

BVGer C-6480/2008 vom 16. Mai 2011

Bundesverwaltungsgericht, 2011-05-16, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger_C-6480_2008

FR: TAF C-6480/2008 du 16 mai 2011

IT: TAF C-6480/2008 del 16 maggio 2011

Regeste

Rentenanspruch

Erwägungen

E. 1.1

Gemäss Art. 31 des Verwaltungsgerichtsgesetzes vom 17. Juni 2005 (VGG, SR 173.32) in Verbindung mit Art. 33 Bst. d VGG und Art. 69 Abs. 1 Bst. b des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung vom 19. Juni 1959 (IVG, SR 831.20) sowie Art. 5 des Bundesgesetzes über das Verwaltungsverfahren vom 20. Dezember 1968 (VwVG, SR 172.021) beurteilt das Bundesverwaltungsgericht Beschwerden gegen Verfügungen der IV-Stelle für Versicherte im Ausland. Eine Ausnahme im Sinne von Art. 32 VGG liegt nicht vor.

E. 1.2

Der Beschwerdeführer hat am vorinstanzlichen Verfahren teilgenommen; er ist durch die angefochtene Verfügung berührt und hat ein schutzwürdiges Interesse an deren Anfechtung (Art. 59 des Bundesgesetzes über den allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts vom 6. Oktober 2000 [ATSG, SR 830.1]; entsprechend: Art. 48 Abs. 1 VwVG). Er ist daher zur Beschwerde legitimiert. Er hat mit Vollmacht vom 19. Mai 2008 Rechtsanwalt Marco Bivetti mit der Vertretung seiner Interessen beauftragt (act. 1.1). Die von Rechtsanwalt Marco Bivetti unterzeichnete Beschwerde vom 13. Oktober 2008 ist demnach rechtsgültig.

E. 1.3

Da die Beschwerde im Übrigen frist- und formgerecht eingereicht (Art. 60 ATSG und Art. 52 VwVG) und der Kostenvorschuss innert der gesetzten Frist gemäss Art. 63 Abs. 4 VwVG geleistet wurde, ist darauf einzutreten.

E. 2.1

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 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) 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. 2.2

Weil in zeitlicher Hinsicht grundsätzlich diejenigen Rechtssätze massgebend sind, die bei der Erfüllung des zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung haben, und weil ferner

die Gerichte im Bereich der Sozialversicherung bei der Beurteilung eines Falles grundsätzlich auf den im Zeitpunkt des Erlasses des angefochtenen Verwaltungsaktes, hier der Verfügungen vom 8. September 2008, eingetretenen Sachverhalt abstellen (BGE 130 V 329, BGE 129 V 1 E. 1.2 mit Hinweisen), werden im Folgenden die ab 1. Januar 2008 anwendbaren Bestimmungen des ATSG, des IVG (5. IVG-Revision, in Kraft seit 1. Januar 2008, AS 2007 5129 und der IVV zitiert. 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 E. 1). Demnach sind auch Vorschriften anwendbar, die im Verfügungszeitpunkt bereits ausser Kraft getreten waren, die aber für die Beurteilung des allenfalls relevanten früheren Sachverhaltes von Belang sind (vorliegend: IVG in der Fassung vom 21. März 2003 [AS 2003 3837; 4. IVG-Revision]).

E. 3.1

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. 3.2

Der Sozialversicherungsprozess ist vom Untersuchungsgrundsatz beherrscht. Danach hat das Gericht von Amtes wegen für die richtige und vollständige Abklärung des rechtserheblichen Sachverhalts zu sorgen. Dieser Grundsatz gilt indessen nicht unbeschränkt; er findet zum einen sein Korrelat in den Mitwirkungspflichten der Parteien (BGE 125 V 193 E. 2, BGE 122 V 157 E. 1a, je mit weiteren 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 (Gygi, Bundesverwaltungsrechtspflege, 2. Auflage, Bern 1983, S. 43 und 269 ff.). In diesem Rahmen haben Verwaltungsbehörden und Sozialversicherungsgericht zusätzliche Abklärungen stets vorzunehmen oder zu veranlassen, wenn hiezu 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 I 520/99 vom 20. Juli 2000).

E. 3.2.1

Im Sozialversicherungsprozess 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. 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. 3.2.2

Für jedes Sozialversicherungsverfahren sind alle Unterlagen, die massgeblich sein können, vom Versicherungsträger systematisch zu erfassen (Art. 46 ATSG). Die Aktenführungspflicht - welche das Gegenstück zum Akteneinsichtsrecht ist - dient auch der korrekten Entscheidungsfindung. Denn hier ist der aufgrund der Untersuchungspflicht erstellte

Sachverhalt durch die entscheidende Behörde zu würdigen. Dies setzt allemal voraus, dass der Behörde ein geordnet geführtes Aktendossier vorliegt. Gerade weil die Abklärung im sozialversicherungsrechtlichen Verwaltungsverfahren oft aufwendig ist und den Beizug von Berichten aussenstehender Personen aufwendig macht, ist zwingend, dass über die Abklärungsergebnisse geordnet geführte Akten erstellt werden. Gerade weil Sozialversicherungsträger in bedeutendem Ausmass eigene ärztliche Dienste führen, deren Stellungnahmen oft massgebende Grundlage der Entscheidungsfindung darstellen, ist von ausschlaggebender Bedeutung, dass bei einer Akteneinsicht über die massgebenden Akten Klarheit gewonnen werden kann. Die Aktenführung ist von Amtes wegen vorzunehmen (vgl. BGE 124 V 372 E. 3b). Von der Aktenführungspflicht betroffen sind insoweit sämtliche Unterlagen, die geeignet sind, bei der Entscheidung in Betracht zu fallen, und insoweit eine entscheidungswesentliche Sachverhaltsdarstellung enthalten können. Nach Art. 46 ATSG beinhaltet die Aktenführung die systematische Erfassung der Akten. Die Aktenführung muss so erfolgen, dass ein Nachweis der Verwaltungstätigkeit möglich ist, und dass nachvollzogen werden kann, wie die Sachverhaltsabklärung erfolgt und wie der Weg der Entscheidungsfindung verlaufen ist (vgl. Ueli Kieser, ATSG-Kommentar, 2. Auflage, Zürich 2009, Rz. 2 - 4, 10 und 13 zu Art. 46, mit weiteren Hinweisen).

E. 3.2.3

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 es könnten weitere Beweismassnahmen 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; vgl. auch BGE 122 V 157 E. 1d, 122 II 464 E. 4a, 120 Ib 224 E. 2b).

E. 4

Vorliegend ist umstritten und vom Bundesverwaltungsgericht zu prüfen, ob die IV-Stelle dem Beschwerdeführer zu Recht einzelne befristete (Teil)-Renten vom 1. August 2003 bis zum 31. Dezember 2005 zugesprochen und die Ausrichtung einer unbefristeten (ganzen) Invalidenrente ab dem 1. August 2003 verweigert hat. Zunächst sind jedoch die zur Beurteilung der Streitsache massgebenden gesetzlichen Grundlagen und die von der Rechtsprechung entwickelten Grundsätze darzulegen.

E. 4.1

Anspruch auf eine Rente der schweizerischen Invalidenversicherung hat, wer invalid im Sinn des Gesetzes ist (Art. 7, 8, 16 ATSG; Art. 4, 28, 29 aIVG, Art. 4, 28, 28a, 29 IVG) und beim Versicherungsfall mindestens während eines vollen Jahres (Art. 36 Abs. 1 aIVG) bzw. während drei Jahren (Art. 36 Abs. 1 IVG) Beiträge an die Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung geleistet hat. Diese zwei Bedingungen müssen kumulativ erfüllt sein. Der Beschwerdeführer hat während vieler Jahre Beiträge an die schweizerische Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung entrichtet (act. IV/40.46-49). Damit erfüllt er die gesetzliche Mindestbeitragsdauer. Zu prüfen bleibt nachfolgend, ob und wenn ja, in welchem Grad er im Sinne des Gesetzes in rentenbegründendem Ausmass invalid geworden ist.

E. 4.2

Meldet sich eine versicherte Person mehr als zwölf Monate nach Entstehen des Anspruchs an, so werden allfällige Leistungen der Invalidenversicherung lediglich für die zwölf der Anmeldung vorangegangenen Monate ausgerichtet (Art. 48 Abs. 2 aIVG). Massgebend ist die Einreichung des Gesuchs beim Versicherungsträger (hier: 10. August 2004, act. IV/1), weshalb allfällige Leistungen grundsätzlich frühestens ab dem 10. August 2003 ausgerichtet werden könnten.

E. 4.3

Gemäss Art. 8 Abs. 1 ATSG in Verbindung mit Art. 4 Abs. 1 IVG ist Invalidität die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit als Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit und Unfall. Der Zeitpunkt des Eintritts der Invalidität beurteilt sich nach Art. 29 Abs. 1 aIVG. Der Rentenanspruch entsteht frühestens in dem Zeitpunkt, in dem der Versicherte mindestens zu 40% bleibend erwerbsunfähig geworden ist (Bst. a: Dauerinvalidität, Art. 7 ATSG) oder während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens zu 40% arbeitsunfähig war (Bst. b: langdauernde Krankheit, Art. 6 ATSG, vgl. BGE 121 V 264 E. 6).

E. 4.3.1

Die seit dem 1. Januar 2004 massgeblichen Rentenabstufungen geben bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 Prozent Anspruch auf eine Viertelsrente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 Prozent Anspruch auf eine halbe Rente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 60 Prozent Anspruch auf eine Dreiviertelsrente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 70 Prozent Anspruch auf eine ganze Rente (Art. 28 Abs. 1 aIVG, Art. 28 Abs. 2 IVG). Viertelsrenten werden allerdings gemäss Art. 28 Abs. 1ter aIVG (bzw. Art. 29 Abs. 4 IVG) nur an Versicherte ausbezahlt, die ihren gewöhnlichen Aufenthalt im Sinne von Art. 13 ATSG in der Schweiz haben. Nach der Rechtsprechung des Eidgenössischen Versicherungsgerichts (heute: Bundesgericht) stellt Art. 28 Abs. 1ter IVG nicht eine blosse Auszahlungsvorschrift, sondern eine besondere Anspruchsvoraussetzung dar (BGE 121 V 264 E. 6c).

E. 4.3.2

Für die Bestimmung des Invaliditätsgrades wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (sog. Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (sog. Valideneinkommen; Art. 16 ATSG).

E. 4.4

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). Es sind demnach nicht nur die Erwerbsmöglichkeiten im angestammten Beruf, sondern auch in zumutbaren Verweisungstätigkeiten zu prüfen. 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. 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 17 E. 2b).

E. 4.5

Aufgrund des im gesamten Sozialversicherungsrecht geltenden Grundsatzes der Schadenminderungspflicht ist ein in seinem bisherigen Tätigkeitsbereich dauernd arbeitsunfähiger Versicherter gehalten, innert nützlicher Frist Arbeit in einem anderen Berufs- oder Erwerbszweig zu suchen und anzunehmen, soweit sie möglich und zumutbar erscheint (BGE 113 V 28 E. 4a, BGE 111 V 239 E. 2a). Deshalb ist es am behandelnden Arzt bzw. am Vertrauensarzt einer IV-Stelle zu entscheiden, in welchem Ausmass ein Versicherter seine verbliebene Arbeitsfähigkeit bei zumutbarer Tätigkeit und zumutbarem Einsatz auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt verwerten kann. Diese sogenannte Verweisungstätigkeit hat sich der Versicherte anrechnen zu lassen (leidensangepasste Verweisungstätigkeit; ZAK 1986 S. 204 f.).

E. 4.6

Der Begriff des ausgeglichenen Arbeitsmarktes ist ein theoretischer und abstrakter Begriff, welcher dazu dient, den Leistungsbereich der Invalidenversicherung von jenem der Arbeitslosenversicherung abzugrenzen. Nach der Gerichtspraxis ist für die Annahme eines ausgeglichenen Arbeitsmarktes zu prüfen, ob die verbliebene Arbeitskraft nutzbar wäre, würden die verfügbaren Arbeitsplätze dem Angebot an Arbeitskräften entsprechen (unveröffentlichter Entscheid des Eidgenössischen Versicherungsgerichts vom 10. Mai 1995, E. 5a). Der ausgeglichene Arbeitsmarkt kennzeichnet sich durch ein Gleichgewicht zwischen Angebot von Stellen und Nachfrage nach solchen; dabei muss zudem ein Fächer verschiedenartiger Stellen vorliegen, und zwar sowohl bezüglich der dafür verlangten beruflichen und intellektuellen Fähigkeiten wie auch hinsichtlich des körperlichen Einsatzes (vgl. BGE 110 V 276 E. 4b; ZAK 1991 321 E. 3B, ZAK 1989 322 E. 4a am Ende; Thomas Locher, Grundriss des Sozialversicherungsrechts, 3. Auflage, Bern 2003, S. 124, und Ueli Kieser, ATSG-Kommentar, 2. Auflage, Zürich 2009, Rz. 26 zu Art. 7, je mit weiteren Hinweisen). Massgebend ist, inwiefern sich das dem Versicherten verbliebene Leistungsvermögen auf dem für ihn in Frage kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt wirtschaftlich verwerten lässt (BGE 110 V 276 E. 4b, ZAK 1991 S. 321 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. 4.7

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, das heisst ohne förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss

zu würdigen.

E. 4.7.1

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. 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. Dennoch erachtet es die Rechtsprechung mit dem Grundsatz der freien Beweiswürdigung als vereinbar, in Bezug auf bestimmte Formen medizinischer Berichte und Gutachten, Richtlinien für die Beweiswürdigung aufzustellen. So ist den im Rahmen des im Verwaltungsverfahren eingeholten Gutachten externer Spezialärztinnen und -ärzte, 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 (vgl. dazu das Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts vom 26. Januar 2006 [I 268/2005] E. 1.2, mit Hinweis auf BGE 125 V 352 E. 3a und weiteren Hinweisen). In Bezug auf Berichte von Hausärzten darf und soll der Richter der Erfahrungstatsache Rechnung tragen, dass Hausärzte mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zu Gunsten ihrer Patienten aussagen. Was Parteigutachten anbelangt, rechtfertigt der Umstand allein, dass eine ärztliche Stellungnahme von einer Partei eingeholt und in das Verfahren eingebracht wird, nicht, Zweifel an ihrem Beweiswert (ZAK 1986 S. 189 E. 2a in fine) anzubringen. Den Berichten und Gutachten versicherungsinterner Ärzte kommt schliesslich Beweiswert zu, sofern sie schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine konkreten Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit bestehen. Die Tatsache allein, dass der befragte Arzt in einem Anstellungsverhältnis zum Versicherungsträger steht, lässt nicht schon auf mangelnde Objektivität und Befangenheit schliessen. Es bedarf vielmehr besonderer Umstände, welche das Misstrauen in die Unparteilichkeit der Beurteilung objektiv als begründet erscheinen lassen (vgl. BGE 125 V 351 E. 3a und 3b, 122 V 160 E. 1c, 123 V 178 E. 3.4 sowie U. Kieser, ATSG-Kommentar, Art. 43 Rz. 35).

E. 4.7.2

Auf Stellungnahmen der RAD oder der ärztlichen Dienste kann für den Fall, dass ihnen materiell Gutachtensqualität zukommen soll, nur abgestellt werden, wenn sie den allgemeinen beweisrechtlichen Anforderungen an einen ärztlichen Bericht genügen (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 15. Dezember 2006 [I 694/05] E. 2). Die RAD-Ärzte müssen sodann über die im Einzelfall gefragten persönlichen und fachlichen Qualifikationen verfügen (Urteile des Bundesgerichts vom 20. November 2007 [I 142/07] E. 3.2.3 und vom 10. April 2007 [I 362/06] E. 3.2.1). Denn die fachliche Qualifikation des Experten spielt für die richterliche Würdigung einer Expertise eine erhebliche Rolle. Bezüglich der medizinischen Stichhaltigkeit eines Gutachtens müssen sich Verwaltung und Gerichte auf die Fachkenntnisse des Experten verlassen können. Deshalb ist für die Eignung eines Arztes als Gutachter in einer bestimmten medizinischen Disziplin ein entsprechender, dem Nachweis der erforderlichen Fachkenntnisse dienender,

spezialärztlicher Titel des berichtenden oder zumindest des den Bericht visierenden Arztes vorausgesetzt (Urteil des Bundesgerichts vom 3. August 2000 [I 178/00] E. 4a).

E. 4.8

Wird rückwirkend eine abgestufte und/oder eine befristete Rente zugesprochen, sind nach der Rechtsprechung die für eine Rentenrevision massgebenden Grundsätze zu beachten (BGE 125 V 413 E. 2d, BGE 109 V 125).

E. 4.8.1

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). Bei einer Verbesserung der Erwerbsfähigkeit ist die anspruchsbeeinflussende Änderung für die Herabsetzung oder Aufhebung der Leistung von dem Zeitpunkt an zu berücksichtigen, in dem angenommen werden kann, dass sie voraussichtlich längere Zeit dauern wird. Sie ist in jedem Fall zu berücksichtigen, nachdem sie ohne wesentliche Unterbrechung drei Monate andauert hat und voraussichtlich weiter andauern wird (Art. 88a Abs. 1 IVV).

E. 4.8.2

Ein Revisionsgrund ergibt sich aus jeder wesentlichen Änderung der tatsächlichen Verhältnisse, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen (BGE 130 V 343 E. 3.5, mit weiteren Hinweisen, SVR 2004 IV Nr. 5 S. 13 E. 2). Keine Veränderung der tatsächlichen Verhältnisse bedeuten eine unterschiedliche Beurteilung eines im Wesentlichen unveränderten Sachverhalts (zum Beispiel eine andere Einschätzung der zumutbaren Arbeitsleistung, vgl. SVR 2004 IV 5, E. 3.3; 1996 IV Nr. 70 E. 3a). Das Eidgenössische Versicherungsgericht hat jeweils festgehalten, dass ein Revisionsgrund, welcher zur Aufhebung oder Herabsetzung der Rente nach Art. 41 IVG (bzw. heute Art. 17 ATSG) führt, aktenmässig zuverlässig ausgewiesen sein muss (z.B. Urteil I 559/02 vom 31. Januar 2003 E. 3.2 mit weiteren Hinweisen sowie Thomas Locher, a.a.O., § 38 Rz. 6 f. und Ueli Kieser, ATSG-Kommentar, Rz. 16 f. zu Art. 17).

E. 4.9

Sofern die versicherte Person ihrer Mitwirkungspflicht vollumfänglich nachgekommen ist, werden die Sozialversicherungen für ihre Leistungen nach Ablauf von 24 Monaten nach der Entstehung des Anspruchs verzugszinspflichtig (Art. 26 Abs. 2 ATSG). Die periodischen Geldleistungen werden in der Regel monatlich ausbezahlt. Renten werden stets für den ganzen Kalendermonat im Voraus ausbezahlt (Art. 19 Abs. 1 und 3 Satz 1 ATSG).

E. 5

Der Beschwerdeführer beantragt die Aufhebung der angefochtenen Verfügungen insoweit, als ihm vom 1. August 2003 bis zum 31. März 2004 statt einer ganzen nur eine halbe Invalidenrente bzw. eine Dreiviertelsrente (act. 1.1a, 1.1b) und vom 1. Oktober 2004 bis zum 28. Februar 2005, vom 1. Juli 2005 bis zum 31. August 2005 sowie ab 1. Januar 2006 gar keine (ganze) Rente (Befristungen, act. 1.1c, 1.1d, 1.1e), zugesprochen wurde.

E. 5.1

Streitgegenstand im System der nachträglichen Verwaltungsrechtspflege ist das Rechtsverhältnis, welches - im Rahmen des durch die Verfügung bestimmten Anfechtungsgegenstandes - den aufgrund der Beschwerdebegehren effektiv angefochtenen

Verfügungsgegenstand bildet. Anfechtungs- und Streitgegenstand sind danach identisch, wenn die Verwaltungsverfügung insgesamt angefochten wird; bezieht sich demgegenüber die Beschwerde nur auf einzelne der durch die Verfügung bestimmten Rechtsverhältnisse, gehören die nicht beanstandeten - verfügungsweise festgelegten - Rechtsverhältnisse zwar wohl zum Anfechtungs- nicht aber zum Streitgegenstand (BGE 125 V 413 E. 1b in Verbindung mit E. 2a). Wird gleichzeitig eine Rente zugesprochen und diese revisionsweise, in sinngemässer Anwendung von Art. 17 Abs. 1 ATSG (bzw. Art. 41 aIVG, in der bis Ende 2002 gültigen Fassung) und Art. 88a IVV, herauf- oder herabgesetzt oder aufgehoben, liegt ein zwar komplexes, im Wesentlichen jedoch einzig durch die Höhe der Leistung und die Anspruchsperioden definiertes Rechtsverhältnis vor. Der Umstand allein, dass Umfang und allenfalls Dauer des Rentenanspruchs über den verfügungsweise geregelten Zeitraum hinweg variieren, ist unter anfechtungs- und streitgegenständlichem Gesichtspunkt belanglos. Wird nur die Abstufung oder die Befristung der Leistungen angefochten, wird damit die gerichtliche Überprüfungsbefugnis nicht in dem Sinne eingeschränkt, dass unbestritten gebliebene Bezugszeiten von der Beurteilung ausgeklammert bleiben (BGE 125 V 413 E. 2d, vgl. auch BGE 131 V 164 E. 2).

E. 5.2

Gemäss Begründung der Vorinstanz in der angefochtenen Verfügung (act. 1.1g) war der Beschwerdeführer seit dem 1. März 2001 (recte: 2002) dauerhaft in seiner angestammten Tätigkeit als Speditionsmitarbeiter zu 100% arbeitsunfähig. Weiter hätten in einer dem Leiden angepassten körperlich leichten Tätigkeit folgende Arbeitsunfähigkeiten bestanden: 100% ab 1. März 2002 (1. Unfall), 0% ab 1. Juli 2002, 100% ab 8. Februar 2003 (2. Unfall), 50% ab 1. Mai 2003, 100% ab 1. April 2004 (Operation), 0% ab 1. Oktober 2004, 100% ab 1. März 2005, 0% ab 1. Juli 2005, 100% ab 26. September 2005 (3. Unfall), 0% ab 1. Januar 2006. Da der Beschwerdeführer sich erst am 10. August 2004 bei der Invalidenversicherung angemeldet habe, könne eine Rente erst ab 1. August 2003 ausgerichtet werden. Sinngemäss werden die Befristungen mit den von der IV-Stelle ermittelten, wieder erlangten (Teil-)Arbeitsfähigkeiten begründet, wobei sich die IV-Stelle auf den Bericht von Dr. E._____, leitender Oberarzt der Orthopädie der F._____-Klinik, T._____, vom 22. Oktober 2004 (act. IV/18.4 = Beschwerdeakte 1.11) stützte. Weiter stellte sie fest, das Auge habe schon am Folgetag des Unfalls einen deutlich gebesserten Visus aufgewiesen, dass von einer wesentlichen weiteren Beeinträchtigung nicht ausgegangen werden könne. Weitere medizinische Abklärungen seien nicht erforderlich.

E. 5.3

Soweit sich die Vorinstanz auf die verspätete Anmeldung gemäss Art. 48 Abs. 2 IVG bezieht und feststellt, der Rentenanspruch des Versicherten habe erst am 1. August 2003 begonnen, ist ihr zuzustimmen. Dies wird vom Beschwerdeführer auch nicht bestritten.

E. 5.4

Aus den umfangreichen, vorwiegend von behandelnden Fachärzten sowie der durch die SUVA (Kreisarzt) und die Vorinstanz (Gutachten der Klinik C._____) erstellten medizinischen Unterlagen ergeben sich folgende Beurteilungen der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers.

E. 5.4.1

Nach dem 1. Unfall vom 28. Februar 2002 (Rotorenmanschettenruptur; PHS posttraumatisch links [Subscapularis-Sehnenriss, Impressionsfraktur am linken

Humeruskopf, etwas medial des Tuberculum minus [kleiner Höcker] und AC Gelenksarthrose [vgl. act. IV/9.68, 9.70 = 9.158]) war der Beschwerdeführer zu 100% arbeitsunfähig (act. IV/9.149-151, 157-159). Der behandelnde Hausarzt bescheinigte, unter konservativer Therapie des Patienten, ab Juli 2002 zunächst eine Arbeitsfähigkeit von 50%. Ab 1. Juli 2002 war ein Arbeitsversuch geplant (act. 9.140-144, 146-147) und ab 12. September 2002 wurde eine ganze Arbeitsfähigkeit bescheinigt (act. IV/9.136, 139). Aufgrund unbefriedigender Behandlungsergebnisse der konservativen Therapie und der festgestellten Indikation einer Operation der linken Schulter (act. IV/9.133-134) stellte sich nachträglich heraus, dass für den Zeitraum vom Juli 2002 - 8. Februar 2003 (2. Unfall, act. IV/9.66-68 = 9.133) eine volle Arbeitsunfähigkeit bestanden hatte, wie Dr. E. _____ der F. _____-Klinik am 26. Februar 2003 feststellte (act. IV/9.131). Diese Beurteilung zum Verlauf der Unfallfolgen der linken Schulter wurde sowohl vom Kreisarzt der SUVA am 16. August 2004 (50% Arbeitsfähigkeit seit 25. Februar 2004, act. IV/9.90-92), von der F. _____-Klinik am 30. Mai 2007 (act. IV/51.3) und durch das Gutachten der Klinik C. _____ vom 1. Juni 2006 (act. IV/32.12 Nr. 2.5 f.) bestätigt.

E. 5.4.2

Wegen des zweiten Unfalls (anterio-distale komplette Rotorenmanschettenruptur der Suprasinatussehne und craniale Partialruptur der Subscapularissehne rechts am 8. Februar 2003 (act. IV/9.62, 68, 131 f.) bestand ab Unfallzeitpunkt gestützt auf die Bescheinigungen der behandelnden Ärzte (Hausarzt und F. _____-Klinik) eine volle Arbeitsunfähigkeit bis 10. März 2003 bzw. 16. Mai 2003 (act. IV/9.64, 66-67, 9.61-62, vgl. auch Taggelderleistungen der SUVA, act. IV/11.9).

E. 5.4.3

Seit dem 19. Mai 2003 stand gestützt auf die Beurteilung von Dr. E. _____ der F. _____-Klinik und im Nachgang zu einem weiteren Sturz des Versicherten im Garten mit wieder auftretenden starken Schmerzen in beiden Schultern fest, dass eine Operation der linken Schulter indiziert sei (act. IV/9.60 = 9.129). Nach weiteren Abklärungen für die Operation (act. IV/9.126) wurde die linke Schulter am 19. August 2003 rekonstruiert (act. IV/9.119-122). Am 6. Oktober 2003 stellte Dr. E. _____ fest, bis Anfang 2004 bestehe für eine körperlich belastenden Beruf eine 100%-ige Arbeitsunfähigkeit (act. IV/9.115 = Beschwerdeakte 1.3). Am 29. Oktober 2003 stellte Dr. E. _____ fest, bei der Konsultation in der ersten Januarwoche mit sonographischer Kontrolle sei über die Arbeitsfähigkeit zu entscheiden, bis dann bestehe eine 100%-ige Arbeitsunfähigkeit (act. IV/9.114 = Beschwerdeakte 1.4). Der Kreisarzt der SUVA gab am 19. Mai 2003 an, wegen der rechten Schulter habe per 19. Mai 2003 wieder eine Arbeitsfähigkeit von 50% bestanden. Aufgrund der anhaltenden Beschwerden durch die linke Schulter sei der Versicherte indes voll arbeitsunfähig geschrieben und die Durchführung der Operation veranlasst worden (act. IV/9.125). Die SUVA leistete in der Folge im vollen Umfang Taggelder bis zum 1. Februar 2004 (act. IV/9.79-85). Am 7. Januar 2004 gab Dr. E. _____ zu Händen der SUVA an, der Patient habe die Physiotherapie wieder aufgenommen, diese sei weiterzuführen mit Mobilisation und Kraftaufbau. Als Käser sei er im Moment noch zu 100% arbeitsunfähig, per 2. Februar 2004 bestehe eine theoretische Arbeitsfähigkeit von 50% (act. IV/9.112). Dem Bericht von Dr. E. _____ vom 22. Januar 2004 ist zu entnehmen, dass die geklagte Schmerzverstärkung der linken Schulter nach der im Rahmen der Konsultation durchgeführten Infiltration abgeklungen war. Wegen den zusätzlich auftretenden starken Schmerzen in der rechten Schulter - bei bekannter Intervall-Läsion - überwies Dr.

E._____ den Patienten an die Orthopädie des Kantonsspitals (KS) S._____ zur Operation. Bezüglich der Arbeitsfähigkeit gab er an, es bestehe im Bereich der linken und im Bereich der rechten Schulter eine Arbeitsunfähigkeit von je 50%, was kumuliert eine Arbeitsunfähigkeit von 100% ergebe (act. IV/9.110). Im Bericht vom 25. Februar 2004 hielt er fest, die Beweglichkeit der linken Schulter habe sich nochmals erfreulich verbessert und sich etwa so weit aufgebaut, wie dies realistisch sei. Innerhalb der nächsten drei bis sechs Monate würden auch die schmerzhaften Reizzustände seltener und sicher praktisch verschwinden. Für die linke Schulter bestehe eine 50%-ige Arbeitsunfähigkeit. Bezüglich der rechten Schulter sei für Ende April 2004 eine Operation geplant (act. IV/9.54 = 9.107).

E. 5.4.4

Am 30. März 2004 fand die Operation der rechten Schulter im KS S._____ statt (act. IV/9.46 ff.). Dr. G._____, Chefarzt Orthopädische Chirurgie, stellte am 10. Mai 2004 zu Händen des Hausarztes fest, es bestehe von Seiten der rechten Schulter noch eine volle Arbeitsunfähigkeit für etwa drei Wochen. Von Seiten der linken Schulter halte er die nochmalige Vorstellung beim Operateur für sinnvoll (act. IV/9.39 f.).

E. 5.4.5

Mittels einer Magnetresonanztomographie (MRI) der rechten Schulter wurde am 4. August 2004 eine Ruptur der Supraspinatussehne rechts diagnostiziert (act. IV/9.23, 9.13). Dr. E._____ stellte am 31. August 2004 fest, die Arbeitsunfähigkeit betrage auf der linken Seite 50% und auf der rechten 100%.

E. 5.4.6

Der Kreisarzt der SUVA, Prof. Dr. H._____, Facharzt FMH für Orthopädische Chirurgie, stellte in seiner Beurteilung vom 16. August 2004 (Kreisärztliche Untersuchung, act. IV/9.15 ff. = 9.90 = Beschwerdeakte 1.9) eine 100%-ige Arbeitsunfähigkeit wegen der rechten und eine theoretische 50%-ige Arbeitsfähigkeit wegen der linken Schulter fest. Es werde wahrscheinlich eine Revision der rechten Schulter durchgeführt werden. Eine stationäre Rehabilitation sei deshalb zum jetzigen Zeitpunkt nicht sinnvoll, da der operative Eingriff bevorstehe. Weiter befand er, eine Arbeitsfähigkeit werde realistischerweise kaum mehr umzusetzen sein.

E. 5.4.7

In seiner Stellungnahme zu Händen der IV-Stelle vom 24. August 2004 verwies der behandelnde Hausarzt Dr. I._____, FMH für allgemeine Medizin, auf die Beurteilung des Kreisarztes vom 16. August 2004 und die behandelnden Ärzte der F._____ -Klinik und im KS S._____ (act. IV/10.5 ff.). Am 22. Oktober 2004 teilte Dr. E._____ der IV-Stelle mit, der Beschwerdeführer sei als Speditionsarbeiter (zuletzt ausgeübte Tätigkeit) bis auf weiteres zu 100% arbeitsunfähig. Der Gesundheitszustand des Versicherten sei besserungsfähig. Medizinische und berufliche Massnahmen seien angezeigt. Er empfehle im jetzigen Zeitpunkt ein abwartendes Vorgehen wegen der Ruptur rechts. Eine Verbesserung der Schmerzsituation sei durchaus möglich. Insgesamt bestehe ein chronischer Defektzustand im Bereich beider Schultern. Isoliert betrachtet betrage die Arbeitsunfähigkeit für einen körperlich belastenden Beruf auf der rechten Seite 100% und 50% auf der linken Seite. Längerfristig werde wohl keine Arbeitsfähigkeit für einen körperlich belastenden Beruf resultieren, für eine leichte Tätigkeit - welche er im Nachgang umschrieb - sollte jedoch zumindest eine partielle Arbeitsfähigkeit möglich sein. Demnach seien dem Patienten nur noch leichte Tätigkeiten bis maximal fünf Kilogramm auf

Bauchhöhe bis maximal Brusthöhe durchführbar. Starke Schlag-, Vibrations- und Hebeleistungen seien zu vermeiden. Lang andauernde Zwangsbewegungen und Zwangshaltungen seien ebenfalls ungünstig, Kälte- und Nässeexpositionen seien zu meiden. Sofern der Patient in der Lage sei, regelmässig Lagewechsel durchzuführen und regelmässige Ruhepausen für beide Schultern einhalten könne, sei für eine Arbeit auf Tischhöhe oder ohne körperlichen Einsatz der Arme von einer vollen Arbeitsfähigkeit auszugehen. Er relativierte jedoch, vorliegend müsse abgeklärt werden, ob diese beschriebene 100%-ige Arbeitsfähigkeit wirklich zu realisieren sei (Arbeitsversuch mit Steigerung von 50% graduell bis 100%; act. IV/18.1-6). Dem Verlaufsprotokoll der IV-Stelle ist zu entnehmen, dass der RAD am 17. November 2004 im Nachgang zu dieser Stellungnahme feststellte, der bisherige Beruf als Speditionsarbeiter sei theoretisch zumutbar, wobei die Einschränkungen bezüglich Schulterproblematik weiter abzuklären seien. Der Versicherte sei bei der Arbeitslosenversicherung als voll vermittelbar gemeldet (act. 4.1, vgl. aber act. 1.8). Deshalb sei trotz des vorgerückten Alters die Einholung eines Gutachtens sinnvoll (act. IV/21.5).

E. 5.4.8

In der Folge erwies es sich als notwendig, die rechte Schulter nochmals zu operieren (act. IV/24.8 = 24.29 f.). Im Nachgang zur Operation vom 22. März 2005 bestand eine Arbeitsunfähigkeit von 100% postoperativ für acht Wochen (act. IV/28.36). Im Bericht vom 6. Mai 2005 beschied Dr. E. _____ einen regelrechten Verlauf und eine weitere volle Arbeitsunfähigkeit zu 100% wegen der rechten Schulter. Darüber hinaus bestehe für die linke Schulter ebenfalls eine Arbeitsunfähigkeit von 50% seit 2. Februar 2004 (act. 28.29). Die Arbeitsunfähigkeit für die rechte Schulter bestehe weiter bis Anfang August 2005 (act. IV/28.26). Am 9. August 2005 stellte Dr. E. _____ Fortschritte bei der rechten Schulter fest mit erlaubter Belastung bis zur Schmerzgrenze und guten Chancen der Verbesserung der Schmerzsituation bei der linken Schulter, unter Voraussetzung einer verbesserten Einsatzfähigkeit der rechten Schulter. Die Arbeitsfähigkeit betrage im Bereich beider Schultern zur Zeit je 50%, was eine kumulierte Arbeitsunfähigkeit von 100% ergebe (act. IV/28.19 = 28.58 = Beschwerdeakte 1.13).

E. 5.4.9

Am 27. Juni 2005 wurde beim Versicherten mittels eines Röntgenbildes und eines MRI der Lendenwirbelsäule eine mediane bis links mediolaterale Diskushernie L4/5 mit einem Luxat nach caudal und einer Kompression der Wurzel links diagnostiziert (act. IV/40.204-206). Dr. E. _____ stellte am 9. August 2005 fest, die Physiotherapie (für die Schultern) werde zu Gunsten einer Chiropraktikbehandlung wegen der chronischen LWS-Beschwerden eingestellt (act. IV/28.19). Bei einem Sturz am 26. September 2005 zog sich der Beschwerdeführer eine lumbale und thorakale Kontusion rechts zu (act. IV/40.209 ff., 40.88 ff.). Der Kreisarzt der SUVA, Dr. J. _____, FMH für Chirurgie, stellte anlässlich der kreisärztlichen Untersuchung vom 23. März 2006 fest, die neurologische Symptomatik links gemäss MRI vom 27. Juni 2005 sei eindeutig regredient. Der Explorand klagte nach der Kontusion über dieselben Beschwerden rechts, ohne Ausstrahlung aufs rechte Bein. Unter Berücksichtigung der Röntgenbilder mit der massiven degenerativen Veränderung müsse äthiologisch wohl in erster Linie von einer traumatischen Aktivierung der Spondylarthrose ausgegangen werden. Es sei normalerweise davon auszugehen, dass die Weichteilprellungen am Rücken innert einem halben Jahr abgeheilt seien, bei massiverem degenerativen Vorschaden könne sich diese Zeit etwas verlängern. Die

Behandlung sei ein Jahr nach dem Unfall zu terminieren (vgl. auch act. IV/40.180). Bezüglich des Rückens seien Tätigkeiten in permanent gleicher Position, sowie solche, die mit Rumpfbewegungen verbunden seien, vor allem Vorbeugen und Seitneigung nach rechts, ungünstig. Für einarmiges Heben und Tragen von Gewichten bis auf Gürtellinie sei die Limite bei sporadischen Einsätzen 15 kg und bei repetitiven 5 kg. Bezüglich der Schultern stellte Dr. J. _____ fest, die linke Schulter sei immer noch etwas problematischer. Gegenüber den Erhebungen anlässlich der letzten kreisärztlichen Untersuchung vom 6. September 2005 habe sich der klinische Lokalbefund kaum wesentlich verändert und der Bewegungsumfang und die Krafterhaltung habe sich eher verschlechtert. Tätigkeiten über Schulterhöhe, sowie grössere krafterfordernde und drehende Bewegungen mit beiden Armen seien nicht mehr zumutbar. Für die Schultern sei die Erheblichkeit für eine Integritätsentschädigung gegeben (act. IV/40.88 ff.).

E. 5.4.10

Dem von der IV U. _____ eingeholten Gutachten der Klinik C. _____ vom 1. Juni 2006 (act. IV/32 = 40.67 ff. = 40.163 ff. = Beschwerdeakte 1.17) ist bezüglich der Arbeitsfähigkeit zu entnehmen, dass seit dem 1. März 2002 immer eine Arbeitsunfähigkeit von 100% bestanden habe (Antworten 2.5-2.6 S. 12). Seitens der Schulterbeschwerden habe der Explorand per Ende 2005 wieder eine volle Arbeitsfähigkeit in einer dem Leiden angepassten Tätigkeit erreicht (S. 10). Der Versicherte sei vor allem beim Tragen und Hantieren von Gewichten über 15 kg und dabei speziell beim Heben von Taillen- auf Kopfhöhe (über 7.5 kg) sowie bei längerdauerndem Arbeiten über Kopf mit vorgeneigtem Oberkörper, Arbeiten in der Hockstellung, bei längerem Gehen und Treppensteigen sowie Leitersteigen eingeschränkt. Das Heben und Tragen von Gewichten bis 15 kg, manuelle Tätigkeiten unter Schulterhöhe sowie längeres Sitzen und Stehen seien möglich. Die bisherige Tätigkeit (als Speditionsmitarbeiter) sei nicht mehr zumutbar (Antworten 2.1-2.3 S. 11). Bezüglich der Schulterbeschwerden seien keine Rehabilitationsmassnahmen mehr notwendig, bezüglich der Rückenproblematik bzw. zur Erreichung des Vorzustands vor dem Unfall vom 26. September 2005 wurde eine stationäre Rehabilitation empfohlen. Zumutbar seien Verweistätigkeiten im Umfang eines ganzen Pensums, bei einer körperlich leichten Tätigkeit mit Wechselbelastung unter Vermeidung von repetitiven Heben und Tragen sowie eines repetitiven Einsatzes der Arme (Antworten 3 sowie weitere Angaben und Hinweise auf eine zeitliche Einschränkung je nach Tätigkeit S. 9 - 11, 14 ff.). Nach der in der Klinik C. _____ durchgeführten Rehabilitation vom 22. Mai 2006 - 10. Juni 2006 war der Patient weitgehend schmerzfrei, benutzte spontan keinen Handlauf mehr und die Gehdauer konnte von 5 - 10 Minuten auf 20 - 25 Minuten gesteigert werden. Die medizinisch-theoretische Arbeitsfähigkeit wurde auf 100% festgelegt (act. IV/37).

E. 5.4.11

Am 12. Juni 2006 stellte der RAD (Kürzel: [...]) im Wesentlichen fest, in der angestammten Tätigkeit als Lagerist sei der Versicherte zu 100% arbeitsunfähig seit dem 1. März 2002. In einer adaptierten, körperlich leichten Tätigkeit könne ab 1. Januar 2006 (recte: 2006) von einer 100%-igen Arbeitsfähigkeit ausgegangen werden. Der alleinige unfallbedingte Schulterschaden schein für eine 100%-ige Arbeitsunfähigkeit nicht ausschlaggebend zu sein, der nicht unfallbedingte Gesundheitsschaden spiele bei der Arbeitsunfähigkeit eine zusätzliche Rolle. Am 15. Juni 2006 ergänzte er, bezüglich der Arbeitsfähigkeit könne davon ausgegangen werden, dass ab 1. Juli 2002 eine volle Arbeitsfähigkeit in einer adaptierten Tätigkeit bestanden habe. Dies lasse sich daraus ableiten, dass der Versicherte

gemäss Gutachten einen Arbeitsversuch in seiner angestammten schweren Tätigkeit unternommen habe. Von dieser Arbeitsfähigkeit in einer adaptierten Tätigkeit könne bis zu seinem erneuten Unfall im Februar 2003 ausgegangen werden. Ab dem Zeitpunkt des zweiten Unfalls sei mit keiner Arbeitsfähigkeit zu rechnen gewesen, der Versicherte sei auch im August 2003 operiert worden. Ab Mai 2003 bis März 2004 habe eine 50%-ige adaptierte Arbeitsfähigkeit bestanden. Nach der Operation im April 2004 habe wieder keine Arbeitsfähigkeit mehr bestanden. Ab Oktober 2004 habe eine adaptierte Arbeitsfähigkeit von 100% bestanden. Weiter habe annähernd eine 100%-ige Arbeitsunfähigkeit vom März 2005 bis ca. Ende Juni 2005 wegen der erneuten Schulteroperation und zusätzlich eine volle Arbeitsunfähigkeit vom 26. September 2005 (Unfall) bis approximativ am 31. Dezember 2005 bestanden (act. IV/57.6 f.).

E. 5.4.12

Nach einem Stolperunfall vom 23. Mai 2007, bei welchem der Beschwerdeführer auf das Gesicht fiel und sich im rechten Auge eine schwere Contusionsverletzung mit starker Druckerhöhung und Hornhautödem und Bildung einer Myopie zuzog mit eindeutigen Visusverlust seit dem Unfall, kaum reagierender Pupille, Schmerzausstrahlung nach oben und grosser Pupille, wurden am 13. Juni 2007 notfallmässig drei Laseriridotomien durchgeführt. Am Folgetag betrug die Sicht 0,4 ohne Korrektur, die Tension 10 mm/Hg und die Vorderkammer hatte sich wieder gut hergestellt (act. IV/51 ff.). Aufgrund der in der Folge gebildeten milchigen Trübung der Linse und der Gefahr einer Luxation in den Glaskörper wurde das Auge am 20. Mai 2008 operativ saniert (Beschwerdeakten 1.19, 1.20 = 16.10, 16.3, 16.6-9).

E. 5.4.13

Am 27. September 2007 nahm der RAD (Kürzel: [...]) im Nachgang zum Einwand des Beschwerdeführers vom 26. September 2007 (oben D.c) ergänzend zum eingereichten Bericht von Dr. E. _____ vom 30. Mai 2007 (act. IV/51.3) zu der Arbeitsfähigkeit des Versicherten ab Oktober 2002 Stellung. Weiter findet sich bezüglich des Unfalls vom 23. Mai 2007 (oben E. 5.4.12) die Feststellung, das Auge habe schon am Folgetag des Unfalls einen deutlich verbesserten Visus aufgewiesen, sodass nicht von einer wesentlich weiteren Beeinträchtigung ausgegangen werden könne. Weitere medizinische Abklärungen seien nicht nötig (act. IV/57.8).

E. 5.5.1

In Beurteilung des Verlaufs der Arbeitsunfähigkeit gemäss den fachärztlichen Feststellungen (oben E. 5.4.1 f.) ist festzustellen, dass der Beschwerdeführer in Anwendung von Art. 29 Abs. 1 Bst. b IVG ab dem ersten Unfall vom 28. Februar 2002 während eines Jahres ohne Unterbruch durchschnittlich zu mindestens 40 % arbeitsunfähig war und demnach die Voraussetzungen für einen Rentenanspruch grundsätzlich ab 1. März 2003 erfüllte. Ab dem 28. Februar 2002 (Unfalldatum) bestand ausserdem wegen der diversen Unfälle und drei Operationen ein labiler gesundheitlicher Zustand, und - ohne feststellbare Lücken - nach der Beurteilung durch die behandelnden Ärzte eine durchgehende volle Arbeitsunfähigkeit für jegliche Tätigkeiten bis am 31. Dezember 2005 (oben E. 5.4.1 - 5.4.9, bestätigt im Gutachten vom 1. Juli 2006 S. 12). Dieser Auffassung war auch die SUVA, welche vom 20. März 2003 bis zum 31. Dezember 2005 im vollen Umfang (teilweise aufgeteilt auf die beiden Schulterunfälle) Taggelder leistete (vgl. act. IV/11.1, 9.33, 9.79-89, 24.2-6, 24.22-26, 40.2-10, 40.11-19).

E. 5.5.2

Dem Gutachten (act. IV/32) ist weiter zu entnehmen, dass der Beschwerdeführer gestützt auf die Schuldersituation ab dem 1. Januar 2006 wieder in einer zumutbaren Verweistätigkeit gemäss genauer Umschreibung zu 100% arbeitsfähig war. Was die Rückensituation betraf, hielten die Gutachter diese mittels einer stationären Rehabilitation als besserungsfähig (act. IV/32.12, vgl. auch Stellungnahme Kreisarzt vom 18. Mai 2006, act. IV/40.180). Gemäss dem Austrittsbericht nach der stationären Rehabilitation vom 13. Juni 2006 bestand in diesem Zeitpunkt eine medizinisch-theoretische Arbeitsfähigkeit von 100%. Ungeklärt bleibt somit, wie sich die Rückenproblematik, welche sich aus einem degenerativen Vorzustand und (vorübergehenden) Folgen des Unfalls vom 26. September 2005 zusammensetzte (oben E. 5.4.9), auf die rentenrelevante Arbeitsfähigkeit ab dem 1. Januar 2006 bis zur Entlassung aus der Rehabilitation auswirkte. Entgegen der Auffassung der Vorinstanz, welche sich vollumfänglich auf die Erhebungen der SUVA abstützte (vgl. act. 1.1g S. 2), deckt die Invalidenversicherung im Gegensatz zur Unfallversicherung krankheitsbedingte Einschränkungen der Erwerbsfähigkeit - wie hier die degenerativen Abnützungserscheinungen der Lendenwirbelsäule - ab (oben E. 4.3).

E. 5.5.3

In seiner Einwendung vom 26. September 2007 (act. IV/51.1 f.) machte der Beschwerdeführer unter anderem geltend, das grosse Problem sei heute das Rückenleiden und die Lähmung im linken Bein. Die Stolpersturzgefahr und die Gleichgewichtsstörungen hätten sich verschlechtert, auch wegen der zusätzlichen Behinderung durch das rechte Auge. Aktenkundig sind der Stolperunfall vom 23. Mai 2007 mit einer Kontusion des rechten Auges, die am 7. Juni 2007 notfallmässig durchgeführten Laseriridotomien sowie eine weitere notwendige operative Behandlung am 20. Mai 2008 (oben E. 5.4.12). Aus den Akten ergibt sich, dass sich die gesundheitliche Situation wegen des Rückenleidens (Sensibilitätsprobleme des linken Beins und Gleichgewichtsstörungen bei bestehender Diskushernie L4/5, vgl. z.B. act. 32.11 und oben E. 5.4.9) nach Juni 2006 wieder verschlechtert haben könnte. Die Vorinstanz hat es jedoch gemäss den Akten unterlassen, der am 26. September 2007 geltend gemachten Gesundheitsverschlechterung nachzugehen, dies gilt auch für allfällige zusätzliche Einschränkungen durch die Behinderung des rechten Auges. Diesbezüglich hat sie übersehen, dass die notfallmässig durchgeführten Laseriridotomien zwei Wochen nach dem Unfall und nicht am Unfalltag durchgeführt wurden und die Problematik zudem damit nicht abgeschlossen war. Zu einem allfälligen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit hat sich weder der RAD noch die IV-Stelle geäussert (vgl. act. IV/57.8).

E. 5.6

Demnach ergibt die Gesamtheit der umfangreichen - aber keineswegs systematisch geführten Dokumentation - gestützt auf die Angaben der behandelnden Fachärzte, die kreisärztlichen Untersuchungen der SUVA und das von der IV U. _____ eingeholte Gutachten ein klares und nachvollziehbares Bild zur medizinischen Situation und Einschränkung der Arbeitsfähigkeit für den ersten Teil der vorliegend rentenrelevanten Zeit (siehe oben E. 4.2 und 5.2) bis 31. Dezember 2005. Insbesondere aus dem Gutachten geht klar hervor, dass der Beschwerdeführer bezüglich der Schuldersituation erst ab dem 1. Januar 2006 wieder in einer zumutbaren Verweistätigkeit gemäss Beschreibung im Gutachten zu 100% arbeitsfähig war. Diesbezüglich geht die Vorinstanz in ihrer Festlegung einer abgestuften Arbeitsfähigkeit bis Ende 2005 fehl. Ihre Schlussfolgerung, wonach beim

Beschwerdeführer entgegen der dargelegten Dokumentation vom 1. August 2003 bis 31. März 2004, vom 1. Oktober 2004 bis 28. Februar 2005 und vom 1. Juli 2005 - 25. September 2005 keine (volle) Arbeitsunfähigkeit bestanden haben soll, sind gemäss den Akten weder nachvollziehbar noch ansatzweise begründet. Unklar ist zum Beispiel die Durchführung eines geplanten, aber nicht weiter dokumentierten Arbeitsversuchs. Aus den Akten geht diesbezüglich lediglich hervor, dass der Hausarzt den Beschwerdeführer im Juli 2002 als teilweise und im September 2002 als voll arbeitsfähig schrieb, eine Arbeitstätigkeit indes nicht realisieren liess (oben E. 5.4.1). Das Arbeitsverhältnis endete am 30. September 2002, wobei der Beschwerdeführer beim bisherigen Arbeitgeber nicht mehr tätig war (vgl. act. 14.4 f., 9.146). Zudem hatte sich der Beschwerdeführer bei der Arbeitslosenversicherung wegen Vermittlungsunfähigkeit infolge Unfalls am 31. Mai 2003 abgemeldet (act. IV/1.8). Nicht nachvollziehbar ist ferner, weshalb sich die Vorinstanz bei Vorliegen eines von ihr in Auftrag gegebenen Gutachtens vom Juni 2006 (act. 32) in ihrer Begründung in der Verfügung vom 8. September 2008 einzig auf die beinahe vier Jahre alte ärztliche Stellungnahme von Dr. E. _____ vom 22. Oktober 2004 (act. IV/18.4) stützt und zudem übersieht, dass die von Dr. E. _____ auf Seite 3 umschriebene Tätigkeit relativiert wird, als dass eine solche Tätigkeit mittels Arbeitsversuch mit Steigerung von 50% graduell bis 100% abgeklärt werden müsse, aufgrund der Reruptur in der rechten Schulter der weitere Verlauf indes ohnehin abzuwarten sei. In der Folge konnte diese Arbeitsfähigkeit nicht realisiert werden (oben E. 5.4.7 f.). Soweit sich die Vorinstanz im Übrigen auf die RAD-Beurteilung stützt, ist festzuhalten, dass die stichwortartigen Feststellungen des RAD im Verlaufsprotokoll (act. IV/57) nicht nachvollziehbar begründet sind und sich in den Akten auch keinerlei Hinweise zur Qualifikation des RAD-Arztes, welcher nur mit dem Kürzel verzeichnet ist, finden (siehe oben E. 4.7.2). Zur in der angefochtenen Verfügung durchgeführten Berechnung des Invalideneinkommens ist die Vorinstanz ausserdem darauf hinzuweisen, dass sich die Annahme des allgemeinen Durchschnittslohns, Leistungsniveau 4 der gesamtschweizerischen Tabellenlöhne gemäss den vom Bundesamt für Statistik periodisch herausgegebenen Lohnstrukturerhebungen, vorliegend als unzweckmässig erweist, da Tätigkeiten nach Leistungsniveau 4 (einfache und repetitive Tätigkeiten) gerade auch körperlich schwere Tätigkeiten enthalten, welche vorliegend für den Beschwerdeführer nicht zumutbar sind (vgl. diesbezüglich BGE 126 V 75 E. 3b/bb und das Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts I 655/02 vom 16. Juli 2003). Abschliessend ist zudem anzumerken, dass sich in der angefochtenen Verfügung keinerlei Hinweise dafür finden, inwiefern die Vorinstanz die Revisionsregeln gemäss Art. 17 ATSG in Verbindung mit Art. 88a IVV angewendet hat (siehe oben E. 4.8.1).

E. 5.7

Unter diesen Umständen ist festzuhalten, dass die Vorinstanz ihrer Pflicht zur vollständigen Abklärung des Sachverhalts nicht nachgekommen ist und zudem aktenwidrige Schlussfolgerungen gezogen hat. Die Verfügungen vom 8. September 2008 sind deshalb aufzuheben.

E. 5.8

Wegen der seit 28. Februar 2002 bis zum 31. Dezember 2005 vollen Arbeitsunfähigkeit für jegliche Tätigkeiten (E. 5.5.1 hievon) steht fest, dass der Beschwerdeführer ab 1. August 2003 (oben E. 5.3) bis mindestens am 31. Dezember 2005 (vgl. Art. 88a IVV, sowie Urteile des Bundesgerichts 8C_489/2009 vom 2. Oktober 2009 E. 6 in fine sowie I 297/03 vom 3. Mai 2005 = BGE 131 V 146, nicht publizierte E. 4.2) Anspruch auf eine ganze

Invalidenrente mit einer Zusatzrente der Ehefrau während deren Wohnsitz in der Schweiz hat (vgl. Art. 34 Abs. 1 Bst. b IVG, in Kraft bis 31. Dezember 2003 [AS 2003 3844, 3853] i.V.m. SchlBst. e der Änderung vom 21. März 2003 [4. IV-Revision], aufgehoben durch Ziff. I des BG vom 6. Oktober 2006 [5. IV-Revision], mit Wirkung seit 1. Januar 2008 [AS 2007 5146 f.]). Das Bundesverwaltungsgericht ist indessen aufgrund der fehlenden Abklärung der Arbeitsfähigkeit ab 1. Januar 2006 bis zur ordentlichen Pensionierung des Beschwerdeführers per 1. Juni 2008 (vgl. Art. 21 des Bundesgesetzes über die Alters- und Hinterlassenenversicherung vom 20. Dezember 1946 [AHVG, SR 831.10]) nicht in der Lage, anhand der Akten über den Rentenanspruch ab dem 1. Januar 2006 zu entscheiden. Diesbezüglich ist die Angelegenheit zu neuer Beurteilung an die Vorinstanz zurückzuweisen (vgl. BGE 135 V 141 E. 1.4.4 - 1.4.6). Diese hat ihre Akten gemäss ihrer Aktenführungspflicht systematisch zu erfassen, zu ordnen und zu vervollständigen, anschliessend den Gesundheitszustand des Beschwerdeführers sowie die verbleibende Arbeitsfähigkeit vom 1. Januar 2006 bis 31. Mai 2008 gemäss den bundesgerichtlich festgestellten Anforderungen an eine genügende medizinische Ermittlung des Sachverhalts (oben E. 4.7 ff.) zu ermitteln sowie unter Berücksichtigung der verbleibenden Verweistätigkeit gemäss den ermittelten Vorgaben (oben E. 4.4) und unter Anrechnung eines angemessenen Leidensabzugs - in Berücksichtigung des Alters des Beschwerdeführers, der Tatsache, dass er in seiner angestammten Tätigkeit nicht mehr arbeiten konnte, und seiner diesbezüglichen Chancen auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt (oben E. 4.6; je im damaligen Zeitpunkt) sowie der langwierigen Krankengeschichte - einen neuen Erwerbsvergleich durchzuführen und anschliessend über den Rentenanspruch ab 1. Januar 2006 in Berücksichtigung der Revisionsregeln neu zu verfügen.

E. 5.9

Die Vorinstanz ist demnach aufzufordern, die entsprechenden Nachzahlungen zu leisten und - da der Beschwerdeführer seiner Mitwirkungspflicht unbestritten vollumfänglich nachgekommen ist - in Anwendung von Art. 26 Abs. 2 in Verbindung mit Art. 19 Abs. 1 und 3 Satz 1 ATSG (siehe oben E. 4.9, 24-Monatsfrist läuft je ab Fälligkeit der monatlichen Leistungen beginnend ab 1. August 2003 [vgl. Ueli Kieser, ATSG-Kommentar, Rz. 22 ff. zu Art. 26]) ab 1. August 2005 zu verzinsen.

E. 6

Zu befinden bleibt über die Verfahrenskosten und eine allfällige Parteientschädigung.

E. 6.1

Weder der unterliegenden Vorinstanz noch dem obsiegenden Beschwerdeführer sind Verfahrenskosten aufzuerlegen (Art. 63 Abs. 1 und 2 VwVG). Der am 29. Januar 2009 geleistete Kostenvorschuss von Fr. 300.-- ist dem Beschwerdeführer zurückzuerstatten.

E. 6.2

Der obsiegenden Partei kann nach Massgabe ihres Erfolges von Amtes wegen oder auf Begehren eine Entschädigung für ihr erwachsene notwendige und verhältnismässig hohe Kosten zugesprochen werden (Art. 64 Abs. 1 VwVG und Art. 7 ff. des Reglements vom 11. Februar 2008 über die Kosten und Entschädigungen vor dem Bundesverwaltungsgericht [VGKE], SR 173.320.2). Da keine Honorarnote eingereicht wurde, ist die Höhe der Entschädigung aufgrund der Akten zu bestimmen (Art. 14 Abs. 2 VGKE). Unter Berücksichtigung des aktenkundigen Aufwands wird die Parteientschädigung auf Fr. 4'200.-- (ohne Mehrwertsteuer, vgl. Art. 1 Abs. 2 in Verbindung mit Art. 8 Abs. 1 und Art. 18 Abs.

1 des Mehrwertsteuergesetzes vom 12. Juni 2009 [MWSTG, SR 641.20]) festgelegt. Diese ist von der Vorinstanz zu leisten.

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