

BVGer B-3253/2012 vom 4. Juni 2014

Bundesverwaltungsgericht, 2014-06-04, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger_B-3253_2012

FR: TAF B-3253/2012 du 4 juin 2014

IT: TAF B-3253/2012 del 4 giugno 2014

Regeste

Rentenanspruch

Erwägungen

E. 1.1

Gemäss Art. 31 in Verbindung mit Art. 33 Bst. d des Bundesgesetzes vom 17. Juni 2005 über das Bundesverwaltungsgericht (VGG, SR 173.32) und Art. 69 Abs. 1 Bst. b des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung vom 19. Juni 1959 (IVG, SR 831.20) beurteilt das Bundesverwaltungsgericht Beschwerden von Personen im Ausland gegen Verfügungen der schweizerischen IV-Stelle für Versicherte im Ausland. Im Streit liegt die Verfügung der IV-Stelle für Versicherte im Ausland (Vorinstanz) vom 11. Mai 2012. Eine Ausnahme im Sinne von Art. 32 VGG liegt nicht vor. Das Bundesverwaltungsgericht ist damit zur Beurteilung der vorliegenden Beschwerde zuständig.

E. 1.2

Der Beschwerdeführer ist als Adressat der Verfügung vom 11. Mai 2012 berührt und hat ein schutzwürdiges Interesse an deren Aufhebung oder Änderung, so dass er im Sinne von Art. 59 des Bundesgesetzes vom 6. Oktober 2000 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) beschwerdelegitimiert ist.

E. 1.3

Auf die frist- und formgerecht (Art. 60 ATSG und Art. 52 des Bundesgesetzes über das Verwaltungsverfahren VwVG; SR 172.021) eingereichte Beschwerde ist - nachdem der Kostenvorschuss rechtzeitig geleistet wurde - einzutreten.

E. 2

Vorab ist zu prüfen, welche Rechtsnormen im vorliegenden Verfahren zur Anwendung gelangen.

E. 2.1

Nach der Rechtsprechung stellt das Sozialversicherungsgericht bei der Beurteilung einer Streitsache in der Regel auf den bis zum Zeitpunkt des Erlasses der streitigen Verfügung (hier: 11. Mai 2012) eingetretenen Sachverhalt ab (BGE 129 V 1 E. 1.2 mit Hinweis). Tatsachen, die sich erst später verwirklicht haben, sind jedoch soweit zu berücksichtigen, als sie mit dem Streitgegenstand in engem Sachzusammenhang stehen und geeignet sind, die Beurteilung im Zeitpunkt des Erlasses der Verfügung zu beeinflussen (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_24/2008 vom 27. Mai 2008 E. 2.3.1).

E. 2.2

Intertemporal sind grundsätzlich diejenigen materiellen Rechtssätze massgebend, die bei der Erfüllung des rechtlich zu ordnenden oder zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung hatten (BGE 132 V 220 E. 3.1.1, Urteil des Bundesgerichts 8C_419/2009 vom 3. November 2009). Dabei ist ein allfälliger Leistungsanspruch für die Zeit vor einem Rechtswechsel aufgrund der bisherigen sowie ab diesem Zeitpunkt nach den neuen Normen zu prüfen (pro rata temporis; BGE 130 V 445). Nicht zu berücksichtigen sind Rechtsänderungen, die nach dem Zeitpunkt des Erlasses der streitigen Verfügung (hier: 11. Mai 2012) eintraten (vgl. BGE 130 V 329, 130 V 138 E. 2.1, 121 V 362 E. 1b sowie 129 V 1 E. 1.2, je mit Hinweisen). Im vorliegenden Verfahren finden demnach grundsätzlich jene schweizerischen Rechtsvorschriften Anwendung, die bei Erlass der angefochtenen Verfügung vom 11. Mai 2012 in Kraft standen; weiter aber auch alle übrigen Vorschriften, die für die Beurteilung der streitigen Verfügung im vorliegend massgeblichen Zeitraum von Belang sind. Nachdem der Versicherungsfall vorliegend am 8. Juli 2009 eintrat (vgl. nachfolgend E. 5), ist zur Beurteilung des Sachverhalts auf die materiellen Bestimmungen des IVG und der IVV in der Fassung gemäss den am 1. Januar 2008 in Kraft getretenen Änderungen (5. IV-Revision; AS 2007 5129 und AS 2007 5155) abzustellen. Zudem sind die mit dem ersten Massnahmenpaket der 6. IV-Revision am 1. Januar 2012 in Kraft getretenen Änderungen des IVG und der IVV (IV-Revision 6a; IVG in der Fassung vom 18. März 2011 [AS 2011 5659], IVV in der Fassung vom 16. November 2011 [AS 2011 5679]) zu beachten, soweit diese materiell anwendbar sind.

E. 2.3

Nach Art. 37 VGG richtet sich das Verfahren vor dem Bundesverwaltungsgericht nach dem VwVG, soweit das VGG nichts anderes bestimmt. Indes findet das Verwaltungsverfahrensgesetz aufgrund von Art. 3 Bst. dbis VwVG keine Anwendung in Sozialversicherungssachen, soweit das ATSG anwendbar ist. Nach Art. 1 Abs. 1 IVG sind die Bestimmungen des ATSG auf die Invalidenversicherung (Art. 1a - 26bis und 28 - 70) anwendbar, soweit das IVG nicht ausdrücklich eine Abweichung vom ATSG vorsieht.

E. 2.4

Der Beschwerdeführer ist Schweizer Bürger und lebt in Frankreich, weshalb 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.

E. 2.4.1

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 (nachfolgend: Verordnung Nr. 1408/71), und die Verordnung Nr. 574/72 oder gleichwertige Vorschriften an. Diese sind am 1. April 2012 durch die Verordnungen (EG) Nr. 883/2004 des Europäischen Parlaments und des Rates vom 29. April 2004 zur Koordinierung der Systeme der sozialen Sicherheit sowie (EG) Nr. 987/2009 des Europäischen Parlaments und des Rates vom 16. September 2009 zur

Festlegung der Modalitäten für die Durchführung der Verordnung (EG) Nr. 883/2004 über die Koordinierung der Systeme der sozialen Sicherheit abgelöst worden.

E. 2.4.2

Nach Art. 4 der Verordnung (EG) Nr. 883/2004 haben Personen, für die diese Verordnung gilt, die gleichen Rechte und Pflichten aufgrund der Rechtsvorschriften eines Mitgliedstaats wie die Staatsangehörigen dieses Staates. Dabei ist im Rahmen des FZA auch die Schweiz als "Mitglied-staat" im Sinne dieser Koordinierungsverordnungen zu betrachten (Art. 1 Abs. 2 Anhang II des FZA).

E. 2.4.3

Soweit das FZA beziehungsweise die auf dieser Grundlage anwendbaren gemeinschaftsrechtlichen Rechtsakte keine abweichenden Bestimmungen vorsehen, richtet sich die Ausgestaltung des Verfahrens sowie die Prüfung der Anspruchsvoraussetzungen einer schweizerischen Invalidenrente grundsätzlich nach der innerstaatlichen Rechtsordnung (BGE 130 V 257 E. 2.4). Entsprechend bestimmt sich vorliegend der Anspruch des Beschwerdeführers auf eine Rente der Invalidenversicherung ausschliesslich nach dem innerstaatlichen schweizerischen Recht, insbesondere nach dem IVG sowie der IVV.

E. 2.5

Die Beschwerdeführenden können im Rahmen eines Beschwerdeverfahrens die Verletzung von Bundesrecht unter Einschluss des Missbrauchs oder der Überschreitung des Ermessens, die unrichtige oder unvollständige Feststellung des Sachverhalts sowie die Unangemessenheit des Entscheids rügen (Art. 49 VwVG).

E. 2.6

Im Sozialversicherungsprozess hat das Gericht seinen Entscheid, sofern das Gesetz nicht etwas Abweichendes vorsieht, nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu fällen. Die blosser Möglichkeit eines bestimmten Sachverhalts genügt den Beweisanforderungen nicht. Das Gericht hat vielmehr jener Sachverhaltsdarstellung zu folgen, die es von allen möglichen Geschehensabläufen als die wahrscheinlichste würdigt (BGE 126 V 353 E. 5b, 125 V 193 E. 2, je mit Hinweisen).

E. 3

Der Beschwerdeführer rügt in seiner Beschwerdeschrift vom 15. Juni 2012 in formeller Hinsicht eine Verletzung seines rechtlichen Gehörs, des Rechts auf Beweisabnahme, des Untersuchungsgrundsatzes sowie des Anspruchs auf ein faires Verfahren nach Art. 6 Ziffer 1 EMRK, indem es die Vorinstanz im Vorbescheidverfahren in pflichtwidriger Weise unterlassen habe, die von ihm offerierten Beweise abzunehmen. Stattdessen habe sie die offene Frage, ab wann er in Verweisungstätigkeiten voll arbeitsfähig gewesen sei, "klammheimlich" durch den RAD abklären lassen, ohne ihm die entsprechende RAD-ärztliche Stellungnahme vor Erlass der angefochtenen Verfügung zur Kenntnis zu bringen. Die Vorinstanz demgegenüber stellt sich in ihrer Vernehmlassung vom 19. Oktober 2012 auf den Standpunkt, sie habe sich mit den Einwendungen des Beschwerdeführers im Vorbescheidverfahren einlässlich auseinandergesetzt. Da sie keine ergänzenden Beweiserhebungen vorgenommen habe, sei keine erneute Anhörung des Beschwerdeführers erforderlich gewesen. Nach dem Erlass der angefochtenen Verfügung habe der Beschwerdeführer die vollständigen Verfahrensakten zur Einsicht zugestellt

erhalten, womit sich seine verfahrensmässigen Beschwerdeenwände als unbegründet erwiesen.

E. 3.1

Im Sozialversicherungsprozess gilt grundsätzlich der Untersuchungsgrundsatz. Danach hat das Gericht von Amtes wegen für die richtige und vollständige Abklärung des rechtserheblichen Sachverhalts zu sorgen. Dieser Grundsatz findet jedoch sein Korrelat in den Mitwirkungspflichten der Parteien (BGE 125 V 193 E. 2, BGE 122 V 157 E. 1a, je mit weiteren Hinweisen). Der an Verwaltungsbehörden und Sozialversicherungsrichter gerichtete Untersuchungsgrundsatz wird ausserdem ergänzt durch die im Anspruch auf rechtliches Gehör enthaltenen Parteirechte auf Teilnahme am Verfahren und auf Einflussnahme auf den Prozess der Entscheidungsfindung (BGE 117 V 282). Der Anspruch auf rechtliches Gehör (vgl. Art. 29 Abs. 2 der Bundesverfassung der Schweizerischen Eidgenossenschaft vom 18. April 1999 [BV, SR 101]) bildet einen wichtigen und deshalb eigens aufgeführten Teilaspekt des allgemeinen Grundsatzes des fairen Verfahrens (vgl. Art. 29 Abs. 1 BV und Art. 6 Ziff. 1 der Konvention vom 4. November 1950 zum Schutze der Menschenrechte und Grundfreiheiten [EMRK, SR 0.101], BGE 129 I 85 E. 4.1, 133 I 100 E. 4.5). Dabei kommt den Art. 29 Abs. 2 BV und Art. 6 Ziff. 1 EMRK dieselbe Tragweite zu (vgl. BGE 133 I 98 E. 2.1). Aus dem Recht auf ein faires Gerichtsverfahren fliesst das Recht der Parteien, von jeder Verwaltungsinstanz angehört zu werden. Das rechtliche Gehör umfasst die Rechte der Parteien auf Teilnahme am Verfahren und auf Einflussnahme auf den Prozess der Entscheidungsfindung. Bevor eine Behörde einen Entscheid trifft, der in die Rechtsstellung des Einzelnen eingreift, hat sie ihn davon in Kenntnis zu setzen und ihm Gelegenheit zu geben, sich vorgängig zu äussern (vgl. BGE 120 Ib 383 Erw. 3b mit Hinweisen, 126 V 130 Erw. 2b; GEROLD STEINMANN, in: Die schweizerische Bundesverfassung, Kommentar, 2. Aufl., 2008, Rz. 21 ff. zu Art. 29BV). Die Prüfungspflicht der Behörden schliesslich ist ein unerlässliches Korrelat zum Anspruch auf rechtliches Gehör. Diese beinhaltet die Pflicht zur Beweisabnahme und Beweiswürdigung, sofern der angebotene Beweis nicht völlig untauglich erscheint, ein bestimmtes (relevantes) Faktum zu belegen, sowie die Pflicht, zu relevanten Anträgen und Vorbringen Stellung zu nehmen. Bei diesen Pflichten handelt es sich auch um Konkretisierungen des vorgenannten Untersuchungsgrundsatzes (Peter Saladin, Das Verwaltungsverfahren des Bundes, 1975, Ziff. 16.225.3).

E. 3.2

Es geht aus den Akten unbestrittenermassen hervor, dass der Beschwerdeführer nicht nur vor dem Bundesverwaltungsgericht, sondern bereits im Vorbescheidverfahren vor der Vorinstanz die Beweisanträge der Parteibefragung, der Einholung eines medizinischen Verlaufs- und Rehaberichts beim behandelnden Arzt Dr. C._____ sowie der Befragung von D._____ als Zeugin/Auskunftsperson gestellt hat (Sachverhalt Bst. H; Doc n° 66, S. 1-10). Eine Beweisverfügung der Vorinstanz fehlt in den vorinstanzlichen Akten. Auch die angefochtene Verfügung äussert sich nicht zu den Beweisanträgen des Beschwerdeführers. Dessen Rüge, die Vorinstanz habe sein Recht auf Beweisabnahme verletzt, erweist sich deshalb als begründet. Der Beschwerdeführer bemängelt ebenfalls zu Recht, dass ihm die Vorinstanz die RAD-ärztliche Stellungnahme vom 28. April 2012 nicht vor Erlass der angefochtenen Verfügung zur Kenntnis gebracht hat, obschon diese eine von ihm aufgeworfene sowie im vorliegenden Verfahren entscheidende Frage (Dauer der Rehabilitationsphase nach dem Herzinfarkt) beantwortet hat. Insgesamt hat die Vorinstanz

damit das rechtliche Gehör respektive das in diesem enthaltene Recht auf Beweisabnahme des Beschwerdeführers verletzt.

E. 3.3

Der Anspruch auf rechtliches Gehör ist formeller Natur. Dessen Verletzung führt ungeachtet der Erfolgsaussichten der Beschwerde in der Sache selbst zur Aufhebung der angefochtenen Verfügung (BGE 127 V 431 E. 3d/aa, BGE 126 I 19 E. 2d/bb). Nach ständiger Praxis kann eine nicht besonders schwerwiegende Verletzung des rechtlichen Gehörs allerdings dann geheilt werden, wenn die betroffene Person die Möglichkeit erhält, sich vor einer Beschwerdeinstanz zu äussern, die sowohl den Sachverhalt wie die Rechtslage frei überprüfen kann. Die Heilung eines allfälligen Mangels soll aber die Ausnahme bleiben (BGE 126 V 130 E. 2b). Von einer Rückweisung der Sache zur Gewährung des rechtlichen Gehörs an die Verwaltung ist im Sinne einer Heilung des Mangels selbst bei einer schwerwiegenden Verletzung des rechtlichen Gehörs dann abzusehen, wenn und soweit die Rückweisung zu einem formalistischen Leerlauf und damit zu unnötigen Verzögerungen führen würde, die mit dem Interesse der betroffenen Partei an einer beförderlichen Beurteilung der Sache nicht zu vereinbaren wären (BGE 116 V 182E. 3d; zum Ganzen ausführlich Urteil des EVG I 193/04 vom 14. Juli 2006).

E. 3.4

Unabhängig davon, ob die vorangehend festgestellte Verletzung des rechtlichen Gehörs des Beschwerdeführers als schwerwiegend zu qualifizieren ist, würde vorliegend eine Rückweisung an die Vorinstanz zur Gewährung des rechtlichen Gehörs aus den nachfolgenden Gründen zu einem formalistischen Leerlauf führen. Hinsichtlich der Verletzung des Rechts auf Beweisabnahme geht einerseits aus der angefochtenen Verfügung implizit hervor, dass die Vorinstanz die Sachlage als genügend abgeklärt erachtet hat, ohne weiterer Abklärungen (insbesondere der Abnahme der vom Beschwerdeführer offerierten Beweisanträge) zu bedürfen. Die Erwähnung dieser Einschätzung in der Verfügungsbegründung hätte mit grösster Wahrscheinlichkeit nicht zu einem anderen Entscheid der Vorinstanz geführt. Andererseits hat das Bundesverwaltungsgericht mit der Zwischenverfügung vom 13. Dezember 2012 bereits über einen Teil der im Beschwerdeverfahren gestellten und gleichlautenden Beweisanträge in rechtskräftiger Weise befunden. Eine Rückweisung der Sache an die Vorinstanz zur Befindung über ebendiese Beweisanträge ist deshalb unter dem Gesichtspunkt der res iudicata ausgeschlossen. Zur Verletzung des rechtlichen Gehörs im engeren Sinne ist festzuhalten, dass der Beschwerdeführer von der RAD-ärztlichen Stellungnahme vom 28. April 2012, welche sich zur Dauer der Rehabilitationsphase nach dem Herzinfarkt äussert, unbestrittenermassen im Rahmen der ihm am 11. Juni 2012 zugestellten Verfahrensakten Kenntnis erhielt. Obschon diese Kenntnisnahme erst nach Erlass der angefochtenen Verfügung erfolgte, konnte er sich vor dem Bundesverwaltungsgericht, welches über die Streitsache mit gleicher Kognition wie die Vorinstanz urteilt, einlässlich äussern. Insgesamt würde damit die Rückweisung der Sache an die Vorinstanz zur Verbesserung der erwähnten formellen Verfahrensmängel (soweit überhaupt noch möglich) zu unnötigen Verfahrensverzögerungen führen. Deshalb sind diese als im vorliegenden Verfahren geheilt zu betrachten.

E. 4

In materieller Hinsicht ist vorliegend streitig und vom Bundesverwaltungsgericht zu prüfen, ob die Vorinstanz in der angefochtenen Verfügung zu Recht den Anspruch des Beschwerdeführers auf eine schweizerische Invalidenrente verneint hat.

E. 4.1

Anspruch auf eine Rente der schweizerischen Invalidenversicherung hat, wer invalid im Sinn des Gesetzes ist (Art. 7, 8, 16 ATSG; Art. 4, 28, 28a, 29 IVG) und beim Versicherungsfall mindestens während dreier Jahre (Art. 36 Abs. 1 IVG) Beiträge an die Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung geleistet hat. Diese zwei Bedingungen müssen kumulativ erfüllt sein. Der Beschwerdeführer hat unbestrittenermassen in den Jahren 1966 bis 2007 Beiträge an die schweizerische Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung geleistet, so dass die zeitliche Voraussetzung für den Anspruch auf eine ordentliche Invalidenrente zweifelsohne erfüllt ist. Zu prüfen bleibt damit, ob und gegebenenfalls in welchem Umfang sowie ab wann der Beschwerdeführer als invalid im Sinne des Gesetzes zu betrachten ist.

E. 4.2

Gemäss Art. 8 Abs. 1 ATSG in Verbindung mit Art. 4 Abs. 1 IVG ist Invalidität die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit als Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall. Erwerbsunfähigkeit ist gemäss Art. 7 ATSG der durch Beeinträchtigung der körperlichen oder geistigen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt. 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).

E. 4.2.1

Der Zeitpunkt des Eintritts der Invalidität beurteilt sich nach Art. 28 Abs. 1 IVG. Hiernach haben jene Versicherte Anspruch auf eine Rente, die ihre Erwerbsfähigkeit nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können (Bst. a); während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens zu 40 Prozent arbeitsunfähig gewesen sind (Bst. b); und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 Prozent invalid sind (Bst. c).

E. 4.2.2

Die massgeblichen Rentenabstufungen geben bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 Prozent Anspruch auf eine Viertelrente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 Prozent Anspruch auf eine halbe Rente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 60 Prozent Anspruch auf eine Dreiviertelrente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 70 Prozent Anspruch auf eine ganze Rente (Art. 28 Abs. 2 IVG). Gemäss Art. 29 Abs. 4 IVG werden Renten, die einem Invaliditätsgrad von weniger als 50 Prozent entsprechen, nur an Versicherte ausgerichtet, die ihren Wohnsitz und gewöhnlichen Aufenthalt (Art. 13 ATSG) in der Schweiz haben. Eine Ausnahme von diesem Prinzip gilt seit dem 1. Juni 2002 für Schweizer Bürger und Staatsangehörige der Europäischen Gemeinschaft, denen bei einem Invaliditätsgrad ab 40 Prozent eine Rente ausgerichtet wird, wenn sie in einem Mitgliedstaat der Europäischen Gemeinschaft Wohnsitz haben.

E. 4.2.3

Für die Bestimmung des Invaliditätsgrades 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 (sog. Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (sog. Valideneinkommen; Art. 16 ATSG in Verbindung mit Art. 28a Abs. 1 IVG). Für den Einkommensvergleich sind die Verhältnisse im Zeitpunkt des Beginns des Rentenanspruchs massgebend, wobei Validen- und Invalideneinkommen auf zeitidentischer Grundlage zu erheben und allfällige rentenwirksame Änderungen der Vergleichseinkommen bis zum Verfügungserlass zu berücksichtigen sind (BGE 129 V 222, 128 V 174; SVR 2003 IV Nr. 11 E. 3.1.1).

E. 4.3

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 dabei, 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 Person noch zugemutet werden können (BGE 125 V 256 E. 4 mit Hinweisen). Die - arbeitsmedizinische - Aufgabe der Ärzte und Ärztinnen besteht darin, sich dazu zu äussern, inwiefern die versicherte Person in ihren körperlichen oder geistigen Funktionen leidsbedingt eingeschränkt ist. Die Frage, welche konkreten beruflichen Tätigkeiten aufgrund der medizinischen Angaben und unter Berücksichtigung der übrigen Fähigkeiten der versicherten Person in Frage kommen, ist demgegenüber nicht von der Ärztin oder dem Arzt, sondern von der Verwaltung bzw. von der Berufsberatung zu beantworten (vgl. Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts [heute: Bundesgericht] I 457/04 vom 26. Oktober 2004, in: SVR 2006 IV Nr. 10 E. 4.1 mit Verweis auf BGE 107 V 17 E. 2b).

E. 5

Vorliegend hat sich der am 26. April 1947 geborene Beschwerdeführer am 7. September 2008 bei der Vorinstanz angemeldet, nachdem er am 9. Juli 2008 einen Herzinfarkt erlitten hatte. Seit dem 1. Mai 2011 bezog er eine vorbezogene Altersrente (Doc n° 48). Wie nachfolgend zu sehen sein wird, wurde er von sämtlichen ihn beurteilenden Fachärzten mit Wirkung ab dem Herzinfarkt vom 9. Juli 2008 hochgradig arbeitsunfähig geschätzt. Das Wartejahr im Sinne von Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG ist damit am 8. Juli 2009 abgelaufen (Eintritt des Versicherungsfalles). Allfällige Rentenansprüche des Beschwerdeführers bestehen entsprechend, nachdem sich dieser im Sinne von Art. 29 Abs. 1 IVG rechtzeitig bei der Vorinstanz zum Leistungsbezug angemeldet hat, frühestens mit Wirkung ab dem 1. Juli 2009 (Art. 29 Abs. 3 IVG). Der Rentenanspruch erlischt anschliessend spätestens mit der Entstehung des Anspruchs auf eine Altersrente der Alters- und Hinterlassenenversicherung (Art. 30 IVG). Dies wäre vorliegend grundsätzlich der 1. Mai 2011 (Zeitpunkt des Vorbezugs der Altersrente). Nachdem indessen die Praxis zulässt, dass der Beschwerdeführer nach einer allfälligen rückwirkenden Zusprechung einer Invalidenrente auf den Vorbezug seiner Altersrente nachträglich verzichten darf, sind seine allfälligen Rentenleistungsansprüche dennoch bis zum Tag vor seinem ordentlichen

Pensionierungsalter (26. April 2012) zu ermitteln. Zu prüfen ist vorliegend somit, ob in der Zeit vom 1. Juli 2009 bis 25. April 2012 eine Invalidität von mindestens 40 % im Sinne von Art. 28 Abs. 2 IVG fortwährte. Die wichtigsten der vorliegenden Arztberichte sind im Nachfolgenden wiederzugeben.

E. 5.1

Aus dem Bericht des Centre Hospitalier E._____, Unité de Cardiologie Interventionelle, ist zu entnehmen, dass beim Versicherten am 9. Juli 2008, indiziert durch einen Herzstillstand, eine Koronarographie vorgenommen wurde (IV-Akt. 26).

E. 5.2

Gemäss dem Bericht des Centre Hospitalier E._____, Unité de Cardiologie Interventionelle, vom 23. Juli 2008 habe sich der Versicherte gleichentags einem chirurgischen Eingriff (Angioplastie) unterzogen, bei welchem zwei unbeschichtete Chrono-Stents im mittleren und im distalen Bereich erfolgreich eingesetzt worden seien (IV-Akt. 27).

E. 5.3

Dr. C._____, Allgemeinmediziner und Hausarzt des Versicherten, informierte im Bericht vom 8. September 2008, dass der Versicherte am 9. Juli 2008 in der kardiologischen Intensivstation hospitalisiert gewesen sei infolge Herz-Kreislauf-Stillstands. Der aktuelle Zustand erlaube keine konstante und heftige Anstrengungen, was eine erhebliche Einschränkung für sein Alltagsleben bedeute (IV-Akt. 28). Im ärztlichen Bericht vom 24. März 2009 stellte er die Diagnosen · anteroseptaler Myokardinfarkt, kompliziert durch einen Herzstillstand (Stenose, aktive Stents) vom 9. Juli 2008; · Coxarthrose links, Spondylolisthesis im Bereich L5 seit Februar 2009; · invalidisierende Ischialgie links seit Februar 2009; · allgemeine Asthenie seit Februar 2009. Der Versicherte sei zu 70 % arbeitsunfähig in der bisher ausgeübten beruflichen Tätigkeit (IV-Akt. 29).

E. 5.4

Dr. F._____ des RAD stellte gestützt auf diese medizinischen Unterlagen am 22. April 2009 die Hauptdiagnose eines schweren koronaren Syndroms vom 9. Juli 2008 sowie folgende Nebendiagnosen mit einer Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit: · anteroseptaler Myokardinfarkt, kompliziert durch einen Herzstillstand vom 9. Juli 2008; · Coxarthrose links; · Ischialgie links seit Februar 2009; · allgemeine Asthenie. Keine Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit habe hingegen die Diagnose des Zustands nach einer Angioplastie vom 23. Juli 2008. Insgesamt sei der Beschwerdeführer in seiner gewohnten beruflichen Tätigkeit zu 50 % sowie in einer angepassten Verweisungstätigkeit vollständig arbeitsfähig, dies je mit Wirkung ab dem 9. Juli 2008. Hierbei seien nachfolgende funktionellen Einschränkungen zu berücksichtigen: · maximal 15 Kilogramm Tragelast; · keine schweren Tätigkeiten. Der Versicherte habe einen Herzstillstand erlitten, der am 9. Juli 2008 operativ behandelt worden sei. Eine weitere Angioplastie sei am 23. Juli 2008 mittels der Einsetzung eines Stents erfolgt. Überdies leide der Versicherte seit Februar 2009 an einer Ischialgie auf der linken Seite sowie an einer Coxarthrose. Die kardiologischen Probleme bestünden erst seit Februar 2009. Gemäss dem Bericht im Formular E213 handle es sich hierbei um einen bleibenden Gesundheitsschaden (IV-Akt. 32).

E. 5.5

Im Arztzeugnis vom 29. Mai 2009 berichtete Dr. med. C. _____, der psychische und physische Zustand des Versicherten habe sich seit März 2009 verschlechtert. Die Arbeitsunfähigkeit betrage mindestens 70 % (IV-Akt. 35).

E. 5.6

Mit Stellungnahme vom 8. Juli 2009 ergänzte Dr. F. _____ hinsichtlich seiner RAD-Stellungnahme vom 22. April 2009, der Bericht von Dr. med. C. _____ vom 29. Mai 2009 erwähne eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes seit März 2009 ohne entsprechende Begründung. Es sei auch kein Spitalbericht oder eine Medikamentenverordnung beigelegt worden. Der Bericht sei deshalb nicht beweiskräftig (IV-Akt. 63).

E. 5.7

In der Stellungnahme vom 6. März 2010 erklärte RAD-Arzt Dr. B. _____, Spezialarzt für Innere Medizin FMH, der Versicherte habe im Rahmen des Beschwerdeverfahrens C-5842/2009 vor dem Bundesverwaltungsgericht hausärztliche Zeugnisse eingereicht, welche neben den Herzleiden weitere gesundheitliche Probleme wie Hüftarthrose, Rückenleiden und eine allgemeine Schwäche erwähnten. Der Versicherte habe daneben eine psychische Belastung sowie eine Arbeitsunfähigkeit von insgesamt mindestens 70 % geltend gemacht. Da degenerative Beschwerden längerer Zeit bedürften, um eine Arbeitsunfähigkeit herbeizuführen, hätten sie entweder bereits vor dem Herzinfarkt die Arbeitsfähigkeit des Versicherten einschränken müssen oder seien als mit den aktuell für zumutbar befundenen Verweisungstätigkeiten vereinbar zu betrachten. Die hausärztlichen Zeugnisse hätten alsdann lediglich Diagnosen genannt, ohne Angaben zum Schweregrad oder den funktionellen Einschränkungen zu machen. Damit sei zur Beurteilung dieser Gesundheitseinschränkungen eine pluridisziplinäre Untersuchung in der Schweiz zu empfehlen (IV-Akt. 52).

E. 5.8

Im MEDAS-Gutachten vom 4. August 2011 fassten die Hauptgutachter Dres. med. G. _____, Facharzt für innere Medizin FMH und zertifizierter medizinischer Gutachter, sowie H. _____, Facharzt für Rheumatologie FMH, EMBA und Chefarzt, die vorliegenden Medizinalakten zusammen und erhoben eine ausführliche Anamnese aufgrund einer eigenen Befragung und Untersuchung des Versicherten. Daneben gaben sie die Ergebnisse der fachärztlichen Konsilien (rheumatologisches, kardiologisches und psychiatrisches Teilgutachten) wieder und stellten aufgrund dieser die nachfolgenden Diagnosen mit einer wesentlichen Einschränkung der zumutbaren Arbeitsfähigkeit: · erhebliche Impingementsymptomatik vom Supraspinatustyp der rechten Schulter mit/bei o dringendem Verdacht auf eine relevante Rotatorenmanschettenläsion rechts, o Tendinitis calcarea rechts, o Acromioclavicular-Arthrose rechts; · chronisches lumbospondylogenes Syndrom mit radikulärer Reizsymptomatik L5 links bei/mit o leichter rechtskonvexer Skoliose und lumbosakraler Hyperlordose, o polysegmentalen degenerativen Veränderungen mit degenerativ bedingter segmentaler Gefügelockerung L5/S1 und diskreter Anteposition L5 gegenüber S1; · koronare Herzkrankheit mit Status nach akutem Vorderwandinfarkt am 9. Juli 2008 bei/mit o Status nach erfolgreicher initialer Reanimation, o 1-Asterkrankung (RIVA-Stenosen in der Mitte und distal), o Status nach PTCA mit Einlage von 2 Stents (BMS) des RIVA in der Mitte und distal am 23. Juli 2008, o aktuell: keine Angina pectoris; gute Leistungsfähigkeit; kein Ischämienachweis; erhaltene

globale Pumpfunktion, o koronare Risikofaktoren: Status nach Nikotinabusus bis zum 9. Juli 2008; arterielle Hypertonie anamnestisch 2007; psychosozialer Stress; Lipide medikamentös optimal eingestellt. Als Diagnosen mit Krankheitswert, aber ohne wesentliche Einschränkung der Arbeitsfähigkeit wurden genannt: · Verdacht auf asymptomatische Kreuzbandproblematik am rechten Knie; · Verdacht auf Fingerpolyarthrose; · anamnestischer Status nach Fraktur der Rippen 10 und 11 rechts im Jahr 2007; · Status nach Riss der Extensorensehne des linken Daumens mit kleiner Fraktur; Operation im Mai 2010; · Status nach Fraktur des Kleinfingers links, in Fehlstellung verheilt.

E. 5.8.1

Der Rheumatologe Dr. med. I. _____ erklärte im Teilgutachten vom 21. Mai 2011, eine Röntgenaufnahme des Jahres 2009 der beiden Schultergelenke und des AC-Gelenks habe unauffällige Werte ergeben. Demgegenüber sei in der Aufnahme von Januar 2011 eine deutliche Verschmälerung im radiologischen Vergleich des subacromialen Défilé rechts im Sinne eines Humerushochstandes mit leichter osteophytärer Reaktion an der Acromionspitze und persistenter diskreter Verkalkung im Bereich des Supraspinatusansatzes rechts zu sehen gewesen. Das Akromioklavikulgelenk habe in der Aufnahme von 2011 nicht beurteilt werden können. Ein Röntgenbild vom 3. Februar 2009 habe eine mässiggradige Verschmälerung des Intervertebralraumes L5/S1 sowie eine deutliche ventrale Spondylose L1/L2, diskret L2/L3, L3/L4 und L4/L5 aufgezeigt. Die diskrete Anteposition L5 gegenüber S1 bei im Seitenbild intaktem Wirbelbogen entspreche einer degenerativ bedingten segmentalen Geflügellockerung. Ebenfalls bestehe eine leichte Spondylarthrose L4/L5 und L5/S1. Gestützt auf diese Befunde seien dem Versicherten medizinisch-theoretisch mit dem rechten Arm keine körperlichen Schwerarbeiten, keine häufigen Verrichtungen mit dem rechten Arm sowie an beziehungsweise über der Schulterhorizontalen und keine körperliche Schwerarbeiten mit Gewichten von über 20 Kilogramm möglich. Zu vermeiden seien ebenfalls häufige Arbeitspositionen in rückenbelastenden Stellungen, wie zum Beispiel häufig vorgeneigtem oder abgedrehtem Oberkörper. Sollten die Angaben des Versicherten zu seiner aktuellen beruflichen Tätigkeit zutreffen, so sei seine Arbeitsfähigkeit diesbezüglich seit Sommer 2009 in relevanter Weise eingeschränkt. Demgegenüber seien ihm jegliche körperlich leichte und gelegentlich mittelschwere Tätigkeiten unter Beachtung der genannten Einschränkungen ganztags und ohne Leistungseinbusse zumutbar. So könne er insbesondere auch seiner früher ausgeübten (angestammten) Tätigkeit als Gymnasiallehrer vollzeitig nachgehen.

E. 5.8.2

Im kardiologischen Teilgutachten vom 30. Mai 2011 berichtete Dr. med. J. _____, Facharzt für Kardiologie FMH des Herzzentrums der Klinik Hirslanden Zentralschweiz, aufgrund des Datenmangels, sprich eines fehlenden zusammenfassenden Berichts über die gesamte Hospitalisation sowie über die neurologische Problematik nach dem Herzinfarkt von Juli 2008, sei unklar, wie gross der initiale Infarktschaden tatsächlich gewesen sei. Nachdem aktuell drei Jahre seit dem Akutereignis vergangen und keine Anhaltspunkte für eine Progression der Koronarsklerose zu finden seien, habe der Versicherte das akute Infarktereignis problemlos überstanden. Es liege aktuell ein befriedigender, wenn auch nicht ganz optimaler Zustand vor. Dieser erlaube es dem Versicherten, seine ursprüngliche berufliche Tätigkeit als Pferdezüchter mit eigenem Betrieb zu mindestens 50 % wieder aufzunehmen. Davon ausgeklammert seien schwere Arbeiten wie die Forstarbeit und das

Beschlagen der Pferde, für welche der Versicherte vermutlich nicht mehr arbeitsfähig sei. In einer leichten bis maximal mittelschweren körperlichen Tätigkeit, zum Beispiel seiner ursprünglichen Tätigkeit als Gymnasiallehrer, sei der Versicherte seit dem 1. Januar 2009 zu 100 % arbeitsfähig.

E. 5.8.3

Dr. K._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, verzeichnete in seinem psychiatrischen Teilgutachten vom 23. Mai 2011 keine psychiatrischen Diagnosen. Die vom Hausarzt beschriebene allgemeine Schwäche, Ermüdbarkeit und Antriebsstörung könne zu einer Neurasthenie passen, obwohl deren Kriterien vorliegend nicht ganz erfüllt seien. Die Neurasthenie sei den somatoformen Schmerzstörungen zuzuordnen. Mangels eines verfestigten, therapeutisch nicht mehr angehbaren innerseelischen Verlaufs einer an sich missglückten, aber entlastenden Konfliktbewältigung sowie mangels einer psychischen Komorbidität von erheblicher Schwere, Intensität, Ausprägung und Dauer seien die mit einer allfälligen Neurasthenie einhergehenden Einschränkungen für den Versicherten jedoch überwindbar und hätten deshalb keinen Einfluss auf dessen Arbeitsfähigkeit.

E. 5.8.4

Die Hauptgutachter erklärten - in Zusammenfassung der dargelegten Beurteilungen der Arbeitsfähigkeit durch die fachärztlichen Teilgutachter - schliesslich, gemäss den Schilderungen des Versicherten bedeute seine aktuelle Berufstätigkeit, vor allem im Winter, wenn die Pferde in den Ställen seien, schwere Arbeit. Es bestehe daher ein krasses Missverhältnis zwischen der Belastbarkeit sowie den konkreten Berufsbelastungen. Eher leichtere Tätigkeiten seien das Führen und Bereiten von Pferden. Als Alleinunternehmer sollte er jedoch den grösseren Teil seiner Berufstätigkeit (die körperliche Schwerarbeit) aus rheumatologischer wie auch aus kardiologischer Sicht nicht mehr ausüben. Es liege deshalb für die Tätigkeit im Ein-Mann-Betrieb als selbständiger Pferdezüchter seit dem 9. Juli 2008 (Zeitpunkt des Herzinfarktes) eine hochgradige Arbeitsunfähigkeit vor. Für die jahrzehntelang ausgeübte Tätigkeit als Gymnasiallehrer, in welcher er auch nach dem Infarkt noch ohne Probleme eine 2-wöchige Stellvertretung habe ausüben können, sei der Versicherte zu nach wie vor 100 % arbeitsfähig. Dasselbe gelte allgemein für körperlich leichte bis gelegentlich mittelschwere, wechselbelastende berufliche Tätigkeiten, die keine ergonomisch ungünstige Rückenpositionen über eine längere Zeit erfordern. Eine volle Arbeitsunfähigkeit in jeglicher beruflicher Tätigkeit habe indessen während der Rehabilitationszeit nach dem Myokardinfarkt 2008 bestanden (IV-Akt. 55).

E. 5.9

Der durch die Vorinstanz beigezogene RAD-Arzt Dr. med. B._____, befand in seiner Stellungnahme vom 18. September 2011 die Beurteilung im MEDAS-Gutachten als korrekt und fundiert begründet. Demnach leide der Versicherte, neben der koronaren Herzkrankheit, die durch ein gutes Behandlungsergebnis zur Zeit wenig einschränkend sei, an degenerativen Veränderungen des Bewegungsapparates, vor allem im Bereich der rechten Schulter und der Lendenwirbelsäule. Aufgrund dieser sei der Versicherte für seine aktuelle, hauptsächlich schwere Tätigkeit "hochgradig arbeitsunfähig". Einen genauen Prozentsatz hätten die Gutachter nicht angegeben. Es sei aber insgesamt von einer Arbeitsunfähigkeit von mindestens 70 % auszugehen. Eine psychiatrische Erkrankung und insbesondere kognitive Defizite seien nicht festgestellt worden. Die Gutachter seien sich darin einig, dass die Arbeitsfähigkeit des Versicherten als Gymnasiallehrer - abgesehen von

der Rehabilitationszeit nach dem Myokardinfarkt von 2008 - nie eingeschränkt gewesen sei. Es entfalle damit die Suche nach weiteren geeigneten Verweisungstätigkeiten (Doc n° 63).

E. 5.10

Mit Stellungnahme vom 28. April 2012 ergänzte Dr. med. B._____ auf Anfrage der Vorinstanz hin, dass unter Berücksichtigung des kritischen initialen Verlaufes nach dem Herzinfarkt vom 9. Juli 2008 von einer anschliessenden vollständigen Arbeitsunfähigkeit während drei Monaten auszugehen sei (Doc n° 72).

E. 6

Der Beschwerdeführer bringt in seiner Beschwerdeschrift mehrere Einwände gegen das MEDAS-Gutachten vor. Bezüglich des Hauptgutachtens rügt er, es habe den Zeitpunkt, ab welchem er für Verweisungstätigkeiten voll arbeitsfähig gewesen sei, nicht eindeutig sowie widerspruchsfrei festgelegt. Das rheumatologische Teilgutachten basiere sodann auf unzureichenden medizinischen Abklärungen, indem der rheumatologische Teilgutachter, trotz der sich bereits im Jahr 2009 abzeichnenden segmentalen Gefügelockerung, keine eigenen Röntgenbilder erstellt habe. Ebenfalls habe er auf die Durchführung einer Arthro-MRI-Untersuchung der rechten Schulter verzichtet, obwohl diese nach seinen eigenen Angaben erforderlich gewesen wäre, um das Ausmass der vermuteten Rotatorenmanschettenläsion zu bestimmen.

E. 6.1

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 Darlegung der Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Expertinnen und Experten begründet sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist somit grundsätzlich weder die Herkunft des Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder als Gutachten. Nach der Praxis ist bei Gerichtsgutachten nicht ohne zwingende Gründe von der Einschätzung des medizinischen Experten abzuweichen, dessen Aufgabe es ist, seine Fachkenntnisse der Gerichtsbarkeit zur Verfügung zu stellen, um einen bestimmten Sachverhalt medizinisch zu erfassen. Ein Grund zum Abweichen kann indessen vorliegen, wenn die Gerichtsexpertise widersprüchlich ist (vgl. hierzu BGE 125 V 352 E. 3a mit Hinweisen).

E. 6.2

Gemäss den Leitlinien der Schweizerischen Gesellschaft für Rheumatologie zur Begutachtung rheumatologischer Krankheiten und Unfallfolgen (publiziert in der Schweizerischen Ärztezeitung 2007; 88: 17, S. 736 ff., Download unter: <http://www.saez.ch/docs/saez/archiv/de/2007/2007-17/2007-17-188.PDF> [abgerufen am 11. April 2014]) gilt die konventionelle Röntgenaufnahme als Standarduntersuchung. Bildgebende Untersuchungen sind in der Regel zu wiederholen, falls die zur Verfügung stehenden Bilder älter als sechs Monate sind. Indessen reichen bei einem stabilen Beschwerdebild und (gemäss den Akten) unveränderten klinischen Befund auch ältere konventionelle Aufnahmen aus.

E. 6.3

Im Urteil I 633/05 vom 2. Januar 2006 E. 4.2.2 hat das Bundesgericht einen 18 Monate alten Arztbericht als in zeitlicher Hinsicht nicht rechtsgenügeliche Beurteilungsgrundlage bezeichnet. Das Bundesverwaltungsgericht hat sodann ein zwei Jahre altes Leistungskalkül als ebenfalls nicht genügend aktuell betrachtet (Urteil C-7279/2010 vom 15. Oktober 2012 E. 3.3 Abs. 2).

E. 6.4

Wie bereits vorangehend unter E. 5.8.1. ausgeführt, hat der Rheumatologe Dr. med. I. _____ im Teilgutachten vom 21. Mai 2011 die klinischen Erhebungen mehrheitlich basierend auf Röntgenaufnahmen des Jahres 2009 vorgenommen. Aufgrund einer neueren Aufnahme von Januar 2011 konnte er lediglich den Supraspinatusansatz, nicht aber das Akromioklavikulargelenk, beurteilen. Die Diagnose der polysegmentalen degenerativen Veränderungen mit degenerativ bedingter segmentaler Gefügelockerung hat der Teilgutachter schliesslich basierend auf ein Röntgenbild vom 3. Februar 2009 gestellt (siehe rheumatologisches Teilgutachten, S. 24 f.). Jedoch kann bei degenerativen Veränderungen der Wirbelsäule nicht ohne Weiteres ausgeschlossen werden, dass sich diese im Laufe der Zeit verschlimmern. So bezeichnen degenerative Veränderungen definitionsgemäss kein stabiles Beschwerdebild. Auch die vorliegenden Medizinalakten lassen nicht auf einen unveränderten klinischen Befund schliessen. Aus diesen Gründen durfte der rheumatologische Teilgutachter nicht auf im Begutachtungszeitpunkt bereits über zwei Jahre alte Röntgenbilder abstellen, sondern hätte aktuelle bildgebende Untersuchungen vornehmen müssen. Des Weiteren erklärte Dr. med. I. _____ unter der Ziffer 7 des rheumatologischen Teilgutachtens, hinsichtlich der rechten Schulter sei eine Arthro-MRI-Untersuchung durchzuführen, um das Ausmass der vermuteten Rotatorenmanschettenläsion zu klären. Die rheumatologische Teilbegutachtung fand dennoch ohne Erstellung einer entsprechenden MRI-Untersuchung statt. Da nicht einzusehen ist, dass eine Arthro-MRI-Untersuchung das Ausmass einer MEDAS-Begutachtung übersteigen sollte, erweist sich das rheumatologische Teilgutachten auch in dieser Hinsicht als unvollständig. Nach dem Gesagten entspricht die rheumatologische Untersuchung vom 21. Mai 2011 nicht den vorgenannten Anforderungen an ein rechtsgenügeliches Gutachten. Die darin gestellten Diagnosen sowie klinischen Befunde basieren auf unvollständigen sowie in zeitlicher Hinsicht unzureichenden bildgebenden Untersuchungen und sind deshalb nicht schlüssig begründet. Dasselbe gilt für die gestützt darauf vorgenommene Beurteilung der Arbeitsfähigkeit in rheumatologischer Hinsicht.

E. 6.5

Wie aus der Gesamtbeurteilung der Arbeitsfähigkeit respektive der Zusammenfassung der fachärztlichen Konsilien im Hauptgutachten hervorgeht, lassen sowohl die kardiologischen als auch die rheumatologischen Gesundheitseinschränkungen keine körperlich schweren beruflichen Tätigkeiten mehr zu. Die übrigen funktionellen Einschränkungen (keine häufigen Verrichtungen mit dem rechten Arm sowie an beziehungsweise über der Schulterhorizontalen und keine körperliche Schwerarbeiten mit Gewichten von über 20 Kilogramm) sind demgegenüber ausschliesslich durch die rheumatologischen Gesundheitseinschränkungen begründet. Es ist deshalb anzunehmen, dass eine ergänzende respektive verbesserte Abklärung der im Begutachtungszeitpunkt vorliegenden rheumatologischen Erkrankungen auch die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers insgesamt beeinflussen könnte. Eine Ergänzung des rheumatologischen

Teilgutachtens erweist sich deshalb als unabdingbar für die Beurteilung der dem Beschwerdeführer zumutbaren Arbeitsfähigkeit, insbesondere mit Blick auf die noch möglichen beruflichen Tätigkeiten, das zumutbare Arbeitspensum sowie den Beginn einer allfälligen verwertbaren (Rest-) Arbeitsfähigkeit. Wie vorangehend dargelegt, ist hierbei die vorliegend massgebende Zeitspanne vom 1. Juli 2009 bis zum 25. April 2012 zu beurteilen (E. 5). Gestützt auf diese ergänzenden rheumatologischen Abklärungen hat eine interdisziplinäre Beurteilung der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers unter Berücksichtigung sowohl der kardiologischen als auch rheumatologischen Erkrankungen zu erfolgen.

E. 7

Zusammenfassend ist festzustellen, dass aufgrund der mangelhaften Abklärungen in rheumatologischer Hinsicht eine rechtskonforme Beurteilung des Gesundheitszustandes und der Entwicklung der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers seit dem Herzinfarkt vom 9. Juli 2008 nicht abschliessend möglich ist. Daher beruht die angefochtene Verfügung vom 11. Mai 2012 auf einer unvollständigen medizinischen Aktenlage und ist aufzuheben.

E. 7.1

Nach der höchstrichterlichen Rechtsprechung hat das Gericht, das den Sachverhalt als ungenügend abgeklärt erachtet, die Wahl, die Sache zur weiteren Beweiserhebung an die Verwaltung zurückzuweisen oder selber die nötigen Instruktionen vorzunehmen. Bei festgestellter Abklärungsbedürftigkeit verletzt die Rückweisung der Sache an die Verwaltung als solche weder den Untersuchungsgrundsatz noch das Gebot eines einfachen und raschen Verfahrens. Anders verhielte es sich nur dann, wenn die Rückweisung an die Verwaltung einer Verweigerung des gerichtlichen Rechtsschutzes gleichkäme (beispielsweise dann, wenn aufgrund besonderer Gegebenheiten nur ein Gerichtsgutachten bzw. andere gerichtliche Beweismassnahmen geeignet wären, zur Abklärung des Sachverhalts beizutragen, vgl. BGE 137 V 210 E. 4.4), oder wenn die Rückweisung nach den konkreten Umständen als unverhältnismässig bezeichnet werden müsste (BGE 122 V 163 E. 1d).

E. 7.2

Vorliegend fehlt in den vorinstanzlichen Akten eine nachvollziehbare und vollständige rheumatologische Befunderhebung, basierend auf einer umfassenden sowie (im Begutachtungszeitpunkt vom 21. Mai 2011) aktuellen rheumatologischen Bildgebung. Der medizinische Sachverhalt wurde damit nicht korrekt ermittelt. Es sind keine Gründe ersichtlich, die einer Rückweisung der Sache an die Vorinstanz zwecks weiterer Abklärung entgegenstehen würden. Die Sache ist deshalb zur Einholung ergänzender rheumatologischer Abklärungen, insbesondere der Erstellung und Evaluation aktueller Röntgenbilder beider Schultern, des Akromioklavikulargelenks und der Wirbelsäule sowie einer Arthro-MRI-Untersuchung der rechten Schulter, der anschliessenden interdisziplinären, retrospektiven Festlegung der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers für den massgebenden Zeitraum vom 1. Juli 2009 bis zum 25. April 2012 (E. 5 und 6.5) sowie zu neuem Entscheid an die Vorinstanz zurückzuweisen.

E. 8

Zu befinden bleibt über den Antrag des Beschwerdeführers auf die Durchführung einer EMRK-Verhandlung sowie den Beweis Antrag auf die Einholung eines medizinischen Verlaufs- und Rehaberichts beim behandelnden Arzt Dr. C._____. Der Beschwerdeführer

hat in seiner Replik vom 22. April 2013 erklärt, sein Antrag auf die Durchführung einer EMRK-Verhandlung gelte nur, falls seine Rechtsanträge nicht ohnehin gutgeheissen werden. Nachdem das Bundesverwaltungsgericht im vorliegenden Urteil dem Hauptantrag sowie dem subsubeventualiter gestellten Antrag Ziffer 2d des Beschwerdeführers (Sachverhalt Bst. I) entspricht, ist davon auszugehen, dass dieser unter diesen Umständen nicht mehr an seinem Antrag auf die Durchführung einer EMRK-Verhandlung festhält. Die Durchführung einer EMRK-Verhandlung erweist sich denn auch nicht als erforderlich, da eine solche den dargelegten Verfahrensausgang nicht beeinflussen würde. Ebenfalls ohne Einfluss auf den dargelegten Verfahrensausgang bliebe die Abnahme des erwähnten Beweisantrags, weshalb dieser in antizipierter Beweiswürdigung abzuweisen ist (Ueli Kieser, Das Verwaltungsverfahren in der Sozialversicherung, 1999, S. 212, Rz. 450; vgl. auch BGE 122 V 157 E. 1d, 122 II 464 E. 4a, 120 Ib 224 E. 2b).

E. 9

Bei diesem Ausgang des Verfahrens sind keine Verfahrenskosten aufzuerlegen (vgl. Art. 63 Abs. 1 und 2 VwVG, Art. 65 Abs. 1 VwVG). Der geleistete Kostenvorschuss von Fr. 400.- ist dem Beschwerdeführer auf ein von ihm anzugebendes Konto zurückzuerstatten.

E. 10

Der obsiegende, anwaltlich vertretene 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 Parteienschädigung zu Lasten der Vorinstanz. Da sein Rechtsvertreter keine Kostennote eingereicht hat, ist die Entschädigung aufgrund der Akten festzusetzen (Art. 14 Abs. 2 Satz 2 VGKE). Unter Berücksichtigung des Verfahrensausgangs, des gebotenen und aktenkundigen Aufwands, der Bedeutung der Streitsache und der Schwierigkeit des vorliegend zu beurteilenden Verfahrens sowie in Anbetracht der in vergleichbaren Fällen gesprochenen Entschädigungen ist eine Parteienschädigung von Fr. 2'800.- (inkl. Auslagen). Nicht zu entschädigen ist die Mehrwertsteuer (Art. 1 Abs. 2 i.V.m. Art. 8 Abs. 1 und Art. 18 Abs. 1 des Mehrwertsteuergesetzes vom 12. Juni 2009; MWSTG SR 641.20).

Export aus OpenCaseLaw (CC0). Verbindlich ist allein der vom erlassenden Gericht veröffentlichte Originaltext. Quellen-URL siehe oben.