



Abteilung III
C-3483/2009

Urteil vom 26. April 2012

Besetzung

Richterin Franziska Schneider (Vorsitz),
Richter Beat Weber, Richter Daniel Stufetti,
Gerichtsschreiber Roger Stalder.

Parteien

A._____, Österreich,
Beschwerdeführer,

gegen

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

Gegenstand

Invalidenrente, Verfügung der IVSTA vom 7. Mai 2009.

Sachverhalt:**A.**

Der 1951 geborene, in seiner Heimat Österreich wohnhafte A._____ (*im Folgenden: Versicherter oder Beschwerdeführer*) arbeitete gemäss Auszug aus dem individuellen Konto von 1972 bis und mit 1998 in der Schweiz und entrichtete Beiträge an die obligatorische Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung (AHV/IV; Akten [*im Folgenden: act.*] der IV-Stelle für Versicherte im Ausland [*im Folgenden: IVSTA oder Vorinstanz*] 19). Am 19. März 2003 meldete er sich erstmals zum Bezug von IV-Leistungen an; das entsprechende Leistungsgesuch wurde vom ausländischen Sozialversicherungsträger an die IVSTA übermittelt (*act.* 1). Diese trat – in Kenntnis eines ablehnenden und vom Versicherten angefochtenen Entscheids der Pensionsversicherungsanstalt B._____ (*im Folgenden: Pensionsversicherungsanstalt*) mit unleserlichem Datum (*act.* 7, 9, 12 und 16 [Klagerückzug]) – nach erfolgter Mahnung (*act.* 11) auf das Leistungsbegehren mangels Zustellung der erforderlichen Unterlagen verfügungsweise nicht ein; die entsprechende, vom 5. April 2004 datierende Verfügung (*act.* 14) erwuchs unangefochten in Rechtskraft.

B.

Am 19. April 2005 (Eingangsdatum: 14. Juni 2005; stellte der Versicherte erneut ein Leistungsgesuch (*act.* 15). Nach Vorliegen eines Teils der für die Beurteilung des Leistungsanspruchs massgeblichen Unterlagen (*act.* 19, 22 und 24), eines weiteren ablehnenden Bescheids der Pensionsversicherungsanstalt vom 25. Oktober 2005 (*act.* 25) sowie medizinischer Dokumente aus Österreich (*act.* 28 bis 34) gab Dr. med. C._____ vom vorinstanzlichen medizinischen Dienst am 4. Januar 2006 eine Stellungnahme ab (*act.* 36). Daraufhin erliess die IVSTA am 10. Januar 2006 eine Verfügung, mit welcher sie den Rentenanspruch des Versicherten ablehnte (*act.* 37); diese Verfügung trat ebenfalls unangefochten in Rechtskraft.

C.

Am 25. September 2006 (Eingangsdatum: 10. Oktober 2006) meldete sich der Versicherte neu an (*act.* 38). Nachdem die Pensionsversicherungsanstalt am 8. Januar 2007 erneut einen negativen, vom Versicherten angefochtenen Bescheid erlassen (*act.* 41; vgl. auch *act.* 46 [Klagerückzug]) und die IVSTA Kenntnis von weiteren ausländischen Arztberichten hatte (*act.* 42 und 43), trat sie – nach durchgeführtem Mahnverfahren (*act.* 47 und 49) – auf das Leistungsgesuch mit Verfügung vom 2. Oktober 2007 erneut nicht ein, da der Versicherte die zur Beurteilung des Leis-

tungsanspruchs benötigten Unterlagen wiederum nicht eingereicht hatte (act. 50a).

D.

Die Verfügung vom 2. Oktober 2007 wurde ebenfalls nicht angefochten, jedoch ging am 20. November 2007 während laufender Rechtmittelfrist das Leistungsbegehren des Versicherten vom 29. Oktober 2007 ein (act. 50). Nachdem die Pensionsversicherungsanstalt mit Bescheid vom 29. Januar 2008 den Anspruch auf eine Invaliditätspension mit Wirkung ab 1. November 2007 anerkannt hatte (act. 56; vgl. auch act. 54) und die IVSTA im Besitz des Fragebogens für den Versicherten (act. 61) und zusätzlicher medizinischer Unterlagen aus Österreich (act. 67 bis 69) war, gab Dr. med. D._____ vom medizinischen Dienst der IVSTA am 16. Oktober 2008 eine Stellungnahme ab (act. 72). Gestützt auf dessen Beurteilung, wonach der Versicherte ab dem 13. Dezember 2007 nicht mehr als Schlosser arbeiten könne, eine leidensadaptierte Verweistätigkeit jedoch vollschichtig zumutbar sei, wurde am 3. November 2008 ein Einkommensvergleich erstellt (act. 73) und dem Versicherten mit Vorbescheid vom 14. Januar 2009 mitgeteilt, es bestünde ab 1. Dezember 2008 bei einem Invaliditätsgrad (*im Folgenden auch: IV-Grad*) von 48 % Anspruch auf eine Viertelsrente (act. 74a). Am 7. Mai 2009 erliess die IVSTA eine dem Vorbescheid im Ergebnis entsprechende Verfügung (act. 75).

E.

Hiergegen erhob der Versicherte beim Bundesverwaltungsgericht mit Eingabe vom 27. Mai 2009 Beschwerde und beantragte (sinngemäss) die Aufhebung der angefochtenen Verfügung vom 7. Mai 2009 resp. die Durchführung weiterer medizinischer Abklärungen in Form einer interdisziplinären Begutachtung bzw. den Erlass einer neuen Verfügung, mit welcher ihm mindestens eine halbe Rente ab 1. Dezember 2008 zuzusprechen sei (act. im Beschwerdeverfahren [*im Folgenden: B-act.*] 1).

Zur Begründung machte der Beschwerdeführer im Wesentlichen geltend, bei ihm liege ein IV-Grad von mindestens 50 % vor; er verweise auf die beschwerdeweise eingereichten medizinischen Berichte sowie auf den Umstand, dass ihm von der Pensionsversicherungsanstalt ab 1. November 2007 eine unbefristete Invaliditätspension zuerkannt worden sei. Aufgrund seiner Leiden, die insbesondere im "internen Bereich" angesiedelt seien, sei er nicht in der Lage, die angegebenen theoretischen Tätigkei-

ten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt auszuüben. Der IV-Grad hätte daher höher ausfallen müssen.

F.

In ihrer Vernehmlassung vom 1. Oktober 2009 beantragte die Vorinstanz die Abweisung der Beschwerde (B-act. 6). Zur Begründung verwies sie auf die Stellungnahme des ärztlichen Dienstes vom 26. September 2009 (act. 79).

G.

Mit Zwischenverfügung vom 8. Oktober 2009 wurde der Beschwerdeführer – unter Hinweis auf die Säumnisfolgen – aufgefordert, einen Kostenvorschuss von Fr. 300.- in der Höhe der mutmasslichen Verfahrenskosten zu leisten (B-act. 7); dieser Aufforderung wurde nachgekommen (B-act. 9 bis 12).

H.

Mit prozessleitender Verfügung vom 2. Dezember 2009 schloss der Instruktionsrichter den Schriftenwechsel (B-act. 13).

I.

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]). Eine Ausnahme, was das Sachgebiet angeht, ist in casu nicht gegeben (Art. 32 VGG).

1.2. Die Beschwerde wurde frist- und formgerecht eingereicht (vgl. Art. 60 des Bundesgesetzes vom 6. Oktober 2000 über den Allgemeinen Teil des

Sozialversicherungsrechts [ATSG, SR 830.1] und Art. 52 Abs. 1 VwVG). Als Adressat der angefochtenen Verfügung vom 7. Mai 2009 (act. 75) 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 ist, ergibt sich zusammenfassend, dass sämtliche Prozessvoraussetzungen erfüllt sind. Auf die Beschwerde ist 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 Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts vom 6. Oktober 2000 (ATSG, SR 830.1) 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. Anfechtungsobjekt bildet die Verfügung der Vorinstanz vom 7. Mai 2009 (act. 75), mit welcher dem Beschwerdeführer bei einem IV-Grad von 48 % mit Wirkung ab 1. Dezember 2008 eine Viertelsrente zugesprochen worden ist. Streitig und zu prüfen ist, ob er Anspruch auf eine höhere als die verfügte IV-Rente hat und in diesem Zusammenhang insbesondere, ob die Vorinstanz den Sachverhalt rechtsgenügend abgeklärt und gewürdigt hat (zum massgeblichen zeitlichen Vergleichszeitpunkt vgl. E. 2.6. letzter Absatz und E. 4. hiernach). Hinsichtlich des Leistungsbeginns (1. Dezember 2008) ist festzuhalten, dass sich das mit der Beschwerde gegen die angefochtene, leistungsgewährende Verfügung vom 7. Mai 2009 befasste Bundesverwaltungsgericht auch mit dem Anspruch auf Leistungen für die Zeit vor dem von der Vorinstanz anerkannten Beginn des Anspruchs befassen kann (vgl. hierzu BGE 105 V 274 E. 2).

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 weiter anwendbaren Normen und Rechtsgrundsätze darzustellen.

2.1. Der Beschwerdeführer besitzt die österreichische Staatsbürgerschaft und wohnt in Österreich (vgl. Bst. A. hiervor), so dass vorliegend das am 1. Juni 2002 in Kraft getretene Abkommen zwischen der Schweizerischen Eidgenossenschaft einerseits und der Europäischen Gemeinschaft andererseits über die Freizügigkeit vom 21. Juni 1999 (Freizügigkeitsabkommen, *im Folgenden*: FZA, SR 0.142.112.681) anwendbar ist (Art. 80a IVG in der Fassung gemäss Ziff. I 4 des Bundesgesetzes vom 14. Dezember 2001 betreffend die Bestimmungen über die Personenfreizügigkeit im Abkommen zur Änderung des Übereinkommens zur Errichtung der EFTA, in Kraft seit 1. Juni 2002). Das Freizügigkeitsabkommen setzt die verschiedenen bis dahin geltenden bilateralen Abkommen zwischen der Schweizerischen Eidgenossenschaft und den einzelnen Mitgliedstaaten der Europäischen Union insoweit aus, als darin derselbe Sachbereich geregelt wird (Art. 20 FZA). Gemäss Art. 8 Bst. a FZA werden die Systeme der sozialen Sicherheit koordiniert, um insbesondere die Gleichbehandlung aller Mitglieder der Vertragsstaaten zu gewährleisten. Nach Art. 3 Abs. 1 der Verordnung (EWG) Nr. 1408/71 des Rates vom 14. Juni 1971 (SR 0.831.109.268.1) haben die Personen, die im Gebiet eines Mitgliedstaates wohnen, für die diese Verordnung gilt, die gleichen Rechte und Pflichten aufgrund der Rechtsvorschriften eines Mitgliedstaates wie die Staatsangehörigen dieses Staates selbst, soweit besondere Bestimmungen dieser Verordnung nichts anderes vorsehen. Dabei ist im Rahmen des FZA und der Verordnung auch die Schweiz als „Mitgliedstaat“ zu betrachten (Art. 1 Abs. 2 von Anhang II des FZA). Demnach richten sich die Bestimmung der Invalidität und die Berechnung der Rentenhöhe auch nach dem Inkrafttreten des FZA nach schweizerischem Recht (BGE 130 V 253 E. 2.4).

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), ist

der Leistungsanspruch 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 substantiellen 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. Trat der Versicherungsfall allerdings vor dem 1. Januar 2008 ein und wurde die Anmeldung bis spätestens am 31. Dezember 2008 eingereicht, so gilt das alte Recht (vgl. auch Rundschreiben Nr. 253 des Bundesamtes für Sozialversicherungen vom 12. Dezember 2007 [5. IV-Revision und Intertemporalrecht]).

Im vorliegenden Verfahren finden demnach grundsätzlich jene Vorschriften Anwendung, die bei Eintritt des Versicherungsfalles, spätestens jedoch bei Erlass der Verfügung vom 7. Mai 2009 in Kraft standen; weiter aber auch solche, die zu jenem Zeitpunkt bereits ausser Kraft getreten waren, die aber für die Beurteilung eines allenfalls früher entstandenen Rentenanspruchs von Belang sind (das IVG ab dem 1. Januar 2004 in der Fassung vom 21. März 2003 [AS 2003 3837; 4. IV-Revision] und ab dem 1. Januar 2008 in der Fassung vom 6. Oktober 2006 [AS 2007 5129; 5. IV-Revision]; die IVV in den entsprechenden Fassungen der 4. und 5. IV-Revision [AS 2003 3859 und 2007 5155]).

Noch keine Anwendung findet vorliegend das am 1. Januar 2012 in Kraft getretene erste Massnahmenpaket der 6. IV-Revision (IVG in der Fassung vom 18. März 2011 [AS 2011 5659]).

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 Ar-

beitsmarkt 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. Neben den geistigen und körperlichen Gesundheitsschäden können auch psychische Gesundheitsschäden eine Invalidität bewirken (Art. 8 i.V.m. Art. 7 ATSG [4. IV-Revision]). Nicht als Folgen eines psychischen Gesundheitsschadens und damit invalidenversicherungsrechtlich nicht als relevant gelten Einschränkungen der Erwerbsfähigkeit, welche die versicherte Person bei Aufbietung allen guten Willens, die verbleibende Leistungsfähigkeit zu verwerten, abwenden könnte; das Mass des Forderbaren wird dabei weitgehend objektiv bestimmt (BGE 131 V 49 E. 1.2 mit Hinweisen, 130 V 352 E. 2.2.1; SVR 2007 IV Nr. 47 S. 154 E. 2.4). Entscheidend ist, ob und inwiefern es der versicherten Person trotz ihres Leidens sozialpraktisch zumutbar ist, die Restarbeitsfähigkeit auf dem ihr nach ihren Fähigkeiten offen stehenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt zu verwerten, und ob dies für die Gesellschaft tragbar ist. Dies ist nach einem weitgehend objektivierten Massstab zu prüfen (BGE 127 V 294 E. 4c in fine, 102 V 165; AHI 2001 S. 228 E. 2b).

2.5. 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 Dreiviertelrente, 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 Viertelrente. 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, wie sie seit dem 1. Juni 2002 für die Staatsangehörigen eines Mitgliedstaates der EU und der Schweiz gilt, sofern sie in einem Mitgliedstaat der EU Wohnsitz haben (BGE 130 V 253 E. 2.3 und 3.1), ist vorliegend beim in seiner Heimat Österreich wohnhaften Beschwerdeführer gegeben. 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). Vorbehältlich abweichender staatsvertraglicher Regelungen – wie sie im vorliegenden Fall gegeben sind – ist bei Personen mit Wohnsitz oder gewöhnlichem Aufenthalt im Ausland in diesem Zusammenhang eine Arbeitsunfähigkeit bzw. ein Invaliditätsgrad von 50 % gefordert (vgl. Art. 28 Abs. 1^{ter} erster Satz IVG in den bis Ende 2007 gültig gewesenen Fassungen bzw. Art. 29 Abs. 4 erster Satz IVG in der seit dem 1. Januar 2008 geltenden Fassung).

2.6. Wurde eine Rente rückwirkend befristet zugesprochen oder wurde eine solche wegen eines fehlenden oder zu geringen Invaliditätsgrades bereits einmal verweigert, so wird eine neue Anmeldung nur geprüft, wenn die versicherte Person glaubhaft macht, dass sich der Grad der In-

validität in einer für den Anspruch erheblichen Weise geändert hat (Art. 87 Abs. 2 und 3 IVV; bis 31. Dezember 2011 Art. 87 Abs. 3 und 4 IVV; BGE 133 V 263 E. 6). Dies gilt auch für Revisionsgesuche im Sinne von Art. 17 Abs. 1 ATSG (BGE 130 V 343 E. 3.5.3 S. 351) sowie analog, wenn die versicherte Person nach vorausgegangener rechtskräftiger Ablehnung erneut eine Eingliederungsmassnahme beantragt (BGE 113 V 22 E. 3b S. 27; ZAK 1991 S. 262 E. 1a). Diese Eintretensvoraussetzung soll verhindern, dass sich die Verwaltung immer wieder mit gleichlautenden und nicht näher begründeten, d.h. keine Veränderung des Sachverhalts darlegenden Rentengesuchen befassen muss (BGE 133 V 108 E. 5.3.1 S. 112). Die glaubhaft zu machende Änderung muss nicht gerade jenes Anspruchselement betreffen, welches die Verwaltung der früheren rechtskräftigen Leistungsabweisung zugrunde legte. Vielmehr hat es zu genügen, wenn die versicherte Person zumindest die Änderung eines Sachverhalts aus dem gesamten für die Rentenberechtigung erheblichen Tatsachenspektrum glaubwürdig dartut. Trifft dies zu, ist die Verwaltung verpflichtet, auf das neue Leistungsbegehren einzutreten und es in tatsächlicher und rechtlicher Hinsicht allseitig zu prüfen (BGE 117 V 198 E. 4b S. 200). Diese Regeln zur Behandlung von Neuanmeldungen beziehen sich nur auf gleichlautende Leistungsgesuche (SVR 1999 IV Nr. 21 S. 64).

Tritt die Verwaltung – wie im vorliegenden Fall – auf die Neuanmeldung ein, so hat sie die Sache materiell abzuklären und sich zu vergewissern, ob die von der versicherten Person glaubhaft gemachte Veränderung des Invaliditätsgrades auch tatsächlich eingetreten ist; sie hat demnach in analoger Weise wie bei einem Revisionsfall nach Art. 17 Abs. 1 ATSG vorzugehen (SVR 2011 IV Nr. 2 S. 8 E. 3.2). Stellt sie fest, dass der Invaliditätsgrad seit Erlass der früheren rechtskräftigen Verfügung keine Veränderung erfahren hat, so weist sie das neue Gesuch ab. Andernfalls hat sie zusätzlich noch zu prüfen, ob die festgestellte Veränderung genügt, um nunmehr eine rentenbegründende Invalidität zu bejahen, und hernach zu beschliessen. Im Beschwerdefall obliegt die gleiche materielle Prüfungspflicht auch dem Gericht (BGE 117 V 198 E. 3a S. 198; SVR 2008 IV Nr. 35 S. 117 E. 2.1).

Ob eine anspruchsbegründende Änderung in den für den Invaliditätsgrad erheblichen Tatsachen eingetreten ist, beurteilt sich im Neuanmeldungsverfahren – analog zur Rentenrevision nach Art. 17 Abs. 1 ATSG – durch Vergleich des Sachverhaltes, wie er im Zeitpunkt der letzten materiellen Beurteilung und rechtskräftigen Ablehnung bestanden hat, mit demjeni-

gen zur Zeit der streitigen neuen Verfügung (BGE 133 V 108 E. 5.3 S. 112; 130 V 71 E. 3.2.3 S. 77; AHI 1999 S. 84 E. 1b). Erfolgte nach einer ersten Leistungsverweigerung eine erneute materielle Prüfung des geltend gemachten Rentenanspruchs und wurde dieser nach rechtskonformer Sachverhaltsabklärung, Beweiswürdigung und Durchführung eines Einkommensvergleichs (bei Anhaltspunkten für eine Änderung in den erwerblichen Auswirkungen des Gesundheitszustands) abermals rechtskräftig verneint, muss sich die leistungsansprechende Person dieses Ergebnis – vorbehältlich der Rechtsprechung zur Wiedererwägung oder prozessualen Revision – bei einer weiteren Neuanmeldung entgegen halten lassen (BGE 130 V 71 E. 3.2.3 S. 77).

2.7. Die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) ist auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist. Im Weiteren sind die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der versicherten Person noch zugemutet werden können (BGE 125 V 256 E. 4, BGE 115 V 133 E. 2; AHI-Praxis 2002 S. 62 E. 4b/cc).

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

Berichten und Gutachten versicherungsinterner Ärzte kommt Beweiswert zu, sofern sie als schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit bestehen. Die Tatsache allein, dass der befragte Arzt in einem Anstellungsverhältnis zum Versicherungsträger steht, lässt nicht schon auf mangelnde Objektivität und auf Befangenheit schliessen. Es bedarf vielmehr besonderer Umstände, welche das Misstrauen in die Unparteilich-

keit der Beurteilung objektiv als begründet erscheinen lassen (BGE 125 V 351 E. 3b/ee mit Hinweisen).

Auf Stellungnahmen der RAD resp. der medizinischen Dienste kann für den Fall, dass ihnen materiell Gutachtensqualität zukommen soll, nur abgestellt werden, wenn sie den allgemeinen beweisrechtlichen Anforderungen an einen ärztlichen Bericht genügen (Urteil des Bundesgerichts 9C_904/2009 vom 7. Juni 2010 E. 2.2 und Hinweise). Die RAD-Ärzte müssen sodann über die im Einzelfall gefragten persönlichen und fachlichen Qualifikationen verfügen, spielt doch die fachliche Qualifikation des Experten für die richterliche Würdigung einer Expertise eine erhebliche Rolle. Bezüglich der medizinischen Stichhaltigkeit eines Gutachtens müssen sich Verwaltung und Gerichte auf die Fachkenntnisse des Experten verlassen können. Deshalb ist für die Eignung eines Arztes als Gutachter in einer bestimmten medizinischen Disziplin ein entsprechender spezialärztlicher Titel des berichtenden oder zumindest des den Bericht visierenden Arztes vorausgesetzt (Urteil des EVG I 178/00 vom 3. August 2000 E. 4a; Urteile des BGer 9C_410/2008 vom 8. September 2008 E. 3.3, I 142/07 vom 20. November 2007 E. 3.2.3 und I 362/06 vom 10. April 2007 E. 3.2.1; vgl. auch SVR 2009 IV Nr. 53 S. 165 E. 3.3.2 [nicht publizierte Textpassage der E. 3.3.2 des Entscheides BGE 135 V 254]).

Nicht zwingend erforderlich ist, dass die versicherte Person untersucht wird. Nach Art. 49 Abs. 2 IVV führt der RAD für die Beurteilung der medizinischen Voraussetzungen des Leistungsanspruchs nur „bei Bedarf“ selber ärztliche Untersuchungen durch. In den übrigen Fällen stützt er seine Beurteilung auf die vorhandenen ärztlichen Unterlagen ab. Das Absehen von eigenen Untersuchungen an sich ist somit kein Grund, um einen RAD-Bericht in Frage zu stellen. Dies gilt insbesondere dann, wenn es im Wesentlichen um die Beurteilung eines feststehenden medizinischen Sachverhalts geht, und die direkte ärztliche Befassung mit der versicherten Person in den Hintergrund rückt (vgl. Urteile des BGer 9C_323/2009 vom 14. Juli 2009 E. 4.3.1 und I 1094/06 vom 14. November 2007 E. 3.1.1, je mit Hinweisen).

3.

Die Frage, ob beim Beschwerdeführer eine wesentliche Änderung eingetreten ist, welche geeignet ist, den IV-Grad und damit den Rentenanspruch im Sinne von Art. 17 ATSG zu beeinflussen, beurteilt sich durch Vergleich des Sachverhalts, wie er zur Zeit der unangefochten in Rechtskraft erwachsenen Verfügung vom 10. Januar 2006 bestanden hatte, mit

demjenigen, wie er im Zeitpunkt der vorliegend angefochtenen Verfügung vom 7. Mai 2009 (act. 75) eingetreten war (vgl. E. 2.6. hiervor).

4.

4.1. Im Rahmen des Erlasses der Verfügung vom 10. Januar 2006 dienten der Vorinstanz als Entscheidungsbasis insbesondere die Stellungnahme von Dr. med. C._____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, vom 4. Januar 2006 (act. 36). In Würdigung diverser fachärztlicher Gutachten und Stellungnahmen des chefärztlichen Bereichs (act. 28 bis 34), welche nachfolgend zusammengefasst wiederzugeben sind, führte Dr. med. C._____ aus, diese Dokumente zeigten keine die Arbeitsfähigkeit einschränkenden Befunde. Die Beurteilungen der Ärzte in Österreich seien zu übernehmen; ein invalidisierendes Leiden liege nicht vor.

4.1.1. Einer unleserlich datierten, von Dr. med. E._____ unterzeichneten Stellungnahme des chefärztlichen Bereichs ist die Diagnose eines rezidivierenden cervicolumbalen Schmerzsyndroms ohne neurologische Ausfallerscheinungen (ICD-10: M54.2) sowie eine beginnende Knorpelabnützung in beiden Kniegelenken ohne Bewegungseinschränkung zu entnehmen. Weiter wurde berichtet, aufgrund des festgestellten Leidenszustandes des Versicherten reiche das Gesamtleistungskalkül für den erlernten Beruf weiterhin aus; der Versicherte sei daher nicht invalide (act. 28).

4.1.2. Dr. med. F._____, Facharzt für Physikalische Medizin, führte in seinem Teilgutachten vom 12. Juni 2003 im Wesentlichen aus, die vom Versicherten angegebenen Beschwerden im Hals-, Nacken- und LWS-Bereich seien auf muskuläre Verspannungen zurückzuführen. Aus fachärztlicher Sicht seien Arbeitshaltungen im Stehen, Sitzen und Gehen möglich. Die körperliche Belastung könne leicht bis mittel, fallweise auch schwer sein. Hebe- und Trageleistungen könnten leicht bis mittelschwer, fallweise schwer sein (act. 29 und 30).

4.1.3. Im ärztlichen Gesamtgutachten von Dr. med. G._____ vom 3. August 2005 wurde als Hauptursache der Minderung der Erwerbsfähigkeit eine Angst- und Panikstörung (ICD-10: F40.0) diagnostiziert und folgende weitere Leiden aufgelistet: Chronisches Hals-Lendenwirbelsäulensyndrom (ohne Wurzelzeichen bei zum Teil deutlich degenerativen Veränderungen), leichte Persönlichkeitsstörung (nicht näher bezeichnet – selbstunsicher), Refluxoesophagitis (Entzündung der Speiseröhre; Grad

IV – in Behandlung), Schlafapnoesyndrom (nächtliche CPAP-Beatmung), Übergewicht (chronischer Leberparenchymschaden; act. 32).

4.1.4. Im ärztlichen Teilgutachten vom 19. September 2005 erwähnte Dr. med. H._____, Fachärztin für Neurologie, beim Versicherten bestehe seit Kindheit eine Angst- und Panikstörung. Diese sei derzeit leicht bis mittelschwer ausgeprägt. Aktuell bestehe keine Therapie, jedoch sei durch eine psychiatrische Therapie und Psychotherapie eine Besserung möglich. Aus nervenfachärztlicher und psychiatrischer Sicht seien dem Versicherten leidensadaptierte Tätigkeiten vollschichtig zumutbar (act. 34).

4.1.5. In der Stellungnahme des chefärztlichen Bereichs vom 23. September 2005 (Dr. med. E._____) wurde unter anderem eine Agoraphobie (ICD-10: F40.0) diagnostiziert und berichtet, aufgrund des festgestellten Leidenszustandes reiche das Gesamtleistungskalkül für zumutbare Verweistätigkeiten im erlernten Beruf weiterhin aus und der Versicherte sei nicht invalid (act. 33).

4.2. Im Rahmen des Erlasses der angefochtenen Verfügung stützte sich die Vorinstanz insbesondere auf die Stellungnahmen von Dr. med. D._____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, vom ärztlichen Dienst vom 16. Oktober 2008 (act. 72) und 26. September 2009 (act. 79). Letztere findet – wie auch die nach Erlass der angefochtenen Verfügung vom 7. Mai 2009 im Rahmen des hängigen Beschwerdeverfahrens vom Beschwerdeführer eingereichten ärztlichen Berichte (B-act. 1) – im vorliegenden Verfahren ebenfalls Berücksichtigung, da diese medizinischen Dokumente (teilweise rückwirkend) Bezug auf den – bereits im Zeitpunkt des Erlasses des angefochtenen Entscheids vorliegenden – Gesundheitszustand nehmen, demnach mit dem Streitgegenstand in engem Sachzusammenhang stehen und somit geeignet sind, die Beurteilung zur Zeit des Verfügungserlasses zu beeinflussen (vgl. hierzu BGE 116 V 80 E. 6b; ZAK 1989 S. 111 E. 3b mit Hinweisen).

4.2.1. Dr. med. D._____ berichtete im Oktober 2008 in Würdigung der ärztlichen Dokumente aus Österreich, der Gesundheitszustand habe sich seit der Arbeitsaufgabe allgemein psychophysisch verschlechtert, was aus der psychosozialen Situation verständlich sei und die Ärzte in Österreich dazu bewogen habe, ihre bis 2006 verbal etwas strenge Beurteilung im Jahre 2007 anzupassen. Sicher sei, dass es dem Versicherten 2003 noch gut gegangen sei. Aktuell könne einigermaßen nachvollzogen wer-

den, dass der Versicherte vorwiegend wegen seines Rückenleidens und auch seiner sonstigen gesundheitlichen Probleme ab 13. Dezember 2007 nicht mehr als Schlosser arbeiten könne. Dr. med. D._____ gab seine Beurteilung unter anderem in Würdigung folgender medizinischer Dokumente ab (act. 72):

4.2.2. Dr. med. I._____, Fachärztin für Orthopädie und orthopädische Chirurgie, erwähnte in ihrem Teilgutachten vom 20. Dezember 2007 ein lumbales und cervicales Schmerzsyndrom mit mässiggradiger Funktionseinschränkung der LWS und geringgradig der HWS bei degenerativen Veränderungen der LWS und unteren HWS (ICD-10: M54.4). Dem Leistungskalkül ist zu entnehmen, dass dem Versicherten eine seinen Leiden angepasste Tätigkeit vollschichtig ausüben könnte (act. 68).

4.2.3. Im ärztlichen Gesamtgutachten von Dr. med. J._____, Fachärztin für Innere Medizin, vom 4. Januar 2008 wurde als Hauptursache der Minderung der Erwerbsfähigkeit eine Lumboischialgie (ICD-10: M54.4) erwähnt. Weiter wurden ein bei Übergewicht nicht medikamentös behandelter Bluthochdruck, eine Refluxerkrankung der Speiseröhre (unter Medikation beschwerdefrei), ein Schlafapnoesyndrom, eine leichte depressive Episode sowie eine Panikstörung diagnostiziert. Dem Gesamtleistungskalkül ist zu entnehmen, dass dem Versicherten eine leidensadaptierte Tätigkeit vollschichtig zumutbar ist (act. 67).

4.2.4. Dr. med. K._____ nannte in seiner Stellungnahme vom 8. Januar 2008 ebenfalls die von Dr. med. I._____ verwendete ICD-Klassifikation und berichtete, aufgrund des festgestellten Leistungszustands des Versicherten reiche das Gesamtleistungskalkül für zumutbare Verweistätigkeiten im erlernten Beruf nicht mehr aus; der Versicherte sei dauernd invalid (act. 69).

4.3. Nach Würdigung der beschwerdeweise eingereichten Arztberichte (B-act. 1) hielt Dr. med. D._____ am 26. September 2009 dafür, die neuen Akten würden Befunde des Magendarmtraktes betreffen, die ohne grossen Aufwand bis zur Beschwerdefreiheit oder -armut behandelbar seien und keinen Einfluss auf die körperlichen und geistigen Funktionen hätten. Das Schlafapnoesyndrom sei ebenfalls mit Erfolg zu behandeln.

4.4.

4.4.1. Bei den Stellungnahmen von Dr. med. D._____ handelt es sich um Berichte im Sinne von Art. 59 Abs. 2^{bis} IVG. Sinn und Zweck des im

Rahmen der 5. IV-Revision (Bundesgesetz vom 6. Oktober 2006; AS 2007 5129 ff.) neu geschaffenen, seit 1. Januar 2008 in Kraft stehenden und vorliegend anwendbaren Art. 59 Abs. 2^{bis} IVG sowie des neu gefassten Art. 49 IVV liegen darin, dass die IV-Stellen zur Beurteilung der medizinischen Anspruchsvoraussetzungen auf eigene Ärzte und Ärztinnen zurückgreifen können. Diese sollen aufgrund ihrer speziellen versicherungsmedizinischen Kenntnisse für die Bestimmung der für die Invalidenversicherung massgebenden funktionellen Leistungsfähigkeit der Versicherten verantwortlich sein. Damit soll eine konsequente Trennung der Zuständigkeiten zwischen behandelnden Ärzten (Heilbehandlung) und Sozialversicherung (Bestimmung der Auswirkungen des Gesundheitsschadens) geschaffen werden. Die RAD bezeichnen die zumutbaren Tätigkeiten und die unzumutbaren Funktionen unter Angabe einer allfälligen medizinisch begründeten zeitlichen Schonung. Damit soll im Hinblick auf eine erfolgreiche Eingliederung eine objektivere Festlegung der massgebenden funktionellen Leistungsfähigkeit der Versicherten ermöglicht werden. Gestützt auf die Angaben des RAD hat die IV-Stelle zu beurteilen, was einer versicherten Person aus objektiver Sicht noch zumutbar ist und was nicht (vgl. Urteil 9C_323/2009 des BGer vom 14. Juli 2009 E. 4.2 mit zahlreichen weiteren Hinweisen). Berichten nach Art. 59 Abs. 2^{bis} IVG kann nicht jegliche Aussen- oder Beweiswirkung abgesprochen werden. Vielmehr sind sie entscheidungsrelevante Aktenstücke (Urteil I 143/07 des BGer vom 14. September 2007 E. 3.3 mit Hinweisen; vgl. auch Urteil I 694/05 des EVG vom 15. Dezember 2006 E. 5).

4.4.2. Wie bereits dargelegt wurde (vgl. E. 2.7 hiervor), kann auf Stellungnahmen des RAD resp. des medizinischen Dienstes nur unter der Bedingung, dass sie den allgemeinen beweisrechtlichen Anforderungen an einen ärztlichen Bericht genügen und zudem die beigezogenen Ärzte im Prinzip über die im Einzelfall gefragten persönlichen und fachlichen Qualifikationen verfügen, abgestellt werden.

Obwohl Dr. med. D. _____ als Facharzt für Allgemeine Innere Medizin nicht über einen (oder mehrere) Facharztstitel auf den Gebieten der Physikalischen Medizin, Neurologie, Psychiatrie und Psychotherapie, Gastroenterologie und/oder Orthopädie und orthopädische Chirurgie verfügt, kommt seinen Stellungnahmen aufgrund der beim Beschwerdeführer zwar zahlreich vorhandenen, aber nicht überaus schwerwiegenden Gesundheitsbeeinträchtigungen Gewicht zu resp. sind seine Beurteilungen als beweiskräftig zu qualifizieren. Einerseits standen Dr. med. D. _____ insbesondere die fachärztlichen (Teil-)Gutachten der Dres. med.

H._____, Fachärztin für Neurologie (act. 41), und I._____, Fachärztin für Orthopädie und orthopädische Chirurgie (act. 68), zur Verfügung. Andererseits verfügt Dr. med. D._____, wie auch die österreichischen Gutachter Dres. med. J._____, (act. 67), K._____, (vgl. www.docfinder.at; act. 69) und L._____, (act. 42) – über den Facharztstitel der (Allgemeinen) Inneren Medizin. Unter diesen Begebenheiten konnte im Rahmen des vorliegend zu beurteilenden Falles auf das Einholen von weiteren Berichten entsprechend ausgebildeter Spezialärztinnen und -ärzte verzichtet werden, da sich der medizinische Sachverhalt als rechtsgenügend abgeklärt erweist und weitere Beweismassnahmen an diesem feststehenden Ergebnis nichts mehr zu ändern vermögen (zur antizipierten Beweiswürdigung vgl. BGE 122 V 157 E. 1d; SVR 2005 IV Nr. 8 S. 37 E. 6.2, 2003 AHV Nr. 4 S. 11 E. 4.2.1). Mit anderen Worten war Dr. med. D._____ als Facharzt für Allgemeine Medizin ohne weiteres in der Lage, die Leiden des Beschwerdeführers resp. deren Auswirkungen auf die Arbeits- und Leistungsfähigkeit beurteilen zu können.

4.4.3. Dr. med. D._____ attestierte dem Versicherten ab dem 13. Dezember 2007 eine 100%ige Arbeits- und Leistungsunfähigkeit in seiner angestammten Tätigkeit als Schlosser. Er stützte sich beim Beginn der Arbeits- und Leistungsunfähigkeit in nicht zu beanstandender Weise auf das Datum, an welchem der Versicherte von Dr. med. I._____ begutachtet worden war. Weiter stimmt seine Einschätzung mit derjenigen des Internisten Dr. med. K._____ vom 8. Januar 2008, wonach das Gesamtleistungskalkül für zumutbare Verweistätigkeiten im erlernten Beruf – das heisst als Schlosser – nicht ausreiche, überein.

4.4.4. Kein Widerspruch in den medizinischen Akten ergibt sich auch betreffend eine leidensadaptierte Verweistätigkeit. Dass dem Beschwerdeführer gemäss Dr. med. K._____ keine Verweistätigkeiten im erlernten Beruf mehr zumutbar sind, bedeutet nicht, dass in anderen Tätigkeitsbereichen ebenfalls eine vollständige Arbeits- und Leistungsunfähigkeit vorliegt. Vielmehr war auch Dr. med. I._____ der Auffassung, dass dem Beschwerdeführer leidensadaptierte Verweistätigkeiten (ständig sitzende/stehende, überwiegend gehende Arbeitshaltung; ständig leichte, überwiegend mittelschwere körperliche Belastbarkeit; ständig in geschlossenen Räumen und/oder im Freien; ständig Lenken eines Fahrzeugs, höhenexponiert, allgemein exponiert; überwiegend leichte Hebe- und Trageleistungen; überwiegende [Überkopf, kniend und hockend] und fallweise [vorgebeugt, gebückt] Zwangshaltungen; überwiegende Exposition von Kälte, Nässe, Hitze und Staub; überwiegend rechts [Fein- und

Grobarbeiten, Fingerfertigkeit, Gebrauchhand], überwiegend links [Fein- und Grobarbeiten, Fingerfertigkeit]; bildschirmunterstützter Arbeitsplatz) vollschichtig zumutbar sind. Nichts wesentlich anderes ergibt sich aus dem Teilgutachten der Internistin Dr. med. J. _____ vom 4. Januar 2008 resp. des von dieser Fachärztin erstellten Gesamtleistungskalküls sowie der Zumutbarkeitsbeurteilungen der Dres. med. H. _____ und L. _____ vom 7. und 11. Dezember 2006 (act. 41 und 42).

4.4.5. Die mit den österreichischen Experten in Einklang stehende Beurteilung von Dr. med. D. _____, wonach der Beschwerdeführer in einer leidensadaptierten Verweistätigkeit voll arbeits- bzw. leistungsfähig ist, ist mit Blick auf die gesamten gesundheitlichen Beeinträchtigungen des Beschwerdeführers nachvollziehbar, und es ist – aufgrund der objektiven Festlegung der IV-rechtlich massgebenden funktionellen Leistungsfähigkeit (vgl. E. 2.7 und insb. E. 4.4.1 hiervor; vgl. auch Urteil des BGer 9C_1053/2010 vom 28. Januar 2011) – von einem detaillierten und somit rechtsgenügenden Zumutbarkeitsprofil auszugehen resp. ist erstellt, dass sich der gesundheitliche Zustand des Beschwerdeführers und dessen Auswirkung auf die Arbeits- und Leistungsfähigkeit zwischen dem 10. Januar 2006 und dem 7. Mai 2009 insofern in relevanter Weise verschlechtert hatte, als dass das Gesamtleistungskalkül für den erlernten Beruf als Schlosser seit dem 13. Dezember 2007 nicht mehr ausreicht resp. der Beschwerdeführer ab diesem Zeitpunkt in seiner angestammten Tätigkeit als vollständig arbeits- und leistungsunfähig zu betrachten ist. Mit Blick auf die zumutbaren Verweistätigkeiten bzw. die Leistungskalküle präsentiert sich die Situation jedoch sogar als leicht verbessert gegenüber dem Zeitpunkt der Berichterstattung der Dres. med. F. _____ und G. _____ vom 12. Juni 2003 und 3. August 2005 (act. 30 und 32).

4.4.6. Ergänzend ist festzuhalten, dass den beschwerdeweise eingereichten Berichten bereits aufgrund des Umstands, dass sich diese nicht zur zumutbaren Arbeits- und Leistungsfähigkeit geäußert haben, keine (volle) Beweiskraft zukommt (B-act. 1). Darüber hinaus ist darauf hinzuweisen, dass der Versicherte nach stationären Aufenthalten (19. bis 21. Mai und 3. bis 5. September 2008) zur Durchführung von Gastroskopien in gutem Allgemeinzustand entlassen werden konnte (B-act. 1) und die Ausführungen von Dr. med. D. _____, dass die Magendarmtraktproblematik keinen Einfluss auf die körperlichen und geistigen Funktionen und somit auf die Arbeits- und Leistungsfähigkeit in einer leidensadaptierten Verweistätigkeit haben, schlüssig und nachvollziehbar sind. Hinzu kommt, dass aus der Refluxerkrankung der Speiseröhre unter Medikation keine

rentenrelevanten Beschwerden resultieren, was auch vom Beschwerdeführer gegenüber Dr. med. J. _____ bestätigt wurde (act. 67).

4.4.7. Schliesslich ergibt sich hinsichtlich des Schlafapnoesyndroms, dass dieses erfolgreich behandelt werden kann und auch die österreichischen Ärzte – obwohl der Beschwerdeführer die CPAP-Maske nicht gut verträgt (act. 32) – aufgrund dieser Krankheit keine Auswirkungen auf die Arbeits- und Leistungsfähigkeit in adaptierten Tätigkeiten erwähnten. Dasselbe gilt auch für den Bluthochdruck, welcher gemäss den Ausführungen des Beschwerdeführers gegenüber Dr. med. J. _____ sehr gut eingestellt sei (act. 67).

4.4.8. Abschliessend ist mit Blick auf die diagnostizierten psychischen Probleme festzuhalten, dass der Versicherte zwar zweimal bei einer Fachärztin für Psychiatrie gewesen war und entsprechende Tabletten erhalten hatte. In den gesamten Akten finden sich jedoch keine Hinweise darauf, dass der Beschwerdeführer an gesundheitlichen Beeinträchtigungen auf der psychisch-psychiatrischen Ebene mit Auswirkungen auf die Arbeits- und Leistungsfähigkeit leidet, weshalb keine zusätzliche psychiatrische Expertise eingeholt werden muss (vgl. bei Hinweisen auf das Vorliegen einer psychischen Problematik mit Krankheitswert resp. mit Auswirkungen auf die Arbeits- und Leistungsfähigkeit Urteil I 316/99 des EVG vom 28. August 2000 mit weiteren Hinweisen). In diesem Zusammenhang ist darauf hinzuweisen, dass der Beschwerdeführer trotz seiner seit Kindheit an bestehenden Angst- und Panikstörung über Jahrzehnte voll arbeits- und leistungsfähig gewesen war. Dass sich sein Zustand seit der Untersuchung bei der Neurologin Dr. med. H. _____ (19. September 2005), welche ihm aus nervenfachärztlicher und psychiatrischer Sicht eine leidensadaptierte Tätigkeit vollschichtig zugemutet hatte, resp. seit dem 10. Januar 2006 (vgl. E. 4. hiervor) bis zum massgeblichen Verfügungszeitpunkt (7. Mai 2009) verschlechtert hätte, ist nicht aktenkundig. Ergänzend ist mit Blick auf die Ausführungen von Dr. med. D. _____, der Gesundheitszustand habe sich aufgrund der psychosozialen Situation verschlechtert, zu erwähnen, dass mit Blick auf die gesamten Akten die beim Beschwerdeführer vorhandenen psychosozialen Faktoren weder einen verselbständigten Gesundheitsschaden aufrechterhalten noch dessen Folgen verschlimmern, weshalb sich diese Faktoren nicht invaliditätsbegründend auswirken (vgl. hierzu SVR 2010 IV Nr. 19 S. 59 E. 5.2).

4.5. Aufgrund der vorstehenden Erwägungen ist zusammenfassend festzustellen, dass sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers

resp. die Auswirkungen auf die Arbeits- und Leistungsfähigkeit zwischen dem 10. Januar 2006 und dem 7. Mai 2009 insofern verschlechtert hatten, als die angestammte Tätigkeit als Schlosser ab dem 13. Dezember 2007 nicht mehr zumutbar ist. In leidensadaptierten Verweistätigkeiten besteht jedoch eine volle Arbeits- und Leistungsfähigkeit. Davon ist bei der nachfolgenden Bemessung der Invalidität auszugehen.

5.

5.1. 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). Für den Einkommensvergleich sind die Verhältnisse im Zeitpunkt des Beginns des Rentenanspruchs massgebend, wobei Validen- und Invalideneinkommen auf zeitidentischer Grundlage zu erheben und allfällige rentenwirksame Änderungen der Vergleichseinkommen bis zum Verfügungserlass zu berücksichtigen sind (BGE 129 V 222, 128 V 174; SVR 2003 IV Nr. 11 E. 3.1.1).

5.2.

5.2.1. 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). Für die Ermittlung des hypothetischen Valideneinkommens ist nicht nur eine teuerungsbedingte Lohnanpassung gemäss Landesindex der Konsumentenpreise vorzunehmen. Vielmehr ist der Tatsache Rechnung zu tragen, dass die Löhne erfahrungsgemäss in den meisten Berufssparten, wenn auch in unterschiedlichem Masse, über die allgemeine Teuerung hinaus erhöht werden. Es ist deshalb mit der

teuerungsbedingten Lohnanpassung auch die Reallohnentwicklung zu berücksichtigen (SVR 1999 IV Nr. 24 S. 73 E. 5; ZAK 1991 S. 320 E. 3a).

5.2.2. Die Vorinstanz ging in ihrem am 3. November 2008 durchgeführten Einkommensvergleich von einem jährlichen hypothetischen Valideneinkommen von EUR 22'959.16 aus (act. 73). Mit Blick auf die Angaben der ehemaligen Arbeitgebergesellschaft vom 18. Oktober 2005 (act. 24), welche im Baugewerbe tätig ist (vgl. www.strussnig.com; zuletzt besucht am 30. März 2012), und aufgrund des Umstands, dass die Vorinstanz dieses Einkommen teuerungsbedingt angepasst hat, gibt das von der Vorinstanz ermittelte hypothetische Valideneinkommen von jährlich EUR 25'165.52 insofern zu Beanstandungen Anlass, als dieses mit dem Tariflohnindex im Baugewerbe auf das Jahr 2008 (der mutmassliche Rentenbeginn datiert aufgrund der von Dr. med. D. _____ ab dem 13. Dezember 2007 attestierten Arbeits- und Leistungsunfähigkeit in der angestammten Tätigkeit nach Ablauf der einjährigen gesetzlichen Wartezeit [vgl. E. 2.5. 2. Absatz hiervor] vom 1. Dezember 2008 [vgl. hierzu BGE 129 V 222, 128 V 174; SVR 2003 IV Nr. 11 E. 3.1.1]) hochzurechnen ist. Das hypothetische Valideneinkommen beträgt demnach jährlich EUR 26'885.- (EUR 22'959.16 : 177.2 [Wert 2001] x 207.5 [Wert 2007; Wert 2008 nicht verfügbar]; vgl. www.wko.at > Zahlen/Daten/Fakten > Daten Österreich > Preise und Kostenindizes > Tariflohnindex > Tariflohnindex Basis 1986 = 100; zuletzt besucht am 27. März 2012). Davon ist auszugehen.

5.3.

5.3.1. 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).

5.3.2. Die Vorinstanz ging von einem statistischen hypothetischen Invalideneinkommen von monatlich EUR 1'364.12 im Jahre 2005 aus. Wie das hypothetische Valideneinkommen ist auch das hypothetische Invalideneinkommen

anhand von Werten im Jahre 2008 zu bestimmen. Ausgehend von dem – zu Gunsten des Versicherten ermittelten – hypothetischen Invalideneinkommen von EUR 16'369.- (EUR 1'364.12 x 12) im Jahr 2005 ergibt sich für das Jahr 2008 ein solches von 17'221.- (Tariflohnindex für Hilfsarbeiter 2005: 192.2, für 2007 [für das Jahr 2008 nicht mehr verfügbar]: 202.2; vgl. Tabelle 9.10 [S. 239] des statistischen Jahrbuches Österreich 2012; abrufbar unter www.statistik.at > Publikationen & Services > statistisches Jahrbuch; zuletzt besucht am 30. März 2012).

Unter Berücksichtigung des von der Vorinstanz gewährten leidensbedingten Abzugs vom österreichischen Tabellenlohn – zu Gunsten des Versicherten in der Höhe von 20 % (zum Eingriff des Bundesverwaltungsgerichts ins Ermessen der Verwaltung vgl. BGE 137 V 71 mit Hinweisen auf 126 V 75 E. 6 und 123 V 150 E. 2) – reduziert sich dieses Einkommen auf EUR 13'777.-.

5.4. Aus der Gegenüberstellung eines jährlichen hypothetischen Valideneinkommens von EUR 26'885.- und eines hypothetischen Invalideneinkommens von EUR 13'777.- resultiert bei einer Erwerbseinbusse von 13'108.- ein IV-Grad von 49 % (zur Rundung vgl. BGE 130 V 121), was Anspruch auf eine Viertelsrente der IV ergibt. Aufgrund der schlüssigen Beurteilung von Dr. med. D._____, wonach der Beschwerdeführer ab dem 13. Dezember 2007 in seinem angestammten Beruf nicht mehr arbeitsfähig ist (act. 72; vgl. auch E. 4.2.1. hiervor), lässt sich auch der von der Vorinstanz ermittelte Rentenbeginn – nach Ablauf der einjährigen Wartezeit – am 1. Dezember 2008 nicht beanstanden.

6.

Aufgrund der vorstehenden Erwägungen erweist sich die angefochtene Verfügung vom 7. Mai 2009 im Ergebnis als rechters, weshalb die dagegen erhobene Beschwerde vom 27. Mai 2009 abzuweisen ist.

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. 300.- 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 Beschwerde wird abgewiesen.

2.

Die Verfahrenskosten von Fr. 300.- 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)

Für die Rechtsmittelbelehrung wird auf die nächste Seite verwiesen.

Die vorsitzende Richterin:

Der Gerichtsschreiber:

Franziska Schneider

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 ist in einer Amtssprache abzufassen und hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift zu enthalten. Der angefochtene Entscheid und die Beweismittel sind, soweit sie der Beschwerdeführer in Händen hat, beizulegen (Art. 42 BGG).

Versand: