



Urteil vom 23. Juni 2011

Besetzung

Richter Vito Valenti (Vorsitz),
Richter Beat Weber, Richterin Madeleine Hirsig-Vouilloz,
Gerichtsschreiber Roger Stalder.

Parteien

A. _____, Deutschland,
Beschwerdeführer,

gegen

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

Gegenstand

Invalidenversicherung (Verfügungen vom 5. Februar 2009
[Abweisung des Rentengesuches und beruflicher
Eingliederungsmassnahmen]).

Sachverhalt:**A.**

Der 1956 geborene, in seiner Heimat Deutschland wohnhafte A._____ (*im Folgenden*: Versicherter oder Beschwerdeführer) arbeitete mit Unterbrüchen von 1981 bis 2005 als Grenzgänger in der Schweiz bei verschiedenen Unternehmungen als Lastwagenfahrer. Am 6. Juli 2006 meldete er sich bei der IV-Stelle des Kantons Basel-Stadt (*im Folgenden*: IV-Stelle BS) erstmals zum Bezug von Leistungen der schweizerischen Invalidenversicherung (IV) an; zur Art der Behinderung erwähnte er eine seit 31. Oktober 2005 bestehende Netzhautablösung am rechten Auge. Nachdem die IV-Stelle BS am 13. Juli 2006 die Anmeldeunterlagen der IV-Stelle für Versicherte im Ausland (*im Folgenden*: IVSTA oder Vorinstanz) zur weiteren Bearbeitung weitergeleitet hatte, wurden diese von der IVSTA unter Hinweis auf Art. 40 Abs. 2 der Verordnung vom 17. Januar 1961 über die Invalidenversicherung (IVV, SR 831.201) am 13. Februar 2007 nach Basel retourniert (Akten der IVSTA [*im Folgenden*: act.] 1 bis 4, 10, 22).

B.

Nach Vorliegen der Stellungnahme von Dr. med. B._____ vom medizinischen Dienst der IV-Stelle BS vom 1. Februar 2008 (act. 18) wurden dem Versicherten gleichentags berufliche Massnahmen (Hilfeleistung bei der Suche eines leidensadaptierten Arbeitsplatzes) in Aussicht gestellt (act. 19). Nachdem am 26. März 2008 das Bewerberinterview erfolgt und die IV-Stelle BS über die im September 2007 beim Arbeitsamt in Deutschland erfolgte Anmeldung resp. die monatliche Geldleistung in der Höhe von EUR 1'000.- orientiert war (act. 21 bis 23), wurde dem Versicherten mit Vorbescheid vom 14. April 2008 bei einem Invaliditätsgrad (*im Folgenden auch*: IV-Grad) von 11 % die Abweisung des Rentenanspruchs in Aussicht gestellt (act. 24). Tags darauf erliess die IV-Stelle BS einen weiteren Vorbescheid, mit welchem sie weitere berufliche Eingliederungsmassnahmen aus versicherungsrechtlichen Gründen verneinte (act. 25).

C.

Nachdem der Versicherte im Rahmen seiner am 14. Mai 2008 bei der IV-Stelle BS eingegangenen Einwendungen gegen den Vorbescheid vom 14. April 2008 ein von ihm selber veranlasstes medizinisches Gutachten in Aussicht gestellt hatte (act. 31), reichte er mit Schreiben vom 16. Juli 2008 eine von Dr. med. C._____ (Facharzt für Orthopädie,

Unfallchirurgie, Sportmedizin – Chirotherapie-Akupunktur) am 18. Juni 2008 verfasste fachärztliche Bescheinigung ein (act. 36). Nach Kenntnis eines weiteren Berichts von Dr. med. C._____ vom 14. August 2008 (act. 39) sowie der medizinischen Akten des deutschen Sozialversicherungsträgers (act. 40) beauftragte die IV-Stelle BS am 24. Oktober 2008 Dr. med. D._____, Facharzt für Rheumatologie und Innere Medizin, Manuelle Medizin SAMM, mit einer medizinischen Abklärung (act. 41 und 42); die entsprechende Expertise datiert vom 9. Januar 2009 (act. 45). In der Folge erliess die IVSTA am 5. Februar 2009 die von der IV-Stelle BS vorbereiteten Verfügungen, welche im Ergebnis den Vorbescheiden vom 14. und 15. April 2008 entsprachen (act. 46 bis 49; vgl. auch 51).

D.

Gegen die Verfügungen vom 5. Februar 2009 erhob der Versicherte beim Bundesverwaltungsgericht mit Eingaben vom 2. März 2009 Beschwerde und beantragte (sinngemäss) die Aufhebung dieser Verfügungen (Akten im Beschwerdeverfahren [*im Folgenden: B-act.*] C-1377/2009 1 und B-act. 1414/2009 1).

D.a Zur Begründung machte der Beschwerdeführer betreffend die rentenabweisende Verfügung zusammengefasst geltend, der von der Vorinstanz bestellte Gutachter schreibe, dass er vollschichtig arbeitsfähig sei, stelle aber gleichzeitig fest, dass sein Gesamtgesundheitsbild dem eines 67 Jahre alten Mannes entspreche. Somit bestätige er die Diagnose von Dr. med. C._____, der ihn seit längerer Zeit behandle, dass er zu 100 % erwerbsunfähig sei. Er sei seit Jahren aufgrund seiner chronischen Krankheit durchgehend krankgeschrieben; diese werde sich noch verschlechtern.

D.b Im Rahmen der Begründung hinsichtlich des vorinstanzlich abgewiesenen Anspruchs auf berufliche Eingliederungsmassnahmen führte der Beschwerdeführer aus, die Versicherungsleistungen seien im September 2007 eingestellt worden. Nach einem Jahr ohne jegliches Einkommen habe er von seinem Rechtsanwalt die Information erhalten, dass das Arbeitsamt zuständig sei. Das Arbeitsamt Basel habe ihm mitgeteilt, dass er als deutscher Staatsbürger verpflichtet sei, sich in Deutschland arbeitslos zu melden. Von Juli 2006 bis August 2007 sei ihm von keiner Behörde in der Schweiz eine Wiedereingliederungsmassnahme vorgeschlagen worden, obwohl bekannt gewesen sei, dass er als Lastwagenfahrer nicht mehr tätig sein

dürfe. Dass er sich gezwungenermassen in Deutschland arbeitslos gemeldet habe, sei sicherlich verständlich. Das bedeute nicht, dass er sich dem deutschen Arbeitsmarkt zur Verfügung gestellt hätte, denn er sei durchgehend bis heute krankgeschrieben gewesen. Die Anmeldung habe lediglich der Sicherstellung seines Lebensunterhalts gedient.

E.

Mit prozessleitender Verfügung vom 6. März 2009 vereinigte der Instruktionsrichter die Beschwerdeverfahren betreffend Rentenanspruch (C-1377/2009) und berufliche Eingliederungsmassnahmen (C-1414/2009; B-act. 1377/1414 2).

F.

In ihrer Vernehmlassung vom 3. April 2009 beantragte die Vorinstanz die Abweisung der Beschwerden. Zur Begründung wurde auf die von der IV-Stelle BS ausgearbeitete Stellungnahme vom 30. März 2009 verwiesen (B-act. 1377 3).

F.a Darin wurde zur Begründung hinsichtlich der Abweisung des Rentenanspruchs im Wesentlichen ausgeführt, gemäss Dr. med. D._____ sei dem Versicherten die angestammte Tätigkeit aus augenärztlicher Sicht nicht mehr zumutbar; vollschichtig zumutbar seien jedoch Verweisungstätigkeiten. Arbeiten, welche auf die körperlichen Leiden Rücksicht nehmen würden, könnten ebenfalls noch vollschichtig ausgeübt werden. Diesbezüglich könne unter anderem auch auf die Beurteilung des Regionalärztlichen Dienstes (RAD) vom 1. Februar 2008 verwiesen werden. Bei einem IV-Grad von 11 % sei der Anspruch auf eine IV-Rente ausgeschlossen.

F.b Hinsichtlich der beruflichen Massnahmen wurde zusammengefasst geltend gemacht, im Februar 2008 seien berufliche Eingliederungsmassnahmen eingeleitet worden. Dabei sei bekannt geworden, dass sich der Versicherte beim deutschen Arbeitsamt zum Bezug von Leistungen angemeldet habe. Gemäss Randziffer 1011 des Kreisschreibens über das Verfahren (KSBIL) bestehe kein Anspruch auf Eingliederungsmassnahmen durch die IV, wenn eine versicherte Person Unterstützung durch die Arbeitslosenkasse des Wohnlandes beanspruche. Daher habe man die beruflichen Massnahmen einstellen müssen.

G.

Mit Zwischenverfügung vom 9. April 2009 wurde der Beschwerdeführer unter Hinweis auf die Säumnisfolgen aufgefordert, einen Kostenvorschuss von Fr. 400.- in der Höhe der mutmasslichen Verfahrenskosten zu leisten (B-act. 1377 4); dieser Aufforderung wurde Folge geleistet (B-act. 1377 7).

H.

Nachdem das Bundesgericht dem Bundesverwaltungsgericht am 15. Mai 2009 die Eingabe des Beschwerdeführers vom 11. Mai 2009 sowie drei Beilagen überwiesen hatte (B-act. 1414 4, B-act. 1377 8), wurde mit prozessleitender Verfügung vom 19. Mai 2009 das Fristerstreckungsgesuch des Beschwerdeführers vom 11. Mai 2009 gutgeheissen und die Frist zur Einreichung der Replik erstreckt (B-act. 1377 9).

I.

Im Rahmen seiner Replik vom 17. Juni 2009 reichte der Beschwerdeführer weitere medizinische Akten ein, beantragte weiterhin (sinngemäss) die Aufhebung der Verfügungen vom 5. Februar 2009 und legte insbesondere seinen Gesundheitszustand dar (B-act. 1377 11 und 1414 5).

J.

In ihrer Duplik vom 2. Juli 2009 hielt die Vorinstanz an ihren vernehmlassungsweise gestellten Rechtsbegehren fest und verwies dabei auf die Stellungnahme der IV-Stelle BS vom 1. Juli 2009 (B-act. 1377 13).

K.

Mit prozessleitender Verfügung vom 8. Juli 2009 schloss der Instruktionsrichter den Schriftenwechsel (B-act. 1377 14) und verfügte am 6. August 2009, dass die unaufgefordert eingereichte Eingabe des Beschwerdeführers vom 22. Juli 2009 zu den Akten genommen werde (B-act. 1377 15 und 16).

L.

Auf den weiteren Inhalt der Akten sowie der Rechtsschriften der Parteien ist – soweit erforderlich – in den nachfolgenden Erwägungen einzugehen.

Das Bundesverwaltungsgericht zieht in Erwägung:

1.

1.1. Gemäss Art. 31 des Verwaltungsgerichtsgesetzes vom 17. Juni 2005 (VGG, SR 173.32) beurteilt das Bundesverwaltungsgericht Beschwerden gegen Verfügungen nach Art. 5 des Bundesgesetzes vom 20. Dezember 1968 über das Verwaltungsverfahren (VwVG, SR 172.021). Zu den anfechtbaren Verfügungen gehören jene der IVSTA, welche eine Vorinstanz des Bundesverwaltungsgerichts darstellt (Art. 33 Bst. d VGG; vgl. auch Art. 69 Abs. 1 Bst. b des Bundesgesetzes vom 19. Juni 1959 über die Invalidenversicherung [IVG, SR 831.20] sowie Art. 40 Abs. 2, 3. Satz und Art. 40 Abs. 3 IVV). Eine Ausnahme, was das Sachgebiet angeht, ist in casu nicht gegeben (Art. 32 VGG).

1.2. Die Beschwerden wurde frist- und formgerecht eingereicht (Art. 60 des Bundesgesetzes vom 6. Oktober 2000 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG, SR 830.1] und Art. 52 Abs. 1 VwVG). Als Adressat der angefochtenen Verfügungen vom 5. Februar 2009 (act. 48 und 49) ist der Beschwerdeführer berührt und hat ein schutzwürdiges Interesse an deren Aufhebung oder Änderung (vgl. Art. 59 ATSG). Nachdem auch der Kostenvorschuss fristgerecht geleistet worden war (B-act. 1377 7; vgl. auch Bst. G. hiervor), ergibt sich zusammenfassend, dass sämtliche Prozessvoraussetzungen erfüllt sind. Auf die Beschwerden ist deshalb einzutreten.

1.3. Das Verfahren vor dem Bundesverwaltungsgericht richtet sich nach dem VwVG, soweit das VGG nichts anderes bestimmt (vgl. Art. 37 VGG). Gemäss Art. 3 Bst. d^{bis} VwVG bleiben in sozialversicherungsrechtlichen Verfahren die besonderen Bestimmungen des ATSG vorbehalten. Gemäss Art. 2 ATSG sind die Bestimmungen dieses Gesetzes auf die bundesgesetzlich geregelten Sozialversicherungen anwendbar, wenn und soweit die einzelnen Sozialversicherungsgesetze es vorsehen. Nach Art. 1 IVG sind die Bestimmungen des ATSG auf die IV anwendbar (Art. 1a bis 70 IVG), soweit das IVG nicht ausdrücklich eine Abweichung vom ATSG vorsieht. Dabei finden nach den allgemeinen intertemporalrechtlichen Regeln in formellrechtlicher Hinsicht mangels anderslautender Übergangsbestimmungen grundsätzlich diejenigen

Rechtssätze Anwendung, welche im Zeitpunkt der Beschwerdebeurteilung Geltung haben (BGE 130 V 1 E. 3.2).

1.4. Anfechtungsobjekte bilden die Verfügungen der Vorinstanz vom 5. Februar 2009 (act. 48 und 49), mit welchen bei einem IV-Grad von 11 % der Anspruch des Beschwerdeführers auf eine IV-Rente sowie derjenige auf berufliche Eingliederungsmassnahmen abgewiesen worden ist. Streitig und zu prüfen ist die Rechtmässigkeit dieser Verfügungen.

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

2.

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

2.1. Der Beschwerdeführer besitzt die deutsche Staatsbürgerschaft und wohnt in Deutschland (vgl. Bst. A. hiervor), so dass vorliegend das am 1. Juni 2002 in Kraft getretene Abkommen zwischen der Schweizerischen Eidgenossenschaft einerseits und der Europäischen Gemeinschaft andererseits über die Freizügigkeit vom 21. Juni 1999 (Freizügigkeitsabkommen, *im Folgenden*: FZA, SR 0.142.112.681) anwendbar ist (Art. 80a IVG in der Fassung gemäss Ziff. 1 4 des Bundesgesetzes vom 14. Dezember 2001 betreffend die Bestimmungen über die Personenfreizügigkeit im Abkommen zur Änderung des Übereinkommens zur Errichtung der EFTA, in Kraft seit 1. Juni 2002). Das Freizügigkeitsabkommen setzt die verschiedenen bis dahin geltenden bilateralen Abkommen zwischen der Schweizerischen Eidgenossenschaft und den einzelnen Mitgliedstaaten der Europäischen Union insoweit aus, als darin derselbe Sachbereich geregelt wird (Art. 20 FZA). Gemäss Art. 8 Bst. a FZA werden die Systeme der sozialen Sicherheit koordiniert, um insbesondere die Gleichbehandlung aller Mitglieder der Vertragsstaaten zu gewährleisten. Nach Art. 3 Abs. 1 der Verordnung (EWG) Nr. 1408/71 des Rates vom 14. Juni 1971 (SR 0.831.109.268.1) haben die Personen, die im Gebiet eines Mitgliedstaates wohnen, für die diese Verordnung gilt, die gleichen Rechte und Pflichten aufgrund der Rechtsvorschriften eines Mitgliedstaates wie die Staatsangehörigen dieses Staates selbst, soweit besondere

Bestimmungen dieser Verordnung nichts anderes vorsehen. Dabei ist im Rahmen des FZA und der Verordnung auch die Schweiz als „Mitgliedstaat“ zu betrachten (Art. 1 Abs. 2 von Anhang II des FZA). Demnach richten sich die Bestimmung der Invalidität und die Berechnung der Rentenhöhe auch nach dem Inkrafttreten des FZA nach schweizerischem Recht (BGE 130 V 253 E. 2.4).

2.2. Am 1. Januar 2008 sind im Rahmen der 5. IV-Revision Änderungen des IVG und anderer Erlasse wie des ATSG in Kraft getreten. Weil in zeitlicher Hinsicht – 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, 131 V 11 E. 1), sind die Leistungsansprüche für die Zeit bis zum 31. Dezember 2007 aufgrund der bisherigen und ab diesem Zeitpunkt nach den neuen Normen zu prüfen (*pro rata temporis*; BGE 130 V 445).

Die 5. IV-Revision brachte für die Invaliditätsbemessung keine substanziellen Änderungen gegenüber der bis zum 31. Dezember 2007 gültig gewesenen Rechtslage, sodass die zur altrechtlichen Regelung ergangene Rechtsprechung weiterhin massgebend ist (vgl. Urteil des Bundesgerichts [*im Folgenden*: BGer] 8C_373/2008 vom 28. August 2008 E. 2.1). Neu normiert wurde dagegen der Zeitpunkt des Rentenbeginns, der – sofern die entsprechenden Anspruchsvoraussetzungen gegeben sind – gemäss Art. 29 Abs. 1 IVG (in der Fassung der 5. IV-Revision) frühestens sechs Monate nach Geltendmachung des Leistungsanspruchs nach Art. 29 Abs. 1 ATSG entsteht. In Fällen, in denen der Versicherungsfall vor dem 1. Januar 2008 eintrat resp. die einjährige gesetzliche Wartezeit vor diesem Zeitpunkt zu laufen begann und im Jahre 2008 erfüllt wurde, gilt unter der Voraussetzung, dass die Anmeldung spätestens am 31. Dezember 2008 eingereicht wurde, das alte Recht (vgl. zum Ganzen Rundschreiben Nr. 253 des Bundesamtes für Sozialversicherungen vom 12. Dezember 2007 [5. IV-Revision und Intertemporalrecht]).

Im vorliegenden Verfahren finden demnach grundsätzlich jene Vorschriften Anwendung, die bei Eintritt des Versicherungsfalles, spätestens jedoch bei Erlass der Verfügungen vom 5. Februar 2009 in Kraft standen; weiter aber auch solche Vorschriften, die zu jenem Zeitpunkt bereits ausser Kraft getreten waren, die aber für die Beurteilung allenfalls früher entstandener Leistungsansprüche von Belang sind (das

IVG ab dem 1. Januar 2004 in der Fassung vom 21. März 2003 [AS 2003 3837; 4. IV-Revision] und ab dem 1. Januar 2008 in der Fassung vom 6. Oktober 2006 [AS 2007 5129; 5. IV-Revision]; die IVV in den entsprechenden Fassungen der 4. und 5. IV-Revision [AS 2003 3859 und 2007 5155]).

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

Arbeitsunfähigkeit ist die durch eine Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit bedingte, volle oder teilweise Unfähigkeit, im bisherigen Beruf oder Aufgabenbereich zumutbare Arbeit zu leisten. Bei langer Dauer wird auch die zumutbare Tätigkeit in einem anderen Beruf oder Aufgabenbereich berücksichtigt (Art. 6 ATSG). Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 ATSG).

2.4. Gemäss Art. 28 Abs. 1 IVG (in der von 2004 bis Ende 2007 gültig gewesenen Fassung) besteht der Anspruch auf eine ganze Rente, wenn die versicherte Person mindestens 70 %, derjenige auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie mindestens 60 % invalid ist. Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 % besteht Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 % ein solcher auf eine Viertelsrente. Hieran hat die 5. IV-Revision nichts geändert (Art. 28 Abs. 2 IVG in der ab 2008 geltenden Fassung). Laut Art. 28 Abs. 1^{ter} IVG (in der von 2004 bis Ende 2007 gültig gewesenen Fassung) bzw. Art.

29 Abs. 4 IVG (in der ab 2008 geltenden Fassung) werden Renten, die einem Invaliditätsgrad von weniger als 50 % entsprechen, jedoch nur an Versicherte ausgerichtet, die ihren Wohnsitz und gewöhnlichen Aufenthalt (Art. 13 ATSG) in der Schweiz haben, soweit nicht völkerrechtliche Vereinbarungen eine abweichende Regelung vorsehen. Eine solche Ausnahme gilt seit dem 1. Juni 2002 für die Staatsangehörigen eines Mitgliedstaates der EU und der Schweiz, sofern sie in einem Mitgliedstaat der EU Wohnsitz haben (BGE 130 V 253 E. 2.3 und 3.1). Nach der Rechtsprechung des Eidgenössischen Versicherungsgerichts (EVG; seit 1. Januar 2007: BGer) stellt diese Regelung nicht eine blosser Auszahlungsvorschrift, sondern eine besondere Anspruchsvoraussetzung dar (BGE 121 V 275 E. 6c).

Nach den Vorschriften der 4. IV-Revision entsteht der Rentenanspruch frühestens in dem Zeitpunkt, in dem die versicherte Person mindestens zu 40% bleibend erwerbsunfähig (Art. 7 ATSG) geworden ist oder während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens zu 40% arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen war (Art. 29 Abs. 1 Bst. a und b IVG in der von 2004 bis Ende 2007 gültig gewesenen Fassung). Gemäss Art. 28 Abs. 1 IVG in der ab 1. Januar 2008 geltenden Fassung haben jene Versicherten Anspruch auf eine Rente, die ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können (Bst. a), und die zusätzlich während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen sind und auch nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid (Art. 8 ATSG) sind (Bst. b und c).

2.5. 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, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist. Im Weiteren sind die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der versicherten Person noch zugemutet werden können (BGE 125 V 256 E. 4, BGE 115 V 133 E. 2; AHI-Praxis 2002 S. 62 E. 4b/cc).

Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen des Experten begründet sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten (BGE 125 V 351 E. 3a).

3.

In einem ersten Schritt ist die Frage nach der Rechtmässigkeit der rentenabweisenden Verfügung vom 5. Februar 2009 (act. 49) zu beantworten. Die Vorinstanz stützte sich – aufgrund der Beurteilungen der IV-Stelle BS – im Rahmen des Erlasses dieser Verfügung in medizinischer Hinsicht insbesondere auf das Gutachten von Dr. med. D._____, Facharzt für Rheumatologie und Innere Medizin, vom 9. Januar 2009 (act. 45). Diese Expertise ist nachfolgend zusammengefasst wiederzugeben und zu würdigen resp. es ist zu prüfen, ob sich aufgrund dieses Beweismittels der medizinische Sachverhalt als rechtsgenügend abgeklärt erweist.

3.1. Dr. med. D._____ listete zu Beginn seines Gutachtens zahlreiche Berichte resp. Gutachten und bildgebende Untersuchungen auf (S. 2 bis 12). Er diagnostizierte anschliessend nach eigener Untersuchung mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit eine hochgradige Sehschwäche rechts (mit/bei Zuständen nach Implantation einer Intraocularlinse rechts wegen Katarakt am 20. Dezember 2001 und mehreren Augenoperationen rechts wegen Amotio retinae rechts 2005/2006), eine Periarthropathia humeroscapularis rechts (mit/bei Omarthrose rechts und Status nach traumatischem Abriss der langen Bizepssehne rechts 2001), eine fortgeschrittene Ellbogenarthrose links (mit/bei Status nach Radiusköpfchenfraktur links am 2. Dezember 1986), ein chronisches, lumbal betontes Panvertebralsyndrom (mit/bei deutlichen degenerativen Veränderungen in den Bereichen der HWS, BWS und LWS) sowie eine mittelschwere, medial betonte Gonarthrose links (S. 22). Weiter führte Dr. med. D._____ aus, die klinische Untersuchung zeige einen deutlich vorgealterten Versicherten. Die zuletzt ausgeübte Tätigkeit als Lastwagenfahrer sei ihm aus augenärztlicher Sicht nicht mehr zumutbar, wobei Verweisungstätigkeiten vollschichtig zumutbar seien. Es sollten

Tätigkeiten vermieden werden mit hohem Anspruch an das räumliche Sehen (Tätigkeiten mit Steigen auf Leitern oder Gerüste oder auch gefährliche Arbeiten). Aus rheumatologischer Sicht sehe das Profil einer Verweisungstätigkeit folgendermassen aus: Bezüglich der rechten Schulter könne der Versicherte nicht heben, stossen oder ziehen über 10 kg; auch könne er mit dem rechten Arm nicht dauernd auf oder über Schulterhöhe arbeiten. Bezüglich der deutlichen Ellbogenarthrose links könne er nicht heben, stossen oder ziehen über 7.5 kg. Bezüglich der Rückenprobleme könne er nicht heben, stossen oder ziehen über 10 kg, sich nicht dauernd vornüber beugen oder dauernd in der Vorhalte arbeiten und nicht dauernd mit inkliniertem oder rekliniertem Kopf arbeiten. Er könne nicht dauernd sitzen; nach einer Stunde sollte ihm ein Positionswechsel möglich sein. Bezüglich der Gonarthrose links könne er nicht kniend und in der Hocke arbeiten, nicht dauernd nur Treppen steigen und nicht auf Leitern oder Gerüste steigen. Eine Tätigkeit, welche diese Einschränkungen berücksichtige, sei dem Versicherten ganztags zumutbar. Der Beginn der Arbeitsunfähigkeit in der angestammten Tätigkeit sei der 2. November 2005 (Datum der ersten Operation bezüglich Netzhautablösung am rechten Auge; S. 26). Das Verweisungsprofil habe Gültigkeit seit dem Eintreten der vollständigen Arbeitsunfähigkeit durch die Augenproblematik (S. 28).

3.2. Das Gutachten von Dr. med. D._____ erfüllt die an den vollen Beweiswert eines ärztlichen Gutachtens gestellten Kriterien. Insbesondere ist es für die streitigen Belange umfassend, beruht auf allseitigen Untersuchungen, berücksichtigt die geklagten Beschwerden und wurde in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben. Es ist zudem in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtend und in den Schlussfolgerungen begründet, so dass darauf abgestellt werden kann. Demnach lässt sich der gesundheitliche Zustand des Beschwerdeführers und dessen Auswirkungen auf die Arbeits- und Leistungsfähigkeit im massgeblichen Verfügungszeitpunkt vom 5. Februar 2009 schlüssig und zuverlässig beurteilen (vgl. BGE 125 V 353 E. 3b/bb; vgl. zum Ganzen auch E. 2.5 hiervoor).

3.2.1. Die aus den vor dem 2. November 2005 durchgeführten Operationen resp. den bis zum damaligen Zeitpunkt bestehenden gesundheitlichen Beeinträchtigungen resultierenden Arbeitsunfähigkeiten lösten mit Blick auf die von Dr. med. D._____ und weiteren Ärzten sowie der Arbeitgeberin (act. 10; vgl. auch IK-Auszug vom 13. Februar

2007 [act. 4.1 und 4.2) und des Versicherten selbst (act. 4.9) gemachten Angaben keine Eröffnung der Wartezeit nach aArt. 29 Abs. 1 Bst. b IVG (in der bis Ende Dezember 2007 gültig gewesenen Fassung) resp. Art. 28 Abs. 1 Bst. b IVG (in der seit 1. Januar 2008 geltenden Fassung) aus. Es kann somit ausgeschlossen werden, dass beim Beschwerdeführer vor November 2005 eine erhebliche Arbeitsunfähigkeit ununterbrochen während mindestens eines Jahres im Sinne von Art. 29^{ter} IVV (vgl. dazu BGE 130 V 97 E. 3) bestanden hatte. Vielmehr ist davon auszugehen, dass die einjährige gesetzliche Wartezeit am 2. November 2005 eröffnet worden war und der frühest mögliche hypothetische Rentenbeginn demnach im November 2006 wäre (vgl. auch E. 3.3. hiernach).

3.2.2. An der vollen Beweiskraft des Gutachtens von Dr. med. D. _____ ändern auch weitere aktenkundige, im Zeitpunkt der angefochtenen Verfügung vom 5. Februar 2009 vorliegende Berichte und Gutachten nichts:

3.2.2.1 Der Orthopäde Dr. med. E. _____ führte in seinem Gutachten vom 3. November 2006 im Rahmen der sozialmedizinischen Leistungsbeurteilung aus, Tätigkeiten ohne besondere Beanspruchung des Sehvermögens, ohne überwiegend einseitige Körperhaltung, ohne häufiges Bücken, ohne Tragen von Lasten über 12 kg, ohne langdauernde statische Haltearbeiten sowie ohne häufiges Klettern oder Steigen seien möglich. Die "Wegefähigkeit" sei gegeben und eine Belastbarkeit als Fernfahrer bestehe nicht mehr; der Zeitpunkt des Eintritts der Leistungsminderung sei der 30. Oktober 2005 (act. 4.5).

Mit Blick auf diese Beurteilung ist festzustellen, dass hinsichtlich des Ausmasses und des Beginns der Arbeitsunfähigkeit (Abweichung von bloss zwei Tagen) in der angestammten Tätigkeit weitestgehend Übereinstimmung zwischen den Beurteilungen der Dres. med. D. _____ und E. _____ besteht. Auch bestehen mit Blick auf das Zumutbarkeitsprofil in einer leidensadaptierten Tätigkeit keine gravierenden Differenzen zwischen den Beurteilungen dieser beiden Fachärzte, die einer weitergehenden Klärung bedürften. Ergänzend ist darauf hinzuweisen, dass Dr. med. D. _____ zu Gunsten des Beschwerdeführers das Belastungsprofil leicht anders beurteilt und insbesondere die Belastungslimiten in Kilogramm etwas tiefer angesetzt hat (act. 45 S. 27).

3.2.2.2 Dr. med. F. _____, Facharzt für Innere Medizin, berichtete in seinem Gutachten vom 7. April 2008, eine stenosierende koronare Herzkrankheit sei am 14. Februar 2008 durch eine Koronarangiographie ausgeschlossen worden. Die "heutige" körperliche Untersuchung ergebe keinen Anhalt für eine bisher nicht bekannte Erkrankung auf internistischem Fachgebiet mit Relevanz für das Leistungsvermögen im Erwerbsleben. Aus rein internistischer Sicht sei der Versicherte somit in der Lage, eine höchstens mittelschwere körperliche Arbeit regelmässig über sechs Stunden täglich auszuüben. Aufgrund der internistischen Befunde könnte er weiterhin seiner angestammten Tätigkeit nachgehen (act. 40 S. 44 bis 54; insb. S. 50 und 51).

Auch Dr. med. F. _____ war der Ansicht, dass der Beschwerdeführer zufolge der Augenproblematik die angestammte Tätigkeit nicht mehr ausüben kann, liess diese Beurteilung mit Blick auf seine fachärztliche Kompetenz jedoch nicht in die Leistungsbeurteilung einfließen. Dies ändert jedoch nichts daran, dass auch seine Beurteilung der Arbeits- und Leistungsfähigkeit sowohl in der angestammten als auch in einer leidensadaptierten Tätigkeit mit derjenigen von Dr. med. D. _____ im Wesentlichen übereinstimmt und sich auch bezüglich des Gesundheitszustandes in internistischer Hinsicht keine weiteren medizinischen Abklärungen aufdrängen.

3.2.2.3 Dr. med. G. _____, Facharzt für Orthopädie, gelangte in seiner Expertise vom 24. April 2008 aus rein orthopädischer Sicht zum Schluss, dass der Versicherte leichte körperliche Tätigkeiten im Wechsel von Stehen, Gehen und Sitzen, ohne Heben und Tragen von schweren Lasten (maximal 8 bis 10 kg), ohne häufiges Bücken und Verharren in einseitiger Körperhaltung vollschichtig ausüben könne. Ständige Überkopfarbeiten sowie kniende Tätigkeiten und das Besteigen von Leitern sollten wegen der Gonarthrose links vermieden werden (act. 40 S. 56 bis 67, 70 und 71).

Das von Dr. med. D. _____ formulierte Zumutbarkeitsprofil entspricht im Wesentlichen ebenfalls demjenigen von Dr. med. G. _____. Dass Dr. med. D. _____ das Belastungsprofil mehr auf die einzelnen gesundheitlichen Probleme bezogen hat, die Beurteilung ansonsten jedoch in etwa gleich war (act. 45 S. 28), vermag an der vollen Beweiskraft seines Gutachtens nichts zu ändern – ganz im Gegenteil, denn die problembezogenen Feststellungen geben ein nachvollziehbares Bild der beim Beschwerdeführer zweifellos vorhandenen

Einschränkungen ab. Dem Umstand, dass Dr. med. G._____ den Beginn seiner Feststellungen zu Lasten des Versicherten auf den 1. April 2008 gelegt hatte (act. 40 S. 70), ist mit Blick auf die wohlwollendere Beurteilung von Dr. med. D._____ keine weitere Beachtung zu schenken.

3.2.2.4 Dr. med. C._____ (Facharzt für Orthopädie, Unfallchirurgie, Sportmedizin, – Chirotherapie-Akupunktur) attestierte dem Versicherten im Kurzbericht vom 18. Juni 2008 aufgrund der klinischen und radiologischen Befunde eine vollständige Erwerbsunfähigkeit (act. 36 S. 2). Dieser Einschätzung kann bereits mangels rechtsgenügender Begründung nicht gefolgt werden. Dies gilt auch für weitere Berichte dieses Facharztes:

Im Bericht vom 14. August 2008 führte Dr. med. C._____ aus, aufgrund der deutlich eingeschränkten Wirbelsäulenbelastbarkeit in Bezug auf Heben und Tragen von schweren Lasten, längere Sitzfähigkeit sowie der reduzierten Sehfähigkeit sei eine Arbeitsfähigkeit im bisherigen Beruf nicht mehr gegeben. Aufgrund der erheblichen degenerativen Wirbelsäulenveränderungen mit Wirbelsäulenfehlstatik, der Arthroseveränderung im Bereich des linken Kniegelenks und des linken Ellbogengelenks sowie der eingeschränkten Sehfähigkeit seien dem Versicherten keine wenigstens leichten Tätigkeiten (halbschichtig) zumutbar (act. 39 und 43).

Mit Blick auf die Beurteilung von Dr. med. C._____ ist festzustellen, dass betreffend Diagnosestellung und Arbeitsunfähigkeit in der angestammten Tätigkeit ebenfalls eine Übereinstimmung mit derjenigen von Dr. med. D._____ besteht. Dass dem Beschwerdeführer jedoch auch eine leidensadaptierte Verweisungstätigkeit nicht mehr zumutbar sein soll, ist aufgrund der schlüssigen und überzeugenden Ausführungen von Dr. med. D._____ mangels rechtsgenügender Begründung von Dr. med. C._____ nicht nachvollziehbar. Dies gilt selbst unter der Annahme, dass sich die Schmerzen im Bereich der Schulter im Zeitpunkt der Untersuchung bei Dr. med. C._____ am 31. März 2008 intensiver gezeigt resp. sich die Werte im Untersuchungszeitpunkt bei Dr. med. D._____ (6. Januar 2009) wiederum verbessert hatten – eine wesentliche Änderung des rechtsgenügenden Zumutbarkeitsprofils von Dr. med. D._____ resultierte daraus nicht.

3.2.3. Auch die im Beschwerdeverfahren vom Beschwerdeführer eingereichten Berichte, welche – da sie rückwirkend auf den bereits im Zeitpunkt des Erlasses der angefochtenen Verfügung vorliegenden Gesundheitszustand Bezug nehmen, demnach mit dem Streitgegenstand in engem Sachzusammenhang stehen und geeignet sind, die Beurteilung am 5. Februar 2009 zu beeinflussen (vgl. BGE 116 V 80 E. 6b; ZAK 1989 S. 111 E. 3b mit Hinweisen) – ebenfalls zu berücksichtigen sind, vermögen am Ergebnis der vollen Beweiskraft des Gutachtens von Dr. med. D._____ nichts zu ändern.

3.2.3.1 Dr. med. H._____, Facharzt für Hals-, Nasen- und Ohrenkrankheiten, erwähnte am 15. Juni 2009, dass Tätigkeiten, die eine gewisse Anforderung an das Gehör stellen, kaum möglich seien. Weiter bestehe eine Gleichgewichtsstörung, die sich schon bei leichterer körperlicher Belastung derart bemerkbar mache, dass aufgrund der Minderfunktion des linken Vestibularsystems Drehschwindelattacken auftreten würden. Aus diesem Grund sei eine Tätigkeit, die eine gewisse Anforderung an das Gleichgewichtssystem stelle, nicht möglich (B-act. 1377 11 Beilage 1).

Die von Dr. med. H._____ gemachten Angaben vermögen das rechtsgenügende Zumutbarkeitsprofil von Dr. med. D._____ ebenfalls nicht in Zweifel zu ziehen, denn die Problematik im Zusammenhang mit dem Gehör des Versicherten floss in die Beurteilung von Dr. med. D._____ mit ein (act. 45 S. 22 und 24). Zudem erachtete auch dieser Facharzt Tätigkeiten, bei denen der Gleichgewichtssinn vonnöten ist (bspw. Steigen auf Leitern oder Gerüste und gefährliche Arbeiten; dauernde Arbeiten mit inkliniertem oder rekliniertem Kopf) als nicht mehr bzw. nicht mehr dauernd zumutbar.

3.2.3.2 Am 18. Juni 2009 berichtete Dr. med. C._____ erneut, die angestammte Tätigkeit könne der Beschwerdeführer zu 100 % nicht mehr ausführen. Aufgrund der gesundheitlichen Beeinträchtigungen könne er nicht mehr regelmässig Lasten über 5 kg heben und tragen. Zwangshaltungen der Wirbelsäule, Tätigkeiten in kniender Position und auf Leitern und Gerüsten sowie unter Kälte- und Nässexposition seien nicht mehr zumutbar. Darüber hinaus seien dem Versicherten überwiegend leichte, sitzende Tätigkeiten mit der Möglichkeit zu gelegentlichem Wechsel auf Gehen und Stehen zu maximal 20 % zumutbar (B-act. 1377 7 Beilage 2).

Betreffend die Beurteilung in der angestammten Tätigkeit ergibt sich erneut eine Übereinstimmung mit Dr. med. D._____ in dessen Expertise. Dies im Gegensatz zur Arbeits- und Leistungsfähigkeit des Beschwerdeführers in leidensangepassten Verweisungstätigkeiten. Mit Blick auf die im Wesentlichen übereinstimmenden Leistungskalküle der im vorliegenden Fall involvierten Gutachter aus Deutschland und der Schweiz kommen deren Beurteilungen höhere Beweiskraft zu als den Ausführungen von Dr. med. C._____, bei welchem sich der Beschwerdeführer seit Ende März 2008 in ambulanter fachorthopädischer Behandlung befindet. Dies auch unter dem Aspekt, dass es die unterschiedliche Natur von Behandlungsauftrag des therapeutisch tätigen (Fach-)Arztes einerseits und Begutachtungsauftrag des amtlich bestellten fachmedizinischen Experten andererseits nicht zulässt, ein medizinisches Administrativgutachten in Frage zu stellen und zum Anlass weiterer Abklärungen zu nehmen, wenn die behandelnden Ärzte zu anderslautenden Einschätzungen gelangen. Vorliegend drängt sich keine abweichende Beurteilung auf, da Dr. med. C._____ keine wichtigen Aspekte benannt hatte, die im Rahmen der Begutachtung unerkannt oder ungewürdigt geblieben wären (vgl. hierzu SVR 2008 IV Nr. 15 S. 44 E. 2.2.1 mit Hinweisen).

3.3. Nach dem Dargelegten ergibt sich aufgrund des schlüssigen und überzeugenden und somit voll beweiskräftigen Gutachtens von Dr. med. D._____ zusammenfassend, dass der Beschwerdeführers in seiner zuletzt ausgeübten Tätigkeit als Lastwagenfahrer ab 2. November 2005 vollständig arbeitsunfähig ist und in einer leidensadaptierten Verweisungstätigkeit seit demselben Zeitpunkt eine 100%ige Arbeits- und Leistungsfähigkeit besteht. Da Art. 28 Abs. 1 IVG nicht eine mindestens 40%ige Erwerbsunfähigkeit (Art. 7 ATSG), sondern eine durchschnittlich mindestens 40%ige Arbeitsunfähigkeit während eines Jahres im bisherigen Beruf voraussetzt (Art. 6 ATSG) und vorliegend als bisheriger Beruf derjenige als Lastwagenfahrer gilt (vgl. BGE 129 V 460 E. 4.1; UELI KIESER, a.a.O., N11 zu Art. 6 ATSG), wurde das Wartejahr im November 2005 eröffnet. Damit resultiert als frühestmöglicher Rentenbeginn der 1. November 2006 und es ist in zeitlicher Hinsicht für den Einkommensvergleich auf die Einkommensverhältnisse im Jahre 2006 abzustellen (vgl. auch BGE 129 V 222 E. 4.3.1 mit Hinweisen; vgl. auch E. 3.2.1. hiervor).

4.

4.1. Der Einkommensvergleich hat in der Regel in der Weise zu erfolgen, dass die beiden hypothetischen Erwerbseinkommen ziffernmässig möglichst genau ermittelt und einander gegenübergestellt werden, worauf sich aus der Einkommensdifferenz der Invaliditätsgrad bestimmen lässt. Insoweit die fraglichen Erwerbseinkommen ziffernmässig nicht genau ermittelt werden können, sind sie nach Massgabe der im Einzelfall bekannten Umstände zu schätzen und die so gewonnenen Annäherungswerte miteinander zu vergleichen (allgemeine Methode des Einkommensvergleichs; BGE 128 V 29 E. 1, 104 V 135 E. 2a und b; ZAK 1990 S. 518 E. 2; RKUV 1989 U 69 S. 176 E. 1).

4.2.

4.2.1. Für die Ermittlung des Einkommens, welches die versicherte Person ohne Invalidität erzielen könnte (Valideneinkommen), ist entscheidend, was sie im Zeitpunkt des frühestmöglichen Rentenbeginns nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit als Gesunde tatsächlich verdient hätte. Dabei wird in der Regel am zuletzt erzielten, nötigenfalls der Teuerung und der realen Einkommensentwicklung angepassten Verdienst angeknüpft (BGE 134 V 322 E. 4.1, 129 V 222 E. 4.3.1; RKUV 2006 U 568 S. 66 E. 2).

Massgebend für das Valideneinkommen ist, was der Versicherte als Gesunder tatsächlich erzielen würde, und nicht, was er bestenfalls verdienen könnte. Ist aufgrund der Umstände des Einzelfalles anzunehmen, dass der Versicherte sich ohne gesundheitliche Beeinträchtigung voraussichtlich dauernd mit einer bescheidenen Erwerbstätigkeit begnügen würde, so ist darauf abzustellen, auch wenn er an sich besser entlohnte Erwerbsmöglichkeiten hätte (BGE 125 V 146 E. 5c bb; ZAK 1992 S. 92 E. 4a).

Bezog eine versicherte Person aus invaliditätsfremden Gründen (z.B. geringe Schulbildung, fehlende berufliche Ausbildung, mangelnde Deutschkenntnisse) ein deutlich unterdurchschnittliches Einkommen, ist diesem Umstand bei der Invaliditätsbemessung nach Art. 16 ATSG Rechnung zu tragen, sofern keine Anhaltspunkte dafür bestehen, dass sie sich aus freien Stücken mit einem bescheideneren Einkommensniveau begnügen wollte. Nur dadurch ist der Grundsatz gewahrt, dass die auf invaliditätsfremde Gesichtspunkte zurückzuführenden Lohneinbussen entweder überhaupt nicht oder aber bei beiden Vergleichseinkommen gleichmässig zu berücksichtigen sind.

Diese Parallelisierung der Einkommen kann praxisgemäss entweder auf Seiten des Valideneinkommens durch eine entsprechende Heraufsetzung des effektiv erzielten Einkommens oder durch Abstellen auf die statistischen Werte oder aber auf Seiten des Invalideneinkommens durch eine entsprechende Herabsetzung des statistischen Wertes erfolgen (BGE 134 V 322 E. 4.1 mit Hinweisen).

Weicht der tatsächlich erzielte Verdienst mindestens 5% vom branchenüblichen Tabellenlohn der Lohnstrukturerhebungen (LSE) ab, ist er im Sinne der Rechtsprechung deutlich unterdurchschnittlich und kann – bei Erfüllung der übrigen Voraussetzungen – eine Parallelisierung der Vergleichseinkommen rechtfertigen. Es ist allerdings nur in dem Umfang zu parallelisieren, in welchem die prozentuale Abweichung den Erheblichkeitsgrenzwert von 5% übersteigt (BGE 135 V 297 E. 6.1.2 und 6.1.3). Daneben bleibt zusätzlich die Vornahme eines Abzugs vom anhand statistischer Durchschnittswerte ermittelten Invalideneinkommen möglich, wobei zu beachten ist, dass allfällige bereits bei der Parallelisierung der Vergleichseinkommen mitverantwortliche invaliditätsfremde Faktoren im Rahmen des sogenannten Leidensabzuges nicht nochmals berücksichtigt werden dürfen. Der Abzug wird sich daher in der Regel auf leidensbedingte Faktoren beschränken und nicht mehr die maximal zulässigen 25% (vgl. hierzu E. 4.3.1 letzter Absatz hiernach) für sämtliche invaliditätsfremden und invaliditätsbedingten Merkmale ausschöpfen (BGE 134 V 322 E. 5.2 und 6.2, 135 V 297 E. 5.3 und 6.2).

4.2.2. Gemäss dem Fragebogen für Arbeitgebende hätte der Beschwerdeführer im hier massgeblichen Jahr 2006 (vgl. E. 3.2.1. und 3.3 hiervor) jährlich Fr. 48'000.- verdient (act. 10 S. 4). Aufgrund der präzisen Angaben der Arbeitgeberin besteht entgegen der Auffassung der Vorinstanz resp. der IV-Stelle Basel kein Grund, dieses Einkommen zu indexieren (vgl. act. 24 S. 2). Das hypothetische Valideneinkommen beläuft sich demnach auf Fr. 48'000.- pro Jahr.

4.3.

4.3.1. Für die Bestimmung des trotz Gesundheitsschädigung zumutbarerweise noch realisierbaren Einkommens (Invalideneinkommen) ist primär von der beruflich-erwerblichen Situation auszugehen, in welcher die versicherte Person konkret steht (BGE 129 V 472 E. 4.2.1, 126 V 75 E. 3b aa). Im Rahmen der Invaliditätsbemessung darf bei der

Bestimmung des trotz der gesundheitlichen Beeinträchtigung zumutbarerweise erzielbaren Einkommens nicht von realitätsfremden Einsatzmöglichkeiten ausgegangen werden. Von der versicherten Person können nur Vorkehren verlangt werden, die unter Berücksichtigung der gesamten objektiven und subjektiven Gegebenheiten des Einzelfalles zumutbar sind (BGE 113 V 22 E. 4a; ZAK 1989 S. 321 E. 4a).

Der Begriff des ausgeglichenen Arbeitsmarkts ist ein theoretischer und abstrakter Begriff, welcher dazu dient, den Leistungsbereich der Invalidenversicherung von jenem der Arbeitslosenversicherung abzugrenzen. Der Begriff umschliesst einerseits ein bestimmtes Gleichgewicht zwischen dem Angebot von und der Nachfrage nach Stellen; andererseits bezeichnet er einen Arbeitsmarkt, der von seiner Struktur her einen Fächer verschiedenartiger Stellen offen hält. Nach diesen Gesichtspunkten bestimmt sich im Einzelfall, ob die invalide Person die Möglichkeit hat, ihre restliche Erwerbsfähigkeit zu verwerten und ob sie ein rentenausschliessendes Einkommen zu erzielen vermag oder nicht (BGE 110 V 273 E. 4b; ZAK 1991 S. 320 E. 3b). Daraus folgt, dass für die Invaliditätsbemessung nicht darauf abzustellen ist, ob eine invalide Person unter den konkreten Arbeitsmarktverhältnissen vermittelt werden kann, sondern einzig darauf, ob sie die ihr verbliebene Arbeitskraft noch wirtschaftlich nutzen könnte, wenn die verfügbaren Arbeitsplätze dem Angebot an Arbeitskräften entsprechen würden (AHI 1998 S. 291 E. 3b). Von einer Arbeitsgelegenheit im Sinne von aArt. 28 Abs. 2 IVG (heute: Art. 16 ATSG) kann aber dort nicht mehr gesprochen werden, wo die zumutbare Tätigkeit nur in so eingeschränkter Form möglich ist, dass sie der allgemeine Arbeitsmarkt praktisch nicht kennt oder dass sie nur unter nicht realistischem Entgegenkommen eines durchschnittlichen Arbeitgebers möglich wäre (SVR 1996 IV Nr. 70 S. 204 E. 3c, ZAK 1991 S. 320 f. E. 3b).

Erwerbslosigkeit aus invaliditätsfremden Gründen vermag keinen Rentenanspruch zu begründen. Die Invalidenversicherung hat nicht dafür einzustehen, dass Versicherte infolge ihres Alters, wegen mangelnder Ausbildung oder Verständigungsschwierigkeiten keine entsprechende Arbeit finden; die hieraus sich ergebende "Arbeitsunfähigkeit" ist nicht invaliditätsbedingt (BGE 107 V 17 E. 2c; AHI 1999 S. 238 E. 1).

Hat die versicherte Person nach Eintritt des Gesundheitsschadens keine oder jedenfalls keine ihr an sich zumutbare neue Erwerbstätigkeit aufgenommen, so können nach der Rechtsprechung Tabellenlöhne

gemäss den vom Bundesamt für Statistik herausgegebenen Lohnstrukturerhebungen (LSE) herangezogen werden (BGE 129 V 472 E. 4.2.1, 126 V 75 E. 3b bb; RKUV 1999 U 343 S. 412 E. 4b aa). Für die Bestimmung des Invalideneinkommens anhand von Tabellenlöhnen bei Versicherten, die nach Eintritt des Gesundheitsschadens lediglich noch leichte und intellektuell nicht anspruchsvolle Arbeiten verrichten können, ist in der Regel vom durchschnittlichen monatlichen Bruttolohn für Männer oder Frauen bei einfachen und repetitiven Tätigkeiten (Anforderungsniveau 4 des Arbeitsplatzes) auszugehen. Dabei sind in erster Linie die Lohnverhältnisse im privaten Sektor massgebend (SVR 2002 UV Nr. 15 E. 3c cc). Da den Tabellenlöhnen generell eine Arbeitszeit von 40 Wochenstunden zu Grunde liegt, ist eine Umrechnung auf eine betriebsübliche durchschnittliche Wochenarbeitszeit erforderlich (BGE 126 V 75 E. 3b bb).

Es gilt zu berücksichtigen, dass gesundheitlich beeinträchtigte Personen, die selbst bei leichten Hilfsarbeitstätigkeiten behindert sind, im Vergleich zu voll leistungsfähigen und entsprechend einsetzbaren Arbeitnehmern lohnmässig benachteiligt sind und deshalb in der Regel mit unterdurchschnittlichen Lohnansätzen rechnen müssen. Diesem Umstand ist mit einem Abzug vom Tabellenlohn Rechnung zu tragen (BGE 124 V 321 E. 3b bb; SVR 2007 IV Nr. 11 S. 41 E. 3.2; RKUV 2003 U 494 S. 390 E. 4.2.3). Die Frage, ob und in welchem Ausmass Tabellenlöhne herabzusetzen sind, hängt von sämtlichen persönlichen und beruflichen Umständen des konkreten Einzelfalles ab (leidensbedingte Einschränkung, Alter, Dienstjahre, Nationalität/Aufenthaltskategorie und Beschäftigungsgrad). Der Einfluss sämtlicher Merkmale auf das Invalideneinkommen ist nach pflichtgemäßem Ermessen gesamthaft zu schätzen, wobei der Abzug auf insgesamt höchstens 25 % zu begrenzen ist (BGE 129 V 472 E. 4.2.3, 126 V 75 E. 5b bb und cc; AHI 2002 S. 69 ff. E. 4b; zur Parallelisierung der Vergleichseinkommen vgl. E. 4.2.1. letzter Absatz hiervor).

4.3.2. Da der Beschwerdeführer nach Aufgabe seiner angestammten Tätigkeit bis heute keine neue Arbeit aufgenommen hat, ist das hypothetische Invalideneinkommen anhand der LSE zu bestimmen. Mit Blick auf das voll beweiskräftige Zumutbarkeitsprofil von Dr. med. D. _____ ist auf den Zentralwert für Männer in Hilfsarbeitertätigkeiten abzustellen, für die keine Berufs- und Fachkenntnisse vorausgesetzt sind. Gemäss vorliegend massgeblicher LSE 2006, Tabelle TA1, belief sich

dieser Zentralwert für die mit einfachen und repetitiven Tätigkeiten beschäftigten Männer im privaten Sektor (Anforderungsniveau 4) auf monatlich brutto Fr. 4'732.- bei einer wöchentlichen Arbeitszeit von 40 Stunden und inkl. 13. Monatslohn (Webseite BfS > Themen > Arbeit, Erwerb > Publikationen > LSE 2006, Schweizerische Lohnstrukturerhebung. Die Löhne 2006 im Überblick, Tabelle TA1, Total). Unter Umrechnung dieses Einkommens auf die betriebsübliche wöchentliche Arbeitszeit von 41.7 Stunden im Jahr 2006 (Webseite BfS > Themen > Arbeit, Erwerb > Erwerbstätigkeit und Arbeitszeit > detaillierte Daten > Statistik der betriebsüblichen Arbeitszeit > Betriebsübliche Arbeitszeit nach Wirtschaftsabteilungen, in Stunden pro Woche 1990-2008, Abschnitt A-O [Total], Ziff. 01-93) resultiert demnach als Zwischenergebnis ein hypothetisches Invalideneinkommen von Fr. 59'197.-. Da der Beschwerdeführer ab 2. November 2005 in einer leidensadaptierten Verweisungstätigkeit eine 100%ige Arbeits- und Leistungsfähigkeit aufweist, reduziert sich dieses Einkommen aus Gründen gesundheitlicher Einschränkungen nicht weiter. Jedoch ist Folgendes zu beachten:

4.3.3. Die Gegenüberstellung des hypothetischen Validen- und Invalideneinkommens zeigt, dass das hypothetische Valideneinkommen des Beschwerdeführers in Höhe von Fr. 48'000.- jährlich 19 % unter dem Durchschnittslohn der LSE 2006 (Fr. 59'197.-) lag. Unter Berücksichtigung der Parallelisierung in dem Umfang, in welchem die prozentuale Abweichung den 5%igen Erheblichkeitsgrenzwert überschreitet – vorliegend somit im Ausmass von 14 % (19 % - 5 %) – ergibt sich unter Anpassung des hypothetischen Invalideneinkommens ein solches von Fr. 50'909.- (Fr. 59'197.- x 0.86).

4.3.4. Unter Berücksichtigung des – von der Vorinstanz vorgenommenen und mit Blick auf die gesamten Akten in der Höhe nicht zu beanstandenden – behinderungsbedingten Abzugs von 10 % (vgl. hierzu BGE 126 V 75 E. 6 S. 81) resultiert schliesslich ein jährliches hypothetisches Invalideneinkommen in der Höhe von Fr. 45'818.- (Fr. 50'909.- x 0.9).

4.3.5. Aus der Gegenüberstellung eines hypothetischen Valideneinkommens von jährlich Fr. 48'000.- und eines hypothetischen Invalideneinkommens von Fr. 45'818.- pro Jahr resultiert bei einer Erwerbseinbusse von 2'182.- ein IV-Grad von 5 % (zur Rundung vgl. 130 V 121), was keinen Anspruch auf eine IV-Rente ergibt.

Nachfolgend ist in einem weiteren Schritt zu prüfen, ob der Beschwerdeführer bei einem IV-Grad von 5 % bzw. aufgrund der gesamten Umstände Anspruch auf berufliche Eingliederungsmassnahmen hat.

5.

5.1. Die Vorinstanz führte in der von der IV-Stelle BS vorbereiteten Verfügung, mit welcher der Anspruch auf berufliche Eingliederungsmassnahmen abgewiesen wurde, aus, im Sinne einer möglichst umgehenden Massnahme – Eingliederung statt Rente – sei der Beschwerdeführer durch die Arbeitsvermittlung zu einem ersten Gespräch eingeladen worden. In diesem Zusammenhang habe sich ergeben, dass durch die Arbeitslosenversicherung des Wohnlandes Leistungen ausgerichtet würden. Der Anspruch auf Eingliederungsmassnahmen könne unter diesen Umständen resp. mangels Erfüllens der Anspruchsvoraussetzungen nicht mehr weiter verfolgt werden. Die Vorinstanz resp. die IV-Stelle BS stützten sich dabei auf Rz. 1011.2 des ab 1. Juni 2002 gültigen Kreisschreibens über das Verfahren zur Leistungsfestsetzung in der AHV/IV (KSBIL; Stand: 1. Januar 2009; Bilaterale Abkommen CH-EU; Abkommen mit der EFTA; (act. 48).

Mit Blick auf die Ausführungen des Beschwerdeführers im Rahmen des Interviews vom 26. März 2008 (act. 21) und seinen Ausführungen im Rahmen der Beschwerde vom 2. März 2009 (B-act. 1414 1) besteht kein Zweifel daran, dass der Versicherte seit 2007 vom zuständigen Arbeitsamt in Deutschland Geldleistungen erhält. Es bleibt somit nachfolgend zu prüfen, ob die Einstellung bzw. Nichtgewährung von Eingliederungsmassnahmen in Anwendung von Rz. 1011.2 KSBIL rechtens gewesen war bzw. ob auf diese Verwaltungsweisung überhaupt abgestellt werden kann.

5.2. Rz. 1011.2 KSBIL besagt, dass unter anderem Personen mit der Staatsangehörigkeit eines EU-Landes, die in der Schweiz ohne Wohnsitz zu haben eine Erwerbstätigkeit als Arbeitnehmende oder selbständig Erwerbende ausgeübt haben und den schweizerischen Rechtsvorschriften über die IV nicht mehr unterliegen, weil sie ihre existenzsichernde Erwerbstätigkeit in der Schweiz in Folge Unfalls oder Krankheit aufgeben mussten, in Bezug auf den Anspruch von

Eingliederungsmassnahmen als versichert gelten. Dieser Anspruch erlischt hingegen beim Bezug einer Leistung der Arbeitslosenversicherung des Wohnlandes. Rz. 1011.2 KSBIL und mit ihr das ganze Kreisschreiben sind in genereller Hinsicht Weisungen, welche die administrativen Aufsichtsbehörden den verfügenden Durchführungsstellen erteilen, jedoch keine Rechtsnormen. Sie sind wohl für die Verwaltung, nicht aber für das Gericht verbindlich. Die Weisungen sind eine im Interesse der gleichmässigen Gesetzesanwendung abgegebene Meinungsäusserung der sachlich zuständigen Aufsichtsbehörde. Das Gericht soll sie bei seiner Entscheidung mit berücksichtigen, sofern sie eine dem Einzelfall angepasste und gerecht werdende Auslegung der anwendbaren gesetzlichen Bestimmungen zulassen. Es weicht nicht ohne triftigen Grund von Verwaltungsweisungen ab, wenn diese eine überzeugende Konkretisierung der rechtlichen Vorgaben darstellen. Insofern wird dem Bestreben der Verwaltung, durch interne Weisungen eine rechtsgleiche Gesetzesanwendung zu gewährleisten, Rechnung getragen (BGE 133 V 257 E. 3.2, 132 V 121 E. 4.4). Andererseits weicht das Gericht insoweit von Weisungen ab, als sie nicht gesetzmässig sind bzw. in Ermangelung gesetzlicher Vorschriften mit den allgemeinen Grundsätzen des Bundesrechts nicht im Einklang stehen (BGE 132 V 121 E. 4.4, 130 V 163 E. 4.3.1, 126 V 421 E. 5a; SVR 1996 AHV Nr. 77 S. 234 E. 4a). Als blosser Auslegungshilfe bieten Verwaltungsweisungen keine Grundlage, um zusätzliche einschränkende materiellrechtliche Anspruchserfordernisse aufzustellen, die im Gesetz nicht enthalten sind (BGE 132 V 121 E. 4.4, 129 V 67 E. 1.1.1, 126 V 421 E. 5a; SVR 1999 IV Nr. 15 S. 44 E. 3b).

5.3. Vorliegend bleibt für das Bundesverwaltungsgericht in Ermangelung eines triftigen Grundes kein Raum, von Rz. 1011.2 KSBIL abzuweichen, denn diese stellt eine überzeugende Konkretisierung der rechtlichen Vorgaben dar. Die Vorinstanz resp. die IV-Stelle BS stützten sich vor dem Hintergrund beruflicher Eingliederungsmassnahmen auf diese Verwaltungsweisung (vgl. Art. 8 Abs. 3 IVG in Verbindung mit Art. 18 Abs. 4 IVV). Auf den Beschwerdeführer, welcher als deutscher Staatsbürger seit 2007 in Deutschland Leistungen der Arbeitslosenversicherung bezogen hatte, ist die in Art. 18 Abs. 4 IVV statuierte alternative Anspruchskonkurrenz anwendbar. Denn Art. 12 Abs. 2 der Verordnung (EWG) Nr. 1408/71 des Rates vom 14. Juni 1971 über die Anwendung der Systeme der sozialen Sicherheit auf Arbeitnehmer und Selbständige sowie deren Familienangehörige, die innerhalb der Gemeinschaft zu- und

abwandern (ABl L 149 vom 5. Juli 1971; nachfolgend: Verordnung 1408/71), statuiert, dass beim Zusammentreffen mehrerer sozialversicherungsrechtlicher Leistungen eine innerstaatliche Regel, wonach diesfalls eine der Leistungen gekürzt, zum Ruhen gebracht oder entzogen werde, unter Vorbehalt einer anders lautenden Regel einer berechtigten Person gegenüber auch dann anwendbar sei, wenn es sich um Leistungen eines anderen Mitgliedstaates handle. Da die Verordnung 1408/71 hinsichtlich der Anspruchskonkurrenz von Taggeldern der Invaliden- und der Arbeitslosenversicherung keine anders lautende Regel enthält, ist Art. 18 Abs. 4 IVV, wonach der Anspruch auf Arbeitslosentaggeld den Anspruch auf Taggelder der Invalidenversicherung verdrängt, auch in der vorliegenden Konstellation anwendbar.

5.4. Dies hat auch das Bundesgericht in BGE 132 V 53 bestätigt. In dieser Entscheidung wurde erwogen, dass hinsichtlich des Zwecks zwischen Wiedereingliederungsmassnahmen der Arbeitslosenversicherung und beruflichen Wiedereingliederungsmassnahmen der IV zweifelsfrei eine Gleichartigkeit besteht (E. 6.4) und unter dem Gesichtspunkt des europäischen Rechts – resp. gemäss den gesetzlichen Bestimmungen des Aufenthaltsstaates nach Inkrafttreten des FZA – die gleichzeitige Zusprache von beruflichen Wiedereingliederungsmassnahmen der IV und Leistungen der Arbeitslosenversicherung nicht vereinbar wäre mit den Pflichten von Arbeitslosen, welche sich beim zuständigen Amt des Aufenthaltsortes zur Verfügung zu stellen haben (echte Grenzgänger; diese Regelung beruht auf der Annahme, dass die Eingliederungschancen für die arbeitslose Person an ihrem Aufenthaltsort [Wohnort] am grössten sind [BGE 132 V 53 E. 6.5 und 7.3 {vgl. auch BGE 133 V 137 E. 7}]) oder gestellt haben.

5.5. Hinsichtlich der Umstände, dass – offensichtlich aufgrund anfänglicher Unsicherheit der IV-Stelle BS im Zusammenhang mit ihrer Zuständigkeit (vgl. hierzu Art. 40 Abs. 2 IVV; Bst. A. hiervor) – zwischen dem Anmeldedatum (6. Juli 2006) und der Einleitung beruflicher Wiedereingliederungsmassnahmen (1. Februar 2008; vgl. zum Ganzen Bst. A. hiervor) über 18 Monate vergangen waren, ist ergänzend festzustellen, dass der Beschwerdeführer in seinem Leistungsgesuch nicht explizit solche Massnahmen beantragt (act. 4.9 S. 6) und der IV-Stelle BS mit Schreiben vom 24. Januar 2008 mitgeteilt hatte, dass eine Eingliederung kaum möglich sein werde (act. 17). Aufgrund dieser subjektiven Krankheits- und Behinderungsüberzeugung des

Beschwerdeführers waren berufliche Eingliederungsmassnahmen in der Zeit zwischen Juli 2006 und Februar 2008 gar nicht durchführbar. Nichts anderes ergibt sich aus den Ausführungen von Dr. med. D._____ in seinem Gutachten vom 9. Januar 2009, wonach berufliche Massnahmen – da der Beschwerdeführer sich nicht mehr arbeitsfähig sehe – nicht indiziert seien (act. 45 S. 27).

6.

Aufgrund des vorstehend Dargelegten ist zusammenfassend festzustellen, dass der Beschwerdeführer in Anwendung von Ziff. 1011.2 KSBIL keinen Anspruch auf berufliche Eingliederungsmassnahmen der IV hat (vgl. Art. 8 Abs. 3 in Verbindung mit Art. 18 Abs. 4 IVV). Die angefochtenen Verfügungen vom 9. Februar 2009 erweisen sich demnach im Ergebnis als rechtens, weshalb die dagegen erhobenen Beschwerden vom 2. März 2009 abzuweisen sind.

7.

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

7.1. Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens hat der Beschwerdeführer die Verfahrenskosten zu tragen (Art. 63 Abs. 1 VwVG). Diese werden nach den Vorschriften des VwVG sowie des Reglements vom 21. Februar 2008 über die Kosten und Entschädigungen vor dem Bundesverwaltungsgericht (VGKE, SR 173.320.2) auf Fr. 400.- festgesetzt (vgl. u.a. Art. 3 VGKE und Art. 63 Abs. 5 VwVG in Verbindung mit Art. 16 Abs. 1 Bst. a VGG) und sind mit dem geleisteten Kostenvorschuss in gleicher Höhe zu verrechnen.

7.2. Der obsiegenden Partei kann von Amtes wegen oder auf Begehren eine Entschädigung für ihr erwachsene notwendige und verhältnismässig hohe Kosten zugesprochen werden (Art. 64 Abs. 1 VwVG). Als Bundesbehörde hat die obsiegende Vorinstanz jedoch in der Regel keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung (Art. 7 Abs. 3 VGKE), wobei die Voraussetzungen einer Ausnahme im konkreten Falle nicht erfüllt sind (vgl. BGE 127 V 205). Dem unterliegenden Beschwerdeführer ist entsprechend dem Verfahrensausgang keine Parteientschädigung zuzusprechen (Art. 64 Abs. 1 VwVG).

Demnach erkennt das Bundesverwaltungsgericht:

1.

Die Beschwerden werden abgewiesen.

2.

Die Verfahrenskosten von Fr. 400.- werden dem Beschwerdeführer auferlegt und mit dem geleisteten Kostenvorschuss in gleicher Höhe verrechnet.

3.

Es werden keine Parteientschädigungen zugesprochen.

4.

Dieses Urteil geht an:

- den Beschwerdeführer (Einschreiben mit Rückschein)
- die Vorinstanz (Ref-Nr. _____; Einschreiben)
- das Bundesamt für Sozialversicherungen (Einschreiben)

Der vorsitzende Richter:

Der Gerichtsschreiber:

Vito Valenti

Roger Stalder

Rechtsmittelbelehrung:

Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen nach Eröffnung beim Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten geführt werden (Art. 82 ff., 90 ff. und 100 des Bundesgerichtsgesetzes vom 17. Juni 2005 [BGG, SR 173.110]). Die Rechtsschrift 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: