



## **Urteil vom 20. Juni 2013**

---

Besetzung

Richter Daniel Stufetti (Vorsitz),  
Richter Francesco Parrino,  
Richter Stefan Mesmer,  
Gerichtsschreiberin Susanna Gärtner.

---

Parteien

**X.**\_\_\_\_\_, Deutschland,  
Beschwerdeführer,

gegen

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

---

Gegenstand

Invalidenrente (Verfügung vom 15. Juni 2010).

**Sachverhalt:****A.**

**A.a** Der am (...) 1947 geborene, verheiratete, in seinem Heimatstaat wohnhafte deutsche Staatsangehörige X.\_\_\_\_\_, der in den Jahren 1991 bis 2005 in (...) als Lastwagenchauffeur gearbeitet und obligatorische Beiträge an die schweizerische Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung (AHV/IV) entrichtet hatte (vgl. act. 110 IVSTA), meldete sich am 21. Januar 2009 beim deutschen Versicherungsträger zum Bezug einer schweizerischen Invalidenrente an (Formular E 204, act. 11 IVSTA); der ausländische Versicherungsträger übermittelte diesen Antrag wenig später an die IV-Stelle für Versicherte im Ausland (IVSTA) in Genf weiter (act. 12 IVSTA).

Zu erwähnen ist in diesem Zusammenhang, dass sich der Versicherte bereits einige Jahre zuvor, nämlich am 3. Januar 2006 bei der IV-Stelle des Kantons B.\_\_\_\_\_ zum Bezug von Leistungen der IV angemeldet hatte, aber diese dem Versicherten mit Schreiben vom 10. Januar 2007 mitgeteilt hatte, dass in seinem Fall ausschliesslich Unfallfolgen eine Arbeitsunfähigkeit begründet hätten und sie den Renten-Entscheid der Unfallversicherung (SUVA) hätten abwarten wollen. Dazu sei das Einkommen noch Gegenstand eines Rechtsstreites gewesen (act. 13 und 39 der Vorakten der IV-Stelle des Kantons B.\_\_\_\_\_).

**A.b** In der Folge zog die IVSTA verschiedene Unterlagen medizinischen und wirtschaftlichen Inhalts bei, so:

- einen am 19. Juni 2009 von der Firma C.\_\_\_\_\_ AG ausgefüllten Fragebogen für Arbeitgebende (act. 31 IVSTA);
- einen Auszug aus den medizinischen Daten ab Oktober 2007 bis Juni 2009 der ärztlichen Gemeinschaftspraxis der Dres. D.\_\_\_\_\_ / E.\_\_\_\_\_ / F.\_\_\_\_\_ in (...) DE (act. 54 IVSTA);
- Austrittsberichte des Krankenhauses H.\_\_\_\_\_ in (...) DE vom 12. Juli 2006, inklusive Koronarangiographie vom 4. Juli 2006 (act. 38 IVSTA), des Krankenhauses J.\_\_\_\_\_ in (...) DE vom 28. Juli 2006 (act. 39 IVSTA).

IVSTA), des Krankenhauses L.\_\_\_\_\_ in (...) DE vom 7. Dezember 2006 (act. 41 IVSTA), des Krankenhauses N.\_\_\_\_\_ in (...) DE vom 6. November 2007 (act. 44 IVSTA) und der Klinik P.\_\_\_\_\_ in (...) DE vom 8. November 2007 (act. 45/46 IVSTA);

- Protokolle eines Ruhe-EKG vom 28. April 2009 (act. 52 IVSTA) und von Langzeit-EKGs vom 18. Dezember 2007 und 11. Februar 2008 (act. 48 und 49 IVSTA);

- mehrere Arztberichte von Dr. med. R.\_\_\_\_\_, Facharzt für Augenheilkunde in (...) DE zwischen Dezember 2007 und April 2009 (act. 47, 51 und 53 IVSTA);

- mehrere neurologische Befundberichte von Dr. med. T.\_\_\_\_\_, Facharzt für Neurologie und Psychiatrie in (...) DE zwischen Mai 2006 und Mai 2007 (act. 37, 40 und 43 IVSTA);

- einen ausführlichen ärztlichen Formularbericht E 213 vom 12. April 2006 der Gemeinschaftspraxis Dr. med. V.\_\_\_\_\_, Facharzt für Orthopädie, und Dr. med. W.\_\_\_\_\_, Facharzt für Orthopädie und Chirurgie, in (...) DE (act. 26 der Vorakten der IV-Stelle des Kantons B.\_\_\_\_\_);

- einen Röntgenbericht vom 30. März 2007 (act. 42 IVSTA).

**A.c** Nach Einsicht in die Akten, insbesondere aus den Jahren 2006 und 2007, schloss Dr. med. Z.\_\_\_\_\_ des ärztlichen Dienstes der IVSTA mit Bericht vom 21. Juli 2009, dass der Versicherte an einer posttraumatischen Handgelenksarthrose links (ICD-10: M19.1) mit operativer Arthroese, wiederholten supraventrikulären Tachykardien (ICD-10: I45.6) bei WPW-Syndrom und Zustand nach akzessorischer Leitungsbahn linksposterior am 26.07.2006, Diabetes mellitus Typ II (ICD-10: E11), Adipositas (ICD-10: E66) und arterielle Hypertonie (ICD-10: I10) leide (act. 56 IVSTA).

## **B.**

**B.a** Mit Vorbescheid vom 18. August 2009 (vgl. act. 58 IVSTA) informierte die IVSTA den Versicherten, dass sein Leistungsbegehren der Invaliden-

versicherung abgewiesen werden müsse, da aus den Akten hervorgehe, dass infolge der Gesundheitsbeeinträchtigung in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit als Kraftfahrer eine Arbeitsunfähigkeit von 70% gemäss den schweizerischen gesetzlichen Vorschriften bestehe. Die Ausübung einer leichteren, dem Gesundheitszustand besser angepassten gewinnbringenden Tätigkeit wie z.B. Hauswart, Baustellenaufseher, Parking- oder Museumswächter, Verkauf auf dem Korrespondenzweg, Billetverkäufer, interne Postverteilung, Rezeptionist, Telefonist, Datenerfassung etc. sei jedoch noch zu 100% zumutbar, dies mit einer Erwerbseinbusse von 21%, was kein Recht auf eine Rente ergebe.

**B.b** Mit Eingabe vom 22. Oktober 2009 übermittelte der Versicherte der IVSTA eine Kopie des Berichts über eine am 12. Oktober 2009 durchgeführte Kernspintomographie (act. 69 und 70 IVSTA).

**B.c** Mit Eingabe vom 30. Oktober 2009 bestätigte der Rechtsvertreter des Versicherten, dass sein Mandant nicht mit dem Vorbescheid der IVSTA vom 18. August 2009 einverstanden sei. Dies im Wesentlichen mit der Begründung, dass sich dessen gesundheitliche Situation in den letzten Jahren verschlechtert habe, dass die Anordnung eines polydisziplinären medizinischen Gutachtens (inklusive psychiatrische Abklärung) notwendig sei und dass er von Dr. med. W.\_\_\_\_\_, Facharzt für Orthopädie, Chirurgie und Unfallchirurgie in (...) DE, zu 100% arbeitsunfähig geschrieben worden sei (act. 77 IVSTA).

**B.d** Dr. med. Z.\_\_\_\_\_ des Regionalen Ärztlichen Dienstes (nachfolgend RAD) nahm zu den neu eingereichten Unterlagen am 11. November 2009 dahingehend Stellung, dass darin eine Zunahme der degenerativen Veränderungen der lumbalen Wirbelsäule bestätigt werde, womit auch die Rückenbeschwerden durch die funktionellen Einschränkungen auf die Arbeitsunfähigkeit Einfluss hätten, und zwar mit einer Erhöhung der Arbeitsunfähigkeit im angestammten Beruf von 70% auf 80% und in Verweisungstätigkeiten von 0% auf 20%, beides ab dem 12. Oktober 2009 (Datum der Durchführung einer Kernspintomographie; act. 78 IVSTA).

**B.e** Gestützt auf die erwähnte ärztliche Stellungnahme vom 11. November 2009 und auf einen am 9. Dezember 2009 durchgeführten Einkommensvergleich (vgl. act. 79 IVSTA) erliess die IVSTA am 14. Dezember

2009 einen Vorbescheid, der denjenigen vom 18. August 2009 ersetzte und worin sie festhielt, dass beim Versicherten nunmehr seit dem 12. Oktober 2009 eine Arbeitsunfähigkeit von 80% in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit und von 20% in Verweisungstätigkeiten bestehe, was eine Erwerbseinbusse resp. einen Invaliditätsgrad von 43% und einen Anspruch auf eine Viertelsrente ab dem 1. Oktober 2009 ergebe (act. 80 IVSTA).

**B.f** Mit Eingabe vom 16. April 2010 nahm der Versicherte zum Vorbescheid dahingehend Stellung, dass bei ihm eine Arbeitsunfähigkeit von mindestens 50% vorliege und bestand auf seinem Antrag um Durchführung eines polydisziplinären medizinischen Gutachtens zur Abklärung des vielfältigen Beschwerdebildes (act. 94 IVSTA).

**B.g** Die IVSTA teilte dem Rechtsvertreter des Versicherten am 22. April 2010 mit, dass auf das Begehren nach einer medizinischen Untersuchung in der Schweiz nicht eingetreten werde, da die Gesundheitsbeeinträchtigungen genügend dokumentiert seien, und verlangte gleichzeitig die Zustellung einer von ihm zuvor erwähnten kreisärztlichen Beurteilung vom 10. April 2008, welche aber aus Sicht des wiederum beigezogenen Dr. med. Z. \_\_\_\_\_ keine neuen Erkenntnisse ergab (act. 97 bis 101 IVSTA).

**C.**

Mit Verfügung vom 15. Juni 2010 (vgl. act. 105 und 106 IVSTA) sprach die IVSTA dem Versicherten mit Wirkung ab 1. Oktober 2009, ausgehend von einem Invaliditätsgrad von 43%, eine Viertelsrente von monatlich Fr. 160.- zu, dies unter Berücksichtigung einer anrechenbaren Beitragsdauer von 14 Jahren und 5 Monaten und einem massgebenden durchschnittlichen Jahreseinkommen von Fr. 42'408.-. Dabei führte sie aus, dass die neuen Unterlagen, die der Versicherte seiner Antwort auf den Vorbescheid beigelegt habe (Bericht des SUVA-Kreisarztes vom 10. April 2008) ihrem ärztlichen Dienst unterbreitet worden sei, der seine vorgängige Stellungnahme bestätigt habe. Der SUVA-Kreisarzt beschreibe zwar eine Zunahme der Beschwerden und die damit verbundenen Einschränkungen der Arbeitsfähigkeit als Chauffeur, aber nicht für angepasste Verweisungstätigkeiten.

**D.**

Mit Eingabe vom 7. Juli 2010 erhob X.\_\_\_\_\_ (nachfolgend der Beschwerdeführer) beim Bundesverwaltungsgericht Beschwerde gegen die Verfügung der IVSTA vom 15. Juni 2010 und beantragte die Aufhebung der angefochtenen Verfügung. Dabei machte er dreierlei geltend: erstens sei aus der Verfügung nicht ersichtlich, welche ärztlichen Berichte (ausser demjenigen des SUVA-Kreisarztes) zur Ermittlung des Invaliditätsgrades herangezogen worden seien; zweitens sei der Beginn der Rentenauszahlung per 1. Oktober 2009 nicht korrekt, denn er habe seinen Rentenantrag bereits am 30. Dezember 2008 bei der Verbandsgemeinde I.\_\_\_\_\_ gestellt; drittens müsste die anrechenbare Beitragsdauer um 5 Monate auf 14 Jahre und 10 Monate (statt 5 Monate) angehoben werden (act. 1).

**E.**

Mit Vernehmlassung vom 29. Oktober 2010 (vgl. act. 6) beantragte die Vorinstanz die Abweisung der angefochtenen Verfügung. Dabei führte sie im Wesentlichen hinsichtlich des Invaliditätsgrades aus, dass ihr ärztlicher Dienst seine Beurteilung unter Berücksichtigung der umfangreichen medizinischen Unterlagen der behandelnden Ärzte und der SUVA vorgenommen habe. Es seien dabei nicht nur die Unfallfolgen, sondern sämtliche Leiden einbezogen worden. In angepassten leichten Verweisungstätigkeiten sei durch zunehmende Rückenbeschwerden eine Arbeitsunfähigkeit von 20% festgestellt worden. Gemäss einem durchgeführten Einkommensvergleich sei bei vollschichtiger Ausübung einer leidensangepassten Tätigkeit eine Erwerbseinbusse von 24% und bei einer 80%-igen Tätigkeit eben eine solche von 43% errechnet worden. Hinsichtlich des Anspruchsbeginns verwies die Vorinstanz auf das schweizerische Recht, wonach während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch eine Arbeitsunfähigkeit von durchschnittlich mindestens 40% bestanden haben muss, damit ein Rentenanspruch entstehen kann. Diese Voraussetzungen seien beim Beschwerdeführer erst ab dem 12. Oktober 2009 erfüllt, so dass die Rente ab dem 1. Oktober 2009 zur Ausrichtung gelange. Keinen Einfluss habe dabei der Anspruchsbeginn nach dem deutschen Recht. Im Übrigen sei die anrechenbare Beitragsdauer dem individuellen Beitragskonto entnommen worden. Weshalb 5 Monate dazu zu rechnen seien, begründe der Beschwerdeführer nicht.

**F.**

Der Beschwerdeführer liess sich hierauf nicht mehr vernehmen, obwohl er vom Instruktionsrichter die Gelegenheit dazu erhalten hatte (act. 7).

**G.**

Den mit Zwischenverfügung vom 14. Januar 2011 vom Instruktionsrichter einverlangte Kostenvorschuss in der Höhe von Fr. 400.- hat der Beschwerdeführer am 1. Februar 2011 entrichtet (act. 9 und 11).

**H.**

Nachdem der Schriftenwechsel bereits abgeschlossen war (vgl. act. 12) übermittelte die Vorinstanz dem Gericht am 16. Juni 2011 eine Kopie des von der SUVA eingeholten handchirurgischen Gutachtens vom 10. Mai 2011 (vgl. act. 13), worauf der Beschwerdeführer dazu unter Beilegung u.a. einer fachärztlichen Stellungnahme von Dr. med. V.\_\_\_\_\_ vom 17. Juni 2011 Stellung nahm. Zusätzlich legte er das Urteil des Kantonsgerichts des Kantons B.\_\_\_\_\_ vom 22. Oktober 2010 ins Recht, mit welchem dieses im Rechtsstreite zwischen dem Beschwerdeführer und der SUVA die Sache zur erneuten Abklärung im Sinne der Erwägungen und zum Erlasse einer neuen Verfügung an die SUVA zurückwies (act. 16). Die Vorinstanz liess sich dazu nicht mehr vernehmen, nachdem ihr der Instruktionsrichter die Gelegenheit dazu gegeben hatte (act. 17).

**I.**

Mit Schreiben vom 16. April 2013 (act. 28) ersuchte der Instruktionsrichter die SUVA um Zustellung ihrer Akten für den Zeitraum vom 14. September 2007 bis zum 15. Juni 2010. Die am 19. April 2013 beim Bundesverwaltungsgericht eingegangene Akten-CD der SUVA wurde der Vorinstanz am 2. Mai 2013 in Kopie zugestellt und ihr Gelegenheit gegeben, bis zum 27. Mai 2013 allfällige Ergänzungen zur Vernehmlassung vom 29. Oktober 2010 einzureichen. Innert erstreckter Frist nahm die Vorinstanz mit Schreiben vom 4. Juni 2013 (act. 32) dahingehend Stellung, dass sich aus den beigezogenen SUVA-Akten gemäss beiliegendem Bericht ihres ärztlichen Dienstes vom 25. Mai 2013 keine neuen medizinischen Informationen ergäben, welche die bisherige Beurteilung der Restarbeitsfähigkeit verändern würden. Es bleibe daher bei den in der Vernehmlassung vom 29. Oktober 2010 getroffenen Feststellungen und den darin gestellten Anträgen.

**J.**

Auf die weiteren Vorbringen der Parteien und die eingereichten Akten ist – soweit für die Entscheidungsfindung erforderlich – in den nachfolgenden Erwägungen einzugehen.

**Das Bundesverwaltungsgericht zieht in Erwägung:****1.**

**1.1** Gemäss Art. 31 VGG 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 IV-Stelle für Versicherte im Ausland, die zu den Vorinstanzen des Bundesverwaltungsgerichts gehört (Art. 33 lit. d VGG; vgl. auch Art. 69 Abs. 1 Bst. b des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung vom 19. Juni 1959 [IVG, SR 831.20]). Eine Ausnahme, was das Sachgebiet angeht, ist in casu nicht gegeben (Art. 32 VGG).

**1.2** Das VwVG findet keine Anwendung in Sozialversicherungssachen, soweit das Bundesgesetz vom 6. Oktober 2000 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG, SR 830.1) anwendbar ist (Art. 3 Bst. d<sup>bis</sup> VwVG).

**1.3** Anfechtungsgegenstand des vorliegenden Verfahrens ist die Verfügung der IV-Stelle für Versicherte im Ausland vom 15. Juni 2010. Durch die Verfügung ist der Beschwerdeführer besonders berührt und hat ein schutzwürdiges Interesse an deren Änderung oder Aufhebung (Art. 59 ATSG), womit auf das form- und fristgerecht eingereichte Rechtsmittel einzutreten ist.

**2.**

**2.1** 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, wenn nicht eine kantonale Behörde als Beschwerdeinstanz verfügt hat (Art. 49 VwVG).

**2.2** Der Beschwerdeführer ist Staatsangehöriger eines Mitgliedstaates der Europäischen Gemeinschaft (EU), weshalb vorliegend das Abkommen vom 21. Juni 1999 zwischen der Schweizerischen Eidgenossenschaft einerseits und der Europäischen Gemeinschaft und ihren Mitgliedstaaten andererseits über die Freizügigkeit (FZA, SR 0.142.112.681), insbesondere dessen Anhang II betreffend Koordinierung der Systeme der sozialen Sicherheit, anzuwenden ist (Art. 80a IVG). Anhang II des FZA betreffend die Koordinierung der Systeme der sozialen Sicherheit wurde per 1. April 2012 geändert (Beschluss Nr. 1/2012 des Gemischten Ausschusses vom 31. März 2012 zur Ersetzung des Anhangs II dieses Abkommens über die Koordinierung der Systeme der sozialen Sicherheit; AS 2012 2345). Vorliegend ist jedoch auf die bis 31. März 2012 gültig gewesene Fassung (vgl. AS 2002 1527, AS 2006 979 und 995, AS 2006 5851, AS 2009 2411 und 2421) abzustellen, wonach die Vertragsparteien untereinander insbesondere folgende Rechtsakte (oder gleichwertige Vorschriften) anwenden (Art. 1 Abs. 1 in Verbindung mit Abschnitt A Anhang II des FZA): die Verordnung (EWG) Nr. 1408/71 des Rates vom 14. Juni 1971 (SR 0.831.109.268.1) zur Anwendung der Systeme der sozialen Sicherheit auf Arbeitnehmer und Selbständige sowie deren Familienangehörige, die innerhalb der Gemeinschaft zu- und abwandern (AS 2004 121 [vgl. auch AS 2008 4219, AS 2009 4831]; nachfolgend: Verordnung Nr. 1408/71) sowie die Verordnung (EWG) Nr. 574/72 des Rates vom 21. März 1972 über die Durchführung der Verordnung (EWG) Nr. 1408/71 über die Anwendung der Systeme der sozialen Sicherheit auf Arbeitnehmer und Selbständige sowie deren Familienangehörige, die innerhalb der Gemeinschaft zu- und abwandern (AS 2005 3909 [vgl. auch AS 2009 621, AS 2009 4845] nachfolgend: Verordnung Nr. 574/72). Im Rahmen des FZA ist auch die Schweiz als Mitgliedstaat im Sinne dieser Koordinierungsverordnungen zu betrachten (Art. 1 Abs. 2 Anhang II des FZA).

Nach Art. 3 Abs. 1 der Verordnung (EWG) Nr. 1408/71 haben die unter den persönlichen Anwendungsbereich der Verordnung fallenden, in einem Mitgliedstaat wohnenden Personen aufgrund der Rechtsvorschriften

eines Mitgliedstaats grundsätzlich die gleichen Rechte und Pflichten wie die Staatsangehörigen dieses Staates.

**2.3** Gemäss Art. 40 Abs. 4 der Verordnung Nr. 1408/71 ist die vom Träger eines Mitgliedstaates getroffene Entscheidung über die Invalidität eines Antragstellers für den Träger eines anderen betroffenen Staates nur dann verbindlich, wenn die in den Rechtsvorschriften dieser Staaten festgelegten Tatbestandsmerkmale der Invalidität in Anhang V dieser Verordnung als übereinstimmend anerkannt sind, was für das Verhältnis zwischen Deutschland und der Schweiz nicht der Fall ist. Gemäss Art. 40 der Verordnung Nr. 574/72 (SR 831.109.268.11) hat der Träger eines Mitgliedstaates aber bei der Bemessung des Invaliditätsgrades die von den Trägern der anderen Staaten erhaltenen ärztlichen Unterlagen und Berichte sowie Auskünfte der Verwaltung zu berücksichtigen, soweit sie rechtsgenügend ins Verfahren eingebracht werden (vgl. Art. 32 VwVG). Jeder Träger behält jedoch die Möglichkeit, die antragstellende Person durch einen Arzt oder eine Ärztin seiner Wahl untersuchen zu lassen. Eine Pflicht zur Durchführung einer solchen Untersuchung besteht allerdings nicht.

**2.4** Soweit das FZA bzw. die auf dieser Grundlage anwendbaren gemeinschaftsrechtlichen Rechtsakte keine abweichenden Bestimmungen vorsehen, richtet sich die Ausgestaltung des Verfahrens – unter Vorbehalt der beiden Grundsätze der Gleichwertigkeit sowie der Effektivität – sowie die Prüfung der Anspruchsvoraussetzungen einer schweizerischen Invalidenrente grundsätzlich nach der innerstaatlichen Rechtsordnung (BGE 130 V 253 E. 2.4). Entsprechend bestimmt sich vorliegend der Anspruch des Beschwerdeführers auf eine Rente der Invalidenversicherung ausschliesslich nach dem innerstaatlichen schweizerischen Recht, insbesondere nach dem IVG sowie der Verordnung vom 17. Januar 1961 über die Invalidenversicherung (IVV, SR 831.201), dem ATSG sowie der Verordnung vom 11. September 2002 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSV, SR 830.11).

### **3.**

Zu prüfen ist vorliegend, ob der Beschwerdeführer Anspruch auf eine schweizerische Invalidenrente hat.

**3.1** 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).

**3.2** 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 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. Diese Regelung ist jedoch noch nicht anwendbar, solange die Anmeldung vor Ende Juni 2008 erfolgt (vgl. BGE 138 V 475 E. 3.3 ff.).

**3.3** Im vorliegenden Verfahren finden demnach grundsätzlich jene Vorschriften Anwendung, die bei Eintritt des Versicherungsfalles, spätestens jedoch bei Erlass der Verfügung vom 15. Juni 2010 in Kraft standen; weiter aber auch solche Vorschriften, 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]). Im Folgenden wird – ohne anderslautende Hinweise – jeweils auf diese Fassung Bezug genommen.

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

**3.4** Nach ständiger Rechtsprechung stellt das Sozialversicherungsgericht bei der Beurteilung einer Streitsache in der Regel auf den bis zum Zeitpunkt des Erlasses der streitigen Verfügung (vorliegend: 15. Juni 2010) eingetretenen Sachverhalt ab (BGE 132 V 215 E. 3.1.1; BGE 129 V 1 E. 1.2 mit Hinweis). Sachverhaltsänderungen, die nach dem massgebenden Zeitpunkt des Erlasses der streitigen Entscheide eingetreten sind, sind im Beschwerdeverfahren grundsätzlich nicht zu berücksichtigen (BGE 130 V 138 E. 2.1, 121 V 362 E. 1b mit Hinweisen). Allerdings können Tatsachen, die den Sachverhalt seither verändert haben, unter Umständen Gegenstand einer neuen Verwaltungsverfügung sein.

#### **4.**

**4.1** Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 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). Invalidität ist somit der durch einen Gesundheitsschaden verursachte und nach zumutbarer Behandlung oder Eingliederung verbleibende länger dauernde (volle oder teilweise) Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt resp. der Möglichkeit, sich im bisherigen Aufgabenbereich zu betätigen. Der Invaliditätsbegriff enthält damit zwei Elemente: ein medizinisches (Gesundheitsschaden mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit) und ein wirtschaftliches im weiteren Sinn (dauerhafte oder länger dauernde Einschränkung der Erwerbsfähigkeit oder der Tätigkeit im Aufgabenbereich; vgl. zum Ganzen UELI KIESER, ATSG-Kommentar, 2. Aufl., Zürich 2009, Art. 8 Rz. 7). Arbeitsunfähigkeit ist die durch eine Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit bedingte, volle oder teilweise Unfähigkeit, im bisherigen Beruf oder Aufgabenbereich zumutbare Arbeit zu leisten. 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).

## 4.2

**4.2.1** Anspruch auf eine ordentliche Rente haben Versicherte, die bei Eintritt der Invalidität während mindestens drei Jahren Beiträge geleistet haben (Art. 36 Abs. 1 IVG).

Vorliegend hat der Beschwerdeführer die Voraussetzung der Mindestbeitragsdauer unbestrittenermassen erfüllt (act. 110 IVSTA).

**4.2.2** Anspruch auf eine ganze Invalidenrente besteht gemäss Art. 28 Abs. 2 IVG bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 70%, derjenige auf eine Dreiviertelsrente bei einem solchen von mindestens 60%, derjenige auf eine halbe Rente ab einem Grad der Invalidität von 50% und derjenige auf eine Viertelsrente ab einem solchen von 40%. Gemäss Abs. 1<sup>ter</sup> dieser Norm 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. Eine Ausnahme von diesem Prinzip gilt ab dem 1. Juni 2002 für Schweizer Bürger und Staatsangehörige der Europäischen Gemeinschaft, welche Anspruch auf Viertelsrenten haben, wenn sie in einem Mitgliedstaat der Europäischen Gemeinschaft Wohnsitz haben. Nach der Rechtsprechung des EVG stellt Art. 28 Abs. 1<sup>ter</sup> IVG nicht eine blosse Auszahlungsvorschrift, sondern eine besondere Anspruchsvoraussetzung dar (BGE 121 V 275 E. 6c).

Im vorliegenden Fall hat der in Deutschland lebende Versicherte auch die Wohnsitzvoraussetzung erfüllt.

## 4.3

**4.3.1** Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person ar-

beitsunfähig 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).

**4.3.2** Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, 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 somit grundsätzlich 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).

**4.3.3** Die Tatsache allein, dass der befragte Arzt in einem Anstellungsverhältnis zum Versicherungsträger steht, lässt nicht schon auf mangelnde Objektivität und auf Befangenheit schliessen. Gleiches gilt, wenn ein frei praktizierender Arzt von einer Versicherung wiederholt für die Erstellung von Gutachten beigezogen wird (RKUV 1999 U 332 S. 193 E. 2a bb; SVR 2008 IV Nr. 22 S. 70 E. 2.4). Es bedarf vielmehr besonderer Umstände, welche das Misstrauen in die Unparteilichkeit der Beurteilung objektiv als begründet erscheinen lassen. Im Hinblick auf die erhebliche Bedeutung, welche den Arztberichten im Sozialversicherungsrecht zukommt, ist an die Unparteilichkeit des Gutachters allerdings ein strenger Massstab anzulegen (BGE 125 V 351 E. 3b ee; SVR 2003 UV Nr. 15 S. 45 E. 3.2.2, 1999 KV Nr. 22 E. 3b; AHI 2001 S. 115 E. 3b ee).

**4.3.4** Auf RAD-Untersuchungsberichte kann nur abgestellt werden, wenn sie den allgemeinen beweisrechtlichen Anforderungen an ein ärztliches Gutachten genügen (BGE 125 V 351 E. 3a). Sie haben als schlüssig zu erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei zu sein und es dürfen keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit bestehen. Die RAD-Ärzte müssen sodann über die im Einzelfall erforderlichen persönlichen und fachlichen Qualifikationen verfügen (Urteile des Bundesgerichts 9C\_736/2009 vom 26. Januar 2009 E. 2.1, I 142/07 vom 20. November 2007 E. 3.2.3 und I 362/06 vom 10. April 2007 E. 3.2.1). Sofern

diese Voraussetzungen erfüllt sind, haben sie einen vergleichbaren Beweiswert wie ein anderes Gutachten (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]). Die fachliche Qualifikation des Experten spielt 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, dem Nachweis der erforderlichen Fachkenntnisse dienender, spezialärztlicher Titel des berichtenden oder zumindest des den Bericht visierenden Arztes vorausgesetzt (Urteil des Bundesgerichts vom 3. August 2000 [I 178/00] E. 4a).

**4.3.5** Soll ein Versicherungsfall ohne Einholung eines externen Gutachtens entschieden werden, so sind an die Beweiswürdigung strenge Anforderungen zu stellen. Insbesondere sind die von der versicherten Person aufgelegten Berichte der behandelnden Ärztinnen und Ärzte mit zu berücksichtigen. Wird die Schlüssigkeit der Feststellungen der versicherungsinternen Fachpersonen durch einen nachvollziehbaren Bericht eines behandelnden Arztes in Zweifel gezogen, so genügt der pauschale Hinweis auf dessen auftragsrechtliche Stellung (BGE 125 V 351 E. 3a cc) nicht, um solche Zweifel auszuräumen. Vielmehr wird das Gericht entweder ein Gerichtsgutachten anzuordnen oder die Sache an den Versicherungsträger zurückzuweisen haben, damit dieser im Verfahren nach Art. 44 ATSG eine Begutachtung veranlasst (BGE 135 V 465 E. 4.4 bis 4.6).

**4.4** Hinsichtlich der Entstehung des Anspruchs auf eine Invalidenrente schreibt Art. 28 Abs. 1 IVG vor, dass jene Versicherten Anspruch auf eine Rente haben, die ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können (lit. 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 (lit. b und c).

**4.5** Für die Annahme bleibender Invalidität im Sinne von Art. 29 Abs. 1 Bst. a IVG und Art. 29 IVV ist nach ständiger Rechtsprechung des EVG (heute Bundesgericht) die überwiegende Wahrscheinlichkeit erforderlich, dass ein weitgehend stabilisierter, im Wesentlichen irreversibler Gesundheitsschaden vorliegt, welcher die Erwerbsfähigkeit der versicherten Person voraussichtlich dauernd in rentenbegründendem Ausmass beeinträchtigen wird. Als relativ stabilisiert kann ein ausgesprochen labil gewesenes Leiden nur dann betrachtet werden, wenn sich sein Charakter deutlich in der Weise geändert hat, dass vorausgesehen werden kann, in absehbarer Zeit werde keine praktisch erhebliche Wandlung mehr erfolgen (BGE 119 V 102 E. 4a mit Hinweisen).

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

## **5.**

Der Beschwerdeführer hat nebst seinen Zweifeln zur Berechnung des Invaliditätsgrades und deren Begründung zwei Rügen im Zusammenhang mit der Berechnung des Rentenbeginns und der Rentenhöhe angebracht, die vorab zu prüfen sind.

**5.1** Zunächst brachte er vor, dass der Rentenbeginn per 1. Oktober 2009 nicht korrekt sei, da er seinen Antrag schon im Dezember 2008 bei der deutschen Verbandsgemeinde I. \_\_\_\_\_ gestellt habe.

**5.1.1** Diesbezüglich gilt es zu beachten, dass das Datum der Einreichung des IV-Leistungsgesuches nicht allein dafür entscheidend ist, ab wann ein Rentenanspruch entstehen kann. Seit der Einführung der 5. IV-Revision ist der Rentenbeginn frühestens sechs Monate nach Geltendmachung

des Leistungsanspruchs möglich (vgl. Art. 29 Abs. 1 IVG). Zudem muss während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch eine Arbeitsunfähigkeit von durchschnittlich mindestens 40% in der bisherigen Tätigkeit bestanden haben (soweit Eingliederungsmassnahmen nicht zumutbar sind) und der Versicherte muss nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40% invalid im Sinne von Art. 8 ATSG sein (Eintritt Versicherungsfall, vgl. Art. 28 Abs. 1 lit. b und c IVG, vgl. E. 3.2 und 4.4).

**5.1.2** Der Beschwerdeführer hat bereits am 3. Januar 2006 ein Gesuch zum Bezug von Leistungen der IV bei der IV-Stelle des Kantons B.\_\_\_\_\_ eingereicht (vgl. oben Sachverhalt A.a, act. 13 der Vorakten der IV-Stelle des Kantons B.\_\_\_\_\_). Er verlegte in der Folge seinen Wohnsitz nach Deutschland, weshalb die IV-Stelle am 29. September 2009 die Akten an die Vorinstanz weiterleitete, damit diese das IV-Verfahren weiterführe (act. 47 der Vorakten der IV-Stelle des Kantons B.\_\_\_\_\_). Darauf ist für die Bestimmung des Rentenbeginns abzustellen.

**5.1.3** Die Vorinstanz erachtete den Beschwerdeführer u.a. gestützt auf die Stellungnahme des RAD vom 11. November 2009 (act. 78 IVSTA) sowie den kreisärztlichen Untersuchungsbericht von Dr. med. G.\_\_\_\_\_ (SUVA-Vertrauensarzt, Facharzt Orthopädie, Sportmedizin und Chirotherapie) vom 9. Mai 2006 (SUVA-Akten) ab Mai 2006 als zu 70% arbeitsunfähig in der angestammten Tätigkeit, womit das Wartejahr bereits am 8. Mai 2007 erfüllt war.

**5.1.4** Der Rentenanspruch kann jedoch erst entstehen, wenn eine Invalidität von mindestens 40% besteht (vgl. Art. 28 Abs. 1 IVG), was vorliegend – die im Folgenden noch zu prüfende Rechtmässigkeit der Arbeitsfähigkeitseinschätzung der Vorinstanz vorausgesetzt – per 12. Oktober 2009 der Fall ist. Gemäss der Beurteilung der Vorinstanz ist der Versicherungsfall erst in diesem Zeitpunkt eingetreten und es besteht somit für die Zeit davor kein Rentenanspruch. Der von der Vorinstanz bestimmte Rentenbeginn per 1. Oktober 2009 ist demzufolge zu bestätigen.

Dieser Rentenbeginn wäre im Übrigen auch dann zu bestätigen gewesen, wenn die Anmeldung vom 21. Januar 2009 massgeblich gewesen und neues Recht zur Anwendung gelangt wäre (vgl. E. 3.2 hiervor), nachdem

die nach neuem Recht geltende sechsmonatige Wartefrist in Hinblick auf den Zeitpunkt des Invaliditätseintritts per 12. Oktober 2009 erfüllt gewesen wäre und keine verspätete Anmeldung vorliegt.

**5.2** Weiter bringt der Beschwerdeführer vor, dass die Rentenhöhe nicht korrekt berechnet worden sei, da die Beitragsdauer von 14 Jahren und 5 Monaten auf 14 Jahre und 10 Monate hätte angehoben werden müssen. Eine Begründung für die geltend gemachte längere Beitragsdauer lässt sich der Beschwerdeschrift allerdings nicht entnehmen.

**5.2.1** Geht man vom Auszug des individuellen Kontos des Beschwerdeführers aus (vgl. act. 110 IVSTA), ergeben sich daraus zwischen Januar 1991 und Juli 2005 (ohne März und April 1991) genau 14 Jahre und 5 Monate. Der Beschwerdeführer bringt nichts vor, was die Richtigkeit des IK-Auszugs in Frage stellen könnte. Daraus ergibt sich, dass die Rentenhöhe korrekt berechnet worden ist (sofern auch die Viertelsrente an sich gerechtfertigt ist). Damit bleibt noch zu prüfen, ob die Zweifel des Beschwerdeführers hinsichtlich des Invaliditätsgrades und der Begründung für dessen Berechnung gerechtfertigt sind.

## **6.**

Der Beschwerdeführer rügt insbesondere die unzureichende Begründung für die Berechnung des Invaliditätsgrades von 43%. Im Wesentlichen bringt er vor, es gehe aus der Verfügung nicht hervor, welche medizinischen Unterlagen (ausser dem Bericht des SUVA-Arztes) beigezogen worden seien, um den Invaliditätsgrad zu berechnen, zumal noch andere schwerwiegende Gebrechen vorlägen. Damit macht er sinngemäss eine Verletzung des rechtlichen Gehörs geltend.

Demgegenüber weist die Vorinstanz darauf hin, dass der beigezogene ärztliche Dienst seine Beurteilung unter Berücksichtigung der ganzen umfangreichen medizinischen Dokumentation vorgenommen habe und sämtliche bestehenden Leiden des Beschwerdeführers in diese Beurteilung einbezogen habe. Der Invaliditätsgrad sei aufgrund eines einschlägigen Einkommensvergleichs berechnet worden.

**6.1** Der Anspruch auf rechtliches Gehör ergibt sich aus Art. 29 Abs. 2 der Bundesverfassung der Schweizerischen Eidgenossenschaft vom 18. April

1999 (BV, SR 101). Aus dem Grundsatz des rechtlichen Gehörs leitet sich die Pflicht der Behörden ab, alle vorgebrachten rechtserheblichen Anträge zu prüfen (Urteil des Bundesgerichts 5A.15/2002 vom 27. September 2002 E. 3.2) und ihre Entscheide zu begründen (BGE 123 I 31 E. 2c; BVGE 2007/21 E. 10.2; vgl. ferner Art. 35 Abs. 1 VwVG). Die Begründung eines Entscheids muss so abgefasst sein, dass die betroffene Person ihn sachgerecht anfechten kann. Dies ist nur möglich, wenn sowohl sie wie auch die Rechtsmittelinstanz sich über die Tragweite des Entscheids ein Bild machen können. In diesem Sinn müssen wenigstens kurz die Überlegungen genannt werden, von denen sich die Behörde leiten liess und auf welche sie ihren Entscheid stützt. Sie kann sich dabei auf die für den Entscheid wesentlichen Gesichtspunkte beschränken (Urteil des Bundesgerichts 1C\_436/2009 vom 3. Februar 2010 E. 3.2; BGE 133 III 439 E. 3.3, 129 I 232 E. 3.2, 126 I 97 E. 2b; vgl. auch LORENZ KNEUBÜHLER, Die Begründungspflicht, Bern 1998, S. 22 ff.).

**6.2** Im vorliegenden Fall begründet die Vorinstanz ihre angefochtene Verfügung, mit welcher sie dem Beschwerdeführer eine Viertelsrente zugesprochen hat, dahingehend, dass die neuen Unterlagen, die dieser ihrem Vorbescheid beigelegt hatte, nämlich der Bericht des Suva-Kreisarztes vom 10. April 2008, an der vorgängigen Stellungnahme des ärztlichen Dienstes der Vorinstanz nichts zu ändern vermögt habe, da der Kreisarzt nicht bestätigt habe, dass die Zunahme der Beschwerden die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers auch für angepasste Verweisungstätigkeiten beeinflusst hätte.

Mit dieser klaren Bezugnahme auf den bisherigen Verfahrensablauf, in welchem der Beschwerdeführer bereits angehört worden ist, stellt sich die Vorinstanz mit ihrer Verfügung in einer direkten Fortsetzung zu ihrem Vorbescheid (vom 14. Dezember 2009, vgl. act. 80 IVSTA) und zur damaligen Stellungnahme ihres ärztlichen Dienstes vom 11. November 2009 (vgl. act. 78 IVSTA). Mit den entscheidenden, unmissverständlichen Hinweisen auf diese Vorakten (die der Beschwerdeführer kennt, da sie seinem Vertreter zugestellt worden sind) und das bisherige Vorbescheidsverfahren (inklusive Anhörung des Beschwerdeführers) kann von der Begründung der Vorinstanz nicht behauptet werden, dass sie derart unzureichend wäre, dass dadurch eine Verletzung des rechtlichen Gehörs des Beschwerdeführers erfolgt wäre. Freilich hat sie die Beurteilung ihres

ärztlichen Dienstes, auf welchen sie sich abstützt und welcher zur umfangreichen medizinischen Dokumentation Stellung genommen hat, in der Verfügung nicht ausdrücklich nochmals aufgenommen und daraus nicht mehr zitiert. Dies hat sie indessen zumindest in ihrer Vernehmlassung nachgeholt, indem sie auf die drei Beurteilungen von Dr. med. Z.\_\_\_\_\_ vom 21. Juli 2009 (act. 56 IVSTA), vom 11. November 2009 (act. 78 IVSTA) und vom 17. Mai 2010 (act. 101 IVSTA) verwies. Gegen den Vorbescheid hat der Beschwerdeführer via seinen Stellvertreter am 16. April 2010 eingehend Stellung nehmen können (act. 94 IVSTA).

**6.3** Insgesamt kann vorliegend nicht behauptet werden, dass das rechtliche Gehör des Beschwerdeführers hinsichtlich der Begründung oder anderweitig verletzt worden wäre. Zumindest wäre eine allfällige Gehörsverletzung im Verfahren vor dem Bundesverwaltungsgericht geheilt worden.

## **7.**

Die Rüge des Beschwerdeführers (E. 6 hiavor) könnte aber auch als grundsätzliche Beanstandung der Berechnung des Invaliditätsgrades von 43% aufgefasst werden und nicht nur als eine solche deren Begründung.

**7.1** Aus den Akten ergibt sich, dass der Beschwerdeführer an einer posttraumatischen Handgelenksarthrose links (ICD-10: M19.1) mit operativer Arthrodesse, wiederholten supraventrikulären Tachykardien (ICD-10: I45.6) bei WPW-Syndrom und Zustand nach akzessorischer Leitungsbahn linksposterior am 26.07.2006, Meralgia paraesthetica (ICD-10: G57.1), Diabetes mellitus Typ II (ICD-10: E11), Adipositas (ICD-10: E66) und arterieller Hypertonie (ICD-10: I10) leidet.

**7.2** Hinsichtlich der Arbeitsunfähigkeit beruft sich der Beschwerdeführer in seinem Einwand zum Vorbescheid (vgl. act. 94 IVSTA) einzig auf die Beurteilung von Dr. med. W.\_\_\_\_\_ (deutscher Facharzt für Orthopädie, Chirurgie und Unfallchirurgie) vom 11. Juli 2006 (vgl. act. 74 IVSTA), mit welcher dieser dem Beschwerdeführer eine vollumfängliche Arbeitsunfähigkeit attestierte, welche er jedoch auf die bisherige Tätigkeit als Lkw-Fahrer bezog. Diese Beurteilung ergibt sich auch aus dem 2006 bei der IV-Stelle des Kantons B.\_\_\_\_\_ eingereichten Formular E 213 vom 12. April 2006, Gemeinschaftspraxis Dr. med. V.\_\_\_\_\_ und Dr. med. W.\_\_\_\_\_ (vgl. oben Sachverhalt A.b), worin ausdrücklich festgehalten

wird, dass keinerlei Einsatzfähigkeit als Lkw-Fahrer mehr bestünde, hingegen angepasste Arbeiten verrichtet werden könnten, die keinen geschickten oder kraftvollen Gebrauch der linken Hand erforderlich machen (act. 73 IVSTA). Diese Beurteilung deckt sich im Wesentlichen mit späteren Beurteilungen der schweizerischen Versicherungsärzte, die mit keinem im Rahmen des schweizerischen Verfahrens eingereichten Arztbericht aus Deutschland im Widerspruch stehen.

**7.2.1** Zur Klärung des weiteren Verlaufs wurden im Beschwerdeverfahren die Suva-Akten für den Zeitraum vom 14. September 2007 bis zum 15. Juni 2010 beigezogen (vgl. oben Sachverhalt I.). Wie der RAD in seiner diesbezüglichen Stellungnahme vom 25. Mai 2013 (act. 32) ausführt, lassen sich daraus keine neuen medizinischen Informationen erkennen, welche seine bisherige Einschätzung der Restarbeitsfähigkeit zu ändern vermögen. Dies wird sodann durch den kreisärztlichen Untersuchungsbericht vom 11. Januar 2010 (S. 174 Suva-Akten) bestätigt, wonach die Situation aus medizinischer Sicht bezüglich der Zumutbarkeit am linken Handbereich verglichen mit der kreisärztlichen Untersuchung vom 8. Juni 2007 unverändert sei und dem Versicherten nach wie vor ganztags leichte manuelle Arbeiten zumutbar seien. Der Zustand am rechten Oberschenkel bezüglich der Meralgiaparaesthetica sei unerheblich und gemäss den neurologischen Berichten unverändert. Aus den Suva-Akten und der bezeichneten RAD-Stellungnahme ist demzufolge zu schliessen, dass sich die unfallbedingten gesundheitlichen Beschwerden auch im späteren Verlauf bis zum Zeitpunkt des Erlasses der angefochtenen Verfügung vom 15. Juni 2010 nicht in massgeblicher Weise auf die Arbeitsfähigkeit in Verweistätigkeiten auswirkten.

**7.3** Erst mit der Kernspintomographie vom 12. Oktober 2009 der Radiologie I. \_\_\_\_\_, welche als Vergleich eine von ihr im März 2006 durchgeführte Voruntersuchung beizog, ergab sich eine Verschlechterung der Arbeitsunfähigkeit auch in Verweisungstätigkeiten, welche die Versicherungsärzte zum Anlass nahmen, ihre Beurteilung anzupassen, so dass es zur verfügbaren Rentenzusprache kam. Beim Beschwerdeführer liegt gemäss dem radiologischen Bericht vom 12. Oktober 2009 (act. 69 und 70 IVSTA) ein Rückenleiden mit degenerativen Veränderungen der lumbalen Wirbelsäule vor. Es werden ausgeprägte hypertrophe, teilweise aktivierte Spondylarthrosen als Hauptbefund genannt. Der radiologische Bericht

wurde durch den RAD gewürdigt, welcher in seiner Stellungnahme vom 11. November 2009 (act. 78 IVSTA) festhielt, dass nun auch die Rückenbeschwerden durch die damit verbundenen funktionellen Einschränkungen Einfluss auf die Arbeitsunfähigkeit hätten; aus seiner Sicht würden sich dadurch neue Arbeitsunfähigkeiten ergeben. Aufgrund der Untersuchungsergebnisse des radiologischen Berichts gelangte er zum Schluss, dass ab dem 12. Oktober 2009 noch eine Arbeitsfähigkeit von 20% in der angestammten und von 80% in einer adaptierten Tätigkeit besteht.

**7.3.1** Es ergeben sich keine Anhaltspunkte, welche dieser Beurteilung entgegenstehen würden. Sie ist nachvollziehbar, steht mit keinem sich in den Akten befindenden Arztbericht im Widerspruch und es ist entsprechend nicht zu beanstanden, dass die Vorinstanz beim Erlass der angefochtenen Verfügung auf sie abgestellt hat. Die Verfügung ist demnach in Bezug auf die Einschätzung der Arbeitsfähigkeit zu bestätigen. Zu prüfen bleibt nachfolgend, ob sich auch die der Verfügung zugrunde liegende Invaliditätsgradberechnung als rechtmässig erweist.

**8.** Hinsichtlich der Bemessung der Invalidität ergibt sich Folgendes:

**8.1** Bei erwerbstätigen Versicherten ist der Invaliditätsgrad gemäss Art. 16 ATSG in Verbindung mit Art. 28 Abs. 2 IVG aufgrund eines Einkommensvergleichs zu bestimmen. Dazu wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (sogenanntes Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (sogenanntes Valideneinkommen). Der Einkommensvergleich hat in der Regel in der Weise zu erfolgen, dass die beiden hypothetischen Erwerbseinkommen ziffernmässig möglichst genau ermittelt und einander gegenüber gestellt werden, worauf sich aus der Einkommensdifferenz der Invaliditätsgrad bestimmen lässt (allgemeine Methode des Einkommensvergleichs; BGE 130 V 343 E. 3.4.2, 128 V 29 E. 1). Für den Einkommensvergleich sind die Verhältnisse im Zeitpunkt des (hypothetischen) Beginns des Rentenanspruchs massgebend, wobei Validen- und Invalideneinkommen auf zeitidentischer Grundlage zu erheben und allfällige rentenwirksame Änderungen der Vergleichsein-

kommen bis zum Verfügungserlass respektive bis zum Einspracheentscheid zu berücksichtigen sind (BGE 129 V 222 E. 4).

**8.1.1** Vorliegend gilt als Beginn des Rentenanspruchs der 12. Oktober 2009 (vgl. E. 5.1.4). Dementsprechend hätte die Vorinstanz den Einkommensvergleich im Jahr 2009 und nicht im Jahr 2008 vornehmen sollen. Da in dieser Zeit sowohl bezüglich des Validen- als auch des Invalideneinkommens einzig die Lohnentwicklung zu berücksichtigen ist, ändert sich an der Bestimmung des Invaliditätsgrades indessen nichts.

**8.2** Für die Ermittlung des Valideneinkommens ist entscheidend, was die versicherte Person 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, da es empirischer Erfahrung entspricht, dass die bisherige Tätigkeit ohne Gesundheitsschaden fortgesetzt worden wäre. Ausnahmen müssen mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt sein (BGE 134 V 322 E. 4.1 mit Hinweisen).

**8.2.1** Die Vorinstanz hat in ihrem Einkommensvergleich vom 9. Dezember 2009 (act. 79 IVSTA) zur Ermittlung des Valideneinkommens korrekterweise als Grundlage die Angaben des letzten Arbeitgebers in der Schweiz (Fragebogen für Arbeitgebende vom 19. Juni 2009, act. 31 IVSTA), wonach der Beschwerdeführer im Jahr 2008 als Lkw-Fahrer ein Einkommen von jährlich Fr. 58'500.- (inklusive 13. Monatslohn) bzw. monatlich Fr. 4'875.- erzielt hätte, herangezogen.

**8.3** Für die Bestimmung des Invalideneinkommens ist primär von der beruflich-erwerblichen Situation auszugehen, in welcher die versicherte Person konkret steht. Ist kein solches tatsächlich erzielttes Erwerbseinkommen gegeben, namentlich weil die versicherte Person nach Eintritt des Gesundheitsschadens keine oder jedenfalls keine ihr an sich zumutbare neue Erwerbstätigkeit aufgenommen hat, so sind nach der Rechtsprechung Tabellenlöhne heranzuziehen (vgl. das Urteil des BGer U 75/03 vom 12. Oktober 2006) oder allenfalls die Zahlen der Dokumentation über Arbeitsplätze (DAP; vgl. BGE 129 V 472 E. 4.2.1, BGE 126 V 75 E. 3.b). Von dem mittels Tabellen ermittelten Invalideneinkommen

kann sodann ein Abzug von maximal 25% vorgenommen werden, wenn der Versicherte voraussichtlich infolge seiner leidensbedingten Einschränkung, seines Alters, seiner Herkunft, der geleisteten Dienstjahre, des Beschäftigungsgrades und dem Umstand, dass er eine gänzlich neue Arbeit antreten muss, nicht das Lohnniveau einer gesunden Person am gleichen Arbeitsplatz erreichen dürfte (sog. leidensbedingter Abzug; BGE 126 V 75 E. 5a). Zu berücksichtigen ist dabei, dass sich die für die Invaliditätsbemessung massgebenden Vergleichseinkommen eines im Ausland wohnenden Versicherten auf den gleichen Arbeitsmarkt beziehen müssen, weil es die Unterschiede in den Lohnniveaus und den Lebenshaltungskosten zwischen den Ländern nicht gestatten, einen objektiven Vergleich der in Frage stehenden Einkommen vorzunehmen (vgl. BGE 110 V 277 E. 4b; Urteile des BGer I 817/05 vom 5. Februar 2007 E. 8.1 sowie U 262/02 vom 8. April 2003 E. 4.4).

**8.3.1** Der Beschwerdeführer hat nach Eintritt der Invalidität keine zumutbare Verweisungstätigkeit aufgenommen. Aus diesem Grund ist nicht zu beanstanden, dass die Vorinstanz für die Ermittlung des Invalideneinkommens auf die schweizerische Lohnstrukturerhebung vom Bundesamt für Statistik abgestellt (LSE Tabelle 2008) und den Durchschnittswert berechnet hat für einfache und repetitive Arbeiten in den Bereichen öffentliche und persönliche Dienstleistungen (Fr. 4'291.-), Detailhandel und Reparatur (Fr. 4'436.-) sowie Dienstleistungen für Unternehmungen (Fr. 4'591.-), welcher einem Betrag von Fr. 4'439.33 entspricht. Aufgerechnet auf die im 3. Sektor übliche durchschnittliche Arbeitszeit von 41.7 Stunden ergibt sich ein Einkommen von monatlich Fr. 4'628.- (Fr. 4'439.33 : 40 x 41.7). Im Weiteren ist nicht zu beanstanden, dass die Vorinstanz einen Leidensabzug von 25% gewährt hat, wodurch ein Einkommen von Fr. 3'471.- resultierte (Fr. 4'628.- - Fr. 1'157.-). Unter Berücksichtigung der zumutbaren Arbeitsfähigkeit von 80% ermittelte sie korrekterweise ein monatliches Invalideneinkommen von Fr. 2'776.80 (Fr. 3'471.- - Fr. 694.20).

**8.4** Aus der Gegenüberstellung eines hypothetischen Valideneinkommens von Fr. 4'875.- pro Monat und eines hypothetischen Invalideneinkommens von monatlich Fr. 2'776.80.- resultiert bei einer Erwerbseinbusse von Fr. 2'098.20 ein Invaliditätsgrad von 43.04% ( $(\{Fr. 4'875.- - Fr. 2'776.80\} \times 100) : Fr. 4'875.-$ ).

**8.5** Aufgrund der vorstehenden Erwägungen erweist sich die angefochtene Verfügung der Vorinstanz vom 15. Juni 2010 im Ergebnis als rechtmässig, weshalb die dagegen erhobene Beschwerde vom 7. Juli 2010 als unbegründet abzuweisen ist.

**9.**

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

**9.1** Die Verfahrenskosten sind dem unterliegenden Beschwerdeführer aufzuerlegen (Art. 63 Abs. 1 VwVG) und mit dem geleisteten Kostenvorschuss von Fr. 400.- zu verrechnen (vgl. act. 9 und 11).

**9.2** Dem Beschwerdeführer ist bei diesem Ausgang des Verfahrens keine Parteientschädigung zuzusprechen (Art. 64 VwVG und Art. 7 Abs. 1 des Reglements vom 21. Februar 2008 über die Kosten und Entschädigungen vor dem Bundesverwaltungsgericht [VGKE, SR 173.320.2] e contrario). Die IVSTA hat keinen Anspruch auf Parteientschädigung (Art. 7 Abs. 3 VGKE).

Für das Urteilsdispositiv wird auf die nächste Seite verwiesen.

**Demnach erkennt das Bundesverwaltungsgericht:**

**1.**

Die Beschwerde wird abgewiesen.

**2.**

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

**3.**

Es wird keine Parteientschädigung zugesprochen.

**4.**

Dieses Urteil geht an:

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

Der vorsitzende Richter:

Die Gerichtsschreiberin:

Daniel Stufetti

Susanna Gärtner

Für die Rechtsmittelbelehrung wird auf die nächste Seite verwiesen.

### **Rechtsmittelbelehrung:**

Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen nach Eröffnung beim Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten geführt werden. Die Rechtsschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift zu enthalten. Der angefochtene Entscheid und die Beweismittel sind, soweit sie der Beschwerdeführer in Händen hat, beizulegen (Art. 42 BGG).

Versand: