

# **BVGer C-6461/2008 vom 31. August 2010**

Bundesverwaltungsgericht, 2010-08-31, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger\\_C-6461\\_2008](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger_C-6461_2008)

FR: TAF C-6461/2008 du 31 août 2010

IT: TAF C-6461/2008 del 31 agosto 2010

## **Regeste**

Invalidenversicherung (IV)

## **Erwägungen**

### **E. 1**

Zu beurteilen ist die Beschwerde vom 26. September 2008 gegen die Verfügung vom 15. September 2008, mit welcher dem Beschwerdeführer rückwirkend eine vom 1. August 2006 bis zum 31. Mai 2007 befristete ganze Invalidenrente zugesprochen worden ist.

#### **E. 1.1**

Das Verfahren vor dem Bundesverwaltungsgericht richtet sich im Wesentlichen nach den Vorschriften des Bundesgesetzes vom 17. Juni 2006 über das Bundesverwaltungsgericht (VGG, SR 173.32), des Bundesgesetzes vom 20. Dezember 1968 über das Verwaltungsverfahren (VwVG, SR 172.021 [vgl. auch Art. 37 VGG]) sowie des Bundesgesetzes vom 6. Oktober 2000 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG, SR 830.1 [vgl. auch Art. 3 Bst. dbis VwVG]). Dabei finden nach den allgemeinen intertemporalrechtlichen Regeln diejenigen Verfahrensregeln Anwendung, welche im Zeitpunkt der Beschwerdebeurteilung in Kraft stehen (BGE 130 V 1 E. 3.2; vgl. auch Art. 53 Abs. 2 VGG).

#### **E. 1.2**

Gemäss Art. 31 VGG beurteilt das Bundesverwaltungsgericht Beschwerden gegen Verfügungen im Sinne von Art. 5 VwVG, sofern - wie vorliegend - keine Ausnahme nach Art. 32 VGG gegeben ist. Als Vorinstanzen gelten die in Art. 33 VGG genannten Behörden. Zu diesen gehört auch die IV-Stelle für Versicherte im Ausland, die mit Verfügungen über Leistungsgesuche befasst ist (Art. 33 Bst. d VGG; vgl. auch Art. 69 Abs. 1 Bst. b des Bundesgesetzes vom 20. Dezember 1946 über die Alters- und Hinterlassenenversicherung [AHVG, SR 831.10]).

#### **E. 1.3**

Nach Art. 59 ATSG ist zur Beschwerdeführung vor dem Bundesverwaltungsgericht legitimiert, wer durch die angefochtene Verfügung berührt ist und ein schutzwürdiges Interesse an deren Aufhebung oder Änderung hat (vgl. auch Art. 48 Abs. 1 VwVG). Der Beschwerdeführer hat am vorinstanzlichen Verfahren als Partei teilgenommen. Als Adressat ist er durch die angefochtene Verfügung besonders berührt und hat er an deren Aufhebung bzw. Änderung ein schutzwürdiges Interesse. Nachdem der Verfahrenskostenvorschuss innert Frist geleistet worden ist, kann auf die form- und fristgerecht eingereichte Beschwerde eingetreten werden (Art. 60 ATSG, Art. 21 Abs. 2, 52 Abs. 1 und Art. 63 Abs. 4 VwVG).

## **E. 2**

Vorab sind die im vorliegenden Verfahren wesentlichen Verfahrensgrundsätze darzustellen.

### **E. 2.1**

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

### **E. 2.2**

Das Bundesverwaltungsgericht ist gemäss dem Grundsatz der Rechtsanwendung von Amtes wegen nicht an die Begründung der Begehren der Parteien gebunden (Art. 62 Abs. 4 VwVG). Es kann die Beschwerde auch aus anderen als den geltend gemachten Gründen gutheissen oder den angefochtenen Entscheid im Ergebnis mit einer Begründung bestätigen, die von jener der Vorinstanz abweicht (vgl. FRITZ GYGI, Bundesverwaltungsrechtspflege, 2. Auflage, Bern 1983, S. 212).

### **E. 2.3**

Das Sozialversicherungsverfahren ist vom Untersuchungsgrundsatz beherrscht. Danach haben die Verwaltung und das Gericht von Amtes wegen für die richtige und vollständige Abklärung des rechtserheblichen Sachverhalts zu sorgen. Dieser Grundsatz gilt indessen nicht uneingeschränkt. Zum einen findet er sein Korrelat in den Mitwirkungspflichten der Parteien (BGE 125 V 193 E. 2, BGE 122 V 157 E. 1a, je mit Hinweisen); zum anderen umfasst die behördliche und richterliche Abklärungspflicht nicht unbesehen alles, was von einer Partei behauptet oder verlangt wird. Vielmehr bezieht sie sich nur auf den im Rahmen des streitigen Rechtsverhältnisses (Streitgegenstand) rechtserheblichen Sachverhalt. Rechtserheblich sind alle Tatsachen, von deren Vorliegen es abhängt, ob über den streitigen Anspruch so oder anders zu entscheiden ist (vgl. GYGI, a.a.O., S. 43 und 273). In diesem Rahmen haben Verwaltungsbehörden und Sozialversicherungsgerichte zusätzliche Abklärungen stets vorzunehmen oder zu veranlassen, wenn hierzu aufgrund der Parteivorbringen oder anderer sich aus den Akten ergebender Anhaltspunkte hinreichender Anlass besteht (BGE 117 V 282 E. 4a mit Hinweis; Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts [im Folgenden: EVG, heute Schweizerisches Bundesgericht] I 520/99 vom 20. Juli 2000).

### **E. 2.4**

Die Verwaltung als verfügende Instanz und - im Beschwerdefall - das Gericht dürfen eine Tatsache nur dann als bewiesen annehmen, wenn sie von ihrem Bestehen überzeugt sind (MAX KUMMER, Grundriss des Zivilprozessrechts, 4. Aufl., Bern 1984, S. 136).

#### **E. 2.4.1**

Im Sozialversicherungsrecht hat das Gericht seinen Entscheid, sofern das Gesetz nicht etwas Abweichendes vorsieht, nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu fällen. Die blosser Möglichkeit eines bestimmten Sachverhalts genügt den Beweisanforderungen nicht. Der Richter und die Richterin haben vielmehr jener Sachverhaltsdarstellung zu folgen, die sie von allen möglichen Geschehensabläufen als die Wahrscheinlichste würdigen (BGE 126 V 353 E. 5b, BGE 125 V 193 E. 2, je mit Hinweisen). Führen die von Amtes wegen vorzunehmenden Abklärungen die Verwaltung oder das Gericht bei pflichtgemässer Beweiswürdigung zur Überzeugung, ein bestimmter

Sachverhalt sei als überwiegend wahrscheinlich zu betrachten und weitere Beweismassnahmen könnten an diesem feststehenden Ergebnis nichts mehr ändern, so ist auf die Abnahme weiterer Beweise zu verzichten (antizipierte Beweiswürdigung; UELI KIESER, Das Verwaltungsverfahren in der Sozialversicherung, Zürich 1999, S. 212, Rz. 450; ALFRED KÖLZ/ISABELLE HÄNER, Verwaltungsverfahren und Verwaltungsrechtspflege des Bundes, 2. Aufl., Zürich 1998, Rz. 111 und 320; GYGI, a.a.O., S. 274; vgl. auch BGE 122 II 464 E. 4a, BGE 122 III 219 E. 3c, BGE 120 1b 224 E. 2b, BGE 119 V 335 E. 3c mit Hinweisen).

#### **E. 2.4.2**

Das Bundesrecht schreibt nicht vor, wie die einzelnen Beweismittel zu würdigen sind. Für das gesamte Verwaltungs- und Beschwerdeverfahren gilt der Grundsatz der freien Beweiswürdigung. Danach haben Versicherungsträger und Sozialversicherungsgerichte die Beweise frei, d.h. ohne förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Bezüglich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob er 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 Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge und Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Experten begründet sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft des Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten (vgl. BGE 125 V 351 E. 3a mit Hinweisen). Auch auf Beurteilungen versicherungsinterner Ärzte der Vorinstanz oder von Ärzten eines regionalen ärztlichen Dienstes darf nur abgestellt werden, sofern sie schlüssig und nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit bestehen (vgl. BGE 125 V 351 E. 3b/ee). Nicht in jedem Einzelfall zwingend erforderlich ist, dass solche Ärzte den Versicherten persönlich untersuchen. Das Fehlen eigener Untersuchungen vermag daher ihre Stellungnahmen für sich alleine nicht in Frage zu stellen. Dies gilt insbesondere dann, wenn es im Wesentlichen um die Beurteilung der erwerblichen Folgen eines bereits feststehenden medizinischen Sachverhalts geht, folglich die direkte ärztliche Befassung mit dem Versicherten in den Hintergrund rückt (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C\_323/2009 vom 14. Juli 2009 E. 4.3.1 mit Hinweisen).

### **E. 3**

Im Folgenden werden die für die Beurteilung der Streitsache wesentlichen materiellen Bestimmungen und die von der Rechtsprechung dazu entwickelten Grundsätze dargestellt.

#### **E. 3.1**

Der Beschwerdeführer ist Staatsangehöriger von Deutschland und hat dort seinen Wohnsitz, so dass vorliegend die Bestimmungen des Abkommens zwischen der Schweizerischen Eidgenossenschaft einerseits und der Europäischen Gemeinschaft andererseits über die Freizügigkeit vom 21. Juni 1999 (im Folgenden: FZA, SR 0.142.112.681) sowie der darin erwähnten europäischen Verordnungen anwendbar sind. Gemäss Art. 8 Bst. a FZA werden die Systeme der sozialen Sicherheit koordiniert, um insbesondere die Gleichbehandlung aller Bürger der Vertragsstaaten zu gewährleisten. Soweit - was vorliegend der Fall ist - weder das FZA und die gestützt darauf anwendbaren gemeinschaftsrechtlichen Rechtsakte abweichende Bestimmungen vorsehen noch allgemeine Rechtsgrundsätze dagegen sprechen, richtet sich die Ausgestaltung des Verfahrens und die materielle Prüfung des

Rentenanspruchs alleine nach der schweizerischen Rechtsordnung. Insbesondere besteht für die rechtsanwendenden Behörden in der Schweiz - entgegen der Auffassung des Beschwerdeführers - keine Bindung an Feststellungen und Entscheide ausländischer Versicherungsträger, Krankenkassen, Behörden und Ärzte (vgl. BGE 130 V 253 E. 2.4, AHI-Praxis 1996, S. 179; vgl. auch ZAK 1989 S. 320 E.2). Vielmehr unterstehen auch aus dem Ausland stammende Beweismittel der freien Beweiswürdigung durch das Gericht (vgl. Urteil des EVG vom 11. Dezember 1981 i.S. D).

### **E. 3.2**

In zeitlicher Hinsicht ist vorab festzuhalten, dass Rechts- und Sachverhaltsänderungen, die nach dem massgebenden Zeitpunkt des Erlasses der streitigen Verfügung (hier: 15. September 2008) eintraten, im vorliegenden Verfahren grundsätzlich nicht zu berücksichtigen sind (vgl. BGE 130 V 329, BGE 129 V 1 E. 1.2, je mit Hinweisen). Allerdings können Tatsachen, die den Sachverhalt seither verändert haben, unter Umständen Gegenstand einer neuen Verwaltungsverfügung sein (vgl. BGE 121 V 366 E. 1b mit Hinweisen). Weiter sind grundsätzlich diejenigen materiellrechtlichen Bestimmungen anzuwenden, die bei der Erfüllung des zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung hatten (vgl. BGE 130 V 329). Ein allfälliger Leistungsanspruch ist für die Zeit vor einem Rechtswechsel aufgrund der bisherigen und ab diesem Zeitpunkt nach den neuen Normen zu prüfen (pro rata temporis; vgl. BGE 130 V 445). Im vorliegenden Verfahren finden demnach grundsätzlich jene schweizerischen Rechtsvorschriften Anwendung, die bei Erlass der angefochtenen Verfügung vom 15. September 2008 in Kraft standen; weiter aber auch solche Vorschriften, die zu jenem Zeitpunkt bereits ausser Kraft getreten sind, die aber für die Beurteilung eines allenfalls früher entstandenen Rentenanspruchs von Belang sind (für das IVG: ab dem 1. Januar 2004 in der Fassung vom 21. März 2003 [AS 2003 3837; 4. IV-Revision] und ab dem 1. Januar 2008 in der Fassung vom 6. Oktober 2006 [AS 2007 5129; 5. IV-Revision]; die Verordnung vom 17. Januar 1961 über die Invalidenversicherung [IVV, SR 831.201] in den entsprechenden Fassungen der 4. und 5. IV-Revision). Bei der Beurteilung des vorliegend geltend gemachten Rentenanspruchs sind zudem das ATSG und die Verordnung vom 11. September 2002 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSV, SR 830.11) anwendbar. Die im ATSG enthaltenen Formulierungen der Arbeitsunfähigkeit, Erwerbsunfähigkeit und der Invalidität entsprechen den von der Rechtsprechung früher zur Invalidenversicherung entwickelten Begriffen und Grundsätzen (vgl. BGE 130 V 343 E. 3.1, 3.2 und 3.3). Daran hat auch die Revision des IVG und des ATSG vom 6. Oktober 2006 sowie der IVV und ATSV vom 28. September 2007 (5. IV-Revision) nichts geändert.

### **E. 3.3**

Anspruch auf eine Rente der schweizerischen Invalidenversicherung hat, wer invalid im Sinne des Gesetzes ist (Art. 8 ATSG) und beim Eintritt der Invalidität während der vom Gesetz vorgesehenen Dauer (vgl. Art. 36 Abs. 1 IVG) Beiträge an die AHV/IV geleistet hat. Diese Bedingungen müssen kumulativ gegeben sein; fehlt eine, so entsteht kein Rentenanspruch, selbst wenn die andere erfüllt ist.

#### **E. 3.3.1**

Der Beschwerdeführer hat laut Auszug vom 10. Dezember 2008 aus dem individuellen Konto in der Zeitspanne von 1984 bis 1987 während insgesamt mehr als einem Jahr Beiträge an die AHV/IV geleistet (vgl. act. 20; vgl. auch act. 13 und 21), so dass bei

frühestem Anspruchsbeginn die Voraussetzung der Mindestbeitragsdauer für den Anspruch auf eine ordentliche Invalidenrente erfüllt war (vgl. Art. 36 Abs. 1 IVG in der diesbezüglich anwendbaren, bis am 31. Dezember 2007 gültig gewesenen Fassung).

### **E. 3.3.2**

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde, ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit oder Unmöglichkeit, sich im bisherigen Aufgabenbereich zu betätigen (Art. 8 Abs. 1 und 3 ATSG). Nach Art. 4 IVG kann die Invalidität Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein (Abs. 1); sie gilt als eingetreten, sobald sie die für die Begründung des Anspruchs auf die jeweilige Leistung erforderliche Art und Schwere erreicht hat (Abs. 2). Der Begriff der Invalidität ist demnach nicht nach medizinischen Kriterien definiert, sondern nach der Unfähigkeit, Erwerbseinkommen zu erzielen oder sich im bisherigen Aufgabenbereich zu betätigen (vgl. BGE 110 V 273 E. 4a, BGE 102 V 165). Dabei sind die Erwerbs- bzw. Arbeitsmöglichkeiten nicht nur im angestammten Beruf bzw. der bisherigen Tätigkeit, sondern - wenn erforderlich - auch in zumutbaren Verweisungstätigkeiten zu prüfen. Der Invaliditätsgrad ist also grundsätzlich nach wirtschaftlichen und nicht nach medizinischen Grundsätzen zu ermitteln. Bei der Bemessung der Invalidität kommt es somit einzig auf die objektiven wirtschaftlichen Folgen einer funktionellen Behinderung an, und nicht allein auf den ärztlich festgelegten Grad der funktionellen Einschränkung (vgl. BGE 110 V 273; ZAK 1985 S. 459). Trotzdem ist die Verwaltung - und im Beschwerdeverfahren das Gericht - auf Unterlagen angewiesen, die der Arzt und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten der Versicherte arbeitsunfähig ist. Im Weiteren sind die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen dem Versicherten noch zugemutet werden können (vgl. BGE 115 V 134 E. 2, BGE 114 V 314 E. 3c mit Hinweisen; ZAK 1991 S. 319 E. 1c). Die rein wirtschaftlichen und rechtlichen Beurteilungen, insbesondere im Zusammenhang mit der Bestimmung der Erwerbsfähigkeit, obliegen dagegen der Verwaltung und im Beschwerdefall dem Gericht.

### **E. 3.3.3**

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 erster Satz IVG (in der von 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). Eine vorliegend zutreffende Ausnahme von diesem Prinzip gilt seit dem 1. Juni 2002 für Schweizer Bürger und Staatsangehörige der Europäischen Gemeinschaft (EU), denen bereits ab einem Invaliditätsgrad von 40% eine Rente ausgerichtet wird, wenn sie in einem Mitgliedstaat der EU Wohnsitz haben.

### **E. 3.3.4**

Der Rentenanspruch entsteht frühestens in jenem Zeitpunkt, in dem die versicherte Person mindestens zu 40% bleibend erwerbsunfähig (Art. 7 ATSG) geworden ist oder während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens zu 40% arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen war (vgl. Art. 29 Abs. 1 Bst. a und b IVG in den bis Ende 2007 gültig gewesenen Fassungen). Gemäss Art. 28 Abs. 1 IVG in der ab dem 1. Januar 2008 geltenden Fassung haben jene Versicherten Anspruch auf eine Rente, welche ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können (Bst. a), und die zusätzlich während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich zu mindestens 40% arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen sind und auch nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40% invalid (Art. 8 ATSG) sind (Bst. b und c). Eine anspruchsbeeinflussende Veränderung der Erwerbsfähigkeit ist zu berücksichtigen, sobald sie ohne wesentliche Unterbrechung drei Monate angedauert hat, eine Verbesserung allerdings nur dann, wenn sie nach Ablauf der drei Monate voraussichtlich weiterhin andauern wird (vgl. Art. 88a Abs. 1 und 2 IVV). Die vorerwähnten Bestimmungen beziehen sich in erster Linie auf die Revision bereits laufender Renten. Sie sind sinngemäss aber auch dann anzuwenden, wenn die anspruchsbeeinflussende Änderung noch vor Erlass der ersten Rentenverfügung eingetreten ist mit der Folge, dass rückwirkend von einem zeitlich gestaffelten Invaliditätsgrad auszugehen ist (vgl. BGE 121 V 264 E. 6 b/dd mit Hinweis).

### **E. 3.4**

Aufgrund des im gesamten Sozialversicherungsrecht geltenden Grundsatzes der Schadenminderungspflicht ist sodann ein dauernd in seiner Arbeitsfähigkeit eingeschränkter Versicherter gehalten, innert nützlicher Frist Arbeit im angestammten oder einem anderen Berufs- oder Erwerbszweig zu suchen und anzunehmen, soweit sie noch möglich und zumutbar erscheint (BGE 113 V 22 E. 4a, BGE 111 V 235 E. 2a). Deshalb ist es am behandelnden Arzt bzw. am Vertrauensarzt der IV-Stelle, aus medizinischer Sicht zu entscheiden, in welchem Ausmass ein Versicherter seine verbliebene Arbeitsfähigkeit bei zumutbarer Tätigkeit und zumutbarem Einsatz auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt einsetzen kann. Diese Arbeitsmöglichkeit hat sich der Versicherte anrechnen zu lassen (leidensangepasste Verweisungstätigkeit; ZAK 1986 S. 204 f.), wobei es unerheblich ist, ob er seine Restarbeitsfähigkeit tatsächlich verwertet oder nicht. Der Begriff des ausgeglichenen Arbeitsmarkts ist ein theoretischer und abstrakter Begriff, welcher dazu dient, den Leistungsbereich der Invalidenversicherung von jenem der Arbeitslosenversicherung abzugrenzen. Er umschliesst einerseits ein bestimmtes Gleichgewicht zwischen dem Angebot von und der Nachfrage nach Stellen; andererseits bezeichnet er einen Arbeitsmarkt, der von seiner Struktur her einen Fächer verschiedenartiger Stellen offen hält. Nach diesen Gesichtspunkten bestimmt sich im Einzelfall, ob die invalide Person die Möglichkeit hat, ihre restliche Erwerbsfähigkeit zu verwerten und sie ein rentenausschliessendes Einkommen zu erzielen vermag oder nicht (BGE 110 V 273 E. 4b; ZAK 1991 S. 320 E. 3b). Daraus folgt, dass für die Invaliditätsbemessung nicht darauf abzustellen ist, ob eine invalide Person unter den konkreten Arbeitsmarktverhältnissen vermittelt werden kann, sondern einzig darauf, ob sie die ihr verbliebene Arbeitskraft noch wirtschaftlich nutzen könnte, wenn die verfügbaren Arbeitsplätze dem Angebot an Arbeitskräften entsprechen würden (AHI 1998 S. 291 E. 3b).

### **E. 4**

Im Folgenden ist unter Berücksichtigung und Würdigung der entscheidungswesentlichen Dokumente zu prüfen, ob die Vorinstanz den Sachverhalt vollständig erhoben und zu Recht eine vom 1. August 2006 bis zum 31. Mai 2007 befristete ganze Invalidenrente zugesprochen hat - was vom Beschwerdeführer bestritten wird.

#### **E. 4.1**

Die angefochtene Verfügung beruht im Wesentlichen auf den Stellungnahmen vom 3. April und 20. Mai 2008 von Dr. med. B.\_\_\_\_\_, regionaler ärztlicher Dienst Rhone (RAD), dem ein zuhanden der deutschen Rentenversicherung erstellter Bericht vom 21. August 2007 von Dr. med. C.\_\_\_\_\_, (act. 12) sowie ein - nicht aktenkundiges, im Bericht vom 21. August 2007 erwähntes - internistisches Gutachten vom 3. Mai 2007 von Dr. med. D.\_\_\_\_\_ zur Beurteilung vorlagen (vgl. act. 12 S. 2, 14 und 16).

##### **E. 4.1.1**

Der Bericht von Dr. med. C.\_\_\_\_\_ ist unter Berücksichtigung des Gutachtens von Dr. med. D.\_\_\_\_\_, eines Laborberichtes vom 27. März 2007 von Dr. med. A.\_\_\_\_\_ (vgl. act. 12 S. 11 f.) sowie weiteren, nicht aktenkundigen Berichten von in Deutschland auf den Gebieten der Allgemeinmedizin, Neurologie, Inneren Medizin sowie Kardiologie praktizierenden Fachärzten aus den Jahren 2002 bis 2007 erstellt worden (vgl. act. 12 S. 2 und 4). Dr. med. C.\_\_\_\_\_ stellt folgende Diagnosen: Alkoholkrankheit, nutritiv-toxische Leberzirrhose im Stadium Child B bei aktuell stabilem Zustand nach hydropischer und metabolischer Dekompensation im August 2005, portale Hypertension, hypertensive Gastropathie, Ösophagusvarizen Grad I, Zustand nach nutritiv-toxischer Pancreatitis im Jahre 2002 (aktuell ohne Anhaltspunkte für ein chronisches Geschehen), alkoholtoxische Polyneuropathie, Varusgonarthrose mit medialem und lateralem Knorpelschaden (Zustand nach Innenmeniskusteilresektion sowie Kreuzbandplastik im Jahre 2003), chronisches Lendenwirbelsäulensyndrom, schwerer Nikotinmissbrauch, Zustand nach endoskopischer Abtragung eines Colonadenoms im April 2006 (histologisch benigne), Corpus- und Antrumsgastritis, asymptomatische Cholezystolithiasis sowie atopische Dermatitis (vgl. act. 12 S. 13). In arbeits- und sozialanamnestischer Hinsicht erwähnt er, der Beschwerdeführer sei seit dem 1. Juli 2005 arbeitsunfähig und ab dem 20. Februar 2007 als arbeitslos gemeldet (vgl. act. 12 S. 4 und 5). Ferner führt Dr. med. C.\_\_\_\_\_ im Wesentlichen aus, die chronische Alkoholkrankheit des Beschwerdeführers habe zu einer erheblichen Multimorbidität geführt; primär zu einer nutritiv-toxischen Leberzirrhose mit portaler Hypertension und erstgradigen Ösophagusvarizen, wobei jederzeit mit einer erneuten Dekompensation - wie bereits im Jahre 2005 - zu rechnen sei. Hinzu komme eine alkoholtoxische Polyneuropathie mit distal betonter Pallhypästhesie, welche erhebliche Beschwerden - insbesondere Taubheitsgefühle sowie Parästhesien an den Beinen und Füßen - verursache. Es sei ferner mit einem chronisch rezidivierenden Verlauf der Pancreatitis zu rechnen. Die hypersensitive Gastropathie mit Antrums- und Corpusgastritis verstärke das negative Gesamtbild des Gesundheitszustandes des Beschwerdeführers; und es bestehe das hohe Risiko einer kurz- bis mittelfristigen Verschlechterung desselben. Da hauptsächlich die Knie- und Rückenleiden die Leistungsfähigkeit des Beschwerdeführers einschränkten und hinsichtlich der geklagten Lendenwirbelsäulenbeschwerden keine medizinischen Dokumente vorlägen, empfehle sich die Durchführung einer orthopädischen Begutachtung. Unter Vorbehalt allenfalls abweichender Ergebnisse dieser Begutachtung gelangt Dr. med. C.\_\_\_\_\_ zum Schluss, dem Beschwerdeführer seien das Tragen von Lasten über 10 kg, ein häufiger Wechsel zwischen Stehen, Bücken und Liegen sowie

Arbeiten in Zwangshaltungen unzumutbar. Daher sei dieser seit dem 6. September 2006 in der zuletzt ausgeübten Erwerbstätigkeit vollschichtig arbeitsunfähig. Ab diesem Zeitpunkt durchaus vollschichtig zumutbar seien indessen leichte sitzende Verweisungstätigkeiten mit geringen Anforderungen an die geistige und psychische Belastbarkeit (vgl. act. 12 S. 14 ff.).

#### **E. 4.1.2**

Im Wesentlichen gestützt auf den Bericht von Dr. med. C. \_\_\_\_\_ erwähnt Dr. med. B. \_\_\_\_\_ in seinen Stellungnahmen als Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit einen Status nach Äthylismus mit Leberzirrhose im Child Stadium B, eine Neuropathie der untereren Extremitäten, eine portale Hypertension und Ösophagusvarizen Grad I (ICD10-Code F 10.2), eine Gonarthrose (IC10-Code M17.9) sowie eine Lumbalgie bei degenerativen Veränderungen (ICD-Code M54.4). Er gelangte sinngemäss zum Schluss, angesichts der durch die Alkoholproblematik verursachten Sensibilitätsstörungen, der Gonarthrose und der Rückenprobleme sei der Beschwerdeführer seit dem 23. August 2005 vollschichtig arbeitsunfähig. Allerdings seien ihm körperlich leichte, vorwiegend sitzend und ohne Zwangshaltungen des Oberkörpers sowie ohne geistige und psychische Belastungen ausübbar Verweisungstätigkeiten ab dem 20. Februar 2007 vollschichtig zuzumuten (vgl. act. 14 und 16).

#### **E. 4.2**

Zu den Stellungnahmen von Dr. med. B. \_\_\_\_\_ ist vorab festzuhalten, dass er zu Recht von einer Arbeitsunfähigkeit des Beschwerdeführers in der zuletzt ausgeübten Erwerbstätigkeit ab dem 23. August 2005 ausgegangen ist. Diese Annahme findet denn auch - im Gegensatz zur sozialanamnestischen Feststellung von Dr. med. C. \_\_\_\_\_, wonach dies bereits ab dem 1. Juli 2005 der Fall gewesen sein soll (vgl. act. 12 S. 5) - eine Stütze in den Akten; so insbesondere in den übereinstimmenden Erklärungen des Beschwerdeführers und seines letzten Arbeitgebers (vgl. act. 1, 10 und 11). Weiter ist festzuhalten, dass die im Bericht von Dr. med. C. \_\_\_\_\_ aufgeführten, seit dem Jahre 2002 diagnostizierten Leiden zweifelsohne als labiles pathologisches Geschehen zu qualifizieren sind; also als Leiden, die sowohl eine Verbesserung als auch eine Verschlimmerung durchmachen können. Folglich findet Art. 29 Abs. 1 Bst. b IVG in der bis Ende 2007 gültig gewesenen Fassung Anwendung. Ein Rentenanspruch des Beschwerdeführers konnte danach frühestens dann entstehen, wenn er infolge seiner Leiden während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch mindestens zu 40% arbeitsunfähig gewesen war - sofern und solange er auch danach noch im Sinne des Gesetzes invalide gewesen ist (Wartezeit; vgl. BGE 121 V 264 E. 5 und 6 mit Hinweisen); vorliegend kann der Anspruch also frühestens am 23. August 2006 entstanden sein. Entgegen der Auffassung von Dr. med. B. \_\_\_\_\_ kann aber gestützt auf den Bericht von Dr. med. C. \_\_\_\_\_ nicht als überwiegend wahrscheinlich erstellt gelten, dass der Beschwerdeführer ab dem 23. August 2005 bis zum 19. Februar 2007 durchgehend vollschichtig arbeitsunfähig gewesen und seit dem 20. Februar 2007 (Beginn des bis zum 31. Mai 2007 dauernden Bezugs von Arbeitslosengeld seitens der deutschen Bundesagentur für Arbeit in Y. \_\_\_\_\_ ; vgl. act. 23) nicht mehr invalide ist. Zum einen beinhaltet der Bericht von Dr. med. C. \_\_\_\_\_ einzig ein Leistungskalkül ab dem 6. September 2006 und somit keine retrospektive Beurteilung der Auswirkungen der Leiden des Beschwerdeführers auf die Arbeitsfähigkeit seit dem 23. August 2005. Zum anderen hat Dr. med. C. \_\_\_\_\_ die Arbeitsfähigkeit in der zuletzt ausgeübten Erwerbstätigkeit ab dem 6. September 2006 ausdrücklich unter Vorbehalt eines abweichenden Ergebnisses des empfohlenen

orthopädischen Gutachtens beurteilt. Dieses Gutachten wurde in der Folge aber nicht erstellt, so dass die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit durch Dr. med. C.\_\_\_\_\_ nicht als abschliessend qualifiziert werden kann und insbesondere nicht gestützt auf eine allseitige Untersuchung und Berücksichtigung aller relevanten Leiden erfolgte. Auch hat Dr. med. C.\_\_\_\_\_ explizit festgehalten, dass ein hohes Risiko für eine kurz- bis mittelfristige Verschlechterung des Gesamtgesundheitszustandes bestehe, so dass zumindest fraglich ist, ob die aus dem August 2007 stammende Beurteilung durch Dr. med. C.\_\_\_\_\_ im Zeitpunkt des Erlasses der angefochtenen Verfügung (15. September 2008) noch aktuell war.

#### **E. 4.3**

Angesichts dieser Umstände bestehen erhebliche Zweifel an der Zuverlässigkeit der Schlussfolgerung von Dr. med. B.\_\_\_\_\_, wonach dem Beschwerdeführer seit dem 6. September 2006 geeignete Verweisungstätigkeiten durchgehend vollschichtig zumutbar gewesen sein sollen. Der Bericht von Dr. med. C.\_\_\_\_\_ erlaubt - wie dargelegt - keine zuverlässige retrospektive Beurteilung der Auswirkungen des labilen Gesundheitszustandes des Beschwerdeführers auf dessen Arbeitsfähigkeit im vorliegend relevanten Beurteilungszeitraum vom 23. August 2005 bis zum 15. September 2008 (vgl. E. 3.2 hiervor). Hinzu kommt, dass die diesem Bericht zugrunde liegenden medizinischen Dokumente grösstenteils nicht aktenkundig sind und offenbar auch Dr. med. B.\_\_\_\_\_ nicht vorlagen, so dass die Richtigkeit der Ausführungen von Dr. med. C.\_\_\_\_\_ im vorinstanzlichen Verfahren nicht umfassend überprüft werden konnte. Es wäre Sache der Vorinstanz gewesen, die fraglichen Unterlagen von Amtes wegen zu edieren und Dr. med. B.\_\_\_\_\_ bzw. ihrem ärztlichen Dienst zur Beurteilung zu unterbreiten. Auch aus diesem Grunde vermag die Beurteilung durch Dr. med. B.\_\_\_\_\_ nicht zu überzeugen. Indem er im Übrigen den Beginn der vollschichtigen Arbeitsfähigkeit in Verweisungstätigkeiten (20. Februar 2007) alleine auf den Umstand stützt, dass der Beschwerdeführer vom 20. Februar 2007 bis zum 31. Mai 2007 in Deutschland Arbeitslosengelder bezog, kommt er seiner Aufgabe einer medizinischen Beurteilung nicht ausreichend nach. In diesem Zusammenhang sei erneut erwähnt, dass Erkenntnisse ausländischer Versicherungsträger für die rechtsanwendenden schweizerischen Behörden nicht verbindlich sind (vgl. E 3.1 hiervor). Die vorerwähnte Schlussfolgerung von Dr. med. B.\_\_\_\_\_ erweist sich daher als medizinisch keineswegs nachvollziehbar und einleuchtend begründet.

#### **E. 4.4**

Abschliessend sei angemerkt, dass auch die mit der Beschwerde nachgereichten Dokumente, welche die Vorinstanz weder ihrem eigenen noch dem regionalen ärztlichen Dienst unterbreitete, keine zuverlässige retrospektive Beurteilung der Auswirkungen der Leiden auf die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers im vorliegend massgebenden Beurteilungszeitraum erlauben. So kann dem - für die rechtsanwendenden schweizerischen Behörden ohnehin nicht verbindlichen - Änderungsbescheid vom 6. August 2008 des Versorgungsamtes des Zentrums H.\_\_\_\_\_ nicht entnommen werden, gestützt auf welche medizinischen Vorakten er erlassen wurde; ebenso wenig dem Bericht vom 25. Juli 2008 der Dres. med. E.\_\_\_\_\_ und F.\_\_\_\_\_, welche dem Beschwerdeführer ohne medizinisch nachvollziehbare Begründung eine Arbeitsunfähigkeit attestierten. Dasselbe gilt bezüglich der Mitteilung vom 3. Juni 2008 der orthopädischen Abteilung des Klinikzentrums I.\_\_\_\_\_ sowie der von Dr. med. A.\_\_\_\_\_ mitunterzeichneten Replik vom 2. Februar 2009. Ohnehin ist Letztere nicht zu berücksichtigen, beinhaltet sie doch

einzig die Beurteilung des Gesundheitszustandes nach dem vorliegend massgebenden Zeitpunkt des Erlasses der angefochtenen Verfügung (vgl. E. 3.2 hiervor).

#### **E. 5**

Zusammenfassend ist daher festzuhalten, dass die vorliegenden medizinischen Unterlagen keine zuverlässige, ausreichend begründete, nachvollziehbare und alle streitigen Belange umfassende Auseinandersetzung mit den Auswirkungen des Gesundheitszustandes des Beschwerdeführers auf dessen Arbeitsfähigkeit im vorliegend massgebenden Zeitraum vom 23. August 2005 bis zum 15. September 2008 beinhalten. Ohne eine ergänzende fachärztliche retrospektive Begutachtung ist es daher dem Bundesverwaltungsgericht nicht möglich, mit dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit festzustellen, ob, in welchem Umfang und wie lange der Beschwerdeführer ab dem 23. August 2005 Anspruch auf die Ausrichtung einer Invalidenrente hat.

#### **E. 6**

Die Vorinstanz hat somit den rechtserheblichen Sachverhalt nicht vollständig festgestellt und gewürdigt (Art. 43 ff. ATSG sowie Art. 12 VwVG). Die angefochtene Verfügung ist daher in teilweiser Gutheissung der Beschwerde aufzuheben und die Sache ist an die Vorinstanz zurückzuweisen. Diese ist anzuweisen, unter Berücksichtigung der aktenkundigen sowie sämtlicher zuhanden des deutschen Versicherungsträgers erstellter medizinischer Gutachten und Berichte eine umfassende, insbesondere retrospektive fachärztliche Abklärung und Beurteilung der Leiden des Beschwerdeführers (auch in orthopädischer Hinsicht) und ihrer allfälligen Auswirkungen auf seine Arbeitsfähigkeit vornehmen zu lassen, um anschliessend neu zu verfügen (Art. 61 Abs. 1 VwVG).

#### **E. 7**

Zu befinden bleibt noch über die Verfahrenskosten sowie eine allfällige Parteientschädigung.

##### **E. 7.1**

Angesichts des teilweisen Obsiegens des Beschwerdeführers sind keine Verfahrenskosten zu erheben (Art. 63 Abs. 1 und 2 VwVG; vgl. BGE 132 V 215 E. 6.1). Der bereits geleistete Verfahrenskostenvorschuss von Fr. 400.- ist dem Beschwerdeführer nach Eintritt der Rechtskraft des vorliegenden Urteils zurückzuerstatten.

##### **E. 7.2**

Da aufgrund der Akten feststeht, dass dem nicht vertretenen Beschwerdeführer nur verhältnismässig geringe Kosten entstanden sind, ist von der Zusprechung einer Parteientschädigung abzusehen (Art. 64 Abs. 1 VwVG i.V.m. Art. 7 Abs. 1 und 4 des Reglements vom 21. Februar 2008 über die Kosten und Entschädigungen vor dem Bundesverwaltungsgericht [VGKE, SR 173.320.2]).

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