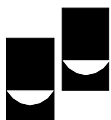


Bundesverwaltungsgericht
Tribunal administratif fédéral
Tribunale amministrativo federale
Tribunal administrativo federal



Abteilung III
C-637/2008
{T 0/2}

Urteil vom 11. November 2009

Besetzung

Richter Michael Peterli (Vorsitz), Richter Francesco Parrino, Richterin Madeleine Hirsig, Gerichtsschreiber Roger Stalder.

Parteien

Z._____,
Beschwerdeführer,

gegen

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

Gegenstand

Invalidenrente.

Sachverhalt:**A.**

Der 1955 geborene, in seiner Heimat Deutschland wohnhafte Z._____ (*im Folgenden*: Versicherter bzw. Beschwerdeführer) ist gelernter Koch. Nachdem er diesen Beruf in den Jahren 1973/74 sowie 1978 auch in der Schweiz ausgeübt und die obligatorischen Beiträge an die schweizerische Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung (*im Folgenden*: AHV resp. IV) entrichtet hatte – war er in den Achziger- und Neunzigerjahren als Mitarbeiter in einer Montageunternehmung und in einer Zinkerei tätig. Im Rahmen einer berufsfördernden Rehabilitationsmassnahme, welche vorzeitig beendet werden musste, wurde er von August 1999 bis Oktober 2000 auf den Beruf des Lebensmitteltechnikers Fachrichtung Fleischtechnik umgeschult (act. 46). Nachdem er zuletzt vom 9. September 2003 bis 30. September 2004 wieder als Koch gearbeitet hatte, war er während einer weiteren Rehabilitierung befristet vom 22. Juni 2006 bis 22. Dezember 2007 bei der Y._____ und ab Oktober 2008 bis Ende März 2009 als Produktionshelfer tätig (act. 6, 8, 9, 34, 40, 44, 68, 71, 75 und 81; act. im Beschwerdeverfahren [*im Folgenden*: B-act.] 31).

B.

Mit Schreiben vom 11. April 2005 übersandte die Landesversicherungsanstalt für das Saarland in Saarbrücken der Schweizerischen Ausgleichskasse den Rentenantrag des Versicherten und ersuchte um Durchführung des zwischenstaatlichen Rentenverfahrens (act. 4 und 5). Nachdem die IV-Stelle für Versicherte im Ausland (*im Folgenden*: IVSTA bzw. Vorinstanz) resp. deren medizinischer Dienst Kenntnis zahlreicher medizinischer Akten aus Deutschland hatte (act. 14 bis 39), hielt Dr. med. X._____ am 1. Dezember 2005 dafür, dass der Versicherte in der angestammten Tätigkeit zu 50 % arbeitsunfähig sei und in einer leidensadaptierten Tätigkeit eine volle Arbeitsfähigkeit bestehe (act. 41). Nach weiteren Abklärungen in medizinischer und erwerblicher Hinsicht (act. 42 bis 46) und nachdem mit Bescheid vom 7. April 2006 der Rentenanspruch des Versicherten von der deutschen Rentenversicherung mit Wirkung ab 1. März 2005 anerkannt worden war (act. 1, 2, 48 und 62), sah Dr. med. X._____ am 24. Mai 2006 keinen Grund für eine Abänderung ihrer ersten Einschätzung vom Dezember 2005 (act. 49). In der Folge führte die IVSTA einen Einkommensvergleich – der einen Invaliditätsgrad (*im Folgenden*: auch IV-Grad) von 10 % ergab (act. 50) – durch und stellte dem Versicherten

mit Vorbescheid vom 31. August 2006 die Abweisung des Rentenanspruchs in Aussicht (act. 52).

C.

Nachdem Dr. med. X._____ am 7. Februar 2007 einen vom Versicherten nachgereichten orthopädischen Bericht vom 19. Oktober 2006 gewürdigt hatte und zum Schluss gekommen war, dass auch dieser Bericht an den früheren Einschätzungen nichts zu ändern vermöge (act. 54, 56, 58 und 59), erliess die IVSTA am 9. Februar 2007 einen weiteren Vorbescheid (act. 60); dieser Entscheid entsprach im Ergebnis demjenigen vom 31. August 2006. Nachdem der Versicherte hiergegen am 14. Februar 2007 ohne Begründung Einwand erhoben hatte (act. 61), wurde mit Verfügung vom 28. März 2007 der Rentenanspruch entsprechend dem Vorbescheid vom 9. Februar 2007 verneint (act. 63).

D.

Mit Fax-Eingabe vom 26. April 2007 machte der Versicherte eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes geltend (act. 64). Nach Durchführung der massgeblichen Abklärungen in erwerblicher und medizinischer Hinsicht – beim Versicherten wurde am 17. Juli 2007 eine Arthroskopie des rechten Kniegelenks vorgenommen (act. 65 bis 81) – und nachdem der Versicherte die IVSTA am 21. September 2007 über einen am 14. September 2007 erlittenen Arbeitsunfall informiert hatte (act. 82), gab Dr. med. W._____, FMH Chirurgie, vom Regionalen Ärztlichen Dienst (*im Folgenden*: RAD) am 25. September 2007 eine Stellungnahme ab; er war der Ansicht, dass die früheren Zumutbarkeitsbeurteilungen von Dr. med. X._____ nicht zu modifizieren seien (act. 83). Gestützt auf diese Beurteilung wurde dem Versicherten mit Vorbescheid vom 25. Oktober 2007 bei einem unverändert gebliebenen IV-Grad von 10 % erneut die Abweisung des Rentenbegehrens in Aussicht gestellt (act. 86). Nachdem er im Rahmen des am 12. November 2007 bei der IVSTA eingegangenen Schreibens unter Beilage zweier Röntgenbilder erneut auf eine Verschlimmerung seines Gesundheitszustandes hingewiesen (act. 87, 88 und 90) und Dr. med. W._____ am 8. Januar 2008 einen weiteren Bericht verfasst hatte (act. 91), erliess die IVSTA am 15. Januar 2008 eine dem Vorbescheid vom 25. Oktober 2007 im Ergebnis entsprechende Verfügung (act. 92).

E.

Hiergegen erhob der Versicherte mit Eingabe vom 27. Januar 2008

beim Bundesverwaltungsgericht vorsorglich Beschwerde und beantragte sinngemäss die Aufhebung der Verfügung vom 15. Januar 2008 (B-act. 1). Zur Begründung führte er aus, die seit längerem bestehenden gesundheitlichen Einschränkungen würden sich stetig negativ verändern. Das Verfahren in Deutschland zur Feststellung des "Behinderungs-Grades" sei noch nicht abgeschlossen. Nachdem am 18. Februar 2008 die – mit prozessleitender Verfügung vom 6. Februar 2008 verlangte (B-act. 2) – Beschwerdeverbesserung zusammen mit weiteren Beilagen beim Bundesverwaltungsgericht eingegangen war (B-act. 4), wurde der Beschwerdeführer mit Zwischenverfügung vom 27. Februar 2008 aufgefordert, einen Kostenvorschuss in der Höhe von Fr. 400.-- zu leisten (B-act. 5); dieser Aufforderung kam der Beschwerdeführer innerhalb der gesetzten Frist nach (B-act. 8A und 9).

F.

Nachdem die beschwerdeergänzende Fax-Eingabe des Beschwerdeführers vom 4. März 2008 inkl. Beilagen der Vorinstanz zur Kenntnisnahme zugestellt worden war (B-act. 7 und 8), ging beim Bundesverwaltungsgericht am 22. Mai 2008 per Fax eine Beweisanordnung des Sozialgerichtes für das Saarland vom 22. April 2008 ein (B-act. 11). Zufolge der vom saarländischen Sozialgericht angeordneten Beweismassnahme wurde das vorliegende Verfahren bis zur Erstattung des orthopädischen Gutachtens durch Dr. med. V._____ mit prozessleitender Verfügung vom 26. Mai 2008 sistiert (B-act. 13).

G.

Nach Eingang des fachorthopädischen Gutachtens von Dr. med. V._____ vom 6. Juni 2008 per Fax (B-act. 16) wurde die Sistierung mit prozessleitender Verfügung vom 10. Juli 2008 aufgehoben (B-act. 17). Nachdem der Versicherte weitere ärztliche Unterlagen nachgereicht hatte, welche der Vorinstanz zur Kenntnis gebracht wurden (B-act. 18 bis 23), beantragte diese in ihrer Vernehmlassung vom 1. Dezember 2008 die Abweisung der Beschwerde bzw. die Bestätigung der angefochtenen Verfügung (B-act. 26). Zur Begründung führte sie im Wesentlichen aus, die beurteilende Ärztin habe in ihrem Bericht vom 27. November 2008 (act. 94) die bisherigen Einschätzungen bestätigt und festgehalten, dass die neu vorgelegten Unterlagen keine neuen oder bisher nicht berücksichtigten medizinischen Aspekte enthalten würden. Der Zustand des Versicherten werde als stationär, schmerzhaft und nur mit mässiggradigen funktionellen Einschränkungen und ohne neurologische Defizite geschildert. Das Bestehen einer

vollen Arbeitsfähigkeit in angepassten Verweistätigkeiten werde von Dr. med. U._____ im Bericht vom 9. September 2008 ausdrücklich bestätigt. Es sei somit die bisherige Beurteilung zu bestätigen.

H.

In der Folge machte der Beschwerdeführer am 11. Dezember 2008 und 8./9. Januar 2009 weitere Eingaben (B-act. 28 und 29). Diese wurden mit prozessleitender Verfügung vom 26. Januar 2009 der Vorinstanz zur Kenntnisnahme zugestellt. Gleichzeitig wurde der Schriftenwechsel geschlossen (B-act. 30).

I.

Nachdem die Vorinstanz dem Bundesverwaltungsgericht am 27. April 2009 eine an jene gerichtete Fax-Eingabe des Beschwerdeführers übermittelt hatte (B-act. 31) und der IVSTA diesbezüglich mit prozessleitender Verfügung vom 30. April 2009 Gelegenheit zur Stellungnahme gegeben worden war (B-act. 32), führte die Vorinstanz am 12. Mai 2009 aus, das Ende des Überprüfungszeitraums bilde der 15. Januar 2008, weshalb die Verhältnisse im März/April 2009 nicht relevant seien. Der Kurbericht vom März/April 2009 sei im vorliegenden Zusammenhang insoweit von Interesse, als darin eindeutig festgehalten werde, dass der Beschwerdeführer in leichten Verweistätigkeiten auch heute noch voll arbeitsfähig sei; die in der angefochtenen Verfügung getroffenen Feststellungen würden somit nochmals bestätigt (B-act. 33). In der Folge gingen weitere Fax-Eingaben des Versicherten vom 26. Mai und 13. August 2009 zur Kenntnisnahme an die Vorinstanz (B-act. 35 bis 38).

J.

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

Das Bundesverwaltungsgericht zieht in Erwägung:

1.

1.1 Ob die Prozessvoraussetzungen erfüllt sind und auf eine Beschwerde einzutreten ist, prüft das Bundesverwaltungsgericht von Amtes wegen und mit freier Kognition (vgl. BVGE 2007/6 E. 1 mit Hinweisen).

1.1.1 Gemäss Art. 31 des Verwaltungsgerichtsgesetzes vom 17. Juni 2005 (VGG, SR 173.32) beurteilt das Bundesverwaltungsgericht Beschwerden gegen Verfügungen nach Art. 5 des Bundesgesetzes vom 20. Dezember 1968 über das Verwaltungsverfahren (VwVG, SR 172.021), sofern keine Ausnahme nach Art. 32 VGG vorliegt. Als Vorinstanzen gelten die in Art. 33 VGG genannten Behörden. Die IVS-TA ist eine Vorinstanz im Sinne von Art. 33 Bst. d VGG. Die Zuständigkeit des Bundesverwaltungsgerichts zur Beurteilung von Beschwerden gegen Verfügungen dieser IV-Stelle ist zudem in Art. 69 Abs. 1 Bst. b des Bundesgesetzes vom 19. Juni 1959 über die Invalidenversicherung (IVG, SR 831.20) ausdrücklich vorgesehen.

1.1.2 Das Verfahren vor dem Bundesverwaltungsgericht richtet sich nach dem VwVG, soweit das VGG nichts anderes bestimmt (vgl. Art. 37 VGG). Gemäss Art. 3 Bst. d^{bis} VwVG bleiben in sozialversicherungsrechtlichen Verfahren die besonderen Bestimmungen des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts vom 6. Oktober 2000 (ATSG, SR 830.1) vorbehalten.

1.1.3 Die Beschwerde wurde frist- und formgerecht eingereicht (vgl. Art. 38 ff. und Art. 60 ATSG). Als Adressat des angefochtenen Entscheides ist die Beschwerdeführerin berührt und hat ein schutzwürdiges Interesse an dessen Aufhebung oder Änderung (vgl. Art. 59 ATSG). Nachdem auch der Kostenvorschuss innerhalb der angesetzten Frist geleistet wurde, ergibt sich zusammenfassend, dass sämtliche Prozessvoraussetzungen erfüllt sind. Es ist deshalb auf die Beschwerde einzutreten.

1.2 Anfechtungsobjekt bildet die Verfügung der Vorinstanz vom 15. Januar 2008. Streitig und zu prüfen ist der Rentenanspruch des Beschwerdeführers und in diesem Zusammenhang insbesondere die Frage, ob die Vorinstanz den Sachverhalt rechtsgenügend abgeklärt und gewürdigt hat.

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

2.

2.1 Der Beschwerdeführer ist deutscher Staatsangehöriger, weshalb auch das am 1. Juni 2002 in Kraft getretene Abkommen vom 21. Juni 1999 zwischen der Schweizerischen Eidgenossenschaft einerseits und der Europäischen Gemeinschaft und ihrer Mitgliedsstaaten andererseits über die Freizügigkeit (FZA, SR 0.142.112.681) zu beachten ist. Nach Art. 1 Abs. 1 des auf der Grundlage des Art. 8 FZA ausgearbeiteten und Bestandteil des Abkommens bildenden (Art. 15 FZA) Anhangs II ("Koordinierung der Systeme der sozialen Sicherheit") des FZA in Verbindung mit Abschnitt A dieses Anhangs wenden die Vertragsparteien untereinander insbesondere die Verordnung (EWG) Nr. 1408/71 des Rates vom 14. Juni 1971 zur Anwendung der Systeme der sozialen Sicherheit auf Arbeitnehmer und Selbstständige sowie deren Familienangehörige, die innerhalb der Gemeinschaft zu- und abwandern (SR 0.831.109.268.1), und 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 Selbstständige sowie deren Familienangehörige, die innerhalb der Gemeinschaft zu- und abwandern (SR 0.831.109.268.11), oder gleichwertige Vorschriften an. Dabei ist im Rahmen des FZA auch die Schweiz als "Mitgliedstaat" im Sinne dieser Koordinierungsverordnungen zu betrachten (Art. 1 Abs. 2 Anhang II des FZA).

Betreffend der Frage des anwendbaren Rechtes hat sich vorliegend mit Inkrafttreten des FZA nichts geändert. Für die Beurteilung des geltend gemachten Anspruches des Beschwerdeführers auf Leistungen der Invalidenversicherung ist somit grundsätzlich internes schweizerisches Recht, insbesondere das IVG sowie die Verordnung vom 17. Januar 1961 über die Invalidenversicherung (IVV, SR 831.201) anwendbar. Die Verwaltung und im Beschwerdefall das Gericht haben mangels diesbezüglicher staatsvertraglicher Regelung beim Ermitteln von Leistungsansprüchen allein die schweizerischen Rechtsvorschriften anzuwenden und sind in keiner Weise an Feststellungen des ausländischen Versicherungsträgers gebunden (vgl. BGE 130 V 253 E. 2.4, AHI Pra-

xis 1996 S. 179; vgl. auch ZAK 1989 S. 320 E. 2). Die Frage, in welchem Ausmass der Beschwerdeführer invalid ist und daher Anspruch auf eine schweizerische IV-Rente hat, beantwortet sich deshalb einzig nach den schweizerischen Rechtsvorschriften. Die Entscheide der deutscher Behörden, die in Anwendung deutschen bzw. europäischen Rechts ergingen, können daher im vorliegenden Verfahren keinerlei Bindungswirkung entfalten.

2.2 Gemäss Art. 2 ATSG sind die Bestimmungen dieses Gesetzes auf die bundesgesetzlich geregelten Sozialversicherungen anwendbar, wenn und soweit die einzelnen Sozialversicherungsgesetze es vorsehen. Nach Art. 1 IVG sind die Bestimmungen des ATSG auf die Invalidenversicherung anwendbar (Art. 1a bis 70 IVG), soweit das IVG nicht ausdrücklich eine Abweichung vom ATSG vorsieht. Dabei finden nach den allgemeinen intertemporalrechtlichen Regeln in formell-rechtlicher Hinsicht mangels anders lautender Übergangsbestimmungen grundsätzlich diejenigen Rechtssätze Anwendung, welche im Zeitpunkt der Beschwerdebeurteilung Geltung haben (BGE 130 V 1 E. 3.2).

In materiellrechtlicher Hinsicht sind grundsätzlich diejenigen Rechtssätze massgebend, die bei der Erfüllung des zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung haben (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; BGE 130 V 445). Im vorliegenden Verfahren finden demnach grundsätzlich jene Vorschriften Anwendung, die bei Eintritt des Versicherungsfalles, spätestens jedoch bei Erlass der Verfügung vom 15. Januar 2008 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. IVG-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).

Für die Prüfung des Rentenanspruchs ab 1. Januar 2003 ist sodann das am 1. Januar 2003 in Kraft getretene ATSG anwendbar. Da die darin enthaltenen Formulierungen der Arbeitsunfähigkeit, der Erwerbsunfähigkeit, der Invalidität und der Einkommensvergleichsmethode den bisherigen von der Rechtsprechung dazu entwickelten Be-

griffen in der Invalidenversicherung entsprechen und die von der Rechtsprechung dazu herausgebildeten Grundsätze unter der Herrschaft des ATSG weiterhin Geltung haben (BGE 130 V 343), wird im Folgenden auf die dortigen Begriffsbestimmungen verwiesen.

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

Arbeitsunfähigkeit ist die durch eine Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit bedingte, volle oder teilweise Unfähigkeit, im bisherigen Beruf oder Aufgabenbereich zumutbare Arbeit zu leisten. Bei langer Dauer wird auch die zumutbare Tätigkeit in einem anderen Beruf oder Aufgabenbereich berücksichtigt (Art. 6 ATSG).

Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 ATSG).

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

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

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

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

Der Beweiswert eines ärztlichen Berichts hängt davon ab, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen begründet sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten, sondern dessen Inhalt (BGE 125 V 351 E. 3a; AHI 2001 S. 113 f. E. 3a; RKUV 2003 U 487 S. 345 E. 5.1).

3.

3.1 Nachdem die Vorinstanz am 28. März 2007 die erste rentenabweisende Verfügung erlassen hatte (act. 63), ging mit Datum vom 26. April 2007 – während laufender Rechtsmittelfrist – bei der Zentralen Ausgleichsstelle ein Fax-Schreiben des Versicherten ein (act. 64). Er bekundete darin keinen Anfechtungswillen gegen die Verfügung vom 28. März 2007, sondern machte vielmehr explizit eine Verschlimmerung seines Gesundheitszustandes geltend. Unter diesen Umständen nahm die Vorinstanz die Fax-Eingabe vom 26. April 2007 in korrekter Weise als Neuanmeldung entgegen und sah davon ab, jene zur Anhängigmachung eines Beschwerdeverfahrens ans Bundesverwaltungsgericht weiterzuleiten (vgl. zum Ganzen BGE 116 V 353 E. 2b; ZAK 1988 S. 459 E. 3a mit Hinweisen).

3.2 Wurde eine Rente wegen eines zu geringen Invaliditätsgrades verweigert oder aufgehoben, so wird nach Art. 87 Abs. 4 IVV eine neue Anmeldung nur geprüft, wenn die Voraussetzungen gemäss Abs. 3 dieser Bestimmung erfüllt sind. Danach ist im Zusammenhang mit einer Neuanmeldung – analog zu einem Revisionsgesuch – glaubhaft zu machen, dass sich der Grad der Invalidität der versicherten Person in einer für den Anspruch erheblichen Weise geändert hat.

Tritt die Verwaltung – wie im vorliegenden Fall – auf die Neuanmeldung ein, so hat sie die Sache materiell abzuklären und sich zu vergewissern, ob die von der versicherten Person glaubhaft gemachte Veränderung des IV-Grades auch tatsächlich eingetreten ist; sie hat demnach in analoger Weise wie bei einem Revisionsfall nach Art. 17 Abs. 1 ATSG vorzugehen (vgl. BGE 130 V 71 E. 3.2.2). Danach beurteilt sich die Frage, ob beim Beschwerdeführer eine wesentliche Änderung ein-

getreten ist, welche geeignet ist, den IV-Grad und damit den Rentenanspruch im Sinne von Art. 17 ATSG zu beeinflussen, durch Vergleich des Sachverhaltes, wie er zur Zeit der ursprünglichen, unangefochten in Rechtskraft erwachsenen Verfügung vom 28. März 2007 (act. 63) bestanden hatte, grundsätzlich mit demjenigen, der bis zum Erlass der Verfügung vom 15. Januar 2008 (act. 92) eingetreten war (vgl. hierzu E. 3.2 hiernach). Tatsachen, die jenen Sachverhalt seither verändert haben, sollen im Normalfall Gegenstand einer neuen Verwaltungsverfügung sein (BGE 130 V 138 E. 2.1, 121 V 362 E. 1b mit Hinweis).

Vorliegend zu würdigen sind jedoch auch die diversen Berichte, die nach Erlass der angefochtenen Verfügung vom 15. Januar 2008 verfasst wurden. Denn diese stehen mit dem Streitgegenstand in engem Sachzusammenhang und sind geeignet, die Beurteilung im massgeblichen Zeitpunkt zu beeinflussen (vgl. BGE 116 V 80 E. 6b; ZAK 1989 S. 111 E. 3b mit Hinweisen).

4.

4.1 Beim Erlass der ursprünglichen, unangefochten in Rechtskraft erwachsenen Verfügung vom 28. März 2007 (act. 63) stützte sich die Vorinstanz in medizinischer Hinsicht insbesondere auf die Stellungnahmen von Dr. med. X._____ vom 1. Dezember 2005 (act. 41), 24. Mai 2006 (act. 49) und 7. Februar 2007 (act. 59). Dr. med. X._____ würdigte darin insbesondere die Berichte bzw. Gutachten der Dres. med. T._____, S._____, R._____ und Q._____ vom 3. und 31. März 2005 (act. 38 und 39), 6. Januar 2006 (Untersuchungsdatum; act. 45) und 19. Oktober 2006 (act. 56) und kam aufgrund der zahlreichen somatischen Diagnosen (degenerative Veränderungen der Wirbelsäule mit Cervical- und Lumbalsyndrom, Bandscheibenvorfall auf Höhe L4/5 und L5/S1, Schultergelenksarthrose beidseits [Akromioklavikulargelenkarthrose links], Periarthropathia humeroscapularis [Zustand nach Bizepssehnenruptur rechts], Ellenbogenarthrose links, posttraumatische Funktionseinschränkung des rechten Handgelenks [initiale Handgelenksarthrose], Handwurzelarthrose rechts nach Fraktur, [initiale] Arthrose in den Sprunggelenken, Knickfüsse und Senkfuss rechts, Rückfussfehlstellung beidseits, Karpaltunnelsyndrom rechts, [initiale] Gonarthrose) zum Schluss, dass der Beschwerdeführer in der angestammten Tätigkeit als Koch noch eine Restarbeitsfähigkeit von 50 % und in einer leidensadaptierten Verrichtungsleistung eine volle Arbeits- bzw. Leistungsfähigkeit aufweise.

4.2 Im Rahmen des Neuanmeldungsverfahrens erhielt die Vorinstanz Kenntnis von zahlreichen weiteren Arztberichten aus Deutschland, welche teilweise den Dres. med. X._____ und W._____ zur Beurteilung vorgelegt wurden. Nachfolgend ist zu prüfen, ob aufgrund dieser Berichte eine Verschlechterung des Gesundheitszustands des Versicherten seit der rechtskräftigen Verfügung vom 23. März 2007 ausgewiesen ist.

4.2.1 In seinem fachorthopädischen Gutachten vom 6. Juni 2008 diagnostizierte Dr. med. V._____ ein degeneratives HWS- und LWS-Syndrom mit Bewegungseinschränkung bei Prolabs in Höhe L5/S1 ohne neurologische Ausfallerscheinungen, eine initiale Gonarthrose rechts und Knorpelschädigung (Zustand nach Arthroskopie 2007), eine initiale Handgelenksarthrose rechts nach alter Navicularefraktur (1990) und operative Denervation 1994 mit Bewegungseinschränkungen, eine initiale Arthrose im oberen Sprunggelenk rechts nach alter Verletzung, ein Supraspinatussyndrom rechts (nach Operation Sehnenruptur 1999 mit Bewegungsstörung) sowie eine Epicondylopathie rechts radial und ulnar. Weiter führte der Experte Dr. med. V._____ zusammenfassend aus, neurologische Ausfallerscheinungen seien nicht nachgewiesen worden. Es handle sich insgesamt um altersentsprechende degenerative multiple Veränderungen der Wirbelsäule und Gelenke. Die Verletzungen seien nahezu folgenlos verheilt. Allenfalls von Seiten der rechten Schulter und des rechten Handgelenks bestünden glaubhaft schmerzhaftige Bewegungseinschränkungen. Wenn man das deutliche Übergewicht als Krankheit werte, scheinere darin die Hauptursache der Beschwerden zu liegen, weshalb dringend entsprechende Gegenmassnahmen ergriffen werden sollten. Weiter war Dr. med. V._____ der Auffassung, dass sich seit dem 30. Juni 2004 keine wesentliche Verschlimmerung des Gesundheitszustands ergeben hätte (B-act. 16).

4.2.2 Dr. med. U._____ äusserte sich im Rahmen der sozialmedizinischen Stellungnahme am 9. September 2008 dahingehend, dass wirbelsäulen- sowie gelenksbelastende Tätigkeiten (Heben und Tragen schwerer Lasten, Arbeiten in Zwangshaltungen, häufiges Bücken, Arbeiten auf Leitern und Gerüsten, Einfluss von Nässe, Kälte und Zugluft) gemieden werden sollten. Weiterhin sollten auch Tätigkeiten gemieden werden, welche die motorische Belastbarkeit der oberen Gliedmassen und ein intaktes Hörvermögen voraussetzen würden sowie Arbeiten in einem Lärmumfeld. Es sollte eine überwiegend leichte

Tätigkeit in wechselnder Körperhaltung angestrebt werden. Der Versicherte sei vollschichtig belastbar unter Beachtung der vorgenannten Einschränkungen (B-act. 22).

4.3 Vorab ist festzustellen, dass die vorstehend zusammengefasst wiedergegebenen, im deutschen Verfahren verfassten Gutachten bzw. Berichte vom 6. Juni 2008 (Dr. med. V._____) und 9. September 2008 (Dr. med. U._____) die an den Beweiswert eines ärztlichen Gutachtens gestellten Kriterien erfüllen. Insbesondere sind sie für die streitigen Belange umfassend, beruhen auf allseitigen Untersuchungen, berücksichtigen auch die geklagten Beschwerden und wurden in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben. Sie sind zudem in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtend und in den Schlussfolgerungen begründet, so dass darauf abgestellt werden kann. Demnach lässt sich der gesundheitliche Zustand des Beschwerdeführers im vorliegenden Verfahren schlüssig und zuverlässig beurteilen (vgl. zum Ganzen E. 2.6 hiervor) und den Expertisen kommt volle Beweiskraft zu (vgl. BGE 125 V 353 Erw. 3b/bb). Weitere medizinische Abklärungen sind demnach nicht geboten (antizipierte Beweiswürdigung; vgl. SVR 2001 IV Nr. 10 Erw. 4b mit Hinweisen).

4.3.1 Aufgrund der fachorthopädischen Expertise von Dr. med. V._____ ist ohne weiteres davon auszugehen, dass sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers seit Juni 2004 nicht in relevanter Weise verschlechtert hat. Diese Beurteilung steht auch mit derjenigen von Dr. med. X._____, wonach sich der gesundheitliche Zustand des Versicherten seit 2004 nicht verändert bzw. stationär sei und die bisherigen Stellungnahmen weiterhin gelten würden (act. 94), in Übereinstimmung. Mit Blick auf das von Dr. med. U._____ abgegebene medizinisch-theoretische Zumutbarkeitsprofil, gemäss welchem dem Versicherten zwar wirbelsäulen- und gelenksbelastende Tätigkeiten nicht mehr, eine überwiegend leichte, wechselbelastende Tätigkeit jedoch vollschichtig zumutbar sei, ist auch in Übereinstimmung mit den Berichten der Dres. med. W._____ und X._____ vom 25. September 2007, 8. Januar und 27. November 2008 (act. 83, 91 und 94) weiterhin davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer in seinem angestammten Beruf als Koch eine Arbeitsunfähigkeit von 50 % aufweist und in einer leidensadaptierten Verweistätigkeit zu 100 % arbeits- und leistungsfähig ist.

4.3.2 An diesem Ergebnis ändert nichts, dass beim Versicherten am 17. Juli 2007 eine Arthroskopie des rechten Kniegelenks durchgeführt wurde. Denn bereits im entsprechenden Bericht der P._____ wurde erwähnt, dass eine volle Belastung möglich sei (act. 80). Unter diesen Umständen erweisen sich auch die Ausführungen des RAD-Arztes Dr. med. W._____ in dessen Bericht vom 27. September 2007 (act. 83), wonach aufgrund der Haupt- und Nebendiagnosen (beginnende Gonarthrose rechts, ICD-10: M17.1; multiple degenerative Veränderungen im Bereich der Wirbelsäule und der Schultern, im Handgelenk und im oberen Sprunggelenk) und der Kniearthroskopie rechts mit Teilresektion des Innenmeniskus die früheren Zumutbarkeitsbeurteilungen von Dr. med. X._____ weiterhin Bestand hätten, als nachvollziehbar und schlüssig. Ergänzend ist im Zusammenhang mit der erfolgten Knieoperation zu erwähnen, dass die – anlässlich der am 19. April 2007 durchgeführten Kernspintomographie des rechten Kniegelenks (act. 78) festgestellten – Beeinträchtigungen (Arthrose bzw. Gonarthrose) bereits in früheren Berichten Erwähnung gefunden hatten (vgl. E. 4.1 hiervor) und im Übrigen auch vom Experten Dr. med. V._____ berücksichtigt worden waren.

4.3.3 Hinsichtlich der vom Versicherten unter Beilage von Röntgenbildern ab November 2007 geltend gemachten Verschlechterung im Bereich der Lendenwirbelsäule (act. 87 bis 90) ist nicht zu beanstanden, dass Dr. med W._____ vom RAD am 8. Januar 2008 ausgeführt hatte, dass das vom 6. Juli 2005 (LWS) datierende Bild bereits Bestandteil der erstmaligen Beurteilung gewesen sei. Da das diesbezügliche Verwaltungsverfahren mit unangefochten in Rechtskraft erwachsener Verfügung vom 28. März 2007 abgeschlossen wurde, trifft es jedoch nicht zu, dass auch die Aufnahme vom 9. April 2007 (Knie IRM) im damaligen, rentenabweisenden Zeitpunkt bereits Berücksichtigung gefunden hatte; vielmehr war die Knieproblematik Auslöser für die Neuanmeldung des Versicherten gewesen (act. 64).

4.3.4 Im Bericht vom 19. Februar 2008 erwähnte Dr. med. Q._____ im Vergleich zu seiner früheren Stellungnahme vom 19. Oktober 2006 (act. 56) neu einen Verdacht auf eine Innenmeniskusläsion rechts, eine beginnende Gonarthrose rechts sowie eine Epicondylitis humeri radialis rechts (B-act. 7). Diesbezüglich ist festzuhalten, dass auch diese gesundheitlichen Beeinträchtigungen sowohl vom Experten Dr. med. V._____ in dessen Gutachten und Dr. med. U._____ in seiner sozialmedizinischen Stellungnahme als auch von Dr. med.

X._____ im Bericht vom 27. November 2008 (act. 94) berücksichtigt worden war. Auch fand die am 1. September 2008 durchgeführte Kernspintomographie des rechten Kniegelenks, welche bei einem Zustand nach Operation deutliche Defekte im Bereich des Innenmeniskushinterhorns und im Bereich der Pars intermedia des Innenmeniskus gezeigt hatten, bei der Berichterstattung von Dr. med. U._____ Berücksichtigung. Dass trotz Vorliegens dieser Defekte dem Versicherten eine leidensadaptierte Verweistätigkeit voll zumutbar ist, kann schlüssig und überzeugend nachvollzogen werden, zumal der Aussenmeniskus, die Kreuz- und Kollateralbänder sowie die Quadripseps- und Patellarsehne intakt waren und eine Osteochondrose nicht hatte nachgewiesen werden können (B-act. 20).

4.3.5 Hinzu kommt weiter, dass sich im Zusammenhang mit der Klärung von retrosternalen belastungsabhängigen Schmerzen gemäss Bericht von Dr. med. O._____ vom 7. August 2008 auch keine Hinweise für kardial ausgelöste retrosternale Schmerzen ergeben hatten (B-act. 18).

4.3.6 Am bisherigen Ergebnis ändert auch der Umstand nichts, dass der Versicherte am 22. September 2008 mit dem linken Fuss umgknickt war (Diagnose: Distorsion des oberen Sprunggelenks links). Zwar zeigten die entsprechenden Röntgenaufnahmen deutliche degenerative Veränderungen im linken Sprunggelenk sowie eine mässiggradig beginnende Fusswurzelarthrose (B-act. 28). Eine am 5. Januar 2009 durchgeführte weitere Kernspintomographie des linken oberen Sprunggelenks ergab jedoch keine pathologischen Ödemzonen und somit kein Nachweis einer Stressfraktur im Bereich des oberen Sprunggelenks oder der proximalen Fusswurzel (B-act. 29). Unter diesen Umständen kann auch die anschliessend durch den Chirurgen Dr. med. N._____ erfolgte Beurteilung in dessen Bericht vom 10. April 2009 grundsätzlich schlüssig und überzeugend nachvollzogen werden. Denn Dr. med. N._____ war ebenfalls der Ansicht, dass der Versicherte trotz dieser bzw. weiterer, seit Jahren bekannten Befunde (chronisches LWS- [bei Bandscheibenvorfall L4/L5, L5/S1 mit degenerativen Veränderungen] und HWS-Syndrom [bei spondylotischen Veränderungen mit Bewegungseinschränkungen], anamnestisch bekannte Gonarthrose und Supraspinatussyndrom rechts) auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt noch leichte körperliche Arbeiten vollschichtig verrichten könne (B-act. 31). Dass ihm die angestammte Tätigkeit als Koch gar nicht mehr zumutbar wäre, kann jedoch aufgrund der Ausfüh-

rungen der Dres. med. X._____ und W._____ nicht rechtsgenügend nachvollzogen werden. Zwar ist die Verrichtung von schweren bzw. mittelschweren körperliche Tätigkeiten im Kochberuf zeitweise unabdingbar, die Aufgaben eines Koches beinhalten jedoch viele weitere Aufgaben wie bspw. Planung, Einkauf und Vorbereitung der Gerichte und Zutaten, Erstellung der Speise- und Getränkekarte sowie die Kostenkalkulation. Diese Arbeiten sind durchaus als leicht bzw. leichter zu qualifizieren, weshalb die von Dr. med. X._____ postulierte Restarbeitsfähigkeit von 50 % zu keinen Beanstandungen Anlass gibt bzw. die von Dr. med. N._____ postulierte 100%ige Arbeitsunfähigkeit aufgrund der gesamten Umstände als zu hoch erscheint. Abschliessend ist darauf hinzuweisen, dass auch dem Bericht von Dr. med. Q._____ vom 24. Juli 2009 keine neuen, nicht bereits bekannten Befunde zu entnehmen sind (B-act. 37).

4.4 Nach dem Dargelegten ergibt sich zusammenfassend, dass sich der Gesundheitszustand und dessen Auswirkungen auf die Arbeits- bzw. Leistungsfähigkeit seit Juni 2004 nicht verschlechtert haben. Dem Versicherten ist die angestammte Tätigkeit als Koch weiterhin zu 50 % und leidensadaptierte Verweistätigkeiten weiterhin vollschichtig zu 100 % zumutbar. In diesem Zusammenhang ist im Sinne einer Ergänzung darauf hinzuweisen, dass gemäss den rechtsgenügenden, medizinisch-theoretischen Zumutbarkeitsprofilen der diversen involvierten Fachärzte ein breiter Fächer von Verweisungstätigkeiten existiert. Mit Blick auf diese Zumutbarkeitsprofile ist erstellt, dass dem Beschwerdeführer auf dem – bei der Beurteilung der Erwerbs(un)fähigkeit zu unterstellenden – ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 8 ATSG) ein genügende Auswahl verschiedener möglicher Tätigkeiten offen steht (vgl. BGE 110 V 273 Erw. 4b S. 276; vgl. hierzu auch Urteile des EVG I 858/05 vom 6. April bzw. I 332/06 vom 23. Juni 2006 sowie des Bundesgerichts U 232/06 vom 6. März 2007).

Es ist demnach mit dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit (vgl. BGE 126 V 353 E. 5b, BGE 125 V 193 E. 2, je mit Hinweisen) erstellt, dass in der Zeit zwischen der ursprünglichen rentenabweisenden rechtskräftigen Verfügung vom 28. März 2007 und der angefochtenen Verfügung vom 15. Januar 2008 keine wesentliche Veränderung des Gesundheitszustandes des Beschwerdeführers eingetreten ist. Daran vermögen auch dessen Vorbringen nichts zu ändern. Nachfolgend ist im Rahmen der

Bemessung der Invalidität weiter zu prüfen, ob sich dieser Umstand rentenwirksam auswirkt, und wenn ja, in welchem Ausmass.

5.

5.1 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 gegenübergestellt werden, worauf sich aus der Einkommensdifferenz der Invaliditätsgrad bestimmen lässt (allgemeine Methode des Einkommensvergleichs; BGE 130 V 343 E. 3.4.2, BGE 128 V 29 E. 1).

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

5.2.1 In seiner Neuanmeldung vom 26. April 2007 machte der Beschwerdeführer – wie bereits dargelegt – eine Verschlechterung des Gesundheitszustands geltend. Hinweise darauf lieferte die Durchführung der Arthroskopie im Juli 2007 (act. 80). Unter diesen Umständen ist hinsichtlich der Bemessung der Invalidität bzw. der Durchführung des Einkommensvergleichs auf die Begebenheiten im Jahr 2007 abzustellen.

5.2.2 Gemäss Fragebogen für den Arbeitgeber vom 1. Juli 2005 arbeitete der Beschwerdeführer vom 9. September 2003 bis Ende September 2004 und somit letztmals vor über fünf Jahren in seiner angestammten Tätigkeit als Koch (vgl. auch Bst. A. hiervor). Da das deut-

sche Einkommen im Kochberuf, welches der Versicherte heute ohne jegliche gesundheitliche Einschränkungen erzielen könnte, aufgrund der gesamten Akten nicht ausgewiesen ist und weil nicht rechtsgenügend erstellt ist, aus welchen Gründen (wirtschaftlich und/oder gesundheitlich) er die Stelle im M._____ verloren hatte, ist vorliegend sowohl das hypothetische Valideneinkommen als auch das hypothetische Invalideneinkommen anhand der Tabellenlöhne der Schweizerischen Lohnstrukturerhebung (*im Folgenden: LSE*) des Jahres 2006 zu bestimmen.

5.2.3 Hinsichtlich der Bestimmung des hypothetischen Valideneinkommens ist in Anbetracht des Bildungsstandes des Beschwerdeführers und aufgrund der angestammten und ausgeübten Tätigkeit als gelernter Koch auf den Wert der Tabellenlöhne im Bereich Gastgewerbe für Männer, welche selbstständige und qualifizierte Arbeiten verrichten, abzustellen. Dieser Wert belief sich für Männer im privaten Sektor im Anforderungsniveau 1 und 2 auf monatlich brutto Fr. 5'028.-- bei einer wöchentlichen Arbeitszeit von 40 Stunden (vgl. hierzu BGE 126 V 75 E. 3b bb) und inkl. 13. Monatslohn (online auf der Webseite des Bundesamtes für Statistik, www.bfs.admin.ch [im Folgenden: Webseite BfS] > Themen > Arbeit, Erwerb > Publikationen > LSE 2006, Tabelle TA1, Wirtschaftszweig 55 [Gastgewerbe], besucht am 21. Oktober 2009 [ebenso die nachfolgenden Seiten]). Unter Umrechnung dieses Einkommens auf die betriebsübliche wöchentliche Arbeitszeit im Gastgewerbe von 42.1 Stunden im Jahr 2007 (Webseite BfS > Themen > Arbeit, Erwerb > Erwerbstätigkeit und Arbeitszeit > detaillierte Daten > Statistik der betriebsüblichen Arbeitszeit > Betriebsübliche Arbeitszeit nach Wirtschaftsabteilungen, in Stunden pro Woche 1990-2008, Abschnitt H [Gastgewerbe], Ziff. 55) und unter Berücksichtigung der Nominallohnentwicklung für Männer im Gastgewerbe von 2006 auf 2007 (Wert 2006: 117.0, Wert 2007: 118.7; Webseite BfS > Themen > Arbeit, Erwerb > Löhne, Erwerbseinkommen > detaillierte Daten > schweizerischer Lohnindex nach Branche, Tabelle 1.1.93, Wirtschaftszweige 50 bis 55 [Handel; Reparatur; Gastgewerbe]) resultiert demnach ein jährliches hypothetisches Valideneinkommen von Fr. 64'426.--.

5.3 Für die Bestimmung des hypothetischen Invalideneinkommens (vgl. E. 5.1 hiervor) ist primär von der beruflich-erwerblichen Situation auszugehen, in welcher die versicherte Person konkret steht (BGE 129 V 472 E. 4.2.1, 126 V 75 E. 3b aa). Im Rahmen der Invaliditätsbemes-

sung darf bei der Bestimmung des trotz der gesundheitlichen Beeinträchtigung zumutbarerweise erzielbaren Einkommens nicht von realitätsfremden Einsatzmöglichkeiten ausgegangen werden. Von der versicherten Person können nur Vorkehren verlangt werden, die unter Berücksichtigung der gesamten objektiven und subjektiven Gegebenheiten des Einzelfalles zumutbar sind (BGE 113 V 22 E. 4a; ZAK 1989 S. 321 E. 4a). Hat die versicherte Person nach Eintritt des Gesundheitsschadens keine oder jedenfalls keine ihr an sich zumutbare neue Erwerbstätigkeit aufgenommen, so können nach der Rechtsprechung ebenfalls Tabellenlöhne gemäss den LSE herangezogen werden (BGE 129 V 472 E. 4.2.1, 126 V 75 E. 3b/bb; RKUV 1999 U 343 S. 412 E. 4b aa).

5.3.1 Das hypothetische Invalideneinkommen ist vorliegend mit Blick auf die gesamten Umstände in erwerblicher Hinsicht bzw. die vorstehend erwähnte höchstrichterliche Rechtsprechung ebenfalls anhand der Tabellenlöhne der LSE 2006 zu bestimmen. Mit Blick auf das schlüssige und überzeugende medizinisch-theoretische Zumutbarkeitsprofil ist auf den Zentralwert für Männer in Hilfsarbeitertätigkeiten abzustellen, für die keine Berufs- und Fachkenntnisse vorausgesetzt sind. Gemäss LSE 2006, Tabelle TA1, belief sich dieser Zentralwert für die mit einfachen und repetitiven Tätigkeiten beschäftigten Männer im privaten Sektor (Anforderungsniveau 4) auf monatlich brutto Fr. 4'732.-- bei einer wöchentlichen Arbeitszeit von 40 Stunden und inkl. 13. Monatslohn (Webseite BfS > Themen > Arbeit,Erwerb > Publikationen > LSE 2006, Resultate auf nationaler Ebene, Tabelle TA1, Total). Unter Umrechnung dieses Einkommens auf die betriebsübliche wöchentliche Arbeitszeit von 41.7 Stunden im Jahr 2007 (Webseite BfS > Themen > Arbeit,Erwerb > Erwerbstätigkeit und Arbeitszeit > detaillierte Daten > Statistik der betriebsüblichen Arbeitszeit > Betriebsübliche Arbeitszeit nach Wirtschaftsabteilungen, in Stunden pro Woche 1990-2008, Abschnitt A-O [Total], Ziff. 01-93) und unter Berücksichtigung der Nominallohnentwicklung von 2006 auf 2007 (Totalwert 2006: 115.5, Totalwert 2007: 117.4; Webseite BfS > Themen > Arbeit,Erwerb > Löhne,Erwerbseinkommen > detaillierte Daten > schweizerischer Lohnindex insgesamt, Tabelle 1.1.93, Total) resultiert demnach als Zwischenergebnis ein hypothetisches Valideneinkommen von Fr. 60'171.--.

5.3.2 Unter Berücksichtigung des – von der Vorinstanz vorgenommenen und in der Höhe nicht zu beanstandenden (vgl. hierzu BGE 126 V

75 E. 6 S. 81) – behinderungsbedingten Abzugs von 10 % resultiert schliesslich ein jährliches hypothetisches Invalideneinkommen in der Höhe von Fr. 54'154.--.

5.4 Aus der Gegenüberstellung eines hypothetischen jährlichen Valideneinkommens von Fr. 64'426.-- und eines hypothetischen Invalideneinkommens von Fr. 54'154.-- ergibt sich bei einer Erwerbseinbusse von Fr. 10'272.-- ein Invaliditätsgrad von 16 % (zur Rundung vgl. BGE 130 V 121 E. 3.2 und 3.3), was keinen Anspruch auf eine IV-Rente ergibt.

6.

Aufgrund der vorstehenden Erwägungen erweist sich die angefochtene Verfügung der Vorinstanz vom 15. Januar 2008 im Ergebnis als rechtmässig, weshalb die dagegen erhobene Beschwerde vom 27. Januar bzw. 18. Februar 2008 als unbegründet abzuweisen ist.

7.

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

7.1 Gemäss Art. 69 Abs. 1^{bis} in Verbindung mit Art. 69 Abs. 2 IVG (in der seit dem 1. Juli 2006 gültigen Fassung) ist das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von IV-Leistungen vor dem Bundesverwaltungsgericht kostenpflichtig.

Die Verfahrenskosten sind dem unterliegenden Beschwerdeführer aufzuerlegen (Art. 63 Abs. 1 VwVG). Sie sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festzusetzen (Art. 69 Abs. 1^{bis} IVG). Für das vorliegende Verfahren sind die Verfahrenskosten auf Fr. 400.-- zu bestimmen und mit dem geleisteten Kostenvorschuss in gleicher Höhe zu verrechnen.

7.2 Der obsiegenden Partei kann von Amtes wegen oder auf Begehren eine Entschädigung für ihr erwachsene notwendige und verhältnismässig hohe Kosten zugesprochen werden (Art. 64 Abs. 1 VwVG). Als Bundesbehörde hat die Vorinstanz jedoch keinen Anspruch auf Parteientschädigung (Art. 7 Abs. 3 des Reglements vom 21. Februar 2008 über die Kosten und Entschädigungen vor dem Bundesverwaltungsgericht [VGKE, SR 173.320.2]). Dem unterliegenden Beschwerdeführer

ist entsprechend dem Verfahrensausgang keine Parteientschädigung zuzusprechen (Art. 64 Abs. 1 VwVG).

Demnach erkennt das Bundesverwaltungsgericht:

1.

Die Beschwerde wird abgewiesen.

2.

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

3.

Es werden keine Parteientschädigungen ausgerichtet.

4.

Dieses Urteil geht an:

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

Für die Rechtsmittelbelehrung wird auf die nächste Seite verwiesen.

Der vorsitzende Richter:

Der Gerichtsschreiber:

Michael Peterli

Roger Stalder

Rechtsmittelbelehrung:

Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen nach Eröffnung beim Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten geführt werden (Art. 82 ff., 90 ff. und 100 des Bundesgerichtsgesetzes vom 17. Juni 2005 [BGG, SR 173.110]). Die Rechtsschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift zu enthalten. Der angefochtene Entscheid und die Beweismittel sind, soweit sie die beschwerdeführende Partei in Händen hat, beizulegen (vgl. Art. 42 BGG).

Versand: