



Abteilung III
C-7446/2009

Urteil vom 22. Dezember 2010

Besetzung

Richter Stefan Mesmer (Vorsitz),
Richterin Elena Avenati-Carpani, Richter Francesco Parrino,
Gerichtsschreiber Roger Stalder.

Parteien

X. _____,
vertreten durch Alex Beeler, Frankenstrasse 3,
Postfach 2219, 6002 Luzern,
Beschwerdeführer,

gegen

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

Gegenstand

Invalidenversicherung, Verfügung vom 6. November 2009.

Sachverhalt:**A.**

Der 1949 geborene, aus Italien stammende X._____ (*im Folgenden: Beschwerdeführer oder Versicherter*) war mit Unterbrüchen von Januar 1970 bis Ende Juli 2004 bei der A._____ AG als Mitarbeiter mit Stellvertreterfunktion tätig. Dabei leistete er Beiträge an die Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung (AHV/IV). Am 25. März 2004 beantragte er zufolge Rücken- und Kniebeschwerden Leistungen der schweizerischen Invalidenversicherung (IV) in Form von beruflichen Eingliederungsmassnahmen und einer Rente (Vorakten [*im Folgenden: act.*] 1, 2, 5, 8 und 23). Nach Durchführung der für die Beurteilung des Leistungsgesuchs massgeblichen Abklärungen in beruflich-erwerblicher resp. arbeitslosenrechtlicher und medizinischer Hinsicht (*act.* 7, 8, 13 bis 17, 19 bis 21 sowie 23) verfügte die IV-Stelle Luzern (*im Folgenden: IV-Stelle LU*) am 28. November 2005 den Abschluss der Arbeitsvermittlung, da es innert angemessener Zeit nicht gelungen sei, den Versicherten in den Arbeitsmarkt zu integrieren (*act.* 24). In der Folge wurde gestützt auf den Einkommensvergleich vom 19. Dezember 2005 (*act.* 25) das Rentenbegehren mit Verfügung vom 11. Januar 2006 bei einem Invaliditätsgrad (*im Folgenden auch: IV-Grad*) von 25 % abgewiesen (*act.* 26). Nach durchgeführtem Einspracheverfahren (*act.* 28 bis 32) bestätigte die IV-Stelle LU mit Einspracheentscheid vom 8. August 2006 ihre Verfügung (*act.* 33).

B.

Die hiergegen vom Versicherten, vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. Beeler, am 7. September 2006 bei der sozialversicherungsrechtlichen Abteilung des Verwaltungsgerichts des Kantons Luzern erhobene Beschwerde (*act.* 34) wurde mit Urteil vom 20. November 2007 in dem Sinne gutgeheissen, als der Einspracheentscheid vom 8. August 2006 aufgehoben und die Sache an die IV-Stelle LU zurückgewiesen wurde, damit diese nach erfolgten Abklärungen im Sinne der Erwägungen neu verfüge (*act.* 45).

C.

Im Anschluss an das vorstehend erwähnte Urteil holte die IV-Stelle LU beim behandelnden Arzt Dr. med. B._____, Facharzt für Innere Medizin, einen Verlaufsbericht und bei der C._____ einen Arztbericht ein (*act.* 50 und 51). Daraufhin wurde Dr. med. D._____ (Facharzt für Innere Medizin und Rheumaerkrankungen, Manuelle Medizin SAMM,

Neuraltherapie ÖÄK) mit einer medizinischen Begutachtung beauftragt (act. 53 bis 55); die entsprechende Expertise datiert vom 25. November 2008 (act. 56). Gestützt darauf wurde am 19. Juni 2009 ein weiterer Einkommensvergleich erstellt (act. 57) und dem Rechtsvertreter des Versicherten mit Vorbescheid vom 23. Juni 2009 mitgeteilt, dass der Versicherte für die Zeit vom 1. November 2004 bis 30. April 2005 Anspruch auf eine befristete ganze IV-Rente habe (act. 58). Hiergegen liess der Versicherte am 13. Juli 2009 seine Einwendungen vorbringen (act. 62). Am 7. Oktober 2009 erliess die IV-Stelle LU ein dem Vorbescheid vom 23. Juni 2009 entsprechender Beschluss (act. 64); die entsprechende Verfügung wurde am 6. November 2009 erlassen.

D.

Hiergegen liess der Versicherte durch seinen Rechtsvertreter beim Bundesverwaltungsgericht mit Eingabe vom 30. November 2009 Beschwerde erheben und beantragen, die Verfügung vom 6. November 2009 sei aufzuheben und die IV sei zu verpflichten, ein Obergutachten anzuordnen und in der Folge über den Rentenanspruch neu zu entscheiden – unter Kosten- und Entschädigungsfolgen zulasten der IV (Akten im Beschwerdeverfahren [*im Folgenden*: B-act.] 1).

E. Zur Begründung wurde im Wesentlichen ausgeführt, beim Röntgenbefund vom 21. November 2008 halte Dr. med. D._____ fest, dass er seine Aufnahme mit einem ebenfalls konventionellen Röntgenbild vom 7. November 2006 verglichen und keinen Unterschied festgestellt habe. Daraus könne geschlossen werden, dass die MRI-Befunde auf der konventionellen Aufnahme vom 7. November 2006, die kurz nach dem MRI vom 9. Mai 2006 gemacht worden sei, nicht erkennbar gewesen seien. Da die objektivierbaren Befunde kaum bis zum konventionellen Röntgen vom 7. November 2006 hätten verschwunden sein können, liege der Schluss nahe, dass die entsprechenden Befunde nur mittels MRI objektiviert werden könnten. Dies hätte dem Gutachter Dr. med. D._____ auffallen sollen. Entsprechend hätte er eine erneute MRI-Abklärung anordnen müssen, um so die mit der nämlichen Methode erhobenen Befunde vergleichen zu können. Das Vorgehen von Dr. med. D._____ sei nicht schlüssig. Ausserdem sei nicht glaubhaft, dass die im MRI vom 9. Mai 2006 objektivierten Befunde verschwinden könnten. Nebst der deutlichen Kapselschrumpfung, der Veränderung der Supraspinatussehne und dem beginnenden Impingement sei eine deutliche Arthrose objektiviert worden. Bei einer solchen baue sich der Knorpel kontinuierlich ab. Spätestens wenn der Knorpel vollständig

verschwunden sei, müsse ein künstliches Gelenk eingesetzt werden. Eine objektivierbare Arthrose könne sich nicht zurückbilden, sodass kein objektivierbarer Befund mehr vorhanden sei. Dr. med. D. _____ und der Arzt des Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD) würden dies jedoch behaupten. Da diese Behauptung mit der medizinischen Lehre nicht vereinbar sei, sei das Gutachten nicht schlüssig. Zusammenfassend stehe fest, dass dieses und die vom RAD vorgenommene Würdigung nicht korrekt seien und den medizinischen Grundsätzen widersprechen würden. Unter diesen Umständen dränge sich ein Obergutachten auf.

F.

Im Anschluss an die prozessleitende Verfügung vom 2. Dezember 2009 (B-act. 2) und das Schreiben des Rechtsvertreters vom 7. Dezember 2009 (B-act. 3) wurde am 8. Dezember 2009 prozessleitend verfügt, dass das in italienischer Sprache eingeleitete Beschwerdeverfahren in deutscher Sprache fortgesetzt wird (B-act. 4).

G.

In ihrer Vernehmlassung vom 22. Februar 2010 beantragte die Vorinstanz die Abweisung der Beschwerde und verwies zur Begründung auf die Vernehmlassung der IV-Stelle LU vom 8. Februar 2010 (B-act. 5).

H. Darin wurde im Wesentlichen ausgeführt, das bei Dr. med. D. _____ eingeholte fachärztliche Gutachten vom 25. November 2008 sei voll beweiskräftig. Dies habe auch die RAD-Ärztin in ihrer Stellungnahme vom 26. Januar 2009 bestätigt. Auf die im Vorbescheidsverfahren geäußerte Kritik (Widerspruch zwischen den Röntgenbefunden der Schultern vom 21. November 2008 und der fachärztlichen Beurteilung der MRI-Untersuchung vom 9. Mai 2006) habe der RAD am 17. Juli 2009 erneut Stellung genommen. Es sei davon auszugehen, dass der Gutachter ein erneutes MRI veranlasst hätte, wenn er dieses als notwendig erachtet hätte. Die nicht fachärztlichen medizinischen Ausführungen des Beschwerdeführers vermöchten die Einschätzung zweier ausgewiesener Fachärzte in keiner Weise in Zweifel zu ziehen. Der Versicherte sei in seiner angestammten Tätigkeit als Maurer nicht mehr arbeitsfähig. Für den Zeitraum von Juli 2004 bis Ende Januar 2005 gelte dies auch für andere Tätigkeiten. Ab spätestens 1. Februar 2005 sei er in einer angepassten, körperlich leichten bis mässiggradig wechselbelastenden Tätigkeit jedoch wieder vollumfänglich arbeitsfähig. Für die Zeit vom 1. November 2004 bis 31. Januar 2005 sei kein Einkommensvergleich vorzunehmen resp. habe der Versicherte bei einem IV-Grad von 100 %

Anspruch auf eine ganze IV-Rente. Ab Februar 2005 sei von einem klar verbesserten Gesundheitszustand auszugehen. Durch diese relevante objektive Veränderung bestehe ein Revisionsgrund, weshalb der Rentenanspruch auf diesen Zeitpunkt hin mittels Einkommensvergleich neu zu überprüfen sei. Aus der Gegenüberstellung eines hypothetischen Valideneinkommens von Fr. 69'497.52 und eines hypothetischen Invalideneinkommens von Fr. 49'256.83 resultiere bei einer Erwerbseinbusse von Fr. 20'240.68 ein rentenausschliessender IV-Grad von 29.12 %.

I.

Mit Zwischenverfügung vom 4. März 2010 wurde dem Beschwerdeführer Gelegenheit zur Einreichung einer Replik gegeben und dieser unter Hinweis auf die Säumnisfolgen aufgefordert, einen Kostenvorschuss von Fr. 400.- in der Höhe der mutmasslichen Verfahrenskosten zu leisten (B-act. 6); dieser Aufforderung kam er in der Folge nach (B-act. 8).

J.

In seiner Replik vom 18. März 2010 liess der Beschwerdeführer vollumfänglich an den beschwerdeweise gestellten Rechtsbegehren festhalten und ergänzende Ausführungen machen (B-act. 9).

K.

In ihrer Duplik vom 3. Mai 2010 hielt die Vorinstanz ebenfalls an ihren Anträgen fest und verwies zur Begründung auf die erneut von der IV-Stelle LU ausgefertigte Duplik vom 15. April 2010 (B-act. 11).

L.

Mit prozessleitender Verfügung vom 6. Mai 2010 schloss der Instruktionsrichter den Schriftenwechsel.

M.

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. Das Verfahren vor dem Bundesverwaltungsgericht richtet sich nach dem Bundesgesetz vom 20. Dezember 1968 über das Verwaltungsverfahren (VwVG, SR 172.021), soweit das Verwaltungsgerichtsgesetz vom 17. Juni 2005 (VGG, SR 173.32) nichts anderes bestimmt (vgl. Art. 37 VGG). Gemäss Art. 3 Bst. d^{bis} VwVG bleiben in sozialversicherungsrechtlichen Verfahren die besonderen Bestimmungen des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts vom 6. Oktober 2000 (ATSG, SR 830.1) vorbehalten. Gemäss Art. 2 ATSG sind die Bestimmungen dieses Gesetzes auf die bundesgesetzlich geregelten Sozialversicherungen anwendbar, wenn und soweit die einzelnen Sozialversicherungsgesetze es vorsehen. Nach Art. 1 des Bundesgesetzes vom 19. Juni 1959 über die Invalidenversicherung (IVG, SR 831.20) 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 formellrechtlicher Hinsicht mangels anderslautender Übergangsbestimmungen grundsätzlich diejenigen Verfahrensregeln Anwendung, welche im Zeitpunkt der Beschwerdebeurteilung Geltung haben (BGE 130 V 1 E. 3.2).

1.2. Gemäss Art. 31 VGG beurteilt das Bundesverwaltungsgericht Beschwerden gegen Verfügungen nach Art. 5 VwVG. Zu den anfechtbaren Verfügungen gehören jene der IVSTA, die eine Vorinstanz des Bundesverwaltungsgerichts darstellt (Art. 33 Bst. d VGG; vgl. auch Art. 69 Abs. 1 Bst. b IVG). Eine Ausnahme, was das Sachgebiet angeht, ist vorliegend nicht gegeben (Art. 32 VGG).

1.3. Als Adressat der angefochtenen Verfügung ist der Beschwerdeführer berührt und hat ein schutzwürdiges Interesse an deren Aufhebung oder Änderung (vgl. Art. 59 ATSG). Die Beschwerde wurde frist- und formgerecht eingereicht (vgl. Art. 38 ff. und Art. 60 ATSG sowie Art. 52 VwVG). Nachdem auch der Kostenvorschuss fristgerecht geleistet wurde, ergibt sich zusammenfassend, dass sämtliche Prozessvoraussetzungen erfüllt sind. Auf die Beschwerde ist deshalb einzutreten.

1.4. 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).

1.5. Anfechtungsobjekt bildet die Verfügung der Vorinstanz vom 6. November 2009, mit welcher dem Beschwerdeführer bei einem IV-Grad von 100 % vom 1. November 2004 bis 30. April 2005 eine befristete ganze IV-Rente zugesprochen wurde (act. 65). Streitig und zu prüfen ist, ob der Versicherte auch über den 30. April 2005 hinaus einen Rentenanspruch hat und in diesem Zusammenhang insbesondere, ob die Vorinstanz den Sachverhalt rechtsgenügend abgeklärt resp. gewürdigt hat.

Durch den Umstand, dass der Beschwerdeführer die Befristung der Rente hatte anfechten lassen, wird der Verfahrensgegenstand und damit die richterliche Überprüfungsbefugnis nicht in dem Sinne eingeschränkt, dass die unbestritten gebliebenen Rentenbezugszeiten von der richterlichen Prüfung ausgenommen blieben (BGE 125 V 413; AHI 2001 S. 278 E. 1a).

2.

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

2.1. In formellrechtlicher Hinsicht finden nach den allgemeinen intertemporalrechtlichen Regeln grundsätzlich diejenigen Rechtssätze Anwendung, welche im Zeitpunkt der Beschwerdebeurteilung Geltung haben (BGE 130 V 1 E. 3.2), unter Vorbehalt spezialgesetzlicher Übergangsbestimmungen. In materiellrechtlicher Hinsicht sind grundsätzlich diejenigen Rechtssätze massgebend, die bei der Erfüllung des zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung haben (BGE 132 V 220 E. 3.1.1, 131 V 11 E. 1, 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 bis zum Erlass der Verfügung vom 6. November 2009 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 2003 in der Fassung vom 6. Oktober 2000 [AS 2002 3371 und 3453], ab dem 1. Januar 2004 in der Fassung vom 21. März 2003 [AS 2003 3837; 4. 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]).

Für die Prüfung des Rentenanspruchs ab 1. Januar 2003 ist sodann das auf diesen Zeitpunkt 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 Begriffen 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.

2.2. Der Beschwerdeführer ist italienischer Staatsangehöriger mit Wohnsitz in Italien (seit Mai 2007; act. 56 S. 3), so dass vorliegend das 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). Das Freizügigkeitsabkommen setzt die verschiedenen älteren bilateralen Abkommen zwischen der Schweizerischen Eidgenossenschaft und den einzelnen Mitgliedstaaten der Europäischen Union (EU) 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 richtet sich die Bestimmung der Invalidität und die Berechnung der Rentenhöhe auch im Geltungsbereich des FZA nach schweizerischem Recht (BGE 130 V 253 E. 2.4).

2.3. Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 ATSG). Diese Formulierung lehnt sich direkt an die bisherige Gesetzgebung an (Art. 4 Abs. 1 IVG in der bis 31. Dezember 2002 gültig gewesenen Fassung). Die bislang zum Invaliditätsbegriff entwickelte Rechtsprechung bezüglich erwerbstätiger Personen behält somit auch weiterhin Gültigkeit (BGE 130 V 343 E. 3.3.1 und 3.3.2; RKUV 2004 U 529 S. 574 f. E. 1.3.3. und 1.4).

Erwerbsunfähigkeit nach der bis Ende 2007 gültig gewesenen Rechtslage 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). Bei dieser Bestimmung hat sich der Gesetzgeber von der bisherigen Regelung der IV (aArt. 4 IVG) leiten lassen, sodass begrifflich keine grundsätzliche Änderung eintritt. Massgebend ist – im Unterschied zur Arbeitsunfähigkeit – nicht die Arbeitsmöglichkeit im bisherigen Tätigkeitsbereich, sondern die nach Behandlung und Eingliederung verbleibende Erwerbsmöglichkeit in irgendeinem für die betroffene Person auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt in Frage kommenden Beruf. Der volle oder bloss teilweise Verlust einer solchen Erwerbsmöglichkeit gilt als Erwerbsunfähigkeit. Die zum Begriff der Erwerbsunfähigkeit entwickelte Rechtsprechung kann somit übernommen und weitergeführt werden (BGE 130 V 343 E. 3.2.1 mit Hinweisen, vgl. auch Entscheid des Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG, seit 1. Januar 2007: Bundesgericht {BGer}] U 192/03 vom 22. Juni 2004, E. 1.4).

2.4. Laut Art. 28 Abs. 1^{ter} IVG (in der von 1988 bis Ende 2003 bzw. in der von 2004 bis Ende 2007 gültig gewesenen 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 EVG stellt diese im vorliegenden Fall auf den Beschwerdeführer anwendbare 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).

2.5. 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).

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).

Berichten und Gutachten versicherungsinterner Ärzte kommt Beweiswert zu, sofern sie als schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit bestehen. Die Tatsache allein, dass der befragte Arzt in einem Anstellungsverhältnis zum Versicherungsträger steht, lässt nicht schon auf mangelnde Objektivität und auf Befangenheit schliessen. Es bedarf vielmehr besonderer Umstände, welche das Misstrauen in die Unparteilichkeit der Beurteilung objektiv als begründet erscheinen lassen (BGE 125 V 351 E. 3b/ee mit Hinweisen).

Auf Stellungnahmen der RAD oder der ärztlichen Dienste kann für den Fall, dass ihnen materiell Gutachtensqualität zukommen soll, nur abgestellt werden, wenn sie den allgemeinen beweisrechtlichen Anforderungen an einen ärztlichen Bericht genügen (Urteil des EVG I 694/05 vom 15. Dezember 2006 E. 2). Die RAD-Ärzte müssen sodann über die im Einzelfall gefragten persönlichen und fachlichen Qualifikationen verfügen (Urteile des BGer I 142/07 vom 20. November 2007 E. 3.2.3 und I 362/06 vom 10. April 2007 E. 3.2.1), spielt doch die fachliche Qualifikation des Experten für die richterliche Würdigung einer Expertise eine erhebliche Rolle. Bezüglich der medizinischen Stichhaltigkeit eines Gutachtens müssen sich Verwaltung und Gerichte auf die Fachkenntnisse des Experten verlassen können. Deshalb ist für die Eignung eines Arztes als Gutachter in einer bestimmten medizinischen Disziplin ein entsprechender spezialärztlicher Titel des berichtenden oder zumindest des den Bericht visierenden Arztes vorausgesetzt (Urteil des EVG I 178/00 vom 3. August 2000 E. 4a).

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

3.

Im Rahmen des Erlasses der angefochtenen Verfügung vom 6.

November 2009 stützte sich die Vorinstanz insbesondere auf das Gutachten von Dr. med. D._____ vom 25. November 2008 (act. 56) sowie die Protokolleinträge des RAD vom 26. Januar und 17. Juli 2009 (act. 70).

3.1. Dr. med. D._____ diagnostizierte ein chronisch sich generalisierendes Schmerzsyndrom, Gonarthrosen, ein lumbospondylogenes Syndrom, anamnestisch eine Pariarthropathia humeroscapularis beidseits sowie Übergewicht. Weiter führte er aus, insgesamt beurteile er die vom Versicherten geschilderten Beschwerden bezüglich Umfang und Intensität höchstens als partiell abstützbar auf die objektivierbaren somatisch pathologischen Befunde. In einer derartigen Situation seien grundsätzlich invaliditätsfremde Gründe, ein Aggravationsverhalten im Rahmen eines Rentenbegehrens und eine psychosomatisch-psychiatrische Affektion zu diskutieren. Die Arbeitsfähigkeit sei, aus rein somatisch-rheumatologischer Sicht beurteilt, für die berufliche Tätigkeit im Elementbau vollständig seit Juli 2004 eingeschränkt. Auch zukünftig seien derartig belastende berufliche Tätigkeiten nicht mehr zumutbar. Für eine angepasste Verweisungstätigkeit (in temperierten Räumen; leicht- bis mässiggradig körperlich belastende Arbeiten; Möglichkeit, zu wechseln zwischen sitzender, stehender und gehender Körperhaltung; repetitiv zu bewegendes Gewichte nicht über 10 kg, keine repetitiven Arbeiten in kniender Körperhaltung) könne er derzeit keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit formulieren. Solche Tätigkeiten seien zumutbar gewesen bis zum Zeitpunkt der Knieoperation links (Oktober 2004). Danach könne er bis zum Ende der Rehabilitationsphase (Ende Januar 2005) für Verweisungstätigkeiten eine vollständige Einschränkung der Arbeitsfähigkeit feststellen. Anschliessend seien diese Tätigkeiten wieder vollumfänglich zumutbar. Erneut könnte im Zusammenhang mit der magnetresonanstechnisch dokumentierten Kapselschrumpfung im glenohumeralen Gelenk links im Frühjahr/Sommer 2006 eine partielle Einschränkung der Leistungsfähigkeit vorgelegen haben. Die Beschwerden könnten möglicherweise mit der Umsetzung der empfohlenen und zumutbaren medizinischen Massnahmen günstig beeinflusst werden. Ungünstig auf eine erfolgreiche Wiedereingliederung in den Arbeitsprozess könnten sich invaliditätsfremde Faktoren auswirken. Die Prognose sei, aus rein somatisch-rheumatologischer Sicht beurteilt, gut.

Am 26. Januar 2009 führte Frau E._____, Praktische Ärztin, aus, das Gutachten von Dr. med. D._____, sei umfassend, berücksichtige die gesamte Aktenlage sowie sämtliche Beschwerden und Symptome des Versicherten und beruhe auf eigenen Untersuchungen. Es sei in der Gesamtheit schlüssig und nachvollziehbar sowie in den Feststellungen plausibel, weshalb darauf abgestellt werden könne.

In der Stellungnahme von Dr. med. F._____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, vom 17. Juli 2009 wurde im Wesentlichen ausgeführt, konventionelle radiologische Befunde würden kernspintomographische Pathologien nicht von vornherein ausschliessen, was auch umgekehrt gelte. Trotz kernspintomographischer Auffälligkeiten und Pathologien im Jahre 2006 sei letztlich aber der funktionelle Gelenkbefund bei der gutachterlichen Würdigung entscheidend. Für die gutachterliche Einschätzung sei die bildgebende Diagnostik nur ein ergänzendes Verfahren. Ungeachtet dessen habe Dr. med. D._____, die von der aktualisierten Nativ-Röntgendiagnostik abweichenden MRI-Befunde aus dem Jahre 2006 gewürdigt. Funktionell habe er eine freie Schulterbeweglichkeit beschrieben, die er durch eine umfangreiche und fachärztlich-orthopädisch hochqualitative klinische Testdiagnostik belegt habe. Eine zusätzliche und ausschliesslich fachärztlich-orthopädische Untersuchung erscheine deshalb nicht notwendig. Schliesslich habe Dr. med. D._____, die bildgebenden Befunde im Zusammenhang mit den klinischen Befunden interpretiert und festgestellt, dass sich die Situation insofern erfreulich entwickelt habe, als sich die Kapselschrumpfung offensichtlich wieder zurückgebildet habe und die Beweglichkeit unterdessen wieder symmetrisch frei möglich sei. Es könne als medizinische Erfahrungstatsache gelten, dass die Beweglichkeitseinschränkung eines Schultergelenks durch eine "frozen shoulder" durchaus kein statischer Zustand sein müsse, sondern dass es vielmehr auch wieder zu einer (fast) physiologischen Beweglichkeit kommen könne. Die Besserung der Beweglichkeit könne sich bereits fünf bis sechs Monate nach Beginn langsam entwickeln. Vorliegend habe wahrscheinlich durchaus eine Bewegungseinschränkung im Sinne einer "frozen shoulder" bestanden, die zum Zeitpunkt der Untersuchung im Jahre 2006 deutlich ausgeprägt gewesen sei und auch bildgebende (MRI) Korrelate aufgewiesen habe. Im Laufe der Zeit bis zur Untersuchung bei Dr. med. D._____, sei aber offensichtlich eine massgebliche Verbesserung eingetreten, die sich anhand der objektivierbaren klinischen Befunde und der Ergebnisse der durchgeführten Tests klar belegen lasse. Weitere Abklärungen erschienen nicht als notwendig. Die Vorbefunde bezüglich der Schulterproblematik seien im Gutachten von Dr. med. D._____, gewürdigt worden, die Schulterfunktion sei geprüft und zur Diagnose "frozen shoulder" Stellung genommen worden. Aus medizinischer Sicht verblieben damit keine offenen Fragen.

3.2.

3.2.1. Bei den Eintragungen des RAD vom 26. Januar und 17. Juli 2009 im Verlaufsprotokoll handelt es sich um Berichte im Sinne von aArt. 49 Abs. 3 IVV, deren Funktion darin besteht, den medizinischen Sachverhalt zusammenzufassend und zu würdigen. Dazu gehört auch, bei sich widersprechenden medizinischen Akten eine Wertung vorzunehmen und zu beurteilen, ob auf die eine oder die andere Ansicht abzustellen oder aber eine zusätzliche Untersuchung vorzunehmen sei. Berichten nach

aArt. 49 Abs. 3 IVV kann nicht jegliche Aussen- oder Beweiswirkung abgesprochen werden. Vielmehr sind sie entscheidungsrelevante Aktenstücke (Urteil I 143/07 des BGR vom 14. September 2007 E. 3.3 mit Hinweisen; vgl. auch Urteil I 694/05 des EVG vom 15. Dezember 2006 E. 5). Die genannte Bestimmung von aArt. 49 Abs. 3 IVV stand bis zum 31. Dezember 2007 in Kraft und wurde dann aufgehoben. Auf den 1. Januar 2008 wurde Art. 59 Abs. 2^{bis} IVG eingeführt, wonach die regionalen ärztlichen Dienste den IV-Stellen zur Beurteilung der medizinischen Voraussetzungen des Leistungsanspruchs zur Verfügung stehen und die für die Invalidenversicherung nach Art. 6 ATSG massgebende funktionelle Leistungsfähigkeit der Versicherten festsetzen, eine zumutbare Erwerbstätigkeit oder Tätigkeit im Aufgabenbereich auszuüben. Eine ähnliche Bestimmung fand sich bisher schon und, in leicht geänderter Fassung seit dem 1. Januar 2008, nach wie vor in Art. 49 Abs. 1 IVV. Immer noch in Kraft steht Art. 49 Abs. 2 IVV, wonach die regionalen ärztlichen Dienste bei Bedarf selber ärztliche Untersuchungen von Versicherten durchführen können.

3.2.2. Der Umstand, dass Dr. med. D._____ Facharzt für Innere Medizin und Rheumaerkrankungen sowie Manuelle Medizin SMM und Neuraltherapie ÖÄK ist und nicht über einen Facharztstitel auf dem Gebiet der Orthopädie resp. Orthopädischen Chirurgie verfügt, vermag seine Expertise – entgegen der Auffassung des Beschwerdeführers in dessen Schreiben vom 13. Juli 2009 (act. 62) – nicht bereits aus diesem Grund in Zweifel zu ziehen. Dies insbesondere aufgrund der Tatsache, dass Dr. med. F._____, welcher die Expertise von Dr. med. D._____ ebenfalls einer umfassenden Würdigung unterzogen hatte, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates ist und dessen Protokolleintrag nicht jegliche Beweiswirkung abzuspochen resp. als entscheidungsrelevantes Aktenstück zu qualifizieren ist (vgl. E. 3.2.1 hiervor).

Die Frage nach der weitergehenden beweisrechtlichen Bedeutung des Umstandes, dass die Vorinstanz die Stellungnahme von Dr. med. F._____ vom 17. Juli 2009 – wie übrigens auch diejenige der Praktischen Ärztin E._____ vom 26. Januar 2009 – nicht in der originalen Fassung, sondern lediglich zitatzweise im (dem eigentlichen Dossier vorangestellten) Verlaufsprotokoll zu den Akten gegeben hat, kann einerseits deshalb offenbleiben, weil sich der Gesundheitszustand und dessen Auswirkungen auf die Arbeits- und Leistungsfähigkeit auch gestützt auf die Expertise von Dr. med. D._____ vom 25. November 2008 als nicht rechtsgenügend abgeklärt erweist resp. das Gutachten den beweisrechtlichen Anforderungen nicht genügt; andererseits deshalb, weil im vorinstanzlichen Entscheid in erster Linie auf die Einschätzung des Experten Dr. med. D._____ und nicht auf diejenige von Dr. med. F._____ abgestellt wurde; dieser

Facharzt beschränkte sich im Wesentlichen darauf, den medizinischen Sachverhalt bezüglich des geltend gemachten Widerspruchs im Zusammenhang mit den Schulterbeschwerden zu erläutern resp. zu entkräften.

3.3. Dr. med. D._____ führte in seiner Expertise betreffend die Arbeits- und Leistungsfähigkeit des Beschwerdeführers aus, die Arbeitsfähigkeit für die berufliche Tätigkeit im Elementbau sei seit Juli 2004 vollständig eingeschränkt. Leidensadaptierte Verweisungstätigkeiten seien bis Oktober 2004 und wiederum ab Februar 2005 zumutbar gewesen. Diese Einschätzung ist aufgrund der nachfolgenden Erwägungen nicht rechtsgenügend nachvollziehbar und schlüssig.

3.3.1. Hinsichtlich des Beginns resp. Ausmasses der Arbeitsunfähigkeit in der angestammten Tätigkeit ergibt sich aufgrund der Berichte von Dr. med. B._____, Facharzt für Innere Medizin, vom 23. Dezember 2003 und 7. April 2004 (act. 7), dass der Versicherte ab 3. November 2003 ohne wesentliche Unterbrechung immer mindestens zu 50 % arbeitsunfähig gewesen war. Dass die angestammte berufliche Tätigkeit im Elementbau unter diesen Umständen erst seit Juli 2004 vollständig eingeschränkt gewesen sein soll, kann unter diesen Umständen nicht rechtsgenügend nachvollzogen werden, zumal die entsprechenden Angaben von Dr. med. B._____ auch mit denjenigen der ehemaligen Arbeitgeberin grösstenteils übereinstimmen (act. 8, 12 und 13). Indem die Vorinstanz aufgrund zahlreicher medizinischer Dokumente von einem Beginn der einjährigen gesetzlichen Wartezeit am 1. November 2003 ausgegangen war, hat sie sich diesbezüglich ebenfalls nicht auf das Gutachten von Dr. med. D._____ abgestützt, ansonsten sie konsequenterweise von einem Beginn im Juli 2004 hätte ausgehen müssen. Bereits aus diesem Grund kann der Expertise von Dr. med. D._____ nur beschränkte Beweiskraft zukommen.

3.3.2. Zwar steht die Beurteilung von Dr. med. D._____ betreffend angepasste Verweisungstätigkeiten im Wesentlichen in Übereinstimmung mit derjenigen von Dr. med. B._____ in dessen Bericht vom 7. April 2004 (act. 7). Auch die Ärzte der C._____ waren – ohne sich jedoch konkret zum zeitlichen Umfang zu äussern – im Bericht vom 14. Juni 2005 der Ansicht, dass dem Beschwerdeführer vorwiegend, wenn nicht sogar ausschliesslich sitzende Tätigkeiten ohne Heben schwerer Lasten zumutbar seien (act. 21). In der Zeit vom 13. April bis 4. Mai 2004 weilte der Beschwerdeführer jedoch in der G._____ zur stationären physikalisch-balneologischen Behandlung (act. 15). Mit Blick auf die von

Dr. med. D._____ abgegebene Zumutbarkeitsbeurteilung wäre der Beschwerdeführer demnach auch während der Zeit des Rehabilitationsaufenthaltes in einer leidensangepassten Tätigkeit zu 100 % arbeits- und leistungsfähig gewesen, was ebenfalls nicht nachvollziehbar ist. Hinzu kommt, dass sich Dr. med. D._____ mit der im Austrittsbericht des H._____ vom 21. Juni 2004 attestierten 50%igen Arbeits- und Leistungsfähigkeit in einer leichten bis mittelschweren Tätigkeit nicht rechtsgenügend aus-einandergesetzt hatte. Vielmehr beschränkte er sich auf die Aussage, er habe mit den im Austrittsbericht erwähnten Angaben Mühe, eine relevante Einschränkung der Arbeitsfähigkeit in Verweisungstätigkeiten zu begründen (act. 56 S. 12).

3.3.3. Dr. med. I._____, Fachärztin für Rheumatologie und Innere Medizin, führte in ihrem Bericht vom 30. August 2006 aus, als Hauptproblem beklage der Versicherte Schulterschmerzen links seit Januar 2005. In der rheumatologischen Untersuchung vom 25. April 2004 habe sich ein schweres Impingement der linken Schulter mit deutlicher Kapselschrumpfung und Einschränkung der Innen- und Aussenrotation gefunden. Weiter wurde berichtet, für eine Wiedereingliederung im Rahmen des RAV sei der Beschwerdeführer initial zu 50 % arbeitsfähig (act. 34). Dr. med. D._____ hielt bezüglich dieses Berichts fest, er könne die darin beschriebenen Bewegungseinschränkungen unterdessen nicht mehr bestätigen (act. 56 S. 13). Jedoch könnte eine partielle Einschränkung der Leistungsfähigkeit im Frühjahr und Sommer 2006 – im zeitlichen Zusammenhang mit der magnetresonanztchnisch dokumentierten Kapselschrumpfung im gleno-humoralen Gelenk links – vorgelegen haben. Mit Blick auf die nachvollziehbaren und verständlichen Ausführungen von Dr. med. F._____ ist zwar durchaus davon auszugehen, dass hinsichtlich der im Jahre 2006 deutlich ausgeprägt vorhanden gewesenen Bewegungseinschränkung im Sinne einer "frozen shoulder" im Laufe der Zeit bis zur Untersuchung bei Dr. med. D._____ eine massgebliche Verbesserung eingetreten war. Es ist aufgrund der vorliegenden medizinischen Akten jedoch nicht rechtsgenügend erstellt, wie lange resp. in welchem zeitlichen Umfang diese Bewegungseinschränkung den Beschwerdeführer in seiner Arbeits- und Leistungsfähigkeit eingeschränkt hat. Diesbezüglich hat sich Dr. med. D._____ nicht konkret vernehmen lassen resp. setzte sich dieser mit der Beurteilung von Dr. med. I._____, wonach in angepassten Verweisungstätigkeiten eine Arbeitsunfähigkeit von 50 % bestehe, nicht rechtsgenügend auseinander.

3.3.4. Auf den Verlaufsbericht von Dr. med. B._____, Spezialarzt für Innere Medizin FMH, vom 15. Juli 2008 (act. 50) kann schliesslich ebenfalls nicht abgestellt werden, weil auch diesem eine rechtsgenügeliche Begründung für die ab 30. April 2006 attestierte 50%ige Arbeits- und Leistungsfähigkeit in einer leichten Arbeit fehlt. Immerhin stehen seine Angaben im Wesentlichen mit denjenigen von Dr. med. I._____ in deren Bericht vom 30. August 2006 überein.

3.4. Aufgrund der vorstehenden Erwägungen ist als Zwischenergebnis festzuhalten, dass sich der Gesundheitszustand und dessen Auswirkungen auf die Arbeits- und Leistungsfähigkeit in rein somatischer Hinsicht nach wie vor als nicht rechtsgenügelich abgeklärt erweist resp. das Gutachten von Dr. med. D._____ vom 25. November 2008 den beweisrechtlichen Anforderungen nicht vollständig genügt. Damit kann es vorliegend jedoch nicht sein Bewenden haben, denn den nach dem Urteil des Verwaltungsgerichts vom 20. November 2007 (act. 45) verfassten medizinischen Dokumenten lassen sich auch Hinweise auf eine psychisch-psychiatrische Komponente mit Einfluss auf die Arbeits- und Leistungsfähigkeit entnehmen:

3.4.1. Dr. med. B._____, Facharzt für Innere Medizin, erwähnte in seinem Verlaufsbericht vom 15. Juli 2008 eine zunehmende Somatisierung, die Möglichkeit einer somatoformen Schmerzstörung und einen Verdacht auf eine depressive Entwicklung (act. 50).

Auch mit Blick auf die Ausführungen von Dr. med. D._____ ergeben sich Hinweise auf ein psychisch-psychiatrisches Geschehen. So erwähnte er in seiner Expertise, die Beschwerdeentwicklung (mit den seit 2003 bestehenden Hinweisen auf eindeutig schmerzverstärkende resp. schmerzlindernde Schmerzmechanismen) weise auf vordergründig nicht somatisch abstützbare Beschwerden hin (act. 56 S. 9). Insgesamt beurteile er die vom Versicherten geschilderten Schmerzen bezüglich Umfang und Intensität höchstens als partiell abstützbar auf die objektivierbaren somatisch pathologischen Befunde. In einer derartigen Situation sei unter anderem auch eine psychosomatisch-psychiatrische Affektion zu diskutieren (S. 11). Im Rahmen der Wiedergabe des Verlaufsberichts von Dr. med. B._____ vom 15. Juli 2008 führte Dr. med. D._____ weiter aus, die Einschätzung des Hausarztes bestätige seine Überlegungen, dass beim Versicherten nicht nur somatisch abstützbare Beschwerden vorlägen (S. 13, vgl. auch S. 15).

3.4.2. Trotz der Möglichkeit des Vorliegens eines allenfalls invalidisierenden krankheitswertigen psychisch-psychiatrischen Geschehens nahm die Vorinstanz keine entsprechenden Abklärungen vor. Dies hätte sie jedoch im Hinblick auf den Untersuchungsgrundsatz tun müssen (vgl. Urteil I 316/99 des EVG vom 28. August 2000 mit weiteren

Hinweisen). Mit anderen Worten beruht der medizinische Sachverhalt auch in psychisch-psychiatrischer Hinsicht auf einer unvollständigen und somit nicht rechtsgenügenden Beweisgrundlage. Gemäss ständiger Rechtsprechung ist unter diesen Umständen eine fachärztliche psychiatrische Expertisierung notwendig (vgl. dazu BGE 130 V 352 E. 2.2).

4.

Nach dem Dargelegten erweist sich der Gesundheitszustand und dessen Auswirkungen auf die Arbeits- und Leistungsfähigkeit aus somatischer Sicht nach wie vor als nicht rechtsgenügend abgeklärt. Auch in psychisch-psychiatrischer Hinsicht sind keine rechtsgenügenden und damit voll beweiskräftigen medizinischen Akten vorhanden, die von einem Facharzt oder einer Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie verfasst wurden und welche sich zur (invalidisierenden) Wirkung der allenfalls vorhandenen psychisch-psychiatrischen Beschwerden und zu deren Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit äussern. Unter diesen Umständen fällt eine abschliessende Beurteilung ausser Betracht. Über das bereits im März 2004 gestellte Rentengesuch lässt sich mithin noch immer nicht materiell urteilen, weshalb die Sache zur weiteren Abklärung an die Vorinstanz zurück-zuweisen ist. Wirken – wie offensichtlich im vorliegenden Fall – physische und psychische Beschwerden zusammen, ist die von der Vorinstanz in die Wege zu leitende Expertise interdisziplinär anzulegen (vgl. Urteil 8C_168/2008 des BGer vom 11. August 2008 E. 6.2.2 mit Hinweisen).

5.

Aufgrund der vorstehenden Erwägungen bzw. der vorliegenden Akten ergibt sich zusammenfassend, dass die angefochtene Verfügung vom 6. November 2009 auf einem unvollständig resp. unkorrekt ermittelten Sachverhalt beruht und demnach eine rechtskonforme Beurteilung des zu beurteilenden Rentenanspruchs des Beschwerdeführers nicht möglich ist.

Die Beschwerde vom 30. November 2009 ist somit insoweit gutzuheissen, als die angefochtene Verfügung vom 9. November 2009 aufzuheben und die Sache an die Vorinstanz zurückzuweisen ist. Diese hat – unter Beilage sämtlicher medizinischer Akten und unter Berücksichtigung aller bisher gestellten Diagnosen – ergänzende medizinische Abklärungen sowohl in somatischer als auch in psychiatrischer Hinsicht bei Spezialärzten (und/oder -ärztinnen) mit entsprechenden Facharzttiteln durchzuführen. Mit Blick auf die gesamten Umstände hat die entsprechende Begutachtung vorzugsweise in der Schweiz in einer geeigneten Institution, die sich mit dem Versicherten bisher noch nicht befasst hat, stattzufinden. Nach

Vorliegen der entsprechenden gutachterlichen Berichte hat die IVSTA über den Rentenanspruch des Beschwerdeführers neu zu verfügen.

6.

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

6.1. Das Bundesverwaltungsgericht auferlegt gemäss Art. 63 Abs. 1 VwVG die Verfahrenskosten in der Regel der unterliegenden Partei. Da eine Rückweisung praxismässig als Obsiegen der beschwerdeführenden Partei gilt (BGE 132 V 215 E. 6), sind dem Beschwerdeführer keine Kosten aufzuerlegen. Diesem ist der bereits geleistete Kostenvorschuss in der Höhe von Fr. 400.- zurückzuerstatten. Der Vorinstanz werden ebenfalls keine Verfahrenskosten auferlegt (Art. 63 Abs. 2 VwVG).

6.2. Der Beschwerdeführer hat gemäss Art. 64 Abs. 1 VwVG in Verbindung mit Art. 7 des Reglements vom 21. Februar 2008 über die Kosten und Entschädigungen vor dem Bundesverwaltungsgericht (VGKE, SR 173.320.2) Anspruch auf eine Parteientschädigung zu Lasten der Verwaltung. Da keine Kostennote eingereicht wurde, ist die Entschädigung auf Grund der Akten festzusetzen (Art. 14 Abs. 2 Satz 2 VGKE). Unter Berücksichtigung des gebotenen und aktenkundigen Aufwandes erscheint eine Parteientschädigung von Fr. 1'500.- gerechtfertigt.

Demnach erkennt das Bundesverwaltungsgericht:

1.

Die Beschwerde wird in dem Sinn gutgeheissen, als dass die angefochtene Verfügung vom 9. November 2009 aufgehoben und die Sache im Sinne der Erwägungen und zum Erlass einer neuen Verfügung an die Vorinstanz zurückgewiesen wird.

2.

Es werden keine Verfahrenskosten erhoben. Dem Beschwerdeführer wird der geleistete Kostenvorschuss von Fr. 400.- nach Eintritt der Rechtskraft des vorliegenden Urteils zurückerstattet.

3.

Dem Beschwerdeführer wird zu Lasten der Vorinstanz eine Parteientschädigung von Fr. 1'500.- zugesprochen.

4.

Dieses Urteil geht an:

- den Beschwerdeführer (Gerichtsurkunde)
- die Vorinstanz (Ref-Nr. _____); Einschreiben)
- das Bundesamt für Sozialversicherungen (Einschreiben)

Der vorsitzende Richter:

Der Gerichtsschreiber:

Stefan Mesmer

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, sofern die Voraussetzungen gemäss den Art. 82 ff., 90 ff. und 100 des Bundesgerichtsgesetzes vom 17. Juni 2005 (BGG, SR 173.110) gegeben sind. 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: