

# **BVGer C-6790/2009 vom 8. Dezember 2011**

Bundesverwaltungsgericht, 2011-12-08, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger\\_C-6790\\_2009](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger_C-6790_2009)

FR: TAF C-6790/2009 du 8 décembre 2011

IT: TAF C-6790/2009 del 8 dicembre 2011

## **Regeste**

Invalidenversicherung (IV)

## **Erwägungen**

### **E. 1.1**

Gemäss Art. 31 des Verwaltungsgerichtsgesetzes vom 17. Juni 2005 (VGG, SR 173.32) beurteilt das Bundesverwaltungsgericht Beschwerden gegen Verfügungen nach Art. 5 des Bundesgesetzes vom 20. Dezember 1968 über das Verwaltungsverfahren (VwVG, SR 172.021). Zu den anfechtbaren Verfügungen gehören jene der IVSTA, welche eine Vorinstanz des Bundesverwaltungsgerichts darstellt (Art. 33 Bst. d VGG; vgl. auch Art. 69 Abs. 1 Bst. b des Bundesgesetzes vom 19. Juni 1959 über die Invalidenversicherung [IVG, SR 831.20]). Eine Ausnahme, was das Sachgebiet angeht, ist in casu nicht gegeben (Art. 32 VGG).

### **E. 1.2**

Das Verfahren vor dem Bundesverwaltungsgericht richtet sich nach dem VwVG, soweit das VGG nichts anderes bestimmt (vgl. Art. 37 VGG). Gemäss Art. 3 Bst. dbis VwVG bleiben in sozialversicherungsrechtlichen Verfahren die besonderen Bestimmungen des ATSG vorbehalten. Gemäss Art. 2 ATSG sind die Bestimmungen dieses Gesetzes auf die bundesgesetzlich geregelten Sozialversicherungen anwendbar, wenn und soweit die einzelnen Sozialversicherungsgesetze es vorsehen. Nach Art. 1 IVG sind die Bestimmungen des ATSG auf die IV anwendbar (Art. 1a bis 70 IVG), soweit das IVG nicht ausdrücklich eine Abweichung vom ATSG vorsieht. Dabei finden nach den allgemeinen intertemporalrechtlichen Regeln in formellrechtlicher Hinsicht mangels anderslautender Übergangsbestimmungen grundsätzlich diejenigen Rechtssätze Anwendung, welche im Zeitpunkt der Beschwerdebeurteilung Geltung haben (BGE 130 V 1 E. 3.2).

### **E. 1.3**

Die Beschwerde wurde frist- und formgerecht eingereicht (vgl. Art. 22a in Verbindung mit Art. 60 des Bundesgesetzes vom 6. Oktober 2000 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG, SR 830.1] und Art. 52 Abs. 1 VwVG). Als Adressat der angefochtenen Verfügung vom 20. Oktober 2009 (act. 51 und 52) ist der Beschwerdeführer berührt und hat ein schutzwürdiges Interesse an deren Aufhebung oder Änderung (vgl. Art. 59 ATSG). Zusammenfassend ergibt sich, dass sämtliche Prozessvoraussetzungen erfüllt sind. Auf die Beschwerde ist einzutreten.

### **E. 1.4**

Anfechtungsobjekt bildet die Verfügung der Vorinstanz vom 20. Oktober 2009 (act. 51 und 52), mit welcher bei einem IV-Grad von 15 % das Rentenbegehren des Beschwerdeführers

abgewiesen worden war. Streitig und zu prüfen ist die Rechtmässigkeit dieser Abweisung und in diesem Zusammenhang insbesondere, ob die Vorinstanz den Sachverhalt rechtsgenügend abgeklärt und gewürdigt hat.

### **E. 1.5**

Das Bundesverwaltungsgericht prüft die Verletzung von Bundesrecht einschliesslich der Überschreitung oder des Missbrauchs des Ermessens, die unrichtige oder unvollständige Feststellung des rechtserheblichen Sachverhalts und die Unangemessenheit (Art. 49 VwVG).

### **E. 2**

Im Folgenden sind vorab die im vorliegenden Verfahren weiter anwendbaren Normen und Rechtsgrundsätze darzustellen.

#### **E. 2.1**

Der Beschwerdeführer besitzt die deutsche Staatsbürgerschaft und wohnt in Deutschland (vgl. Bst. A. hiervor), so dass vorliegend das am 1. Juni 2002 in Kraft getretene Abkommen zwischen der Schweizerischen Eidgenossenschaft einerseits und der Europäischen Gemeinschaft andererseits über die Freizügigkeit vom 21. Juni 1999 (Freizügigkeitsabkommen, im Folgenden: FZA, SR 0.142.112.681) anwendbar ist (Art. 80a IVG in der Fassung gemäss Ziff. I 4 des Bundesgesetzes vom 14. Dezember 2001 betreffend die Bestimmungen über die Personenfreizügigkeit im Abkommen zur Änderung des Übereinkommens zur Errichtung der EFTA, in Kraft seit 1. Juni 2002). Das Freizügigkeitsabkommen setzt die verschiedenen bis dahin geltenden bilateralen Abkommen zwischen der Schweizerischen Eidgenossenschaft und den einzelnen Mitgliedstaaten der Europäischen Union insoweit aus, als darin derselbe Sachbereich geregelt wird (Art. 20 FZA). Gemäss Art. 8 Bst. a FZA werden die Systeme der sozialen Sicherheit koordiniert, um insbesondere die Gleichbehandlung aller Mitglieder der Vertragsstaaten zu gewährleisten. Nach Art. 3 Abs. 1 der Verordnung (EWG) Nr. 1408/71 des Rates vom 14. Juni 1971 (SR 0.831. 109.268.1) haben die Personen, die im Gebiet eines Mitgliedstaates wohnen, für die diese Verordnung gilt, die gleichen Rechte und Pflichten aufgrund der Rechtsvorschriften eines Mitgliedstaates wie die Staatsangehörigen dieses Staates selbst, soweit besondere Bestimmungen dieser Verordnung nichts anderes vorsehen. Dabei ist im Rahmen des FZA und der Verordnung auch die Schweiz als "Mitgliedstaat" zu betrachten (Art. 1 Abs. 2 von Anhang II des FZA). Demnach richten sich die Bestimmung der Invalidität und die Berechnung der Rentenhöhe auch nach dem Inkrafttreten des FZA nach schweizerischem Recht (BGE 130 V 253 E. 2.4).

#### **E. 2.2**

Am 1. Januar 2008 sind im Rahmen der 5. IV-Revision Änderungen des IVG und anderer Erlasse wie des ATSG in Kraft getreten. Weil in zeitlicher Hinsicht - vorbehaltlich besonderer übergangsrechtlicher Regelungen - grundsätzlich diejenigen Rechtssätze massgeblich sind, die bei der Erfüllung des rechtlich zu ordnenden oder zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung haben (BGE 132 V 220 E. 3.1.1, 131 V 11 E. 1), sind die Leistungsansprüche für die Zeit bis zum 31. Dezember 2007 aufgrund der bisherigen und ab diesem Zeitpunkt nach den neuen Normen zu prüfen (pro rata temporis; BGE 130 V 445). Die 5. IV-Revision brachte für die Invaliditätsbemessung keine substantziellen Änderungen gegenüber der bis zum 31. Dezember 2007 gültig gewesenen Rechtslage, sodass die zur altrechtlichen Regelung ergangene Rechtsprechung weiterhin massgebend ist (vgl. Urteil

des BGer 8C\_373/2008 vom 28. August 2008 E. 2.1). Neu normiert wurde dagegen der Zeitpunkt des Rentenbeginns, der - sofern die entsprechenden Anspruchsvoraussetzungen gegeben sind - gemäss Art. 29 Abs. 1 IVG (in der Fassung der 5. IV-Revision) frühestens sechs Monate nach Geltendmachung des Leistungsanspruchs nach Art. 29 Abs. 1 ATSG entsteht. In Fällen, in denen der Versicherungsfall vor dem 1. Januar 2008 eintrat resp. die einjährige gesetzliche Wartezeit vor diesem Zeitpunkt zu laufen begann und im Jahre 2008 erfüllt wurde, gilt unter der Voraussetzung, dass die Anmeldung spätestens am 31. Dezember 2008 eingereicht wurde, das alte Recht (vgl. zum Ganzen Rundschreiben Nr. 253 des Bundesamtes für Sozialversicherungen vom 12. Dezember 2007 [5. IV-Revision und Intertemporalrecht]). Im vorliegenden Verfahren finden demnach grundsätzlich jene Vorschriften Anwendung, die bei Eintritt des Versicherungsfalles, spätestens jedoch bei Erlass der Verfügung vom 20. Oktober 2009 in Kraft standen; weiter aber auch solche Vorschriften, die zu jenem Zeitpunkt bereits ausser Kraft getreten waren, die aber für die Beurteilung allenfalls früher entstandener Leistungsansprüche von Belang sind (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 IVV in den entsprechenden Fassungen der 4. und 5. IV-Revision [AS 2003 3859 und 2007 5155]).

### **E. 2.3**

Anspruch auf eine Rente der schweizerischen Invalidenversicherung hat, wer invalid im Sinne des Gesetzes ist (Art. 8 ATSG, vgl. auch E. 2.4 hiernach) und beim Eintritt der Invalidität während der vom Gesetz vorgesehenen Dauer Beiträge an die Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung (AHV/IV) geleistet hat, d.h. während mindestens eines vollen Jahres gemäss Art. 36 Abs. 1 IVG in der bis 31. Dezember 2007 geltenden bzw. während mindestens drei Jahren laut Art. 36 Abs. 1 IVG in der ab 1. Januar 2008 geltenden Fassung. Diese Bedingungen müssen kumulativ gegeben sein; fehlt eine, so entsteht kein Rentenanspruch, selbst wenn die andere erfüllt ist. Der Beschwerdeführer hat unbestrittenermassen während mehr als drei Jahren Beiträge an die schweizerische Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung geleistet, so dass die Voraussetzung der Mindestbeitragsdauer für den Anspruch auf eine ordentliche Invalidenrente sowohl gemäss Art. 36 Abs. 1 IVG in der bis 31. Dezember 2007 geltenden als auch laut Art. 36 Abs. 1 IVG in der ab 1. Januar 2008 geltenden Fassung erfüllt ist.

### **E. 2.4**

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 ATSG), die Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein kann (Art. 4 Abs. IVG). Invalidität ist somit der durch einen Gesundheitsschaden verursachte und nach zumutbarer Behandlung oder Eingliederung verbleibende länger dauernde (volle oder teilweise) Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt resp. der Möglichkeit, sich im bisherigen Aufgabenbereich zu betätigen. Der Invaliditätsbegriff enthält damit zwei Elemente: ein medizinisches (Gesundheitsschaden mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit) und ein wirtschaftliches im weiteren Sinn (dauerhafte oder länger dauernde Einschränkung der Erwerbsfähigkeit oder der Tätigkeit im Aufgabenbereich; vgl. zum Ganzen Ueli Kieser, ATSG-Kommentar, 2. Aufl., Zürich 2009, Art. 8 Rz. 7). 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 ATSG).

#### **E. 2.5.1**

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 (Art. 28 Abs. 2 IVG in der ab 2008 geltenden Fassung). Laut Art. 28 Abs. 1ter IVG (in der von 2004 bis Ende 2007 gültig gewesenen Fassung) bzw. Art. 29 Abs. 4 IVG (in der ab 2008 geltenden Fassung) werden Renten, die einem Invaliditätsgrad von weniger als 50 % entsprechen, jedoch nur an Versicherte ausgerichtet, die ihren Wohnsitz und gewöhnlichen Aufenthalt (Art. 13 ATSG) in der Schweiz haben, soweit nicht völkerrechtliche Vereinbarungen eine abweichende Regelung vorsehen. Eine solche Ausnahme gilt seit dem 1. Juni 2002 für die Staatsangehörigen eines Mitgliedstaates der EU und der Schweiz, sofern sie in einem Mitgliedstaat der EU Wohnsitz haben (BGE 130 V 253 E. 2.3 und 3.1). Nach der Rechtsprechung des Eidgenössischen Versicherungsgerichts (EVG; seit 1. Januar 2007: BGer) stellt diese Regelung nicht eine blosser Auszahlungsvorschrift, sondern eine besondere Anspruchsvoraussetzung dar (BGE 121 V 275 E. 6c). Nach den Vorschriften der 4. IV-Revision entsteht der Rentenanspruch frühestens in dem 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 (Art. 29 Abs. 1 Bst. a und b IVG in der von 2004 bis Ende 2007 gültig gewesenen Fassung). Gemäss Art. 28 Abs. 1 IVG in der ab 1. Januar 2008 geltenden Fassung haben jene Versicherten Anspruch auf eine Rente, die 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 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).

#### **E. 2.5.2**

Am 10. Juli 2006 erlitt der Beschwerdeführer zufolge eines epileptischen Anfalls einen Unfall; ärztlicherseits wurde ihm ab diesem Zeitpunkt eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit als Chauffeur im Umzugswesen attestiert (vgl. bspw. act. 5, 9 und 33 S. 6). Mit diesem Unfallereignis wurde die einjährige gesetzliche Wartezeit eröffnet, und die Arbeitsunfähigkeit betrug während dieses Jahres durchschnittlich mindestens 40 %.

#### **E. 2.6**

Die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) ist auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben.

Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, 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 versicherten Person noch zugemutet werden können (BGE 125 V 256 E. 4, BGE 115 V 133 E. 2; AHI-Praxis 2002 S. 62 E. 4b/cc). 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 Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen des Experten begründet sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten (BGE 125 V 351 E. 3a).

### **E. 3**

Die Vorinstanz (resp. die IV-Stelle BS) stützte sich im Rahmen des Erlasses der Verfügung vom 20. Oktober 2009 in medizinischer Hinsicht insbesondere auf das Gutachten der B.\_\_\_\_\_ vom 15. Juli 2008 und das rheumatologische Fachgutachten des D.\_\_\_\_\_-Spitals vom 28. Februar 2008 (act. 33) sowie den auf dem Formular E 213 von Dr. med. C.\_\_\_\_\_ am 6. August 2008 verfassten Bericht (act. 45 S. 143 bis 160).

#### **E. 3.1**

Im rheumatologischen Fachgutachten wurden mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit ein rechtsbetontes Panvertebralsyndrom (ICD-10: M54.8) sowie ein mögliches cervicoradikuläres Reizsyndrom rechts (ICD-10: M50.1) diagnostiziert. Weiter wurde berichtet, für die zuletzt ausgeübte Tätigkeit als Umzugspacker und Chauffeur sei der Versicherte nicht mehr arbeitsfähig. Für eine geeignete Verweistätigkeit bestehe eine volle Arbeitsfähigkeit. Im Gutachten der B.\_\_\_\_\_ wurde mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit nebst den bereits im rheumatologischen Gutachten diagnostizierten Krankheiten die Diagnose einer fokalen Epilepsie mit einfachen sensiblen und sekundär generalisierten tonisch-klinischen Anfällen gestellt. Weiter wurde ausgeführt, die Untersuchungen und die Anamnese liessen nicht an ein entzündliches Leiden denken. Die Laboruntersuchungen vom 21. Januar 2008 sowie diejenigen der B.\_\_\_\_\_ hätten keine entzündlichen Aktivitäten gezeigt. Eine allfällige positive Testung auf HLA B27 (welche aus den Akten nicht ersichtlich sei) könne nicht als Grundlage für die Diagnosestellung eines Morbus Bechterew herangezogen und auch nicht als wesentlichen Hinweis auf ein solches Leiden verwendet werden. Eine solche Testung sei nur hilfreich, wenn sie negativ ausfalle im Sinne eines guten Ausschlusskriteriums für ein Bechterewleiden. Die Diagnose resp. Verdachtsdiagnose eines Morbus Bechterew könne deshalb nicht gestellt werden. Der Versicherte sei in seinem angestammten Beruf als Chauffeur im Umzugswesen dauerhaft zu 100 % arbeitsunfähig. Die Arbeitsunfähigkeit beginne mit dem Datum des ersten epileptischen Anfalls (10. Juli 2006). Für entsprechende Verweistätigkeiten, welche die aufgezählten Einschränkungen berücksichtigen würden, bestehe eine 100%ige Arbeitsfähigkeit; dies gelte ab dem Datum der rheumatologischen Begutachtung (23. Januar 2008). Dr. med. C.\_\_\_\_\_ diagnostizierte ein epileptisches Anfallsleiden mit partiellen und sekundär generalisierten Anfällen mit laufender antiepileptischer Therapie mit Valproat sowie ein chronisches rezidivierendes Vertebral-, insbesondere Lumbalsyndrom mit

Wirbelsäulenfehlhaltung, muskulärer Dysbalance bei Fehlen von Hinweisen auf das Vorliegen eines chronisch entzündlich rheumatischen Geschehens und neurologischer Reiz- oder Ausfallerscheinungen im Bereich der unteren Extremitäten und mangels Hinweisen auf einen Morbus Bechterew. Weiter stellte sie die Diagnose einer arteriellen Hypertonie, welche medikamentös eingestellt sei; zuletzt im Februar 2007 sei eine gute ergometrische Belastbarkeit ohne Hinweise auf eine Belastungskoronarinsuffizienz bis zur 150 Watt-Stufe nachgewiesen worden. Weiter berichtete Dr. med. C. \_\_\_\_\_, in Übereinstimmung mit dem Gutachter des B. \_\_\_\_\_ dürfe der Versicherte auf Dauer Arbeiten, die das Führen von Kraftfahrzeugen erforderlich machten, nicht mehr verrichten. Die zuletzt ausgeübte Tätigkeit als LKW-Fahrer im Umzugswesen dürfe auf Dauer nicht mehr ausgeübt werden. Unter Berücksichtigung der genannten qualitativen Leistungseinschränkungen seien leichte körperliche Männerarbeiten weiterhin vollschichtig zumutbar.

### **E. 3.2**

Das Gutachten der B. \_\_\_\_\_ vom 15. Juli und das rheumatologische Fachgutachten des D. \_\_\_\_\_-Spitals vom 28. Februar 2008 erfüllen die an den vollen Beweiswert eines ärztlichen Gutachtens gestellten Kriterien. Insbesondere sind sie für die streitigen Belange umfassend, beruhen auf allseitigen Untersuchungen, berücksichtigen die geklagten Beschwerden und wurden in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben. Sie sind zudem in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtend und in den Schlussfolgerungen begründet, so dass darauf abgestellt werden kann. Demnach lässt sich der gesundheitliche Zustand des Beschwerdeführers und dessen Auswirkungen auf die Arbeits- und Leistungsfähigkeit im massgeblichen Verfügungszeitpunkt vom 20. Oktober 2009 schlüssig und zuverlässig beurteilen (vgl. BGE 125 V 353 E. 3b/bb; vgl. zum Ganzen auch E. 2.6 hiervor). Es ist demnach davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer die zuletzt ausgeübte Tätigkeit als LKW-Fahrer im Umzugswesen dauernd ab Juli 2006 nicht mehr ausüben kann. Eine alternative, leidensadaptierte Tätigkeit ist dem Beschwerdeführer jedoch vollschichtig zumutbar - dies ab 23. Januar 2008 (Ziff. 8 des Gutachtens der B. \_\_\_\_\_). Die beiden Gutachten vom 28. Februar und 15. Juli 2008 stehen überdies mit dem ausführlichen, auf dem Formular E 213 von Dr. med. C. \_\_\_\_\_ am 6. August 2008 verfassten Bericht sowohl hinsichtlich der Diagnosestellung als auch betreffend die Beurteilung der Arbeits- und Leistungsfähigkeit in Übereinstimmung. In Bezug auf den in früheren Arztberichten erwähnten Morbus Bechterew (vgl. bspw. act. 41 S. 3) ist festzustellen, dass sich die Gutachter in den Expertisen ausführlich mit dieser Krankheit auseinander gesetzt und für das Bundesverwaltungsgericht nachvollziehbar und schlüssig dargelegt haben, weswegen die Diagnose resp. Verdachtsdiagnose eines Morbus Bechterew nicht gestellt werden kann und die vom Beschwerdeführer geklagten Beschwerden überwiegend mechanischer und myotendinotischer Natur sind. In diesem Zusammenhang ist festzustellen, dass - selbst bei Vorliegen eines Morbus Bechterew - eine Diagnose für sich allein genommen keinen Schluss auf eine gesundheitlich bedingte Einschränkung in der Arbeitsfähigkeit zulässt (vgl. BGE 132 V 65 E. 3.4 mit Hinweisen). Hinsichtlich des Zeitraums vor dem 23. Januar 2008 (vgl. E. 3.2 am Schluss hiervor) ergibt sich weiter Folgendes:

### **E. 3.3**

Im Urteil des Sozialversicherungsgerichts BS vom 2. Februar 2009 wurde aufgrund der damals vorliegenden medizinischen Akten erwogen, dass der Beschwerdeführer mit überwiegender Wahrscheinlichkeit ab dem 24. Mai bis zum 8. Juni 2007 in einer

leidensangepassten Tätigkeit zu 100 % arbeitsfähig gewesen sei. Somit ist auch im vorliegenden Verfahren rechtsgenügend erstellt, dass der Beschwerdeführer seit dem 24. Mai 2007 in einer leidensadaptierten Tätigkeit zu 100 % arbeitsfähig ist. Hinweise darauf, dass sich diese Beurteilung ab dem 8. Juni 2007 bis zum 23. Januar 2008 geändert hatte, ergeben sich mit Blick auf die medizinischen Akten keine. Dr. med. E. \_\_\_\_\_, Facharzt für Neurologie und Psychiatrie, erwähnte in seinem Bericht vom 24. Juli 2007 (act. 45 S. 127) zwar eine depressive Entwicklung mit Somatisierung und ein multifaktorielles Kopfschmerzsyndrom. Indem dieser Facharzt aber an den letzten Bericht vom 27. Juni 2007 - welcher vom Sozialversicherungsgericht berücksichtigt wurde - und die ausführlichen Vorbefunde anknüpfte und im Juli 2007 weder eine wesentliche Befundänderung noch neue diagnostische Aspekte vorfand, ist ohne weiteres davon auszugehen, dass sich ab Juli 2007 der Gesundheitszustand nicht wesentlich - wenn überhaupt - verschlechtert hatte. Dies ergibt sich auch aus dem Bericht von Dr. med. F. \_\_\_\_\_, Facharzt für Orthopädie und Chirotherapie/Sportmedizin vom 23. November 2007 (act. 41). Darin wurde zwar keine Aussage über die Arbeitsfähigkeit gemacht, jedoch zeigten sich anlässlich der Untersuchung eine intakte Motorik und weder ein Druckschmerz noch eine Bewegungseinschränkung, Blockierungen und neurologische Ausfälle. Am Umstand, dass der Beschwerdeführer in einer leidensadaptierten Tätigkeit ab Mai 2007 vollständig arbeits- resp. leistungsfähig gewesen war, vermögen weder die Berichte vom 24. Juli und 23. November 2007 noch die ärztlichen Atteste vom 6. Juli und 7. September 2007 (act. 45 S. 126 und 128), welche keine rechtsgenügende Begründung enthalten und keinen Bezug zur Arbeits- und Leistungsfähigkeit in leidensadaptierten Verweistätigkeiten nehmen, etwas zu ändern.

#### **E. 4.1**

Betreffend die nach Erlass der angefochtenen Verfügung vom 20. Oktober 2009 im Rahmen des hängigen Beschwerdeverfahrens eingegangenen ärztlichen Berichte (B-act. 6, 10 und 16) ist festzustellen, dass das Bundesverwaltungsgericht die Gesetzmässigkeit der angefochtenen Verfügung in der Regel nach dem Sachverhalt beurteilt, der zur Zeit ihres Erlasses gegeben war. Tatsachen, die jenen Sachverhalt seither verändert haben, sollen im Normalfall Gegenstand einer neuen Verwaltungsverfügung sein (BGE 130 V 138 E. 2.1, 121 V 362 E. 1b mit Hinweis).

#### **E. 4.2**

Dr. med. G. \_\_\_\_\_, Facharzt für Allgemeinmedizin, berichtete am 24. November 2009 von einer im November 2009 aufgetretenen schmerzhaften Schwellung der rechten Gesässhälfte resp. einer baldigen Operation (B-act. 6). Im entsprechenden Operationsbericht vom 11. Februar 2010 von Dr. med. H. \_\_\_\_\_ wurden Tumore im rechten Oberschenkel und im Unterbauch links diagnostiziert und die operative Vorgehensweise geschildert (B-act. 10). Weiter wurde im Bericht der I. \_\_\_\_\_ vom 8. März 2010 ein akuter Schub eines seronegativen, HLA B27 positiven Morbus Bechterew erwähnt (B-act. 16). Diese nach Verfügungserlass erstellten ärztlichen Dokumente sind nicht geeignet, die Beurteilung im Zeitpunkt des Verfügungserlasses entscheidend zu beeinflussen (vgl. BGE 121 V 362 E. 1b in fine und BGE 116 V 80 E. 6b). Diese sind aber an die Vorinstanz zu überweisen, damit sie den Leistungsanspruch des Beschwerdeführers nach dem Zeitpunkt der vorliegend angefochtenen Verfügung vom 20. Oktober 2009 neu beurteilt. Im Rahmen dieser Neuurteilung ist insbesondere durch entsprechend qualifizierte Fachärzte - der RAD-Arzt Dr. med. J. \_\_\_\_\_ verfügt über den Facharztstitel

Allgemeine Innere Medizin und nicht über einen solchen in den Disziplinen Neurologie, Orthopädie und/oder Rheumatologie - zu prüfen, ob beim Versicherten in der Zwischenzeit tatsächlich ein Morbus Bechterew zu diagnostizieren ist und wenn ja, inwiefern sich dieser auf die Arbeits- bzw. Leistungsfähigkeit insbesondere in einer leidensadaptierten Verweistätigkeit auswirkt (B-act. 6). Weiter ist zu prüfen, ob als Folge der am 11. Februar 2010 durchgeführten Operation eine länger dauernde Arbeits- und Leistungsunfähigkeit resultierte (B-act. 10); immerhin befand sich der Beschwerdeführer vom 22. Februar bis 4. März 2010 in stationärer Behandlung und wurde arbeitsunfähig entlassen (B-act. 16).

#### **E. 5**

Im Rahmen der Bemessung der Invalidität ging die Vorinstanz von einem hypothetischen Valideneinkommen von jährlich Fr. 63'700.- und einem hypothetischen Invalideneinkommen von Fr. 54'157.- pro Jahr aus und errechnete einen IV-Grad von 15 % (act. 51 und 52). Sie wich dabei von den Erhebungen des Sozialversicherungsgerichts BS in dessen Urteil vom 2. Februar 2009 (act. 47) im Wesentlichen insofern ab, als dass sie bei der Bemessung des hypothetischen Invalideneinkommens bloss einen leidensbedingten Abzug in der Höhe von 10 % - statt 25 % - vom statistischen Lohn vorgenommen hatte. Die Frage, ob ein leidensbedingter Abzug von 25 % - was mit Blick auf vergleichbare Fälle als sehr hoch erscheint - oder ein solcher von 10 % gerechtfertigt ist, kann im vorliegenden Verfahren offen gelassen werden, da selbst bei Berücksichtigung eines 25%igen Abzugs ein rentenausschliessender IV-Grad von 29 % resultiert.

#### **E. 6**

Aufgrund der vorstehenden Erwägungen ist zusammenfassend festzustellen, dass gemäss des schlüssigen, überzeugenden und somit voll beweiskräftigen Gutachtens der B.\_\_\_\_\_ vom 15. Juli und des rheumatologischen Fachgutachtens des D.\_\_\_\_\_ vom 28. Februar 2008 sowie des Berichts von Dr. med. C.\_\_\_\_\_ vom 6. August 2008 davon auszugehen ist, dass der Beschwerdeführer in seiner zuletzt ausgeübten Tätigkeit als LKW-Chauffeur im Umzugswesen ab 10. Juli 2006 dauerhaft arbeitsunfähig ist und ihm - auch mit Blick auf die ab dem 24. Juli bis 23. November 2007 verfassten Berichte - nach Ablauf der einjährigen gesetzlichen Wartefrist (Juli 2007) eine alternative, leidensadaptierte Verweistätigkeit vollschichtig zumutbar war. Die angefochtene Verfügung vom 20. Oktober 2009 erweist sich somit im Ergebnis als rechtmässig, weshalb die dagegen erhobene Beschwerde vom 28. Oktober 2009 abzuweisen ist. Die Akten sind an die Vorinstanz zur Prüfung des Leistungsanspruchs nach dem Zeitpunkt der angefochtenen Verfügung vom 20. Oktober 2009 zu überweisen.

#### **E. 7**

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

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

Mit Zwischenverfügung vom 15. April 2010 wurde das Gesuch des Beschwerdeführers vom 2. Februar 2010 um Befreiung von den Verfahrenskosten gutgeheissen; jener hat somit keine Verfahrenskosten zu tragen.

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

Der obsiegenden Partei kann von Amtes wegen oder auf Begehren eine Entschädigung für ihr erwachsene notwendige und verhältnismässig hohe Kosten zugesprochen werden (Art. 64 Abs. 1 VwVG). Als Bundesbehörde hat die obsiegende Vorinstanz jedoch keinen An-

spruch auf eine Parteientschädigung (Art. 7 Abs. 3 des Reglements vom 21. Februar 2008 über die Kosten und Entschädigungen vor dem Bundesverwaltungsgericht [VGKE, SR 173.320.2]). Der unterliegenden Beschwerdeführerin ist entsprechend dem Verfahrensausgang keine Parteientschädigung zuzusprechen (Art. 64 Abs. 1 VwVG).

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