

# **BVGer C-35/2008 vom 23. März 2010**

Bundesverwaltungsgericht, 2010-03-23, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger\\_C-35\\_2008](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger_C-35_2008)

FR: TAF C-35/2008 du 23 mars 2010

IT: TAF C-35/2008 del 23 marzo 2010

## **Regeste**

Invalidenversicherung (IV)

## **Erwägungen**

### **E. 1.1**

Gestützt auf Art. 31 des Bundesgesetzes vom 17. Juni 2005 über das Bundesverwaltungsgericht (Verwaltungsgerichtsgesetz, VGG, SR 173.32) i.V.m. Art. 33 lit. d VGG und Art. 69 Abs. 1 lit. b des Bundesgesetzes vom 19. Juni 1959 über die Invalidenversicherung (IVG, SR 831.20) beurteilt das Bundesverwaltungsgericht Beschwerden gegen Verfügungen der IVSTA. Eine Ausnahme im Sinne von Art. 32 VGG liegt nicht vor.

### **E. 1.2**

Gemäss Art. 37 VGG richtet sich das Verfahren vor dem Bundesverwaltungsgericht nach dem Bundesgesetz vom 20. Dezember 1968 über das Verwaltungsverfahren (VwVG, SR 172.021), soweit das VGG nichts anderes bestimmt. Aufgrund von Art. 3 lit. dbis VwVG findet dieses Gesetz jedoch keine Anwendung auf das Verfahren in Sozialversicherungssachen, soweit das Bundesgesetz vom 6. Oktober 2000 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG, SR 830.1) anwendbar ist. Nach Art. 1 Abs. 1 IVG sind die Bestimmungen des ATSG auf die Invalidenversicherung (Art. 1a-26bis und 28-70) anwendbar, soweit das IVG nicht ausdrücklich eine Abweichung vom ATSG vorsieht.

### **E. 1.3**

Der Beschwerdeführer ist im Sinne von Art. 59 ATSG zur Beschwerde berechtigt, denn er ist durch die angefochtene Verfügung berührt und hat ein schutzwürdiges Interesse an ihrer Aufhebung oder Änderung.

### **E. 1.4**

Die Beschwerde wurde form- und fristgerecht (Art. 38 ff. und 60 ATSG, Art. 52 Abs. 1 VwVG) eingereicht, sodass darauf einzutreten ist.

### **E. 1.5**

Nach Art. 19 Abs. 3 VGG sind die Richter und Richterinnen des Bundesverwaltungsgerichts zur Aushilfe in anderen Abteilungen verpflichtet. Aus diesem Grund ging die Instruktion des vorliegenden Falles im März 2009 auf eine Richterin der Abteilung II über. Der Spruchkörper setzt sich neu zusammen aus Richterin Maria Amgwerd und Richterin Vera Marantelli (Abteilung II) sowie Richter Beat Weber (Abteilung III).

## **E. 2**

Der Beschwerdeführer ist österreichischer Staatsangehöriger mit Wohnsitz in Österreich, sodass hier die folgenden Erlasse anwendbar sind: das am 1. Juni 2002 in Kraft getretene Abkommen vom 21. Juni 1999 zwischen der Schweizerischen Eidgenossenschaft einerseits und der Europäischen Gemeinschaft und ihren Mitgliedstaaten andererseits über die Freizügigkeit (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 (Verordnung 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 (Verordnung Nr. 574/72, 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 EU 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 Ausführungserlasse keine abweichenden Bestimmungen enthalten, sind mangels einer einschlägigen gemeinschafts- 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 bzw. das Gericht den Leistungsanspruch des Beschwerdeführers gestützt auf Art. 3 Abs. 1 der Verordnung Nr. 1408/71 grundsätzlich nach den für schweizerische Staatsangehörige geltenden Regeln zu beurteilen hat. Allerdings werden die von den Trägern der anderen Staaten erhaltenen ärztlichen Unterlagen und Berichte gemäss Art. 40 der Verordnung (EWG) Nr. 574/72 des Rates vom 21. März 1972 über die Durchführung der Verordnung (EWG) Nr. 1408/71 (SR 0.831.109.268.11; vgl. auch Art. 51 der Verordnung 574/72) berücksichtigt. Gemäss Art. 40 Abs. 4 der Verordnung Nr. 1408/71 ist die vom Träger eines Mitgliedstaates getroffene Entscheidung über die Invalidität eines Antragstellers für den Träger eines anderen betroffenen Staates nur dann verbindlich, wenn die in den Rechtsvorschriften dieser Staaten festgelegten Tatbestandsmerkmale der Invalidität in Anhang V dieser Verordnung als übereinstimmend anerkannt sind, was für das Verhältnis zwischen Österreich und der Schweiz (ebenso wie für dasjenige zwischen den übrigen EU-Mitgliedstaaten und der Schweiz) nicht zutrifft (Urteil des Bundesverwaltungsgerichts C-1821/2007 vom 11. Mai 2009 E. 2.2.3). Demzufolge ist der Anspruch des Beschwerdeführers auf Leistungen der Invalidenversicherung nach schweizerischem innerstaatlichem Recht zu beurteilen.

### **E. 3.1**

Laut bundesgerichtlicher Praxis sind für die Bestimmung des rechtserheblichen Sachverhalts im Beschwerdeverfahren grundsätzlich die tatsächlichen Verhältnisse zur Zeit des Erlasses der strittigen Verfügung massgebend (BGE 132 V 368 E. 6.1 mit Hinweisen). Weiter sind in zeitlicher Hinsicht grundsätzlich diejenigen Rechtssätze massgebend, die bei der Erfüllung des zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes galten (BGE 130 V 329 E. 2.2 f.). Auf das vorliegende Verfahren sind deshalb die seit 1. Januar 2003 geltenden Vorschriften des ATSG anwendbar. Die im ATSG enthaltenen Definitionen der Arbeitsunfähigkeit, der Erwerbsunfähigkeit, der Invalidität und der Einkommensvergleichsmethode entsprechen den bisherigen, von der Gerichtspraxis für die

Invalidenversicherung entwickelten Begriffsbestimmungen. Demzufolge gelten die von der Rechtsprechung in diesem Zusammenhang herausgebildeten Grundsätze auch unter der Herrschaft des ATSG (BGE 130 V 343 E. 2.2 und 3).

### **E. 3.2**

Bei den materiellen Bestimmungen des IVG und der Verordnung vom 17. Januar 1961 über die Invalidenversicherung (IVV, SR 831.201) ist auf die Fassung gemäss den am 1. Januar 2004 in Kraft getretenen Änderungen (4. IV-Revision) abzustellen. Nicht zu berücksichtigen sind die durch die 5. IV-Revision eingeführten Änderungen, welche am 1. Januar 2008 in Kraft traten (AS 2007 5129). Die folgenden Erwägungen stützen sich deshalb auf die zwischen dem 1. Januar 2004 und dem 31. Dezember 2007 gültig gewesenen Bestimmungen des IVG und der IVV.

### **E. 4**

Gestützt auf Art. 49 VwVG kann der Beschwerdeführer die Verletzung von Bundesrecht unter Einschluss des Missbrauchs oder der Überschreitung des Ermessens (lit. a), die unrichtige oder unvollständige Feststellung des rechtserheblichen Sachverhalts (lit. b) sowie Unangemessenheit rügen (lit. c).

### **E. 5.1**

Invalidität ist gemäss Art. 8 Abs. 1 ATSG i.V.m. Art. 4 Abs. 1 IVG die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit als Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall. Erwerbsunfähigkeit wird in Art. 7 ATSG als der durch Beeinträchtigung der körperlichen oder geistigen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt definiert. Arbeitsunfähigkeit schliesslich ist die durch eine Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit bedingte volle oder teilweise Unfähigkeit, im bisherigen Beruf oder Aufgabenbereich zumutbare Arbeit zu leisten; bei langer Dauer wird auch die zumutbare Tätigkeit in einem anderen Beruf oder Aufgabenbereich berücksichtigt (Art. 6 ATSG).

### **E. 5.2**

Bei erwerbstätigen Versicherten ist der Invaliditätsgrad gemäss Art. 16 ATSG i.V.m. Art. 28 Abs. 2 IVG aufgrund eines Einkommensvergleichs zu bestimmen. Dazu 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 zum Erwerbseinkommen gesetzt, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (sog. Valideneinkommen). 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 (allgemeine Methode des Einkommensvergleichs; BGE 130 V 343 E. 3.4.2, 128 V 29 E. 1). Für den Einkommensvergleich sind die Verhältnisse im Zeitpunkt des (hypothetischen) Beginns des Rentenanspruchs massgebend, wobei Validen- und Invalideneinkommen auf zeitidentischer Grundlage zu erheben und allfällige rentenwirksame Änderungen der Vergleichseinkommen bis zum Verfügungserlass bzw. bis zum Einspracheentscheid zu berücksichtigen sind (BGE 129 V 222 E. 4). Dabei sind die

Erwerbs- bzw. Arbeitsmöglichkeiten nicht nur im angestammten Beruf bzw. in der bisherigen Tätigkeit, sondern - falls erforderlich - auch in zumutbaren Verweisungstätigkeiten zu prüfen. Aufgrund des im gesamten Sozialversicherungsrecht geltenden Grundsatzes der Schadenminderungspflicht ist ein in seinem bisherigen Beruf dauernd arbeitsunfähiger Versicherter gehalten, binnen nützlicher Frist Arbeit in einem anderen Berufs- oder Erwerbszweig zu suchen und anzunehmen, soweit dies möglich und zumutbar erscheint (BGE 113 V 22 E. 4a, 111 V 235 E. 2a). Diese Erwerbsmöglichkeit hat sich der Versicherte anrechnen zu lassen.

### **E. 5.3**

Gemäss dem seit 1. Januar 2004 in Kraft stehenden Art. 28 Abs. 1 IVG hat ein Versicherter Anspruch auf eine Rente, wenn er zu mindestens 40 % invalid ist. Beträgt der Invaliditätsgrad mindestens 70 %, besteht Anspruch auf eine ganze Rente, beträgt er mindestens 60 %, besteht Anspruch auf eine Dreiviertelsrente, beträgt er mindestens 50 %, besteht Anspruch auf eine halbe Rente und beträgt er mindestens 40 %, so besteht Anspruch auf eine Viertelsrente (Art. 28 Abs. 1 IVG).

### **E. 5.4**

Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes im schweizerischen Invalidenversicherungsverfahren ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und gegebenenfalls bezüglich welcher Tätigkeiten der Versicherte arbeitsunfähig ist. Die ärztlichen Auskünfte sind sodann eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen dem Versicherten konkret noch zugemutet werden können (BGE 125 V 256 E. 4, 115 V 134 E. 2; AHI-Praxis 2002, S. 62, E. 4b/cc).

### **E. 6**

Im Verwaltungs- und Beschwerdeverfahren gilt der Grundsatz der freien Beweiswürdigung. Danach haben Versicherungsträger und Sozialversicherungsgerichte die Beweise frei, d.h. ohne förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen.

#### **E. 6.1**

Für den Beweiswert eines Arztberichtes ist entscheidend, ob dieser mit Blick auf die strittigen Belange vollständig ist, auf umfassenden Untersuchungen beruht, auch die beklagten Leiden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) erstellt wurde, hinsichtlich der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Experten begründet sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist somit grundsätzlich weder die Herkunft des Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder als Gutachten (vgl. dazu das Urteil des EVG vom 26. Januar 2006, I 268/2005 E. 1.2, mit Hinweis auf BGE 125 V 352 E. 3a).

#### **E. 6.2**

Gleichwohl erachtet es die Rechtsprechung als mit dem Grundsatz der freien Beweiswürdigung vereinbar, Richtlinien für die Beweiswürdigung in Bezug auf bestimmte Formen medizinischer Berichte und Gutachten aufzustellen (vgl. BGE 125 V 352 E. 3b; AHI 2001 S. 114 E. 3b; Urteil des Bundesgerichts vom 24. Januar 2000, I 128/98, E. 3b).

So ist den im Rahmen des Verwaltungsverfahrens eingeholten Gutachten externer Spezialärzte, welche aufgrund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, bei der Beweiswürdigung volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 125 V 353 E. 3b/bb mit Hinweisen). Berichte der behandelnden Ärzte schliesslich sind wegen deren auftragsrechtlicher Vertrauensstellung zum Patienten mit Vorbehalt zu würdigen (BGE 125 V 353 E. 3b/cc). Dies gilt sowohl für allgemein praktizierende Hausärzte als auch für behandelnde Spezialärzte (Urteil des EVG vom 20. März 2006, I 655/05 E. 5.4 mit Hinweisen).

### **E. 6.3**

Im Sozialversicherungsrecht hat das Gericht seinen Entscheid nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu fällen, sofern das Gesetz nichts Abweichendes vorsieht. Die blosser Möglichkeit eines bestimmten Sachverhalts genügt den Beweisanforderungen nicht. Das Gericht hat jener Sachverhaltsdarstellung zu folgen, welche es von allen möglichen Geschehensabläufen als die wahrscheinlichste würdigt (BGE 126 V 360 E. 5b, 125 V 195 E. 2, je mit Hinweisen).

### **E. 7.1**

Zur Begründung der angefochtenen Verfügung hielt die Vorinstanz insbesondere fest (act. IV/38), der Beschwerdeführer leide an einem Gesundheitsschaden, der unter die Bestimmungen über langdauernde Krankheit falle (Variante II) und seit dem 17. Mai 2005 eine Arbeitsunfähigkeit von 70 % in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit verursacht habe. Andere, leichtere, dem Gesundheitszustand besser angepasste Tätigkeiten, wie z.B. diejenige eines Hauswarts, Kassierers oder Billetverkäufers, hätten jedoch ausgeübt werden können. Die Arbeitsunfähigkeit bei der Ausübung einer dieser Tätigkeiten betrage 0 % ab 17. Mai 2005, mit einer Erwerbseinbusse von 42 %. Für die Bemessung des Invaliditätsgrades sei es unerheblich, ob eine zumutbare Tätigkeit tatsächlich ausgeübt werde. Im Vorbescheidverfahren habe der Beschwerdeführer geltend gemacht, dass ihm die Sozialversicherung seines Wohnsitzlandes eine vollständige Invalidität, basierend auf einer Arbeitsunfähigkeit von 100 %, zuerkannt habe. Die Entscheide ausländischer Sozialversicherungen seien für die schweizerische Invalidenversicherung aber nicht bindend. Der Invaliditätsgrad bemesse sich nach schweizerischem Recht nicht nur aufgrund der Gesundheitsbeeinträchtigung als solcher, sondern nach den Auswirkungen derselben auf die Erwerbsfähigkeit.

### **E. 7.2**

In ihrer Vernehmlassung vom 19. März 2008 führte die Vorinstanz aus, der zweitbeurteilende Arzt sei in seinem Bericht vom 16. März 2008 (act. IV/41, Stellungnahme von Dr. A. \_\_\_\_\_, ärztlicher Dienst IVSTA) zur Feststellung gelangt, dass beim "Rekurrenten" seit Mai 2005 in schweren Tätigkeiten volle Arbeitsunfähigkeit bestehe. Von Mai 2005 bis Februar 2006 habe zufolge diverser operativer Eingriffe auch in leichten Verweisungstätigkeiten eine Arbeitsunfähigkeit von 70 % bestanden. Ab März 2006 habe in solchen Tätigkeiten nur noch eine Arbeitsunfähigkeit von 20 % bestanden. Von Mai 2007 (Knocheninfekt am linken Bein) bis gegen Ende Oktober 2007 (Kontrolluntersuchung vom 22. Oktober 2007) habe in Verweisungstätigkeiten wieder eine Arbeitsunfähigkeit von 70 % bestanden, seither laut "gegenwärtigem" Aktenstand wieder

eine solche von 20 %. Gemäss Einkommensvergleich (act. IV/42 i.V.m. act. IV/35) betrage die gesundheitlich bedingte Erwerbseinbusse bei einer Arbeitsfähigkeit von 80 % in leichten Verweisungstätigkeiten knapp 54 %. Folglich habe nach Ablauf der einjährigen Wartefrist gemäss Art. 29 Abs. 1 lit. b IVG ab 1. Mai 2006 ein Anspruch auf eine halbe IV-Rente bestanden. Gemäss Art. 88a Abs. 2 IVV sei bei einer Verschlechterung der Erwerbsfähigkeit die anspruchsbeeinflussende Änderung zu berücksichtigen, sobald sie ohne wesentliche Unterbrechung drei Monate gedauert habe. Ab dem 1. August 2007 (Mai 2007 plus drei Monate) habe folglich ein Anspruch auf eine ganze IV-Rente bestanden. Gemäss Art. 88a Abs. 1 IVV sei bei einer Verbesserung der Erwerbsfähigkeit die anspruchsbeeinflussende Änderung für die Herabsetzung oder Aufhebung der Leistung von dem Zeitpunkt an zu berücksichtigen, in dem angenommen werden könne, dass sie ohne wesentliche Unterbrechung drei Monate andauert habe und voraussichtlich weiterhin andauern werde. Ab dem 1. Februar 2008 (22. Oktober 2007 plus drei Monate) bestehe folglich wieder ein Anspruch auf eine halbe IV-Rente.

### **E. 8.1**

Während in der angefochtenen Verfügung eine Viertelsrente ab 1. Mai 2006 zuerkannt wurde und der Beschwerdeführer eine ganze Invalidenrente ab diesem Datum beantragt, spricht sich die IVSTA nunmehr im Sinne einer Teilgutheissung seines Rechtsbegehrens für eine halbe Rente vom 1. Mai 2006 bis zum 31. Juli 2007, eine ganze vom 1. August 2007 bis zum 31. Januar 2008 und wiederum eine halbe, jedoch unbefristete Invalidenrente ab 1. Februar 2008 aus.

### **E. 8.2.1**

Wird wie im vorliegenden Fall vom Zeitpunkt des Verfügungserlasses an rückwirkend eine Rente zugesprochen und diese (entsprechend dem Antrag der Vorinstanz auf Teilgutheissung der Beschwerde) gleichzeitig für eine bestimmte Zeitspanne erhöht, herabgesetzt oder aufgehoben, so sind nach der Rechtsprechung des Eidgenössischen Versicherungsgerichts die für die Rentenrevision geltenden Bestimmungen analog anwendbar (BGE 121 V 275 E. 6b/dd; AHI 2002 S. 64 E. 1, 1999 S. 246 E. 3a; vgl. auch BGE 131 V 165 E. 2.2, 130 V 343 und 125 V 417 f. E. 2d; Urs Müller, Die materiellen Voraussetzungen der Rentenrevision in der Invalidenversicherung, Freiburg 2003, S. 207 f.).

### **E. 8.2.2**

Das Institut der Revision von Invalidenrenten wurde vom Gesetzgeber in Weiterführung der bisherigen Regelungen in Art. 17 Abs. 1 ATSG aufgenommen. Ändert sich der Invaliditätsgrad eines Rentenbezügers erheblich, so wird die Rente von Amtes wegen oder auf Gesuch hin für die Zukunft entsprechend erhöht, herabgesetzt oder aufgehoben (Art. 17 Abs. 1 ATSG). Anlass zur Rentenrevision gibt jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen. Eine Invalidenrente ist demgemäss nicht nur bei einer wesentlichen Veränderung des Gesundheitszustandes, sondern auch dann revidierbar, wenn sich die Auswirkungen des an sich gleich gebliebenen Gesundheitszustandes auf die Erwerbstätigkeit erheblich verändert haben (BGE 130 V 343 E. 3.5, 117 V 198 E. 3b mit Hinweisen). Dagegen stellt nach ständiger Rechtsprechung die bloss unterschiedliche Beurteilung der Auswirkungen eines im Wesentlichen unverändert gebliebenen Gesundheitszustandes auf die Arbeitsfähigkeit für sich allein genommen keinen

Revisionsgrund im Sinne von Art. 17 Abs. 1 ATSG dar (Urteil des Bundesgerichts 9C.552/2007 vom 17. Januar 2008 E. 3.1.2; SVR 2004 IV Nr. 5 S. 13 E. 2 [I 574/02]; Rechtsprechung und Verwaltungspraxis in den Bereichen AHV, IV etc. [AHI] 2002 S. 65 E. 2 [I 82/01]; BGE 112 V 371 E. 2b mit Hinweisen; SVR 1996 IV Nr. 70 S. 204 E. 3a).

### **E. 8.2.3**

Ob eine unter revisionsrechtlichen Gesichtspunkten erhebliche Änderung eingetreten ist, beurteilt sich durch einen Vergleich des Sachverhaltes im zeitlichen Geltungsbereich der Rentenzusprechungsverfügung mit demjenigen zum Revisionszeitpunkt (BGE 125 V 418 E. 2d a.E., 125 V 369 E. 2).

### **E. 8.3**

Der Antrag der IVSTA auf Teilgutheissung der Beschwerde erweist sich als begründet. Einerseits ergibt sich dies aus dem von ihr angeführten modifizierten Einkommensvergleich, andererseits aus dem Vorliegen von Revisionsgründen. Der schlüssigen Stellungnahme des ärztlichen Dienstes der IVSTA vom 16. März 2008 und den übrigen Akten lässt sich entnehmen, dass Veränderungen des Gesundheitszustandes des Beschwerdeführers in dem für eine Revision erforderlichen Ausmass im Februar 2006 sowie im Mai und im Oktober 2007 eintraten.

### **E. 9**

Wie sich aus der Stellungnahme des ärztlichen Dienstes der IVSTA vom 16. März 2008 (act. IV/41) ergibt, stützt sich der Befund, wonach ab Frühjahr 2006 eine Restarbeitsfähigkeit für angepasste Verweistätigkeiten bestand, auf die für die österreichische Pensionsversicherungsanstalt bzw. das Landesgericht [...] verfassten Gutachten von Dr. B.\_\_\_\_\_, Dr. C.\_\_\_\_\_, Dr. D.\_\_\_\_\_ und Dr. E.\_\_\_\_\_.

#### **E. 9.1**

Dr. B.\_\_\_\_\_, Ärztin für Allgemeinmedizin, hielt in ihrem Gutachten vom 18. Mai 2006 zu Händen der österreichischen Pensionsversicherungsanstalt (act. IV/29) unter dem Titel "ärztliche Gesamtbeurteilung der Leistungsfähigkeit" fest, beim Patienten bestehe ein Zustand nach zahlreichen Unfällen; er sei deshalb mehrfach operiert, mit nachfolgenden Arthroseproblematiken. Des Weiteren bestünden degenerative Veränderungen sowie ein Zustand nach Stabilisierung der Halswirbelsäule bei Instabilität C6/C7, einhergehend mit eingeschränkter Beweglichkeit und noch keiner völligen motorischen Funktion der Finger. Ausserdem bestünden Probleme seitens des operativ versorgten Unterschenkelbruches links, zuletzt mit Knochennekrose. Aus internistischer Sicht bestehe eine Hepatitis B und C, jedoch lediglich mit Antikörpernachweis, ohne Virusnachweis und ohne klinisch einhergehende Beschwerden. Aus traumatologisch-orthopädischer Sicht sei dem Beschwerdeführer derzeit nurmehr eine leichte Tätigkeit mit leichten und fallweise mittelschweren Hebe- und Trageleistungen zuzumuten. Die angestrebte Pension sei Folge eines Motorradunfalls. Eine Besserung des Gesundheitszustandes sei eher nicht möglich.

#### **E. 9.2**

Dr. C.\_\_\_\_\_, Facharzt für Unfallchirurgie, stellte in seinem Gutachten vom 4. April 2006 (act. IV/30) zu Händen der österreichischen Pensionsversicherungsanstalt nach einer Untersuchung des Beschwerdeführers vom gleichen Tag folgende Diagnose: "Zustand nach Schienbeinkopffraktur Unterschenkel links, Tibiakopfnekrose (2x revidiert), Z. n. Fraktur OSG bzw. Mittelfuss rechts, HWS-Syndrom bei Osteochondrose und Instabilität C6/C7

(operiert), Hepatitis B und C, Z. n. Pectoralis Majorausriss rechts, Z. n. Scapulafraktur rechts". Er hielt fest, aus traumatologisch-orthopädischer Sicht seien dem Beschwerdeführer in der derzeitigen Verfassung nur leichte Tätigkeiten zumutbar.

### **E. 9.3**

Dr. E. \_\_\_\_\_, Facharzt für Neurologie und Psychiatrie, diagnostizierte in seinem Gutachten vom 11. September 2006 zu Händen des Landesgerichts [...] (act. IV/32) eine C7-Läsion rechts bei Zustand nach Operation einer Spinalkanalstenose C6/7, eine "inkomplette N. peroneus- und tibialis Läsion links" bei Zustand nach offener Unterschenkelfraktur links, eine leichtgradige Polyneuropathie (Erkrankung des peripheren Nervensystems), eine emotional instabile Persönlichkeit (impulsiver Typ) sowie eine Dysthymie (chronisch depressive Stimmung). Die Wurzelläsion C7 verursache einerseits Schmerzen im Bereich der rechten oberen Extremität, andererseits sei sie zu einem wesentlichen Teil für die Schwäche im Bereich des rechten Oberarmes und der Unterarmmuskulatur ursächlich. Aufgrund dieser Schwäche könnten manuell belastende Tätigkeiten mit der rechten oberen Extremität nicht ausgeführt werden. Die Verletzung von N. tibialis und peroneus im Bereich der linken unteren Extremität verursache keine wesentliche Schwäche. Die geschilderten Schmerzen und Missempfindungen im linken Bein, welche sowohl bei Belastung als auch spontan auftreten könnten, seien zu einem wesentlichen Teil durch diese Nervenverletzung erklärbar. Die Polyneuropathie sei leichtgradig; sie könne Gefühlsstörungen in den Extremitäten und auch Gleichgewichtsstörungen verursachen, sei zur Zeit aber von geringerer Relevanz. Durch die psychiatrischen Störungen (Persönlichkeitsstörung und Dysthymie) seien allgemein Ausdauer, Leistungsfähigkeit und Initiative reduziert, ebenso die Fähigkeit, eine Arbeitstätigkeit über längere Zeit konsequent durchzuführen. Die Stresstoleranz sei reduziert. Aufgrund der Dysthymie könnten auch Schlaf-, Konzentrations- und Gedächtnisstörungen auftreten. Die Dysthymie sei auch geeignet, Symptome körperlicher Erkrankungen zu verstärken. In diesem Fall sei jedoch die geschilderte Schmerzsymptomatik in erster Linie organisch bedingt. Hierbei sei die Kombination einer chronischen psychischen Störung mit einer chronischen organisch bedingten Schmerzsymptomatik besonders ungünstig, da sich beide Zustände wechselseitig negativ beeinflussen könnten. Da eine ungünstige Kombination mehrerer Erkrankungen vorliege (Verletzung von Nervenwurzeln bzw. Nerven in zwei Extremitäten, chronisches Schmerzsyndrom, primär chronische, psychiatrische Gesundheitsstörung) sei der Proband nicht arbeitsfähig. Eine Besserung der Wurzelläsion C7 sei prinzipiell noch möglich. Innerhalb eines Jahres könnte sich dadurch die Kraft im rechten Arm und damit die Belastbarkeit der rechten oberen Extremität bessern. Die übrigen Beschwerden würden sich jedoch mit hoher Wahrscheinlichkeit nicht bessern, sodass auch im Falle einer ausreichenden Regeneration der Nervenwurzel C7 die Arbeitsfähigkeit nicht mehr gegeben sei.

### **E. 9.4**

Dr. D. \_\_\_\_\_ diagnostizierte in seinem orthopädischen "Gesamtgutachten" vom 9. November 2006 an das Landesgericht [...] (act. IV/31) ein chronisches Zervikalsyndrom bei Zustand nach Spondylodese C6/7, Osteochondrose C5/6 und Chondrose C4/5 (Nackenschmerzen bei Zustand nach Verblockerungsoperation zwischen sechstem und siebtem Halswirbel sowie degenerativen Veränderungen der beiden darüber liegenden Segmente), eine chronische Lumbalgie bei Chondrose und Spondylarthrose L3/4/5/S1

(Lendenwirbelsäulenschmerzen bei beginnenden degenerativen Veränderungen der Bandscheiben zwischen dem dritten Lendenwirbel und dem Kreuzbein, eine posttraumatische Gonarthrose links bei Zustand nach offener Unterschenkelfraktur links (nach Unfall eingetretene Abnützung im linken Kniegelenk bei Zustand nach offenem Unterschenkelbruch). Aus rein orthopädischer Sicht könne der Beschwerdeführer folgende Arbeiten verrichten: leichte Arbeiten; Arbeiten im Gehen, Stehen oder Sitzen; Arbeiten sowohl im Freien als auch in geschlossenen Räumen; er könne acht Stunden täglich ohne längere als die üblichen Unterbrechungen arbeiten. Folgende Verrichtungen müssten vermieden werden: das Heben von Lasten über 10 kg, das Tragen von Lasten über 5 kg, häufiges Bücken (mehr als einmal pro Stunde unter Tischniveau), Arbeiten in Zwangshaltung mit Vornüberneigen des Oberkörpers sowie in Überstreckung der Lendenwirbelsäule, länger dauernde kniende oder hockende Tätigkeiten, Arbeiten auf Leitern und Gerüsten, Arbeiten am Fliessband, Arbeiten über Kopf sowie Arbeiten, die ein häufiges Drehen des Kopfes bedingten. Hinsichtlich des Anmarschweges zur Arbeitsstätte bestünden keine Beschränkungen. Aus orthopädischer Sicht bestehe keine Aussicht auf Besserung des Gesundheitszustandes. Bei nicht kalkülsüberschreitender Tätigkeit seien aus orthopädischer Sicht mit hoher Wahrscheinlichkeit keine leidensbedingten Krankenstände zu erwarten.

#### **E. 9.5**

Laut Stellungnahme des ärztlichen Dienstes der IVSTA vom 16. März 2008 (act. IV/41) wurde beim Versicherten ab Mai 2007 ein Knocheninfekt am linken Bein vermutet und behandelt, was wiederum ab diesem Zeitpunkt eine generelle Arbeitsunfähigkeit rechtfertigen könne. Dieser Verlauf sei dem medizinischen Dienst in seiner Stellungnahme vom 19. September 2007 noch nicht bekannt gewesen. Gemäss letzter Kontrolle im Oktober 2007 habe sich die Situation am Unterschenkel nach dem Eingriff und der längeren Ruhigstellung normalisiert; weitere Zeichen eines Infektes lägen offenbar nicht mehr vor. Allerdings sei der weitere Verlauf ungewiss, und er, Dr. A.\_\_\_\_\_, empfehle die Einholung eines orthopädischen und allgemeinmedizinischen Verlaufsberichtes.

#### **E. 10.1**

Der Beschwerdeführer verwies in der Beschwerdeschrift hinsichtlich seiner Leiden auf das Gutachten von Dr. D.\_\_\_\_\_, vom 9. November 2006 und auf dasjenige von Dr. E.\_\_\_\_\_, vom 11. September 2006, ebenso auf die der Beschwerdeschrift beigelegten Krankengeschichten des Landeskrankenhauses [...]. Er erklärte, er stehe in ständiger ärztlicher Behandlung bei Dr. F.\_\_\_\_\_ in [...], Österreich.

#### **E. 10.2**

Zusammen mit seiner Replik vom 22. April 2008 überliess der Beschwerdeführer dem Bundesverwaltungsgericht ein von ihm selbst verfasstes Schreiben vom 21. April 2008, eine Bestätigung von Dr. med. G.\_\_\_\_\_ vom 21. April 2008, einen "physikalischen therapeutischen Status" von H.\_\_\_\_\_ vom 21. April 2008, einen ärztlichen Bericht des Landeskrankenhauses [...] vom 16. April 2008 sowie eine Medikamentenverordnung von Dr. F.\_\_\_\_\_ vom 10. April 2008.

##### **E. 10.2.1**

In seinem Brief vom 21. April 2008 an das Bundesverwaltungsgericht zeichnete der Beschwerdeführer zunächst seine beruflichen Tätigkeiten sowie seine Kranken- und Unfallgeschichte nach. Anschliessend erklärte er unter anderem, er habe nun auch

psychische Probleme und Depressionen; wegen seines Gehörschadens sei er auch nie mehr unter Leuten. Er verstehe nicht, warum das Gutachten des Neurologen und Psychiaters Dr. E.\_\_\_\_\_ bezüglich der Arbeitsfähigkeit so wenig berücksichtigt werde. Sein Körper lasse ihn nichts mehr machen, ohne dass höllische Schmerzen aufträten. Die Nacht sei so schlimm wie der Tag; er erhole sich nicht. Um seinen normalen Tagesablauf zu bewältigen, brauche er neben Medikamenten auch therapeutische Unterstützung, deren Kosten und Selbstbehalt sehr hoch seien.

#### **E. 10.2.2**

Dr. G.\_\_\_\_\_, Facharzt für Hals-, Nasen- und Ohrenkrankheiten, bestätigte am 21. April 2008 schriftlich, dass der Beschwerdeführer an einer dem Ausmass nach mittelgradigen, beiderseitigen sensore-neuralen Schwerhörigkeit leide. Auf der Grundlage des Reintonaudiogramms vom 18. Februar 2008 berechne sich beidseits ein prozentualer Hörverlust von 50 %. Zusätzlich bestehe ein mässig gut kompensierter hochfrequenter Tinnitus, welcher derzeit mit Tebofortan 40 mg-Tabletten therapiert werde.

#### **E. 10.2.3**

H.\_\_\_\_\_ ("neurologische Rehabilitation, Heilmassage") hielt in seinem "physikalischen therapeutischen Status" vom 21. April 2008 fest, beim Beschwerdeführer zeige sich eine massive reflektorische lokale und segmentale Muskelverhärtung und Nervenreizung mit massiven chronischen rezidivierenden Schmerzen und erheblicher Bewegungseinschränkung des gesamten Bewegungsapparates. Die Faktoren, die diesen Prozess eingeleitet hätten, seien ihm, H.\_\_\_\_\_, unbekannt. Emotionell zeichne sich für den Betroffenen ein irreversibles Erkrankungsbild ab. Daher wäre eine längere Betreuungskonstanz im Sinne einer Tiefenmuskulaturtraktion zur Repolarisierung des Muskelkollektivs mit Überprüfung des Effekts angezeigt. Aus seiner Sicht würde dies die somatische Behandlung optimieren.

#### **E. 10.2.4**

Im ärztlichen Bericht des Landeskrankenhauses [...] vom 16. April 2008 wird über eine ambulante Behandlung des Beschwerdeführers vom gleichen Tag berichtet. Unter dem Stichwort "Procedere" legt Oberarzt Dr. I.\_\_\_\_\_ dar, aus neurochirurgischer Sicht bestehe zur Zeit kein Handlungsbedarf. Der Patient solle die begonnenen Therapien weiterführen und sich nach Abschluss der Behandlung telefonisch bei ihm melden.

#### **E. 10.3**

Der medizinische Dienst der IVSTA erklärte dazu in seiner Stellungnahme vom 19. Mai 2008, die vier vorgelegten Berichte teilten keine neuen Befunde mit; sie seien für die Beurteilung des Gesundheitszustandes wenig dienlich. Eine mittlere Schwerhörigkeit, wie sie von Dr. G.\_\_\_\_\_ diagnostiziert werde, sei mit Verweistätigkeiten vereinbar und könne allenfalls mit einem Gehörhilfsmittel verbessert werden. Ein Medikamentenrezept sodann sage überhaupt nicht viel aus. Laut dem Arztbericht des Landeskrankenhauses [...] vom 16. April 2008 ergäben sich auch keine neuen Erkenntnisse; es werde lediglich berichtet, dass kein Handlungsbedarf bestehe. Der Bericht von Herrn H.\_\_\_\_\_, der wohl ein Nicht-Mediziner sei, sei absolut nicht verwertbar und aus schulmedizinischer Sicht unsinnig. Zusammenfassend lasse sich aus den neu zugestellten Unterlagen keine neue Beurteilung begründen. Leider seien die von ihm (Dr. A.\_\_\_\_\_) in seiner Stellungnahme vom 16. März 2008 verlangten Berichte nicht vorgelegt worden. Von Interesse wäre ein orthopädischer Verlaufsbericht über den Oktober 2007 hinaus.

### E. 11.1

Dr. E. \_\_\_\_\_ schätzte den Beschwerdeführer am 11. September 2006 aus neurologischer und psychiatrischer (nervenfachärztlicher) Sicht aufgrund einer ungünstigen Kombination mehrerer Erkrankungen als nicht arbeitsfähig ein. Er hielt vorab fest, Grundlagen seines Gutachtens seien die Anamneseerhebung, die klinische Untersuchung und die elektrophysiologische Untersuchung vom 6. September 2006, die EEG-Untersuchung vom 14. September 2006 sowie die zur Verfügung stehenden Vorbefunde (worunter sich das Gutachten von Dr. B. \_\_\_\_\_ vom 18. Mai 2006 sowie dasjenige von Dr. C. \_\_\_\_\_ vom 4. April 2006 befinden). Der Beschwerdeführer sei am 31. Mai 2006 einmalig in seiner Ordination gewesen. Zu diesem Zeitpunkt sei auf Anforderung der Neurochirurgie [...] eine elektrophysiologische Untersuchung zur Bewertung einer Muskelschwäche durchgeführt worden, doch habe er, Dr. E. \_\_\_\_\_, keine therapeutischen Massnahmen veranlasst. Da der Proband nur einmal zur Diagnostik bei ihm gewesen sei, bestehe von seiner Seite keine Befangenheit. Zum psychischen Status führte Dr. E. \_\_\_\_\_ aus, der Patient sei im Untersuchungszeitpunkt wach und orientiert. Die Stimmung sei deutlich gedrückt, "affektiv nur wenig mitschwingen, der Antrieb reduziert." Im Gespräch mache der Patient einen deutlich erschöpften Eindruck, der Gedankenstatus sei weitschweifig, teilweise sprunghaft, umständlich und inkohärent. Aspektmässig liege auch eine Konzentrationsstörung vor. Bei den übrigen Ausführungen des Gutachters zum psychischen Status des Beschwerdeführers handelt es sich um dessen eigene Schilderungen. Unter dem Titel "derzeitige Medikamente" nannte der Gutachter das Antidepressivum Saroten sowie das zur teilweisen Schmerzdämpfung eingesetzte Hydral. Im Vorfeld habe der Patient einige andere Antidepressiva unbekanntens Namens erhalten, die ihm jedoch nicht bekommen bzw. wirkungslos gewesen seien. In den vergangenen Jahren sei er nicht in psychotherapeutischer Behandlung gewesen; er sei auch nie bei einem Nervenfacharzt gewesen. Vor diesem Hintergrund scheint die Diagnose "emotional instabile Persönlichkeitsstörung, impulsiver Typ" bzw. "primär chronische, psychiatrische Gesundheitsstörung" sowie "Dysthymie" auf wackligen Füßen zu stehen, zumal sie offensichtlich nicht auf einer eingehenden psychiatrischen Untersuchung beruht. Die Begutachtung erfolgte in erster Linie aus neurologischer Perspektive. Auch psychiatrische Vorbefunde wurden von Dr. E. \_\_\_\_\_ keine genannt, und sein Hinweis auf die damals bereits laufende, nicht von ihm verordnete Medikation mit Antidepressiva lässt sich schwerlich als Diagnose bezeichnen. Darüber hinaus ist seine Einschätzung (Antwort auf die Fragen 3a - f), der Beschwerdeführer sei aufgrund einer ungünstigen Kombination mehrerer Erkrankungen (Verletzung von Nervenwurzeln bzw. Nerven in zwei Extremitäten, chronisches Schmerzsyndrom, primär chronische, psychiatrische Gesundheitsstörung) nicht arbeitsfähig, sehr summarisch gehalten. Sie präzisiert nicht, inwiefern die einzelnen Faktoren zusammenspielen und eine vollständige Arbeitsunfähigkeit bewirken. Nicht schlüssig nachvollziehbar erscheint insbesondere, warum der Beschwerdeführer auch in Verweisungstätigkeiten vollständig arbeitsunfähig sein soll. Dies gilt umso mehr, als der Gutachter bei der Beantwortung von Frage 2 Behinderungen und Funktionsausfälle beschreibt, welche jedenfalls aus Sicht des neurologischen Laien nicht zwingend mit vollständiger Arbeitsunfähigkeit einhergehen müssen. So wird beispielsweise dargelegt, mit der rechten oberen Extremität könnten manuell belastende Tätigkeiten nicht ausgeführt werden, und die Verletzung von N. tibialis und peroneus im Bereich der linken unteren Extremität verursache keine wesentliche Schwäche; die Polyneuropathie sei leichtgradig und "derzeit" von geringerer Relevanz.

### **E. 11.2**

Dr. D.\_\_\_\_\_ untersuchte den Beschwerdeführer am 2. Oktober 2006. Er berücksichtigte bei der Abfassung seines orthopädischen Gutachtens vom 9. November 2006 sowohl die Berufsanamnese als auch die relevanten früheren Erkrankungen und Operationen des Beschwerdeführers. Ebenso lag ihm das Gutachten von Dr. E.\_\_\_\_\_ vom 11. September 2006 vor. Dessen Einschätzung, der Beschwerdeführer sei nicht arbeitsfähig, übernahm er wörtlich, jedoch ohne sich damit auseinanderzusetzen, als eigene Gesamtbeurteilung, wenngleich er zunächst aufgrund detaillierter eigener Befundaufnahme festgehalten hatte, aus rein orthopädischer Sicht könne der Beschwerdeführer leichte Arbeiten verrichten. Zumindest seine Gesamtbeurteilung der Arbeitsfähigkeit erweist sich deshalb als nicht nachvollziehbar, umso mehr, als die ihr zugrundeliegende nervenfachärztliche Einschätzung selbst nicht schlüssig ist.

### **E. 11.3**

Weiter untermauert der Beschwerdeführer seinen Antrag auf eine ganze Invalidenrente mit den im Rahmen der Replik vom 22. April 2008 eingereichten Schriftstücken. Diesbezüglich kann auf die zutreffende Würdigung des medizinischen Dienstes der Vorinstanz vom 19. Mai 2008 verwiesen werden, welche zum Schluss führt, dass sich aus den ergänzenden Unterlagen keine neue Beurteilung ergibt (siehe oben E. 10.2).

### **E. 12.1**

Die Allgemeinmedizinerin Dr. B.\_\_\_\_\_ untersuchte den Beschwerdeführer am 14. März 2006 im Auftrag der österreichischen Pensionsversicherungsanstalt. Sie stellte in ihrem Gutachten vom 18. Mai 2006 fest, der Patient wirke in der Stimmungslage "leicht belastet, subdepressiv, im Affekt jedoch gut mitschwingend". Seine psychische Belastbarkeit qualifizierte sie als durchschnittlich. Als Hauptursachen der Minderung seiner Erwerbsfähigkeit listete sie auf: "Zustand nach Schienbeinkopffraktur Unterschenkel links 2001 (Motorradunfall), Tibiakopfnekrose (2x revidiert), Zustand nach Fraktur des oberen Sprunggelenkes bzw. Mittelfusses rechts, Halswirbelsäulensyndrom bei Osteochondrose und Instabilität C6/C7 (operiert), Zustand nach Pectoralis Majorauriss rechts, Zustand nach Scapulafraktur rechts". Ihrem "Gesamtleistungskalkül" zufolge waren dem Beschwerdeführer im Beurteilungszeitpunkt insbesondere die folgenden Arbeitsanforderungen zumutbar: Arbeitshaltung überwiegend sitzend, stehend oder gehend; ständige leichte und fallweise mittlere körperliche Belastbarkeit; überwiegend unter starker Lärmeinwirkung (Tinnitus); überwiegend allgemein exponiert (z.B. offen laufende Maschine; durchschnittlicher Zeitdruck; durchschnittliche psychische Belastbarkeit; einfaches geistiges Leistungsvermögen; Nacharbeit, Schichtarbeit und Kundenkontakt. Ein Anmarschweg von mindestens 500 m sei ohne Pause möglich, und die üblichen Arbeitspausen seien ausreichend. Unter Ziff. 8 ihrer Begutachtung ("zur Diagnosestellung und abschliessenden ärztlichen Beurteilung eingeholte Fachgutachten") erwähnte sie das orthopädische Fachgutachten von Dr. C.\_\_\_\_\_ vom 4. April 2006.

### **E. 12.2**

Der Unfallchirurg Dr. C.\_\_\_\_\_ bezeichnete im "Leistungskalkül" seines Gutachtens vom 4. April 2006 insbesondere folgende Anforderungen als dem Beschwerdeführer zumutbar: überwiegend sitzende, stehende oder gehende Arbeitshaltung; überwiegend leichte, fallweise mittlere körperliche Belastbarkeit; fallweise unter starker Lärmeinwirkung (Schwerhörigkeit); überwiegend allgemein exponiert (z.B. offen laufende Maschine);

durchschnittlicher Zeitdruck; Nacharbeit, Schichtarbeit und Kundenkontakt; Anmarschweg von mindestens 500 m ohne Pause möglich; übliche Arbeitspausen ausreichend. Während seine Befundaufnahme und seine Diagnose vor dem Hintergrund der anderen ärztlichen Berichte nicht zu beanstanden sind, erscheint zumindest zweifelhaft, ob der Gutachter die Fragen Nr. 6 - 11 der Pensionsversicherungsanstalt tatsächlich mit Blick auf den Beschwerdeführer oder eher in Bezug auf denjenigen Patienten beantwortete, dessen Name oben links auf der betreffenden Seite des Gutachtens steht. Bei den erwähnten Fragen geht es um die Kausalität ("Ist die angestrebte Pension Folge eines Unfalles?"), mögliche Behandlungsmassnahmen, die Prognose, die Notwendigkeit weiterer fachärztlicher Expertisen sowie um Anpassung und Gewöhnung an den Leidenszustand. Dass die angestrebte Pension letztlich auf einen Unfall (oder mehrere) zurückzuführen ist, wie es auf der augenscheinlich verwechselten Seite des Gutachtens von Dr. C. \_\_\_\_\_ dargestellt wird, lässt sich allerdings mit Blick auf die übrigen Akten nicht bezweifeln. Die weiteren Punkte auf dieser mit dem Namen eines anderen Patienten versehenen Seite beinhalten prognostische Aussagen des Gutachters. Für die Würdigung des Gesundheitszustandes im Beurteilungszeitpunkt hätten sie, wenn sie sich denn auf den Beschwerdeführer bezögen, ohnehin keine ausschlaggebende Bedeutung.

### **E. 12.3**

Sowohl Dr. B. \_\_\_\_\_ als auch Dr. C. \_\_\_\_\_ erachteten den Beschwerdeführer im Frühjahr 2006 als arbeitsfähig. Ihre Einschätzungen über die ihm zumutbaren Leistungsanforderungen decken sich weitgehend, indem sie vorwiegend leichte Tätigkeiten für zumutbar erachten. Abweichungen finden sich etwa bezüglich des Arbeitens in Zwangshaltungen, unter starker Lärmeinwirkung oder bezüglich des berufsbedingten Lenkens eines Motorfahrzeuges, was jedoch nichts an der übereinstimmenden Feststellung der Arbeitsfähigkeit als solcher ändert. Laut ihrem "Gesamtgutachten" hatte Dr. B. \_\_\_\_\_ das orthopädische Fachgutachten von Dr. C. \_\_\_\_\_ "zur Diagnosestellung und abschliessenden ärztlichen Beurteilung" eingeholt. Sie beantwortete für die österreichische Pensionsversicherungsanstalt zum Teil dieselben Fragen wie Dr. C. \_\_\_\_\_, was vermuten lässt, dass sie auch dessen augenscheinlich nicht den Beschwerdeführer betreffende Angaben übernommen haben könnte. Weil Letztere aber, wie oben gezeigt wurde, für die Einschätzung des Gesundheitszustandes im Beurteilungszeitpunkt kaum relevant waren, hätte dies keine negativen Auswirkungen auf ihr Gesamtgutachten gehabt. Im Weiteren stützte sich Dr. B. \_\_\_\_\_ auf ihre eigene Untersuchung des Beschwerdeführers sowie ergänzend auf verschiedene Zusatzbefunde und gab eine Beurteilung ab, welche sich punktuell (nicht jedoch hinsichtlich der Einschätzung der Arbeitsfähigkeit an sich) von der Einschätzung des Facharztes Dr. C. \_\_\_\_\_ unterscheidet. Abgesehen von der beschriebenen Unstimmigkeit im Gutachten von Dr. C. \_\_\_\_\_ sind sowohl seine Begutachtung als auch diejenige von Dr. B. \_\_\_\_\_ nachvollziehbar. Beide wurden unter Berücksichtigung bereits vorhandener Befunde verfasst und führten zu einer ärztlichen Beurteilung insbesondere der Arbeitsfähigkeit, welche mit den gestellten Diagnosen kongruent erscheint.

### **E. 13**

Mindestens teilweise von der Position der Vorinstanz abweichend vertritt der Beschwerdeführer die Ansicht, ihm stehe von Beginn weg, d.h. seit 1. Mai 2006, ununterbrochen eine ganze (unbefristete) Invalidenrente zu. Dafür bieten jedoch weder das Gutachten von Dr. E. \_\_\_\_\_, auf welches der Beschwerdeführer zur Untermauerung

seines Begehrens speziell verweist, noch die übrigen Akten eine ausreichende Grundlage. Insbesondere vermögen die Gutachten von Dr. E. \_\_\_\_\_ und Dr. D. \_\_\_\_\_, die beide vollständige Arbeitsunfähigkeit offenbar auch in Verweisungstätigkeiten konstatieren, den Antrag des Beschwerdeführers nicht entsprechend dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu belegen, wie oben gezeigt wurde.

#### **E. 14**

Demnach ist die Beschwerde entsprechend dem Antrag der Vorinstanz teilweise gutzuheissen. Soweit der Beschwerdeführer hingegen eine ganze (unbefristete) Invalidenrente ab 1. Mai 2006 verlangt, ist seine Beschwerde abzuweisen.

#### **E. 15**

Abschliessend ist noch über die Verfahrenskosten und eine allfällige Parteientschädigung zu befinden.

##### **E. 15.1**

Gemäss Art. 69 Abs. 1bis i.V.m Art. 69 Abs. 2 IVG (in der seit 1. Juli 2006 gültigen Fassung) ist das Beschwerdeverfahren vor dem Bundesverwaltungsgericht bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von Leistungen der Invalidenversicherung kostenpflichtig, wobei die Kosten nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.- bis 1'000.- festgelegt werden. Die Verfahrenskosten sind in der Regel der unterliegenden Partei aufzuerlegen; unterliegt diese nur teilweise, so werden die Verfahrenskosten ermässigt, und ausnahmsweise können sie ihr erlassen werden (Art. 63 Abs. 1 VwVG). Da der Beschwerdeführer teilweise unterliegt, sind ihm die auf Fr. 400.- festzusetzenden Verfahrenskosten zur Hälfte, also im Umfang von Fr. 200.-, aufzuerlegen. Sie sind mit dem von ihm geleisteten Kostenvorschuss in der Höhe von Fr. 400.- zu verrechnen; der Restbetrag von Fr. 200.- ist ihm nach Eintritt der Rechtskraft dieses Urteils aus der Gerichtskasse zurückzuerstatten.

##### **E. 15.2**

Die Beschwerdeinstanz kann der ganz oder teilweise obsiegenden Partei von Amtes wegen oder auf Begehren eine Entschädigung für ihr erwachsene notwendige und verhältnismässig hohe Kosten zusprechen (Art. 64 Abs. 1 VwVG i.V.m. Art. 7 Abs. 1 des Reglementes vom 21. Februar 2008 über die Kosten und Entschädigungen vor dem Bundesverwaltungsgericht, VGKE, SR 173.320.2). Die Entschädigung wird der Körperschaft oder autonomen Anstalt auferlegt, in deren Namen die Vorinstanz verfügt hat, soweit sie nicht einer unterliegenden Gegenpartei auferlegt werden kann (Art. 64 Abs. 2 VwVG). Mangels Einreichung einer Kostennote wird die Entschädigung des Rechtsbeistandes (Y. \_\_\_\_\_) unter Berücksichtigung des gebotenen und aktenkundigen Vertretungsaufwandes nach Massgabe des Unterliegens (½) auf pauschal Fr. 400.- (inkl. Auslagen) festgesetzt (Art. 65 Abs. 5 VwVG i.V.m. Art. 12 und Art. 14 Abs. 2 VGKE). Die Vorinstanz hat keinen Anspruch auf Parteientschädigung (Art. 64 Abs. 1 VwVG i.V.m. Art. 7 Abs. 3 VGKE).

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