

# **BVGer C-5322/2008 vom 4. April 2011**

Bundesverwaltungsgericht, 2011-04-04, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger\\_C-5322\\_2008](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger_C-5322_2008)

FR: TAF C-5322/2008 du 4 avril 2011

IT: TAF C-5322/2008 del 4 aprile 2011

## **Regeste**

Invalidenversicherung (IV)

## **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.

### **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. 2.1**

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.

### **E. 2.2**

Da die Beschwerde im Übrigen frist- und formgerecht eingereicht und der Kostenvorschuss fristgerecht geleistet wurde, ist auf die Beschwerde einzutreten (Art. 60 und 38 Abs. 4 Bst. b ATSG sowie Art. 52 VwVG und Art. 63 Abs. 4 VwVG).

### **E. 3.1**

Der Beschwerdeführer ist deutscher Staatsangehöriger und lebt in Deutschland. Daher ist vorliegend das am 1. Juni 2002 in Kraft getretene Abkommen vom 21. Juni 1999 zwischen der Schweizerischen Eidgenossenschaft einerseits und der Europäischen Gemeinschaft und ihren Mitgliedstaaten andererseits über die Freizügigkeit (nachfolgend: FZA, SR 0.142.112.681), insbesondere dessen Anhang II betreffend die Koordinierung der Systeme der sozialen Sicherheit, anzuwenden (Art. 80a IVG). Soweit das FZA bzw. die auf dieser Grundlage anwendbaren gemeinschaftsrechtlichen Rechtsakte keine abweichenden Bestimmungen vorsehen, richtet sich die Ausgestaltung des Verfahrens sowie die Prüfung der Anspruchsvoraussetzungen einer schweizerischen Invalidenrente grundsätzlich nach der

innerstaatlichen Rechtsordnung (BGE 130 V 253 E. 2.4).

### **E. 3.2**

In materiellrechtlicher 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 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). Bei den materiellen Bestimmungen des IVG und der Verordnung über die Invalidenversicherung vom 17. Januar 1961 (IVV, SR 831.201) ist daher auf die Fassung gemäss den am 1. Januar 2004 in Kraft getretenen Änderungen (4. IV-Revision; AS 2003 3837) abzustellen. 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).

### **E. 4.1**

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

### **E. 4.2**

Im Sozialversicherungsprozess hat das Gericht seinen Entscheid, sofern das Gesetz nicht etwas Abweichendes vorsieht, nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu fällen. Die blossе Möglichkeit eines bestimmten Sachverhalts genügt den Beweisanforderungen nicht. Das Gericht hat vielmehr jener Sachverhaltsdarstellung zu folgen, die es von allen möglichen Geschehensabläufen als die wahrscheinlichste würdigt (BGE 126 V 353 E. 5b, 125 V 193 E. 2, je mit Hinweisen).

### **E. 4.3**

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 leidensbedingt 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. 5.1**

Im vorliegenden Verfahren ist streitig und vom Bundesverwaltungsgericht zu prüfen, ob die IVSTA zu Recht einen Rentenanspruch des Beschwerdeführers verneint hat.

#### **E. 5.2**

Die Voraussetzung der - noch nach altem Recht zu beurteilenden - Mindestbeitragsdauer von zwölf Monaten (vgl. Art. 36 Abs. 1 IVG in der bis 31. Dezember 2007 geltenden Fassung) ist erfüllt (vgl. IV/1). Es bleibt daher zu prüfen, ob der Beschwerdeführer in rentenrelevantem Ausmass invalid ist.

#### **E. 5.3**

Bei der Beurteilung eines Falles stellt das Sozialversicherungsgericht grundsätzlich auf den bis zum Zeitpunkt des Erlasses der streitigen Verfügung (hier die angefochtene Verfügung vom 12. Juni 2008) eingetretenen Sachverhalt ab (BGE 131 V 243 E. 2.1).

#### **E. 5.4**

Gemäss dem 2001 bereits geltenden und per 31. Dezember 2007 aufgehobenen Art. 48 Abs. 2 IVG werden, wenn sich ein Versicherter mehr als zwölf Monate nach dem Entstehen des Anspruchs auf eine Invalidenrente anmeldet, Leistungen nur für die zwölf der Anmeldung vorangegangenen Monate ausgerichtet (erster Satz). Weiter gehende Nachzahlungen werden nur erbracht, wenn der Versicherte den anspruchsbegründenden Sachverhalt nicht kennen konnte und die Anmeldung innert zwölf Monaten seit Kenntnisnahme vornimmt (zweiter Satz). Da die Anmeldung des Leistungsanspruchs vor dem 1. Januar 2008 erfolgt ist (vgl. oben Bst. B) kommt betreffend die Wartefrist der obgenannte Art. 48 Abs. 2 IVG zur Anwendung (und nicht Art. 29 Abs. 1 IVG in der ab 1. Januar 2008 geltenden Fassung) (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C\_48/2009 vom 28. April 2009 E. 4 und 5.1).

#### **E. 5.5**

Der Zeitpunkt des Eintritts der Invalidität beurteilt sich nach Art. 29 Abs. 1 IVG (in der bis 31. Dezember 2007 geltenden Fassung) bzw. Art. 28 Abs. 1 IVG (in der ab 1. Januar 2008 geltenden Fassung). Der Rentenanspruch entsteht frühestens in dem Zeitpunkt, in dem der Versicherte mindestens zu 40% bleibend erwerbsunfähig geworden ist (Dauerinvalidität, Art. 7 ATSG) oder während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens zu 40% arbeits- unfähig war (lang dauernde Krankheit bzw. labiler Gesundheitszustand, Art. 6 ATSG, vgl. BGE 121 V 264 E. 5 und 6).

#### **E. 5.6**

Da vorliegend eine labile Gesundheitseinschränkung im Sinne von Art. 29 Abs. 1 Bst. b IVG in Frage steht (vgl. unten E. 6), welche am 4. August 2003 ihren rentenrelevanten Beginn genommen haben soll, ist im Folgenden zu prüfen, ob am 9. August 2004 (ein Jahr

vor Einreichen der Anmeldung bei der IVSTA, vgl. IV/2) bereits ein Rentenanspruch bestand oder ob ein solcher danach bis zum 12. Juni 2008 (Erlass der angefochtenen Verfügung) entstanden ist.

### **E. 5.7**

Die folgenden gesetzlichen Grundlagen und von der Rechtsprechung entwickelten Grundsätze sind für die Beurteilung der Streitsache massgebend: Arbeitsunfähigkeit 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). Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG, eingefügt per 1. Januar 2008). Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 ATSG).

### **E. 5.8**

Gemäss Art. 28 Abs. 1 IVG (ab 1. Januar 2008: Art. 28 Abs. 2 IVG) besteht bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 70% Anspruch auf eine ganze Rente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 60% Anspruch auf eine Dreiviertelsrente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50% Anspruch auf eine halbe Rente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40% Anspruch auf eine Viertelsrente.

### **E. 6.1**

Der Beschwerdeführer beantragt die Zusprache einer IV-Rente, da er aus gesundheitlichen Gründen in rentenrelevantem Umfang arbeitsunfähig sei.

### **E. 6.2**

Unter den diversen medizinischen Unterlagen kommt den folgenden ausführlichen Arztberichten besondere Aussagekraft zu:

#### **E. 6.2.1**

In seinem augenfachärztlichen Gutachten vom 22. bzw. 23. Februar 2006 (IV/31 bzw. SUVA/94) stellte Dr. D. \_\_\_\_\_ (Augenarzt) die folgenden Diagnosen: Rechtes Auge: Amaurose (vollständige Erblindung; ICD-10 H54.4), Zustand nach Pars Plana Vitrektomie (Augenoperation, bei der gezielt Teile des Glaskörpers chirurgisch entfernt werden) und Amotio-Operation (Netzhautablösungsoperation), mit Silikonölfüllung bei Amotio retinae (Netzhautablösung), Strabismus convergens (Einwärtsschielen) Linkes Auge: Zustand nach Amotio-Operation mit Cerclage und Plombe bei Amotio retinae, Myopia magna (hohe Kurzsichtigkeit, ICD-10 H52.1), Astigmatismus (Stabsichtigkeit [Hornhautverkrümmung]), Presbyopie (Alterssichtigkeit). Wegen dem fehlenden räumlichen Wahrnehmungsvermögens und dem nach der rechten Seite eingeschränkten Gesichtsfeld, solle der Beschwerdeführer z.B. nicht an schnell drehenden Maschinen und nicht auf Gerüsten arbeiten und auch alle Situationen vermeiden, die mit einer erhöhten Gefahr eines

Bulbustrumas des linken Auges einhergehen (z.B. durch Tragen einer Schutzbrille). Der Beschwerdeführer könne schwere Arbeiten verrichten und bei Verwendung einer Schutzbrille grundsätzlich als Heizungsbauer tätig sein. Diese Beurteilung gelte ab dem 5. Januar 2006. Eine Besserung der bestehenden Verhältnisse sei nicht zu erwarten, eine Verschlechterung nicht auszuschliessen.

#### **E. 6.2.2**

In seinem sozialmedizinischen Gutachten vom 23. Dezember 2005 (IV/30, SUVA/90) diagnostizierte Dr. E.\_\_\_\_\_ (Arzt für Chirurgie, Arbeits- und Sozialmedizin) eine eingeschränkte Belastbarkeit und Beweglichkeit linkes Kniegelenk, Zustand nach arthroskopischer Innenmeniskusteilresektion (September 2003) nach Kniegelenksverletzung (August 2003), Belastungsbeschwerden linker Ellenbogen, muskuläres Halswirbelsäulensyndrom, Belastungsbeschwerden der Rumpfwirbelsäule, einhergehend mit Kreuz- und Rückenschmerzen, mitgeteiltes Sulcus ulnaris-Syndrom (Druckschädigung des Nervus ulnaris am Ellbogen) links mit sensiblen Störungen, Halswirbelsäulen-Syndrom mit radikulärer Störung C5/C6 links, Zustand nach Amotio-Operation beider Augen. Der Beschwerdeführer sei nur noch in der Lage, körperlich leichte Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarkts zu verrichten, dies jedoch vollschichtig. Die Arbeiten könnten durchaus in wechselnder Körperhaltung ausgeübt werden (überwiegend im Sitzen), rein stehende und rein gehende Tätigkeiten sollten nicht abverlangt werden. Kein längeres Gehen auf unebenem Gelände, kein häufiges Begehen von Treppen, kein Arbeiten auf Leitern und Gerüsten. Der berufliche Anmarschweg sei mässiggradig eingeschränkt, einfache Wegstrecken von über 500m erschienen jedoch durchaus 4mal täglich zumutbar. Körperlich schwere und bereits mittelschwere Arbeiten sollten nicht abverlangt werden, keine Arbeiten in Hock- und Bückstellung, keine Arbeiten mit Heben, Tragen und Bewegen schwerer Lasten, keine ständig Kraft fordernden Handarbeiten. Arbeiten überwiegend in wohl temperierten Räumen und Ausschluss von Kälte, Nässe und Zugluft. Arbeiten in Früh-/Spät- oder Nachtschicht sei ausgeschlossen. Zusätzliche Einschränkungen vonseiten des Augenleidens seien fachärztlich zu beurteilen und blieben damit vorbehalten.

#### **E. 6.2.3**

In seinem Bericht vom 21. Juni 2006 (SUVA/104) - in Verbindung mit seinen Berichten vom 24. September 2003 und 17. Oktober 2005 (SUVA/22, 78) - diagnostizierte Dr. F.\_\_\_\_\_ (Facharzt für Orthopädie/Sportmedizin/Chirotherapie) als Kreisarzt der SUVA folgendes: Status nach Kontusion rechtes Kniegelenk/Prellung linkes Handgelenk (Anmerkung: Seitverwechslung am Knie) gemäss H-Arztbericht vom 13.8.03, Status nach Innenmeniscushinterhornkorbhakenkelrissresektion sowie Elektrokoagulation und Chondroplastie Knie links (17.9.03), Nervus saphenus-Neuropathie Knie rechts. Dem Beschwerdeführer könnten - unter Berücksichtigung der unfallbedingten Beschwerden - nach wie vor leichte und mittelschwere Tätigkeiten ganztags, grösstenteils sitzend mit kurzen Steh- und Gehintervallen zugemutet werden. Zusätzlich stellte der Kreisarzt eine Verschlechterung der unfallfremden Symptomatik am linken Ellenbogen fest, und erwähnte Augenbeschwerden, welche er bei seiner Beurteilung nicht weiter berücksichtigte.

#### **E. 6.3**

Diesen drei Berichten sind die drei Stellungnahme des medizinischen Dienstes gegenüber zu stellen:

### **E. 6.3.1**

In seiner ersten Stellungnahme vom 12. Januar 2007 (IV/37) attestierte der MD (Dr. G. \_\_\_\_\_, FMH Allgemeinmedizin) dem Beschwerdeführer als Hauptdiagnosen einen Status nach Teilresektion des Innenmeniskus links, verminderte Belastbarkeit des linken Kniegelenks, Belastungsbeschwerden des linken Ellbogens, ein diffuses Wirbelsäulensyndrom ohne radikuläre Zeichen, Amaurosis des rechten Auges. Nebendiagnosen - mit oder ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit - attestierte er nicht. Der Beschwerdeführer sei seit August 2003 in der bisherigen Tätigkeit zu 70% arbeitsunfähig bzw. deren Ausübung sei nicht mehr möglich. In einer angepassten Tätigkeit sei der Beschwerdeführer ab August 2003 zu 100% arbeitsfähig. Infolge der Beschwerden und verminderten Belastungsfähigkeit des Bewegungsapparates seien Schwerarbeiten nicht mehr zumutbar. Leichte bis mittelschwere Verweisungstätigkeiten könnten jedoch weiterhin uneingeschränkt ausgeübt werden, wobei die Amaurosis des rechten Auges Tätigkeiten mit notwendigem räumlichem Sehen ausschliesse. Weitere, konkrete funktionelle Einschränkungen der Arbeitsfähigkeit attestierte Dr. G. \_\_\_\_\_ keine. Als zumutbar erachtete er insbesondere Tätigkeiten als nicht qualifizierter Fabrikarbeiter, als Hauswart und als Liegenschaften-/Baustellen-/Parkplatz-/Museumswärter. Die in dieser ersten Stellungnahme vorgenommene Beurteilung wird nicht begründet. Es ist insbesondere nicht ersichtlich, auf welche Akten sie sich abstützt. Sie enthält auch keine Auseinandersetzung mit den drei oben genannten Arztberichten. Unter diesen Umständen kann die Beurteilung nicht nachvollzogen werden. Insbesondere ist nicht nachvollziehbar, - wieso Dr. G. \_\_\_\_\_ gewisse Beurteilungen der Dres. E. \_\_\_\_\_, D. \_\_\_\_\_ und F. \_\_\_\_\_ nicht übernahm, - woraus er darauf schloss, dass das attestierte Wirbelsäulensyndrom keine radikulären Zeichen aufweise, wenn Dr. E. \_\_\_\_\_ eine radikuläre Störung C5/C6 links diagnostizierte, - wieso er - anders als Dr. E. \_\_\_\_\_ in seiner sozialmedizinischen Beurteilung - bereits mittelschwere Arbeiten für zumutbar erachtete, - wieso er die zahlreichen weiteren der Dres. E. \_\_\_\_\_, D. \_\_\_\_\_ und F. \_\_\_\_\_ attestierten funktionellen Einschränkungen der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers nicht übernahm (vgl. oben E. 6.2), welche mit den als zumutbar vorgeschlagenen Tätigkeiten nicht ohne Weiteres vereinbar scheinen.

### **E. 6.3.2**

In seiner zweiten Stellungnahme vom 28. Mai 2008 (IV/49) hielt Dr. G. \_\_\_\_\_ für den MD an seiner ersten Stellungnahme fest. Er habe den vom SUVA-Kreisarzt nicht berücksichtigten Befunden durchaus Rechnung getragen - in Bezug auf das Augenleiden gestützt auf den Bericht von Dr. D. \_\_\_\_\_ und in Bezug auf den pathologischen Befund des linken Ellbogengelenks gestützt auf das sozialmedizinische Gutachten der Deutschen Rentenversicherungen H. \_\_\_\_\_ (Dr. I. \_\_\_\_\_) vom 19. Februar 2007. Aus diesen Ausführungen wird ersichtlich, dass sich Dr. G. \_\_\_\_\_ einerseits primär auf die Berichte des SUVA-Kreisarztes und von Dr. D. \_\_\_\_\_ abgestützt hat. Nicht erklärt wird hingegen, warum teilweise von den entsprechenden Beurteilungen abgewichen wird. Das erwähnte Gutachten von Dr. I. \_\_\_\_\_ befindet sich nicht bei den Vorakten und kann der Beurteilung des MD damit nicht gegenüber gestellt werden. Sollte der Bericht im Übrigen tatsächlich vom 19. Februar 2007 datieren, konnte er am 12. Januar 2007 in der ersten MD-Stellungnahme noch nicht berücksichtigt worden sein.

### **E. 6.3.3**

In der dritten Stellungnahme des MD äusserte sich Dr. J. \_\_\_\_\_ (FMH Allgemeinmedizin) nicht zu den zu attestierenden Diagnosen, sondern - unter Bezugnahme auf den kreisärztlichen Bericht der SUVA, die Berichte von Dres. E. \_\_\_\_\_ und D. \_\_\_\_\_ sowie auf den mit der Beschwerde eingereichten Bericht von Dr. K. \_\_\_\_\_ vom 21. Juli 2005 - nur zur Frage der verbleibenden Arbeitsfähigkeit. Es sei davon auszugehen, dass die vom MD bisher vorgeschlagenen Verweisungstätigkeiten - insbesondere von Seiten des Bewegungsapparats - vollschichtig zumutbar seien. Allenfalls seien darüber hinaus als Verweisungstätigkeiten auch interne Kuriertätigkeiten und leichte Magazin-/Sortierarbeiten, vorwiegend im Sitzen, möglich. Was das Augenleiden betreffe, habe der Beschwerdeführer auch einäugig jahrelang arbeiten können; der Visus auf dem anderen Auge betrage gemäss Dr. D. \_\_\_\_\_ 0.7 und erlaube theoretisch auch das Autofahren. Während die dritte MD-Stellungnahme darauf schliessen lässt, dass die Beurteilung sich vor allem auf die Berichte der Dres. F. \_\_\_\_\_, E. \_\_\_\_\_ und D. \_\_\_\_\_ abstützt, bleiben die in Bezug auf diese Berichte beschriebenen Diskrepanzen in der Beurteilung unerklärt.

#### **E. 6.4**

Weiter ist darauf hinzuweisen, dass der MD in seiner dritten Stellungnahme davon ausging, dass sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers seit 2006 nicht relevant verändert habe, da keine neuen Berichte eingereicht worden seien. Eine solche Schlussfolgerung ist nicht medizinischer Natur und steht dem MD nicht zu. Dieser hat sich vielmehr insbesondere dazu zu äussern, ob die vorliegenden medizinischen Unterlagen zur Beurteilung von Gesundheitszustand und Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers im massgebenden Zeitraum - hier von August 2003 bis zum 12. Juni 2008 - ausreichen. Dass der MD ausdrücklich darauf hinweist, dass für den Zeitraum nach 2006 keine medizinischen Unterlagen vorliegen und anbietet, beim Nachreichen zeitlich näher liegender medizinischer Unterlagen eine neue Beurteilung vorzunehmen, kann als Indiz dafür betrachtet werden, dass er den medizinischen Sachverhalt für den Zeitraum 2007 bis 12. Juni 2008 als eventuell ungenügend abgeklärt beurteilt. Tatsächlich wies Dr. D. \_\_\_\_\_ in seinem Bericht vom 23. Februar 2006 darauf hin, dass eine Verschlechterung der Augenleiden nicht ausgeschlossen werden könne. In seiner ersten Stellungnahme vom 12. Januar 2007 erachtete der MD ausserdem für eine künftige Revision ausdrücklich einen ophthalmologischen Bericht für notwendig. Unter diesen Umständen ist zu bezweifeln, dass der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers - jedenfalls in Bezug auf die Augenleiden - bis Zeitpunkt des Verfügungserlasses ausreichend aktuell beurteilt wurde.

#### **E. 6.5**

Zu beachten ist ferner, dass der SUVA-Kreisarzt lediglich die unfallbezogenen Beschwerden berücksichtigte und die Dres. E. \_\_\_\_\_ und D. \_\_\_\_\_ lediglich eine ihr Fachgebiet betreffende Beurteilung abgaben. Eine medizinische IV-spezifische Beurteilung des Gesamtgesundheitszustandes des Beschwerdeführers und der damit einhergehenden Arbeitsfähigkeit wurde nicht vorgenommen und wird insbesondere durch die Stellungnahmen des MD nicht abgedeckt.

#### **E. 6.6**

Schliesslich ist darauf hinzuweisen, dass das von der IVSTA zu den Akten genommene SUVA-Dossier lediglich den Zeitraum bis 20. Juli 2006 umfasst. Die IVSTA hat dieses Dossier - mit Ausnahme der Verfügung der SUVA vom 5. Januar 2007 und ihres

Einspracheentscheid vom 15. April 2008 (IV/35, 47) - nicht weiter aktualisiert, obwohl das Verfahren betreffend die UVG-Ansprüche des Beschwerdeführers erst mit Urteil des Sozialversicherungsgerichts Basel-Stadt vom 10. Dezember 2008 abgeschlossen wurde. Deswegen findet sich insbesondere der im Einspracheentscheid der SUVA erwähnte Bericht des Kreisarztes vom 20. April 2007 nicht in den Vorakten.

#### **E. 6.7**

Zusammenfassend ist festzuhalten, dass in medizinischer Hinsicht weitere Abklärungen erforderlich sind, weshalb eine ergänzende orthopädische und augenfachärztliche Begutachtung sowie eine medizinische Gesamtbeurteilung des Gesundheitszustandes und der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers im massgebenden Zeitraum vorzunehmen sind. Vorweg sind allerdings die Akten in Bezug auf den Arztbericht von Dr. I. \_\_\_\_\_ und durch Beizug der gesamten SUVA-Akten zu vervollständigen.

#### **E. 6.8**

Die Beschwerde ist daher insoweit gutzuheissen, als die Verfügung vom 12. Juni 2008 aufgehoben und die Sache an die Vorinstanz zurückgewiesen wird, damit diese nach erfolgter Abklärung im Sinne der Erwägungen über den Leistungsanspruch neu verfüge.

#### **E. 7.1**

Da das Sozialversicherungsgericht Basel-Stadt mit Urteil vom 10. Dezember 2008 rechtskräftig über die UVG-Ansprüche des Beschwerdeführers entschieden hat, ist von einer Sistierung des vorliegenden Verfahrens abzusehen (vgl. act. 21, 21.1).

#### **E. 7.2**

Bei diesem Ausgang des Verfahrens kann im Übrigen offenbleiben, ob (anschliessend an die Begutachtung) eine BEFAS-Abklärung vorzunehmen ist und ob die IVSTA den Einkommensvergleich korrekt durchgeführt hat (insbesondere betreffend eine allfällige Einkommensparallelisierung und die Höhe des Leidensabzugs).

#### **E. 8.1**

Das Bundesverwaltungsgericht auferlegt gemäss Art. 63 Abs. 1 und Abs. 3 VwVG die Verfahrenskosten in der Regel der unterliegenden Partei. Eine Rückweisung gilt praxisgemäss als Obsiegen der Beschwerde führenden Partei (BGE 132 V 215 E. 6). Den Vorinstanzen werden keine Verfahrenskosten auferlegt (Art. 63 Abs. 2 VwVG). Es sind daher keine Verfahrenskosten aufzuerlegen. Damit erweist sich die Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung (vgl. Zwischenverfügung vom 18. August 2009) als gegenstandslos.

#### **E. 8.2**

Der obsiegende, vertretene Beschwerdeführer hat gemäss Art. 64 Abs. 1 VwVG in Verbindung mit Art. 7 ff. des Reglements vom 21. Februar 2008 über die Kosten und Entschädigungen vor dem Bundesverwaltungsgericht (VGKE, SR 173.320.2) Anspruch auf eine Parteientschädigung zu Lasten der Verwaltung. Der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers hat keine Kostennote eingereicht, weshalb das Gericht die Entschädigung aufgrund der Akten festsetzt (Art. 14 Abs. 2 VGKE). Die Parteientschädigung ist vorliegend unter Berücksichtigung des aktenkundigen Aufwands auf Fr. 2'500.- festzulegen. Damit erweist sich auch die Gewährung der unentgeltlichen Verbeiständung als gegenstandslos.

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