte Übereinstimmung besteht für das Verhältnis zwischen einzelnen EU-Mitgliedstaaten und der Schweiz nicht. Der Invaliditätsgrad bestimmt sich daher auch im Geltungsbereich des FZA nach schweizerischen Rechtsvorschriften resp. des IVG, der Verordnung über die Invalidenversicherung vom 17. Januar 1961 (IVV, SR 832.201), des ATSG sowie der Verordnung vom 11. September 2002 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSV, SR 830.11; vgl. BGE 130 V 253 E. 2.4).

### **E. 3.3**

In materiell-rechtlicher Hinsicht sind grundsätzlich diejenigen Rechtssätze massgebend, die bei der Erfüllung des zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung haben, wobei nach ständiger Praxis auf den im Zeitpunkt des Erlasses des angefochtenen Verwaltungsaktes (hier: 3. Mai 2011) eingetretenen Sachverhalt abgestellt wird (BGE 130 V 329, BGE 129 V 1 E. 1.2 mit Hinweisen). Ein allfälliger Leistungsanspruch ist für die Zeit vor einem Rechtswechsel aufgrund der bisherigen und ab diesem Zeitpunkt nach den in Kraft stehenden Normen zu prüfen (pro rata temporis; vgl. BGE 130 V 445). Da vorliegend der Rentenanspruch ab Oktober 2002 streitig ist, sind ab 1. Januar 2003 die Bestimmungen des ATSG anwendbar. Für die Beurteilung des Leistungsanspruchs sind vom 1. Januar 1992 bis

zum 31. Dezember 2003 das IVG und die IVV in der Fassung vom 22. März 1991 (3. IV-Revision, AS 1991 2377) respektive vom 21. August 1991 (AS 1991 2116), bis zum 31. Dezember 2007 das IVG und das ATSG in der Fassung vom 21. März 2003 und die IVV in der Fassung vom 21. Mai 2003 (4. IV-Revision, AS 2003 3837 beziehungsweise AS 2003 3859) anwendbar. Soweit ein Rentenanspruch ab dem 1. Januar 2008 zu prüfen ist, sind weiter die mit der 5. IV-Revision zu diesem Zeitpunkt in Kraft getretenen Gesetzes- und Verordnungsänderungen zu beachten (AS 2007 5129 und AS 2007 5155). Sofern sich die einschlägigen Bestimmungen materiell nicht verändert haben, werden im Folgenden - falls nichts Gegenteiliges vermerkt - die Bestimmungen lediglich in der ab 1. Januar 2008 gültig gewesenen Fassung zitiert.

### **E. 3.4**

Gemäss Art. 28 IVG (in der bis Ende 2003 gültig gewesenen Fassung) besteht der Anspruch auf eine ganze Rente bei einem Invaliditätsgrad von mindestens  $66 \frac{2}{3}\%$ , ein Anspruch auf eine halbe Rente bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50% und auf eine Viertelsrente bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40% (Abs. 1). In Härtefällen hat der Versicherte bereits bei einem Invaliditätsgrad von 40% Anspruch auf eine halbe Rente; der Bundesrat umschreibt die Härtefälle (Abs. 1bis). Gemäss Art. 28 Abs. 1 IVG in der von 2004 bis Ende 2007 gültig gewesenen Fassung besteht der Anspruch auf eine ganze Rente, wenn die versicherte Person mindestens 70%, derjenige auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie mindestens 60% invalid ist. Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50% besteht Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40% ein solcher auf eine Viertelsrente. Hieran hat die 5. IV-Revision nichts geändert (vgl. Art. 28 Abs. 2 IVG in der ab dem 1. Januar 2008 geltenden Fassung). Laut Art. 28 Abs. 1ter IVG (in der ab 1. Januar 2003 bis Ende 2007 gültig gewesenen Fassung) bzw. Art. 29 Abs. 4 IVG (in der ab dem 1. Januar 2008 geltenden Fassung) werden jedoch 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, was laut Rechtsprechung eine besondere Anspruchsvoraussetzung darstellt (vgl. BGE 121 V 264 E. 6c).

#### **E. 3.5.1**

Wird eine befristete Invalidenrente verfügt und - mit einer gleichentags erlassenen zweiten Verfügung - diese Rente unmittelbar ab dem Ende der Befristung aufgehoben oder abgeändert, so stellt diese zweite Anordnung materiell eine Rentenrevisionsverfügung dar, auf die folglich die entsprechenden Bestimmungen anwendbar sind. Dies gilt auch dann, wenn die beiden Anordnungen zum selben Zeitpunkt und sogar in derselben Verfügung getroffen werden. Deshalb müssen nach der Rechtsprechung und Lehre bei einer solchen Verfügung Revisionsgründe erfüllt sein (vgl. BGE 125 V 417 E. 2d, 112 V 372 E. 2b; Urs Müller, Die materiellen Voraussetzungen der Rentenrevision in der Invalidenversicherung, Freiburg 2003, S. 207 f.).

#### **E. 3.5.2**

Gemäss Art. 17 ATSG wird eine Rente von Amtes wegen oder auf Gesuch hin für die Zukunft entsprechend erhöht, herabgesetzt oder aufgehoben, wenn sich der Invaliditätsgrad eines Rentenbezügers erheblich verändert hat. Eine Änderung des Invaliditätsgrades wird namentlich durch eine wesentliche Veränderung des Gesundheitszustandes impliziert. Dagegen ist die unterschiedliche Beurteilung eines im Wesentlichen unverändert

gebliebenen Sachverhalts kein Revisionsgrund; unterschiedliche Beurteilungen sind revisionsrechtlich nur dann beachtlich, wenn sie Ausdruck von Änderungen der tatsächlichen Verhältnisse sind (BGE 117 V 199 E. 3B, 112 V 390 E. 1B; ZAK 1987 S. 36 ff.).

### **E. 3.5.3**

Nach Art. 88a Abs. 1 IVV ist die anspruchsbeeinflussende Änderung vom Zeitpunkt an zu berücksichtigen, in dem angenommen werden kann, dass sie voraussichtlich längere Zeit dauern wird. Sie ist in jedem Fall zu berücksichtigen, nachdem sie ohne wesentlichen Unterbruch drei Monate gedauert hat und voraussichtlich weiterhin andauern wird (Art. 88a Abs. 1 Satz 2 IVV). Art. 88a Abs. 1 IVV kommt bei der erstmaligen Rentenfestsetzung nicht zur Anwendung, sondern nur wenn sich die bei Rentenbeginn zugesprochene Rente ändert, wobei die Änderung der Rente in derselben Verfügung wie die erstmalige Festsetzung erfolgen kann (Urteil des Bundesgerichts vom 1. Oktober 2009 [8C\_271/2009] E. 5.3; vgl. auch BGE 109 V 125). Gemäss Art. 88bis Abs. 2 Bst. a IVV erfolgt die Herabsetzung einer Rente in jedem Fall frühestens vom ersten Tag des zweiten Monats an, welcher der Zustellung der Herabsetzungsverfügung folgt.

### **E. 3.5.4**

Vorliegend wurde das Rentenverfahren der Invalidenversicherung mit Gesuch des Beschwerdeführers vom 7. Juni 2000 eingeleitet (vgl. Bst. A.c) und - nachdem die Sache jeweils mit Urteilen der Rekurskommission AHV/IV vom 19. Oktober 2005 und des Bundesverwaltungsgerichts vom 12. August 2009 an die Vorinstanz zu ergänzenden Abklärungen zurückgewiesen wurde - letztlich erst mit angefochtener Verfügung vom 3. Mai 2011 erstinstanzlich abgeschlossen. Der Rentenanspruch vom 1. November 2000 bis 30. September 2002 wurde mit IVSTA-Verfügung vom 18. Mai 2006 gewährt; in der Verfügung vom 3. Mai 2011 wurde zu diesem Anspruch keine Anordnung getroffen. Nach bundesgerichtlicher Rechtsprechung steht bei einer Aufhebung einer Verfügung zu neuen Abklärungen auch die befristet gewährte Rente wieder in der Schwebe, ausser das zurückweisende Gericht bestätige die gewährte Rente und ordne Abklärungen nur für den nachfolgenden Zeitraum an (BGE 137 V 314 E. 3.2.4). Nachdem das Bundesverwaltungsgericht mit Rückweisungsurteil vom 12. August 2009 die Verfügung vom 18. Mai 2006 aufgehoben und keine expliziten Aussagen zum Weiterbestand der gewährten Rente gemacht hat, stellt sich die Frage, ob in der Verfügung vom 3. Mai 2011 eine erneute explizite Anordnung betreffend den Rentenanspruch vom 1. November 2000 bis 30. September 2002 hätte erfolgen müssen. Nachdem jedoch aufgrund der Aktenlage mit der Verfügung vom 18. Mai 2006 die rückwirkende Auszahlung der befristeten Rente angeordnet worden ist (vgl. auch Replik S. 2 [B-act. 7]), weder aus dem Urteil vom 12. August 2009 noch der angefochtenen Verfügung vom 3. Mai 2011 hervorgeht, dass die weiteren Abklärungen den Zeitraum des (anerkannten) Rentenanspruchs betreffen, und ein Anspruch auf Zuerkennung einer ganzen Invalidenrente vom 1. November 2000 bis 30. September 2002 als Folge einer Unfalls im November 1999 auch aus heutiger Sicht zu bestätigen ist, ist darauf nicht mehr zurückzukommen. Jedoch ist aufgrund der oben dargelegten besonderen Umstände der allfällige weitere Rentenanspruch ab 1. Oktober 2002 bis 30. April 2007 und ein solcher ab März 2009 nach den Regeln der abgestuften Rente (vgl. oben E. 3.5.1 ff.) zu beurteilen, wie wenn die IVSTA über beide befristeten Rentenansprüche in einer einzigen Verfügung entschieden hätte.

### **E. 3.6**

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. 3.7**

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 162 E. 1d, 122 II 464 E. 4a, 120 Ib 224 E. 2b). Diese Praxis wurde vom Bundesgericht immer wieder bestätigt (vgl. z.B. das Urteil des Bundesgerichts 9C\_108/2010 vom 15. Juni 2010 E. 4.2.2).

### **E. 3.8**

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). Die - arbeitsmedizinische - Aufgabe der Ärzte und Ärztinnen besteht 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). Die Frage, welche konkreten beruflichen Tätigkeiten auf Grund der medizinischen Angaben und unter Berücksichtigung der übrigen Fähigkeiten der versicherten Person in Frage kommen, ist demgegenüber nicht von der Ärztin oder dem Arzt, sondern von der Verwaltung bzw. von der Berufsberatung zu beantworten (vgl. Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts I 457/04 vom 26. Oktober 2004, in: SVR 2006 IV Nr. 10, E. 4.1 mit Verweis auf BGE 107 V 20 E. 2b). Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Expertinnen und Experten begründet sind (vgl. BGE 125 V 351 E. 3a und E. 3b/cc mit Hinweisen).

### **E. 4.1**

Im vorliegenden Verfahren ist streitig und vom Bundesverwaltungsgericht zu prüfen, ob der Beschwerdeführer - zusätzlich zum Anspruch auf eine ganze Rente vom 1. November 2000 bis 30. September 2002 und vom 1. Mai 2007 bis 28. Februar 2009 - einen Anspruch auf

Gewährung einer ganzen Invalidenrente ab 1. Oktober 2002 bis 30. April 2007 und unbefristet ab 1. März 2009 hat (vgl. D.a).

#### **E. 4.2.1**

Der Rentengewährung am 18. Mai 2006 lagen - gestützt auf die Gutachten von Dr. I. \_\_\_\_\_, Orthopädie, vom 31. März 2006, von Dr. J. \_\_\_\_\_, Psychiatrie und Psychotherapie, vom 8. April 2006 (IVSTA 73.1, 75.1) - folgende Diagnosen und Beurteilungen der Arbeitsfähigkeit zugrunde: 1) chronisches cervicobrachiales Schmerzsyndrom (M53.1) bei HWS-Trauma 11/1999, Chondrosen C2-C7, ventraler Spangenbildung C3/C4. 2) DISH (diffuse idiopathische Skeletthyperostose, M48.1 [Versteifung von Teilen der Wirbelsäule durch überschüssige Knochenneubildung]) bei multiplen Synostosen intervertebral rechtsseitig der Brustwirbelsäule, multiplen Ossifikationen diverser Sehnenansätze, Verkalkung des Ligamentum sacrotuberale rechts. 3) chronisches spondylogenes [mit sekundären peripheren Irritationserscheinungen] Schmerzsyndrom (M47.8) bei Spondylarthrose L4/5 und Pseudolisthesis L4/5. 4) Beginnende mediale & femoropatelläre Gonarthrose beidseits (M17.0) bei Status nach arthroskopischer Teilmeniskektomie links. Die Arbeitsfähigkeit beurteilte Dr. I. \_\_\_\_\_ in orthopädischer Hinsicht wie folgt: Wegen der DISH liege in der bisherigen / in schwerer Tätigkeit eine Arbeitsunfähigkeit von 100% vor. Sämtliche alternativen leichten bis max. mittelschweren Aktivitäten ohne gleichförmige repetitive Bewegungsabläufe seien zu 100% zumutbar, ab zwei Jahre nach dem Unfall im November 1999, Zeitpunkt des Abschlusses der unfallbedingten Behandlung. Dr. J. \_\_\_\_\_ seinerseits diagnostizierte aus psychiatrischer Sicht keine Erkrankung mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit. Ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit sei eine attestierte Schmerzverarbeitungsstörung. Eine somatoforme Schmerzstörung liege jedoch nicht vor, da der Versicherte keine körperlichen Symptome aus psychischen Gründen zeige, soziale Kontakte würden weiterhin gepflegt, und der Versicherte sei nie psychiatrisch behandelt worden. Berufliche Massnahmen seien nicht indiziert. In seiner Stellungnahme vom 24. April 2006 bestätigte Dr. K. \_\_\_\_\_ des regionalen ärztlichen Dienstes, dass die Dauer von zwei Jahren ab November 1999 für die Wiedergewinnung einer Arbeitsfähigkeit in Verweistätigkeiten, wie sie von Dr. I. \_\_\_\_\_ dargelegt worden sei, medizinisch nachvollziehbar sei. Deshalb sei ab 1. Oktober 2001 von einer Arbeitsfähigkeit von 100% in Verweistätigkeiten auszugehen (Protokoll der IV-BS, 152.3).

#### **E. 4.2.2**

Gestützt hierauf gewährte die IVSTA eine ganze Invalidenrente ab 1. November 2000 (nach Ablauf des ab November 1999 beginnenden Wartjahres, Art. 29 Abs. 1 Bst. b IVG) bis 30. September 2002. Nicht nachvollziehbar ist aufgrund der Akten, weshalb die IVSTA trotz durch den RAD bestätigter Aussage des Gutachters, Verweistätigkeiten seien zwei Jahre nach dem Unfall im November 1999 wieder zumutbar (IVSTA 73.1; Protokoll der IV-BS [152.3]), und trotz entsprechender Befristung der Rente bis Ende September 2001 in der (aufgehobenen) Verfügung vom 12. Juli 2002 (IVSTA 41.2), in der Verfügung vom 18. Mai 2006 eine Rentengewährung mit letztlich gleicher Begründung bis September 2002 anordnete (IVSTA 78.6). In Anbetracht des in E. 3.5.4 Gesagten und des Ablaufs der Rückforderungsfrist von fünf Jahren (Art. 25 Abs. 2 ATSG; BGE 139 V 6 E. 2, 138 V 74 E. 4.1) ist jedoch auf die Rentengewährung zwischen Oktober 2001 und September 2002 vorliegend nicht mehr zurückzukommen.

### **E. 4.2.3**

Der Beschwerdeführer bestreitet beschwerdeweise die Feststellung von Dr. J. \_\_\_\_\_ (recte: I. \_\_\_\_\_), wonach die verbleibende Arbeitsfähigkeit für leichte Arbeiten 75% betrage. Er verkennt dabei jedoch, dass diese Einschätzung auf der Verlaufsbeurteilung vom 30. September 2010 basiert, welche ausschliesslich der Ergänzung der medizinischen Beurteilung seit dem Jahre 2005 bzw. 2006 diene (vgl. Stellungnahme von Dr. M. I. \_\_\_\_\_ vom 8. Juni 2009 [IVSTA 104], Auftrag der IV-BS zur medizinischen Abklärung vom 26. Mai 2010 [IVSTA 128], Verlaufsgutachten Dr. I. \_\_\_\_\_ vom 30. September 2010 [IVSTA 131] S. 12 f.) und damit für die Frage, ob im Herbst 2001 oder 2002 eine gesundheitliche Verbesserung eingetreten sei, die zu Recht auf die Zumutbarkeit einer vollschichtigen leichten bis mittelschweren Tätigkeit habe schliessen lassen, nicht berücksichtigt werden kann. Vielmehr ist hierzu auf die Feststellungen in den in E. 4.2.1 erwähnten Gutachten abzustellen, in welchen geschlossen wurde, sämtliche alternativen leichten bis max. mittelschweren Aktivitäten ohne gleichförmige repetitive Bewegungsabläufe seien zu 100% zumutbar, und dies zwei Jahre nach dem Unfall im November 1999, Zeitpunkt des Abschlusses der unfallbedingten Behandlung (IVSTA 73 S. 13). In psychiatrischer Hinsicht (Gutachten Dr. J. \_\_\_\_\_ vom 8. April 2006 [IVSTA 75.1]) wurde keine Diagnose mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit erhoben. Dazu ist anzumerken, dass die beiden Gutachten die an den vollen Beweiswert von ärztlichen Gutachten gestellten Kriterien erfüllen. Insbesondere sind sie für die streitigen Belange umfassend, beruhen auf allseitigen Untersuchungen, berücksichtigen die geklagten Beschwerden und wurden in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben. Sie sind zudem in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtend und in den Schlussfolgerungen begründet, so dass darauf abgestellt werden kann. Demnach lässt sich der gesundheitliche Zustand des Beschwerdeführers und dessen Auswirkungen auf die Arbeits- und Leistungsfähigkeit schlüssig und zuverlässig beurteilen (vgl. BGE 125 V 353 E. 3b/bb; vgl. zum Ganzen auch E. 3.8 hiavor).

### **E. 4.2.4**

Der Beschwerdeführer stellt in der Beschwerdebegründung diesen gutachterlichen Feststellungen die Aussagen im Entlassungsbericht der Rehaklinik L. \_\_\_\_\_ vom 20. Juni 2008 und im Gutachten vom 9. Mai 2008 zuhanden der Landesversicherungsanstalt entgegen, wonach der Beschwerdeführer in leichten Verweistätigkeiten nur noch zu drei bis unter sechs Stunden täglich arbeitsfähig sei. Hierzu ist festzuhalten, dass sich der Entlassungsbericht vom 9. Mai 2008, der am 24. Juni 2008 an das Sozialgericht X. \_\_\_\_\_ übermittelt wurde [ein "Austrittsbericht der Rehaklinik L. \_\_\_\_\_ vom 20. Juni 2006" ist nicht aktenkundig], auf eine Beurteilung während stationären Aufenthaltes vom 8. bis 29. April 2008 abstützt und eine aktuelle ("aus derzeitiger Sicht") Beurteilung der Arbeitsfähigkeit wiedergibt, weshalb er für den vorliegend interessierenden Zeitraum keine Rückschlüsse zulässt.

### **E. 4.2.5**

Aus den Akten ist mit dem Gutachter, Dr. I. \_\_\_\_\_, zu bestätigen, dass die Behandlung durch den Unfallversicherer im September 2001 eingestellt wurde. Der Kreisarzt ging in seiner Untersuchung vom 2. August 2001 davon aus, dass ein Endzustand vorliege und nur noch die weiterhin notwendigen lockeren ärztlichen Kontrollen sowie Schmerzmittel durch die SUVA übernommen würden (vgl. kreisärztliche Untersuchung vom 2. August 2001

[IVSTA 28.4] und SUVA-Mitteilung vom 20. September 2001 [IVSTA 30.1]). Weiter sind den aktenkundigen medizinischen Beurteilungen keine abweichenden oder zusätzlichen Diagnosen zu entnehmen, die gegen eine vollschichtige Arbeitsfähigkeit in leichten bis mittelschweren Tätigkeiten ab Oktober 2001 sprechen würden. Unklar bzw. umstritten war seitens der Ärzte, ob die Einschränkungen am linken (nicht dominanten) Arm auf eine Plexusläsion oder auf eine Schädigung der Nervenwurzel C6 zurückzuführen seien und ob das zervikoradikuläre Syndrom traumatischer (unfallbedingt) oder degenerativer (altersbedingt) Natur sei (vgl. im Besonderen: kreisärztliche Untersuchungen vom 5. April und 13. September 2000 [IVSTA 13.15, 21.3], Austrittsbericht der Rehaklinik M. \_\_\_\_\_ vom 13. Juli 2000 [IVSTA 12.1, 13.1], Arztbericht Dr. N. \_\_\_\_\_ vom 1. November 2000 [IVSTA 23.5], orthopädisches Konsilium von Prof. Dr. O. \_\_\_\_\_ vom 9. Dezember 2000 [IVSTA 24.15], orthopädisches Gutachten von Dr. P. \_\_\_\_\_ vom 11. Januar 2001 [IVSTA 29.2], neurologisches Konsilium von Dr. Q. \_\_\_\_\_ vom 15. Februar 2001 [IVSTA 25.11], kreisärztliche Untersuchung vom 2. August 2001 [IVSTA 28.2], Arztberichte Dr. R. \_\_\_\_\_ vom 16. April und 16. August 2004 [IVSTA 57.77, 57.45], Gutachten der C. \_\_\_\_\_ Klinik vom 30. Juni 2005 [IVSTA 57.7], Arztbericht des Orthopäden Dr. S. \_\_\_\_\_ vom 28. Oktober 2006 [IVSTA 114.17], orthopädisches Teilgutachten von Dr. D. \_\_\_\_\_ vom 8. Februar 2008 [IVSTA 95.27], Entlassungsbericht der Rehaklinik L. \_\_\_\_\_ vom 9. Mai 2008 [IVSTA 94.4; 114.7, 125.14, 126.12]); erstere - vor allem aus unfallversicherungsrechtlicher Optik interessierende - Frage wurde mit dem neurophysiologischen Gutachten von Prof. Dr. F. \_\_\_\_\_ vom 2. September 2008 abschliessend dahingehend beantwortet, als eine Schädigung der Nervenwurzeln C6 und C7 mit Auswirkungen auf den linken Arm vorliege (IVSTA 95.36, 100.78). Zur Beurteilung, seit Oktober 2001 liege in leichten bis mittelschweren Verweistätigkeiten eine Arbeitsfähigkeit von 100% vor, die von Dr. T. \_\_\_\_\_, Hausarzt des Beschwerdeführers, und Dr. R. \_\_\_\_\_, behandelnde Ärztin für Neurologie, Psychiatrie und Psychotherapie, notabene nicht geteilt wurde (vgl. IVSTA 25.2, 57.77, 57.45), ist bereits dem Bericht "Berufserprobung" der Rehaklinik M. \_\_\_\_\_ vom 17. Juli 2000, basierend auf der stationären medizinischen Behandlung vom 3. Mai bis 5. Juli 2000 und einer (parallelen) beruflichen Abklärung vom 6. Juni bis 5. Juli 2000, zu entnehmen, der Beschwerdeführer sei in leichten bis knapp mittelschweren Arbeiten ohne repetitives Arbeiten über Kopf ganztags arbeitsfähig (IVSTA 12.1, 17.1). Auch Dr. P. \_\_\_\_\_ erachtete in seinem orthopädischen Gutachten vom 11. Januar 2001 den Beschwerdeführer als in körperlich leichten Tätigkeiten in wechselnder Körperhaltung, überwiegend im Sitzen, überwiegend überwachend, kontrollierend oder beaufsichtigend im Sinne leichter Maschinentätigkeit, vollschichtig bzw. zu sechs Stunden und mehr arbeitsfähig, dies seit dem Zeitpunkt des Unfalls im November 1999 (IVSTA 29.2 Seiten 15-17). Letztere Leistungsbeurteilung wurde von Dr. U. \_\_\_\_\_, Ärztin für Sozialmedizin, in ihrer handschriftlichen Stellungnahme vom 8. Februar 2001 zuhanden der Deutschen Sozialversicherung, gestützt (IVSTA 125.10). Die IVSTA hat in ihrer Rentenverfügung jedoch mitberücksichtigt, dass die medizinische Behandlung im Bereich der Unfallversicherung erst im Herbst 2001 abgeschlossen wurde, was vorliegend unter Beachtung von Art. 88a Abs. 1 IVV nicht zu beanstanden ist. Bestätigt wurde die uneingeschränkte Arbeitsfähigkeit in Verweistätigkeiten schliesslich durch das von der IV-BS in Auftrag gegebene orthopädische Gutachten von Dr. I. \_\_\_\_\_ vom 31. März 2006, der - unter Stellung der in E. 4.2.1 genannten Diagnosen - wegen der diagnostizierten DISH auf eine vollständige Arbeitsunfähigkeit in bisheriger bzw. in schwerer Tätigkeit schloss, jedoch sämtliche

alternativen leichten bis max. mittelschweren Aktivitäten ohne gleichförmige repetitive Bewegungsabläufe als zu 100% zumutbar erachtete, ab zwei Jahre nach dem Unfall im November 1999. Ergänzt wurde diese Beurteilung durch Dr. J.\_\_\_\_\_, der in seinem psychiatrischen Teilgutachten vom 8. April 2006 eine Schmerzverarbeitungsstörung diagnostizierte, die jedoch keinen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers habe. Nicht berücksichtigt werden können hier die Beurteilungen im Gutachten der C.\_\_\_\_\_ Klinik vom 30. Juni 2005, zumal sich diese auf die unfallversicherungsrechtliche Optik beschränken, und daher gewisse Diagnosen bei der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit nicht berücksichtigt worden sind (IVSTA 57.7 Seiten 26 ff.; vgl. dazu auch die Stellungnahme von Dr. V.\_\_\_\_\_ des regionalen ärztlichen Dienstes vom 6. Oktober 2005 [IVSTA 58.2]). Insofern relevant für die oben stehende Beurteilung ist zumindest die Feststellung der Gutachter, es sei ein residuelles vorbestehendes Schmerzsyndrom C6 links ohne motorische Ausfälle zu diagnostizieren (IVSTA 57.7 Seite 32).

#### **E. 4.2.6**

Damit kann auch aus Sicht des Gerichts mit überwiegender Wahrscheinlichkeit geschlossen werden, dass der Beschwerdeführer seit Oktober 2001 in einer angepassten leichten bis höchstens mittelschweren Verweistätigkeit ohne Einschränkungen arbeitsfähig war und demzufolge die Vorinstanz zu Recht geschlossen hat, es liege ab Oktober 2002 keine rentenrelevante Einschränkung der Arbeitsfähigkeit mehr vor.

#### **E. 4.3**

In einem weiteren Schritt ist zu klären, ob mit der Verrenkung des linken Knies am 14. Januar 2004 und den nachfolgenden ärztlichen Behandlungen eine Verschlechterung der Gesundheitssituation eingetreten ist, die eine (Teil-)Rentenzusprechung zwischen diesem Zeitpunkt und der erneuten Gewährung einer ganzen Invalidenrente ab 1. Mai 2007 (s. IVSTA 150.2) rechtfertigen würde. Nicht zu beachten ist dabei Art. 29bis IVV (Wiederaufleben der Invalidität nach Aufhebung der Rente), da es sich bei den Erkrankungen am linken Kniegelenk um ein neues Leiden handelt.

##### **E. 4.3.1**

Einem Kurzbericht von Dr. S.\_\_\_\_\_, den Beschwerdeführer behandelnder Orthopäde, vom 11. Januar 2005 ist zu entnehmen, dass der Beschwerdeführer am 16. März 2004 am linken Knie operiert wurde (transarthroskopische Revision linkes Kniegelenk, mit Innenmeniskus-Teilresektion und Knorpelglättung). In seinem Gutachten vom 13. April 2005 zuhanden des deutschen Privatversicherers (Karstadt Quelle Versicherungen) stellte Dr. W.\_\_\_\_\_ eine endgradige Bewegungseinschränkung des linken Kniegelenks mit Knackgeräuschen fest und schloss auf eine dauernde Beeinträchtigung der Funktionsfähigkeit des linken Beines von "1/10", hielt jedoch im Untersuchungsbefund einen freien flüssigen Gang, keine intra- oder extraartikulären Ergussbildungen am linken Kniegelenk, eine diskrete endgradige Einschränkung der Beweglichkeit des Kniegelenks, das Einnehmen der Hocke und das Aufrichten aus der Hocke ohne Hilfe fest (IVSTA 57.36). In seinem orthopädischen Gutachten vom 31. März 2006 hielt Dr. I.\_\_\_\_\_, unter Berücksichtigung der Beeinträchtigung des linken Knies seit 2004 und dem Bericht von Dr. S.\_\_\_\_\_ vom 14. Januar 2006 (nicht aktenkundig), zum Befund am linken Knie am 14. März 2006 folgendes fest: Druckdolenz über dem medialen Gelenkabschnitt, Flexion-Extension beidseits 135-0-0, beidseits keine Meniskuszeichen und stabiler

Bandapparat, beidseits Pivot shift-Phänomen negativ, beidseits kein Patellatranslationsschmerz, subjektive Instabilität bei Rotationsprüfung, keine Instabilität feststellbar (IVSTA 73 S. 9). Unter Berücksichtigung dreier radiologischer Untersuchungen zum Knie seit 15. Januar 2004 diagnostizierte er eine beginnende mediale und femoropatelläre Gonarthrose beidseits (ICD-10: M17.0) mit/bei Status nach arthroskopischer Teilmeniskektomie links (S. 11) und erachtete den Beschwerdeführer in sämtlichen alternativen Tätigkeiten mit leichten bis maximal mittleren körperlichen Belastungen "sowohl unter Berücksichtigung der unfallbedingten als auch der unfallfremden Faktoren" zu 100% arbeitsfähig (S. 12). In seinem Gutachten zuhanden der Karstadt Quelle Versicherung diagnostizierte Dr. AA. \_\_\_\_\_ am 5. Dezember 2006 eine initiale mediale Gonarthrose am linken Kniegelenk, einen Status nach partieller Innenmeniskektomie und einen Reizerguss am selben Gelenk. Er hielt fest, dass am 16. März 2004 eine arthroskopisch vorgenommene partielle Innenmeniskusresektion und eine Knorpelglättung am linken Kniegelenk erfolgt sei; vom 15. bis 22. März 2004 sei der Versicherte vollstationär nachbehandelt worden. Trotz Operation der Meniskusverletzung am linken Kniegelenk sei keine Besserung eingetreten. Es sei ein deutliches Reizknie mit Retropatellarerguss feststellbar und mit einer früher auftretenden Arthrose zu rechnen. Es bestehe eine Funktionsbeeinträchtigung von 1/5 Beinwert nach der Gliedertaxe (IVSTA 86.2). Am 16. Juni 2007 teilte Dr. AA. \_\_\_\_\_ mit, am 23. Mai 2007 sei beim Beschwerdeführer am linken Kniegelenk eine Korrekturosteotomie durchgeführt worden; aktuell seien Lymphdrainagen gegen die Schwellung verordnet worden (IVSTA 135.2, vgl. auch Gutachten des Operateurs, Dr. BB. \_\_\_\_\_, vom 1. Juli 2008 zuhanden des Sozialgerichts X. \_\_\_\_\_ [IVSTA 89.7]). Mit Bericht vom 7. Juli 2007 ergänzte Dr. AA. \_\_\_\_\_, das Kniegelenk sei immer noch gerötet, es bestehe eine Schwellung und Druckschmerz (IVSTA 114.16); mit Bericht vom 16. Januar 2008 diagnostizierte er ein chronisches Reizknie links und erachtete eine Revision als erforderlich (IVSTA 125.13). Mit Gutachten vom 18. Januar 2008 schliesslich hielt Dr. AA. \_\_\_\_\_ zuhanden des Sozialgerichts in X. \_\_\_\_\_ fest, der Beschwerdeführer befinde sich seit November 2006 bei ihm in ständiger ambulanter Behandlung. Am 23. Mai 2007 sei eine Innenmeniskushinterhorn-Resektion sowie eine valgisierende Tibiakopf-Osteotomie vorgenommen worden, wozu Waden- und Schienbein durchtrennt und in einem geänderten Winkel mit Metallimplantat wieder verschraubt worden seien. Seither bestehe ein hochgradiger Reizzustand, der eine Belastung des Kniegelenks weitgehend unmöglich mache. Auch nach acht Monaten seit dem Eingriff sei der knöcherne Durchbau des Osteotomiespaltes noch nicht erfolgt, ein weiterer knochenseitiger Durchbau sei auch nicht mehr zu erwarten. Eine Revision werde vom Operateur aktuell abgelehnt, die Implantate würden erst nach eineinhalb Jahren entfernt. Bis dahin solle das linke Bein nicht belastet werden. Eine Prognose sei unklar (IVSTA 89.4, 100.39; vgl. auch 114.10). Im Entlassungsbericht der Rehaklinik L. \_\_\_\_\_ vom 9. Mai 2008 hielt Dr. CC. \_\_\_\_\_ diesbezüglich fest, es liege ein deutlicher Reizzustand mit leichter Überwärmung vor, jedoch sei jetzt ein deutlicher knöcherner Durchbau des Osteotomiespaltes erkennbar, ausser medial noch zirka 1cm Spalt (im Vergleich zu den Röntgenaufnahmen 01/2008). Der Patient sei weiterhin arbeitsunfähig entlassen worden. Zur Arbeitsfähigkeit hielt er fest, leichte Verweistätigkeiten, zeitweise im Stehen/Gehen/Sitzen, tagsüber, Einschränkungen bestünden betreffend Bewegungs-/Haltungsapparat, seien vollschichtig möglich. In der sozialmedizinischen Leistungsbeurteilung hielt er jedoch eine Leistungsfähigkeit in leichter Tätigkeit während drei bis unter sechs Stunden fest (94.4; 114.7, 125.14, 126.12).

#### **E. 4.3.2**

Aus den oben erwähnten ärztlichen Einschätzungen, insbesondere der Beurteilung von Dr. AA. \_\_\_\_\_ vom 18. Januar 2008, ist zu schliessen, dass der Beschwerdeführer bis zur Korrekturosteotomie des linken Kniegelenks - trotz wiederholter ambulanter Behandlung bis zu diesem Zeitpunkt - weiterhin in einer leichten Verweistätigkeit in rentenausschliessendem Umfang arbeitsfähig war. Mit Dr. AA. \_\_\_\_\_ und auch dem RAD-Arzt, Dr. DD. \_\_\_\_\_ (vgl. seine Stellungnahme vom 8. April 2011 [IVSTA 147]) ist festzuhalten, dass mit der Operation am 23. Mai 2007 ein hochgradiger Reizzustand am linken Kniegelenk eingetreten ist, der eine Belastung des Kniegelenks weitgehend unmöglich machte und zu einer Arbeitsunfähigkeit auch in leichten Verweistätigkeiten führte. Die Vorinstanz hat daher zu Recht mit Verfügung vom 18. Mai 2006 und Einspracheentscheid vom 1. April 2009 (IVSTA 78.3, 79.3, 85.8, 100.17; IVSTA 98.3, 100.11) die Rente bis Ende September 2002 zugesprochen, ab Oktober 2002 das Vorliegen einer rentenbegründenden Invalidität verneint und mit angefochtener Verfügung vom 3. Mai 2011 erneut eine ganze Invalidenrente ab 1. Mai 2007 zugesprochen (150.2). Die nicht weiter substantiierte Rüge des Beschwerdeführers, wonach er Anspruch auf eine ganze Rente bereits vor dem 1. Mai 2007 habe, kann daher nicht gestützt werden.

#### **E. 4.3.3**

An diesem Ergebnis nichts zu ändern vermögen die (zeitlich teilweise die Knieprobleme überlappenden) ärztlich attestierten Einschränkungen an den Händen: Erstmals diagnostizierte Dr. S. \_\_\_\_\_ am 28. Oktober 2006 zuhänden des Hausarztes eine Arthrose an den Fingern rechts und eine Arthrose am linken Daumen (IVSTA 114.17). In seiner konsiliarischen Mitbeurteilung vom 7. Juni 2007 hielt Dr. EE. \_\_\_\_\_ fest, es liege eine initiale Arthrose des Grundgelenks des rechten Mittelfingers vor und zwei knöcherne Ossikel am 3. Mittelhandköpfchen seien abgesprengt (IVSTA 89.3). In seinem orthopädischen Teilgutachten vom 8. Februar 2008 zuhänden der SUVA hielt Dr. D. \_\_\_\_\_ in der Befunderhebung fest, die Konturen der Hand- und Fingergelenke seien erhalten, die Beweglichkeit sei aktiv und passiv frei, der Faustschluss und Handbreitgriff vollständig, die grobe Kraft seitengleich. Der Versicherte sei in der Lage mit sämtlichen Fingern der linken Hand, welche anamnestisch als gefühllos beschrieben worden seien, Kleidungsstücke festzuhalten und unbehindert beim An- und Auskleiden zu hantieren. Unter den orthopädischen Diagnosen mit Relevanz für die Arbeitsfähigkeit wurde eine Einschränkung an den Händen nicht genannt (IVSTA 95.27 S. 30 und 32). Im Entlassungsbericht der Rehaklinik L. \_\_\_\_\_ vom 9. Mai 2008 (IVSTA 94) wurde diesbezüglich als Befund erhoben: Biceps und Triceps: links Kraftgrad 4 [4 von 5, entspricht einer Bewegung gegen leichten Widerstand], rechts Kraftgrad 5 [5 von 5, entspricht normaler Kraft]; Sensibilitätsminderung der Finger I - III links; Fingerspreizen links Kraftgrad 4, rechts Kraftgrad 5; Faustschluss und Fingerstrecken beidseits vollständig. Im Bereich der oberen Extremitäten keine Auffälligkeiten, sämtliche Gelenke sind frei beweglich. Keine neurologischen Ausfälle (S. 10). In der sozialmedizinischen Beurteilung wurde einzig der Vermerk festgehalten "keine Arbeiten, die eine vermehrte Kraft des linken Armes erfordern (S. 13). Dem neurophysiologischen Zusatzgutachten von Prof. Dr. F. \_\_\_\_\_ vom 2. September 2008 ist der Befunderhebung bezüglich der Hände einzig zu entnehmen, dass eine Hypästhesie [Verminderung der Berührungs- und Drucksensibilität der Haut] im Bereich des radialen Handrückens angegeben wird (IVSTA 95 S. 37). Die Dres. FF. \_\_\_\_\_ und GG. \_\_\_\_\_ hielten in ihrem Kurzbericht vom 14. Februar 2009

zuhanden des Hausarztes als Diagnosen fest: Daumentorsion links, Mittelfingerdistorsion rechts. Als Befund wurden eine leichte Schwellung des Grundgelenkes des rechten Mittelfingers mit lokalem Druckschmerz, eine nahezu freie Beugefähigkeit, ein klinisch unauffälliger linker Daumen, keine Instabilität, kein wesentlicher Druckschmerz am Grundgelenk bei reizloser Narbe nach Band-Operation vor 20 Jahren genannt. Eine spezifische Behandlung sei jetzt nicht mehr erforderlich, insbesondere der Mittelfinger rechts solle aber intensiv geübt werden (IVSTA 125.26). Mit Arztbericht vom 29. Oktober 2009 stellte Prof. Dr. HH.\_\_\_\_\_ eine ältere Knochenabsplitterung am Mittelhandköpfchen D III rechts fest und kündigte eine Operation am 1. Dezember 2009 an (IVSTA 125.27). Diese erfolgte durch die Dres. II.\_\_\_\_\_ und JJ.\_\_\_\_\_ (vgl. Entlassungsbrief vom 3. Dezember 2009, in welchem eine Gelenkkörperentfernung bestätigt wird [IVSTA 125.32]). In ihrem ärztlichen Befundbericht vom 21. Januar 2010 bestätigten Prof. Dr. HH.\_\_\_\_\_ und Dr. JJ.\_\_\_\_\_ Druckbeschwerden seit Dezember 2008 über der rechten Mittelhand zwischen 3. und 4. Mittelhandknochen sowie eine tastbare, unsichtbare Schwellung über dem Grundgelenk D3 rechts auf der Streckseite. Die aktuellen Symptome seien nicht bekannt (IVSTA 120). Dem ergänzenden orthopädischen Gutachten von Dr. I.\_\_\_\_\_ vom 30. September 2010 (IVSTA 131) ist schliesslich als Befund zu entnehmen, dass betreffend das rechte Handgelenk in sämtlichen Ebenen eine leicht reduzierte Beweglichkeit und betreffend Hände eine Druckdolenz rechts dorsal über dem Fingergrundgelenk III sowie eine diskrete Schwellung rechts über den Grundgelenken II und III bestünden (S. 8), neurologisch eine Hyposensibilität links auf Berührung an der Hand lateral sowie auf Spitzempfinden am Vorderarm ulnar und medial sowie an der ganzen Hand vorliege (S. 9), röntgenologisch am 17. April 2007 symmetrische, unauffällige Verhältnisse und am 21. Oktober 2009 Zeichen der diskreten Arthrose an den Fingergrundgelenken II und III mit mehreren Ossikeln um das Metacarpaleköpfchen III und am 24. September 2010 links normale Verhältnisse, rechts Zeichen der Arthrose an den Fingergrundgelenken II und III sowie residuelle Ossikel um das Metacarpaleköpfchen III festgestellt worden seien (S. 9 f.). Als Diagnose mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit wurde (unter anderem) eine beginnende Fingergrundgelenksarthrose II/III rechts (ICD 10: M19.04) mit Status nach Ossikelentfernung Metacarpaleköpfchen III rechts (1.12.2009) und persistierende Schwellungen und Schmerzen an den Fingergrundgelenken II und III genannt. An der rechten Hand zeige sich eine Progredienz der objektivierbaren Befunde seit 2006. Im Vergleich zur Erstbeurteilung im Jahre 2006 bestehe inzwischen eine volle Arbeitsunfähigkeit auch in mittelschweren körperlichen Aktivitäten. Es bestehe bei leichten körperlichen Belastungen eine Arbeitsunfähigkeit von 25%. Die Auswahl der Möglichkeiten habe sich zudem reduziert: zumutbar seien Überwachungs- und Kontrollaufgaben, Portierdienste, Büroarbeiten mit vorwiegend sitzender Tätigkeit und leichte, wenig belastende Arbeiten vorwiegend im Sitzen (S. 11 ff.).

#### **E. 4.3.4**

Damit ist auch betreffend die Einschränkung an den Händen festzustellen, dass diese bis zur erneuten Rentengewährung am 1. Mai 2007 kein rentenrelevantes Ausmass angenommen hatte, zumal die ärztlichen Berichte bis zu diesem Zeitpunkt einzig eine beginnende Arthrose der Fingergrundgelenke und leichte Schwellungen der Hand attestierten.

#### **E. 4.4**

Schliesslich bleibt zu prüfen - da der Beschwerdeführer sinngemäss eine unbefristete Rentengewährung (über den 28. Februar 2009) hinaus beantragt -, ob die Vorinstanz zu

Recht von einer Verbesserung des Gesundheitszustands per Ende Februar 2009 ausgegangen ist und die Rente auf diesen Zeitpunkt hin eingestellt hat.

#### **E. 4.4.1**

Den ärztlichen Berichten, insbesondere von Dr. AA.\_\_\_\_\_, ist zu entnehmen, dass die Heilung nach Operation des linken Kniegelenks mittels Osteotomie nur langsam erfolgte. Noch mit fachärztlichem Gutachten vom 18. Januar 2008 zur Vorlage bei Gericht hielt er fest, dass der Osteotomiespalt nicht knöchern durchbaut worden sei, ein desolater Zustand vorliege und die Prognose unklar sei (IVSTA 89.4, 100.39). Jedoch ist den späteren Arztberichten zu entnehmen, dass die Heilung am linken Kniegelenk schliesslich zufriedenstellend und in einem stationären Eingriff vom 9. bis 13. Dezember 2008 die Metallentfernung am linken Knie erfolgen konnte (s. IVSTA 122.23 f. und 137). In seinem Gutachten zuhanden der IV-BS hielt Dr. AA.\_\_\_\_\_ am 8. Februar 2010 als Befunde schliesslich Folgendes fest: Kniegelenk rechts: ohne Befund; Kniegelenk links: ohne Rötung, leichte Kapselschwellung, es liege ein Druckschmerz im medialen Gelenkspalt vor, die Beweglichkeit sei endgradig schmerzhaft; die Unterschenkel seien beidseits ohne Befund, ebenfalls die Sprunggelenke. Bezüglich der Arbeitsfähigkeit hielt er fest, dass in seiner Tätigkeit als Maschinenbautechniker eine Arbeitsunfähigkeit von 80% vom 20. November 2006 bis 23. Januar 2009 vorliege. Leichte Tätigkeiten seien jedoch, unter Beachtung des negativen Leistungsbildes (betreffend Wirbelsäule, Kniegelenke, Anstrengungen, Lasten über 5kg, andauerndes Knien/Hocken/Stehen/Gehen/axiale Stauchung) vollschichtig zumutbar (IVSTA 122.4).

#### **E. 4.4.2**

Dr. I.\_\_\_\_\_ seinerseits hielt im Verlaufsgutachten vom 30. September 2010 zuhanden der IV-BS als Diagnosen fest: 1) Chronisches cervicobrachiales Schmerzsyndrom (M53.1) bei Halswirbelsäulen-Trauma 11/1999, Chondrosen C3-C6 [bisher C2-C7], Spondylarthrosen C3-C6 [neu], ventraler Spangenbildung C3/C4. 2) DISH (diffuse idiopathische Skeletthyperostose, M48.1 [Versteifung von Teilen der Wirbelsäule durch überschüssende Knochenneubildung]) bei multiplen Synostosen intervertebral der Brustwirbelsäule, Ossifikationen diverser Sehnenansätze, Verkalkung des Ligamentum sacrotuberale rechts. 3) Chronisches spondylogenes [mit sekundären peripheren Irritationserscheinungen] Schmerzsyndrom (M47.8) bei Spondylarthrose L4/5 und Pseudolisthesis L4/5. 4) Mediale & femoropatelläre Gonarthrose beidseits (M17.0) bei Status nach arthroskopischer Teilmeniscektomie links, neu dazu ein Status nach valgisierender Tibiakopfolektomie links am 23.5.2007, Status nach Osteosynthese-Materialentfernung und Revision links (Datum?). 5) Beginnende Fingergrundgelenksarthrose II/III rechts (M19.04) bei Status nach Ossikelentfernung Metacarpaleköpfchen III rechts (1.12.2009) und persistierenden Schwellungen und Schmerzen der Fingergrundgelenke II/III. Bezüglich der Arbeitsfähigkeit hielt er fest, dass für die angestammte Tätigkeit als Möbelpacker/-transporteur eine Arbeitsunfähigkeit von 100% bestehe, ebenso für mittelschwere körperliche Belastungen. Eine Arbeitsunfähigkeit von 25% bestehe jedoch für angepasste, leichte Tätigkeiten, ohne Heben und Tragen von Lasten über 5-10 kg, repetitiven, gleichförmigen Belastungsmustern des Rückens und der Halswirbelsäule, der Notwendigkeit der freien Beweglichkeit der Halswirbelsäule, regelmässige Bewegungen in die Hocke, schwere manuelle Verrichtungen. Zumutbar seien Überwachungs- und Kontrollaufgaben, Portierdienste, Büroarbeiten mit vorwiegend sitzender Tätigkeit und leichte, wenig belastende Arbeiten vorwiegend im Sitzen. Von Mai 2007 (OP Kniegelenk

links) bis zur Entfernung des Osteosynthesematerials habe eine generelle Arbeitsunfähigkeit von 100% bestanden. Seit der Erstbegutachtung im März 2006 habe sich die Arbeitsfähigkeit dahingehend verändert, dass nun auch für mittelschwere Arbeiten eine Arbeitsunfähigkeit von 100% bestehe und in leichten Tätigkeiten eine Reduktion um 25% vorliege; zudem habe sich die Auswahl der möglichen Tätigkeiten reduziert (IVSTA 131).

#### **E. 4.4.3**

In seiner Beurteilung der medizinischen Akten hielt Dr. DD. \_\_\_\_\_ vom Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD) mit Stellungnahme vom 14. Januar 2011 und ergänzender Stellungnahme vom 27. Januar 2011 fest, es lägen als Diagnosen eine mediale und femoropatelläre Gonarthrose beidseits, ein Status nach valgusierender Tibiakopfosteotomie links (05/2007), ein chronisches cervicobrachiales Schmerzsyndrom, ein chronisches spondylogenes Schmerzsyndrom, leichtgradige Funktionsausfälle durch Nervenwurzelschädigung C6/C7 links sowie eine beginnende Fingergrundgelenksarthrose II/III rechts vor. In der bisherigen Tätigkeit bestehe eine Arbeitsunfähigkeit von 100% seit Oktober 1999. Betreffend Verweistätigkeiten bestünden folgende Arbeitsunfähigkeitsgrade: 100% ab 10/1999 bis 10/2002, 0% ab 10/2002 bis 05/2007, 100% ab 05/2007 bis zur Entfernung des Osteosynthesematerials (12/2008) sowie 100% für schwere / mittelschwere Tätigkeiten und 25% für leichte Tätigkeiten ab Januar 2009 (IVSTA 133; Protokoll in IVSTA 152 Seite 6).

#### **E. 4.4.4**

In seinem Arztbericht E 213 vom 17. Februar 2011 hielt schliesslich Dr. KK. \_\_\_\_\_, Gutachter der Deutschen Rentenversicherung Braunschweig-Hannover, gestützt auf eine eigene Untersuchung, unter anderem folgende Befunde fest (IVSTA 149.2): Freie Beweglichkeit in den Gelenken der oberen Extremitäten, Beweglichkeit der Halswirbelsäule uneingeschränkt, Beweglichkeit der Lendenwirbelsäule endgradig eingeschränkt, altersentsprechende Beweglichkeit in beiden Hüft-/Knie-/Sprunggelenken, retropatellare Reibgeräusche an den Knien, Meniskizeichen negativ, Einbeinstand/Zehengang/Fersengang gelingen mühelos, Aufrichten aus der Liege in die Rückenlage gelingt ohne Handabstützen mühelos, keine Fussheber oder Fussenschwäche, die Lasègue- und Bragard-Tests sind beidseits negativ. Betreffend Arbeitsfähigkeit hielt (auch) er fest, dass leichte Arbeiten, mit funktionellen Einschränkungen (keine Tätigkeiten mit Absturzgefahr, Tätigkeiten nur mit wechselnder Körperhaltung, abwechselnd im Stehen, Gehen, Sitzen [IVSTA 149 Seite 8], ganzschichtig zumutbar seien; die zumutbare Wegstrecke sei nicht in rentenberechtigendem Ausmass gemindert; dies seit dem Datum der Antragsstellung (Datum nicht aktenkundig).

#### **E. 4.5**

Die Vorinstanz hat zu Recht die (zugunsten des Beschwerdeführers sprechende) Beurteilung des RAD vom 14. und 27. Januar 2011, welche eine Restarbeitsfähigkeit von 75% in leichten Verweistätigkeiten festhielt, übernommen und ihrem Einkommensvergleich zugrunde gelegt. Nicht zu berücksichtigen sind dabei die nach Mai 2011 erstellten Arztberichte, zumal sie nicht den beurteilungsrelevanten Zeitraum betreffen (vgl. E. 3.3). Für den relevanten Beurteilungszeitraum (ab Renteneinstellung per März 2009 bis zur angefochtenen Verfügung am 3. Mai 2011) kann mit überwiegender Wahrscheinlichkeit geschlossen werden, dass sich die gesundheitliche Situation des Beschwerdeführers dergestalt verbessert hat, dass - unter Berücksichtigung der

nachfolgenden Ausführungen zum Einkommensvergleich - eine Rentengewährung ab März 2009 nicht mehr gerechtfertigt war.

## **E. 5**

Es bleibt zu prüfen, ob die Vorinstanz den Invaliditätsgrad zutreffend ermittelt hat.

### **E. 5.1**

Der Beschwerdeführer macht in seiner Beschwerde - wie auch bereits im Verfahren vor der Vorinstanz - geltend, ohne Invalidität wäre er auch heute noch als gelernter Maschinenschlosser tätig und würde damit ein deutlich höheres Valideneinkommen verdienen, als von der IVSTA berücksichtigt worden sei (B-act. 1 Ziff. 10 ff.).

#### **E. 5.1.1**

Vor der Berechnung des Invaliditätsgrades muss jeweils beurteilt werden, ob die versicherte Person als ganztätig, teilweise erwerbstätig oder nichterwerbstätig einzustufen ist, was Einfluss auf die anzuwendende Methode der Invaliditätsbemessung hat. Ob eine versicherte Person als ganztätig oder zeitweilig erwerbstätig oder als nicht erwerbstätig einzustufen ist (sogenannte Statusfrage), ergibt sich aus der Prüfung, was diese Person bei im Übrigen unveränderten Umständen täte, wenn keine gesundheitliche Beeinträchtigung bestünde. Die Statusfrage beurteilt sich praxisgemäss nach den Verhältnissen, wie sie sich bis zum Erlass der Verfügungsverfügung entwickelt haben. Diese Beurteilung ist mit Rücksicht auf die gesamten Umstände, so die persönlichen, familiären, sozialen und erwerblichen Verhältnisse vorzunehmen, wozu insbesondere allfällige Erziehungs- und Betreuungsaufgaben gegenüber Kindern, das Alter, die beruflichen Fähigkeiten, die Ausbildung sowie die persönlichen Neigungen und Begabungen zählen (vgl. BGE 133 V 504 E. 3.3, 133 V 477 E. 6.3, 130 V 393 E. 3.3, 125 V 146 E. 2c, je mit weiteren Hinweisen).

#### **E. 5.1.2**

Die Vorinstanz führte in der Begründung der angefochtenen Verfügung dazu lediglich aus, sie habe betreffend Validenlohn auf die bisherige Tätigkeit als Möbelpacker/-transporteur abgestellt. Als Validenlohn berücksichtigte sie die Angaben in der SUVA-Verfügung vom 11. Dezember 2001 (Fr. 47'840.-, zuzüglich Nominallohnentwicklung bis 2009 [+ 12.59%]), was ein Valideneinkommen von Fr. 53'863.- ergibt (IVSTA 150 S. 5 f., B-act. 5 Beilage S. 4). In der Vernehmlassung ergänzte die IV-BS dazu, dass keine konkreten Anhaltspunkte dafür vorlägen, dass der Beschwerdeführer nach seiner Rückkehr aus Teneriffa im Jahre 1998 wieder als Maschinenschlosser/-monteur tätig sein würde. Der Beschwerdeführer habe bereits vor seiner Abreise nach Teneriffa - zumindest temporär ab 1993 - als Möbeltransporteur gearbeitet. Danach habe er von 1994 bis 1998 selbständig in Teneriffa ein Steakhouse betrieben. Mit Verweis auf den Fragebogen für Arbeitgeber vom 11. August 2000 sei er fraglich auch ab 15. März 1994 und sogar 1995/1996 bei der Firma Z. \_\_\_\_\_ als "Monteur" bei allgemeinen Montage- und Revisionsarbeiten tätig gewesen. Unter Einbezug der temporären Auswanderung aus der Schweiz (recte: Deutschland) könne durchaus von einem freiwilligen Minderverdienst gesprochen werden und sei auf das zuletzt als Möbeltransporteur erzielte Einkommen abzustellen. Korrekterweise hätte eine Parallelisierung durchgeführt werden müssen, die aber einen ebenfalls rentenausschliessenden Invaliditätsgrad von 34% ergebe (B-act. 5 Beilage).

#### **E. 5.1.3**

Der Beschwerdeführer macht in der Beschwerde geltend, er habe nach seiner Rückkehr von Teneriffa zuerst wieder Fuss fassen müssen und vorläufig nur eine schlechter bezahlte Arbeit als Möbelpacker annehmen können; dies sei aber eine Übergangslösung gewesen. Es seien keine Anhaltspunkte dafür ersichtlich, dass er sich aus freien Stücken mit einem niedrigen Einkommensniveau habe begnügen wollen; immerhin habe er Unterhaltspflichten gegenüber seinem Sohn gehabt. Das in der Verfügung genannte Valideneinkommen von Fr. 39'040 sei für einen gelernten Facharbeiter ein klar unterdurchschnittliches Einkommen, weshalb sich eine Anpassung aufdränge; allermindestens sei von einem Valideneinkommen gemäss Tabelle TA1 der LSE 2008 (Total Männer, Anforderungsniveau 3, Umrechnung auf 41.6 Wochenstunden, Branche Energie- und Wasserversorgung, in welcher der Beschwerdeführer 1993 gearbeitet habe) von Fr. 92'544 auszugehen (B-act. 1). Replikweise ergänzte er, es sei absurd, dass eine Person, die kein hohes Vermögen aufweise, freiwillig auf eine qualifizierte Tätigkeit mit höherem Einkommen verzichte, um eine unqualifizierte, körperlich anstrengendere Tätigkeit mit tiefem Einkommen auszuüben. Schliesslich hätten bei Möbeltransporten berücksichtigt werden müssen, dass die Transporteure von den Kunden Trinkgelder erhielten, weshalb zum jährlichen Tabellenlohn noch Fr. 4'800.- hätten hinzu gerechnet werden müssen (B-act. 7).

#### **E. 5.1.4**

Die SUVA-Verfügung vom 11. Dezember 2001 ist, nachdem am 12. Februar 2010 eine ergänzende Verfügung der SUVA (IVSTA 121.2) und am 17. August 2010 ein ergänzender Einspracheentscheid ergingen, der nur (noch) betreffend Taggeldanspruch von April bis Juli 1996 vom Sozialversicherungsgericht des Kantons Basel-Stadt an die SUVA zurückgewiesen wurde (B-act. 7 Beilage 1, in Teilrechtskraft erwachsen durch Nichteintretensurteil des Bundesgerichts vom 8. April 2011 [B-act. 7 Beilage 2]), bezüglich der Festsetzung des Validenlohnes in Rechtskraft erwachsen. Dabei wurde auf die Tätigkeit als Möbelpacker abgestellt. Den Vorakten sind insbesondere folgende Aussagen zu entnehmen: - SUVA-Bericht vom 7. Januar 2000: Seit Mai 1998 arbeite er als Möbelträger in der Fa. ZZ.\_\_\_\_\_ AG in Basel. Die Einsätze erfolgten temporär d.h. auf Abruf. Wenn keine Aufträge anfallen würden, gehe er keiner weiteren Tätigkeit nach, auch beziehe er keine Arbeitslosengelder (IVSTA 13.17). - Austrittsbericht der Rehaklinik M.\_\_\_\_\_ vom 13. Juli 2000: Der Beschwerdeführer sei ("anschliessend") von 1994 bis 1997 sporadisch in der Firma YY.\_\_\_\_\_ tätig gewesen sei, seit Mai 1998 angestellt bei der XX.\_\_\_\_\_ AG (recte: ZZ.\_\_\_\_\_ AG) als Möbelmonteur und Träger; in dieser Zeit habe er sich abwechslungsweise auf den Kanarischen Inseln aufgehalten (IVSTA 12 S. 9, 13 S. 9). - Rehaklinik M.\_\_\_\_\_, Anhang I und Anhang II: Ergebnisse der Abklärung, vom 17. Juli 2000: Die letzte Tätigkeit habe folgende Arbeitsinhalte umfasst: Mithilfe bei Umzügen, Montage und Demontage von Möbeln. Der letzte Verdienst betrage nach eigenen Angaben Fr. 3'000.- brutto (IVSTA 17 S. 5). - Erhebungen beim Arbeitgeber vom 9. August 2000: "Hier im Betrieb beschäftigen wir rund 40 Tagelöhner, welche weitgehend regelmässig im Einsatz sind. Hinzu kommen weitere 70, welche öfters Freitage beziehen und nicht immer einer geregelten Tätigkeit nachgehen wollen. Aufgrund der Stundenlisten gehörte Herr A.\_\_\_\_\_ zur zweiten Kategorie" [...]. Herr A.\_\_\_\_\_ hat bei uns ab Juni 1998 als Tagelöhner gearbeitet und wurde anfänglich für alle Arbeiten beigezogen. Nach einigen Wochen [...] erwähnte er einmal, dass er beim Heben schwerer Lasten Probleme habe und hierbei nicht mehr eingesetzt werden möchte" (IVSTA 21 S. 10). - Besprechung vom 11. August 2000 mit der SUVA, Kreisagentur: Von Mitte Oktober 1998 bis Mitte März 1999 nahm ich Urlaub und zwar weilte ich bei meiner Freundin in X.\_\_\_\_\_, welche von mir

ein Kind erwartete [...]. Zur Zeit wohne ich in X. \_\_\_\_\_ bei meiner Freundin und bei meinem Sohn (IVSTA 21.8 S. 2). - Bericht der SUVA vom 18. August 2000: "Herr A. \_\_\_\_\_ hatte im Jahre 1998 von Juni bis Oktober im Betrieb gearbeitet. Danach setzte er längere Zeit aus und hielt sich bei seiner Freundin in X. \_\_\_\_\_ auf. Anschliessend erfolgte die Arbeitsaufnahme wieder im März 1999. Das genaue Datum konnte im Betrieb wegen einer EDV-Panne nicht mehr ermittelt werden. Herr A. \_\_\_\_\_ erklärte bei der Besprechung, dass er die Arbeit im März erst Mitte dieses Monats aufgenommen habe, was m.E. glaubhaft ist." (IVSTA 21.7). - SUVA-Abklärung vom 26. April 2001: Er sei gelernter Schlosser, habe jedoch im Unfallzeitpunkt seit knapp eineinhalb Jahren temporär als Möbelträger (Tagelöhner) gearbeitet. [...] Ein Wiedereingliederungsversuch im Betrieb ZZ. \_\_\_\_\_ AG sei bekanntlich gescheitert (IVSTA 25.3). - Gutachten von Dr. P. \_\_\_\_\_ vom 11. Januar 2001, soziale Anamnese: Lehre als Maschinenschlosser mit Abschluss; bis zum Konkurs der Firma Tätigkeit als Maschinenschlosser bis 16. April 1993. Vom 1. Mai 1993 bis 31. März 1994 Tätigkeit als Monteur. Vom 6. April 1994 bis 20. Mai 1998 selbständige Tätigkeit als Betreiber eines Steakhouses, diese Tätigkeit habe er aufgegeben, da es sich nicht rentiert habe. Seit dem 25. Mai 1998 als Möbelträger bei einer Spedition tätig, das Beschäftigungsverhältnis bestehe (IVSTA 29 S. 4). - SUVA-Bericht vom 11. September 2001, Unterredung mit dem Disponenten des Arbeitgebers: Wie bereits früher ausgesagt, habe es sich bei der Einsatzminderberücksichtigungsangabe von 10% um eine grosszügige Schätzung gehandelt. Es könne klar festgehalten werden, dass der Beschwerdeführer aufgrund seiner vorgängigen Angaben bzw. seiner Bitte einfach bei den belastendsten Umzugsarbeiten nicht mehr berücksichtigt worden sei. Er sei bei Aufträgen verschont worden, bei welchen es um antike und damit schwere Möbel oder dergleichen gegangen sei. Die geschätzte Einsatzminderberücksichtigungsangabe beziehe sich auch auf die Einsatzdauern (IVSTA 30.3). - 31.03.2003: Urteil des Sozialversicherungsgerichts Basel-Stadt: "Das Valideneinkommen wurde gestützt auf die Angaben der ZZ. \_\_\_\_\_ AG vom 11.9.2001 (SUVA-Akte 74) bestimmt und gibt zu keinerlei Beanstandung Anlass" (IVSTA 54.11 S. 15). - Gutachten der C. \_\_\_\_\_ Klinik vom 30. Juni 2005, Anamnese: Nach Abschluss der Ausbildung Tätigkeit bei der Firma WW. \_\_\_\_\_ in Lörrach, wo er insgesamt 21 Jahre angestellt gewesen sei (Produktion von Drehbänken). Die Firma habe dann Konkurs gemacht, worauf er in die Schweiz gewechselt habe, zuerst bei YY. \_\_\_\_\_ in OO. \_\_\_\_\_ bis zum Unfall mit Ellbogen (1993). Dann wegen der Beschwerden, insbesondere der Verletzung des Nervs sei er nach Teneriffa ausgewandert, wo er bis 1998 einen Imbiss-Stand geführt habe. 1998 Rückkehr aus Teneriffa, wobei die Arbeit dort nicht ganz problemlos gelaufen sei (es seien diverse Intrigen von Konkurrenten etc. erwähnt worden). Kurz nach Beginn der Tätigkeit bei der Firma ZZ. \_\_\_\_\_ in Basel sei dann der zur Diskussion stehende Unfall passiert (IVSTA 57 S. 17). - Psychiatrisches Gutachten von Dr. J. \_\_\_\_\_ vom 8. April 2006: Er habe (dann) während 22 Jahren als Maschinenschlosser in demselben Betrieb gearbeitet. Die Firma seit 1992 Konkurs gegangen. In der Folge habe er in der Schweiz als Möbelpacker gearbeitet. [...] Nach dem ersten Unfall habe er sich entschlossen, sich auf den kanarischen Inseln selbständig zu machen. Während zwei Jahren habe er ein Steak House geführt. Er habe dann gemerkt, dass ihm diese Tätigkeit nicht entspreche. Er habe dann sein Geschäft verkauft und habe zwischen 1996 und 1998 auf den Kanaren gelebt und zwischenzeitlich in der Schweiz als Möbelpacker gearbeitet. Als seine Freundin schwanger geworden sei, habe sie nach Deutschland zurückkehren wollen. Er habe dann wiederum in Basel als Möbelpacker gearbeitet bis zu dem am 1. November 1999 erlittenen Unfall (IVSTA 75 S. 4).

Orthopädisches Teilgutachten von Dr. D. \_\_\_\_\_ vom 8. Februar 2008: Am 19. Mai 1993 habe er in einem Kernkraftwerk gearbeitet. [...] Sein Arbeitsplatz sei gekündigt worden. Er habe sich anschliessend auf den kanarischen Inseln selbständig gemacht (Eröffnung eines Steakhauses). Dabei habe er nicht wesentlich körperlich arbeiten müssen und deshalb am linken Arm auch keine besonderen Beschwerden empfunden. Ca. 1998 habe er wiederum einige Monate in der Schweiz gearbeitet (S. 27 f.). Seinerzeit habe er in einem Kernkraftwerk in einer Metallröhre gearbeitet. [...] Nach ca. ein bis eineinhalb Jahren sei der Arbeitsplatz krankheitsbedingt gekündigt worden. Er habe sich nach Gran Canaria begeben und hier ein Steakhaus eröffnet. Bedingt durch die körperlich leichteren Tätigkeiten auf Gran Canaria habe er keine Schmerzen am linken Ellenbogen mehr verspürt. Einige Jahre später sei er in die Schweiz zurückgekehrt. Bei den hier durchgeführten körperlichen Arbeiten seien wieder vermehrt Schmerzen am linken Ellenbogen aufgetreten (S. 32).

#### **E. 5.1.5**

Aus den Akten lassen sich damit, entgegen den Ausführungen in der Beschwerde und in Übereinstimmung mit der Würdigung durch die Vorinstanz bzw. die IV-BS (Vernehmlassung vom 5. August 2011 [B-act. 5 Beilage]), keine Hinweise dafür entnehmen, dass der Beschwerdeführer unfreiwillig auf seine frühere Tätigkeit als Maschinenschlosser verzichtet habe. Den aktenkundigen Aussagen zu seiner beruflichen Situation ist vielmehr zu entnehmen, dass der Beschwerdeführer freiwillig und aus eigener Überzeugung nach Teneriffa emigriert ist und dort ein Steakhouse eröffnet hat. Nach der Rückkehr aus Teneriffa ergeben sich aus den Akten wiederum keine Hinweise dafür, dass er nur als Not- oder Übergangslösung eine Arbeit als Möbelpacker (Tätigkeit, welcher er bereits vor seiner Ausreise nach Teneriffa zeitweise ausgeübt hat), angenommen hat. Zudem sind den umfangreichen Akten auch keine Hinweise zu entnehmen, wonach der Beschwerdeführer nach seiner Entlassung bei YY. \_\_\_\_\_ in OO. \_\_\_\_\_ sich um eine andere Stelle als Maschinenschlosser bemüht habe. Der Beschwerdeführer ist schliesslich im Beschwerdeverfahren den Nachweis (beispielsweise mittels Bewerbungsschreiben, Bestätigungen angefragter Arbeitgeber, Bestätigungen der angefragten Arbeitsämter, Nachweis einer Zweittätigkeit neben der Tagelöhner-Tätigkeit als Möbelpacker) schuldig geblieben, dass er sich nach seiner Rückkehr nach Deutschland und der Wiederaufnahme einer Erwerbstätigkeit im Mai 1998 um eine Stelle als Maschinenschlosser bemüht habe. Unstimmig erscheint in diesem Lichte auch die Behauptung, der Beschwerdeführer habe aus gesundheitlichen Gründen auf die Tätigkeit als Maschinenschlosser verzichten müssen, zumal er seither mehrmals (1993/1994, 1998/1999) die offensichtlich körperlich schwerer wiegende Arbeit als Möbelpacker habe ausüben können. Im Übrigen widerspricht diese gesundheitliche Einschränkung seit 1993 der Aktenlage: In ihrem Einspracheentscheid vom 27. März 2006 attestierte die SUVA wiederum eine volle Arbeitsfähigkeit ab 4. April 1994 (IVSTA 87), und die Gutachter des E. \_\_\_\_\_ erklärten in ihrer Expertise vom 12. September 2008, dass davon ausgegangen werden müsse, dass 1993 die Läsion des linken Nervus ulnaris im Sulcus ulnaris des Ellbogens entstanden sei, die allerdings dank der Operation vom 22. November 1993 bis heute folgenlos ausgeheilt sei.

#### **E. 5.1.6**

Damit kann nicht seiner Argumentation gefolgt werden, wonach die Vorinstanz als Validenlohn seine frühere Tätigkeit als Maschinenschlosser oder eventualiter sein Einkommen als Selbständigerwerbender auf Teneriffa hätte berücksichtigen müssen.

Deshalb ist mit der Vorinstanz zu bestätigen, dass als Validenlohn die Beschäftigung als Möbelpacker und damit ein Valideneinkommen von Fr. 53'863 zu berücksichtigen ist.

#### **E. 5.1.7**

Soweit er zudem replikweise erstmals geltend macht, beim Valideneinkommen seien auch Trinkgelder in Höhe von Fr. 20.- pro Tag einzurechnen, ist im Rahmen des Beschwerdeverfahrens weder nachgewiesen worden, dass er während seiner Tätigkeit als Möbelpacker ab Mai 1998 Trinkgelder in genannter Höhe erhalten hat, noch dass Trinkgelder in der genannten Höhe in der Branche der Möbeltransporte/-montage üblich sind. Dieser Betrag ist deshalb bei der Ermittlung des Valideneinkommens nicht mit zu berücksichtigen (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C\_930/2012 vom 25. Januar 2013 E. 4.1; Urteil B 83/06 vom 26. Januar 2007 E. 7).

#### **E. 5.1.8**

In ihrer Stellungnahme vom 5. August 2011 führt die IV-BS schliesslich aus, "korrekterweise hätte eine allfällige Parallelisierung" des Valideneinkommens vorgenommen werden müssen. Eine Parallelisierung kommt erst dann in Frage, wenn - unter anderem - der tatsächlich erzielte Verdienst deutlich unter dem branchenüblichen LSE-Tabellenlohn liegt (BGE 135 V 297 E. 6.1.1). Der Schweizerischen Lohnstrukturerhebung (LSE) ist kein branchenspezifischer Tabellenlohn zu entnehmen (s. unten). Der Internetseite "Lohnanalyse", einer "Lohndatenbank für Deutschland, Schweiz und Österreich" ist jedoch zu entnehmen, dass der durchschnittliche Jahreslohn für Möbelpacker aktuell bei Fr. 55'823.- liegt (vgl. <http://www.lohnanalyse.ch/ch/loehne/details/moebelpackerin.html>, abgerufen am 9. Mai 2014). Obwohl es sich dabei nicht um von einem Branchenverband publizierte Lohndaten handelt, ist doch ersichtlich, dass sich das von SUVA und Vorinstanz für das Jahr 2009 berücksichtigte Valideneinkommen von Fr. 53'863 nicht unter dem branchenüblichen Lohn zu bewegen scheint. Damit scheint fraglich, ob die Voraussetzungen für eine Parallelisierung gegeben sind; aufgrund der nachfolgenden Ausführungen kann diese Frage jedoch offen gelassen werden.

#### **E. 5.1.9**

In ihrer Berechnung berücksichtigt die Vorinstanz gestützt auf die LSE 2008, nationale Ebene, monatlicher Bruttolohn nach Wirtschaftszweigen im privaten Sektor, TA1 (vgl. dazu BGE 139 V 28 E. 3.3.3.1), Anforderungsniveau 4 (keine Berufs- und Fachkenntnisse vorausgesetzt) und "mangels adäquaterer Alternativen etwa" einen Bruttolohn im Bereich Dienstleistungen, Kategorie 60 "Landverkehr", indexiert auf 2009, in Höhe von Fr. 62'818. Eine Überprüfung dieser Berechnung ergibt Folgendes: Der Validenlohn gemäss LSE 2008, monatlicher Bruttolohn (Zentralwert) nach Wirtschaftszweigen, Sektor Dienstleistungen, Kategorie 60 "Landverkehr", Männer, Anforderungsniveau 4, inkl. 13. Monatslohn, bei einer 40-Stundenwoche, beträgt Fr. 4'674. Aufgerechnet auf die branchenübliche Wochenstundenzahl von 42.8 Stunden (Kategorie 49: "Landverkehr und Transport in Rohrfernleitungen", 2009) ergibt dies einen Monatslohn von Fr. 5001.20, indexiert auf 2009 einen solchen von Fr. 5'083 ("Verkehr"; 2008: 103.9; 2009: 105.6). Dies ergibt ein Jahresgehalt von Fr. 60'996. Auf diesen Betrag ist mangels Herleitung und Nachvollziehbarkeit der Berechnung der IV-BS, welche in ihrer Vernehmlassung von einem Validenlohn von Fr. 62'818 ausgeht (B-act. 5, Beilage S. 4), abzustellen. Gekürzt um den Erheblichkeitsgrenzwert von 5% (BGE 135 V 297 E. 6.1.3) wäre ein parallelisiertes Valideneinkommen von Fr. 57'946 zu berücksichtigen (zum Einkommensvergleich s. unten

E. 5.3). Wird ausnahmsweise auf die Tabelle TA7 der LSE 2008 abgestellt (vgl. Urteile des Bundesgerichts 8C\_589/2008 vom 5. Februar 2009 E. 5.3; 9C\_45/2008 vom 3. Juli 2008 E. 3), ergibt dies für die Kategorie 31 "Transport von Personen, Waren und Nachrichten", Anforderungsniveau 4, Männer, 40-Stundenwoche, einen monatlichen Bruttolohn von Fr. 5'093. Aufgerechnet auf die branchenübliche Wochenstundenzahl von 42.8 Stunden beträgt der Monatslohn Fr. 5449.50, indexiert auf 2009 Fr. 5'538.65 (Index "Verkehr"; 2008: 103.9; 2009: 105.6). Dies ergibt ein Jahresgehalt von Fr. 66'464. Gekürzt um den Erheblichkeitsgrenzwert von 5% wäre (alternativ) ein parallelisiertes Valideneinkommen von Fr. 63'141 zu berücksichtigen (zum Einkommensvergleich s. unten E. 5.3).

## **E. 5.2**

Der Beschwerdeführer macht im Weiteren geltend, das Invalideneinkommen sei aus heutiger Sicht deutlich zu reduzieren.

### **E. 5.2.1**

Soweit der Beschwerdeführer in seiner Beschwerde sinngemäss rügt, die Vorinstanz habe auf unterschiedliche Invalideneinkommen abgestellt (Verfügung vom 12. Juli 2002: Fr. 36'339, zusätzlicher Leidensabzug von 15%, resultierend Fr. 30'888.-; Verfügungen vom 18. Mai 2006/3. Mai 2011: Fr. 39'040.-) ist darauf nicht weiter einzugehen, zumal der angefochtenen Verfügung vom 3. Mai 2011 weitere arbeitsmedizinische Abklärungen der Leistungsfähigkeit in einer Verweistätigkeit zugrunde liegen (vgl. E. 4)

### **E. 5.2.2**

Der Beschwerdeführer kritisiert weiter die Berechnung des Invalideneinkommens. Seine eigene Berechnung in der Beschwerde erweist sich jedoch als unvollständig und fehlerhaft (ohne Indexierung bis 2009, zusätzliche Berechnungsfehler): Beim Invalideneinkommen hat die Vorinstanz (unbestrittenermassen) auf die Tabellenlöhne gemäss Lohnstrukturerhebung abgestellt (LSE Tabelle 1, Total Männer, Anforderungsniveau 4, per 2008: Fr. 4'806.-, indexiert bis ins Jahr 2009 [Jahr des Anspruchsbeginns; 2008: 2092, 2009: 2136], Wochenarbeitszeit im Jahre 2009 von 41.6 Std. [ $40 * 41.6$ ], was unter Berücksichtigung einer Arbeitsfähigkeit von 75% und unter Vornahme eines zusätzlichen Leidensabzugs von 15% zutreffend ein Invalideneinkommen von Fr. 39'040.75 ergibt.

## **E. 5.3**

Damit ergibt sich folgender Einkommensvergleich für 2009 (vgl. E. 4.4 betreffend Prüfung ab 2009):

### **E. 5.3.1**

Die in der angefochtenen Verfügung berücksichtigten Einkommen ergeben einen Invaliditätsgrad von gerundet 28% (Valideneinkommen: Fr. 53'863.- [E. 5.1.2], Invalideneinkommen: Fr. 39'040, Einkommensdifferenz: Fr. 14'823, Erwerbseinbusse: 27.52% [ $100/53'863 * 14'823$ ]), der keinen Anspruch auf Gewährung einer Invalidenrente ergibt.

### **E. 5.3.2**

Unter Berücksichtigung des parallelisierten Valideneinkommens gestützt auf den Tabellenlohn LSE, TA1, ergibt der Einkommensvergleich einen Invaliditätsgrad von gerundet 33% (Valideneinkommen: Fr. 57'946 [E. 5.1.9], Invalideneinkommen: Fr. 39'040, Einkommensdifferenz: Fr. 18'906, Erwerbseinbusse: 32.62% [ $100/57'946 * 18'906$ ]), der

ebenfalls keinen Anspruch auf Gewährung einer Invalidenrente ergibt.

### **E. 5.3.3**

Schliesslich ergibt der Einkommensvergleich unter Berücksichtigung des parallelisierten Valideneinkommens gestützt auf den Tabellenlohn LSE, TA7, einen Invaliditätsgrad von gerundet 38% (Valideneinkommen: Fr. 63'141 [E. 5.1.9], Invalideneinkommen: Fr. 39'040, Einkommensdifferenz: Fr. 24'101, Erwerbseinbusse: 38.17%  $[100/63'141 * 24'101]$ ), der ebenfalls keinen Anspruch auf Gewährung einer Invalidenrente ergibt.

### **E. 5.4**

Damit besteht für den Zeitraum ab 2009 keine Invalidität von mindestens 40%, die einen Rentenanspruch begründen würde.

### **E. 6**

Zusammenfassend ist festzuhalten, dass über die von der IVSTA mit Verfügungen vom 18. Mai 2006 und 3. Mai 2011 zugesprochenen Renten vom 1. November 2000 bis 30. September 2002 und 1. Mai 2007 bis 28. Februar 2009 hinaus kein Anspruch auf eine Invalidenrente besteht. Die Beschwerde vom 27. Mai 2011 ist daher hinsichtlich ihrer Anträge 1 und 2 abzuweisen.

### **E. 7.1**

Das Bundesverwaltungsgericht auferlegt gemäss Art. 63 Abs. 1 VwVG die Verfahrenskosten in der Regel der unterliegenden Partei. Der Beschwerdeführer hat mit der Beschwerde ein Gesuch um Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung gestellt, über das bisher nicht entschieden worden ist. Aufgrund der Vorakten und des eingereichten Gesuchs inkl. Beweismittel (vgl. B-act. 3 inkl. Beilagen) ist ohne weiteres von der Bedürftigkeit des Beschwerdeführers auszugehen. Zudem kann die Sache nicht als von vorneherein aussichtslos im Sinne der bundesgerichtlichen Rechtsprechung bezeichnet werden, weshalb das Gesuch gutzuheissen und auf die Erhebung von Verfahrenskosten zu verzichten ist. Der Vorinstanz als obsiegende Partei werden keine Verfahrenskosten auferlegt (Art. 63 Abs. 1 VwVG e contrario).

### **E. 7.2**

Der Beschwerdeführer hat als unterliegende Partei vorliegend keinen Anspruch auf Parteientschädigung (Art. 64 Abs. 1 VwVG i.V.m. Art. 7 Abs. 1 VGKE e contrario). Zu prüfen bleibt, ob ihm - entsprechend seinem Gesuch vom 27. Mai 2011 - Rechtsanwalt Davin Levin als unentgeltlicher Beistand im Beschwerdeverfahren beizuordnen und ein amtliches Honorar zuzusprechen ist. Die unentgeltliche Verbeiständung nach Art. 65 Abs. 2 VwVG setzt voraus, dass die mittellose Partei, deren Rechtsbegehren nicht aussichtslos erscheinen (beides ist vorliegend zu bejahen), zur Wahrung ihrer Interessen eines Anwalts bedarf. Nach der Rechtsprechung trifft dies zu, wenn Interessen der gesuchstellenden Partei in schwerwiegender Weise betroffen sind und der Fall in tatsächlicher und rechtlicher Hinsicht Schwierigkeiten bietet, die den Beizug eines Rechtsvertreters erforderlich machen. Droht das in Frage stehende Verfahren besonders stark in die Rechtsposition der betroffenen Person einzugreifen, ist die Bestellung eines unentgeltlichen Rechtsvertreters grundsätzlich geboten, sonst nur dann, wenn zur relativen Schwere des Falles besondere tatsächliche oder rechtliche Schwierigkeiten hinzukommen, denen der Gesuchsteller auf sich alleine gestellt nicht gewachsen wäre (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C\_172/2010 vom 29. März 2010 E. 3 m.w.H.). Dass diese Voraussetzungen vorliegend gegeben sind, ist

ohne weiteres zu bejahen: Aufgrund der langen Verfahrensdauer, der wiederholten Rückweisung der Sache an die Vorinstanz zu ergänzenden Abklärungen, der mehrfachen Abklärungen mittels medizinischer Gutachten, die es im Rahmen des Verfahrens beweisrechtlich zu würdigen galt, der parallel geführten Verfahren im Bereich Unfall- und Invalidenversicherung, die sich teilweise überlappen, die es jedoch aufgrund der unterschiedlichen Ausgangslage auch voneinander abzugrenzen galt, ist insgesamt von einer hohen Komplexität des Verfahrens auszugehen und die Notwendigkeit einer anwaltlichen Verbeiständung zu bejahen. Das Honorar für amtlich bestellte Anwältinnen und Anwälte bemisst sich nach dem notwendigen Zeitaufwand (Art. 10 Abs. 1 VGKE). Mangels Einreichen einer Honorarnote und unter Berücksichtigung des aktenkundigen Anwaltsaufwandes (Beschwerdeschrift von fünf Seiten, Eingabe vom 1. Juli 2011 betreffend unentgeltliche Rechtspflege, Replik von gut drei Seiten, ergänzende Eingaben vom 12. Oktober und 14. November 2011) sowie des Umstandes, dass lediglich der objektiv erforderliche Aufwand zu entschädigen ist, wird das Honorar auf pauschal Fr. 2'400, inkl. Auslagen, exkl. Mehrwertsteuer, welche nicht geschuldet ist (vgl. dazu Urteil des Bundesverwaltungsgerichts C-822/2011 vom 12. Februar 2013 E. 8.2.4), festgesetzt. Die obsiegende Vorinstanz hat keinen Anspruch auf Parteientschädigung (Art. 7 Abs. 3 VGKE).

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