



Abteilung II
B-1084/2011

Urteil vom 12. November 2013

Besetzung

Richterin Vera Marantelli (Vorsitz),
Richter Vito Valenti, Richter Frank Seethaler,
Gerichtsschreiberin Andrea Giorgia Röllin.

Parteien

X. _____,
Beschwerdeführer,

gegen

IV-Stelle für Versicherte im Ausland IVSTA,
Avenue Edmond-Vaucher 18, Postfach 3100, 1211 Genf 2,
Vorinstanz.

Gegenstand

Invalidenrente (Neuanmeldung);
Verfügung der IVSTA vom 21. Dezember 2010.

Sachverhalt:**A.**

X._____, geboren am _____ 1944, ist deutscher Staatsangehöriger (IV-act. 437) und wohnhaft in Portugal. Der gelernte Bäcker und Konditor war in der Schweiz zwischen 1973 und 1991 zunächst als Bäcker, dann als Parkettleger tätig (IV-act. 348). Er entrichtete in dieser Zeit Beiträge an die Schweizerische Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung (AHV/IV).

Am 18. Juli 1975 meldete er sich wegen eines Wirbelsäulenleidens erstmals bei der schweizerischen Invalidenversicherung zum Leistungsbezug an (IV-act. 11). Mit Verfügung vom 23. Februar 1977 sprach die Ausgleichskasse des Kantons Bern dem Versicherten bei einem Invaliditätsgrad von $\frac{1}{2}$ rückwirkend ab dem 1. Oktober 1975 eine halbe Invalidenrente zu (IV-act. 30). Per 31. August 1978 stellte die Ausgleichskasse des Kantons Bern die Auszahlung der bisherigen halben Invalidenrente mangels rentenbegründender Invalidität ein (Verfügung vom 7. August 1978, IV-act. 59). Nachdem sich der Versicherte am 13. Oktober 1982 wegen seit ca. 1974 bestehender Rückenschmerzen wieder bei der schweizerischen Invalidenversicherung zum Bezug von Leistungen angemeldet hatte (IV-act. 78), sprach ihm die Ausgleichskasse des Kantons Bern mit Verfügung vom 31. Oktober 1984 bei einem Invaliditätsgrad von $\frac{1}{2}$ rückwirkend ab dem 1. April 1984 erneut eine unbefristete halbe Invalidenrente zu (IV-act. 114).

B.

Am 15. Dezember 1991 erlitt X._____ in Portugal einen Unfall (vgl. zum Beispiel IV-act. 366), bei dem er sich eine geschlossene Fraktur der beiden Beinknochen links zuzog (ärztliches Gutachten von Dr. A._____ vom 21. Januar 2008). Die Schweizerische Unfallversicherungsanstalt (SUVA) als zuständige Unfallversicherung erbrachte die gesetzlichen Leistungen. Seit diesem Unfall arbeitete X._____ nicht mehr (vgl. IV-act. 407 und 411).

Mit Verfügung vom 9. Juni 1993 (IV-act. 286) bzw. rückwirkend mit Verfügung vom 3. August 1993 (IV-act. 297) hob die IV-Stelle für Versicherte im Ausland (IVSTA, nachfolgend auch: Vorinstanz) die bisherige halbe Invalidenrente des unterdessen in Portugal wohnenden Versicherten wegen Verweigerung der zur Einkommensermittlung notwendigen Auskünfte per 1. August 1993 auf. Mit Urteil vom 1. Dezember 1994 (IV-act. 303) wies

die Eidgenössische Rekurskommission der AHV/IV für Personen im Ausland die dagegen erhobene Beschwerde ab.

C.

Am 30. Juni 2003 ersuchte die Landesversicherungsanstalt B._____ (Deutschland) die schweizerische Invalidenversicherung für den Versicherten um Einleitung des Rentenverfahrens (IV-act. 310). Die IVSTA wies mit Verfügung vom 15. September 2004 (IV-act. 336) das neue Leistungsgesuch des Versicherten sowie mit Entscheid vom 19. Mai 2005 die hiergegen erhobene Einsprache (IV-act. 338) ab. Der dagegen erhobene Rekurs wurde von der Eidgenössischen Rekurskommission der AHV/IV für die im Ausland wohnenden Personen (Urteil vom 4. Juli 2006, IV-act. 346) und vom Schweizerischen Bundesgericht (Urteil I 740/06 vom 1. März 2007, IV-act. 348) abgewiesen.

D.

Am 25. September 2008 meldete sich der Versicherte wegen Rückenproblemen, einer Kürzung [des linken Beins] und Dauerschmerzen im linken Bein, einem Prostatatumor sowie einem Herzinfarkt, bestehend seit dem Jahr 1974 und nach "criminellem Unfall" im Dezember 1991, erneut zum Bezug von Leistungen der schweizerischen Invalidenversicherung an (IV-act. 361). Die IVSTA holte daraufhin Angaben über die Arbeits- und Lohnverhältnisse bezüglich der zuletzt ausgeübten unselbständigen Tätigkeit (IV-act. 403-405), Angaben des Versicherten (Versichertenfragebogen vom 24. Januar 2010 [IV-act. 406], und Anmeldungsergänzungsblatt R[rückgriff] vom 31. März 2010 [IV-act. 409]) sowie Stellungnahmen ihres internen medizinischen Dienstes (Stellungnahme vom 12. Juni 2010 [IV-act. 415] und vom 17. Juli 2010 [IV-act. 417]) ein. Die SUVA entrichtete X._____ zwischenzeitlich infolge seines Unfalls vom 15. Dezember 1991 eine Integritätsentschädigung von 15 %. Zudem zahlt die SUVA rückwirkend seit dem 1. Februar 1999 eine 20%ige Rente aus (Verfügung der SUVA vom 5. Dezember 2008, IV-act. 366). Seit dem 1. Juni 2009 ist X._____ AHV-Rentner (vgl. IV-act. 373-374 und 411).

Mit Vorbescheid vom 31. August 2010 gab die IVSTA dem Versicherten bekannt, dass das Leistungsbegehren abgewiesen werden müsse. Gegen diesen Vorbescheid erhob X._____ am 24. September 2010 Einwand (IV-act. 421, unter Beilage zweier ärztlicher Berichte), welchen er am 1. November 2010 ergänzte (IV-act. 427). Nachdem die IVSTA dazu eine Stellungnahme des IV-internen medizinischen Dienstes (Stellungnahme vom 21. November 2010, IV-act. 431) eingeholt hatte, wies sie mit

Verfügung vom 21. Dezember 2010 das Leistungsbegehren des Versicherten ab.

E.

Hiergegen erhob X._____ mit Eingabe vom 8. Februar 2011 fristgerecht Beschwerde mit dem sinngemässen Rechtsbegehren, die angefochtene Verfügung sei aufzuheben und ihm Leistungen der schweizerischen Invalidenversicherung zuzusprechen. Er legte seiner Beschwerde insbesondere mehrere ärztliche Berichte bei.

F.

Mit Zwischenverfügung vom 26. April 2011 hat das Bundesverwaltungsgericht den Beschwerdeführer aufgefordert, einen Kostenvorschuss von Fr. 400.– zu leisten. Der Beschwerdeführer kam dieser Aufforderung nach.

G.

In ihrer Vernehmlassung vom 14. Juli 2011 beantragte die Vorinstanz die Abweisung der Beschwerde.

H.

Am 27. Juli 2011 (Poststempel) reichte der Beschwerdeführer einen medizinischen Bericht von Dr. C._____, Neuroradiologin in Portugal, vom 20. Juli 2011 sowie eine dazugehörige CD-Rom nach. In seiner Replik vom 21. August 2011 hielt der Beschwerdeführer sinngemäss an seinen Anträgen fest.

I.

In ihrer Duplik vom 4. Oktober 2011 hielt die Vorinstanz an ihrem Antrag auf Abweisung der Beschwerde fest.

J.

Mit Verfügung vom 11. Oktober 2011 hat das Bundesverwaltungsgericht den Schriftenwechsel einstweilen abgeschlossen.

K.

Auf die weiteren Vorbringen der Parteien sowie die eingereichten Unterlagen wird, soweit erforderlich, in den nachfolgenden Erwägungen darauf eingegangen.

Das Bundesverwaltungsgericht zieht in Erwägung:

1.

1.1 Gemäss Art. 31 des Bundesgesetzes vom 17. Juni 2005 über das Bundesverwaltungsgericht (VGG, SR 173.32) in Verbindung mit Art. 69 Abs. 1 Bst. b des Bundesgesetzes vom 19. Juni 1959 über die Invalidenversicherung (IVG, SR 831.20) beurteilt das Bundesverwaltungsgericht Beschwerden von Personen im Ausland gegen Verfügungen der IV-Stelle für Versicherte im Ausland. Eine Ausnahme im Sinne von Art. 32 VGG liegt nicht vor. Das Bundesverwaltungsgericht ist demnach für die Beurteilung der Beschwerde zuständig.

1.2 Das Bundesgesetz vom 20. Dezember 1968 über das Verwaltungsverfahren (VwVG; SR 172.021) findet keine Anwendung in Sozialversicherungssachen, soweit das Bundesgesetz vom 6. Oktober 2000 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) anwendbar ist (Art. 3 Bst. d^{bis} VwVG). Nach Art. 1 Abs. 1 IVG finden die Vorschriften des ATSG auf die Invalidenversicherung (Art. 1a bis 26^{bis} IVG und Art. 28 bis 70 IVG) Anwendung, soweit das IVG nicht ausdrücklich eine Abweichung vom ATSG vorsieht.

1.3 Nach Art. 59 ATSG ist zur Beschwerdeführung vor dem Bundesverwaltungsgericht legitimiert, wer durch die angefochtene Verfügung berührt ist und ein schutzwürdiges Interesse an deren Aufhebung oder Änderung hat (vgl. auch Art. 48 Abs. 1 VwVG). Der Beschwerdeführer hat am vorinstanzlichen Verfahren als Partei teilgenommen. Als Verfügungsadressat ist er durch die angefochtene Verfügung besonders berührt und hat an deren Aufhebung bzw. Änderung ein schutzwürdiges Interesse. Er ist daher zur Beschwerde legitimiert.

1.4 Der Beschwerdeführer hat frist- und formgerecht (Art. 60 ATSG; vgl. auch Art. 50 und Art. 52 VwVG) Beschwerde erhoben. Nachdem auch der Verfahrenskostenvorschuss innert Frist geleistet wurde, ist auf das ergriffene Rechtsmittel einzutreten.

1.5 Gemäss Art. 19 Abs. 3 VGG sind die Richter und Richterinnen des Bundesverwaltungsgerichts zur Aushilfe in anderen Abteilungen verpflichtet. Die Abteilung II des Bundesverwaltungsgerichts hat das vorliegende Beschwerdeverfahren im Zuge einer Entlastungsmassnahme der Abteilung III übernommen. Die bisherige Verfahrensnummer C-1084/2011 lautet deshalb fortan B-1084/2011.

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

2.

2.1 Im vorliegenden Verfahren ist streitig und vom Bundesverwaltungsgericht zu prüfen, ob die Vorinstanz in der angefochtenen Verfügung zu Recht das Gesuch des Beschwerdeführers um Gewährung einer Invalidenrente abgewiesen hat.

2.2 Der Beschwerdeführer begründete seine Beschwerde vom 8. Februar 2011 im Wesentlichen damit, dass er seit dem 18. Juni 1991 zu 100 % krank geschrieben sei. Wenn er in der Schweiz geblieben wäre, hätte er schon lange seine IV-Leistungen bekommen. Die IV-Stelle habe geschrieben, dass sie keine halbe Rente für Schweizer oder Ausländer ins Ausland bezahle. In seiner Replik vom 21. August 2011 führte der Beschwerdeführer aus, dass er seine gesundheitlichen Probleme seit dem Jahr 1974 habe.

2.3 Als Begründung der angefochtenen Verfügung führte die IVSTA an, ein früher eingereichtes Gesuch sei mit in Rechtskraft erwachsener Verfügung vom 15. September 2004 abgewiesen worden. Vor dem Erreichen des 62. bis 65. Altersjahrs habe seit dem 6. Februar 2004 in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit eine Arbeitsunfähigkeit von 50 % bestanden, während die Ausübung einer leidensangepassten Tätigkeit zu 100 % zumutbar gewesen sei, mit einer rentenausschliessenden Erwerbseinbusse von 25 %. Der Gesundheitszustand habe sich seit dem Jahr 2004 nicht wesentlich verändert. Eine Verschlechterung der seit 2004 bekannten degenerativen Beeinträchtigungen sei vor dem AHV-Rentenalter, dem 1. Oktober 2009, nicht nachvollziehbar. In ihrer Vernehmlassung verwies die Vorinstanz mangels neuer Sachverhaltselemente im Beschwerdeverfahren auf die in der Verfügung vom 21. Dezember 2010 gemachten Ausführungen. In ihrer Duplik schrieb die Vorinstanz, dass die neu vorgelegten Medizinialberichte gemäss dem IV-ärztlichen Dienst keine neuen Sachverhaltselemente darlegten. Eine gesundheitliche Verschlechterung sei erst nach Erreichen des gesetzlichen AHV-Rentenalters eingetreten.

3.

3.1 Der Beschwerdeführer ist in Portugal wohnhafter deutscher Staatsangehöriger, weshalb das am 1. Juni 2002 in Kraft getretene Abkommen vom 21. Juni 1999 zwischen der Schweizerischen Eidgenossenschaft einerseits und der Europäischen Gemeinschaft und ihrer Mitgliedsstaaten andererseits über die Freizügigkeit (FZA, SR 0.142.112.681) zu beachten ist.

3.1.1 Anhang II des FZA betreffend die Koordinierung der Systeme der sozialen Sicherheit wurde per 1. April 2012 geändert (Beschluss Nr. 1/2012 des Gemischten Ausschusses vom 31. März 2012; AS 2012 2345). Vorliegend ist angesichts des Verfügungszeitpunktes auf die bis Ende März 2012 gültige Fassung (vgl. namentlich AS 2002 1527, AS 2006 979 und 995, AS 2006 5851, AS 2009 2411 und 2421) abzustellen, wonach die Vertragsparteien untereinander insbesondere folgende Rechtsakte (oder gleichwertige Vorschriften) anwenden (Art. 1 Abs. 1 i.V.m. Abschnitt A Anhang II des FZA): die Verordnung (EWG) Nr. 1408/71 des Rates vom 14. Juni 1971 zur Anwendung der Systeme der sozialen Sicherheit auf Arbeitnehmer und Selbstständige sowie deren Familienangehörige, die innerhalb der Gemeinschaft zu- und abwandern (AS 2004 121 [vgl. auch AS 2008 4219, AS 2009 4831]; nachfolgend: Verordnung Nr. 1408/71) sowie die Verordnung (EWG) Nr. 574/72 des Rates vom 21. März 1972 über die Durchführung der Verordnung (EWG) Nr. 1408/71 über die Anwendung der Systeme der sozialen Sicherheit auf Arbeitnehmer und Selbstständige sowie deren Familienangehörige, die innerhalb der Gemeinschaft zu- und abwandern (AS 2005 3909 [vgl. auch AS 2009 621, AS 2009 4845]). Im Rahmen des FZA ist auch die Schweiz als "Mitgliedstaat" im Sinn dieser Koordinierungsverordnungen zu betrachten (Art. 1 Abs. 2 Anhang II des FZA).

3.1.2 Soweit das FZA bzw. die auf dieser Grundlage anwendbaren gemeinschaftsrechtlichen Rechtsakte keine abweichenden Bestimmungen vorsehen, richtet sich die Ausgestaltung des Verfahrens sowie die Prüfung der Anspruchsvoraussetzungen einer schweizerischen Invalidenrente grundsätzlich nach der innerstaatlichen Rechtsordnung (BGE 130 V 257 E. 2.4). Dass die im FZA erwähnten Verordnungen – insbesondere die Verordnung (EWG) Nr. 1408/71 des Rates vom 14. Juni 1971 (SR 0.831.109.268.1) – am 1. April 2012 durch die Verordnungen (EG) Nr. 883/2004 des Europäischen Parlaments und des Rates vom 29. April 2004 zur Koordinierung der Systeme der sozialen Sicherheit so-

wie (EG) Nr. 987/2009 des Europäischen Parlaments und des Rates vom 16. September 2009 zur Festlegung der Modalitäten für die Durchführung der Verordnung (EG) Nr. 883/2004 über die Koordinierung der Systeme der sozialen Sicherheit abgelöst worden sind, ändert vorliegend an der Geltung des Schweizer Rechts nichts (vgl. hierzu auch Urteile des Bundesverwaltungsgerichts B-194/2013 vom 22. Juli 2013 E. 3.1 und C-3985/2012 vom 25. Februar 2013 E. 2.1). Entsprechend bestimmt sich vorliegend der Anspruch des Beschwerdeführers auf eine Rente der Invalidenversicherung ausschliesslich nach dem innerstaatlichen schweizerischen Recht, insbesondere nach dem IVG sowie der Verordnung über die Invalidenversicherung vom 17. Januar 1961 (IVV, SR 831.210).

3.1.3 Nach Art. 40 Abs. 4 der Verordnung Nr. 1408/71 ist die vom Träger eines Staates getroffene Entscheidung über die Invalidität eines Antragstellers für den Träger eines anderen betroffenen Staates nur dann verbindlich, wenn die in den Rechtsvorschriften dieser Staaten festgelegten Tatbestandsmerkmale der Invalidität in Anhang V dieser Verordnung als übereinstimmend anerkannt sind – was für die schweizerischen bzw. deutschen Rechtsvorschriften nicht zutrifft. Demnach bestimmt sich die Frage ob und gegebenenfalls ab wann Anspruch auf Leistungen der schweizerischen Invalidenversicherung besteht, allein aufgrund der schweizerischen Rechtsvorschriften und es besteht für die rechtsanwendenden Behörden in der Schweiz keine Bindung an Feststellungen und Entscheide ausländischer Versicherungsträger, Krankenkassen, Behörden und Ärzte bezüglich Invaliditätsgrad und Anspruchsbeginn (vgl. BGE 130 V 253 E. 2.4; AHI-Praxis 1996, S. 179; vgl. auch ZAK 1989 S. 320 E. 2). Vielmehr unterstehen die aus dem Ausland stammenden Beweismittel der freien Beweiswürdigung durch das Gericht (vgl. Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG] vom 11. Dezember 1981 i.S. D. und BGE 125 V 351 E. 3a).

3.2 In zeitlicher Hinsicht ist zunächst festzuhalten, dass Rechts- und Sachverhaltsänderungen, die nach dem massgebenden Zeitpunkt des Erlasses der streitigen Verfügung (hier: 21. Dezember 2010) bzw. des zuvor eingetretenen AHV-Alters des Beschwerdeführers (1. Juni 2009) eintreten, im vorliegenden Verfahren grundsätzlich nicht zu berücksichtigen sind (vgl. BGE 130 V 329, 130 V 138 E. 2.1, 121 V 362 E. 1b sowie 129 V 1 E. 1.2, je mit Hinweisen).

Die Sache beurteilt sich grundsätzlich nach denjenigen materiellen Rechtssätzen, die bei der Erfüllung des zu Rechtsfolgen führenden Tat-

bestandes Geltung hatten (vgl. BGE 130 V 329). Ein allfälliger Leistungsanspruch ist für die Zeit vor einem Rechtswechsel aufgrund der bisherigen und ab diesem Zeitpunkt nach den neuen Normen zu prüfen (vgl. BGE 130 V 445 sowie Urteile des Bundesverwaltungsgerichts C-8639/2007 vom 20. Januar 2012 E. 2.4 und C-196/2010 vom 19. Juli 2011 E. 3.2).

3.3 Im vorliegenden Verfahren finden demnach grundsätzlich jene schweizerischen Rechtsvorschriften Anwendung, die bei Erlass der angefochtenen Verfügung vom 21. Dezember 2010 in Kraft standen; weiter aber auch solche Vorschriften, die zu jenem Zeitpunkt bereits ausser Kraft getreten waren, die aber für die Beurteilung der streitigen Verfügung im vorliegend massgeblichen Zeitraum von Belang sind (für das IVG: ab dem 1. Januar 2004 in der Fassung vom 21. März 2003 [AS 2003 3837; 4. IVG-Revision] und ab dem 1. Januar 2008 in der Fassung vom 6. Oktober 2006 [AS 2007 5129; 5. IV-Revision]; die Verordnung vom 17. Januar 1961 über die Invalidenversicherung [IVV, SR 831.201] in den entsprechenden Fassungen der 4. und 5. IV-Revision). Noch keine Anwendung findet vorliegend das am 1. Januar 2012 in Kraft getretene erste Massnahmenpaket der 6. IV-Revision (IVG in der Fassung vom 18. März 2011 [AS 2011 5659]). Da die 5. IV-Revision für die Invaliditätsbemessung keine substantiellen Änderungen gegenüber der bis zum 31. Dezember 2007 gültig gewesenen Rechtslage brachte, ist die zur altrechtlichen Regelung ergangene Rechtsprechung weiterhin massgebend (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_373/2008 vom 28. August 2008 E. 2.1).

3.4 Ferner sind das ATSG und die Verordnung vom 11. September 2002 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSV, SR 830.11) anwendbar. Die im ATSG enthaltenen Formulierungen der Arbeitsunfähigkeit (Art. 6), Erwerbsunfähigkeit (Art. 7), Invalidität (Art. 8) sowie der Revision der Invalidenrente und anderer Dauerleistungen (Art. 17) entsprechen den bisherigen von der Rechtsprechung zur Invalidenversicherung entwickelten Begriffen und Grundsätzen (vgl. BGE 130 V 343 E. 3.1, 3.2 und 3.3). Daran hat sich auch nach Inkrafttreten der Revision des IVG und des ATSG vom 6. Oktober 2006 sowie der IVV und ATSV vom 28. September 2007 (5. IV-Revision [AS 2007 5129 bzw. AS 2007 5155], in Kraft seit 1. Januar 2008) nichts geändert, weshalb im Folgenden auf die dortigen Begriffsbestimmungen verwiesen wird.

4.

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, 28a, 29 IVG) und beim Versicherungsfall während mindestens eines vollen Jahres (Art. 36 Abs. 1 IVG in der bis 31. Dezember 2007 geltenden Fassung) bzw. mindestens dreier Jahre (Art. 36 Abs. 1 IVG in der seit 1. Januar 2008 geltenden Fassung) Beiträge an die Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung geleistet hat. Diese zwei Bedingungen müssen kumulativ erfüllt sein. Vorliegend sind die beitragsmässigen Voraussetzungen für den Bezug einer ordentlichen Invalidenrente erfüllt. Zu prüfen bleibt damit, ob und gegebenenfalls ab wann und in welchem Umfang der Beschwerdeführer im rechtsrelevanten Zeitraum als invalid im Sinn des Gesetzes zu betrachten ist.

4.2 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 ATSG). 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).

4.3 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. 2 IVG). Gemäss Art. 29 Abs. 4 IVG werden Renten, die einem Invaliditätsgrad von weniger als 50 Prozent entsprechen, 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, was für die Staaten der Europäischen Union (EU) der Fall ist. Nach der bundesgerichtlichen

Rechtsprechung stellt diese Vorschrift nicht eine blosser Auszahlungsvorschrift, sondern eine besondere Anspruchsvoraussetzung dar (BGE 121 V 275 E. 6c).

Gemäss Art. 30 IVG erlischt der Anspruch auf eine Invalidenrente mit dem Entstehen des Anspruchs auf eine Altersrente der Alters- und Hinterlassenenversicherung (AHV). Dieser Anspruch entsteht bei Männern im Zeitpunkt, in dem sie das 65. Altersjahr vollendet haben (aufgrund von Art. 21 Abs. 1 Bst. a des Bundesgesetzes über die Alters- und Hinterlassenenversicherung vom 20. Dezember 1946, AHVG). Beim Beschwerdeführer war dies am 1. Juni 2009 der Fall.

4.4

4.4.1 Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es dabei, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist. Im Weiteren sind die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der Person noch zugemutet werden können (BGE 125 V 256 E. 4 mit Hinweisen). Die – arbeitsmedizinische – Aufgabe der Ärzte und Ärztinnen besteht darin, sich dazu zu äussern, inwiefern die versicherte Person in ihren körperlichen oder geistigen Funktionen leidensbedingt eingeschränkt ist.

4.4.2 Auf Grund des im gesamten Sozialversicherungsrecht geltenden Grundsatzes der Schadenminderungspflicht ist ein invalider Versicherter gehalten, innert nützlicher Frist Arbeit im angestammten oder einem anderen Berufs- oder Erwerbszweig zu suchen und anzunehmen, soweit sie möglich und zumutbar erscheint (BGE 113 V 28 E. 4a, 111 V 239 E. 2a). Deshalb ist es am behandelnden Arzt bzw. am Vertrauensarzt einer IV-Stelle aus medizinischer Sicht zu bestimmen, in welchem Ausmass ein Versicherter seine verbliebene Arbeitsfähigkeit bei zumutbarer Tätigkeit und zumutbarem Einsatz auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt einsetzen kann. Diese Arbeitsmöglichkeit hat sich der Versicherte anrechnen zu lassen.

4.5

4.5.1 Wurde eine Rente wegen eines zu geringen Invaliditätsgrades verweigert, so wird nach Art. 87 Abs. 4 IVV eine neue Anmeldung nur geprüft, wenn die Voraussetzungen gemäss Abs. 3 dieser Bestimmung erfüllt sind. Danach ist im Leistungsbegehren gleich wie im Revisionsgesuch glaubhaft zu machen, dass sich der Grad der Invalidität der versicherten Person in einer für den Anspruch erheblichen Weise geändert hat. Tritt die Verwaltung auf die Neuanschuldung ein, so hat sie die Sache materiell abzuklären und sich zu vergewissern, ob die von der versicherten Person glaubhaft gemachte Veränderung des Invaliditätsgrades auch tatsächlich eingetreten ist; sie hat demnach in analoger Weise wie bei einem Revisionsfall nach Art. 17 Abs. 1 ATSG vorzugehen (vgl. dazu BGE 130 V 71; AHl 1999 S. 83 E. 1b mit Hinweisen). Stellt sie fest, dass der Invaliditätsgrad seit Erlass der früheren rechtskräftigen Verfügung keine Veränderung erfahren hat, so weist sie das neue Gesuch ab. Andernfalls hat sie zunächst noch zu prüfen, ob die festgestellte Veränderung genügt, um nunmehr eine anspruchsbegründende Invalidität zu bejahen, und hernach zu beschliessen. Im Beschwerdefall obliegt die gleiche materielle Prüfungspflicht auch dem Gericht (BGE 130 V 71 E. 3.2.2 f.).

4.5.2 Eine Änderung des Invaliditätsgrades setzt stets auch eine Änderung der tatsächlichen Verhältnisse voraus. Zu vergleichen ist dabei der Sachverhalt im Zeitpunkt der letzten der versicherten Person eröffneten rechtskräftigen Verfügung, welche auf einer materiellen Prüfung des Rentenanspruchs mit rechtskonformer Sachverhaltsabklärung, Beweiswürdigung und Durchführung eines Einkommensvergleichs (bei Anhaltspunkten für eine Änderung in den erwerblichen Auswirkungen des Gesundheitszustandes) beruht; vorbehalten bleibt die Rechtsprechung zur Wiedererwägung und prozessualen Revision (BGE 130 V 71 E. 3.2.3). Ferner muss die Veränderung der Verhältnisse erheblich, d.h. hinsichtlich der Auswirkungen auf den Invaliditätsgrad rentenwirksam sein (siehe Art. 17 ATSG, BGE 130 V 343 E. 3.5 mit Hinweisen). Unter revisionsrechtlichen Gesichtspunkten – welche gleichermassen für das Neuanschuldungsverfahren gelten (vgl. BGE 133 V 108 E. 5.2; Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts I 658/05 vom 27. März 2006 E. 4.4) – ist die unterschiedliche Beurteilung eines im Wesentlichen unverändert gebliebenen Sachverhaltes unerheblich (BGE 112 V 371 E. 2b mit Hinweisen; SVR 1996 IV Nr. 70 S. 204 E. 3a).

4.5.3 Zeitliche Vergleichsbasis für die Beurteilung einer anspruchserheblichen Änderung des Invaliditätsgrades bilden die letzte rechtskräftige Verfügung oder der letzte rechtskräftige Einspracheentscheid, welche oder welcher auf einer materiellen Prüfung des Rentenanspruchs mit rechtskonformer Sachverhaltsabklärung, Beweiswürdigung und Invaliditätsbemessung beruht (BGE 133 V 108; vgl. auch BGE 130 V 71 E. 3.2.3 und Urteil des Bundesgerichts 9C_438/2009 vom 26. März 2010 E. 1 mit Hinweisen).

4.6

4.6.1 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.

4.6.2 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 das Urteil des Bundesgerichts I 268/2005 vom 26. Januar 2006 E. 1.2, mit Hinweis auf BGE 125 V 352 E. 3a).

5.

5.1 Somit ist vorliegend zu prüfen, ob seit dem 15. September 2004 bis zum Erreichen des AHV-Alters – und damit des Erlöschens des Anspruchs auf eine Invalidenrente (vgl. E. 4.3 hiervoor) – am 1. Juni 2009 eine erhebliche Änderung der Verhältnisse eingetreten ist, welche (rückwirkend) einen Rentenanspruch begründet.

5.2 Die Vorinstanz stützte ihre letztmalige rentenabweisende Verfügung vom 15. September 2004 (IV-act. 336) nach durchgeführter Sachverhaltsabklärung auf das orthopädische Gutachten von Dr. D._____ vom

18. März 2004 sowie die Stellungnahmen von Dr. E._____, Arzt des vorinstanzlichen medizinischen Dienstes, vom 16. Mai 2004 und 27. August 2004 (vgl. IV-act. 348).

- Gemäss dem orthopädischen Gutachten von Dr. D._____ vom 18. März 2004 bestand aufgrund der schweren degenerativen Veränderungen der lumbalen Wirbelsegmente eine markante Verminderung der körperlichen Belastbarkeit. Diese Verminderung habe einen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit. Zum Begutachtungszeitpunkt erklärten die starken invalidisierenden Rückenschmerzen vorwiegend im Lendenbereich die angegebene Behinderung weitgehend. Als Folge des Unfalls vom 15. Dezember 1991 liege keine messbare Einschränkung der Arbeitsfähigkeit vor. Diesbezüglich seien dem Beschwerdeführer sämtliche körperlichen Tätigkeiten uneingeschränkt zumutbar.
- In seiner Stellungnahme vom 16. Mai 2004 führte Dr. E._____ aus, es hätten sich bei der Untersuchung durch Dr. D._____ eindeutige objektive Befunde gefunden, welche die Arbeitsfähigkeit beeinflussen. Der Beschwerdeführer sei ab dem 6. Februar 2004, dem Begutachtungsdatum, als Bodenleger nur noch zu 50 % einsatzfähig. In seinem zweiten Beruf als Bäcker könne er hingegen ohne Weiteres leichte bis mittelschwere Arbeiten vollzeitig ausführen. Einschränkungen bestünden höchstens beim Heben von schweren Lasten, was in diesem Beruf kaum vorkomme (IV-act. 327). In einer Verweisungstätigkeit sei der Beschwerdeführer zu 100 % arbeitsfähig (IV-act. 326). Als Diagnosen gab Dr. E._____ folgende an (IV-act. 327):
 - ein lumbovertebrales Schmerzsyndrom bei massiven degenerativen Veränderungen der gesamten Lumbalwirbelsäule,
 - einen Status nach Unfall am 15. Dezember 1991 mit Unterschenkelfraktur links, residuellem Schmerzsyndrom im linken Bein und Fibularisrestparese links,
 - degenerative Veränderungen der Halswirbelsäule,
 - eine beginnende Rhizarthrose links sowie
 - ein Karpaltunnelsyndrom links.

In seiner ergänzenden Stellungnahme vom 27. August 2004 wies Dr. E._____ darauf hin, dass der Beschwerdeführer leichte bis fallweise mittelschwere Arbeiten sitzend oder in wechselnder Position, zum Beispiel Montagearbeiten oder Arbeiten als nicht qualifizierter Arbeiter, vollschichtig ab dem 6. Februar 2004 übernehmen könne. Als einzelner Bäcker in einer Backstube wäre er sicher überfordert. In einem grösseren Betrieb oder einer Fabrik könne er hingegen die formulierten Einschränkungen einhalten (IV-act. 334).

Zusammenfassend geht aus diesen ärztlichen Berichten hervor, dass der Beschwerdeführer damals aufgrund eines lumbovertebralen Schmerzsyndroms bei massiven degenerativen Veränderungen der gesamten Lumbalwirbelsäule in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit als Bodenleger dauerhaft zu 50 % arbeitsunfähig, in leidensangepassten Tätigkeiten inklusive in einer solchen als Bäcker hingegen dauerhaft zu 100 % arbeitsfähig eingeschätzt worden ist. Die übrigen gesundheitlichen Leiden – Folgen des Unfalles vom 15. Dezember 1991, degenerative Veränderungen der Halswirbelsäule, beginnende Rhizarthrose links und Karpaltunnelsyndrom links – wurden nicht als Ursache einer dauerhaften Arbeitsunfähigkeit erachtet. Angesichts dessen begründete die Vorinstanz ihre Verfügung vom 15. September 2004 damit, dass die letzte Tätigkeit zwar nicht mehr vollzeitig zumutbar sei, leichtere Tätigkeiten jedoch noch ausgeübt werden könnten (IV-act. 336).

5.3

5.3.1 Dr. A._____, Oberarzt der Abteilung für Orthopädie und Traumatologie des Bewegungsapparats der Klinik F._____, schrieb in seinem orthopädischen Gutachten vom 21. Januar 2008 zuhanden der SUVA, er habe nicht den Eindruck, dass der Beschwerdeführer im sehr umfassenden und allgemeinen Sinn des Worts invalid sei. Als derzeitige Gründe dafür, dass der Beschwerdeführer keine Erwerbstätigkeit in Form einer Arbeit, die körperliche Anstrengungen erfordere, mehr ausüben könne, nannte Dr. A._____ die Lumbalarthrose und die Magerkeit sowie die physische und psychische Schwäche. Letztere beiden führte er auf eine nach dem Beinbruch im Dezember 1991 eingetretene Dekompensation zurück. Dr. A._____ wies dabei darauf hin, dass der Beschwerdeführer nie wieder berufstätig geworden sei, obwohl er zwei Jahre nach dem 1991 erlittenen Beinbruch wohl unter Beibehaltung seiner generellen körperlichen Kondition und seines Allgemeinzustands zumindest eine Erwerbstätigkeit mit 50 % manueller Arbeit und 50 % Verwaltungstätigkeit

hätte wieder aufnehmen können. Die Folgen des im Dezember 1991 erlittenen Beinbruchs schätzte Dr. A. _____ als geringfügig und ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit ein. Auch andere somatische Leiden mit seit September 2004 wesentlich veränderter Auswirkung auf die verbleibende Arbeitsfähigkeit nannte Dr. A. _____ nicht. Er hat jedoch die Einholung eines neurologischen und psychiatrischen Gutachtens für die Einschätzung der verbleibenden Arbeitsfähigkeit in einer Verweisungstätigkeit empfohlen.

Die orthopädische Begutachtung von Dr. A. _____ zeigt damit im Vergleich mit dem vorstehend in E. 5.2 dargestellten Gesundheitszustand Mitte September 2004 keine aktuelle wesentliche Verschlechterung auf. Eine physische und psychische Schwäche sowie Magerkeit infolge Dekompensation vermögen keinen invalidenversicherungsrechtlich relevanten Krankheitswert darzustellen. Daher bleibt nur das bereits Mitte September 2004 bekannte Lumballeiden als krankheitsbedingter Grund für die von Dr. A. _____ erwähnte Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit übrig. Eine seitherige dauerhafte Verschlechterung dieses Leidens bezüglich der Arbeitsfähigkeit erwähnt Dr. A. _____ nicht. Körperlich anstrengende Tätigkeiten waren dem Beschwerdeführer bereits damals als nicht zumutbar erachtet worden (vgl. E. 5.2 hiervor). Schon Mitte September 2004 wurden die Folgen des Beinbruchs als geringfügig und ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eingeschätzt (vgl. ebenfalls E. 5.2 hiervor).

5.3.2 Die übrigen medizinischen Berichte vermögen die Einschätzung Dr. A. _____s, dessen Expertise schlüssig und nachvollziehbar ist, nicht zu erschüttern.

5.3.2.1 Aus dem Bericht von Dr. G. _____, Facharzt FMH für orthopädische Chirurgie, vom 16. Januar 2006 zuhanden des "Versichertengerichts" (IV-act. 410) gehen keine wesentliche Veränderungen des Gesundheitszustands seit dem 15. September 2004 hervor. Dr. G. _____ nahm bloss Stellung zum Bericht von Dr. D. _____ für die SUVA vom 18. März 2004 (zu diesem in E. 5.2 hiervor).

5.3.2.2 Der behandelnde Orthopäde Dr. H. _____, Portugal, attestierte in seinem Bericht vom 4. Juni 2007 dem Beschwerdeführer eine dauerhafte Arbeitsunfähigkeit infolge seines Wirbelsäulenleidens. Dr. H. _____ wies auf das Alter des Beschwerdeführers hin.

Zum quantitativen Umfang der Arbeitsunfähigkeit, zu ihrer qualitativen Art und der allfälligen Zumutbarkeit leidensangepasster Tätigkeiten, der zeitlichen Entwicklung der allfällig verbleibenden Arbeitsfähigkeit sowie zu einer allfälligen wesentlichen Veränderung gegenüber dem Gesundheitszustand im September 2004 äusserte sich Dr. H._____ nicht. Auch hat Dr. H._____ die pauschal bescheinigte Arbeitsunfähigkeit nicht im Einzelnen objektiv begründet. Bereits Mitte September 2004 waren massive deformativ Veränderungen der Wirbelsäule bekannt (vgl. E. 5.2 hiervor). Aus dem Attest von Dr. H._____ kann keine mögliche Entwicklung durch Vergleich mit dem Zustand im September 2004 ersehen werden. Demgemäss ist aus dem Bericht von Dr. H._____ mangels Beschreibung einer allfälligen Entwicklung keine wesentliche Veränderung gegenüber dem damaligen Zustand ersichtlich.

Dr. A._____ berücksichtigte in seinem nachvollziehbaren und schlüssigen Gutachten vom 21. Januar 2008 die von Dr. H._____ beschriebenen Leiden insbesondere mittels bildgebender Aufnahmen der Lendenwirbelsäule und des Beckens vom 29. Mai bzw. 6. September 2007. Insofern enthält der damalige Zustand zweifellos kein wesentliches medizinisches Element, das von Dr. A._____ nicht gewürdigt wurde. Der Gutachter konnte insbesondere die von Dr. H._____ bescheinigte Bandscheibenerkrankung zwischen L4 und S1 nicht als Bandscheibenvorfall in L5/S1 und L4/5 mit Beeinträchtigung der rechten Nervenwurzel bestätigen. Der Gutachter wich also von der Sicht des behandelnden Arztes Dr. H._____s ab. Angesichts dieser unterschiedlichen ärztlichen Beurteilung ist darauf hinzuweisen, dass Berichte der behandelnden Ärzte aufgrund deren auftragsrechtlicher Vertrauensstellung zum Patienten mit Vorbehalt zu würdigen sind (BGE 125 V 353 E. 3b/cc). Dies gilt für den allgemein praktizierenden Hausarzt wie auch für den behandelnden Spezialarzt (Urteil des Bundesgerichts I 655/05 vom 20. März 2006 E. 5.4 mit Hinweisen; vgl. aber Urteil des Bundesgerichts 9C_24/2008 vom 27. Mai 2008 E. 2.3.2).

5.3.2.3 Dr. I._____, Spezialist in Orthopädie und Traumatologie, ebenfalls Portugal, schliesslich hielt in seiner Stellungnahme vom 27. Juni 2008 zuhanden der SUVA fest, dass der Unfall vom 15. Dezember 1991 zu erheblichen Einschränkungen der beruflichen Aktivitäten geführt habe. Zur Frage, welchen qualitativen und quantitativen Umfang die verbleibende Arbeitsfähigkeit hat, welche Tätigkeiten behinderungsangepasst wären und ob im Vergleich zum Zustand von Mitte September 2004 eine wesentliche Veränderung des Gesundheitszustands eingetreten ist, äusserte

sich Dr. I._____ aber ebenfalls nicht. Er führte vielmehr die von ihm attestierten erheblichen Einschränkungen der Erwerbstätigkeit ohne zeitliche Einordnung in den Zeitraum seit September 2004 und ohne nähere objektive Begründung pauschal zurück auf folgende Leiden: Schmerzen, Gehstörungen, axiale Längenveränderungen und degenerative Veränderungen der Wirbelsäule infolge der Dissymmetrie auf der Höhe von Becken und Wirbelsäule, neurologische Veränderungen im Bereich des externen poplitealen Ischias und die neurogenen Klaudikation, die seit dem Unfall auftraten.

Dass der Beschwerdeführer bereits vor dem Unfall ein Wirbelsäulenleiden hatte und wie weit fortgeschritten dieses schon zum Unfallzeitpunkt war, berücksichtigte Dr. I._____ nicht. Eine differenzierte Auseinandersetzung mit dem zeitlichen Verlauf der vorhandenen gesundheitlichen Beeinträchtigungen fehlt gänzlich. Dr. I._____ beschreibt nur Befunde, bei denen aufgrund des Gutachtens von Dr. A._____ auszugehen ist, dass sie bereits Mitte September 2004 vorhanden waren. Inwiefern seit September 2004 eine Verschlechterung des Gesundheitszustands eingetreten sein könnte, kann den Aussagen Dr. I._____s nicht entnommen werden. Auch sie vermögen damit die fundierten Einschätzungen Dr. A._____s nicht in Zweifel zu ziehen.

5.3.3 Dr. J._____, Arzt des IV-internen medizinischen Dienstes, hat die Empfehlung Dr. A._____s, ein neurologisches und psychiatrisches Gutachten für die Einschätzung der verbleibenden Arbeitsfähigkeit in einer Verweisungstätigkeit einzuholen, nicht berücksichtigt. Die Einschätzungen Dr. J._____s sind daher nur in orthopädischer Hinsicht nachvollziehbar und schlüssig. Orthopädischerseits ist es gemäss Dr. J._____ nicht möglich, eine Verschlechterung des osteoartikulären Gesundheitszustands seit Mitte September 2004 festzulegen. Denn keine der zahlreich eingereichten medizinischen Unterlagen weise diesbezüglich eine Verschlechterung bis 2009 nach (Stellungnahme vom 17. Juli 2010, IV-act. 417). Eine Verstärkung der degenerativen Beschwerden vor dem Eintritt ins AHV-Alter ist gemäss Dr. J._____ aus den medizinischen Akten nicht ersichtlich (vgl. Stellungnahme vom 21. November 2010, IV-act. 431) bzw. nicht beweisbar (vgl. Stellungnahme vom 2. Dezember 2011). In den medizinischen Berichten ist, wie Dr. J._____ feststellt (vgl. Stellungnahme vom 2. Dezember 2011), für die Zeit vor dem 1. Juni 2009 – dem Eintritt des Beschwerdeführers ins AHV-Alter – keine Verstärkung der degenerativen Beschwerden dokumentiert. Diese Sachlage wird auch durch den im Beschwerdeverfahren eingereichten

medizinischen Bericht von Dr. C. _____ vom 20. Juli 2011 (inkl. beigelegte CD-ROM) nicht erschüttert. Da dieser Bericht erst nach Verfügungserlass erstellt wurde, ist er für den vorliegend relevanten Zeitraum bis zum 1. Juni 2009 zum Vornherein nur begrenzt aussagekräftig. Eine nachfolgend eingetretene Verschlechterung ist nicht zu berücksichtigen (vgl. E. 3.2 hiervor).

5.3.4 Die übrigen ärztlichen Akten äussern sich weder in orthopädischer noch in neurologischer noch psychiatrischer Hinsicht zur verbleibenden Arbeitsfähigkeit. Wie aus verschiedenen ärztlichen Berichten hervorgeht, leidet der Beschwerdeführer jedoch im Vergleich mit seinem am 15. September 2004 gegebenen Gesundheitszustand neu zusätzlich an Prostatakrebs, einer Koronarkrankheit und einem Diabetes Typ II. Ob diese neuen Leiden aus neurologischer bzw. psychiatrischer Perspektive unmittelbar oder aus interdisziplinär-gesamtheitlicher Sicht eine andauernde wesentliche Verschlechterung der Arbeitsfähigkeit in einer Verweisungstätigkeit seit dem Jahr 2004 zur Folge haben, kann den vorliegenden medizinischen Akten nicht entnommen werden. Gemäss Dr. J. _____ lassen diese neuen Leiden nur die Anerkennung einer Arbeitsfähigkeit in einer leidensangepassten Tätigkeit zu, wie sie im Jahr 2004 definiert wurde (Stellungnahme vom 12. Juni 2010, IV-act. 415). Im Übrigen erachtete er diese Leiden als ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (vgl. Stellungnahme vom 17. Juli 2010, IV-act. 417). Nach Ansicht Dr. J. _____s war der Beschwerdeführer nach wie vor zur Hauptsache durch die bereits Mitte September 2004 bekannten chronischen Lumbalgien bei beträchtlichen degenerativen Beschwerden in seiner Arbeitsfähigkeit eingeschränkt, ohne dass sich diese wesentlich verschlechterte. Es habe nach wie vor eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit in der angestammten Tätigkeit und eine 100%ige Arbeitsfähigkeit in leidensangepassten Tätigkeiten bestanden (Stellungnahme vom 17. Juli 2010, IV-act. 417). Diese Einschätzung stützt sich aber nicht auf entsprechende fachärztliche Aussagen und auch nicht auf ein neurologisches und psychiatrisches Gutachten, wie es Dr. A. _____ empfohlen hat. Denn ein solches wurde von der Vorinstanz nicht eingeholt. Insbesondere wurde weder eine spezialärztliche neurologische und psychiatrische noch eine darauf folgende gesamtheitliche Untersuchung und Würdigung mit Blick auch auf die neuen Leiden von der Vorinstanz durchgeführt. Somit sind diese neuen gesundheitlichen Beeinträchtigungen – Prostatakrebs, Koronarkrankheit und Diabetes Typ II – nicht gesamtheitlich auf eine allfällige Rentenwirksamkeit überprüft worden. Diese können gemäss allgemeiner Lebenserfahrung jedoch

gesamthaft wohl geeignet sein, eine wesentliche Verschlechterung des Gesundheitszustands herbeizuführen.

5.3.5 Wie eben vorstehend in E. 5.3.4 dargelegt, trifft die Feststellung Dr. J. _____s für die Zeit vom 15. September 2004 bis Juni 2009 (vgl. Stellungnahme vom 17. Juli 2010, IV-act. 417) nicht zu. Dr. J. _____ berücksichtigt nicht, dass die neuen Leiden Prostatakrebs, Koronarkrankheit und Diabetes Typ II allenfalls eine zwischenzeitlich eingetretene wesentliche Verschlechterung des Gesundheitszustandes bewirkt haben (vgl. E. 5.3.4 hiervor). Wie sich diese zusätzlichen Leiden auf die verbleibende Arbeitsfähigkeit aus neurologischer und psychiatrischer Perspektive sowie alsdann auch in ganzheitlicher Betrachtung auswirken, bedarf deshalb einer nachträglichen fachärztlichen Überprüfung.

5.4

5.4.1 Festzustellen ist somit, dass die vorinstanzliche Würdigung namentlich in neurologischer, psychiatrischer und interdisziplinär-gesamthafter Hinsicht Mängel aufweist. Daher ist eine abschliessende Beurteilung der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers insbesondere in einer angepassten Verweistätigkeit im vorliegend zu überprüfenden Zeitraum vom 15. September 2004 bis 1. Juni 2009 nicht möglich. Insbesondere kann nicht mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit auf eine nach wie vor vorhandene 50%ige Arbeitsunfähigkeit in der angestammten Tätigkeit und 100%ige Arbeitsfähigkeit in leidensangepassten Tätigkeiten geschlossen werden. Insgesamt stellt das Bundesverwaltungsgericht fest, dass die Vorinstanz den rechtserheblichen Sachverhalt nicht vollständig festgestellt und gewürdigt hat (vgl. Art. 43 ff. ATSG sowie Art. 12 VwVG).

5.4.2 Nach der höchstrichterlichen Rechtsprechung hat das Gericht, das den Sachverhalt als ungenügend abgeklärt erachtet, die Wahl, die Sache zur weiteren Beweiserhebung an die Verwaltung zurückzuweisen oder selber die nötigen Instruktionen vorzunehmen. Bei festgestellter Abklärungsbedürftigkeit verletzt die Rückweisung der Sache an die Verwaltung als solche weder den Untersuchungsgrundsatz noch das Gebot eines einfachen und raschen Verfahrens. Anders verhielte es sich nur dann, wenn die Rückweisung an die Verwaltung einer Verweigerung des gerichtlichen Rechtsschutzes gleichkäme (beispielsweise dann, wenn auf Grund besonderer Gegebenheiten nur ein Gerichtsgutachten bzw. andere gerichtliche Beweismassnahmen geeignet wären, zur Abklärung des Sachverhalts beizutragen, vgl. BGE 137 V 210 E. 4.4), oder wenn die

Rückweisung nach den konkreten Umständen als unverhältnismässig bezeichnet werden müsste (BGE 122 V 163 E. 1d). Vorliegend sind keine Gründe ersichtlich, die der Rückweisung der Sache zur weiteren Abklärung an die Vorinstanz entgegenstehen würden.

5.4.3 Die Beschwerde vom 8. Februar 2011 ist daher insoweit gutzuheissen, als die angefochtene Verfügung vom 21. Dezember 2010 aufzuheben und an die Vorinstanz zur Vornahme ergänzender Abklärungen in neurologischer und psychiatrischer Hinsicht und darauf gestützter interdisziplinär-gesamtheitlicher Betrachtung sowie anschliessender neuen Verfügung zurückzuweisen ist.

Dabei hat die Vorinstanz nach Vorliegen der Ergebnisse der ärztlichen Beurteilung gegebenenfalls ergänzende Abklärungen hinsichtlich der Verwertbarkeit der Arbeitsfähigkeit in die Wege zu leiten und einen neuen Einkommensvergleich durchzuführen. In Bezug auf die Verwertbarkeit ist von der Vorinstanz insbesondere zu prüfen, ob angesichts des langjährigen (endgültigen) Ausscheidens aus dem Erwerbsleben und angesichts des fortgeschrittenen Alters des Beschwerdeführers im konkreten Fall noch objektiv von einer echten Vermittlungsfähigkeit im Zeitraum vom 15. September 2004 bis Juni 2009 auch für eine leichte Tätigkeit ausgegangen werden kann (vgl. Urteil des Bundesverwaltungsgerichts C-4304/2011 vom 8. Juli 2013 E. 6.3).

6.

6.1 Das Bundesverwaltungsgericht auferlegt gemäss Art. 63 Abs. 1 VwVG die Verfahrenskosten in der Regel der unterliegenden Partei. Eine Rückweisung gilt praxismässig als Obsiegen der beschwerdeführenden Partei (BGE 132 V 215 E. 6), so dass dem Beschwerdeführer keine Verfahrenskosten aufzuerlegen sind. Ihm ist der geleistete Kostenvorschuss in der Höhe von Fr. 400.– nach Eintritt der Rechtskraft des vorliegenden Entscheids auf ein von ihm bekannt zu gebendes Konto zurückzuerstaten.

Der unterliegenden Vorinstanz sind keine Verfahrenskosten aufzuerlegen (Art. 63 Abs. 2 VwVG).

6.2 Dem nicht berufsmässig vertretenen Beschwerdeführer sind keine unverhältnismässig hohen Kosten entstanden, weshalb ihm keine Parteientschädigung zuzusprechen ist (vgl. Art. 64 Abs. 1 VwVG e contrario, Art. 7 Abs. 4 des Reglements vom 21. Februar 2008 über die Kosten und Ent-

schädigungen vor dem Bundesverwaltungsgericht [VGKE, SR 173.320.2]). Die unterliegende Vorinstanz hat nach Art. 7 Abs. 3 VGKE ebenfalls keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung.

Demnach erkennt das Bundesverwaltungsgericht:

1.

Die Beschwerde wird insoweit gutgeheissen, als die angefochtene Verfügung vom 21. Dezember 2010 aufgehoben und die Sache im Sinne der Erwägungen zur weiteren Abklärung und zum Erlass einer neuen Verfügung an die Vorinstanz zurückgewiesen wird.

2.

Es werden keine Verfahrenskosten erhoben. Der vom Beschwerdeführer geleistete Kostenvorschuss in der Höhe von Fr. 400.– wird ihm nach Eintritt der Rechtskraft des vorliegenden Urteils zurückerstattet.

3.

Es werden keine Parteientschädigungen zugesprochen.

4.

Dieses Urteil geht an:

- den Beschwerdeführer (Einschreiben mit Rückschein; Beilage: Rückerstattungsformular)
- die Vorinstanz (Ref-Nr. _____; Gerichtsurkunde)
- das Bundesamt für Sozialversicherungen BSV (Gerichtsurkunde)

Für die Rechtsmittelbelehrung wird auf die nächste Seite verwiesen.

Die vorsitzende Richterin:

Die Gerichtsschreiberin:

Vera Marantelli

Andrea Giorgia Röllin

Rechtsmittelbelehrung:

Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen nach Eröffnung beim Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten geführt werden, sofern die Voraussetzungen gemäss den Art. 82 ff., 90 ff. und 100 des Bundesgerichtsgesetzes vom 17. Juni 2005 (BGG, SR 173.110) gegeben sind. Die Rechtsschrift ist in einer Amtssprache abzufassen und hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift zu enthalten. Der angefochtene Entscheid und die Beweismittel sind, soweit sie der Beschwerdeführer in Händen hat, beizulegen (Art. 42 BGG).

Versand: 20. November 2013