



Abteilung III
C-3009/2009/mes/wam

Urteil vom 2. August 2012

Besetzung

Richter Stefan Mesmer (Vorsitz),
Richter Vito Valenti,
Richter Michael Peterli,
Gerichtsschreiber Marc Wälti.

Parteien

X._____,
vertreten durch **Y.**_____,
Beschwerdeführer,

gegen

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

Gegenstand

Invalidenversicherung, Rentenanspruch.

Sachverhalt:**A.**

Am 5. Mai 2006 stellte der 1955 geborene, in seiner Heimat Österreich wohnhafte X. _____ (*im Folgenden*: Beschwerdeführer) bei der heimatischen Verbindungsstelle zuhanden der IV-Stelle für Versicherte im Ausland (*im Folgenden*: IVSTA oder Vorinstanz) ein drittes Gesuch um Rentenleistungen der schweizerischen Invalidenversicherung (IV; vgl. act. 31). Gestützt auf dieses Gesuch – auf zuvor gestellte Gesuche vom 13. Dezember 2000 und 27. Februar 2002 (act. 1 und 23) trat die Vorinstanz am 22. Januar 2002 bzw. 14. Februar 2003 nicht ein (act. 17 und 30) – sprach die Vorinstanz dem Beschwerdeführer nach Durchführung des Vorbescheidverfahrens (vgl. act. 68 bis 72) mit Verfügung vom 7. Januar 2008 rückwirkend für die Zeit vom 1. April bis zum 31. Oktober 2007 eine ordentliche ganze Invalidenrente zu (act. 74). Zur Begründung führte sie im Wesentlichen aus, seit dem 6. April 2006 sei der Beschwerdeführer zu 70% arbeitsunfähig. Indessen sei er ab dem 12. Juli 2007 gesundheitlich wieder in der Lage, in einer Verweisungstätigkeit mehr als 60% des Erwerbseinkommens zu generieren, das er ohne Invalidität erzielen könnte (act. 73 S. 3 f.). Die Verfügung der Vorinstanz vom 7. Januar 2008 erwuchs unangefochten in Rechtskraft.

B.

Am 29. August 2008 stelle der Beschwerdeführer erneut ein Gesuch um Rentenleistungen der IV (*im Folgenden*: Neuanmeldung; vgl. act. 75). Nach Durchführung des Vorbescheidverfahrens (vgl. act. 111) verfügte die Vorinstanz am 30. März 2009, sie sei nicht in der Lage, die Neuanmeldung zu prüfen, zumal der Beschwerdeführer eine für den Rentenanspruch erhebliche Änderung seines Invaliditätsgrades nicht glaubhaft gemacht habe (vgl. act. 112).

C.

In seiner Beschwerde vom 7. Mai 2009 beantragte der Beschwerdeführer dem Bundesverwaltungsgericht unter Beilage eines psychiatrischen Gutachtens von Dr. med. A. _____ vom 6. März 2009 sinngemäss, die Verfügung der Vorinstanz vom 30. März 2009 sei aufzuheben und es sei ihm eine Invalidenrente in gesetzlicher Höhe zuzusprechen. Zur Begründung führte er im Wesentlichen aus, vom heimatischen Sozialversicherungsträger sei ihm von April 2006 bis Juni 2007 eine befristete Invaliditätspension gewährt worden. Nachdem sich sein Gesundheitszustand nach einer kurzfristigen Besserung wieder verschlechtert habe, sei er nicht mehr in

der Lage, auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt eine Erwerbstätigkeit auszuüben, was auch der Grund für das in seiner Heimat hängige weitere Pensionsverfahren sei.

D.

In ihrer Vernehmlassung vom 8. September 2009 beantragte die Vorinstanz die Abweisung der Beschwerde. Sinngemäss führte sie aus, die angefochtene Verfügung vom 30. März 2009 sei – "entgegen ihrer Bezeichnung als Nichteintretensverfügung" – als ein die Neuanmeldung abweisendes Erkenntnis zu qualifizieren, habe doch ihr ärztlicher Dienst die mit der Neuanmeldung eingereichten medizinischen Unterlagen einer einlässlichen Prüfung unterzogen. Dieser sei aber am 17. Januar und 3. September 2009 zu Recht zum Schluss gelangt, dass dem Beschwerdeführer leichte körperliche Tätigkeiten unter Einhaltung einer längeren Pause ganztägig zumutbar seien, so dass keine anspruchsbegründende Invalidität vorliege.

E.

Am 9. Oktober 2009 stellte der Beschwerdeführer ein Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege (Erlass der Verfahrenskosten). In seiner Replik vom 6. November 2009 bestätigte er sinngemäss seine bisherigen Anträge und deren Begründung. Ergänzend führte er im Wesentlichen aus, es sei zu berücksichtigen, dass er laut dem beigelegten nervenfachärztlichen Gutachten von Dr. med. B._____ vom 2. Oktober 2009 aufgrund einer Multimorbidität vollschichtig arbeitsunfähig sei. In seiner unaufgefordert eingereichten Eingabe vom 28. Dezember 2009 führte er zudem aus, das Gutachten von Dr. med. B._____ sei ausschlaggebend dafür gewesen, dass ihm in seiner Heimat eine bis zum 31. Dezember 2011 befristete Berufsunfähigkeitspension gewährt worden sei.

F.

In ihrer Duplik vom 24. Februar 2010 bekräftigte auch die Vorinstanz ihre Anträge. Die bisherige Begründung ergänzend hielt sie im Wesentlichen fest, ihr ärztlicher Dienst sei am 21. Februar 2010 in Würdigung eingeholter medizinischer Gutachten der Dres. med. C._____, D._____, A._____ und B._____ aus der Zeit vom 13. Februar bis zum 2. Oktober 2009 (vgl. act. 119 bis 122) zum Schluss gelangt, dass eine beim Beschwerdeführer neu festgestellte Polyneuropathie in Kombination mit den übrigen Beschwerden seit dem 1. September 2008 eine vollschichtige Arbeitsunfähigkeit verursache. Da diese hauptsächlich durch das Hinzutreten eines neuen Leidens, der Polyneuropathie, verursacht worden

sei, liege beim Beschwerdeführer kein Wiederaufleben seiner ursprünglichen Invalidität vor. Folglich sei am 1. September 2009 ein neuer Versicherungsfall eingetreten – zu einem Zeitpunkt also, der ausserhalb der Überprüfungsbefugnis des Bundesverwaltungsgerichts liege. Die Beschwerde sei daher abzuweisen. Allerdings sei es gerechtfertigt, die Replik vom 6. November 2009 als neues Leistungsgesuch zu qualifizieren und ihr nach Abschluss des vorliegenden Verfahrens zur weiteren Behandlung zu überweisen.

G.

Mit Verfügung vom 4. März 2010 wurde der Schriftenwechsel geschlossen.

H.

Auf die weiteren Ausführungen der Parteien sowie die eingereichten Unterlagen wird – soweit erforderlich – in den nachfolgenden Erwägungen näher eingegangen.

Das Bundesverwaltungsgericht zieht in Erwägung:

1.

Zu beurteilen ist die Beschwerde vom 7. Mai 2009 gegen die Verfügung vom 30. März 2009 mit der – entgegen ihrem Wortlaut – die Vorinstanz die Neuanmeldung vom 29. August 2008 abgewiesen hat (vgl. hierzu E. 3 hiernach).

1.1. Das Verfahren vor dem Bundesverwaltungsgericht richtet sich im Wesentlichen nach den Vorschriften des Bundesgesetzes vom 17. Juni 2006 über das Bundesverwaltungsgericht (VGG, SR 173.32), des Bundesgesetzes vom 20. Dezember 1968 über das Verwaltungsverfahren (VwVG, SR 172.021 [vgl. auch Art. 37 VGG]) sowie des Bundesgesetzes vom 6. Oktober 2000 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG, SR 830.1 [vgl. auch Art. 3 Bst. d^{bis} VwVG]). Dabei finden nach den allgemeinen intertemporalrechtlichen Regeln diejenigen Verfahrensregeln Anwendung, welche im Zeitpunkt der Beschwerdebeurteilung in Kraft stehen (BGE 130 V 1 E. 3.2; vgl. auch Art. 53 Abs. 2 VGG).

1.2. Gemäss Art. 31 VGG beurteilt das Bundesverwaltungsgericht Beschwerden gegen Verfügungen im Sinne von Art. 5 VwVG, sofern – wie vorliegend – keine Ausnahme nach Art. 32 VGG gegeben ist. Als Vorinstanzen gelten die in Art. 33 VGG genannten Behörden. Zu diesen gehört

auch die IVSTA, die mit Verfügungen über Leistungsgesuche befindet (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]). Das Bundesverwaltungsgericht ist somit zur Beurteilung der vorliegenden Beschwerde zuständig.

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 er an deren Aufhebung bzw. Änderung ein schutzwürdiges Interesse. Auf die frist- und formgerecht eingereichte Beschwerde kann daher eingetreten werden (vgl. Art. 60 ATSG und Art. 52 Abs. 1 VwVG).

2.

Im Folgenden werden für die Beurteilung der Streitsache wesentliche Bestimmungen und von der Rechtsprechung dazu entwickelte Grundsätze dargestellt.

2.1. Der Beschwerdeführer ist Staatsangehöriger von Österreich und hat dort seinen Wohnsitz, so dass vorliegend die am 1. Juni 2002 in Kraft getretenen Bestimmungen des Abkommens zwischen der Schweizerischen Eidgenossenschaft einerseits und der Europäischen Gemeinschaft (EU) andererseits über die Freizügigkeit vom 21. Juni 1999 (*im Folgenden*: FZA, SR 0.142.112.681) sowie der darin erwähnten europäischen Verordnungen anwendbar sind. Gemäss Art. 8 Bst. a FZA werden die Systeme der sozialen Sicherheit koordiniert, um insbesondere die Gleichbehandlung aller Bürger der Vertragsstaaten zu gewährleisten. Soweit – wie vorliegend – weder das FZA und die gestützt darauf anwendbaren gemeinschaftsrechtlichen Rechtsakte abweichende Bestimmungen vorsehen noch allgemeine Rechtsgrundsätze dagegen sprechen, richtet sich die Ausgestaltung des Verfahrens und die Prüfung des Rentenanspruchs alleine nach der schweizerischen Rechtsordnung. Demnach beurteilt sich die vorliegend interessierende Frage, ob dem Beschwerdeführer ein Rentenanspruch zusteht, allein aufgrund der schweizerischen Rechtsvorschriften (vgl. insb. Art. 2 Abs. 1, Art. 3 Abs. 1 und Art. 4 Abs. 1 Bst. b der Verordnung [EWG] Nr. 1408/71 des Rates vom 14. Juni 1971 [SR

0.831.109.268.1]). Noch nicht zu beachten sind vorliegend die am 1. April 2012 für die Schweiz anwendbar gewordenen neuen EU-Verordnungen (insb. Verordnung [EG] Nr. 883/2004 und Verordnung [EG] Nr. 987/2009).

Ferner sind die rechtsanwendenden Behörden in der Schweiz – entgegen der Auffassung des Beschwerdeführers – nicht an Feststellungen und Entscheide ausländischer Versicherungsträger, Krankenkassen, Behörden und Ärzte bezüglich Invaliditätsgrad und Anspruchsbeginn gebunden (vgl. BGE 130 V 253 E. 2.4; AHI-Praxis 1996, S.179; vgl. auch ZAK 1989 S. 320 E.2). Vielmehr unterstehen auch aus dem Ausland stammende Beweismittel der freien Beweiswürdigung des Gerichts (vgl. Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG, *heute*: Bundesgericht] vom 11. Dezember 1981 i.S. D; zum Grundsatz der freien Beweiswürdigung: BGE 125 V 351 E. 3a).

2.2. In zeitlicher Hinsicht ist zunächst festzuhalten, dass Rechts- und Sachverhaltsänderungen, die nach dem massgebenden Zeitpunkt des Erlasses der streitigen Verfügung (*hier*: 30. März 2009) eintraten, im vorliegenden Verfahren grundsätzlich nicht zu berücksichtigen sind (vgl. BGE 130 V 329 sowie BGE 129 V 1 E. 1.2, je mit Hinweisen). Allerdings können Tatsachen, die den Sachverhalt seither verändert haben, unter Umständen Gegenstand einer neuen Verwaltungsverfügung sein (vgl. BGE 121 V 366 E. 1b mit Hinweisen).

2.3. Die Sache beurteilt sich nach denjenigen materiellen Rechtssätzen, die bei der Erfüllung des zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes 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 (*pro rata temporis*; vgl. BGE 130 V 445).

Vorliegend sind dies insbesondere das IVG in der Fassung vom 6. Oktober 2006 (5. IV-Revision; AS 2007 5129) und die Verordnung vom 17. Januar 1961 über die Invalidenversicherung (IVV, SR 831.201; in der entsprechenden Fassung der 5. IV-Revision), standen diese Erlasse doch sowohl im Zeitpunkt des frühestmöglichen Anspruchbeginns (vgl. E. 2.5 hiernach) als auch in jenem des Erlasses der angefochtenen Verfügung (30. März 2009) in Kraft. Noch keine Anwendung findet vorliegend das am 1. Januar 2012 in Kraft getretene erste Massnahmenpaket der 6. IV-Revision (für das IVG: Fassung vom 18. März 2011 [AS 2011 5659]).

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, Erwerbsunfähigkeit, Invalidität und des Einkommensvergleichs entsprechen den bisherigen von der Rechtsprechung zur Invalidenversicherung entwickelten Begriffen und Grundsätzen (vgl. BGE 130 V 343 E. 3.1 ff.). Daran hat sich auch nach Inkrafttreten der 5. IV-Revision nichts geändert, weshalb im Folgenden auf die dortigen Begriffsbestimmungen verwiesen wird.

2.4. Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde, ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit oder Unmöglichkeit, sich im bisherigen Aufgabenbereich zu betätigen (Art. 8 Abs. 1 und 3 ATSG). Nach Art. 4 IVG kann die Invalidität Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein (Abs. 1); sie gilt als eingetreten, sobald sie die für die Begründung des Anspruchs auf die jeweilige Leistung erforderliche Art und Schwere erreicht hat (Abs. 2).

Der Begriff der Invalidität ist demnach nicht nach medizinischen Kriterien definiert, sondern nach der Unfähigkeit, Erwerbseinkommen zu erzielen oder sich im bisherigen Aufgabenbereich zu betätigen (vgl. BGE 110 V 273 E. 4a, BGE 102 V 165). Dabei sind die Erwerbs- bzw. Arbeitsmöglichkeiten nicht nur im angestammten Beruf bzw. der bisherigen Tätigkeit, sondern – wenn erforderlich – auch in zumutbaren anderen, sogenannten Verweisungstätigkeiten zu prüfen. Der Invaliditätsgrad ist also grundsätzlich nach wirtschaftlichen und nicht nach medizinischen Grundsätzen zu ermitteln. Bei der Bemessung der Invalidität kommt es somit einzig auf die objektiven wirtschaftlichen Folgen einer funktionellen Behinderung an, und nicht allein auf den ärztlich festgelegten Grad der funktionellen Einschränkung (vgl. BGE 110 V 273; ZAK 1985 S. 459).

2.5. Laut Art. 28 Abs. 1 IVG (in der seit dem 1. Januar 2008 geltenden Fassung) haben jene Versicherten Anspruch auf Rente, welche 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 (Wartezeit) ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich zu mindestens 40% arbeitsunfähig gewesen sind und auch nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40% invalid sind (Bst. b und c; vgl. auch Art. 29 Abs. 1 Bst. a und b IVG in den bis Ende 2007 gültig gewesenen Fassungen, dazu BGE 121 V 264 E. 5 und 6 mit Hinweisen sowie die Urteile des

Bundesgerichts 9C_882/ 2009 vom 1. April 2010 E. 5.2 und 9C_718/2008 vom 2. Dezember 2008 E. 4. 1.1, je mit Hinweisen).

Weiter ist zu beachten, dass nach rechtskräftig verfügter Abweisung eines Leistungsgesuchs oder – wie mit Verfügung der Vorinstanz vom 7. Januar 2008 geschehen – rechtskräftig befristeter Zusprache einer nach dem Grad der Invalidität nicht abgestuften Invalidenrente (vgl. art. 74), ein (neuer) Rentenanspruch frühestens sechs Monate nach der Neu Anmeldung zum Leistungsbezug entstehen kann (vgl. Art. 29 Abs. 1 IVG sowie BGE 109 V 125 E 4a mit Hinweisen). Folglich könnte dem Beschwerdeführer auf seine Neu Anmeldung vom 29. August 2008 hin frühestens am 1. März 2009 ein Rentenanspruch entstanden sein. Wurde eine Rente abgestuft und/oder befristet zugesprochen, oder aber nach Verminderung des Invaliditätsgrades aufgehoben, erreicht dieser jedoch in den folgenden drei Jahren wegen einer auf dasselbe Leiden zurückzuführenden Arbeitsunfähigkeit erneut ein rentenbegründendes Ausmass, so werden bei der Berechnung der gesetzlichen Wartezeit früher zurückgelegte Zeiten angerechnet (vgl. Art. 29^{bis} IVV in der bis Ende 2007 in Kraft gestandenen sowie in der ab dem 1. Januar 2008 geltenden Fassung; vgl. hierzu auch Urteil des Bundesgerichts I 73/05 vom 13. September 2006 E 6.3 und Urteil des EVG I 11/00 vom 22. August 2001 E. 3d).

2.6. Gemäss Art. 28 Abs. 2 IVG besteht sodann bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 70% Anspruch auf eine ganze Rente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 60% Anspruch auf eine Dreiviertelsrente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50% Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem solchen von mindestens 40% Anspruch auf eine Viertelsrente.

Renten, die einem Invaliditätsgrad von weniger als 50% entsprechen, werden jedoch nur an Versicherte ausgerichtet, die Wohnsitz und gewöhnlichen Aufenthalt (Art. 13 ATSG) in der Schweiz haben (vgl. Art. 29 Abs. 4 IVG), was laut Rechtsprechung eine besondere Anspruchsvoraussetzung darstellt (vgl. BGE 121 V 264 E. 6c). Eine – vorliegend zutreffende – Ausnahme von diesem Prinzip gilt seit dem 1. Juni 2002 für Schweizer Bürger und Staatsangehörige der Europäischen Gemeinschaft (EU), denen bereits ab einem Invaliditätsgrad von 40% eine Rente ausgerichtet wird, wenn sie in einem Mitgliedstaat der EU Wohnsitz haben.

2.7. Wurde eine Rente – wie vorliegend am 7. Januar 2008 – befristet zugesprochen, so wird auf eine Neu Anmeldung nur dann eingetreten, wenn

der Versicherte *glaubhaft macht*, dass sich der Grad der Invalidität seither ein einer für den Anspruch erheblichen Weise geändert hat (vgl. Art. 87 Abs.4 i.V.m. Art. 87 Abs. 3 IVV in den ab 1. März 2004 bis Ende 2011 gültig gewesenen Fassungen sowie zum Erfordernis des Glaubhaftmachens BGE 125 V 193 E. 2 mit Hinweisen). Die Verwaltung bewegt sich auch dann noch auf der Stufe der formellen Prüfung des Glaubhaftmachens, wenn sie auf eine Neuanschuldung hin vor Verfügungserlass einfache Abklärungshandlungen selbst vornimmt – etwa bei Ärzten, auf deren Berichte sich eine Neuanschuldung stützt, zusätzlich einfache Formularberichte einholt, oder vorgelegte Arztberichte bloss ihrem ärztlichen Dienst zur Stellungnahme unterbreitet (vgl. die Urteile des Bundesgerichts I 489/05 vom 4. April 2007 E. 7 und I 781/04 vom 17. Februar 2005 E. 3). Erweisen sich vom Versicherten geltend gemachte anspruchserhebliche Sachumstände als unglaubhaft, hat die Verwaltung auf die Neuanschuldung ohne materielle Prüfung nicht einzutreten. Andernfalls muss sie materiell umfassend abklären und beurteilen, ob der Invaliditätsgrad – überwiegend wahrscheinlich (vgl. zum im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit BGE 126 V 353 E. 5b mit Hinweisen) – eine rentenrelevante Änderung erfahren hat (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C-881/2007 vom 22. Februar 2008 E. 2.2 mit Hinweisen).

2.8. Ob eine massgebliche Änderung in dem für den Invaliditätsgrad erheblichen Tatsachenspektrum überwiegend wahrscheinlich eingetreten ist, also eine wesentliche Veränderung des Gesundheitszustandes mit entsprechender Beeinflussung der Arbeitsfähigkeit bzw. der Fähigkeit sich im Aufgabenbereich zu betätigen oder eine wesentliche Veränderung der erwerblichen Auswirkungen eines an sich gleich gebliebenen Gesundheitszustandes (vgl. hierzu BGE 130 V 343 E. 3.5 mit Hinweisen), beurteilt sich im Neuanschuldungsverfahren durch einen Vergleich des Sachverhalts im Zeitpunkt der letzten eröffneten und rechtskräftigen Verfügung, welche auf einer umfassenden materiellen Prüfung des Rentenanspruchs mit rechtskonformer Sachverhaltsabklärung, Beweiswürdigung und (bei Anhaltspunkten für eine Änderung in den erwerblichen Auswirkungen des Gesundheitszustandes) Durchführung eines Einkommensvergleichs beruht, mit dem Sachverhalt zur Zeit der streitigen neuen Verfügung (vgl. BGE 133 V 108 E. 4.1 und E. 5.4 und BGE 130 V 71 E. 3.1 und E. 3.2.3, je mit Hinweisen).

2.9. Um zuverlässig beurteilen zu können, ob der Invaliditätsgrad des Versicherten seit Erlass der früheren rechtskräftigen Verfügung überwie-

gend wahrscheinlich eine anspruchsbegründete Änderung erfahren hat, ist die Verwaltung – und im Beschwerdeverfahren das Gericht – in der Regel auf Unterlagen angewiesen, die der Arzt und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten der Versicherte arbeitsunfähig ist (vgl. zur Definition der Arbeitsunfähigkeit Art. 6 ATSG). Im Weiteren sind die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen dem Versicherten noch zugemutet werden können (vgl. BGE 115 V 133 E. 2 mit Hinweisen; AHL-Praxis 2002 S. 62 E. 4b/cc). Eine zumutbare Arbeitsmöglichkeit (sog. leistungsangepasste Verweisungstätigkeit; vgl. ZAK 1986 S. 204 f.) hat sich der Versicherte infolge seiner Schadenminderungspflicht anrechnen zu lassen (vgl. BGE 113 V 22 E. 4a und BGE 111 V 235 E. 2a, je mit Hinweisen).

2.10. Für den Beweiswert eines Arztberichtes ist entscheidend, ob er 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 Situation einleuchtet, und ob die Schlussfolgerungen der Experten begründet und in sich widerspruchsfrei sind. Auch auf Beurteilungen versicherungsinterner Ärzte der Vorinstanz oder von Ärzten eines regionalen ärztlichen Dienstes (RAD) darf nur abgestellt werden, sofern sie diesen beweisrechtlichen Anforderungen genügen. Nicht in jedem Einzelfall zwingend erforderlich ist, dass solche Ärzte den Versicherten persönlich untersuchen. Das Fehlen eigener Untersuchungen vermag daher ihre Stellungnahmen für sich alleine nicht in Frage zu stellen. Dies gilt insbesondere dann, wenn es im Wesentlichen um die Beurteilung der erwerblichen Folgen eines bereits feststehenden medizinischen Sachverhalts geht, folglich die direkte ärztliche Befassung mit dem Versicherten in den Hintergrund rückt.

Ausschlaggebend für den Beweiswert ist somit grundsätzlich weder die Herkunft des Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen medizinischen Beurteilung als Bericht, Gutachten oder Stellungnahme (vgl. zum Ganzen die Urteile des Bundesgerichts 9C_323/2009 vom 14. Juli 2009 E. 4.3.1 und I 1094/06 vom 14. November 2007 E.3.1.1 sowie BGE 125 V 351 E. 3.a und E. 3b/ee, je mit Hinweisen). Gleichwohl erachtet es die Rechtsprechung als mit dem Grundsatz der freien Beweiswürdigung vereinbar, einem Gutachten ex-

terner Spezialärzte bei der Beweismwürdigung volle Beweiskraft zuzuerkennen, sofern keine konkreten Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen, sie aufgrund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen (vgl. hierzu BGE 125 V 351 E. 3b/bb mit Hinweisen; AHI 2001 S.114 E. 3b; Urteil des EVG I 128/98 vom 24. Januar 2000 E. 3b). Berichte der behandelnden Ärzte dagegen sind - obschon ihren Erkenntnissen durchaus Gehör zu schenken ist - aufgrund ihrer auftragsrechtlichen Vertrauensstellung zum Patienten mit Vorbehalt zu würdigen. Dies gilt für den allgemein praktizierenden Hausarzt wie auch für den behandelnden Spezialarzt (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_24/2008 vom 27. Mai 2008 E. 2.3.2, BGE 125 V 351 E. 3b/cc sowie Urteil des EVG I 655/05 vom 20. März 2006 E. 5.4, je mit Hinweisen).

3.

Unter Berücksichtigung dieser Vorgaben ist vorab festzuhalten, dass vor Erlass der angefochtenen Verfügung eine umfassende materielle Rentenanspruchsprüfung einzig im Rahmen jenes Verfahrens stattfand, das mit rechtskräftiger Verfügung vom 7. Januar 2008 seinen Abschluss fand; wobei damals angesichts der beim Beschwerdeführer festgestellten 70%igen Arbeitsunfähigkeit vom 6. April 2006 bis zum 12. Juli 2007 in seiner zuletzt in Österreich bis zum 1. März 2006 wöchentlich während rund 30 Stunden ausgeübten (Büro-)Erwerbstätigkeit (vgl. act. 36, 37, 39, 40, 59 und 76 S. 2) sowie seiner vollschichtigen Arbeitsunfähigkeit in Verweisungstätigkeiten zu Recht auf die Durchführung eines Einkommensvergleichs nach Art. 16 ATSG verzichtet und sein Invaliditätsgrad aufgrund eines Prozentvergleichs ermittelt wurde (vgl. act. 67 und 73; zum Prozentvergleich vgl. die Urteile des Bundesgerichts 9C_785/2009 vom 2. Dezember 2009 E. 2.2 und E. 4 sowie 8C_224/2009 vom 27. Juli 2009 E. 4.2, je mit Hinweisen).

Nach dem Wortlaut der angefochtenen Verfügung vom 30. März 2009 trat die Vorinstanz nicht auf die Neuanmeldung vom 29. August 2008 ein (vgl. act. 112). Vor Erlass dieser Verfügung forderte sie aber den Beschwerdeführer sinngemäss auf, sämtliche ärztliche Unterlagen seiner (österreichischen) Versicherung einzureichen – also nicht nur einzelne ergänzende fachärztliche Formularberichte (vgl. act. 104; vgl. auch act. 108 und 109). Auch würdigte der ärztliche Dienst der Vorinstanz am 17. Januar 2009 die umfangreichen medizinischen Dokumente relativ eingehend (vgl. act. 110) und – wie auch die Vorinstanz sinngemäss einräumt – ausführlicher

als es bei einer Prüfung der Frage, ob eine anspruchserhebliche Änderung des Invaliditätsgrades hat glaubhaft gemacht werden können, üblich ist. Unter diesen Umständen ist davon auszugehen, dass vor Erlass der streitigen Verfügung vom 30. März 2009 umfassend materiell geprüft wurde, ob eine anspruchserhebliche Änderung des Invaliditätsgrades vorliegt, weshalb diese Verfügung – entgegen ihrem Wortlaut – als ein die Neuanmeldung vom 29. August 2008 abweisendes materielles Erkenntnis zu qualifizieren ist.

Im Folgenden ist daher unter Berücksichtigung der relevanten Dokumente zu beurteilen, ob überwiegend wahrscheinlich erstellt ist, dass sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers seit Erlass der Verfügung vom 7. Januar 2008 bis zum Erlass der angefochtenen Verfügung vom 30. März 2009 in rentenanspruchsbegründender Weise verschlechtert hat.

3.1. Ihre Verfügung vom 7. Januar 2008 erliess die Vorinstanz im Wesentlichen gestützt auf die Stellungnahme vom 19. September 2007 ihres ärztlichen Dienstes (Dr. med. E. _____; vgl. act. 67 und 73).

Dr. med. E. _____ lagen insbesondere Berichte und Gutachten von in Österreich auf den Gebieten der Inneren Medizin, Psychiatrie und Orthopädie praktizierenden Fachärzten aus der Zeit vom 26. Februar 2001 bis zum 26. Juli 2007 vor (vgl. act. 41, 43 bis 58 und 63 bis 65). Als Diagnosen erwähnte er eine leichte depressive Störung (Hauptdiagnose), massives Übergewicht und ein Schlafapnoesyndrom (Nebendiagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit) sowie ein Lumbovertebralsyndrom, eine Diabetes mellitus Typ II und einen Nikotinabusus (Nebendiagnosen ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit). Sinngemäss gelangte er zum Schluss, der Beschwerdeführer sei in seiner zuletzt in Österreich bis zum 1. März 2006 wöchentlich während rund 30 Stunden ausgeübten (Büro-) Erwerbstätigkeit (vgl. act. 36, 37, 39, 40, 59 und 76 S. 2) vornehmlich infolge der im Bericht vom 21. Juli 2006 von Dr. med. F. _____ (act. 57) diagnostizierten schwerwiegenden depressiven Störung ab dem 29. Juni 2006 (recte: 6. April 2006; vgl. act. 57 S. 2 und 5 sowie 73 S. 3) vollschichtig arbeitsunfähig gewesen. Seit dem 30. Juni 2007 (recte: 12. Juli 2007; vgl. act. 65 S. 2 und 5 sowie 73 S. 3) sei er aber in dieser Erwerbstätigkeit wieder vollschichtig arbeitsfähig, habe doch Dr. med. F. _____ in seinem Bericht vom 26. Juli 2007 (act. 65) nur noch eine leichte Depression diagnostiziert. Eine Verweisungstätigkeit sei dem Beschwerdeführer indessen nicht zumutbar (vgl. act. 67).

3.2. Die angefochtene Verfügung vom 30. März 2009 beruht hauptsächlich auf der Stellungnahme vom 17. Januar 2009 des ärztlichen Dienstes der Vorinstanz (Dr. med. G. _____; vgl. act. 110).

Nebst den übrigen Vorakten lagen Dr. med. G. _____ insbesondere Berichte und Gutachten von in Österreich praktizierenden Fachärzten aus der Zeit vom 26. Januar 1993 bis zum 11. November 2008 vor (vgl. act. 79 bis 103 und 105). Er erwähnte die in fachärztlichen Berichten aus der Zeit vom 6. September 2007 bis zum 7. November 2008 aufgeführten Diagnosen; namentlich eine Bronchitis, eine Gastritis, eine Gastroenteritis, einen respiratorischen Infekt, eine rezidivierende depressive Störung, eine diffuse Gefässsklerose, eine Diabetes mellitus, ein metabolisches Syndrom, eine Hypercholesterinämie, eine Hypertonie, einen Nikotinkonsum, eine Beinschwäche links, Übergewicht, eine Gefässverkalkung, einen Status nach Herzrhythmusstörungen, ein wiederkehrendes Lendenwirbelsäulen-Beinschmerzsyndrom links, eine wiederkehrende Speiseröhrenentzündung und ein Schlafapnoesyndrom (vgl. act. 96 bis 101, 103, 105 und 110). Sinngemäss führte Dr. med. G. _____ aus, die aufgeführten somatoformen Leiden erlaubten nur eine leichte körperliche Belastung. Das Leistungskalkül vom 11. November 2008 von Dr. med. H. _____, der dem Beschwerdeführer in körperlich leichten Erwerbstätigkeiten eine Arbeitsunfähigkeit von täglich 6 Stunden attestierte (vgl. act. 105 S. 6), sei indessen unzutreffend. Solche Erwerbstätigkeiten seien dem Beschwerdeführer vollschichtig zumutbar. Insbesondere leide er laut dem Gutachten von Dr. med. F. _____ vom 6. November 2008 (vgl. act. 103) nur an einer leichten Depression, welche die Arbeitsfähigkeit nicht beeinträchtige. Im Vergleich zur Beurteilung vom 19. September 2007 von Dr. med. E. _____ (vgl. E. 3.1 hiervor) ergäben sich daher keine neuen medizinischen Aspekte, so dass eine wesentliche Veränderung des Invaliditätsgrades nicht glaubhaft sei (vgl. act. 110).

3.3. Im Rahmen des vorliegenden Beschwerdeverfahrens nahm der ärztliche Dienst der Vorinstanz (Dr. med. G. _____) am 3. September 2009 und 21. Februar 2010 erneut Stellung zum Gesundheitszustand sowie zur Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers.

3.3.1. Am 3. September 2009 beurteilte Dr. med. G. _____ das mit der Beschwerde nachgereichte nervenärztliche Gutachten vom 6. März 2009 von Dr. med. A. _____, der beim Beschwerdeführer eine derzeit mittelgradig ausgeprägte chronische depressive Entwicklung mit phasenhaftem Ablauf sowie chronische körperliche Schmerzen diagnostizierte, und

ihm ab dem 1. September 2008 in körperlich leichten wechselbelastenden Tätigkeiten eine Arbeitsfähigkeit von täglich 6 Stunden ohne Pausen attestierte (vgl. Beschwerdebeilage [*im Folgenden: B-act.*] 1 S. 6 f.). Angesichts der Formulierung dieser Schlussfolgerung ging Dr. med. G._____ davon aus, der Beschwerdeführer sei in der Lage, körperlich leichte Erwerbstätigkeiten – wie die bisherige im Bürobereich oder eine solche als Chauffeur – ganztätig bzw. vollschichtig auszuüben, sei ihm doch nach 6 Stunden Arbeit eine längere Pause zumutbar, um anschließend noch 2 Stunden zu arbeiten. An der Beurteilung des ärztlichen Dienstes vom 17. Januar 2009 (vgl. E. 3.2 hiervor) sei daher festzuhalten (vgl. act. 114).

3.3.2. Am 21. Februar 2010 lag Dr. med. G._____ ein polydisziplinäres Gesamtgutachten vom 2. Oktober 2009 zur Beurteilung vor, das von Dr. med. B._____ insbesondere unter Berücksichtigung des orthopädischen Gutachtens vom 13. Februar 2009 von Dr. med. C._____ (act. 119), des internistischen Gutachtens vom 3. März 2009 von Dr. med. D._____ (act. 120) sowie des nervenärztlichen Gutachtens vom 6. März 2009 mitsamt Ergänzung vom 27. Mai 2009 von Dr. med. A._____ (vgl. B-act. Nr. 1 sowie act. 121) erstellt worden war (vgl. act. 122). Als Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit erwähnte Dr. med. B._____ eine Anpassungsstörung mit depressiver Reaktion in mässig bis mittelgradiger Ausprägung, eine diabetische Polyneuropathie in mittelgradiger Ausprägung, einen Zustand nach Alkoholabusus (nun seit langem abstinent), ein metabolisches Syndrom, bestehend aus massivem Übergewicht (BMI 38,27), einer Diabetes mellitus mit Hyperlipidämie und einer Steatosis hepatis, einen Zustand nach Verödung eines überschüssigen Nervenbündels am Herzen (verborgenes Bündel) bei vorangegangenen wiederholten Episoden mit Herzrasen (seither rezidivfrei), ein Schlafapnoesyndrom bei Adipositas, Nikotinkonsum und Emphysem mit CPAP-Beatmung, Rückenschmerzen (überwiegend in der Kreuzregion mit Ausstrahlung in das linke Bein bei leichtgradigen bis mässiggradigen degenerativen Veränderungen) sowie Schmerzen und Bewegungseinschränkungen in der rechten Schulter im Sinne eines Impingementsyndroms bei röntgenologisch unauffälligem Befund (vgl. act. 122 S. 22).

Die Dres. med. C._____ und D._____ attestierten dem Beschwerdeführer aus orthopädischer bzw. internistischer Sicht seit dem 1. September 2008 in leichten bis mittelschweren wechselbelastenden Erwerbstätigkeiten je eine vollschichtige Arbeitsfähigkeit (vgl. act. 119 S. 6 f. und

120 S. 7 f.; vgl. auch act. 122 S. 12 und 17). Während Dr. med. A._____ – wie dargelegt – zum Schluss gelangte, leichte Erwerbstätigkeiten seien dem Beschwerdeführer seit dem 1. September 2008 täglich während 6 Stunden ohne Pausen zumutbar (vgl. E. 3.3.1 hiervor; vgl. auch act. 122 S. 13 f.), attestierte ihm Dr. med. B._____ – ebenfalls aus nervenärztlicher Sicht – ab diesem Zeitpunkt in solchen Tätigkeiten eine Arbeitsfähigkeit von täglich 4 Stunden (vgl. act. 122 S. 20).

In seinem Gesamtgutachten gelangte indes Dr. med. B._____ im Ergebnis zum Schluss, der Beschwerdeführer sei seit dem 1. September 2008 vollschichtig arbeitsunfähig. Hierzu führte er im Wesentlichen aus, die festgestellten erkrankungs- bzw. beschwerdebedingten Funktionsstörungen würden sich zum Teil gegenseitig nachteilig beeinflussen. Die durch diese Funktionsstörungen gesamthaft verursachte Einschränkung der Arbeitsfähigkeit sei gravierender als bei einer blossen "Aneinanderreihung der Befunde". So seien die *Folgen der Polyneuropathie*, namentlich die Schwäche im linken Bein und Gefühlsstörungen in den Füßen mit daraus resultierender Gangunsicherheit, bei massivem Übergewicht für die Arbeitsfähigkeit nachteiliger als bei isolierter Betrachtung der Polyneuropathie anzunehmen wäre. Das Schlafapnoesyndrom wiederum wirke sich negativ auf die depressive Störung aus, zumal sich dieses Leiden durch Tag-Nacht-Rhythmusstörungen verschlechtern könne, und die bestehenden Konzentrationsstörungen verstärke. Die Depression könne ihrerseits ungünstige Auswirkungen auf das Essverhalten und die Blutzuckerkonzentration zeitigen und die mit der Polyneuropathie und den Wirbelsäulenbeschwerden einhergehenden Schmerzen verstärken. Zudem könne sich die Stoffwechselsituation des Beschwerdeführers auch infolge der notwendigen Medikation weiter verschlechtern (vgl. act. 122 S. 24).

3.4. In Würdigung des polydisziplinären Gesamtgutachtens von Dr. med. B._____ führte Dr. med. G._____ im Wesentlichen aus, funktionell sei der Beschwerdeführer infolge der Polyneuropathie sowie der chronifizierten Depression mit Verstärkung der Schmerzen an der Wirbelsäule und der Polyneuropathie eingeschränkt. Die krankheitsbedingten Funktionsstörungen verschlechterten sich gegenseitig. In Kombination mit den übrigen Leiden verursache die im Gesamtgutachten von Dr. med. B._____ erstmals diagnostizierte Polyneuropathie seit dem 1. September 2008 eine vollschichtige Arbeitsunfähigkeit des Beschwerdeführers in der zuletzt ausgeübten Erwerbstätigkeit. Auch die Ausübung einer Verweisungstätigkeit sei ihm nicht zumutbar (vgl. act. 125).

3.5. Zu den Stellungnahmen von Dr. med. G._____ ist vorab festzuhalten, dass die im Neuanmeldungsverfahren vorgelegten medizinischen Dokumente aus der Zeit vom 26. Januar 1993 bis zum 23. Dezember 2007 einzig Feststellungen zum Gesundheitszustand des Beschwerdeführers vor dem vorliegend relevanten Zeitpunkt des Erlasses der rechtskräftigen Verfügung vom 7. Januar 2008 beinhalten (vgl. act. 79 bis 99 und E. 3 hiervor). Sie sind daher nicht geeignet, eine seither allenfalls eingetretene rentenanspruchs begründende Veränderung des Gesundheitszustandes zu belegen.

Dr. med. B._____ legte in seinem polydisziplinären Gesamtgutachten vom 2. Oktober 2009 nachvollziehbar und einleuchtend dar, weshalb vornehmlich die diabetische Polyneuropathie *in Kombination mit vorbestehenden Beschwerden* die Annahme einer seit dem 1. September 2008 bestehenden vollschichtigen Arbeitsunfähigkeit rechtfertigt (vgl. act. 122 S. 24 f.). Bei diesem Gesamtgutachten handelt es sich um eine polydisziplinäre Beurteilung, wie sie beim Zusammentreffen verschiedener Gesundheitsbeeinträchtigungen erforderlich ist (vgl. Urteil des EVG I 850/02 vom 3. März 2003 E. 6.4.1 mit Hinweisen; vgl. auch BGE 137 V 210 E. 1.2.1). Es beruht auf allseitigen, die geklagten Beschwerden berücksichtigenden Untersuchungen und wurde in Kenntnis sämtlicher relevanter medizinischer Vorakten (Anamnese) erstellt (vgl. act. 122). Es bestehen daher grundsätzlich keine Zweifel an der Zuverlässigkeit dieses Gutachtens, so dass ihm – wie auch den Gutachten der Dres. med. A._____, C._____ und D._____ – grundsätzlich eine höhere Beweiskraft zukommt, als den übrigen aktenkundigen fachärztlichen Dokumenten; namentlich auch denjenigen aus der Zeit vom 12. August bis zum 11. November 2008 (vgl. act. 100 bis 103 und 105 sowie E. 2.10 hiervor). Es ist daher nicht zu beanstanden, dass Dr. med. G._____ seine Beurteilung im Wesentlichen auf dieses Gutachten abstützte.

3.6. Die angefochtene Verfügung basiert im Wesentlichen auf der zusammenfassenden ärztlichen Beurteilung durch Dr. med. G._____. Die Vorinstanz übernahm dessen Einschätzung, wonach der Beschwerdeführer aufgrund der von Dr. med. B._____ diagnostizierten Polyneuropathie seit dem 1. September 2008 in allen Tätigkeiten vollschichtig arbeitsunfähig sei. Sie hielt aber fest, bei der Polyneuropathie handle es sich um ein neues, zuvor noch nicht festgestelltes Leiden, weshalb die bei der ersten Anmeldung berücksichtigte Wartezeit von einem Jahr (Art. 28 Abs. 1 Bst. b IVG in der seit dem 1. Januar 2008 geltenden Fassung, vgl. E. 2.5 hiervor) nicht angerechnet werden könne, sondern gemäss Art. 29^{bis}

IVV ab dem 1. September 2008 neu zu laufen beginne. Ein Rentenanspruch habe daher frühestens am 1. September 2009 entstehen können, mithin nach Erlass der angefochtenen Verfügung.

Erstmals wurde eine diabetische Polyneuropathie in mittelgradiger Ausprägung, also eine durch die Diabetes des Beschwerdeführers bedingte Funktionsstörung der peripheren Nerven, am 30. September 2009 von Dr. med. B._____ diagnostiziert (vgl. act. 122 S. 1, 10, 19, 22 und 23). Dass diese Beurteilung erst nach Erlass der angefochtenen Verfügung vom 30. März 2009 erfolgte, ist ohne Belang, zeigt Dr. med. B._____ doch überzeugend auf, dass dieses Leiden in Kombination mit den bereits früher gestellten Diagnosen die Annahme einer seit dem 1. September 2008 bestehenden Arbeitsunfähigkeit rechtfertigt. Damit äussert er sich zur gesundheitlichen Situation des Beschwerdeführers vor Erlass der angefochtenen Verfügung, so dass sein Gutachten im vorliegenden Verfahren noch zu beachten ist.

Der Beschwerdeführer litt bereits vor der befristeten Rentenzusprache vom 7. Januar 2008 an einer Diabetes mellitus Typ II (vgl. etwa act. 52 und 58). Dieses Leiden war damals – für sich alleine betrachtet – ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit (vgl. act. 67 sowie E. 3.1 hiervor). Bei Berechnung der gesetzlichen Wartezeit früher zurückgelegte Zeiten anzurechnen wäre indessen nur dann gerechtfertigt, wenn die Polyneuropathie auf ein Leiden zurückzuführen wäre, das im Zeitpunkt des Erlasses der Verfügung vom 7. Januar 2008 bereits einen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit hatte – was vorliegend nicht zutrifft. Der Vorinstanz ist daher zuzustimmen, dass die Polyneuropathie als neues Leiden zu qualifizieren ist und kein Wiederaufleben einer ursprünglichen Invalidität vorliegt, welche die Anrechnung früherer Wartezeit rechtfertigen könnte.

3.7. Zu prüfen bleibt damit, ob die Vorinstanz zu Recht davon ausgegangen ist, dass die – an sich unbestrittene – Arbeitsunfähigkeit infolge der diabetischen Polyneuropathie am 1. September 2008 eingetreten ist. Dabei ist zu beachten, dass der Grad der Arbeitsunfähigkeit für den gesamten relevanten Beurteilungszeitraum zu bestimmen ist, vorliegend also für die Zeit vom 7. Januar 2008 bis zum 30. März 2009 (vgl. E. 3 hiervor).

Dr. med. B._____ äusserte sich in seinem Gutachten nicht dazu, seit wann der Beschwerdeführer an der seine Arbeitsfähigkeit einschränkenden diabetischen Polyneuropathie leidet. Entsprechend dem Auftrag des Arbeits- und Sozialgerichts, Landgericht Feldkirch, nahmen die Dres.

med. B._____, A._____, C._____ und D._____ nur zur Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers ab dem 1. September 2008 Stellung – indes nicht auch dazu, ob die Arbeitsfähigkeit allenfalls bereits zuvor, im vorliegend ebenfalls massgebenden Zeitraum vom 7. Januar bis zum 31. August 2008, weggefallen ist (vgl. insb. act. 120 S. 1). In den Akten findet sich aus dieser Zeit einzig der ohnehin nur monodisziplinäre fachärztliche Bericht von Dr. med. J._____ vom 12. August 2008, der keine Feststellungen zur Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers beinhaltet (act. 101).

Mangels pluridisziplinärer medizinischer Abklärung der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers in der Zeit vom 7. Januar bis zum 31. August 2008 ist das Bundesverwaltungsgericht nicht in der Lage zu beurteilen, ob die Arbeitsunfähigkeit infolge der diabetischen Polyneuropathie erst am 1. September 2008 oder allenfalls schon früher bestanden hat bzw. mehr als ein Jahr vor Erlass der angefochtenen Verfügung vom 30. März 2009 eine rentenrelevante Änderung des Invaliditätsgrades eingetreten ist.

4.

Im Ergebnis ist daher festzuhalten, dass die Vorinstanz den rechtserheblichen Sachverhalt insoweit unvollständig ermittelt hat, als sie es unterliess, rechtsgenügend medizinisch abklären zu lassen, ab welchem Zeitpunkt die vollschichtige Arbeitsunfähigkeit des Beschwerdeführers infolge der diabetische Polyneuropathie eingetreten ist. Da keine auch zeitlich umfassende medizinische Gesamtbeurteilung vorliegt, kann nicht mit dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit (vgl. hierzu BGE 126 V 353 E. 5b mit Hinweisen) beurteilt werden, ob beim Beschwerdeführer im massgebenden Zeitraum vom 7. Januar 2008 bis zum Erlass der angefochtenen Verfügung vom 30. März 2009 eine rentenanspruchsrelevante Veränderung des Gesundheitszustandes eingetreten ist. Im vorinstanzlichen Verfahren sind demnach infolge unvollständiger Feststellung des rechtserheblichen medizinischen Sachverhalts (vgl. Art. 43 ff. ATSG sowie Art. 12 VwVG) entscheidungswesentliche Aspekte (in zeitlicher Hinsicht) vollständig ungeklärt geblieben, so dass von der Einholung eines Gerichtsgutachtens abzusehen ist (vgl. BGE 137 V 210 E. 4.4.1.4).

Die angefochtene Verfügung ist daher in teilweiser Gutheissung der Beschwerde aufzuheben und die Sache an die Vorinstanz zurückzuweisen. Diese ist anzuweisen, eine ergänzende pluridisziplinäre fachärztliche Begutachtung (insbesondere in orthopädischer, rheumatologischer, neurolo-

gischer und psychiatrischer Hinsicht) des Gesundheitszustandes des Beschwerdeführers sowie von dessen Auswirkungen auf seine Arbeitsfähigkeit vom 7. Januar 2008 bis zum 31. August 2008 vorzunehmen zu lassen. Anschliessend hat die Vorinstanz neu zu verfügen (vgl. Art. 61 Abs. 1 VwVG).

5.

Zu befinden bleibt noch über die Verfahrens- und Parteikosten sowie das Gesuch um Gewährung der unentgeltlichen Rechtspflege.

5.1. Da eine Rückweisung praxisgemäss als Obsiegen der beschwerdeführenden Partei gilt, sind keine Verfahrenskosten zu erheben (vgl. Art. 63 Abs. 1 und 2 VwVG; BGE 132 V 215 E. 6.1). Das Gesuch des Beschwerdeführers um Gewährung der unentgeltlichen Rechtspflege (Erlass der Verfahrenskosten) ist unter diesen Umständen als gegenstandslos geworden abzuschreiben.

5.2. Dem nicht anwaltschaftlich durch die Y._____ vertretenen Beschwerdeführer steht eine von der Vorinstanz zu entrichtende Parteientschädigung zu (vgl. Art. 64 Abs. 1 VwVG i.V.m. Art. 7 Abs. 1 des Reglements vom 21. Februar 2008 über die Kosten und Entschädigungen vor dem Bundesverwaltungsgericht [VGKE, SR 173. 320. 2]), die mangels einer Kostennote aufgrund der Akten zu bestimmen ist (vgl. Art. 14 Abs. 2 VGKE). Das dem Beschwerdeführer zu entschädigende Honorar bestimmt sich nach dem notwendigen Zeitaufwand seiner Vertretung (vgl. Art. 10 Abs. 1 und 2 VGKE). Unter Berücksichtigung des gebotenen und aktenkundigen Aufwands erachtet das Bundesverwaltungsgericht eine Parteientschädigung von Fr. 1'200.- für angemessen (inklusive Auslagen; Mehrwertsteuer ist nicht geschuldet, vgl. Art. 1 Abs. 2 Bst. a des Bundesgesetzes vom 2. September 1999 über die Mehrwertsteuer [MWSTG, SR 641.20] i.V.m. Art. 8 Abs. 1 MWSTG und Art. 9 Abs. 1 Bst. c VGKE). Vermögenswerte Interessen sind nicht zu berücksichtigen (Art. 10 Abs. 3 VGKE i.V.m. Art. 61 Bst. g ATSG *in analogiam*).

Demnach erkennt das Bundesverwaltungsgericht:

1.

Die Beschwerde wird in dem Sinne teilweise gutgeheissen, als die Verfügung vom 30. März 2009 aufgehoben und die Sache an die Vorinstanz zurück gewiesen wird, damit sie die erforderlichen zusätzlichen Abklärungen und Beurteilungen im Sinne von Erwägung 4 vornehmen lasse und anschliessend neu verfüge. Weitergehend wird die Beschwerde abgewiesen.

2.

Es werden keine Verfahrenskosten erhoben.

3.

Dem Beschwerdeführer wird eine Parteientschädigung von Fr. 1'200.- zugesprochen, die von der Vorinstanz zu leisten ist.

4.

Das Gesuch des Beschwerdeführers um Gewährung der unentgeltlichen Rechtspflege wird als gegenstandslos geworden abgeschrieben.

5.

Dieses Urteil geht an:

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

Für die Rechtsmittelbelehrung wird auf die nächste Seite verwiesen.

Der vorsitzende Richter:

Der Gerichtsschreiber:

Stefan Mesmer

Marc Wälti

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 die beschwerdeführende Partei in Händen hat, beizulegen (vgl. Art. 42 BGG).

Versand: