

Bundesverwaltungsgericht
Tribunal administratif fédéral
Tribunale amministrativo federale
Tribunal administrativ federal



Abteilung III
C-4133/2008/mes/wam
{T 0/2}

Urteil vom 1. Juli 2010

Besetzung

Richter Stefan Mesmer (Vorsitz),
Richter Francesco Parrino,
Richter Beat Weber,
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.**

Der am _____ 1955 geborene, verheiratete und in Frankreich wohnhafte türkische Staatsangehörige X. _____ (*im Folgenden: Beschwerdeführer*) war als Grenzgänger vom 1. Februar 1988 bis zum 31. März 2002 bei der L. _____ im Frachtbereich tätig und leistete in dieser Zeit Beiträge an die obligatorische Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung (AHV/IV). Danach ging er keiner Erwerbstätigkeit mehr nach (act. 1 S. 1 bis 7 und 14 bis 15, act. 10.2 S. 53). Am 3. August 2000 zog er sich bei einem Nichtbetriebsunfall eine Ruptur des ulnaren Seitenbandes am Grundgelenk des rechten Daumens (act. 10.2 S. 117 bis 127) und am 23. April 2001 anlässlich eines Berufsunfalles Verletzungen am linken Knie zu (act. 10.1 S. 61, 62, 66 und 71). Für die Folgen dieser Unfälle erbrachte die Schweizerische Unfallversicherungsanstalt (*im Folgenden: SUVA*) die gesetzlichen Versicherungsleistungen (vgl. act. 10.2 S. 1 f., S. 18 f., S. 36 f. und S. 91 f., act. 20 und act. 22 S. 10 f.), welche sie mit Einspracheentscheid vom 23. Mai 2006 – den das Sozialversicherungsgericht A. _____ mit rechtskräftigem Urteil vom 5. März 2007 bestätigte – per 28. Februar 2005 einstellte (vgl. act. 35).

B.

Am 7. März 2005 (Datum des Posteingangs) stellte der Beschwerdeführer bei der IV-Stelle A. _____ (*im Folgenden: IV-Stelle*) ein Gesuch um Bezug von Rentenleistungen der schweizerischen Invalidenversicherung (IV). Er machte geltend, weiterhin an den gesundheitlichen Folgen der Unfallereignisse vom 3. August 2000 und 23. April 2001 zu leiden (vgl. act. 1 S. 1 bis 7).

C.

Mit Verfügung vom 19. Mai 2008, die den Vorbescheid der IV-Stelle vom 14. Januar 2008 (act. 43) im Wesentlichen bestätigte, wies die IV-Stelle für Versicherte im Ausland (IVSTA; *im Folgenden: Vorinstanz*) das Leistungsgesuch vom 7. März 2005 ab und hielt fest, über das im Vorbescheidverfahren gestellte Gesuch des Beschwerdeführers um unentgeltliche Verbeiständung werde separat entschieden.

Zur Begründung führte sie im Wesentlichen aus, infolge der am 3. August 2000 und 23. April 2001 erlittenen Unfälle sei der Beschwerdeführer vorübergehend zu 100% arbeitsunfähig gewesen. Indessen sei

aufgrund der medizinischen Unterlagen erstellt, dass spätestens seit Mitte November 2001 keine die Arbeitsfähigkeit einschränkenden Unfallfolgen und keine unfallfremden Beschwerden (mehr) vorlägen; seither sei der Beschwerdeführer vollschichtig arbeitsfähig und resultiere entsprechend dem durchgeführten Einkommensvergleich ein rentenausschliessender Invaliditätsgrad von 0%. Die von ihm mit Stellungnahme vom 12. Februar 2008 zum Vorbescheid (vgl. act. 47) nachgereichten Berichte vom 12. Juli 2006 bis 31. Januar 2008 der Dres. med. B._____ und C._____ (vgl. act. 47 S. 4 bis 10) sowie die Schreiben vom 14. Dezember 2007 und 7. Januar 2008 der „D._____“ (vgl. act. 47 S. 10 und 11) erlaubten keine anderen Schlussfolgerungen zur Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers, da sie keine medizinisch objektivierbaren Befunde aufzeigten. Obschon er ab August 2001 bis zur vollen Wiedererlangung seiner Arbeitsfähigkeit im November 2001 Anspruch auf eine ganze Invalidenrente gehabt habe, könnten ihm infolge verspäteter Anmeldung zum Leistungsbezug auch für diese Zeit keine Rentenleistungen ausgerichtet werden. Mangels Einreichung der einverlangten Gesuchsunterlagen sei ferner noch nicht zu beurteilen, ob der Beschwerdeführer bedürftig und ihm die beantragte unentgeltliche Verbeiständung zu gewähren sei (act. 52).

D.

Mit Beschwerde vom 19. Juni 2008 beantragte der Beschwerdeführer vor Bundesverwaltungsgericht, die Verfügung vom 19. Mai 2008 sei aufzuheben und die Sache sei zwecks Durchführung weiterer medizinischer Abklärungen und zum Erlass einer neuen Verfügung an die Vorinstanz zurück zu weisen – alles unter Kosten- und Entschädigungsfolge. Zudem stellte er ein Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege im Beschwerdeverfahren sowie den Verfahrensantrag, es sei ein Bericht von Dr. med. C._____ einzuholen.

Zur Begründung seiner Anträge führte der Beschwerdeführer im Wesentlichen aus, die Vorinstanz habe sich in der angefochtenen Verfügung nicht rechtsgenügend mit seiner Stellungnahme vom 12. Februar 2008 zum Vorbescheid (act. 47) auseinandergesetzt und dadurch seinen Anspruch auf rechtliches Gehör verletzt. Auch habe sie den rechtserheblichen medizinischen Sachverhalt ungenügend abgeklärt, erlaubten doch die der angefochtenen Verfügung zugrunde liegenden medizinischen Abklärungen der SUVA keine zuverlässige Beurteilung seiner Arbeitsfähigkeit; insbesondere auch nicht das Gutachten vom

25. Januar 2006 von Dr. med. E._____ (act. 22 S. 17 bis 29), der bloss das Vorliegen von Unfallfolgen verneint, sich indessen nicht zur Arbeitsfähigkeit geäussert habe. Angesichts der zahlreichen medizinischen Dokumente – insbesondere der Schreiben vom 14. Dezember 2007 und 7. Januar 2008 der „D._____“ sowie der Berichte vom 2. Februar 2005 bis 31. Januar 2008 von Dr. med. C._____ – und dem Umstand, dass die SUVA bis am 28. Februar 2005 Taggelder ausgerichtet habe, sei erstellt, dass er infolge seiner Leiden in der Leistungsfähigkeit eingeschränkt sei.

E.

In ihrer Vernehmlassung vom 4. September 2008 beantragte die Vorinstanz die Abweisung der Beschwerde und die Bestätigung der angefochtenen Verfügung. Zur Begründung verwies sie auf die Stellungnahme vom 28. August 2008 der IV-Stelle, wonach der medizinische Sachverhalt vollständig und zuverlässig erhoben und der Invaliditätsgrad des Beschwerdeführers korrekt ermittelt worden sei.

F.

In seiner Replik vom 29. September 2008 bestätigte der Beschwerdeführer seine bisherigen Ausführungen und zog sein Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege zurück. In ihrer Duplik vom 17. Oktober 2008 bestätigte auch die Vorinstanz die gestellten Anträge sowie – unter Verweis auf die Stellungnahme vom 15. Oktober 2008 der IV-Stelle – deren bisherige Begründung.

G.

Am 9. April 2009 reichte die Vorinstanz zusätzliche Arztberichte aus der Zeit vom 13. September 2000 bis 27. März 2009 ein. Der Beschwerdeführer legte am 28. Mai 2009 den Entscheid vom 16. April 2009 der „D._____“ vor. In ihren Stellungnahmen vom 23. und 26. Juni 2009 bestätigten der Beschwerdeführer und die Vorinstanz – letztere mit Verweis auf die Stellungnahme vom 25. Juni 2009 der IV-Stelle – ihre bisherigen Anträge und hielten im Wesentlichen an deren Begründung fest.

H.

Auf die weiteren Vorbringen der Parteien und die eingereichten Unterlagen wird – soweit für die Entscheidungsfindung erforderlich – im Rahmen der nachfolgenden Erwägungen näher eingegangen.

Das Bundesverwaltungsgericht zieht in Erwägung:

1.

Zu beurteilen ist die Beschwerde vom 19. Juni 2008 gegen die Verfügung der Vorinstanz vom 19. Mai 2008, mit welcher das Leistungsbegehren des Beschwerdeführers abgewiesen und ein separater Entscheid über sein Gesuch um unentgeltliche Verbeiständung vorbehalten worden ist.

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 IV-Stelle für Versicherte im Ausland, die mit Verfügungen über Leistungsgesuche von Grenzgängern befasst ist (Art. 33 Bst. d VGG; vgl. auch Art. 69 Abs. 1 Bst. b des Bundesgesetzes vom 19. Juni 1959 über die Invalidenversicherung [IVG, SR 831.20] sowie Art. 40 Abs. 2, dritter Satz der Verordnung vom 17. Januar 1961 über die Invalidenversicherung [IVV, SR 831.201]). 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.

1.4 Der mit der angefochtenen Verfügung umschriebene Anfechtungsgegenstand bildet nicht nur den Ausgangspunkt, sondern auch den Rahmen und die Begrenzung des Streitgegenstandes im vorliegenden Verfahren. Daher kann das Bundesverwaltungsgericht über diejenigen Punkte, welche von der Vorinstanz nicht verfügungsweise entschieden wurden, grundsätzlich nicht urteilen.

Die Vorinstanz hat in der angefochtenen Verfügung einen separaten Entscheid über das Gesuch des Beschwerdeführers um unentgeltliche Verbeiständung vorbehalten. Zudem wird vom Beschwerdeführer weder gerügt noch bestehen Anhaltspunkte dafür, dass die Vorinstanz den Entscheid über dieses Gesuch unrechtmässig verzögert und/oder verweigert hätte. Soweit der Beschwerdeführer vorliegend auch die Aufhebung des vorerwähnten Vorbehalts beantragt, kann daher mangels eines Anfechtungsobjektes auf seine Beschwerde nicht eingetreten werden (vgl. zum Ganzen: BGE 131 V 164 E. 2.1; UELI KIESER, Das Verwaltungsverfahren in der Sozialversicherung, Zürich 1999, S. 88 Rz. 188; ALFRED KÖLZ/ISABELLE HÄNER, Verwaltungsverfahren und Verwaltungsrechtspflege des Bundes, 2. Aufl., Zürich 1998, S. 149, Rz. 403 ff. und S. 253, Rz. 718 ff.).

1.5 Im Übrigen ist aber auf die frist- und formgerecht eingereichte Beschwerde einzutreten (Art. 60 ATSG und Art. 52 Abs. 1 VwVG).

2.

Im Folgenden sind vorerst die im vorliegenden Verfahren wesentlichen Verfahrensgrundsätze darzustellen.

2.1 Mit der Beschwerde kann gerügt werden, die angefochtene Verfügung verletze Bundesrecht (einschliesslich der Überschreitung oder des Missbrauchs von Ermessen), beruhe auf einer unrichtigen oder unvollständigen Feststellung des rechtserheblichen Sachverhalts oder sei unangemessen (Art. 49 VwVG).

2.2 Das Bundesverwaltungsgericht ist gemäss dem Grundsatz der Rechtsanwendung von Amtes wegen nicht an die Begründung der Begehren der Parteien gebunden (Art. 62 Abs. 4 VwVG). Es kann die Beschwerde auch aus anderen als den geltend gemachten Gründen gutheissen oder den angefochtenen Entscheid im Ergebnis mit einer Begründung bestätigen, die von jener der Vorinstanz abweicht (vgl. FRITZ GYGI, Bundesverwaltungsrechtspflege, 2. Auflage, Bern 1983, S. 212).

2.3 Das Sozialversicherungsverfahren ist vom Untersuchungsgrundsatz beherrscht. Danach haben die Verwaltung und das Gericht von Amtes wegen für die richtige und vollständige Abklärung des rechtserheblichen Sachverhalts zu sorgen. Dieser Grundsatz gilt indessen nicht uneingeschränkt. Zum einen findet er sein Korrelat in den Mitwirkungspflichten der Parteien (BGE 125 V 193 E. 2, BGE 122 V 157 E. 1a, je mit Hinweisen); zum anderen umfasst die behördliche und richterliche Abklärungspflicht nicht unbesehen alles, was von einer Partei behauptet oder verlangt wird. Vielmehr bezieht sie sich nur auf den im Rahmen des streitigen Rechtsverhältnisses (Streitgegenstand) rechtserheblichen Sachverhalt. Rechtserheblich sind alle Tatsachen, von deren Vorliegen es abhängt, ob über den streitigen Anspruch so oder anders zu entscheiden ist (vgl. GYGI, a.a.O., S. 43 und 273). In diesem Rahmen haben Verwaltungsbehörden und Sozialversicherungsgerichte zusätzliche Abklärungen stets vorzunehmen oder zu veranlassen, wenn hierzu aufgrund der Parteivorbringen oder anderer sich aus den Akten ergebender Anhaltspunkte hinreichender Anlass besteht (BGE 117 V 282 E. 4a mit Hinweis; Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts [*im Folgenden*: EVG, heute Schweizerisches Bundesgericht] I 520/99 vom 20. Juli 2000).

2.4 Die Verwaltung als verfügende Instanz und – im Beschwerdefall – das Gericht dürfen eine Tatsache nur dann als bewiesen annehmen, wenn sie von ihrem Bestehen überzeugt sind (MAX KUMMER, Grundriss des Zivilprozessrechts, 4. Aufl., Bern 1984, S. 136).

2.4.1 Im Sozialversicherungsrecht hat das Gericht seinen Entscheid, sofern das Gesetz nicht etwas Abweichendes vorsieht, nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu fällen. Die blosser Möglichkeit eines bestimmten Sachverhalts genügt den Beweisforderungen nicht. Der Richter und die Richterin haben vielmehr jener Sachverhaltsdarstellung zu folgen, die sie von allen möglichen Geschehensabläufen als die Wahrscheinlichste würdigen (BGE 126 V 353 E. 5b, BGE 125 V 193 E. 2, je mit Hinweisen). Führen die von Amtes wegen vorzunehmenden Abklärungen die Verwaltung oder das Gericht bei pflichtgemässer Beweismässigkeit zur Überzeugung, ein bestimmter Sachverhalt sei als überwiegend wahrscheinlich zu betrachten und weitere Beweismassnahmen könnten an diesem feststehenden Ergebnis nichts mehr ändern, so ist auf die Abnahme weiterer Beweise zu verzichten (antizipierte Beweismässigkeit; KIESER, a.a.O., S. 212, Rz. 450; ALFRED KÖLZ/ISABELLE HÄNER, a.a.O., Rz. 111 und 320; GYGI, a.a.O.,

S. 274; vgl. auch BGE 122 II 464 E. 4a, BGE 122 III 219 E. 3c, BGE 120 Ib 224 E. 2b, BGE 119 V 335 E. 3c mit Hinweisen).

2.4.2 Das Bundesrecht schreibt nicht vor, wie die einzelnen Beweismittel zu würdigen sind. Für das gesamte Verwaltungs- und Beschwerdeverfahren gilt der Grundsatz der freien Beweiswürdigung. Danach haben Versicherungsträger und Sozialversicherungsgerichte die Beweise frei, d.h. ohne förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen.

Bezüglich des Beweiswertes 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 sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft des Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten.

Ferner erachtet es die Rechtsprechung als mit dem Grundsatz der freien Beweiswürdigung vereinbar, dem Gutachten eines externen Spezialarztes bei der Beweiswürdigung volle Beweiskraft zuzuerkennen, sofern keine konkreten Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen, er aufgrund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstattet und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangt (vgl. hierzu BGE 125 V 351 E. 3b/aa und bb mit Hinweisen; AHI 2001 S. 114 E. 3b; Urteil des EVG I 128/98 vom 24. Januar 2000 E. 3b).

Auch auf Beurteilungen versicherungsinterner Ärzte der Vorinstanz darf nur abgestellt werden, sofern sie schlüssig und nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit bestehen (vgl. zum Ganzen: BGE 125 V 351 E. 3a und E. 3b/ee, je mit Hinweisen). 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 Ver-

sicherten in den Hintergrund rückt (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_323/2009 vom 14. Juli 2009 E. 4.3.1 mit Hinweisen).

3.

In formeller Hinsicht macht der Beschwerdeführer geltend, die Vorinstanz habe sich in der angefochtenen Verfügung nicht angemessen mit den Vorbringen in seiner Stellungnahme vom 12. Februar 2008 zum Vorbescheid (*im Folgenden*: Stellungnahme; vgl. act. 47) auseinandergesetzt und dadurch seinen verfassungsmässigen Anspruch auf rechtliches Gehör (vgl. Art. 29 Abs. 2 der Bundesverfassung der Schweizerischen Eidgenossenschaft vom 18. April 1999 [BV, SR 101]; vgl. auch Art. 42 ATSG und Art. 29 VwVG) verletzt .

3.1 Die Begründungspflicht ist ein wesentlicher Bestandteil des verfassungsrechtlichen Gehörsanspruchs. Sie soll verhindern, dass sich die rechtsanwendende Behörde von unsachlichen Motiven leiten lässt, und dem Betroffenen ermöglichen, ihre Verfügung gegebenenfalls sachgerecht anzufechten. Das ist nur möglich, wenn sowohl er wie auch die Rechtsmittelinstanz sich über die Tragweite der Verfügung ein Bild machen können. In diesem Sinn müssen wenigstens kurz die Überlegungen genannt werden, von denen sich die rechtsanwendende Behörde hat leiten lassen und auf welche sich ihre Verfügung stützt. Das bedeutet indessen nicht, dass sie sich ausdrücklich mit jeder tatbestandlichen Behauptung und jedem rechtlichen Einwand auseinandersetzen muss. Vielmehr darf sie sich auf die für ihren Entscheid wesentlichen Gesichtspunkte beschränken (vgl. dazu: BGE 125 II 369 E. 2c und BGE 124 V 180 E. 1a, je mit Hinweisen).

3.2 In der angefochtenen Verfügung erwog die Vorinstanz, die ihr vorliegenden Dokumente – namentlich das Urteil vom 5. März 2007 des Sozialgerichtes A._____ (vgl. act. 35) sowie die Gutachten vom 25. Januar 2006 und 13. November 2006 der Dres. med. E._____ und F._____ (vgl. act. 22 S. 17 ff. und 30 S. 2 bis 8) – erlaubten eine zuverlässige Beurteilung des relevanten medizinischen Sachverhalts. Zudem führte sie aus, der Bericht vom 6. November 2007 von Dr. med. B._____ (vgl. act. 40) sei nicht geeignet, an ihren Schlussfolgerungen zum Gesundheitszustand und zur Arbeitsfähigkeit etwas zu ändern, da er auf einer Behandlung bzw. Untersuchung des Beschwerdeführers im Juli 2006 beruhe. Ebenso wenig vermöchten die mit der Stellungnahme nachgereichten medizinischen Dokumente (vgl. act. 47), die keine medizinisch objektivierbaren Befunde aufführten,

die Beurteilung in Frage zu stellen. Da sich der Beschwerdeführer zudem verspätet zum Leistungsbezug angemeldet habe, stehe ihm kein Anspruch auf Rentenleistungen der schweizerischen IV zu (vgl. act. 47). Den Akten kann ferner entnommen werden, dass dem Beschwerdeführer sowohl die vorerwähnten als auch die übrigen, der angefochtenen Verfügung vom 19. Mai 2008 hauptsächlich zugrunde liegenden Dokumente anlässlich seiner Stellungnahme bekannt waren (vgl. act. 44, 45 und 47). Die Erwägungen in der angefochtenen Verfügung entsprechen zudem inhaltlich weitestgehend den Stellungnahmen vom 10. Januar und 19. März 2008 des regionalen ärztlichen Dienstes beider Basel (Dr. med. G._____) (vgl. act. 49 sowie das Protokoll der IV-Stelle per 28. August 2008 S. 5). Folglich war dem Beschwerdeführer auch der wesentliche Inhalt dieser Stellungnahmen vor Ablauf der Beschwerdefrist bekannt.

3.3 Demnach hat die Vorinstanz in der angefochtenen Verfügung nicht nur ihre entscheidungswesentlichen Überlegungen vollständig nachvollziehbar dargelegt, sondern auch rechtsgenügend ausgeführt, weshalb sie sich den Argumenten des Beschwerdeführers nicht anschliessen konnte. Dieser war daher durchaus in der Lage, in seiner Beschwerde sachgerechte Rügen vorzubringen, weshalb keine Gehörsverletzung vorliegt und kein Anlass dazu besteht, die Sache zur Gewährung des rechtlichen Gehörs an die Vorinstanz zurückzuweisen (vgl. dazu BGE 126 V 130 E. 2b, BGE 124 V 389 E. 5a und BGE 116 V 182 E. 1b und E. 3d, je mit Hinweisen).

4.

Nachfolgend werden die für die Beurteilung der Streitsache wesentlichen materiellen Bestimmungen und die von der Rechtsprechung dazu entwickelten Grundsätze dargestellt.

4.1 Der Beschwerdeführer ist türkischer Staatsangehöriger, weshalb das Abkommen vom 1. Mai 1969 zwischen der Schweiz und der Republik Türkei über soziale Sicherheit (SR 0.831.109.763.1; *im Folgenden*: Abkommen) Anwendung findet. Nach Art. 2 Abs. 1 des Abkommens sind die Staatsangehörigen der einen Vertragspartei in ihren Rechten und Pflichten aus der Gesetzgebung der anderen Vertragspartei – wozu auch die schweizerische Bundesgesetzgebung über die IV gehört (vgl. Art. 1 lit. B Abs. 1 Bst. b des Abkommens) – einander gleichgestellt, soweit nichts anderes bestimmt ist. Im vorliegenden Verfahren relevante Abweichungen vom Gleichbehandlungsgrundsatz finden sich

weder im Abkommen selbst noch in der dazugehörigen Verwaltungsvereinbarung vom 14. Januar 1970 (SR 0.831.109.763.11). Daher richtet sich die Ausgestaltung des Verfahrens und die materielle Prüfung des Rentenanspruchs alleine nach der schweizerischen Rechtsordnung. Für die rechtsanwendenden Behörden in der Schweiz besteht – entgegen der Auffassung des Beschwerdeführers – keine Bindung an Feststellungen und Entscheide ausländischer Versicherungsträger, Krankenkassen, Behörden und Ärzte (vgl. BGE 130 V 253 E. 2.4, AHl 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 EVG vom 11. Dezember 1981 i.S. D).

4.2 In zeitlicher Hinsicht ist vorab festzuhalten, dass Rechts- und Sachverhaltsänderungen, die nach dem massgebenden Zeitpunkt des Erlasses der streitigen Verfügung (*hier*: 19. Mai 2008) eintraten, im vorliegenden Verfahren grundsätzlich nicht zu berücksichtigen sind (vgl. BGE 130 V 138 E. 2.1, BGE 129 V 1 E. 1.2 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).

Weiter sind grundsätzlich diejenigen materiellrechtlichen Bestimmungen massgebend, 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).

Im vorliegenden Verfahren finden demnach grundsätzlich jene schweizerischen Rechtsvorschriften Anwendung, die bei Erlass der angefochtenen Verfügung vom 19. Mai 2008 in Kraft standen; weiter aber auch solche Vorschriften, die zu jenem Zeitpunkt bereits ausser Kraft getreten sind, die aber für die Beurteilung eines allenfalls früher entstandenen Rentenanspruchs von Belang sind (für das IVG: ab dem 1. Januar 2003 in der Fassung vom 6. Oktober 2000 [AS 2002 3371 und 3453]; ab dem 1. Januar 2004 in der Fassung vom 21. März 2003 [AS 2003 3837; 4. IVG-Revision] und ab dem 1. Januar 2008 in der Fassung vom 6. Oktober 2006 [AS 2007 5129; 5. IV-Revision]; die Verordnung vom 17. Januar 1961 über die Invalidenversicherung [IVV, SR 831.201] in den entsprechenden Fassungen der 4. und 5. IV-

Revision).

Bei der Beurteilung des vorliegend geltend gemachten Rentenanspruchs sind zudem 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 und der Invalidität entsprechen den bisherigen, von der Rechtsprechung zur Invalidenversicherung entwickelten Begriffen und Grundsätzen (vgl. BGE 130 V 343 E. 3.1, 3.2 und 3.3). Daran hat sich auch nach Inkrafttreten der Revision des IVG und des ATSG vom 6. Oktober 2006 sowie der IVV und ATSV vom 28. September 2007 (5. IV-Revision [AS 2007 5129 bzw. AS 2007 5155], in Kraft seit 1. Januar 2008) nichts geändert.

4.3 Anspruch auf eine Rente der schweizerischen Invalidenversicherung hat, wer invalid im Sinne des Gesetzes ist (Art. 8 ATSG) und beim Eintritt der Invalidität während der vom Gesetz vorgesehenen Dauer (vgl. Art. 36 Abs. 1 IVG) Beiträge an die AHV/IV geleistet hat. Diese Bedingungen müssen kumulativ gegeben sein; fehlt eine, so entsteht kein Rentenanspruch, selbst wenn die andere erfüllt ist.

4.3.1 Der Beschwerdeführer hat laut Auszug vom 16. März 2005 aus dem individuellen Konto in der Zeitspanne von 1988 bis 2002 während insgesamt mehr als einem Jahr Beiträge an die AHV/IV geleistet (vgl. act. 6 S. 2), so dass die Voraussetzung der Mindestbeitragsdauer für den Anspruch auf eine ordentliche Invalidenrente erfüllt ist (vgl. Art. 36 Abs. 1 in der diesbezüglich anwendbaren, bis am 31. Dezember 2007 gültig gewesenen Fassung).

4.3.2 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

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).

Trotzdem ist die Verwaltung – und im Beschwerdeverfahren das Gericht – 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. 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 134 E. 2, BGE 114 V 314 E. 3c mit Hinweisen; ZAK 1991 S. 319 E. 1c). Die rein wirtschaftlichen und rechtlichen Beurteilungen, insbesondere im Zusammenhang mit der Bestimmung der Erwerbsfähigkeit, obliegen dagegen der Verwaltung und im Beschwerdefall dem Gericht.

4.3.3 Gemäss Art. 28 Abs. 1 IVG (in der von 2004 bis Ende 2007 gültig gewesenen Fassung) besteht der Anspruch auf eine ganze Rente, wenn die versicherte Person mindestens 70%, derjenige auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie mindestens 60% invalid ist. Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50% besteht Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40% ein solcher auf eine Viertelsrente. Hieran hat die 5. IV-Revision nichts geändert (vgl. Art. 28 Abs. 2 IVG in der ab dem 1. Januar 2008 geltenden Fassung). Laut Art. 28 Abs. 1^{ter} erster Satz IVG (in der von 1988 bis Ende 2007 gültig gewesenen Fassung) bzw. Art. 29 Abs. 4 erster Satz IVG (in der ab dem 1. Januar 2008 geltenden Fassung) werden jedoch Renten, die einem Invaliditätsgrad von weniger als 50% entsprechen, nur an Versicherte ausgerichtet, die ihren Wohnsitz und gewöhnlichen Aufenthalt (Art. 13 ATSG) in der Schweiz haben, was laut Rechtsprechung eine besondere Anspruchsvoraussetzung darstellt (vgl. BGE 121 V 264 E. 6c). Eine Ausnahme von diesem Prinzip gilt seit dem 1. Juni 2002 für Schweizer Bürger und Staatsangehörige der EU, denen bereits ab einem Invaliditätsgrad von 40% eine Rente ausgerichtet wird, wenn sie in einem Mitgliedstaat der EU Wohnsitz haben –

nicht aber für Staatsangehörige der Türkei (vgl. Art. 10 Abs. 2 des Abkommens).

4.3.4 Der Rentenanspruch entsteht frühestens in jenem 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 (vgl. Art. 29 Abs. 1 Bst. a und b IVG in den bis Ende 2007 gültig gewesenen Fassungen). Gemäss Art. 28 Abs. 1 IVG in der ab dem 1. Januar 2008 geltenden Fassung haben jene Versicherten Anspruch auf eine 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 ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich zu mindestens 40% arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen sind und auch nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40% (bzw. 50%; vgl. E. 3.3.3 hiavor) invalid (Art. 8 ATSG) sind (Bst. b und c).

Meldet sich indessen eine versicherte Person mehr als zwölf Monate nach Entstehen des Anspruchs an, so werden die Leistungen gemäss den bis zum 31. Dezember 2007 in Kraft gestandenen Vorschriften lediglich für die zwölf der Anmeldung vorangehenden Monate ausgerichtet (Art. 48 Abs. 2 IVG).

4.4 Aufgrund des im gesamten Sozialversicherungsrecht geltenden Grundsatzes der Schadenminderungspflicht ist sodann ein dauernd in seiner Arbeitsfähigkeit eingeschränkter Versicherter gehalten, innert nützlicher Frist Arbeit im angestammten oder einem anderen Berufs- oder Erwerbszweig zu suchen und anzunehmen, soweit sie noch möglich und zumutbar erscheint (BGE 113 V 22 E. 4a, BGE 111 V 235 E. 2a). Deshalb ist es am behandelnden Arzt bzw. am Vertrauensarzt der IV-Stelle, aus medizinischer Sicht zu entscheiden, in welchem Ausmass ein Versicherter seine verbliebene Arbeitsfähigkeit bei zumutbarer Tätigkeit und zumutbarem Einsatz auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt einsetzen kann. Diese Arbeitsmöglichkeit hat sich der Versicherte anrechnen zu lassen (leidensangepasste Verweisungstätigkeit; ZAK 1986 S. 204 f.), wobei es unerheblich ist, ob er seine Restarbeitsfähigkeit tatsächlich verwertet oder nicht.

5.

Die beim Beschwerdeführer seit dem 7. August 2000 diagnostizierten Leiden (vgl. act. 10.2 S. 124 ff.) sind zweifelsohne als labiles pathologisches Geschehen zu qualifizieren – also als Leiden, die sowohl eine Besserung als auch eine Verschlimmerung durchmachen können. Dies führt zur Anwendung von Art. 29 Abs. 1 Bst. b IVG und Art. 28 Abs. 1^{ter} erster Satz IVG in den bis Ende 2007 gültig gewesenen Fassungen. Folglich hätte dem Beschwerdeführer ein Rentenanspruch frühestens dann entstehen können, wenn er während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch mindestens zu 50% arbeitsunfähig gewesen wäre (Wartezeit; vgl. BGE 121 V 264 E. 5 und 6 mit Hinweisen). Allerdings könnten ihm Rentenleistungen ohnehin lediglich für die zwölf der Anmeldung vom 7. März 2005 (act. 1 S. 1 bis 7) vorangehenden Monate und die folgende Zeit ausgerichtet werden (vgl. Art. 48 Abs. 2 IVG in der diesbezüglich anwendbaren, bis Ende 2007 gültig gewesenen Fassung). Daher ist vorliegend zu prüfen, ob er ab dem 7. März 2003 während eines Jahres zu mindestens 50% arbeitsunfähig gewesen ist und anschliessend, in der Zeit vom 7. März 2004 bis 19. Mai 2008 (Erlass der angefochtenen Verfügung; vgl. E. 3.2 hiervor) invalid im Sinne des Gesetzes gewesen bzw. geworden ist.

Unter Berücksichtigung dieser Vorgaben ist im Folgenden unter Heranziehung und Würdigung der entscheidungswesentlichen Dokumente zu prüfen, ob die Vorinstanz den rechtserheblichen Sachverhalt vollständig erhoben und das Leistungsbegehren vom 7. März 2005 zu Recht mangels anspruchsbegründender Invalidität abgewiesen hat – was vom Beschwerdeführer bestritten wird.

5.1 Die angefochtene Verfügung beruht – wie bereits dargelegt – im Wesentlichen auf den Stellungnahmen vom 10. Januar und 19. März 2008 des regionalen ärztlichen Dienstes beider Basel (Dr. med. G. _____), dem Berichte von in Frankreich und der Schweiz auf den Gebieten der Orthopädie, Handchirurgie, Traumatologie, Radiologie, Allgemeinmedizin, Neurologie und Psychiatrie praktizierenden Fachärzten aus der Zeit vom 7. August 2000 bis 31. Januar 2008 (vgl. act. 10.1, 10.2, 17, 22 S. 13, 28 S. 2, 40 S. 1 bis 4 und 47 S. 4 bis 9) sowie die Gutachten vom 25. Januar 2006 und 13. November 2006 der Dres. med. E. _____ und F. _____ (act. 22 und 30 S. 2 bis 8) und insbesondere das rechtskräftige Urteil vom 5. März 2007 des Sozialversicherungsgerichts A. _____ (act. 35) vorlagen.

5.1.1 Das Sozialversicherungsgerichts A._____ gelangte in seinem Urteil vom 5. März 2007 zum Schluss, dass das Gutachten von Dr. med. E._____ (act. 22) – obschon alleine auf einer Beurteilung der medizinischen Vorakten beruhend – zu zuverlässigen Feststellungen und Schlussfolgerungen komme. Aufgrund dieses Gutachtens und der ebenfalls zuverlässigen Expertise von Dr. med. F._____ (vgl. act. 30 S. 2 bis 8) sei davon auszugehen, dass beim Beschwerdeführer keine die Arbeitsfähigkeit einschränkenden Folgen der Unfälle vom 3. August 2000 und 21. April 2001 (*recte*: 23. April 2001) vorlägen, so dass nicht zu beanstanden sei, dass die SUVA ihre Leistungen per 28. Februar 2005 eingestellt habe (vgl. act. 35 S. 8 f.).

5.1.2 In Kenntnis dieses Urteils erwähnte Dr. med. G._____ als Diagnose einzig eine Schmerzverarbeitungsstörung ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit und führte aus, seit November 2001 leide der Beschwerdeführer nicht mehr an unfallbedingten somatischen Beschwerden, welche seine Leistungsfähigkeit einschränken könnten; seither sei er vollschichtig arbeitsfähig. Mangels medizinisch objektiver Befunde sei – mit Dr. med. E._____ – insbesondere davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer nie an einem Morbus Sudeck bzw. einer Algodystrophie (gleichbedeutend, *im Folgenden nur*: Algodystrophie) gelitten habe (vgl. das Protokoll der IV-Stelle per 28. August 2008 S. 5 sowie act. 49 S. 2). Die neueren, im Urteil des Sozialversicherungsgerichts A._____ noch nicht berücksichtigten medizinischen Unterlagen (Berichte von Dr. med. C._____ aus der Zeit vom 19. April 2005 bis 31. Januar 2008 [act. 17 und 47 S. 7 bis 9], von Dr. med. B._____ aus der Zeit vom 12. Juli 2006 bis 6. November 2007 [act. 40 S. 1 bis 4 und 47 S. 4 bis 6] und Schreiben vom 14. Dezember 2007 und 7. Januar 2008 der „D._____“ [act. 47 S. 10 und 11]) vermöchten diese Einschätzung nicht in Frage zu stellen.

5.2 Zu den Feststellungen und Schlussfolgerungen von Dr. med. G._____ ist vorab festzuhalten, dass der Beschwerdeführer sein Leistungsgesuch einzig mit den gesundheitlichen Folgen der Unfälle vom 3. August 2000 und 23. April 2001 begründet hatte (vgl. act. 1 S. 5). Den aktenkundigen medizinischen Dokumente sind denn auch keine unfallfremden somatischen Diagnosen und/oder Beschwerden mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit zu entnehmen. Die psychiatrischen Beschwerden (Schmerzverarbeitungsstörung), für welche nach Auffassung des Sozialversicherungsgerichts A._____ keine

adäquate Unfallkausalität besteht (act. 35 S. 8), sind – wie Dr. med. F._____ überzeugend dargelegt hat (vgl. E. 5.2.1 hiernach) – ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit. Daher kann als überwiegend wahrscheinlich gelten, dass die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers im vorliegend massgebenden Zeitraum vom 7. März 2003 bis 19. Mai 2008 (vgl. E. 5 hiervor) alleine durch gesundheitliche Folgen der Unfälle vom 3. August 2000 und 23. April 2001 eingeschränkt sein könnte. Weitere, nicht unfallbedingte somatische Einschränkungen sind nicht ersichtlich.

5.2.1 Das Sozialversicherungsgericht A._____ hat in seinem rechtskräftigen Urteil vom 5. März 2007 ausführlich erwogen, weshalb keine gegen die Zuverlässigkeit der Feststellungen und Schlussfolgerungen von Dr. med. E._____ sprechenden Indizien vorliegen (vgl. act. 35 S. 6 bis 8). Dieser Auffassung ist zu folgen. Dr. med. E._____ hat medizinisch einleuchtend begründet, weshalb der Beschwerdeführer nie an einer Algodystrophie am rechten Daumengelenk litt und spätestens seit November 2001 keine medizinisch objektivier- bzw. erklärbaren, auf den Unfall vom 3. August 2000 zurückzuführenden Beschwerden mehr vorliegen. Ebenso hat er nachvollziehbar dargelegt, dass die Leistungsfähigkeit des Beschwerdeführers aufgrund der beim Unfall vom 23. April 2001 am linken Knie erlittenen Zerrung nicht bzw. nicht in invalidisierendem Ausmass eingeschränkt sein konnte (vgl. act. 22). Auch Dr. med. F._____ hat die von ihm diagnostizierte Schmerzverarbeitungsstörung (ICD-10 F 59) medizinisch nachvollziehbar begründet und einleuchtend dargelegt, dass diese ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit ist (vgl. act. 30). Den medizinischen Akten können denn auch keine Umstände entnommen werden, welche gesamthaft die Annahme eines invalidisierenden psychischen Leidens im Sinne der bundesgerichtlichen Rechtsprechung rechtfertigen würden (vgl. BGE 131 V 49 E.1.2 mit Hinweisen). Von der Zuverlässigkeit der Gutachten der Dres. med. E._____ und F._____ ist daher auch im vorliegenden Verfahren auszugehen und es kann hierzu im Übrigen auf die zutreffenden Erwägungen im Urteil vom 5. März 2007 des Sozialversicherungsgerichtes A._____ verwiesen werden (vgl. act. 35 S. 6 ff.).

5.2.2 Wie Dr. med. G._____ einleuchtend und nachvollziehbar darlegt, sind auch die vom Sozialversicherungsgericht A._____ noch nicht gewürdigten, neueren medizinischen Dokumente (vgl. E. 5.1.2 hiervor) nicht geeignet, Zweifel an der Zuverlässigkeit der

Gutachten der Dres. med. E._____ und F._____ aufkommen zu lassen; ebenso wenig der Bericht vom 27. März 2009 von Dr. med. H._____ und der Entscheid vom 16. April 2009 der „D._____“, welche Dr. med. G._____ nicht zur Beurteilung vorlagen. So beinhalten die Schreiben und der Entscheid der „D._____“ keine Diagnosen oder Ausführungen zur Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers, und sind – wie bereits dargelegt – die rechtsanwendenden Behörden in der Schweiz ohnehin nicht an Entscheide ausländischer Versicherungsträger gebunden. Den Berichten der Dres. med. C._____ und B._____ kann zudem – soweit lesbar – nicht entnommen werden, gestützt auf welche konkreten medizinischen Vorakten (Anamnese) sie erstellt worden sind. Zudem werden die in diesen Berichten diagnostizierten Leiden und ihre Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit keineswegs medizinisch nachvollziehbar und einleuchtend begründet. Den Gutachten der Dres. med. E._____ und F._____ kommt im Vergleich zu diesen Dokumenten ein wesentlich höherer Beweiswert zu. Hinzu kommt, dass der Bericht vom 27. März 2009 von Dr. med. H._____ – der ebenfalls keine konkreten anamnestischen Angaben und keine medizinisch nachvollziehbare Begründung enthält – bereits deshalb nicht zu berücksichtigen ist, weil er auf einer Untersuchung und Beurteilung des Gesundheitszustandes des Beschwerdeführers nach dem vorliegend massgebenden Zeitpunkt (19. Mai 2008) beruht.

5.2.3 Dr. med. G._____ hat seine Einschätzung, dass die Arbeitsunfähigkeit des Beschwerdeführers seit 2001 nicht mehr eingeschränkt sei, auf die auch in dieser Beziehung einlässlichen und nachvollziehbaren Ausführungen von Dr. med. E._____ abgestützt, die im Wesentlichen mit der Beurteilung von Prof. Dr. med. I._____ übereinstimmen. Auch wenn das Sozialversicherungsgericht A._____ offen liess, ab welchem Zeitpunkt die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers infolge der unfallkausalen Beschwerden nicht mehr eingeschränkt ist, und einzig zum Schluss gelangte, es sei nicht zu beanstanden, dass die SUVA ihre Leistungen (Taggeld und Heilkosten) per 28. Februar 2005 eingestellt hat (vgl. act. 35 S.9; vgl. auch act. 10.2 S. 18, 10.2 S. 1f., 20 und 22 S. 15 f.), kann hieraus nicht geschlossen werden, dass das Gericht von einer bis zum Februar 2005 andauernden Arbeitsunfähigkeit ausgegangen wäre. Abgesehen davon, dass sich für eine derartige Interpretation in den medizinischen Unterlagen keine Anhaltspunkte finden, ist zu betonen, dass das Gericht keinen Anlass hatte, sich zur Arbeitsunfähigkeit vor Februar

2005 zu äussern, war doch bloss die Taggeldeinstellung ab diesem Zeitpunkt zu beurteilen. Auch aus dem Umstand, dass die SUVA die Taggeldzahlungen erst per Ende Februar 2005 einstellte, kann nicht gefolgert werden, dass der Beschwerdeführer bis zu diesem Zeitpunkt arbeitsunfähig bzw. invalide gewesen wäre. Zwar trifft es zu, dass gemäss Art. 16 Abs. 1 und 2 des Bundesgesetzes vom 20. März 1981 über die Unfallversicherung [UVG, SR 832.20] der unfallversicherungsrechtliche Taggeldanspruch die volle oder teilweise Arbeitsunfähigkeit voraussetzt und dieser Anspruch von Gesetzes wegen mit der Wiedererlangung der vollen Arbeitsfähigkeit erlischt. Hieraus kann aber nicht geschlossen werden, dass bei jeder Taggeldauszahlung auch ein Taggeldanspruch besteht. Vielmehr ist es denkbar, dass – etwa infolge noch laufender medizinischer Abklärungen – Taggelder ausgerichtet werden, ohne dass der Anspruch bereits abschliessend festgestellt worden wäre. In derartigen Fällen kann eine Leistungseinstellung in der Regel nur *ex nunc et pro futuro* erfolgen – vorbehältlich eines Widerrufs oder der (prozessualen) Revision der ursprünglichen, taggeldzusprechenden Verfügung (vgl. etwa BGE 130 V 380 E. 2 ff. mit Hinweisen).

Vorliegend hat die SUVA darauf verzichtet, die nicht aktenkundige ursprüngliche Verfügung zu widerrufen oder in Revision zu ziehen, so dass es trotz dem durch die ärztlichen Stellungnahmen belegten Termin der Wiedererlangung der Arbeitsfähigkeit ausgeschlossen war, den Taggeldanspruch *ex tunc* aufzuheben und allenfalls bereits geleistete Taggelder zurückzufordern. Warum die SUVA so vorgegangen ist, lässt sich aufgrund der Akten nicht eruieren – ist letztlich aber auch nicht von Belang, da für die Bestimmung des Zeitpunkts der Wiedererlangung der Arbeitsfähigkeit ohnehin nicht formelle, verfahrensrechtliche Aspekte, sondern die Einschätzungen der medizinischen Experten – allen voran jene von Dr. med. E._____ – ausschlaggebend sind.

5.3 Damit steht fest, dass die Expertisen der Dres. med. E._____ und F._____ zusammen mit den übrigen aktenkundigen medizinischen Dokumenten Dr. med. G._____ eine zuverlässige Beurteilung des Gesundheitszustandes und der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers im vorliegend massgebenden Zeitraum vom 7. März 2003 bis 19. Mai 2008 erlaubten. Es ist nicht einzusehen, inwiefern die vom Beschwerdeführer beantragte Einholung eines Berichtes von Dr. med. C._____ am rechtserheblichen Sachverhalt

etwas Entscheidwesentliches zu ändern vermöchte, so dass in antizipierter Beweiswürdigung auf diese Beweismassnahme zu verzichten ist.

Aufgrund der Expertisen der Dres. med. E._____ und F._____ ist überwiegend wahrscheinlich erstellt und Dr. med. G._____ darin zuzustimmen, dass der Beschwerdeführer spätestens seit November 2001 in der Lage ist, die von ihm zuletzt ausgeübte Erwerbstätigkeit wieder vollschichtig auszuüben, so dass er im vorliegend massgebenden Zeitraum keine invaliditätsbedingte Erwerbseinbusse erleiden konnte. Unter diesen Umständen erübrigt sich die Durchführung eines Einkommensvergleichs.

6.

Zusammenfassend ist festzuhalten, dass die Vorinstanz weder den Gehörsanspruch des Beschwerdeführers verletzt noch den rechtserheblichen Sachverhalt unvollständig festgestellt oder unzutreffend gewürdigt hat. Die angefochtene Verfügung erweist sich als rechtens und die Beschwerde vom 19. Juni 2008 ist – soweit darauf eingetreten werden kann – vollumfänglich abzuweisen.

7.

Das Gesuch des Beschwerdeführers vom 19. Juni 2008 um unentgeltliche Rechtspflege ist infolge Rückzugs als gegenstandslos geworden abzuschreiben. Zu befinden bleibt noch über die Verfahrenskosten sowie eine allfällige Parteienschädigung.

7.1 Als unterliegende Partei hat der Beschwerdeführer die Verfahrenskosten zu tragen (Art. 63 Abs. 1 VwVG), die sich aus der Gerichtsgebühr und den Auslagen zusammensetzen. Sie werden unter Berücksichtigung des Umfangs und der Schwierigkeit der Streitsache im vorliegenden Verfahren auf Fr. 400.- festgesetzt (Art. 63 Abs. 4^{bis} VwVG sowie Art. 1, 2 und 4 des Reglements vom 21. Februar 2008 über die Kosten und Entschädigungen vor dem Bundesverwaltungsgericht [VGKE, SR 173.320.2]) und sind vom Beschwerdeführer innert 30 Tagen nach Eintritt der Rechtskraft des vorliegenden Urteils zu Gunsten der Gerichtskasse zu überweisen.

7.2 Weder der unterliegende Beschwerdeführer noch die obsiegende Vorinstanz haben Anspruch auf eine Parteienschädigung (Art. 64 Abs. 1 VwVG i.V.m. Art. 7 Abs. 1 und 3 VGKE).

Demnach erkennt das Bundesverwaltungsgericht:

1.

Die Beschwerde vom 19. Juni 2008 wird abgewiesen, soweit darauf eingetreten werden kann.

2.

Das Gesuch vom 19. Juni 2008 um unentgeltliche Rechtspflege wird als gegenstandslos geworden abgeschrieben.

3.

Die Verfahrenskosten von Fr. 400.- werden dem Beschwerdeführer zur Zahlung auferlegt. Dieser Betrag ist innert 30 Tagen nach Eintritt der Rechtskraft des vorliegenden Urteils zu Gunsten der Gerichtskasse zu überweisen. Die Zustellung des Einzahlungsscheins erfolgt mit separater Post.

4.

Es wird keine Parteientschädigung zugesprochen.

5.

Dieses Urteil geht an:

- den Beschwerdeführer (Gerichtsurkunde)
- 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 (Art. 82 ff., 90 ff. und 100 des Bundesgerichtsgesetzes vom 17. Juni 2005 [BGG, SR 173.110]). Die Rechtsschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift zu enthalten. Der angefochtene Entscheid und die Beweismittel sind, soweit sie die beschwerdeführende Partei in Händen hat, beizulegen (vgl. Art. 42 BGG).

Versand: