



Abteilung III
C-6790/2009

Urteil vom 8. Dezember 2011

Besetzung

Richterin Franziska Schneider (Vorsitz),
Richter Beat Weber, Richter Vito Valenti,
Gerichtsschreiber Roger Stalder.

Parteien

A. _____, Deutschland,
Beschwerdeführer,

gegen

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

Gegenstand

Rentengesuch, Verfügung vom 20. Oktober 2009.

Sachverhalt:**A.**

A.a Der 1952 geborene, in Deutschland wohnhafte deutsche Staatsbürger A._____ (*im Folgenden*: Versicherter oder Beschwerdeführer) arbeitete gemäss Auszug aus dem individuellen Konto in den Jahren 1994 bis 1998 und 2002 bis 2005 als Grenzgänger in der Schweiz und entrichtete Beiträge an die obligatorische Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung (AHV/IV). Zuletzt war er ab 1. Juli 2005 als Chauffeur im Umzugswesen tätig. Bevor ihm diese Stelle per Ende Dezember 2006 gekündigt wurde, war ihm ärztlicherseits ab dem 10. Juli 2006 eine 100%ige, krankheitsbedingte Arbeitsunfähigkeit attestiert worden. Am 12. Mai 2007 (Eingangsstempel: 16. Mai 2007) meldete er sich bei der IV-Stelle (*im Folgenden*: IV-Stelle) Basel-Stadt (*im Folgenden*: BS) erstmals zum Bezug von IV-Leistungen in Form einer Rente an. Zur Art der Behinderung erwähnte er eine Epilepsie, einen Morbus Bechterew sowie Herz- und Kreislaufbeschwerden (Akten [*im Folgenden*: act.] der IV-Stelle für Versicherte im Ausland [*im Folgenden*: IVSTA oder Vorinstanz] 1, 7, 8, 16, 45 [S. 95 bis 103] und 47).

A.b Nach Vorliegen der Akten des Taggeldversicherers (act. 16) und nachdem der Versicherte am 18. Juli 2007 in Deutschland ebenfalls einen Rentenantrag gestellt hatte (act. 26, 27 und 34), beauftragte die IV-Stelle BS am 13. September 2007 die B._____ mit einer Begutachtung (act. 17); das entsprechende rheumatologische Fachgutachten datiert vom 28. Februar und das Hauptgutachten vom 15. Juli 2008 (act. 33). Gestützt darauf teilte die IV-Stelle BS dem Versicherten mit Vorbescheid vom 30. Juli 2008 mit, dass er bei einem Invaliditätsgrad (*im Folgenden auch*: IV-Grad) von 15 % keinen Anspruch auf eine Rente habe (act. 35). Hiergegen liess der Versicherte durch seinen damaligen Rechtsvertreter am 15. September 2008 Einwand erheben und mit Wirkung ab 1. Juli 2007 eine ganze IV-Rente beantragen (act. 41). In Kenntnis der Unterlagen der IV-Stelle BS (act. 45) – unter anderem des auf dem Formular E 213 erstellten Berichts von Dr. med. C._____ vom 6. August 2008 (act. 45 S. 143 bis 160) – eröffnete das Sozialversicherungsgericht BS am 17. März 2009 das Urteil vom 2. Februar 2009 betreffend die am 8. Juni 2007 anhängig gemachte Klage betreffend Krankentaggeld (act. 47). In der Folge gewährte die IV-Stelle BS dem Versicherten am 17. Juni 2009 Beratung und Unterstützung bei der Stellensuche (act. 48) und erliess die IVSTA am 20. Oktober 2009 die

von der IV-Stelle BS vorbereitete, den Vorbescheid vom 30. Juli 2008 im Ergebnis bestätigende Verfügung (act. 51 und 52).

B.

Hiergegen erhob der Versicherte beim Bundesverwaltungsgericht mit Eingabe vom 28. Oktober 2009 Beschwerde und beantragte sinngemäss die Aufhebung der Verfügung vom 20. Oktober 2009 (Akten im Beschwerdeverfahren [*im Folgenden: B-act.*] 1).

Zur Begründung führte er im Wesentlichen aus, er habe in Deutschland und der Schweiz keine Arbeit und seine Sozialleistungen seien gestrichen worden. Von der Taggeldversicherung erhalte er auch keine Leistungen mehr. Er sei im Ausmass von 80 % schwerbehindert und seine Krankheit habe sich verschlechtert.

C.

In ihrer Vernehmlassung vom 30. Dezember 2009 beantragte die Vorinstanz die Abweisung der Beschwerde (B-act. 3).

Zur Begründung verwies sie auf die von der IV-Stelle BS ausgearbeitete Stellungnahme vom 21. Dezember 2009. In dieser wurde im Wesentlichen ausgeführt, bei der Beurteilung des Gesundheitszustandes und der Arbeitsfähigkeit sei vollumgänglich auf die voll beweiskräftigen Ergebnisse der Gutachten vom 28. Februar und 15. Juni 2008 abgestellt worden. Zum pauschalen Hinweis auf eine Verschlechterung sei festzuhalten, dass keine medizinischen Berichte nach den Expertisen vorlägen, die in irgendeiner Weise eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes ausweisen würden. Auch beschwerdeweise seien keine medizinischen Berichte eingereicht worden. Eine allfällige Verschlimmerung müsse nicht unbedingt mit einer Reduktion der Arbeitsfähigkeit einhergehen. Zudem sei im Bericht von Dr. med. C. _____ vom 6. August 2008 ebenfalls eine vollschichtige Zumutbarkeit für leichte körperliche Männerarbeiten unter Berücksichtigung von zusätzlichen Einschränkungen ab 10. Juli 2006 attestiert worden. Es bestehe in Übereinstimmung mit dem Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD) keine Veranlassung, von den Ergebnissen der Gutachten abzuweichen. Auch im Urteil des Sozialversicherungsgerichts BS vom 2. Februar 2009 sei darauf hingewiesen worden, dass der Beschwerdeführer ab 24. Mai 2007 bis 8. Juni 2007 (Klageerhebungsdatum) in einer leidensangepassten Tätigkeit ebenfalls zu 100 % arbeitsfähig gewesen sei. Gestützt auf eine 100%ige

Arbeitsfähigkeit in einer leidensadaptierten Tätigkeit nach Ablauf der Wartefrist im Juli 2007 sei ein Einkommensvergleich vorgenommen und unter Berücksichtigung eines leidensbedingten Abzugs von 10 % ein IV-Grad von 15 % ermittelt worden. Die konkrete Berechnung sei korrekt vorgenommen worden.

D.

Mit Zwischenverfügung vom 8. Januar 2010 wurde der Beschwerdeführer – unter Hinweis auf die Säumnisfolgen – aufgefordert, einen Kostenvorschuss von Fr. 400.- in der Höhe der mutmasslichen Verfahrenskosten zu leisten (B-act. 4).

E.

Nachdem der Beschwerdeführer im Rahmen seiner Replik vom 2. Februar 2010 weitere Ausführungen gemacht und um Erteilung des Rechts auf unentgeltliche Prozessführung ersucht hatte (B-act. 6), wurde mit Zwischenverfügung vom 8. Februar 2010 Ziff. 3 des Dispositivs der Zwischenverfügung vom 8. Januar 2010 aufgehoben und jener aufgefordert, innert der gesetzten Frist das der Verfügung beigelegte Formular "Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege" ausgefüllt und mit den nötigen Beweismitteln versehen einzureichen (B-act. 8); dieser Aufforderung wurde nachgekommen (B-act. 13 bis 15).

F.

In der Folge reichte der Beschwerdeführer beim Bundesverwaltungsgericht am 12. Februar 2010 unaufgefordert weitere Dokumente ein, welche zu den Akten genommen und im Doppel der Vorinstanz zugestellt wurden (B-act. 12). Eine weitere, unaufgefordert eingereichte Eingabe datiert vom 10. März 2010 (Eingangsstempel; B-act. 16).

G.

In ihrer Duplik vom 8. April 2010 beantragte die Vorinstanz weiterhin die Abweisung der Beschwerde (B-act. 17). Zur Begründung verwies sie auf die von der IV-Stelle BS ausgearbeitete Stellungnahme vom 22. März 2010; diese stützte sich auf den RAD-Bericht vom 10./11. März 2010.

H.

Mit Zwischenverfügung vom 15. April 2010 wurde das Gesuch des Beschwerdeführers vom 2. Februar 2010 um Befreiung von den

Verfahrenskosten gutgeheissen und der Schriftenwechsel abgeschlossen (B-act. 18).

I.

Im Rahmen der prozessleitenden Verfügung vom 27. Januar 2011 wurde der Vorinstanz eine Kopie der – erneut – unaufgefordert eingereichten Eingabe des Beschwerdeführers vom 24. Januar 2011 inkl. Beilagen zugestellt (B-act. 22 und 23).

J.

In ihrer ergänzenden Stellungnahme vom 23. März 2011 hielt die Vorinstanz an ihrem Rechtsbegehren fest. Zur Begründung verwies sie auf die Stellungnahme der IV-Stelle BS vom 17. März 2011 (B-act. 24).

K.

Nachdem die Instruktionsrichterin den Schriftenwechsel mit prozessleitender Verfügung vom 30. März 2011 erneut geschlossen hatte (B-act. 25), ging am 7. April 2011 eine weitere, vom Beschwerdeführer ohne Aufforderung eingereichte Eingabe ein (B-act. 26); mit Schreiben vom 13. April 2011 hat die Vorinstanz dem Bundesverwaltungsgericht zuständigkeitshalber das Schreiben des Beschwerdeführers vom 5. April 2011 übermittelt (B-act. 27).

L.

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

Das Bundesverwaltungsgericht zieht in Erwägung:

1.

1.1. Gemäss Art. 31 des Verwaltungsgerichtsgesetzes vom 17. Juni 2005 (VGG, SR 173.32) beurteilt das Bundesverwaltungsgericht Beschwerden gegen Verfügungen nach Art. 5 des Bundesgesetzes vom 20. Dezember 1968 über das Verwaltungsverfahren (VwVG, SR 172.021). Zu den anfechtbaren Verfügungen gehören jene der IVSTA, welche eine Vorinstanz des Bundesverwaltungsgerichts darstellt (Art. 33 Bst. d VGG; vgl. auch Art. 69 Abs. 1 Bst. b des Bundesgesetzes vom 19. Juni 1959 über die Invalidenversicherung [IVG, SR 831.20]). Eine Ausnahme, was das Sachgebiet angeht, ist in casu nicht gegeben (Art. 32 VGG).

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

1.3. Die Beschwerde wurde frist- und formgerecht eingereicht (vgl. Art. 22a in Verbindung mit Art. 60 des Bundesgesetzes vom 6. Oktober 2000 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG, SR 830.1] und Art. 52 Abs. 1 VwVG). Als Adressat der angefochtenen Verfügung vom 20. Oktober 2009 (act. 51 und 52) ist der Beschwerdeführer berührt und hat ein schutzwürdiges Interesse an deren Aufhebung oder Änderung (vgl. Art. 59 ATSG). Zusammenfassend ergibt sich, dass sämtliche Prozessvoraussetzungen erfüllt sind. Auf die Beschwerde ist einzutreten.

1.4. Anfechtungsobjekt bildet die Verfügung der Vorinstanz vom 20. Oktober 2009 (act. 51 und 52), mit welcher bei einem IV-Grad von 15 % das Rentenbegehren des Beschwerdeführers abgewiesen worden war. Streitig und zu prüfen ist die Rechtmässigkeit dieser Abweisung und in diesem Zusammenhang insbesondere, ob die Vorinstanz den Sachverhalt rechtsgenügend abgeklärt und gewürdigt hat.

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

2.

Im Folgenden sind vorab die im vorliegenden Verfahren weiter anwendbaren Normen und Rechtsgrundsätze darzustellen.

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

2.2. Am 1. Januar 2008 sind im Rahmen der 5. IV-Revision Änderungen des IVG und anderer Erlasse wie des ATSG in Kraft getreten. Weil in zeitlicher Hinsicht – vorbehältlich besonderer übergangsrechtlicher Regelungen – grundsätzlich diejenigen Rechtssätze massgeblich sind, die bei der Erfüllung des rechtlich zu ordnenden oder zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung haben (BGE 132 V 220 E. 3.1.1, 131 V 11 E. 1), sind die Leistungsansprüche für die Zeit bis zum 31. Dezember 2007 aufgrund der bisherigen und ab diesem Zeitpunkt nach den neuen Normen zu prüfen (*pro rata temporis*; BGE 130 V 445).

Die 5. IV-Revision brachte für die Invaliditätsbemessung keine substanziellen Änderungen gegenüber der bis zum 31. Dezember 2007

gültig gewesenen Rechtslage, sodass die zur altrechtlichen Regelung ergangene Rechtsprechung weiterhin massgebend ist (vgl. Urteil des BGer 8C_373/2008 vom 28. August 2008 E. 2.1). Neu normiert wurde dagegen der Zeitpunkt des Rentenbeginns, der – sofern die entsprechenden Anspruchsvoraussetzungen gegeben sind – gemäss Art. 29 Abs. 1 IVG (in der Fassung der 5. IV-Revision) frühestens sechs Monate nach Geltendmachung des Leistungsanspruchs nach Art. 29 Abs. 1 ATSG entsteht. In Fällen, in denen der Versicherungsfall vor dem 1. Januar 2008 eintrat resp. die einjährige gesetzliche Wartezeit vor diesem Zeitpunkt zu laufen begann und im Jahre 2008 erfüllt wurde, gilt unter der Voraussetzung, dass die Anmeldung spätestens am 31. Dezember 2008 eingereicht wurde, das alte Recht (vgl. zum Ganzen Rundschreiben Nr. 253 des Bundesamtes für Sozialversicherungen vom 12. Dezember 2007 [5. IV-Revision und Intertemporalrecht]).

Im vorliegenden Verfahren finden demnach grundsätzlich jene Vorschriften Anwendung, die bei Eintritt des Versicherungsfalles, spätestens jedoch bei Erlass der Verfügung vom 20. Oktober 2009 in Kraft standen; weiter aber auch solche Vorschriften, die zu jenem Zeitpunkt bereits ausser Kraft getreten waren, die aber für die Beurteilung allenfalls früher entstandener Leistungsansprüche 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]).

2.3. Anspruch auf eine Rente der schweizerischen Invalidenversicherung hat, wer invalid im Sinne des Gesetzes ist (Art. 8 ATSG, vgl. auch E. 2.4 hiernach) und beim Eintritt der Invalidität während der vom Gesetz vorgesehenen Dauer Beiträge an die Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung (AHV/IV) geleistet hat, d.h. während mindestens eines vollen Jahres gemäss Art. 36 Abs. 1 IVG in der bis 31. Dezember 2007 geltenden bzw. während mindestens drei Jahren laut Art. 36 Abs. 1 IVG in der ab 1. Januar 2008 geltenden Fassung. Diese Bedingungen müssen kumulativ gegeben sein; fehlt eine, so entsteht kein Rentenanspruch, selbst wenn die andere erfüllt ist.

Der Beschwerdeführer hat unbestrittenermassen während mehr als drei Jahren Beiträge an die schweizerische Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung geleistet, so dass die Voraussetzung der

Mindestbeitragsdauer für den Anspruch auf eine ordentliche Invalidenrente sowohl gemäss Art. 36 Abs. 1 IVG in der bis 31. Dezember 2007 geltenden als auch laut Art. 36 Abs. 1 IVG in der ab 1. Januar 2008 geltenden Fassung erfüllt ist.

2.4. Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 ATSG), die Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein kann (Art. 4 Abs. IVG). Invalidität ist somit der durch einen Gesundheitsschaden verursachte und nach zumutbarer Behandlung oder Eingliederung verbleibende länger dauernde (volle oder teilweise) Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen 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. 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).

2.5.

2.5.1. 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 Fassung) bzw. Art.

29 Abs. 4 IVG (in der ab 2008 geltenden Fassung) werden Renten, die einem Invaliditätsgrad von weniger als 50 % entsprechen, jedoch nur an Versicherte ausgerichtet, die ihren Wohnsitz und gewöhnlichen Aufenthalt (Art. 13 ATSG) in der Schweiz haben, soweit nicht völkerrechtliche Vereinbarungen eine abweichende Regelung vorsehen. Eine solche Ausnahme 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 Eidgenössischen Versicherungsgerichts (EVG; seit 1. Januar 2007: BGer) stellt diese Regelung nicht eine blosser Auszahlungsvorschrift, sondern eine besondere Anspruchsvoraussetzung dar (BGE 121 V 275 E. 6c).

Nach den Vorschriften der 4. IV-Revision entsteht der Rentenanspruch frühestens in dem Zeitpunkt, in dem die versicherte Person mindestens zu 40% bleibend erwerbsunfähig (Art. 7 ATSG) geworden ist oder während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens zu 40% arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen war (Art. 29 Abs. 1 Bst. a und b IVG in der von 2004 bis Ende 2007 gültig gewesenen Fassung). Gemäss Art. 28 Abs. 1 IVG in der ab 1. Januar 2008 geltenden Fassung haben jene Versicherten Anspruch auf eine Rente, die ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können (Bst. a), und die zusätzlich während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen sind und auch nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid (Art. 8 ATSG) sind (Bst. b und c).

2.5.2. Am 10. Juli 2006 erlitt der Beschwerdeführer zufolge eines epileptischen Anfalls einen Unfall; ärztlicherseits wurde ihm ab diesem Zeitpunkt eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit als Chauffeur im Umzugswesen attestiert (vgl. bspw. act. 5, 9 und 33 S. 6). Mit diesem Unfallereignis wurde die einjährige gesetzliche Wartezeit eröffnet, und die Arbeitsunfähigkeit betrug während dieses Jahres durchschnittlich mindestens 40 %.

2.6. Die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) ist auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu

nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist. Im Weiteren sind die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der versicherten Person noch zugemutet werden können (BGE 125 V 256 E. 4, BGE 115 V 133 E. 2; AHI-Praxis 2002 S. 62 E. 4b/cc).

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

3.

Die Vorinstanz (resp. die IV-Stelle BS) stützte sich im Rahmen des Erlasses der Verfügung vom 20. Oktober 2009 in medizinischer Hinsicht insbesondere auf das Gutachten der B._____ vom 15. Juli 2008 und das rheumatologische Fachgutachten des D._____Spitals vom 28. Februar 2008 (act. 33) sowie den auf dem Formular E 213 von Dr. med. C._____ am 6. August 2008 verfassten Bericht (act. 45 S. 143 bis 160).

3.1. Im rheumatologischen Fachgutachten wurden mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit ein rechtsbetontes Panvertebralsyndrom (ICD-10: M54.8) sowie ein mögliches cervicoradikuläres Reizsyndrom rechts (ICD-10: M50.1) diagnostiziert. Weiter wurde berichtet, für die zuletzt ausgeübte Tätigkeit als Umzugspacker und Chauffeur sei der Versicherte nicht mehr arbeitsfähig. Für eine geeignete Verweistätigkeit bestehe eine volle Arbeitsfähigkeit.

Im Gutachten der B._____ wurde mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit nebst den bereits im rheumatologischen Gutachten diagnostizierten Krankheiten die Diagnose einer fokalen Epilepsie mit einfachen sensiblen und sekundär generalisierten tonisch-klinischen Anfällen gestellt. Weiter wurde ausgeführt, die Untersuchungen und die Anamnese liessen nicht an ein entzündliches Leiden denken. Die

Laboruntersuchungen vom 21. Januar 2008 sowie diejenigen der B._____ hätten keine entzündlichen Aktivitäten gezeigt. Eine allfällige positive Testung auf HLA B27 (welche aus den Akten nicht ersichtlich sei) könne nicht als Grundlage für die Diagnosestellung eines Morbus Bechterew herangezogen und auch nicht als wesentlichen Hinweis auf ein solches Leiden verwendet werden. Eine solche Testung sei nur hilfreich, wenn sie negativ ausfalle im Sinne eines guten Ausschlusskriteriums für ein Bechterewleiden. Die Diagnose resp. Verdachtsdiagnose eines Morbus Bechterew könne deshalb nicht gestellt werden. Der Versicherte sei in seinem angestammten Beruf als Chauffeur im Umzugswesen dauerhaft zu 100 % arbeitsunfähig. Die Arbeitsunfähigkeit beginne mit dem Datum des ersten epileptischen Anfalls (10. Juli 2006). Für entsprechende Verweistätigkeiten, welche die aufgezählten Einschränkungen berücksichtigen würden, bestehe eine 100%ige Arbeitsfähigkeit; dies gelte ab dem Datum der rheumatologischen Begutachtung (23. Januar 2008).

Dr. med. C._____ diagnostizierte ein epileptisches Anfallsleiden mit partiellen und sekundär generalisierten Anfällen mit laufender antiepileptischer Therapie mit Valproat sowie ein chronisches rezidivierendes Vertebral-, insbesondere Lumbalsyndrom mit Wirbelsäulenfehlhaltung, muskulärer Dysbalance bei Fehlen von Hinweisen auf das Vorliegen eines chronisch entzündlich rheumatischen Geschehens und neurologischer Reiz- oder Ausfallserscheinungen im Bereich der unteren Extremitäten und mangels Hinweisen auf einen Morbus Bechterew. Weiter stellte sie die Diagnose einer arteriellen Hypertonie, welche medikamentös eingestellt sei; zuletzt im Februar 2007 sei eine gute ergometrische Belastbarkeit ohne Hinweise auf eine Belastungskoronarinsuffizienz bis zur 150 Watt-Stufe nachgewiesen worden. Weiter berichtete Dr. med. C._____, in Übereinstimmung mit dem Gutachter des B._____ dürfe der Versicherte auf Dauer Arbeiten, die das Führen von Kraftfahrzeugen erforderlich machten, nicht mehr verrichten. Die zuletzt ausgeübte Tätigkeit als LKW-Fahrer im Umzugswesen dürfe auf Dauer nicht mehr ausgeübt werden. Unter Berücksichtigung der genannten qualitativen Leistungseinschränkungen seien leichte körperliche Männerarbeiten weiterhin vollschichtig zumutbar.

3.2. Das Gutachten der B._____ vom 15. Juli und das rheumatologische Fachgutachten des D._____-Spitals vom 28. Februar 2008 erfüllen die an den vollen Beweiswert eines ärztlichen Gutachtens gestellten Kriterien. Insbesondere sind sie für die streitigen

Belange umfassend, beruhen auf allseitigen Untersuchungen, berücksichtigen 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 und dessen Auswirkungen auf die Arbeits- und Leistungsfähigkeit im massgeblichen Verfügungszeitpunkt vom 20. Oktober 2009 schlüssig und zuverlässig beurteilen (vgl. BGE 125 V 353 E. 3b/bb; vgl. zum Ganzen auch E. 2.6 hiervor). Es ist demnach davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer die zuletzt ausgeübte Tätigkeit als LKW-Fahrer im Umzugswesen dauernd ab Juli 2006 nicht mehr ausüben kann. Eine alternative, leidensadaptierte Tätigkeit ist dem Beschwerdeführer jedoch vollschichtig zumutbar – dies ab 23. Januar 2008 (Ziff. 8 des Gutachtens der B._____).

Die beiden Gutachten vom 28. Februar und 15. Juli 2008 stehen überdies mit dem ausführlichen, auf dem Formular E 213 von Dr. med. C. _____ am 6. August 2008 verfassten Bericht sowohl hinsichtlich der Diagnosestellung als auch betreffend die Beurteilung der Arbeits- und Leistungsfähigkeit in Übereinstimmung.

In Bezug auf den in früheren Arztberichten erwähnten Morbus Bechterew (vgl. bspw. act. 41 S. 3) ist festzustellen, dass sich die Gutachter in den Expertisen ausführlich mit dieser Krankheit auseinandergesetzt und für das Bundesverwaltungsgericht nachvollziehbar und schlüssig dargelegt haben, weswegen die Diagnose resp. Verdachtsdiagnose eines Morbus Bechterew nicht gestellt werden kann und die vom Beschwerdeführer geklagten Beschwerden überwiegend mechanischer und myotendinotischer Natur sind. In diesem Zusammenhang ist festzustellen, dass – selbst bei Vorliegen eines Morbus Bechterew – eine Diagnose für sich allein genommen keinen Schluss auf eine gesundheitlich bedingte Einschränkung in der Arbeitsfähigkeit zulässt (vgl. BGE 132 V 65 E. 3.4 mit Hinweisen).

Hinsichtlich des Zeitraums vor dem 23. Januar 2008 (vgl. E. 3.2 am Schluss hiervor) ergibt sich weiter Folgendes:

3.3. Im Urteil des Sozialversicherungsgerichts BS vom 2. Februar 2009 wurde aufgrund der damals vorliegenden medizinischen Akten erwogen,

dass der Beschwerdeführer mit überwiegender Wahrscheinlichkeit ab dem 24. Mai bis zum 8. Juni 2007 in einer leidensangepassten Tätigkeit zu 100 % arbeitsfähig gewesen sei. Somit ist auch im vorliegenden Verfahren rechtsgenügend erstellt, dass der Beschwerdeführer seit dem 24. Mai 2007 in einer leidensadaptierten Tätigkeit zu 100 % arbeitsfähig ist. Hinweise darauf, dass sich diese Beurteilung ab dem 8. Juni 2007 bis zum 23. Januar 2008 geändert hatte, ergeben sich mit Blick auf die medizinischen Akten keine.

Dr. med. E._____, Facharzt für Neurologie und Psychiatrie, erwähnte in seinem Bericht vom 24. Juli 2007 (act. 45 S. 127) zwar eine depressive Entwicklung mit Somatisierung und ein multifaktorielles Kopfschmerzsyndrom. Indem dieser Facharzt aber an den letzten Bericht vom 27. Juni 2007 – welcher vom Sozialversicherungsgericht berücksichtigt wurde – und die ausführlichen Vorbefunde anknüpfte und im Juli 2007 weder eine wesentliche Befundänderung noch neue diagnostische Aspekte vorfand, ist ohne weiteres davon auszugehen, dass sich ab Juli 2007 der Gesundheitszustand nicht wesentlich – wenn überhaupt – verschlechtert hatte. Dies ergibt sich auch aus dem Bericht von Dr. med. F._____, Facharzt für Orthopädie und Chirotherapie/Sportmedizin vom 23. November 2007 (act. 41). Darin wurde zwar keine Aussage über die Arbeitsfähigkeit gemacht, jedoch zeigten sich anlässlich der Untersuchung eine intakte Motorik und weder ein Druckschmerz noch eine Bewegungseinschränkung, Blockierungen und neurologische Ausfälle. Am Umstand, dass der Beschwerdeführer in einer leidensadaptierten Tätigkeit ab Mai 2007 vollständig arbeits- resp. leistungsfähig gewesen war, vermögen weder die Berichte vom 24. Juli und 23. November 2007 noch die ärztlichen Atteste vom 6. Juli und 7. September 2007 (act. 45 S. 126 und 128), welche keine rechtsgenügende Begründung enthalten und keinen Bezug zur Arbeits- und Leistungsfähigkeit in leidensadaptierten Verweistätigkeiten nehmen, etwas zu ändern.

4.

4.1. Betreffend die nach Erlass der angefochtenen Verfügung vom 20. Oktober 2009 im Rahmen des hängigen Beschwerdeverfahrens eingegangenen ärztlichen Berichte (B-act. 6, 10 und 16) ist festzustellen, dass das Bundesverwaltungsgericht die Gesetzmässigkeit der angefochtenen Verfügung in der Regel nach dem Sachverhalt beurteilt, der zur Zeit ihres Erlasses gegeben war. 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).

4.2. Dr. med. G._____, Facharzt für Allgemeinmedizin, berichtete am 24. November 2009 von einer im November 2009 aufgetretenen schmerzhaften Schwellung der rechten Gesässhälfte resp. einer baldigen Operation (B-act. 6). Im entsprechenden Operationsbericht vom 11. Februar 2010 von Dr. med. H._____ wurden Tumore im rechten Oberschenkel und im Unterbauch links diagnostiziert und die operative Vorgehensweise geschildert (B-act. 10). Weiter wurde im Bericht der I._____ vom 8. März 2010 ein akuter Schub eines seronegativen, HLA B27 positiven Morbus Bechterew erwähnt (B-act. 16). Diese nach Verfügungserlass erstellten ärztlichen Dokumente sind nicht geeignet, die Beurteilung im Zeitpunkt des Verfügungserlasses entscheidend zu beeinflussen (vgl. BGE 121 V 362 E. 1b in fine und BGE 116 V 80 E. 6b). Diese sind aber an die Vorinstanz zu überweisen, damit sie den Leistungsanspruch des Beschwerdeführers nach dem Zeitpunkt der vorliegend angefochtenen Verfügung vom 20. Oktober 2009 neu beurteilt. Im Rahmen dieser Neuurteilung ist insbesondere durch entsprechend qualifizierte Fachärzte – der RAD-Arzt Dr. med. J._____ verfügt über den Facharztstitel Allgemeine Innere Medizin und nicht über einen solchen in den Disziplinen Neurologie, Orthopädie und/oder Rheumatologie – zu prüfen, ob beim Versicherten in der Zwischenzeit tatsächlich ein Morbus Bechterew zu diagnostizieren ist und wenn ja, inwiefern sich dieser auf die Arbeits- bzw. Leistungsfähigkeit insbesondere in einer leidensadaptierten Verweistätigkeit auswirkt (B-act. 6). Weiter ist zu prüfen, ob als Folge der am 11. Februar 2010 durchgeführten Operation eine länger dauernde Arbeits- und Leistungsunfähigkeit resultierte (B-act. 10); immerhin befand sich der Beschwerdeführer vom 22. Februar bis 4. März 2010 in stationärer Behandlung und wurde arbeitsunfähig entlassen (B-act. 16).

5.

Im Rahmen der Bemessung der Invalidität ging die Vorinstanz von einem hypothetischen Valideneinkommen von jährlich Fr. 63'700.- und einem hypothetischen Invalideneinkommen von Fr. 54'157.- pro Jahr aus und errechnete einen IV-Grad von 15 % (act. 51 und 52). Sie wich dabei von den Erhebungen des Sozialversicherungsgerichts BS in dessen Urteil vom 2. Februar 2009 (act. 47) im Wesentlichen insofern ab, als dass sie bei der Bemessung des hypothetischen Invalideneinkommens bloss

einen leidensbedingten Abzug in der Höhe von 10 % – statt 25 % – vom statistischen Lohn vorgenommen hatte. Die Frage, ob ein leidensbedingter Abzug von 25 % – was mit Blick auf vergleichbare Fälle als sehr hoch erscheint – oder ein solcher von 10 % gerechtfertigt ist, kann im vorliegenden Verfahren offen gelassen werden, da selbst bei Berücksichtigung eines 25%igen Abzugs ein rentenausschliessender IV-Grad von 29 % resultiert.

6.

Aufgrund der vorstehenden Erwägungen ist zusammenfassend festzustellen, dass gemäss des schlüssigen, überzeugenden und somit voll beweiskräftigen Gutachtens der B._____ vom 15. Juli und des rheumatologischen Fachgutachtens des D._____ vom 28. Februar 2008 sowie des Berichts von Dr. med. C._____ vom 6. August 2008 davon auszugehen ist, dass der Beschwerdeführer in seiner zuletzt ausgeübten Tätigkeit als LKW-Chauffeur im Umzugswesen ab 10. Juli 2006 dauerhaft arbeitsunfähig ist und ihm – auch mit Blick auf die ab dem 24. Juli bis 23. November 2007 verfassten Berichte – nach Ablauf der einjährigen gesetzlichen Wartefrist (Juli 2007) eine alternative, leidensadaptierte Verweistätigkeit vollschichtig zumutbar war.

Die angefochtene Verfügung vom 20. Oktober 2009 erweist sich somit im Ergebnis als rechtens, weshalb die dagegen erhobene Beschwerde vom 28. Oktober 2009 abzuweisen ist. Die Akten sind an die Vorinstanz zur Prüfung des Leistungsanspruchs nach dem Zeitpunkt der angefochtenen Verfügung vom 20. Oktober 2009 zu überweisen.

7.

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

7.1. Mit Zwischenverfügung vom 15. April 2010 wurde das Gesuch des Beschwerdeführers vom 2. Februar 2010 um Befreiung von den Verfahrenskosten gutgeheissen; jener hat somit keine Verfahrenskosten zu tragen.

7.2. Der obsiegenden Partei kann von Amtes wegen oder auf Begehren eine Entschädigung für ihr erwachsene notwendige und verhältnismässig hohe Kosten zugesprochen werden (Art. 64 Abs. 1 VwVG). Als Bundesbehörde hat die obsiegende Vorinstanz jedoch keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung (Art. 7 Abs. 3 des Reglements vom 21.

Februar 2008 über die Kosten und Entschädigungen vor dem Bundesverwaltungsgericht [VGKE, SR 173.320.2]). Der unterliegenden Beschwerdeführerin ist entsprechend dem Verfahrensausgang keine Parteientschädigung zuzusprechen (Art. 64 Abs. 1 VwVG).

Demnach erkennt das Bundesverwaltungsgericht:

1.

Die Beschwerde wird abgewiesen.

2.

Es werden keine Verfahrenskosten erhoben.

3.

Es werden keine Parteientschädigungen zugesprochen.

4.

Dieses Urteil geht an:

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

Die vorsitzende Richterin:

Der Gerichtsschreiber:

Franziska Schneider

Roger Stalder

Rechtsmittelbelehrung:

Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen nach Eröffnung beim Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten geführt werden (Art. 82 ff., 90 ff. und 100 des Bundesgerichtsgesetzes vom 17. Juni 2005 [BGG, SR 173.110]). Die Rechtsschrift 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: