

BVGer B-6300/2012 vom 30. September 2014

Bundesverwaltungsgericht, 2014-09-30, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger_B-6300_2012

FR: TAF B-6300/2012 du 30 septembre 2014

IT: TAF B-6300/2012 del 30 settembre 2014

Regeste

Rentenanspruch

Erwägungen

E. 1.1

Gemäss Art. 31 des Verwaltungsgerichtsgesetzes vom 17. Juni 2005 (VGG, SR 173.32) beurteilt das Bundesverwaltungsgericht Beschwerden gegen Verfügungen nach Art. 5 des Bundesgesetzes vom 20. Dezember 1968 über das Verwaltungsverfahren (VwVG, SR 172.021), sofern keine Ausnahme nach Art. 32 VGG vorliegt. Als Vorinstanzen gelten die in Art. 33 VGG genannten Behörden. Zu diesen gehört auch die Vorinstanz, die mit Verfügungen über Rentengesuche von Grenzgängerinnen und Grenzgängern befasst ist (Art. 33 Bst. d VGG; vgl. Art. 69 Abs. 1 IVG sowie Art. 40 Abs. 2 und 3 der Verordnung vom 17. Januar 1961 über die Invalidenversicherung [IVV, SR 831.201]).

E. 1.2

Der Beschwerdeführer war Grenzgänger. Wie in der Zuständigkeitsregelung des Art. 40 Abs. 2 IVV hierfür vorgesehen, hat die IV-Stelle AG, in deren Tätigkeitsgebiet der Versicherte zuletzt in seiner Eigenschaft als Grenzgänger eine Erwerbstätigkeit ausgeübt hat, in korrekter Weise die Anmeldung für Leistungen der IV geprüft, während die Vorinstanz die angefochtene Verfügung vom 21. November 2012 erlassen hat.

E. 1.3

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 Bundesgesetz über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts vom 6. Oktober 2000 (ATSG, SR 830.1) 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. 1.4

Anfechtungsgegenstand des vorliegenden Verfahrens ist die Verfügung der Vorinstanz vom 21. November 2012. Die Beschwerde wurde frist- und formgerecht eingereicht (Art. 30 i.V.m. Art 60 ATSG). Als Adressat der angefochtenen Verfügung ist der Beschwerdeführer besonders berührt und hat ein schutzwürdiges Interesse an deren Änderung oder Aufhebung (Art. 59 ATSG). Damit ist auf die Beschwerde, nachdem auch der geforderte Kostenvorschuss fristgerecht geleistet wurde, einzutreten.

E. 2.1

Das Bundesverwaltungsgericht prüft die Verletzung von Bundesrecht einschliesslich der Überschreitung oder des Missbrauchs des Ermessens, die unrichtige oder unvollständige Feststellung des rechtserheblichen Sachverhalts und die Unangemessenheit, wenn nicht eine kantonale Behörde als Beschwerdeinstanz verfügt hat (Art. 49 VwVG).

E. 2.2

Das Bundesverwaltungsgericht ist gemäss dem Grundsatz der Rechtsanwendung von Amtes wegen nicht an die Begründung der Begehren der Parteien gebunden (Art. 62 Abs. 4 VwVG). Es kann die Beschwerde auch aus anderen als den geltend gemachten Gründen gutheissen oder den angefochtenen Entscheid im Ergebnis mit einer Begründung bestätigen, die von jener der Vorinstanz abweicht (vgl. Thomas HÄBERLI, in: Praxiskommentar VwVG, 2008, Art. 62 N. 40). Es kann die angefochtene Verfügung zugunsten einer Partei ändern (Art. 62 Abs. 1 VwVG).

E. 2.3

Im Sozialversicherungsprozess hat das Gericht seinen Entscheid, sofern das Gesetz nicht etwas Abweichendes vorsieht, nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu fällen. Die blossе 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

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

E. 3.1

Der Beschwerdeführer besitzt die italienische Staatsbürgerschaft und wohnt in Deutschland, so dass vorliegend das am 1. Juni 2002 in Kraft getretene Abkommen vom 21. Juni 1999 zwischen der Schweizerischen Eidgenossenschaft einerseits und der Europäischen Gemeinschaft und ihren Mitgliedstaaten andererseits über die Freizügigkeit (FZA; SR 0.142.112.681), insbesondere dessen Anhang II betreffend die Koordinierung der Systeme der sozialen Sicherheit, anzuwenden ist (Art. 80a IVG). Gemäss Art. 1 Abs. 1 in Verbindung mit Abschnitt A dieses Anhangs in der am 1. April 2012 in Kraft getretenen Fassung (vgl. den Beschluss Nr. 1/2012 des Gemischten Ausschusses vom 31. März 2012 zur Ersetzung des Anhangs II dieses Abkommens über die Koordinierung der Systeme der sozialen Sicherheit [AS 2012 2345]) wenden die Vertragsparteien untereinander namentlich - unter Vorbehalt vorliegend nicht relevanter Anpassungen - die Verordnung (EG) Nr. 883/2004 des Europäischen Parlaments und des Rates vom 29. April 2004 zur Koordinierung der Systeme der sozialen Sicherheit (SR 0.831.109.268.1; geändert durch die Verordnung [EG] Nr. 988/2009 des Europäischen Parlaments und des Rates vom 16. September 2009 [ABl. L 284 S. 43]) sowie die Verordnung (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 (SR 0.831.109.268.11) an. Im Rahmen des FZA ist auch die Schweiz als "Mitgliedstaat" im Sinne der erwähnten Koordinierungsverordnungen zu betrachten (vgl. Art. 1 Abs. 2 Anhang II des FZA in der früher geltenden und in der am 1. April 2012 in Kraft getretenen Fassung). Fallen Personen in den persönlichen Anwendungsbereich der Verordnung (EG) Nr. 883/2004 (vgl. Art. 2 Abs. 1 der Verordnung), haben sie nach Art. 4 der Verordnung auf

Grund der Rechtsvorschriften eines Mitgliedstaats die gleichen Rechte und Pflichten wie die Staatsangehörigen dieses Staates. Entsprechendes galt nach Art. 3 Abs. 1 der Verordnung (EWG) Nr. 1408/71. 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 damit grundsätzlich nach der innerstaatlichen Rechtsordnung (BGE 130 V 257 E. 2.4). Demnach richten sich die Bestimmung der Invalidität, die Berechnung des Invaliditätsgrades und der Rentenhöhe auch nach dem Inkrafttreten des FZA nach schweizerischem Recht (BGE 130 V 253 E. 2.4), insbesondere dem IVG, der IVV, dem ATSG sowie der entsprechenden Verordnung vom 11. September 2002 (ATSV, SR 830.11).

E. 3.2

Nach den allgemeinen intertemporalen Regeln sind in verfahrensrechtlicher Hinsicht diejenigen Rechtssätze massgebend, welche im Zeitpunkt der Beschwerdebeurteilung Geltung haben (BGE 130 V 1 E. 3.2). In materiellrechtlicher Hinsicht sind diejenigen Rechtssätze massgebend, die bei der Erfüllung des zu Rechtsfolgen führenden Sachverhalts Geltung haben (BGE 130 V 329 E. 2.3). 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; vgl. BGE 130 V 445). Damit finden im vorliegenden Verfahren grundsätzlich jene schweizerischen Rechtsvorschriften Anwendung, die bei Erlass der angefochtenen Verfügung vom 21. November 2012 in Kraft standen; weiter aber auch alle übrigen Vorschriften, die für die Beurteilung der streitigen Verfügung im vorliegend massgeblichen Zeitraum von Belang sind. Da sich vorliegend der zu beurteilende Sachverhalt im Zeitraum von Oktober 2010 bis November 2012 zugetragen hat, sind bis zum 31. Dezember 2011 die auf den 1. Januar 2008 in Kraft getretenen Bestimmungen der 5. IV-Revision anwendbar (AS 2007 5129 bzw. AS 2007 5155), und ab dem 1. Januar 2012 die zu diesem Zeitpunkt in Kraft getretenen Bestimmungen des ersten Massnahmenpaket der 6. IV-Revision (AS 2011 5659 bzw. AS 2011 5679).

E. 3.3

Bezüglich der vorliegend auf Grund von Art. 2 ATSG in Verbindung mit Art. 1 Abs. 1 IVG zu berücksichtigenden ATSG-Normen zur Arbeitsunfähigkeit (Art. 6), Erwerbsunfähigkeit (Art. 7), Invalidität (Art. 8) und zur Bestimmung des Invaliditätsgrades (Art. 16) hat das Schweizerische Bundesgericht (vormals Eidgenössisches Versicherungsgericht [EVG]) erkannt, dass es sich bei den in Art. 3-13 ATSG enthaltenen Legaldefinitionen in aller Regel um eine formellgesetzliche Fassung der höchstrichterlichen Rechtsprechung zu den entsprechenden Begriffen vor In-Kraft-Treten des ATSG handelt und sich inhaltlich damit keine Änderung ergibt, weshalb die hierzu entwickelte Rechtsprechung übernommen und weitergeführt werden kann (vgl. BGE 130 V 343 E. 3.1, 3.2 und 3.3).

E. 4

Nachfolgend sind die zur Beurteilung der Streitsache massgebenden gesetzlichen Grundlagen und die von der Rechtsprechung entwickelten Grundsätze darzulegen.

E. 4.1

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 ATSG). Die Invalidität kann Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein (Art. 4 Abs. 1 IVG). Erwerbsunfähigkeit ist

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

Gemäss Art. 28 Abs. 2 IVG besteht bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 70 % Anspruch auf eine ganze Rente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 60 % Anspruch auf eine Dreiviertelsrente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 % Anspruch auf eine halbe Rente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 % Anspruch auf eine Viertelsrente. Gemäss Art. 29 Abs. 4 IVG werden Renten, die einem Invaliditätsgrad von weniger als 50 % entsprechen, nur an Versicherte ausgerichtet, die ihren Wohnsitz und ihren 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 Europäischen Gemeinschaft und der Schweiz, sofern sie in einem Mitgliedstaat der Europäischen Gemeinschaft Wohnsitz haben (siehe BGE 130 V 253 E. 2.3 und E. 3.1) - was vorliegend der Fall ist.

E. 4.3

Anspruch auf eine Invalidenrente haben gemäss Art. 28 Abs. 1 IVG Versicherte, die ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können (lit. a), während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen sind (lit. b) und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid (Art. 8 ATSG) sind (lit. c). Nach Art. 29 Abs. 1 IVG entsteht der Rentenanspruch frühestens nach Ablauf von sechs Monaten nach Geltendmachung des Leistungsanspruchs nach Art. 29 Abs. 1 ATSG, jedoch frühestens im Monat, der auf die Vollendung des 18. Altersjahres folgt. Die Rente wird vom Beginn des Monats an ausbezahlt, in dem der Rentenanspruch entsteht (Art. 29 Abs. 3 IVG).

E. 4.4

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).

E. 4.5

Die Verwaltung und im Beschwerdefall das Gericht haben die medizinischen Unterlagen nach dem Grundsatz der freien Beweiswürdigung - wie alle anderen Beweismittel - frei, d.h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu

würdigen. Dies bedeutet für das Gericht, dass es alle Beweismittel, unabhängig, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruches gestatten. Insbesondere darf es bei einander wider-sprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt (vgl. Urteil Bundesgericht [BGer] 8C_787/2013 vom 14. Februar 2014 E. 3.1).

E. 4.6

Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge und Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen des Experten begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1, BGE 125 V 351 E. 3a, BGE 122 V 157 E. 1c).

E. 4.7

Für die Bestimmung des Invaliditätsgrades bei erwerbstätigen Versicherten wird das Erwerbseinkommen, das sie nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (Invalideneinkommen) in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnten, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Valideneinkommen; Art. 16 ATSG; allgemeine Methode des Einkommensvergleichs; BGE 128 V 29 E. 1, BGE 104 V 135 E. 2a und b; ZAK 1990 S. 518 E. 2).

E. 5

Vorliegend anerkennt die Vorinstanz, dass der Beschwerdeführer grundsätzlich Anspruch auf eine ganze Invalidenrente hat. Strittig ist jedoch, ab welchem Zeitpunkt der Beschwerdeführer Anspruch auf eine ganze Invalidenrente hat.

E. 5.1

Die Vorinstanz begründet die Zusprache einer ganzen Invalidenrente ab 1. März 2012 damit, dass der Beschwerdeführer seit der Implantation der Knie-TEP links am 25. März 2011 seine angestammte Tätigkeit als Elektromonteur nicht mehr ausüben könne und ihm ab August 2011 auch keine angepasste Tätigkeit mehr zumutbar sei. Sie erachtet den Zeitpunkt der Knie-TEP-Operation vom 25. März 2011 als Auslöser der einjährigen Wartezeit und geht demnach davon aus, dass der Beschwerdeführer somit nach deren Ablauf ab März 2012 einen Rentenanspruch hat.

E. 5.2

Demgegenüber geht der Beschwerdeführer davon aus, dass er bereits ab 1. Oktober 2011 einen Anspruch auf eine Invalidenrente habe, da er seit Oktober 2010 vollständig arbeitsunfähig sei.

E. 6

Zu prüfen ist vorliegend der Zeitpunkt des Eintritts des Versicherungsfalls, was kumulativ das Erfüllen der Wartezeit und danach einen rentenbegründenden Invaliditätsgrad voraussetzt.

E. 6.1

Die Wartezeit beginnt in jenem Zeitpunkt zu laufen, in welchem eine deutliche Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit eingetreten ist. Als erheblich gilt bereits eine Arbeitsunfähigkeit von 20 % (Urteil BGer 9C_757/2010 vom 24. November 2010 E. 4.1). Dabei ist nur die Arbeitsunfähigkeit im Sinne des Gesetzes von Bedeutung, das heisst die als Folge des Gesundheitsschadens bedingte Einbusse an funktionellem Leistungsvermögen im bisherigen Beruf oder Aufgabenbereich (Urteil BGer 8C_652/2011 vom 5. Dezember 2011 E. 2). Eine in der beruflichen Tätigkeit im Vergleich zu einer gesunden Person tatsächlich nur reduziert erbrachte Leistung ist für sich allein gesehen in aller Regel nicht ausreichend für die Bejahung einer Arbeitsunfähigkeit. Zum rechtsgenügenden Nachweis einer relevanten Einbusse an funktionellem Leistungsvermögen wird regelmässig - nicht aber in jedem Fall zwingend - ein echtzeitliches (überzeugendes) ärztliches Attest verlangt (Urteile BGer 8C_195/2009 vom 2. September 2009 E. 5, 9C_96/2008 vom 11. Juni 2008 E. 3.2.2 und B 152/06 vom 11. Februar 2008 E. 6.3). Nachträgliche Annahmen und spekulative Überlegungen, wie etwa eine erst nach Jahren rückwirkend festgelegte medizinisch-theoretische Arbeitsunfähigkeit, vermögen dagegen den rechtsgenügenden Nachweis nicht zu erbringen (Urteil BGer 9C_368/2008 vom 11. September 2008 E. 2). Der Zeitpunkt des Eintritts der Arbeitsunfähigkeit muss mit dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit (BGE 126 V 353 E. 5b) nachgewiesen sein.

E. 6.2

Die Vorinstanz geht davon aus, dass sich erst mit der Knieoperation vom 25. März 2011 eine auf Dauer ausgerichtete Arbeitsfähigkeitseinschränkung ergebe. Die bereits früher festgehaltenen Arbeitsunfähigkeiten könnten nicht beachtet werden, da diese einerseits nur zu kurzzeitigen Unterbrüchen geführt hätten und/oder keine Leiden ausgewiesen würden, welche die Arbeitsfähigkeit im Sinne des IVG einzuschränken vermöge, wobei psychosoziale und psychoökonomische Faktoren sowie sogenannte "syndromale Beschwerdebilder" zu keinem Leistungsanspruch bei der IV führten.

E. 6.3

Aus den Akten geht hervor, dass der Beschwerdeführer seit dem 25. Oktober 2010 aufgrund seiner Knieschmerzen nicht mehr gearbeitet hat (vgl. IV act. 7.1). Dr. med. A._____, Hausarzt, hat den Beschwerdeführer ab diesem Zeitpunkt für seine Tätigkeit als Elektromonteur zu 100 % krankgeschrieben (vgl. IV act. 48 S. 5 und act. 16 S. 3) und ihn an Dr. med. B._____ für weitere Abklärungen zugewiesen. Dieser kam in seinem Bericht vom 8. November 2010 zum Schluss, dass ein arthroskopischer Eingriff notwendig sei. Der Beschwerdeführer sei augenblicklich noch knapp an seinem Arbeitsplatz als Elektriker kompensiert (vgl. IV act. 16 S. 37). Am 19. November 2010 führte Dr. med. B._____ sodann ein arthroskopisches Gelenkdebridement medial am rechten und linken Knie mit Knorpelausglättung und Nachresektion an den Restminisken medial und lateral sowie eine Plicaresektion durch. Im Operationsbericht vom 19. November 2010 wurde eine Arbeitsunfähigkeit von ca. zwei bis drei Wochen festgehalten. Die Spitalentlassung erfolgte am 20. November 2010 (vgl. IV act. 16 S. 34). Am 20. Dezember 2010 berichtete Dr. med. B._____, dass bei exquisiten Schmerzen hauptsächlich im medialen Gelenkspalt des linken Knies ein unicondylärer Gelenkersatz in Erwägung gezogen werden müsse (vgl. IV act. 16 S. 33, vgl. auch OP-Bericht vom 19. November 2010, IV act. 16 S. 34). Da der Beschwerdeführer weiterhin ausgeprägte Ruhe- und Belastungsschmerzen hatte, erfolgte

am 25. März 2011 die Implantation einer Knie-Totalendoprothese links (vgl. Bericht des Krankenhauses R. _____ vom 4. April 2011 über den stationären Spitalaufenthalt vom 24. März bis 3. April 2011, IV act. 13 S. 8). Der Beschwerdeführer wurde von Dr. med. A. _____ während der gesamten Zeitspanne seit seiner Arbeitsaufgabe am 25. Oktober 2010 bis zu der Knieoperation am 25. März 2011 als Elektromonteur zu 100 % krankgeschrieben. Gemäss der Einschätzung des Arztes könne mit einer Wiederaufnahme der beruflichen Tätigkeit nicht gerechnet werden (vgl. IV act. 16 S. 3 und act. 48 S. 3-5). Im Anschluss an die Knie-TEP-Operation erfolgte vom 8. bis 29. April 2011 eine stationäre Rehabilitation in der Klinik C. _____. Auch im Entlassungsbericht vom 2. Mai 2011 wurde ausgeführt, dass der Beschwerdeführer seit Oktober 2010 durchgehend arbeitsunfähig und auch nach seinem stationären Aufenthalt vom 8. April 2011 bis 29. April 2011 arbeitsunfähig entlassen worden sei. Über Zeitpunkt und Umfang eines beruflichen Wiedereinstiegs könne frühestens ab der 12. postoperativen Woche gesprochen werden, einen weiteren unauffälligen klinischen Verlauf vorausgesetzt (vgl. IV act. 16 S. 13). Im Bericht von Dr. med. B. _____ vom 27. September 2011 führte dieser aus, dass er dem Beschwerdeführer nach der letzten Konsultation am 20. Dezember 2010 ab 3. Januar 2011 eine 100 %ige Arbeitsfähigkeit attestiert habe. Falls der Einstieg nicht gelingen sollte, müsse bei den augenblicklichen Schmerzen hauptsächlich ein unicondylärer Gelenkersatz in Erwägung gezogen werden (vgl. IV act. 17 S. 3). In der präoperativen kardialen Abklärung für die am 25. März 2011 durchgeführte Knieoperation wurde beim Beschwerdeführer am 8. März 2011 zudem eine Thorakale Aortenektasie, eine Steatosis hepatis und eine Koronare 3-Gefässkrankung diagnostiziert (vgl. IV act. 16 S. 30). Am 17. August 2011 erlitt der Beschwerdeführer einen Schlaganfall mit hochgradiger sensomotorischer Halbseitenlähmung links und Dysarthrie (vgl. Hospitalisationsbericht der Klinik F. _____ vom 8. September 2011, IV act. 19 S. 7). Alle behandelnden Ärzte attestierten dem Beschwerdeführer in der Folge aufgrund der verbleibenden Hemiparese eine vollständige Arbeitsunfähigkeit für jegliche Tätigkeiten (vgl. IV act. 37 S. 3 f. und IV act. 34 S. 2).

E. 6.4

Aus dem Dargelegten geht hervor, dass sowohl der Hausarzt Dr. med. A. _____ als auch die Ärzte der Klinik C. _____ den Beschwerdeführer seit 25. Oktober 2010 als arbeitsunfähig erachteten. Lediglich Dr. med. B. _____ führte am 8. November 2010, vor der Kniearthroskopie vom 19. November 2010, aus, dass der Beschwerdeführer augenblicklich noch knapp an seinem Arbeitsplatz kompensiert sei (vgl. Bericht zur Untersuchungen vom 8. November 2010 an den Hausarzt Dr. med. A. _____, IV act. 16 S. 37) und beurteilte nach der letzten Konsultation am 20. Dezember 2010 die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers ab 3. Januar 2011 als vollständig gegeben. Er hielt gleichzeitig fest, dass bei Nichtgelingen des Berufseinstieges bei den augenblicklichen Schmerzen hauptsächlich ein unicondylärer Gelenkersatz links in Erwägung gezogen werden müsse. Zudem erachtete er prinzipiell eine weitgehend stehende, gehende oder gar tragende Tätigkeit mit Treppensteigen oder gar Steigen auf Leitern als kritisch (vgl. Bericht von Dr. med. B. _____ vom 27. September 2011, IV act. 17 S. 3). Die Einschätzungen der Arbeitsfähigkeit von Dr. med. B. _____ sind aus Sicht des Bundesverwaltungsgericht nicht schlüssig. Im Bericht vom 8. November 2010 hat er seine Einschätzung nicht näher begründet. Ob zu diesem Zeitpunkt die Arbeitsfähigkeit teilweise reduziert oder tatsächlich vollständig gegeben war, geht aus der Formulierung von Dr. med. B. _____, dass der Beschwerdeführer noch knapp an seinem Arbeitsplatz kompensiert sei, nicht hervor. Mit

Blick auf die rund 10 Tage später stattfindende Kniearthroskopie ist es überwiegend wahrscheinlich, dass bereits zu diesem Zeitpunkt eine Einschränkung in der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführer bestanden hat. Die Einschätzung der vollen Arbeitsfähigkeit ab 3. Januar 2011 ist in sich widersprüchlich und stimmt nicht mit dem weiteren medizinischen Verlauf überein. So führte Dr. med. B. _____ selbst aus, dass allenfalls ein unicondylärer Gelenkersatz links in Erwägung gezogen werden müsse. Dies steht klar im Widerspruch zu der attestierten vollständigen Arbeitsfähigkeit. Die von Dr. med. B. _____ aufgeführten kritischen Tätigkeiten (weitgehend stehende, gehende oder tragende Tätigkeiten mit Treppensteigen oder gar Steigen auf Leitern) entsprechen zudem unter andern den Tätigkeiten, die der Beruf als Elektriker mit sich bringt.

E. 6.5

Vorliegend sind von weiteren Abklärungen bezüglich der Arbeits- und Leistungsfähigkeit des Beschwerdeführers zwischen Oktober 2010 und Februar 2011 keine entscheidewesentlichen neuen Erkenntnisse zu erwarten, weshalb darauf zu verzichten ist (antizipierte Beweiswürdigung, BGE 124 V 94 E. 4b, BGE 122 V 162 E. 1d). Mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit ist davon auszugehen, dass die einjährige Wartezeit i.S.v. Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG am 25. Oktober 2010 eröffnet wurde und der Anspruch des Beschwerdeführers am 25. Oktober 2011 entstanden ist (Eintritt des Versicherungsfalls). Da die Anmeldung zum Leistungsbezug vorliegend am 19. Mai 2011 erfolgt ist, hat der Beschwerdeführer erst nach Ablauf der sechsmonatigen Frist gemäss Art. 29 Abs. 1 IVG, somit ab 1. November 2011 Anspruch auf Auszahlung der Rente. Da die Vorinstanz den Rentenbeginn auf den 1. März 2012 festgesetzt hat, ist die Beschwerde daher teilweise gutzuheissen und die angefochtene Verfügung vom 21. November 2012 aufzuheben. Dem Beschwerdeführer ist mit Wirkung ab 1. November 2011 eine ganze Invalidenrente zuzusprechen. Die Akten sind in diesem Sinne nach Eintritt der Rechtskraft des vorliegenden Urteils der Vorinstanz zur Berechnung des Nachzahlungsbetrages zu retournieren.

E. 7.1

Gemäss Art. 69 Abs. 1bis und 2 IVG ist das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von IV-Leistungen vor dem Bundesverwaltungsgericht kostenpflichtig. Angesichts der gesamten Umstände und des überwiegenden Obsiegens des Beschwerdeführers rechtfertigt es sich in Anwendung von Art. 63 Abs. 1 VwVG i.V.m. Art. 6 Bst. b des Reglements vom 21. Februar 2008 über die Kosten und Entschädigungen vor dem Bundesverwaltungsgericht [VGKE, SR 173.320.2]) auf die Erhebung von Verfahrenskosten zu verzichten. Der geleistete Kostenvorschuss ist daher dem Beschwerdeführer auf ein von ihm anzugebendes Konto zurückzuerstatten. Der Vorinstanz werden keine Verfahrenskosten auferlegt (Art. 63 Abs. 2 VwVG).

E. 7.2

Der obsiegenden Partei kann nach Massgabe ihres Erfolges von Amtes wegen oder auf Begehren eine Entschädigung für ihr erwachsene notwendige und verhältnismässig hohe Kosten zugesprochen werden. Obsiegt die Partei nur teilweise, so ist die Parteientschädigung entsprechend zu kürzen (vgl. Art. 64 Abs. 1 VwVG und Art. 7 VGKE). Dem nicht anwaltlich vertretenen Beschwerdeführer sind keine verhältnismässig hohen Kosten entstanden, weshalb ihm keine Parteientschädigung zuzusprechen ist. Als Bundesbehörde hat die Vorinstanz ebenfalls keinen Anspruch auf Parteientschädigung (Art.

7 Abs. 3 VGKE).

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