

BVGer C-908/2010 vom 22. Februar 2012

Bundesverwaltungsgericht, 2012-02-22, DE

Quelle: https://mcp.opencaselow.ch/entscheid/bvger_C-908_2010

FR: TAF C-908/2010 du 22 février 2012

IT: TAF C-908/2010 del 22 febbraio 2012

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 vom 19. Juni 1959 über die Invalidenversicherung (IVG, SR 831.20) sowie Art. 5 des Bundesgesetzes vom 20. Dezember 1968 über das Verwaltungsverfahren (VwVG, SR 172.021) beurteilt das Bundesverwaltungsgericht Beschwerden 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]). Er ist daher zur Beschwerde legitimiert. Er hat mit Vollmacht vom 19. Mai 2009 den Rechtsdienst der procap mit der Wahrung seiner Interessen beauftragt. Die von Fürsprecher lic.iur. Daniel Schilliger der procap unterzeichnete Beschwerde vom 15. Februar 2010 ist demnach rechtsgültig.

E. 1.3

Die Beschwerde wurde form- und fristgerecht eingereicht (Art. 60 ATSG und Art. 52 VwVG). Da auch der Kostenvorschuss rechtzeitig geleistet wurde, ist auf die Beschwerde 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 Verwaltungsverfahrensgesetz aufgrund von Art. 3 Bst. dbis VwVG keine Anwendung in Sozialversicherungssachen, soweit das 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

Der Beschwerdeführer ist Schweizer Staatsangehöriger und wohnt in Kroatien. Bei dieser Sachlage bestimmt sich die Frage, ob und gegebenenfalls ab wann Anspruch auf Leistungen der schweizerischen Invalidenversicherung besteht, allein aufgrund der schweizerischen

Rechtsvorschriften, insbesondere nach dem IVG sowie der Verordnung vom 17. Januar 1961 über die Invalidenversicherung (IVV, SR 831.201). Gleiches ergibt sich aus der schweizerischen Staatsangehörigkeit.

E. 2.3

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. 2.4

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 sein Korrelat in den Mitwirkungspflichten der Parteien (BGE 125 V 195 E. 2, BGE 122 V 158 E. 1a, je mit weiteren Hinweisen). 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 360 E. 5b, 125 V 195 E. 2, je mit Hinweisen).

E. 3

Im vorliegenden Verfahren ist in der Hauptsache streitig und vom Bundesverwaltungsgericht zu prüfen, ob der Beschwerdeführer Anspruch auf eine Invalidenrente hat. Dabei ist insbesondere zu prüfen, ob die Vorinstanz den Sachverhalt rechtsgenügend abgeklärt hat. Zunächst sind die für die Beurteilung des Anspruchsbeginns massgebenden gesetzlichen Grundlagen und die von der Rechtsprechung entwickelten Grundsätze dazulegen.

E. 3.1.1

Nach der Rechtsprechung stellt das Sozialversicherungsgericht bei der Beurteilung einer Streitsache in der Regel auf den bis zum Zeitpunkt des Erlasses der streitigen Verwaltungsverfügung (hier: 6. Januar 2010) eingetretenen Sachverhalt ab (BGE 129 V 1 E. 1.2 mit Hinweis). Tatsachen, die jenen Sachverhalt seither verändert haben, sollen im Normalfall Gegenstand einer neuen Verwaltungsverfügung sein (BGE 121 V 362 E. 1b). Die im Beschwerdeverfahren eingereichten neuen medizinischen Akten zu Behandlungen, Spitalaufenthalten und Untersuchungen ab April 2010 (vgl. act. 15, 19) sind deshalb im vorliegenden Verfahren grundsätzlich nicht zu beurteilen. Dies gilt auch für die ärztlich attestierte Zunahme der Herzbeschwerden; gemäss Bericht des Spitals E. _____ vom 19. Mai 2010 sind Einschränkungen der Gehstrecke und Angina pectoris-Symptomatik unter mittlerer Belastung seit "Beginn dieses Jahres [2010]" festzustellen und stellen damit keine allfällige Verschlechterung des Gesundheitszustandes bis zum Zeitpunkt der angefochtenen Verfügung vom 6. Januar 2010 dar.

E. 3.1.2

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 - vorbehältlich

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, Urteil des Bundesgerichts 8C_419/2009 vom 3. November 2009), ist der Leistungsanspruch für die Zeit bis zum 31. Dezember 2007 aufgrund der bisherigen und ab diesem Zeitpunkt nach den neuen Normen zu prüfen (BGE 130 V 445). Trat hingegen der Versicherungsfall - wie hier - vor dem 1. Januar 2008 ein und wurde die Anmeldung bis spätestens am 31. Dezember 2008 eingereicht, so gilt das alte Recht (vgl. Urteile des Bundesgerichts 8C_419/2009 vom 3. November 2009 E. 3.2 f., 8C_312/2009 vom 1. Dezember 2009 E. 5; Rundschreiben Nr. 253 des Bundesamtes für Sozialversicherungen vom 12. Dezember 2007 [5. IV-Revision und Intertemporalrecht]). Demnach finden im vorliegenden Verfahren grundsätzlich jene Vorschriften Anwendung, die bei Eintritt des Versicherungsfalles, spätestens jedoch bei Erlass der Verfügung vom 6. Januar 2010 in Kraft standen; weiter aber auch solche Vorschriften, die zu jenem Zeitpunkt bereits ausser Kraft getreten waren, die aber für die Beurteilung des allenfalls früher entstandenen Rentenanspruchs 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]). Noch keine Anwendung findet vorliegend das am 1. Januar 2012 in Kraft getretene erste Massnahmenpaket der 6. IV-Revision (IVG in der Fassung vom 16. März 2011 [AS 2011 5659]).

E. 3.2

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 ATSG). Die Invalidität kann Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein (Art. 4 Abs. 1 IVG). Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG; der am 1. Januar 2008 in Kraft getretene Abs. 2 hat den Begriff der Erwerbsunfähigkeit nicht modifiziert, BGE 135 V 215 E. 7.3). 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).

E. 3.3

Nach der bis Ende Dezember 2007 in Kraft gestandenen Fassung des Art. 29 Abs. 1 IVG entsteht der Rentenanspruch frühestens in dem Zeitpunkt, in dem die versicherte Person mindestens zu 40 % bleibend erwerbsunfähig (Art. 7 ATSG) geworden ist (Bst. a) oder während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens zu 40 % arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen war (Bst. b). Der im Regelfall anwendbare Art. 29 Abs. 1 Bst. b IVG (vgl. BGE 119 V 98 E. 4a mit Hinweisen) setzt voraus, dass sowohl eine Arbeitsunfähigkeit als auch eine Erwerbsunfähigkeit in anspruchserheblichem Umfang

vorliegen (vgl. BGE 121 V 264 E. 6b/cc).

E. 3.4

Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 % besteht Anspruch auf eine Viertelrente, bei mindestens 50 % auf eine halbe Rente, bei mindestens 60 % auf eine Dreiviertelrente und bei mindestens 70 % auf eine ganze Rente (Art. 28 Abs. 2 IVG [in der seit 1. Januar 2008 gültigen Fassung], Art. 28 Abs. 1 IVG [in der ab 1. Januar 2004 bis 31. Dezember 2007 gültigen Fassung]). Renten, die einem Invaliditätsgrad von weniger als 50% entsprechen, werden jedoch nur an Versicherte ausgerichtet, die ihren Wohnsitz und gewöhnlichen Aufenthalt (Art. 13 ATSG) in der Schweiz haben, was laut bundesgerichtlicher Rechtsprechung eine besondere Anspruchsvoraussetzung darstellt (BGE 121 V 264 E. 6c).

E. 3.5

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 leidsbedingt 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. 3.6

Das invalidenversicherungsrechtlich festgelegte Invalideneinkommen wird auf der Grundlage eines ausgeglichenen Arbeitsmarktes (Art. 16 ATSG) ermittelt. Der ausgeglichene Arbeitsmarkt 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. Er berücksichtigt demnach nicht die konkrete Arbeitsmarktlage und umfasst in wirtschaftlich schwierigen Zeiten auch tatsächlich nicht vorhandene Stellenangebote und sieht von den fehlenden oder verringerten Chancen Teilinvaliden, eine zumutbare und geeignete Arbeitsstelle zu finden, ab (BGE 134 V 64 E. 4.2.1 sowie 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, Ueli Kieser, ATSG-Kommentar, 2. Auflage, Zürich 2009, Rz. 26 zu Art. 7, je mit weiteren Hinweisen, und Ulrich Meyer, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum IVG, 2. Auflage, Zürich 2010, S. 323 ff.). 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. 3.7

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. 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 grundsätzlich somit weder die Herkunft des Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder als Gutachten (vgl. dazu Urteil des Bundesgerichts I 268/2005 vom 26. Januar 2006 E. 1.2, mit Hinweis auf BGE 125 V 352 E. 3a). 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. Den Berichten und Gutachten versicherungsinterner Ärzte kommt 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 auf 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). 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

Der Beschwerdeführer beantragt eine Invalidenrente sowie eventualiter die Anordnung einer augenärztlichen Untersuchung. Er rügt, der medizinische Sachverhalt sei nicht im

Sinne einer Gesamtsicht seiner verschiedenen gesundheitlichen Einschränkungen erhoben worden. Ausserdem habe die Vorinstanz seine allfällig verbleibende Leistungsfähigkeit nicht korrekt in Berücksichtigung des ausgeglichenen Arbeitsmarktes bewertet. Nachfolgend ist somit zu klären, ob die Vorinstanz den Sachverhalt in gesundheitlicher Hinsicht in korrekter Weise erhoben und daraus sachgerechte Schlüsse gezogen hat (E. 4.1 ff.). Anschliessend wird auf den vorliegend massgebenden Beginn der Leistungseinschränkung (E. 6) sowie die Bewertung der Erwerbsfähigkeit des Beschwerdeführers durch die Vorinstanz eingegangen (E. 7).

E. 4.1

Die Vorinstanz stützt die angefochtene Verfügung im Wesentlichen auf das eingeholte MEDAS-Gutachten vom 11. November 2008 (act. IV/174), die Stellungnahmen ihres ärztlichen Dienstes vom 15. Dezember 2008, 24. Februar 2009 und 24. Juli 2009, eine Stellungnahme des in der Schweiz behandelnden Arztes inkl. Beilagen vom 27. Oktober 2009 sowie einen internen Rapport vom 17. Dezember 2009, an welchem gemäss Protokoll neben Vertretern der Vorinstanz drei Ärzte anwesend waren (act. IV/179, 182, 210, 214-217, 223). Den Akten ist im Wesentlichen Folgendes zu entnehmen:

E. 4.1.1

Das MEDAS-Gutachten vom 11. November 2008 (act. IV/174) stützt sich auf Untersuchungen während eines stationären Aufenthalts des Beschwerdeführers vom 22. bis 25. September 2008. Es finden sich eine durch Dr. F._____, Pädiater, verfasste Aktenzusammenfassung und Anamnese (S. 1 ff.), je ein internistisches (Dr. G._____, innere Medizin, S. 14 ff.), ein orthopädisches (Dr. H._____, orthopädische Chirurgie, S. 22 ff.), ein ophtalmologisches (Dr. I._____, Augenheilkunde, S. 28 ff.) sowie ein psychiatrisches Teilgutachten (Dr. J._____, Psychiatrie S. 31 ff.) sowie die Resultate einer interdisziplinären Sitzung der Dres. G._____, H._____ und J._____ vom 25. September 2008 mit Diagnostik, Beurteilung der Arbeitsfähigkeit im bisherigen Arbeitsbereich sowie Möglichkeiten zur Verbesserung der Arbeitsfähigkeit (S. 35 ff.).

E. 4.1.2

Dr. G._____ stellte aus internistischer Sicht fest, dass gestützt auf den diagnostizierten Diabetes Typ II keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit bestehe, indessen Schichtarbeit wegen der Gefahr der Unterzuckerung ungünstig sei. Wegen den intermittierenden Sehstörungen (Doppelbilder, diabetische Komplikation) seien keine Tätigkeiten, bei welchen Stereosehen erforderlich sei (Fahrtätigkeiten, Tätigkeiten mit Verletzungsgefahr, Tätigkeiten an laufenden Maschinen) mehr zumutbar. Da die Sehstörungen intermittierend, attackenweise auftreten würden, sei die Arbeitsfähigkeit nur während der Attacken eingeschränkt. Aus kardialer Sicht sei der Explorand für körperlich leichte bis mittelschwere Tätigkeiten nicht eingeschränkt, körperlich schwere Tätigkeiten seien wegen der Gefahr von Angina pectoris-Anfällen nicht zulässig. Bezüglich des Bluthochdrucks sei die medikamentöse Therapie anzupassen.

E. 4.1.3

Dr. H._____ stellte aus orthopädischer Sicht trotz einer Vielzahl von Gelenksverletzungen nur geringe objektivierbare klinische Veränderungen fest. Massgebliche Einschränkungen der Arbeitsfähigkeit ergäben sich wegen der rechten Schulter und des rechten Knies. Schwere Tätigkeiten, wie der Explorand sie früher ausgeübt habe (Chauffeur, Rettungssanitäter, Pneumontage), seien nicht mehr zumutbar. Aus

orthopädisch-rheumatologischer Sicht seien leichte, den verschiedenen Leiden adaptierte Tätigkeiten, teils im Sitzen, teils im Stehen, ohne Heben von Lasten über 10 kg, ohne Überkopfarbeiten, ohne in die Hocke gehen zu müssen, vollschichtig möglich.

E. 4.1.4

Dr. I. _____ stellte aus ophthalmologischer Sicht fest, im Zeitpunkt der Untersuchung sei keine Diplopie (Doppelsehen) nachgewiesen worden. Der Explorand habe seit der Diagnosestellung des Neurologen Dr. Walser vom 11. Mai 2007 (vgl. act. IV/136) regelmässig immer wieder Attacken von Doppelbildern zirka ein- bis zweimal im Monat. Hinter die Diagnosen einer Makulopathie, einer diabetischen Retinopathie und Fundus arterioskleroticus (act. IV/97, diagnostiziert vom Hausarzt, angegeben für das Jahr 2005) setze er ein Fragezeichen. Es sei von einer gesicherten Diagnose einer passageren Trochlearispause auszugehen, welche unabhängig vom Blutzuckerspiegel auftrete, die intermittierend auftreten könne, den Exploranden im Alltag stark verunsichere und ihn in dieser Zeit arbeitsunfähig werden lasse. Die Prognose sei unsicher, die Trochlearispause könne jederzeit auftreten. Eine Abheilung sei bisher jeweils vollständig gewesen. Mit einem vollständigen Verschwinden der Pausenattacken sei wahrscheinlich nicht zu rechnen.

E. 4.1.5

Dr. J. _____ diagnostizierte aus psychiatrischer Sicht eine Dipsomanie (episodisches Alkoholabhängigkeitssyndrom ICD-10 F 10.26) gegenwärtig abstinent, bei (narzisstisch) akzentuierten Persönlichkeitszügen (ICD-10 Z 73.1). Die durch diese Persönlichkeit geprägte erhöhte Selbstbeobachtung begründe wohl eine Verstärkung der Schmerzsymptomatik mit. Der kurze in der Exploration gezeigte Gefühlsausbruch entspreche eher einer Affektinkontinenz bei chronischem Aethylismus als einer depressiven Verstimmung. Darauf gestützt beständen aus psychiatrischer Sicht keine invalidisierenden Faktoren bzw. Einschränkungen der Arbeitsfähigkeit.

E. 4.1.6

Zusammenfassend stellten die Gutachter G. _____, H. _____ und J. _____ fest, aus orthopädischer Sicht bestehe eine Einschränkung für körperliche Schwerarbeit, ferner Überkopfarbeiten und häufiges in die Knie Gehen. Internistisch sei wegen der koronaren Herzkrankheit keine schwere Arbeit wegen der Gefahr einer Angina pectoris zumutbar, aus ophthalmologischer Sicht bestehe während der Attacken von Doppelbildern eine Arbeitsunfähigkeit. Aus psychiatrischer Sicht bestehe keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit. Gesamthaft sei der Explorand unter Berücksichtigung der somatischen und psychiatrischen Faktoren in der angestammten Tätigkeit als Rettungssanitäter vollschichtig arbeitsunfähig. Die Tätigkeit sei aus orthopädischer Sicht nicht mehr zumutbar. Ferner sei wegen der koronaren Herzkrankheit das Risiko der Provokation von Angina pectoris bei körperlicher Schwerarbeit vorhanden. Diese Einschränkung bestehe seit Mai 2005. Wegen der intermittierend auftretenden Sehstörungen seien dem Exploranden seit Januar 2007 keine Tätigkeiten mehr zumutbar, bei welchen er auf Stereosehen angewiesen sei, ebenso keine Tätigkeiten mit Verletzungsgefahr und an laufenden Maschinen. Zur Zeit finde sich ein normaler Visus mit normalem Augenmuskelstatus, problematisch seien Situationen, in denen plötzlich Sehstörungen mit Doppelbildern aufträten. Während solcher Anfälle sei der Explorand in den meisten Tätigkeiten, bei denen Binokularsehen erforderlich sei, stark eingeschränkt. Wegen der nicht voraussehbaren Dauer (Stunden bis Tage) solcher Anfälle, könne das Ausmass der Einschränkung der

Arbeitsfähigkeit grosse Schwankungen aufweisen. Im beschwerdefreien Intervall (Abwesenheit von Doppelbildern) bestünden keine Einschränkungen von einer körperlich leichten bis mittelschweren Tätigkeit in Berücksichtigung der genannten Einschränkungen. Der Explorand müsse jedoch die Möglichkeit haben, bei Auftreten von Doppelbildern die Arbeit zu unterbrechen und/oder den Arbeitsplatz verlassen. Es bestehe eine gute Prognose, falls der Explorand eine adaptierte Stelle finde.

E. 4.2

Dr. K. _____ (Facharzt für allgemeine Innere Medizin) vom ärztlichen Dienst der IVSTA stellte am 15. Dezember 2008 fest, dem Versicherten sei eine Verweisungstätigkeit zumutbar, ganztags, in sitzender und wechselnder Arbeitsposition, mit Heben von Gewichten bis maximal 15 kg und einer Gehstrecke von 200 - 300 m. Körperlich leichte (und mittelschwere) Tätigkeiten könnten vollschichtig ausgeübt werden, ohne Notwendigkeit von Stereosehen und ohne Lenken von Fahrzeugen, ohne Überkopfarbeiten oder Arbeiten in der Hocke. Die reduzierte Leistungsfähigkeit beginne im Januar 2007. Zur Differenz im Gutachten bezüglich der jeweiligen Dauer der Doppelbilderattacken (oben E. 4.1.4) befand er, "eine Woche bis zehn Tage" sei vorher nie gesagt worden und erscheine eher lang. Am 24. Februar 2009 präzisierte er, das zeitweise fehlende Stereosehen führe zu einem Verbot für alle beruflichen Fahrausweiskategorien, weshalb eine Unzumutbarkeit für Tätigkeiten als Chauffeur/Rettungssanitäter ab dem 1. Januar 2007 bestehe. Vor diesem Zeitpunkt könne keine permanente (Teil-)Arbeitsunfähigkeit festgestellt werden. Am 24. Juli 2009 riet er der IVSTA, gestützt auf die Vorbringen des Versicherten abzuklären, ob bezüglich der Augensituation eine Verschlechterung eingetreten sei.

E. 4.3

Den vom in der Schweiz behandelnden Arzt Dr. L. _____, praktischer Arzt, am 27. Oktober 2009 eingereichten Angaben ist im Wesentlichen zu entnehmen, dass der Beschwerdeführer in Kroatien einen behandelnden Augenarzt habe und im März und Oktober 2009 in der Schweiz fachärztliche Knieuntersuchungen sowie eine Magnetresonanztomographie der Lendenwirbelsäule durchgeführt worden seien. Derselbe Arzt hatte am 7. Juli 2009 zu Händen der procap ausgeführt, der Patient leide wieder an massiven Visusschwankungen, die ihn massiv einschränkten, eine erneute Untersuchung durch einen Augenarzt dränge sich auf. Er verstehe nicht, wie der Patient in diesem Zustand - zusätzlich zu den multiplen anderen Einschränkungen (Diabetes und multiple Gelenkbeschwerden) - einer Tätigkeit nachgehen solle (act. IV/207).

E. 4.4

Beim Rapport der IVSTA vom 17. Dezember 2009 waren neben den Vertretern der IVSTA die Ärzte Dres. M. _____, N. _____ und O. _____ zugegen. Es wird festgehalten, dass gestützt auf das MEDAS-Gutachten die frühere Tätigkeit als Rettungssanitäter/Chauffeur seit Mai 2005 nicht mehr zumutbar sei, keine Arbeitsunfähigkeit hingegen für angepasste Tätigkeiten bestehe, ausser während den Phasen mit Doppelbildern. Die Angaben vom 27. März 2009 zu Rücken und Knie und vom 22. Oktober 2009 des rechten Knies (act. IV/206 f., 214) würden beweisen, dass schwere Tätigkeiten nicht mehr zumutbar seien. Der Bericht von Dr. L. _____ ergebe nichts Neues. Das neu angeführte Leiden (Wiederauftreten der Doppelbilder) lasse die Ausübung von Verweistätigkeiten zu 100% zu, in Berücksichtigung der Sehprobleme, trotz zeitweise erforderlichen Arbeitsunterbrüchen. Demnach sei der Vorbescheid zu bestätigen (act. IV/223).

E. 5

Das vorliegend zu beurteilende (medizinische) Dossier insgesamt, aber auch die hier zitierten medizinischen Akten erweisen sich als sehr umfangreich, aber auch widersprüchlich, unvollständig und in ihrer Gesamtheit als unklar, was insbesondere auch für das MEDAS-Gutachten vom 11. November 2008 gilt, wie nachfolgend dargelegt wird.

E. 5.1

Aus orthopädischer Sicht werden im Gutachten umfangreiche Einschränkungen der Arbeitsfähigkeit festgehalten und wird von einer zumutbaren leichten adaptierten vollschichtigen Tätigkeit teils im Sitzen, teils im Stehen, mit Einschränkungen in Heben und Bücken und Heben von Lasten bis 10 kg (S. 28) und einer empfohlenen Gehstrecke von 200 - 300 m ausgegangen. Diese zumutbare Tätigkeit mutiert in der Zusammenfassung des Gutachtens zu einer Einschränkung für Schwerarbeit aus orthopädischer Sicht (S. 39 Abs. 2). Eine Begründung für die Abweichung findet sich im Gutachten nicht. Das Gutachten wird auch nicht vom orthopädischen Gutachter mitunterzeichnet. Die letztere - von der orthopädisch-gutachterlichen Beurteilung abweichende - Einschätzung wurde vom ärztlichen Dienst übernommen, weshalb unzutreffende Schlüsse aus der orthopädischen Begutachtung gezogen wurden (vgl. act. IV/179 S. 2, 189).

E. 5.2.1

Aus ophthalmologischer Sicht wird von einer gesicherten Diagnose einer diabetisch bedingten passageren rezidivierenden Trochlearisparese (Folge einer Läsion des IV. Hirnnervs) ausgegangen. Unbestritten ist, dass der Explorand im Untersuchungszeitpunkt vom 22. - 25. September 2008 keine Doppelbilder hatte. Unklar und vorliegend als relevant erweist sich, in welchem Rhythmus diese Doppelbilder auftreten, und wie lange sie jeweils dauern. Gemäss dem Facharzt Dr. I. _____ habe der Explorand regelmässig immer wieder Attacken von Doppelbildern ein- bis zweimal pro Monat, die Attacken könnten Stunden bis Tage dauern (S. 28, 29). Später führt er aus, die Attacken könnten zirka eine Woche bis zehn Tage dauern (S. 31).

E. 5.2.2

Den weiteren Akten ist zu entnehmen, dass der Beschwerdeführer der Vorinstanz am 5. Februar 2007 erstmals mitteilte, er leide unter einer Apoplexie. Der Sehnerv sei geschädigt und er habe Doppelbilder. Deswegen habe er sich bei einem Fehltritt auf der Treppe einen Beinbruch zugezogen (act. IV/95, 109). Weiter findet sich in den Akten der Hinweis auf einen Spitalaufenthalt in Kroatien wegen Diplopie seit dem 10. Januar 2007 (neurologische und augenärztliche Beurteilungen, act. IV/103 - 108). Der Neurologe Dr. P. _____, welcher die Diagnose der Trochlearisparese links stellte und in seinem Bericht vom 11. Mai 2007 angab, die Doppelbilder hätten erstmals im Januar 2007 begonnen und seien Ende März 2007 vollständig zurückgegangen, hätten sich indessen vor einigen Tagen wieder manifestiert und bisher noch nicht gebessert. Erwartungsgemäss würden sie sich in einigen Wochen zurückbilden (act. IV/136). In seiner Einsprache vom 26. August 2007 führte der Beschwerdeführer aus, seit dem Bericht von Dr. P. _____ habe er bereits dreimal wieder über längere Zeit diese Doppelbilder gehabt (act. IV/139). Im MEDAS-Gutachten führt der Ophthalmologe aus, seit der Diagnosestellung am 11. Mai 2007 habe der Explorand regelmässig immer wieder Attacken von Doppelbildern ca. ein- bis zweimal pro Monat; die Attacken könnten Stunden bis Tage andauern (act. IV/174 S. 28). Später ergänzt er, die Prognose sei unsicher, die passagere Trochlearisparese könne jederzeit auftreten; mit einem

vollständigen Verschwinden der Pareseattacken sei wahrscheinlich nicht zu rechnen (S. 31). Weitere Hinweise auf das Wiederauftreten der Doppelbilder und weitere Sehstörungen finden sich im Juli 2009 bzw. wurden am 9. Juli 2009 geltend gemacht (act. IV/207 f.).

E. 5.2.3

Gemäss dieser Darlegung erweist es sich als überwiegend wahrscheinlich, dass die gesundheitliche Einschränkung durch die Trochlearispause beim Beschwerdeführer ab Januar 2007 jeweils mindestens mehrere Tage anstatt nur Stunden bis wenige Tage dauerte und wiederkehrend auftritt. Jedenfalls finden sich zwischen Januar 2007 und Mai 2007 zwei dokumentierte längerdauernde Phasen. Zudem ist aufgrund der Beurteilung der entsprechenden Fachärzte nachvollziehbar, dass der Beschwerdeführer während den Attacken nicht arbeitsfähig ist. Somit ergibt sich auch, dass die diesem Schluss entgegenstehenden Beurteilungen der im Gutachten zeichnenden Ärzte (Dr. G. _____ und Dr. J. _____) sowie Dr. K. _____ vom ärztlichen Dienst der IVSTA, die weder Neurologen noch Augenärzte sind und welche die Einschränkung durch die Doppelbilder als unwesentlich bzw. nur kurzzeitig einschränkend einzuschätzen scheinen, weder rechtsgenügend begründet noch nachvollziehbar sind. Zu ergänzen bleibt, dass der für diesen - vorliegend entscheidenden - Teilbereich kompetente Augenarzt an der MEDAS-Gesamtbeurteilung vom 25. September 2008 nicht beteiligt war (S. 35 ff.).

E. 5.3

Aus internistischer Sicht wird im Gutachten die Diagnose Diabetes mellitus Typ II gestellt, entgegen der Diagnose Diabetes mellitus Typ I in den Akten behandelnder Ärzte (z.B. act. IV/7, 9, 51 f., 59, 97). Eine Begründung, weshalb von der Diagnose der behandelnden Ärzte abgewichen wird, und ob dies Auswirkungen auf das Gesamtbild des Gesundheitszustands bzw. auf die Leistungsfähigkeit des Beschwerdeführers hat, findet sich im Gutachten nicht. Es finden sich auch keine Erörterungen dazu, dass beim Beschwerdeführer mehrfach Komplikationen nach Eingriffen und Behandlungen auftraten und damit Spitalaufenthalte nötig wurden (vgl. z.B. akute Niereninsuffizienz im Mai 2005, Abszess nach Knieoperation im November 2005, Lungenembolie im Januar 2006; vgl. act. IV/51, 59, 60), und ob diese Häufung von Krankheitsfällen einen Einfluss auf die Leistungsfähigkeit hat. Ebenfalls keine Ausführungen der Gutachter finden sich dazu, dass der behandelnde Hausarzt in der Schweiz bereits am 30. Oktober 2005 zu Händen der Vorinstanz einen gesamthaft stetig abnehmenden Gesundheitszustand beschrieb und am 2. Januar 2007 sinngemäss angab, sein Patient habe sich trotz Schmerzen und anderen Problemen immer bemüht zu arbeiten, aus seiner Sicht bestehe jedoch sicher ein IV-Rentenanspruch (act. IV/52, 91, vgl. auch act. IV/207 sowie die Schätzung des Hausarztes in Kroatien vom 10. Januar 2010, act. IV/97).

E. 5.4

Im psychiatrischen Teilgutachten findet sich die Diagnose Dipsomanie (episodisches Alkoholabhängigkeitssyndrom), gegenwärtig abstinent S. 34). Es wird nicht ausgeführt, ob und wenn ja, in welchem Rahmen solche Episoden auftreten und welchen Einfluss diese auf den Gesundheitszustand (auch in somatischer Sicht) haben. Gestützt auf die Schlussfolgerung des Gutachters, es liege "eher eine Affektinkontinenz bei chronischem Äthylismus" als eine depressive Verstimmung vor, scheint dieser von einem (regelmässigeren) Vorkommen solcher Episoden als von einer Abstinenz auszugehen, womit unklar bleibt, ob bei der Beurteilung der Leistungsfähigkeit des Beschwerdeführers ein allfälliges Alkoholproblem berücksichtigt wurde und wenn ja, inwiefern.

E. 5.5

Demnach erweist sich das MEDAS-Gutachten als unpräzise, innerhalb seiner Teilgutachten und Schlussfolgerungen als widersprüchlich und demnach nicht als nachvollziehbar. Es hat somit als Beweismittel im vorliegenden Verfahren nur beschränkten Beweiswert.

Zusätzlich hat Dr. K. _____, Internist, des ärztlichen Dienstes (act. IV/79, 110, 137, 155, 179, 182, 210) ungenügende und bezüglich der orthopädischen - und der neurologisch-ophthalmologischen Situation falsche Schlüsse gezogen, da der Beschwerdeführer schon gemäss der MEDAS-Teilgutachten deutlich stärker in seiner Arbeitsfähigkeit eingeschränkt ist, als von ihm gewürdigt. Er hat auch übersehen, dass die Gutachter bereits per Mai 2005 eine gesundheitliche Einschränkung feststellten, auch wenn sie diesen Zeitpunkt nicht weiter begründeten (act. 174 S. 39; siehe unten E. 6.3).

E. 5.6

Die Vorinstanz hat es zudem jeweils unterlassen, aktuelle Berichte der behandelnden Ärzte in Kroatien einzuholen, obwohl der Beschwerdeführer gemäss den Akten überwiegend in Kroatien lebt, dort ebenfalls medizinisch behandelt worden sein dürfte und aktenkundig ist, dass er dort in Augen(-Fach-)ärztlicher Behandlung stand (act. IV/217).

E. 5.7

Zusammenfassend ist festzustellen, dass der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers gestützt auf eine ungenügende bzw. widersprüchliche Aktenlage beurteilt wurde, weshalb die Beurteilung der Vorinstanz nicht nachvollziehbar ist. Unter diesen Umständen erweist sich die angefochtene Verfügung als widerrechtlich, ist deshalb aufzuheben und an die Vorinstanz zurückzuweisen. Aus den für das vorliegende Verfahren relevanten medizinischen Akten (oben E. 3.1.1) geht eine gesundheitliche Entwicklung bzw. Verschlechterung hervor. Nachfolgend ist deshalb auch auf den Beginn einer allfällig invaliditätsrelevanten Gesundheitseinschränkung (E. 6) sowie auf die Bewertung der Erwerbsfähigkeit (E. 7) einzugehen.

E. 6.1

Den im Dossier vorhandenen SUVA-Akten ist zu entnehmen, dass die SUVA nach Unfällen bzw. Schulteroperationen im Mai/Juni 2003 sowie vom 12. Februar 2004 - 12. März 2004 und vom 6. Juni 2004 - 5. August 2004 Taggelder zu 100% leistete (act. SUVA 19-21, 31). Zudem findet sich eine Notiz vom 18. November 2004, wonach der Beschwerdeführer versucht habe, seine Arbeit (Pneumontagen und Transportdienste) wieder aufzunehmen. Er habe diese Arbeit aus gesundheitlichen Gründen aufgeben müssen (act. SUVA/26). Bei seiner Anmeldung bei der Vorinstanz gab der Beschwerdeführer am 23. November 2004 sinngemäss an, er habe in der Schweiz Temporärstellen angenommen, um seinen Lebensunterhalt zu bestreiten, da der Aufbau einer Existenz in Kroatien nicht erfolgreich gewesen sei. Seit seiner zweiten Schulteroperation vor einem Jahr seien indes Arbeiten - auch wegen des hohen Medikamentenkonsums - für ihn nicht mehr möglich und gefährlich geworden (act. IV/1 S. 6). Gegenüber der IVSTA hat er sich ausführlich zu seinem beruflichen Werdegang geäußert und dargelegt, dass er seine Tätigkeit als Rettungssanitäter aus gesundheitlichen Gründen habe aufgeben müssen (act. IV/7).

E. 6.2

Es finden sich in den Akten weder Stellungnahmen der letzten Arbeitgeber des Beschwerdeführers in der Schweiz zu Art und Umfang der geleisteten Arbeit oder den

bezahlten Löhnen, noch Angaben zur Beschäftigung in Kroatien (z.B. Selbständigkeit, Beschäftigung im Aufgabenbereich, Haushaltfragebogen). Belegt ist als letzter Arbeitgeber die C. _____ mit einer Tätigkeit bis Oktober 2004 (vgl. Auszug aus dem individuellen Konto [IK-Auszug] act. IV/153, SUVA-Akten). Hinweise für eine nochmalige kurzzeitige (Versuchs-)Tätigkeit in der Schweiz im Jahr 2005 finden sich zwar in den Akten (z.B. act. IV/79 S. 1, 174 S. 15), im IK-Auszug ist jedoch diesbezüglich nichts vermerkt.

E. 6.3

Die MEDAS-Gutachter setzten die Einschränkung der Arbeitsfähigkeit für körperliche mittelschwere bzw. schwere Arbeit per Mai 2005 fest (act. IV/174 S. 27 bzw. 39). Begründet wurde dieser Zeitpunkt nicht. Allenfalls besteht ein Zusammenhang mit der behaupteten letzten Arbeitstätigkeit im Jahr 2005. Auch die Vorinstanz bzw. ihr medizinischer Dienst hat eine allenfalls bereits früher bestehende relevante Leistungseinschränkung nicht in Erwägung gezogen (vgl. act. IV/79, 110 S. 4, 137 S. 4, 179 S. 3, 182). Demnach ist festzuhalten, dass der Beginn der gesundheitlich bedingten Leistungseinschränkung aufgrund der vorliegenden Akten ungeklärt bleibt. Gleichzeitig ist festzustellen, dass anlässlich der Anmeldung bei der Invalidenversicherung im November 2004 (act. IV/1) - im Nachgang zur letzten Schulteroperation im Juni 2004 (act. SUVA/25) - eine gewisse Leistungseinbusse bestand, konnte der Beschwerdeführer doch die letzte Tätigkeit nicht wieder aufnehmen (act. SUVA/26). Ob zu diesem Zeitpunkt die Einschränkung bereits invaliditätsrelevant war, ist - in Berücksichtigung der nachfolgenden Ausführungen zur Ermittlung der Erwerbsfähigkeit - von der Vorinstanz zu klären.

E. 7.1

Die Vorinstanz hat in der angefochtenen Verfügung festgestellt, die die zuletzt ausgeübten Tätigkeiten als Chauffeur/Rettungssanitäter seien dem Beschwerdeführer nicht mehr zumutbar. Für die Berechnung des Valideneinkommens legte sie das letzte Einkommen der Temporärstelle bei der C. _____ im Jahr 2004 zu Grunde (vgl. act. IV/73, 189, SUVA/22). Sie hat dabei ausser Acht gelassen, dass zwischen diesen beiden Berufen sowie der tatsächlich zuletzt ausgeübten Tätigkeit in der Pneumontage grosse anforderungs- und einkommensrelevante Unterschiede bestehen. Der Vorinstanz ist insofern zuzustimmen, dass dem Beschwerdeführer gestützt auf die Beurteilung der MEDAS alle drei Tätigkeiten spätestens ab Januar 2007 nicht mehr zumutbar waren. Bei der Pneumontage handelt es sich um eine körperliche Schwerarbeit mit Heben und Bücken, die ihm aus orthopädischer und kardiologischer Sicht spätestens ab Mai 2005 (siehe oben hievore) nicht mehr zumutbar war. Die Ausübung der Tätigkeit als Chauffeur - die nicht zwingend eine körperliche Schwerarbeit darstellt - war dem Beschwerdeführer wegen den orthopädischen Einschränkungen (Knie, Schultern), aber vor allem wegen der plötzlich auftretenden Doppelbilder nicht mehr möglich. Was den ursprünglichen Beruf als Rettungssanitäter betrifft, welche der Beschwerdeführer schon im Jahr 2000 aufgab (vgl. act. 153 S. 3), verkennt die Vorinstanz, dass es sich hierbei um eine körperlich und mental deutlich anspruchsvollere Tätigkeit als die Vorgenannten handelt (medizinische Behandlung von Personen, Umgang mit Notfallsituationen, Fahren von Ambulanzen, Tragen von Personen), was auch bezüglich des Einkommens relevant ist (vgl. act. IV/153). Diese Aspekte hat die Vorinstanz bei der Berechnung des Valideneinkommens nicht ansatzweise berücksichtigt.

E. 7.2

Was die Berechnung des Invalideneinkommens (act. IV/179 S. 4, 189) durch die Vorinstanz betrifft, ist ihr entgegenzuhalten, dass dem Beschwerdeführer Tätigkeiten in der Industrie wegen der plötzlich auftretenden Doppelbilder und der Gefahr durch Maschinen - soweit solche Tätigkeiten nicht ohnehin wegen der Schwere (mittlere und schwere Tätigkeiten) ausgeschlossen wären - seit Januar 2007 nicht mehr zumutbar sind. Was die weiteren zu Grunde gelegten - grundsätzlich leichten - Tätigkeiten angeht, hat die Vorinstanz zu prüfen - wie der Beschwerdeführer zu Recht bereits im Rahmen des Vorbescheidverfahrens monierte (act. IV/208) - ob für einen Arbeitnehmer, welcher jeweils plötzlich und ein- bis zweimal pro Monat wegen auftretender Doppelbilder, die während Tagen anhalten können, krankheitshalber ausfällt, ein ausgeglichener Arbeitsmarkt vorhanden ist (siehe oben E. 3.6).

E. 8

Ergänzend ist festzustellen, dass der Beschwerdeführer nach Erlass der Verfügung vom 6. Januar 2010 bei der Vorinstanz rügte, diese habe seine Rügen zur Verwertbarkeit der medizinisch-theoretischen Arbeitsfähigkeit im Vorbescheidverfahren weder geprüft noch die gegenteilige Entscheidung ansatzweise begründet. Sie habe damit das rechtliche Gehör verletzt (act. IV/225). Gemäss Art. 74 Abs. 2 IVV hat sich die IV-Stelle mit den im Vorbescheidverfahren vorgebrachten Einwänden auseinanderzusetzen. Zudem sind an die Begründungspflicht erhöhte Anforderungen zu stellen (vgl. Urteil des Bundesverwaltungsgerichts C-7730/2007 vom 18. Mai 2009 E. 3.2.2 ff. mit Hinweis). Dem Beschwerdeführer ist beizupflichten, dass sich die Vorinstanz in der angefochtenen Verfügung nicht mit seinen Rügen auseinandergesetzt hat und damit zusätzlich eine Verletzung des rechtlichen Gehörs vorliegt. Indessen ist hierauf, beim vorliegenden Ausgang des Verfahrens, nicht weiter einzugehen.

E. 9

Zusammenfassend ergibt sich, dass die Vorinstanz den Leistungsanspruch des Beschwerdeführers auf eine unvollständige und widersprüchliche Aktenlage gestützt hat und zudem die gesetzlichen Grundlagen nicht rechtsgemäss angewendet hat. Die angefochtene Verfügung verletzt somit Bundesrecht und ist deshalb aufzuheben. Die Angelegenheit ist an die Vorinstanz zurückzuweisen, damit sie die Akten gemäss den vorgängigen Erwägungen vervollständige, anschliessend den Gesundheitszustand des Beschwerdeführers gemäss den Regeln zur Ermittlung des Gesundheitszustands vollumfänglich abkläre und die zeitliche Entwicklung seines Gesundheitszustands bzw. seiner Leistungsfähigkeit mitberücksichtige (oben E. 3.8, inkl. Beurteilung durch Fachärzte, allenfalls durch Einholung eines ergänzenden MEDAS-Gutachtens). Die im Rahmen des Beschwerdeverfahrens eingereichten medizinischen Akten sind dabei einzubeziehen (act. 15, 19 [je Beilagen]). Anschliessend hat die Vorinstanz nach Klärung der beruflichen Situation des Beschwerdeführers im massgeblichen Zeitraum in Berücksichtigung der Erwägungen neue Erwerbsvergleiche für die verschiedenen Zeitperioden zu erstellen und über einen allfälligen Rentenanspruch neu zu verfügen. Ergänzend ist darauf hinzuweisen, dass sich im vorliegenden Fall eine Rückweisung an die Vorinstanz rechtfertigt, da die Verwaltung den Sachverhalt trotz der erstmaligen Rückweisung durch das Bundesverwaltungsgericht vom 10. Dezember 2007 noch nie vollständig abgeklärt bzw. ergänzend abzuklären hat. Daher ist die Erstellung eines Gerichtsgutachtens nicht in Betracht zu ziehen (vgl. BGE 137 V 210 E. 4.4.1.4).

E. 10

Zu befinden bleibt über die Verfahrenskosten und eine allfällige Parteientschädigung.

E. 10.1

Weder dem obsiegenden Beschwerdeführer noch der unterliegenden Vorinstanz sind Verfahrenskosten aufzuerlegen (Art. 63 Abs. 1 und 2 VwVG). Der geleistete Kostenvorschuss von Fr. 300.- ist dem Beschwerdeführer nach Eintritt der Rechtskraft dieses Urteils zurückzuerstatten.

E. 10.2

Der obsiegende und anwaltlich vertretene Beschwerdeführer hat gemäss Art. 64 Abs. 1 VwVG in Verbindung mit Art. 7 ff. des Reglements vom 21. Februar 2008 über die Kosten und Entschädigungen vor dem Bundesverwaltungsgericht (VGKE, SR 173.320.2) Anspruch auf eine Parteientschädigung. Da keine Kostennote eingereicht wurde, ist die Entschädigung aufgrund der Akten festzusetzen (vgl. Art. 14 Abs. 2 VGKE). Unter Berücksichtigung des aktenkundigen Aufwands erscheint eine Entschädigung von pauschal Fr. 2'200.- als angemessen. Nicht zu entschädigen ist die Mehrwertsteuer (vgl. Art. 5 Bst. b des Bundesgesetzes vom 2. September 1999 über die Mehrwertsteuer [Mehrwertsteuergesetz, MWSTG, SR 641.20] in Verbindung mit Art. 14 Abs. 3 Bst. c MWSTG; Art. 9 Abs. 1 Bst. c VGKE). Die Parteientschädigung geht zu Lasten der Vorinstanz.

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