

BVGer C-1502/2010 vom 21. Mai 2012

Bundesverwaltungsgericht, 2012-05-21, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger_C-1502_2010

FR: TAF C-1502/2010 du 21 mai 2012

IT: TAF C-1502/2010 del 21 maggio 2012

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). Zu den anfechtbaren Verfügungen gehören jene der IVSTA, welche eine Vorinstanz des Bundesverwaltungsgerichts darstellt (Art. 33 Bst. d VGG; vgl. auch Art. 69 Abs. 1 Bst. b des Bundesgesetzes vom 19. Juni 1959 über die Invalidenversicherung [IVG, SR 831.20] sowie Art. 40 Abs. 2 [3. Satz] und Abs. 3 der Verordnung vom 17. Januar 1961 über die Invalidenversicherung [IVV, SR 831.201]). Eine Ausnahme, was das Sachgebiet angeht, ist in casu nicht gegeben (Art. 32 VGG).

E. 1.2

Die Beschwerde wurde frist- und formgerecht eingereicht (vgl. Art. 60 des Bundesgesetzes vom 6. Oktober 2000 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG, SR 830.1] und Art. 52 Abs. 1 VwVG). Als Adressat der angefochtenen Verfügung vom 9. Februar 2010 (act. 152 resp. 153) ist der Beschwerdeführer berührt und hat ein schutzwürdiges Interesse an deren Aufhebung oder Änderung (vgl. Art. 59 ATSG). Zusammenfassend ergibt sich, dass sämtliche Prozessvoraussetzungen erfüllt sind. Auf die Beschwerde ist einzutreten.

E. 1.3

Das Verfahren vor dem Bundesverwaltungsgericht richtet sich nach dem VwVG, soweit das VGG nichts anderes bestimmt (vgl. Art. 37 VGG). Gemäss Art. 3 Bst. dbis 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 IVG sind die Bestimmungen des ATSG auf die IV anwendbar (Art. 1a bis 70 IVG), soweit das IVG nicht ausdrücklich eine Abweichung vom ATSG vorsieht. Dabei finden nach den allgemeinen intertemporalrechtlichen Regeln in formellrechtlicher Hinsicht mangels anderslautender Übergangsbestimmungen grundsätzlich diejenigen Rechtssätze Anwendung, welche im Zeitpunkt der Beschwerdebeurteilung Geltung haben (BGE 130 V 1 E. 3.2).

E. 1.4

Anfechtungsobjekt bildet die Verfügung der Vorinstanz vom 9. Februar 2010 (act. 152 resp. 153), mit welcher das Leistungsbegehren des Beschwerdeführers auf eine IV-Rente abgewiesen wurde. Streitig und zu prüfen ist der Rentenanspruch des Beschwerdeführers und in diesem Zusammenhang insbesondere, ob der Sachverhalt rechtsgenügend abgeklärt und gewürdigt worden ist (zum massgeblichen zeitlichen Vergleichszeitpunkt vgl. E. 2.5. letzter Absatz und 4. hiernach).

E. 1.5

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

E. 2

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

E. 2.1

Der Beschwerdeführer besitzt die deutsche Staatsbürgerschaft und wohnt in Deutschland, so dass vorliegend das am 1. Juni 2002 in Kraft getretene Abkommen zwischen der Schweizerischen Eidgenossenschaft einerseits und der Europäischen Gemeinschaft andererseits über die Freizügigkeit vom 21. Juni 1999 (Freizügigkeitsabkommen, im Folgenden: FZA, SR 0.142.112.681) anwendbar ist (Art. 80a IVG in der Fassung gemäss Ziff. I 4 des Bundesgesetzes vom 14. Dezember 2001 betreffend die Bestimmungen über die Personenfreizügigkeit im Abkommen zur Änderung des Übereinkommens zur Errichtung der EFTA, in Kraft seit 1. Juni 2002). Das Freizügigkeitsabkommen setzt die verschiedenen bis dahin geltenden bilateralen Abkommen zwischen der Schweizerischen Eidgenossenschaft und den einzelnen Mitgliedstaaten der Europäischen Union insoweit aus, als darin derselbe Sachbereich geregelt wird (Art. 20 FZA). Gemäss Art. 8 Bst. a FZA werden die Systeme der sozialen Sicherheit koordiniert, um insbesondere die Gleichbehandlung aller Mitglieder der Vertragsstaaten zu gewährleisten. Nach Art. 3 Abs. 1 der Verordnung (EWG) Nr. 1408/71 des Rates vom 14. Juni 1971 (SR 0.831. 109.268.1) haben die Personen, die im Gebiet eines Mitgliedstaates wohnen, für die diese Verordnung gilt, die gleichen Rechte und Pflichten aufgrund der Rechtsvorschriften eines Mitgliedstaates wie die Staatsangehörigen dieses Staates selbst, soweit besondere Bestimmungen dieser Verordnung nichts anderes vorsehen. Dabei ist im Rahmen des FZA und der Verordnung auch die Schweiz als "Mitgliedstaat" zu betrachten (Art. 1 Abs. 2 von Anhang II des FZA). Demnach richten sich die Bestimmung der Invalidität und die Berechnung der Rentenhöhe auch nach dem Inkrafttreten des FZA nach schweizerischem Recht (BGE 130 V 253 E. 2.4). Noch keine Anwendung finden vorliegend die am 1. April 2012 in Kraft getretenen 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.

E. 2.2

Am 1. Januar 2008 sind im Rahmen der 5. IV-Revision Änderungen des IVG und anderer Erlasse wie des ATSG in Kraft getreten. Weil in zeitlicher Hinsicht - vorbehaltlich

besonderer übergangsrechtlicher Regelungen - grundsätzlich diejenigen Rechtssätze massgeblich sind, die bei der Erfüllung des rechtlich zu ordnenden oder zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung haben (BGE 132 V 220 E. 3.1.1, 131 V 11 E. 1), ist der Leistungsanspruch für die Zeit bis zum 31. Dezember 2007 aufgrund der bisherigen und ab diesem Zeitpunkt nach den neuen Normen zu prüfen (pro rata temporis; BGE 130 V 445). Die 5. IV-Revision brachte für die Invaliditätsbemessung keine substantziellen Änderungen gegenüber der bis zum 31. Dezember 2007 gültig gewesenen Rechtslage, sodass die zur altrechtlichen Regelung ergangene Rechtsprechung weiterhin massgebend ist (vgl. Urteil des Bundesgerichts [im Folgenden: BGer] 8C_373/2008 vom 28. August 2008 E. 2.1). Neu normiert wurde dagegen der Zeitpunkt des Rentenbeginns, der - sofern die entsprechenden Anspruchsvoraussetzungen gegeben sind - gemäss Art. 29 Abs. 1 IVG (in der Fassung der 5. IV-Revision) frühestens sechs Monate nach Geltendmachung des Leistungsanspruchs nach Art. 29 Abs. 1 ATSG entsteht. Trat der Versicherungsfall allerdings vor dem 1. Januar 2008 ein und wurde die Anmeldung bis spätestens am 31. Dezember 2008 eingereicht, so gilt das alte Recht (vgl. auch Rundschreiben Nr. 253 des Bundesamtes für Sozialversicherungen vom 12. Dezember 2007 [5. IV-Revision und Intertemporalrecht]). Im vorliegenden Verfahren finden demnach grundsätzlich jene Vorschriften Anwendung, die bei Eintritt des Versicherungsfalles, spätestens jedoch bei Erlass der Verfügung vom 9. Februar 2010 in Kraft standen; weiter aber auch solche Vorschriften, die zu jenem Zeitpunkt bereits ausser Kraft getreten waren, die aber für die Beurteilung eines allenfalls früher entstandenen Rentenanspruchs von Belang sind (das IVG ab dem 1. Januar 2004 in der Fassung vom 21. März 2003 [AS 2003 3837; 4. 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]). Noch keine Anwendung findet vorliegend das am 1. Januar 2012 in Kraft getretene erste Massnahmenpaket der 6. IV-Revision (IVG in der Fassung vom 18. März 2011 [AS 2011 5659]).

E. 2.3

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 ATSG), die Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein kann (Art. 4 Abs. 1 IVG). Invalidität ist somit der durch einen Gesundheitsschaden verursachte und nach zumutbarer Behandlung oder Eingliederung verbleibende länger dauernde (volle oder teilweise) Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt resp. der Möglichkeit, sich im bisherigen Aufgabenbereich zu betätigen. Der Invaliditätsbegriff enthält damit zwei Elemente: ein medizinisches (Gesundheitsschaden mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit) und ein wirtschaftliches im weiteren Sinn (dauerhafte oder länger dauernde Einschränkung der Erwerbsfähigkeit oder der Tätigkeit im Aufgabenbereich; vgl. zum Ganzen Ueli Kieser, ATSG-Kommentar, 2. Aufl., Zürich 2009, Art. 8 Rz. 7). Arbeitsunfähigkeit ist die durch eine Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit bedingte, volle oder teilweise Unfähigkeit, im bisherigen Beruf oder Aufgabenbereich zumutbare Arbeit zu leisten. Bei langer Dauer wird auch die zumutbare Tätigkeit in einem anderen Beruf oder Aufgabenbereich berücksichtigt (Art. 6 ATSG). Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 ATSG).

E. 2.4

Gemäss Art. 28 Abs. 1 IVG (in der von 2004 bis Ende 2007 gültig gewesenen Fassung) besteht der Anspruch auf eine ganze Rente, wenn die versicherte Person mindestens 70 %, derjenige auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie mindestens 60 % invalid ist. Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 % besteht Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 % ein solcher auf eine Viertelsrente. Hieran hat die 5. IV-Revision nichts geändert (Art. 28 Abs. 2 IVG in der ab 2008 geltenden Fassung). Laut Art. 28 Abs. 1ter IVG (in der von 2004 bis Ende 2007 gültig gewesenen Fassung) bzw. Art. 29 Abs. 4 IVG (in der ab 2008 geltenden Fassung) werden Renten, die einem Invaliditätsgrad von weniger als 50 % entsprechen, jedoch nur an Versicherte ausgerichtet, die ihren Wohnsitz und gewöhnlichen Aufenthalt (Art. 13 ATSG) in der Schweiz haben, soweit nicht völkerrechtliche Vereinbarungen eine abweichende Regelung vorsehen. Eine solche Ausnahme, wie sie seit dem 1. Juni 2002 für die Staatsangehörigen eines Mitgliedstaates der EU und der Schweiz gilt, sofern sie in einem Mitgliedstaat der EU Wohnsitz haben (BGE 130 V 253 E. 2.3 und 3.1), ist vorliegend gegeben. Nach der Rechtsprechung des Eidgenössischen Versicherungsgerichts (EVG; seit 1. Januar 2007: BGer) stellt diese Regelung nicht eine blosser Auszahlungsvorschrift, sondern eine besondere Anspruchsvoraussetzung dar (BGE 121 V 275 E. 6c). Nach den Vorschriften der 4. IV-Revision entsteht der Rentenanspruch frühestens in dem Zeitpunkt, in dem die versicherte Person mindestens zu 40 % bleibend erwerbsunfähig (Art. 7 ATSG) geworden ist oder während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens zu 40 % arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen war (Art. 29 Abs. 1 Bst. a und b IVG in der von 2004 bis Ende 2007 gültig gewesenen Fassung). Gemäss Art. 28 Abs. 1 IVG in der ab 1. Januar 2008 geltenden Fassung haben jene Versicherten Anspruch auf eine Rente, die ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können (Bst. a), und die zusätzlich während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen sind und auch nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid (Art. 8 ATSG) sind (Bst. b und c). Vorbehältlich abweichender staatsvertraglicher Regelungen ist bei Personen mit Wohnsitz oder gewöhnlichem Aufenthalt im Ausland in diesem Zusammenhang eine Arbeitsunfähigkeit bzw. ein Invaliditätsgrad von 50 % gefordert (vgl. Art. 28 Abs. 1ter erster Satz IVG in den bis Ende 2007 gültig gewesenen Fassungen bzw. Art. 29 Abs. 4 erster Satz IVG in der seit dem 1. Januar 2008 geltenden Fassung). Das vorliegend anwendbare Sozialversicherungsabkommen sieht diesbezüglich keine Ausnahme vor.

E. 2.5

Im Rahmen der Neuanschuldung nach rückwirkend befristeter Zusprechung einer Invalidenrente sind die Voraussetzungen gemäss Art. 87 Abs. 3 und 4 IVV zu berücksichtigen (Präzisierung der Rechtsprechung; BGE 133 V 263 E. 6). Diese Verordnungsbestimmungen besagen, dass - falls eine Rente wegen eines fehlenden oder zu geringen Invaliditätsgrades bereits einmal verweigert wurde - eine neue Anmeldung nur geprüft wird, wenn die versicherte Person glaubhaft macht, dass sich der Grad der Invalidität in einer für den Anspruch erheblichen Weise geändert hat (Art. 87 Abs. 3 und 4 IVV). Dies gilt in analoger Weise auch für Revisionsgesuche im Sinne von Art. 17 Abs. 1 ATSG (BGE 130 V 343 E. 3.5.3) sowie dann, wenn die versicherte Person nach vorausgegangener rechtskräftiger Ablehnung erneut eine Eingliederungsmassnahme

beantragt (BGE 113 V 22 E. 3b; ZAK 1991 S. 262 E. 1a). Mit dieser Bestimmung soll verhindert werden, dass sich die Verwaltung nach vorausgegangener rechtskräftiger Rentenverweigerung immer wieder mit gleichlautenden und nicht näher begründeten, d.h. keine Veränderung des Sachverhalts darlegenden Rentengesuchen befassen muss (BGE 130 V 64 E. 5.2.3, 125 V 410 E. 2b, 117 V 198 E. 4b). Tritt die Verwaltung - wie im vorliegenden Fall - auf die Neuanschuldung ein, so hat sie die Sache materiell abzuklären und sich zu vergewissern, ob die von der versicherten Person glaubhaft gemachte Veränderung des Invaliditätsgrades auch tatsächlich eingetreten ist; sie hat demnach in analoger Weise wie bei einem Revisionsfall nach Art. 17 Abs. 1 ATSG vorzugehen (AHI 1999 S. 84 E. 1b mit Hinweisen). Stellt sie fest, dass der Invaliditätsgrad seit Erlass der früheren rechtskräftigen Verfügung keine Veränderung erfahren hat, so weist sie das neue Gesuch ab. Andernfalls hat sie zusätzlich noch zu prüfen, ob die festgestellte Veränderung genügt, um nunmehr eine rentenbegründende Invalidität zu bejahen, und hernach zu beschliessen. Im Beschwerdefall obliegt die gleiche materielle Prüfungspflicht auch dem Gericht (BGE 117 V 198 E. 3a, 109 V 108 E. 2b). Ob eine anspruchsbegründende Änderung in den für den Invaliditätsgrad erheblichen Tatsachen eingetreten ist, beurteilt sich im Neuanschuldungsverfahren - analog zur Rentenrevision nach aArt. 41 IVG (heute: Art. 17 Abs. 1 ATSG; BGE 105 V 29) - durch Vergleich des Sachverhaltes, wie er im Zeitpunkt der ersten Ablehnungsverfügung resp. - wie vorliegend - zur Zeit der Verfügung vom 27. Oktober 2005 (act. 69), mit welcher dem Beschwerdeführer eine befristete Rente zugesprochen war, bestanden hat, mit demjenigen zur Zeit der streitigen neuen Verfügung (BGE 130 V 71 E. 3.1 mit Hinweisen; AHI 1999 S. 84 E. 1b). Dies gilt jedoch nur in Fällen wie dem vorliegendem, in dem seit der ersten (rentenzusprechenden) Verfügung vom 27. Oktober 2005 keine materielle Prüfung des Rentenanspruchs mehr stattgefunden hat (für andere Fälle vgl. BGE 130 V 71 E. 3.2.3).

E. 2.6

Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist. Im Weiteren sind die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der versicherten Person noch zugemutet werden können (BGE 125 V 256 E. 4, BGE 115 V 133 E. 2; AHI-Praxis 2002 S. 62 E. 4b/cc). Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen des Experten begründet sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten (BGE 125 V 351 E. 3a).

E. 3

Mit Blick auf den - soweit ersichtlich - unangefochten in Rechtskraft erwachsenen Einspracheentscheid der Suva vom 15. März 2005 (act. 64) ist in koordinationsrechtlicher Hinsicht ergänzend festzuhalten, dass die IV-Stellen und die Unfallversicherer die

Invaliditätsbemessung in jedem Einzelfall selbstständig vorzunehmen haben. Keinesfalls dürfen sie sich ohne weitere eigene Prüfung mit der blossen Übernahme des IV-Grads des Unfallversicherers bzw. der IV-Stelle begnügen (BGE 126 V 288 E. 2d). Der koordinationsrechtliche Gesichtspunkt hat sodann dadurch an Bedeutung verloren, dass nach dem Urteil des Bundesgerichts vom 13. Januar 2004 (publiziert in AHI 2004 S. 186) und BGE 131 V 362 die Invaliditätsschätzung der Invalidenversicherung gegenüber dem Unfallversicherer keine Bindungswirkung entfaltet. Dasselbe gilt auch in umgekehrter Hinsicht, räumt doch das Gesetz weder der Invaliditätsbemessung der Invalidenversicherung noch derjenigen der Unfallversicherung Priorität ein (BGE 133 V 549 E. 6). Aufgrund dieser Rechtsprechung war die Vorinstanz beim Erlass der angefochtenen Verfügung vom 9. Februar 2010 (act. 152 resp. 153) mit Blick auf den finalen Charakter der IV (vgl. hierzu ULRICH MEYER, Bundesgesetz über die Invalidenversicherung [IVG], 2. Aufl., 2010, S. 27) grundsätzlich nicht an die durch die Suva - welche lediglich die natürlich und adäquat kausalen gesundheitlichen und erwerblichen Unfallfolgen berücksichtigt hatte - vorgenommene Invaliditätsbemessung gebunden.

E. 4

Wie bereits dargelegt (vgl. E. 2.5. letzter Absatz hiervor), beurteilt sich die Frage, ob beim Beschwerdeführer eine wesentliche Änderung eingetreten ist, welche geeignet ist, den IV-Grad und damit den Rentenanspruch im Sinne von Art. 17 ATSG zu beeinflussen, durch Vergleich des Sachverhaltes, wie er zur Zeit der - soweit aus den Akten ersichtlich - unangefochten in Rechtskraft erwachsenen Verfügung vom 27. Oktober 2005 (act. 69) bestanden hat, mit demjenigen, wie er bis zum Zeitpunkt der vorliegend angefochtenen Verfügung vom 9. Februar 2010 (act. 152 resp. 153) eingetreten ist.

E. 4.1.1

Im Rahmen der Verfügung vom 27. Oktober 2005, mit welcher dem Beschwerdeführer mit Wirkung vom 1. Juli 2001 bis 30. April 2003 bei einem IV-Grad von 100 % eine ganze IV-Rente zugesprochen und erwogen wurde, dass jenem ab Mai 2003 alternative, körperlich leichte und wechselbelastende Tätigkeiten wieder ganztags zumutbar seien, stützte sich die Vorinstanz auf die Erhebungen der Suva in deren Verfügung vom 23. Juli 2004 (act. 63 S. 8 bis 11) und Einspracheentscheid vom 15. März 2005 und in medizinischer Hinsicht folglich auf die Berichte der Dres. med. G. _____ und H. _____. Dass dem Beschwerdeführer seine angestammte Tätigkeit als Kranführer aufgrund der Unfallfolgen nicht mehr zumutbar war, kristallisierte sich erst im Verlaufe der Zeit heraus:

E. 4.1.2

Im Austrittsbericht der I. _____ vom 8. März 2001 wurde unter anderem noch ausgeführt, die Ausübung von Tätigkeiten mit erhöhten Anforderungen an die Daueraufmerksamkeit (auch als Kranführer - siehe neurologisches Konsil) sei vorerst noch limitiert (act. 8.1 S. 15). Die Ärzte des B. _____ berichteten dann am 27. März 2001, sofern sich Aufmerksamkeit und Konzentrationsfähigkeit zwischenzeitlich normalisiert hätten, wäre aus neurologischer Sicht die Aufnahme der bisherigen Tätigkeit als Krankführer durchaus wünschenswert (act. 11). Jedoch ist bereits einer Besprechungsnotiz vom 8. Mai 2001 zu entnehmen, dass nach Rücksprache mit dem Arzt in I. _____ ein Einsatz als Kranführer auf einer normalen Baustelle wegen der mangelnden Konzentration nicht empfehlenswert sei, da die Unfallgefahr zu gross sei (act. 20). Am 24. Juni 2002 erwähnte der Suva-Kreisarzt Dr. med. G. _____ weiter, als Kranführer sehe man den Beschwerdeführer

aufgrund der Monotonie in der Kabine und der cervicalen Beschwerden beim Fernsteuern des Krans vom Boden aus eher nicht mehr (act. 28 S. 24). Im Austrittsbericht der I. _____ vom 25. Oktober 2002 wurde sodann erwähnt, im Rahmen der Berufserprobung sei eine leichte Einschränkung der Ausdauer (hinsichtlich Konzentration und Aufmerksamkeit) beobachtet worden (act. 28 S. 4). Ausserdem wurde ausgeführt, längeres Überkopparbeiten, andauernde monoton-statische Zwangshaltungen und repetitives Heben mittelschwerer bis schwerer Gewichte sei nicht zumutbar (act. 28 S. 6). Weiter wurde berichtet, die erhobenen neuropsychologischen Defizite schienen den Versicherten bei seiner Arbeit als Kranführer kaum zu beeinträchtigen. Er betone, dank seiner grossen Erfahrung habe er trotz der Staroperation als praktisch Einäugiger sehr präzise gearbeitet. Auch bei seinem Arbeitseinsatz im August/September 2001 habe er diesbezüglich keine Probleme gehabt. Limitierend seien offenbar vorwiegend die vom Nacken in die linke Schulter und die linke Kopfhälfte ausstrahlenden Schmerzen (act. 28 S. 13). Einer Aktennotiz vom 23. Oktober 2002 ist sodann zu entnehmen, dass - da der Beschwerdeführer keine Überkopparbeiten machen und keine Gewichte über 15 kg heben dürfe - der Arbeitgeber eine Weiterbeschäftigung als Kranführer in Frage stelle (act. 28). Gemäss Anhang I des Berichts der I. _____ vom 14. November 2002 führte der Versicherte weiter aus, je nach Grösse einer Baustelle sitze man den ganzen Tag in erhöhter Lage in der Kranführerkabine oder man bediene den Kran mit einer Fernbedienung vom Boden aus. Beide Varianten seien für ihn kein Problem gewesen. Als Kranführer müsse man sehr wachsam sein, denn ein Fehler bei der Einschätzung von Gewicht und Distanz könne fatale Folgen haben (act. 29 S. 4). Laut Anhang II berichtete er weiter, die Bedienung von Kranen mit Fernbedienung am Boden stehend gehe nicht. Er habe grosse Mühe, den Kopf nach oben zu bringen. Während der Berufserprobung in der I. _____ wurde ferner festgestellt, dass die Aufnahmefähigkeit des Beschwerdeführers nach zirka zwei Stunden nachgelassen habe (act. 29 S. 5). Am 3. Dezember 2002 führte er gegenüber der Suva weiter aus, als Kranführer - in der Kabine sitzend - könnte er schon arbeiten. Das Problem sei nur, dass nur noch vereinzelt "aus der Kabine" gefahren werde. Die meisten Kranführer würden mit einer Schaltstation vom Boden aus arbeiten. Dies gehe nicht, da er den Kopf nicht ständig hinten anheben könne. Hinzu komme weiter, dass der Kranführer heute mehr als 60 % am Boden mithelfen müsse, sei es beim Pickeln, Schaufeln oder Schalen (act. 30 S. 2). In ihrem an die Suva adressierten Bericht vom 25. April 2003 führte Dr. med. H. _____ nach Kenntnis des Arbeitsplatzprofils (act. 32 S. 2 bis 6) schliesslich aus, laut den ihr vorliegenden Angaben zum Arbeitsplatz als Kranführer sei der Versicherte ihres Erachtens nach nicht mehr einsatzfähig. Das Heben von Lasten über 10 kg sollte vermieden werden. Insbesondere auch hauptsächlich vorgeneigtes Sitzen sei in Anbetracht der Rückenproblematik aus neurochirurgischer Sicht nicht sinnvoll. Ferner wäre beim Arbeitsplatz auf eine wechselnde Tätigkeit mit Gehen, Stehen und Sitzen zu achten. Unter Berücksichtigung dieser Fakten sollte eine 100%ige Arbeitsfähigkeit wieder gegeben sein, vermutlich jedoch nur im Rahmen einer Umschulungsmassnahme (B-act. 43 S. 1). Diese Beurteilung stand im Einklang mit den tatsächlichen Geschehnissen. So berichtete die Arbeitgeberin der IV-Stelle BS am 12. Mai 2003 über im Jahr 2001 stattgefundenen Wiedereingliederungsversuche in der angestammten Funktion als Kranführer, welche zufolge der anhaltenden Unfallbeschwerden hätten abgebrochen werden müssen; gemäss neustem Stand und Schreiben von Dr. med. H. _____ vom 25. April 2003 werde der Versicherte nicht mehr in seinem angestammten Beruf arbeiten können (act. 35). Im Bericht der Arbeitgeberin vom 15. Juli 2003 wurde betreffend Stellenprofil (Kranführer Hochbau)

dann ergänzend ausgeführt, aufgrund der ärztlichen Atteste sei es nicht möglich, den Versicherten weiterhin auf dem Bau beschäftigen zu können; auch die bisher ausgeübte Tätigkeit als Kranführer sei für ihn nicht mehr möglich, da die sitzende Arbeitsweise (ohne viel Bewegung) und die vorgeneigte Arbeitsstellung ungünstige Auswirkungen auf seine Gesundheit haben würden (act. 42 S. 8). Schliesslich diagnostizierte Dr. med. G. _____ etwas über fünf Monate vor Erlass der Suva-Verfügung vom 23. Juli 2004 (act. 59) in seinem kreisärztlichen Abschlussbericht vom 9. Februar 2004 ein mittelgradiges linksseitiges Zervikalsyndrom mit leichten neuralen Restbeschwerden, eine schmerzhaft Instabilität des linken Sternoclaviculargelenks, eine leichte neuropsychologische Störung, Zustände nach einer Gastritis und Excision einer wahrscheinlichen Fettgewebsreaktion am linken Unterbauch sowie einen unfallfremden Zustand nach einer Cholezystektomie. Weiter berichtete Dr. med. G. _____, der Versicherte sei jetzt arbeitsfähig zur Wiedereingliederung: "Ganztags, leicht, abwechslungsreich, in keiner Beziehung monoton oder repetitiv, ohne Zwangshaltungen des Kopfes nach oben oder unten, ohne Überkopfarbeiten, ohne Leiterarbeit und mit einem Traglimit von 5 kg. Die Wechselbelastung sollte möglichst jederzeit die freie Wahl zwischen sitzenden, stehenden und gehenden Aktivitäten erlauben. Die Abklärungen zur Wiedereingliederung können somit jederzeit wieder aufgenommen werden" (act. 53).

E. 4.2

Aufgrund der vorstehenden Erwägungen ist als Zwischenergebnis festzuhalten, dass im Zeitpunkt der - soweit aus den Akten ersichtlich - unangefochten in Rechtskraft erwachsenen Verfügung der IV-Stelle BS vom 27. Oktober 2005 (act. 69) - insbesondere auch mit Blick auf den Einkommensvergleich - ohne Zweifel davon ausgegangen wurde, dass dem Beschwerdeführer seine angestammte Arbeit als Kranführer nicht mehr, eine leidensadaptierte Verweistätigkeit jedoch ab Mai 2003 vollzeitlich zumutbar gewesen war.

E. 4.3

Bei Erlass der angefochtenen Verfügung vom 9. Februar 2010 (act. 152 resp. 153) stützte sich die Vorinstanz insbesondere auf das interdisziplinäre C. _____-Gutachten vom 17. September 2008 (act. 119 S. 1 bis 25; bzw. die darin enthaltenen Teilgutachten vom 8. August und 2. September 2008 [act. 119 S. 26 bis 44]) sowie die ergänzende Stellungnahme von Dr. med. D. _____ vom 8. Juni 2009 (act. 141). Diese medizinischen Dokumente sind nachfolgend zusammengefasst wiederzugeben und zu würdigen.

E. 4.3.1

Im Hauptgutachten diagnostizierten die beteiligten Dres. med. J. _____ (Facharzt für Allgemeinmedizin), K. _____ (Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie) und D. _____ (Facharzt für Rheumatologie) mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit Zustände nach einem Autounfall mit persistierendem Cervical-Syndrom bei HWS-Distorsion (minimaler persistierender Fehlstellung im linken Sternoclavicular-Gelenk) und nach Fenestration und Foraminotomie HWK3/4 links am 13. Januar 2003 mit erneut leichter Foraminostenose C4 links durch einen Osteophyten gemäss MRT der HWS vom 14. Februar 2006 sowie eine begleitende muskuläre Dysbalance am Schultergürtel links mehr als rechts (Sterno-cleidomastoideus links mehr als rechts, Trapezius bds. Rhomboidei links; ICD-10: M54.2). Weiter stellten sie die Diagnosen eines chronischen Lumbovertebral-Syndroms bei einem Status nach Fenestration und Diskektomie LWK5/S1 am 1. Oktober 2001, einer lumbo-sacralen Osteochondrose sowie

einer Diskusprotrusion mit Riss im Anulus fibrosus LWK4/5 (MRT der LWS vom 24. Oktober 2007; ICD-10: M54.5). Weiter wurde berichtet, in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit als Kranführer resp. in einer leichten bis intermittierend mittelschweren Tätigkeit ohne spezifische Belastung der Hals- oder Lendenwirbelsäule (rückenadaptiert) könne dem Versicherten jedoch maximal eine 30%ige Arbeitsunfähigkeit attestiert werden. Gesamtmedizinisch sei diesem somit in einer körperlichen Schwerarbeit eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit zu attestieren. In einer leichten bis mittelschweren Tätigkeit - wie im Teilgutachten von Dr. med. D. _____ umfangreich beschrieben - bestehe seit Austritt aus der I. _____ am 23. Oktober 2002 jedoch maximal eine solche von 30 %. Intermittierend habe aufgrund des operativen Eingriffs an der Wirbelsäule eine zirka dreimonatige, vollständige Arbeitsunfähigkeit bestanden. Ergänzend führte Dr. med. D. _____ am 8. Juni 2009 im Wesentlichen aus, bezüglich der klinischen Untersuchungsbefunde bestünden keine relevanten Diskrepanzen zu den Angaben in den Berichten der Suva-Kreisärzte. Es seien einzig noch zusätzlich Überlagerungssymptome vorhanden, doch würden diese Unterschiede nicht relevant ins Gewicht fallen. Auch bezüglich der theoretischen Arbeitsfähigkeit/-unfähigkeit resp. den zumutbaren Tätigkeiten bestünden gemäss der Aktenlage keine relevanten Diskrepanzen. Die Unterschiede seien offensichtlich dadurch bedingt, dass die Tätigkeit als Kranführer bezüglich Belastungen verschieden interpretiert werde. Er, Dr. med. D. _____, erachte die zuletzt ausgeübte Tätigkeit als Kranführer medizinisch-theoretisch zu 70 % zumutbar. Sollte dagegen bei einem konkreten Arbeitsplatz die Tätigkeit als Kranführer nicht den gemachten Einschränkungen entsprechen, müsste folgerichtig von einer 100%igen Arbeitsunfähigkeit ausgegangen werden.

E. 4.3.2

Mit Blick auf das C. _____-Gutachten vom 17. September 2008 und den darin mitberücksichtigten Teilgutachten vom 8. August und 2. September 2008 sowie den ergänzenden Bericht von Dr. med. D. _____ vom 8. Juni 2009 ist der medizinische Sachverhalt von der Vorinstanz hinsichtlich des Gesundheitszustandes und insbesondere dessen Auswirkungen auf die Arbeits- und Leistungsfähigkeit insbesondere in einer leidensadaptierten Verweistätigkeit im Sinne einer Präzisierung klarstellen zu lassen.

E. 4.3.2.1

Dr. med. H. _____ war in ihrem Bericht vom 25. April 2003 der Meinung, in einer leidensadaptierten Verweistätigkeit könnte wieder eine Arbeitsfähigkeit von 100 % gegeben sein. Auch Dr. med. G. _____ vertrat in seinem kreisärztlichen Abschlussbericht vom 9. Februar 2004 dieselbe Auffassung (vgl. E. 4.1.2. hiervor). Obwohl Dr. med. D. _____ am 8. Juni 2009 ausgeführt hatte, hinsichtlich der klinischen Untersuchungsbefunde bestünden keine relevanten Diskrepanzen zu den Angaben der Suva-Kreisärzte, erachtete er leidensadaptierte Verweistätigkeiten nur noch in einem Ausmass von 70 % seit dem Austritt aus der I. _____ am 23. Oktober 2002 für zumutbar. Entgegen seinen Ausführungen bestehen demnach bezüglich des Ausmasses der noch möglichen zumutbaren Verweistätigkeiten relevante Diskrepanzen zu den früheren Berichten von Dr. med. H. _____ und des Suva-Arztes Dr. med. G. _____. Diese Fachärzte waren im Zeitpunkt ihrer Berichterstattung (25. April 2003 und 9. Februar 2004) der Auffassung gewesen, dass solche Tätigkeiten wieder vollzeitlich zumutbar seien. Insbesondere aufgrund des Berichts von Dr. med. H. _____ vom 25. April 2003 wurde denn auch die mit Verfügung vom 27. Oktober 2005 (befristet) zugesprochene Rente (act.

69) per Ende April 2003 aufgehoben. Die sich unter diesen Umständen stellende Frage, ob die neue ärztliche Beurteilung der Arbeitsfähigkeit in leidensadaptierten Verweistätigkeiten bloss eine andere Einschätzung einer im Wesentlichen gleich gebliebenen Situation darstellt, was unter revisionsrechtlichen Gesichtspunkten unbeachtlich wäre (vgl. hierzu BGE 112 V 372 E. 2b), hat die Vorinstanz im Rahmen einer Präzisierung/Klarstellung mittels weiterer medizinischer Abklärungen zu beantworten. In diesem Zusammenhang ist auch widerspruchsfrei zu klären, ob die teilweise neu diagnostizierten Leiden resp. die begleitende muskuläre Dysbalance am Schultergürtel und die Chronifizierung des Lumbovertebral-Syndroms tatsächlich nur Überlagerungssymptome darstellen, die nicht relevant ins Gewicht fallen - wie dies Dr. med. D._____ am 8. Juni 2009 festgehalten hatte.

E. 4.3.2.2

Nach dem Dargelegten ist zusammenfassend festzustellen, dass sich aufgrund der vorliegenden Aktenlage bzw. mangels verlässlicher ärztlicher Aussagen noch nicht rechtsgenügend beurteilen lässt, ob sich die gesundheitliche Situation des Beschwerdeführers zwischen der - soweit ersichtlich - unangefochtenen Verfügung vom 27. Oktober 2005 (act. 69) und der vorliegend angefochtenen Verfügung vom 9. Februar 2010 (act. 152 resp. 153) in rentenrelevanter Art und Weise verschlechtert hat bzw. in welchem Ausmass dem Versicherten im vorliegend massgeblichen Verfügungszeitpunkt leidensadaptierte, leichte bis mittelschwere Verweistätigkeiten noch zumutbar gewesen sind.

E. 4.3.3

Hinsichtlich der angestammten Tätigkeit des Beschwerdeführers als Kranführer hatte Dr. med. D._____ primär die Optik eingenommen, die als leicht bis mittelschwer zu qualifizierende Tätigkeit als Kranführer sei dem Beschwerdeführer noch zu 70 % zumutbar. In den vorstehenden Erwägungen 4.1.1 und 4.1.2 wurde dargelegt, dass die beurteilenden Fachärzte nach misslungenen Wiedereingliederungsversuchen und lange andauernden Behandlungen - auch stationärer Art - schliesslich zum Schluss gelangt waren, dass dem Beschwerdeführer die zuletzt ausgeübte Tätigkeit als Kranführer nicht mehr zumutbar ist; dies einerseits deshalb, weil er (leichte) Aufmerksamkeits- und Konzentrationsdefizite aufgewiesen hatte. Andererseits hatte er bei der Bedienung des Krans mittels Fernbedienung an cervikalen Beschwerden gelitten resp. waren Überkopfarbeiten nicht mehr zumutbar. Auch die Arbeit von der Kabine aus war aufgrund der damit verbundenen, andauernden monoton-statischen Zwangshaltungen nicht mehr möglich und zumutbar. Sollten die zwingend notwendigen neuen medizinischen Abklärungen zeigen, dass sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers tatsächlich nicht rentenrelevant verschlechtert und sich das Anforderungsprofil in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit nicht verändert hat, bestünde kein Raum, die damalige Beurteilung der Dres. med. G._____ und H._____ in Zweifel zu ziehen, zumal auch keine weiteren Umstände aktenkundig sind, die ein solches Vorgehen zu rechtfertigen vermöchten. Vielmehr wäre - entgegen der Auffassung von Dr. med. D._____ resp. der Vorinstanz - davon auszugehen, dass dem Beschwerdeführer die zuletzt ausgeübte Kranführertätigkeit nicht mehr zumutbar ist. Ergänzend ist in diesem Zusammenhang festzuhalten, dass gemäss Art. 5 Abs. 1 Bst. a der Verordnung über die sichere Verwendung von Kranen vom 27. September 1999 (Stand am 1. Juli 2010; KranV, SR 832.312.15) Hebearbeiten mit Kranen nur von Personen durchgeführt werden dürfen, die auf Grund ihrer körperlichen und geistigen Verfassung

eine sichere Bedienung des Kranes gewährleisten. Hebearbeiten mit Fahrzeug- und Turmdrehkränen dürfen nur von Personen durchgeführt werden, die über einen entsprechenden Ausweis verfügen (vgl. Art. 5 Abs. 2 Bst. a bis c KranV). Hinweise darauf, dass sich der Beschwerdeführer mit Blick auf seine gesundheitlichen Beeinträchtigungen nicht mehr zum Kranführer eignet, ergeben sich weiter aus den entsprechend zu erfüllenden beruflichen Voraussetzungen (vgl. hierzu die ausführliche Dokumentation auf www.suva.ch > Prävention > Arbeit > Gefahren > mechanische Gefahren > Kranverordnung/Krane > Turmdrehkrane; zuletzt abgerufen am 20. Januar 2012).

E. 5

Nach dem Dargelegten ist zusammengefasst festzuhalten, dass sich der Sachverhalt in medizinischer Hinsicht als nicht rechtsgenügend abgeklärt resp. unvollständig ermittelt erweist (vgl. hierzu Art. 12 und 49 Bst. b VwVG sowie Art. 43 ATSG). Eine Rückweisung an die Vorinstanz zur weiteren Abklärung ist aufgrund der Umstände, dass die gutachterlichen Ausführungen im Sinne einer Ergänzung klarzustellen und zu präzisieren sind, rechtsprechungsgemäss ohne weiteres möglich (vgl. hierzu BGE 137 V 210 E. 4.4.1.4).

E. 6

Aufgrund der vorstehenden Erwägungen ist die Beschwerde vom 11. März 2010 insoweit gutzuheissen, als dass die angefochtene Verfügung vom 9. Februar 2010 aufzuheben ist und die Akten im Sinne der Erwägungen an die Vorinstanz zurückzuweisen sind. Nach Vorliegen der Ergebnisse der ergänzenden, präzisierenden ärztlichen Beurteilung hat die Vorinstanz - falls erforderlich - einen neuen Einkommensvergleich durchzuführen und ergänzende Abklärungen hinsichtlich der Verwertbarkeit der Arbeitsfähigkeit in die Wege zu leiten (vgl. Urteile I 462/02 des EVG vom 26 Mai 2003 und 9C_921/2009 des BGer vom 22. Juni 2010).

E. 7

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

E. 7.1

Das Bundesverwaltungsgericht auferlegt gemäss Art. 63 Abs. 1 VwVG die Verfahrenskosten in der Regel der unterliegenden Partei. Der unterliegenden Vorinstanz können allerdings keine Verfahrenskosten auferlegt werden (Art. 63 Abs. 2 VwVG). Da eine Rückweisung praxisgemäss als Obsiegen der Beschwerde führenden Partei gilt (BGE 132 V 215 E. 6), sind im vorliegenden Fall dem Beschwerdeführer keine Verfahrenskosten aufzuerlegen, und sein Gesuch um Erteilung des Rechts auf unentgeltliche Rechtspflege ist als gegenstandslos geworden abzuschreiben.

E. 7.2

Der obsiegende 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 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 Parteientschädigung von Fr. 2'500.- (inkl. Auslagen, ohne Mehrwertsteuer [vgl. dazu auch Urteil des Bundesverwaltungsgerichts C-6173/2009 vom 29. August 2011 mit Hinweis]; Art. 9 Abs. 1 in Verbindung mit Art. 10 Abs. 2 VGKE [Stundenansatz für Anwälte/Anwältinnen mindestens Fr. 200.- und höchstens Fr. 400.- und für nichtanwaltliche Vertreter und Vertreterinnen mindestens Fr. 100.- und höchstens Fr. 300.-]) gerechtfertigt.

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