

# **BVGer C-2172/2020 vom 28. Juni 2021**

Bundesverwaltungsgericht, 2021-06-28, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger\\_C-2172\\_2020](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger_C-2172_2020)

FR: TAF C-2172/2020 du 28 juin 2021

IT: TAF C-2172/2020 del 28 giugno 2021

## **Regeste**

Rentenanspruch

## **Erwägungen**

### **E. 1**

Das Bundesverwaltungsgericht ist zur Behandlung der vorliegenden Beschwerde zuständig (Art. 31, 32 und 33 Bst. d VGG; Art. 69 Abs. 1 Bst. b IVG [SR 831.20]). Der Beschwerdeführer ist als Adressat der angefochtenen Verfügung durch diese besonders berührt und hat ein schutzwürdiges Interesse an deren Aufhebung oder Abänderung, weshalb er zur Erhebung der Beschwerde legitimiert ist (Art. 59 ATSG [SR 830.1]; Art. 48 Abs. 1 VwVG). Nachdem ihm mit Zwischenverfügung vom 15. Juli 2020 die unentgeltliche Prozessführung (und Verbeiständung) bewilligt wurde, ist auf die frist- und formgerecht eingereichte Beschwerde einzutreten (Art. 60 ATSG; Art. 50 Abs. 1 und Art. 52 Abs. 1 VwVG; BVGer act. 7).

### **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 (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. BVGE 2013/46 E. 3.2).

### **E. 2.3**

Nach ständiger Rechtsprechung beschränkt sich die Prüfung des Sozialversicherungsgerichts auf die Verhältnisse, wie sie sich bis zum Erlass der angefochtenen Verwaltungsverfügung entwickelt haben (vgl. Urteil des BGer 8C\_489/2016 vom 29. November 2016 E. 5.2 m.H. auf BGE 132 V 215 E. 3.1.1; 130 V 138 E. 2.1; 121 V 362 E. 1b). Tatsachen, die jenen Sachverhalt seither verändert haben, sollen im Normalfall Gegenstand einer neuen Verwaltungsverfügung sein (BGE 121 V 362 E. 1b).

### **E. 2.4**

Der Beschwerdeführer ist schweizerischer Staatsangehöriger mit Wohnsitz in Deutschland. Damit gelangen das Freizügigkeitsabkommen vom 21. Juni 1999 (FZA, SR 0.142.112.681)

und die Regelwerke der Gemeinschaft zur Koordinierung der Systeme der sozialen Sicherheit gemäss Anhang II des FZA, insbesondere die für die Schweiz am 1. April 2012 in Kraft getretenen Verordnungen (EG) Nr. 883/2004 (SR 0.831.109.268.1) und Nr. 987/2009 (SR 0.831.109.268.11), zur Anwendung. Seit dem 1. Januar 2015 sind auch die durch die Verordnungen (EU) Nr. 1244/2010, Nr. 465/2012 und Nr. 1224/2012 erfolgten Änderungen in den Beziehungen zwischen der Schweiz und den EU-Mitgliedstaaten anwendbar. Das Vorliegen einer anspruchserheblichen Invalidität beurteilt sich indes auch im Anwendungsbereich des FZA und der Koordinierungsvorschriften nach schweizerischem Recht (vgl. BGE 130 V 253 E. 2.4; Urteil des BGer 9C\_573/2012 vom 16. Januar 2013 E. 4).

### **E. 2.5**

In zeitlicher Hinsicht sind grundsätzlich diejenigen Rechtssätze massgeblich, die bei der Erfüllung des zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung haben (BGE 143 V 446 E. 3.3; 139 V 335 E. 6.2; 138 V 475 E. 3.1). Deshalb finden die Vorschriften Anwendung, die spätestens beim Erlass der Verfügung vom 2. April 2020 in Kraft standen; weiter aber auch Vorschriften, die zu jenem Zeitpunkt bereits ausser Kraft getreten waren, die aber für die Beurteilung allenfalls früher entstandener Leistungsansprüche von Belang sind.

### **E. 3**

Zum Anspruch auf eine schweizerische Invalidenrente und den Abklärungen, die in diesem Zusammenhang vorzunehmen sind, ist Folgendes vor-auszuschicken:

#### **E. 3.1**

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 teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 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. 3.2**

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 (Bst. a), während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen sind (Bst. b) und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid (Art. 8 ATSG) sind (Bst. c). Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 % besteht Anspruch auf eine Viertelsrente, bei mindestens 50 % auf eine halbe Rente, bei mindestens 60 % auf eine Dreiviertelsrente und bei mindestens 70 % auf eine ganze Rente (Art. 28 Abs. 2 IVG). Der Rentenanspruch entsteht gemäss Art. 29 Abs. 1

IVG 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. Altersjahrs folgt (zum Verhältnis zwischen Art. 28 Abs. 1 und Art. 29 Abs. 1 IVG vgl. BGE 142 V 547 E. 3.2). Nachdem die IV-Anmeldung des Versicherten vom 9. April 2018 datiert, konnte sein Rentenanspruch frühestens am 1. Oktober 2018 entstehen (act. 7, 9, 42).

### **E. 3.3**

Bei der Beurteilung der Arbeits(un)fähigkeit stützen sich die Verwaltung und - im Beschwerdefall - das Gericht auf Unterlagen, die von ärztlichen und gegebenenfalls auch anderen Fachleuten zur Verfügung zu stellen sind. Ärztliche Aufgabe ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsfähig ist. Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob dieser 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 sowie der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Expertinnen und Experten begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1; 125 V 351 E. 3a). Eine begutachtende medizinische Fachperson muss über die notwendigen fachlichen Qualifikationen verfügen (Urteil des BGer 9C\_555/2017 vom 22. November 2017 E. 3.1 mit Hinweisen).

### **E. 3.4**

Zwar gilt für das gesamte Verwaltungs- und Verwaltungsgerichtsverfahren der Grundsatz der freien Beweiswürdigung, doch hat die Rechtsprechung in Bezug auf bestimmte Formen medizinischer Berichte und Gutachten Richtlinien für die Beweiswürdigung aufgestellt (vgl. BGE 125 V 351 E. 3b). So kommt den im Rahmen des Verwaltungsverfahrens eingeholten Gutachten von externen Spezialärzten, welche aufgrund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, bei der Beweiswürdigung volle Beweiskraft zu, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (vgl. BGE 137 V 210 E. 2.2.2, BGE 135 V 465 E. 4.4, BGE 125 V 351 E. 3b/bb). Berichte behandelnder Ärzte sind aufgrund deren auftragsrechtlichen Vertrauensstellung zum Patienten mit Vorbehalt zu würdigen. Dies gilt für den allgemein praktizierenden Hausarzt wie den behandelnden Spezialarzt (Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts I 655/05 vom 20. März 2006 E. 5.4 m.H. auf BGE 125 V 351 E. 3b/cc). Allerdings dürfen auch die potentiellen Stärken der Berichte behandelnder Ärzte nicht vergessen werden, namentlich wenn sie wichtige - und nicht rein subjektiver ärztlicher Interpretation entspringende - Aspekte benennen, die im Rahmen der Begutachtung unerkannt oder ungewürdigt geblieben sind (Urteil des BGer 9C\_24/2008 vom 27. Mai 2008 E. 2.3.2 m.H.). Den Berichten und Gutachten versicherungsinterner Ärzte kommt ebenfalls Beweiswert zu, sofern sie als schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit bestehen. Die Tatsache allein, dass der befragte Arzt in einem Anstellungsverhältnis zum Versicherungsträger steht, lässt nicht schon auf mangelnde Objektivität und auf Befangenheit schliessen. Es bedarf vielmehr besonderer Umstände, welche das Misstrauen in die Unparteilichkeit der Beurteilung objektiv als begründet erscheinen lassen (BGE 135 V 465 E. 4.4 m.H. auf 125 V 351 E. 3b/ee).

### **E. 3.5**

Die Stellungnahmen des RAD oder des medizinischen Dienstes der IVSTA, welche nicht auf eigenen Untersuchungen beruhen, können wie Aktengutachten beweiskräftig sein, sofern ein lückenloser Befund vorliegt und es im Wesentlichen nur um die fachärztliche Beurteilung eines an sich feststehenden medizinischen Sachverhalts geht, mithin die direkte ärztliche Befassung mit der versicherten Person in den Hintergrund rückt (vgl. Urteile des BGer 9C\_524/2017 vom 21. März 2018 E. 5.1; 9C\_28/2015 vom 8. Juni 2015 E. 3.2; 9C\_196/2014 vom 18. Juni 2014 E. 5.1.1; je mit Hinweisen). Die Aufgabe der versicherungsinternen Fachpersonen besteht insbesondere darin, aus medizinischer Sicht - gewissermassen als Hilfestellung für die medizinischen Laien in Verwaltung und Gerichten, welche in der Folge über den Leistungsanspruch zu entscheiden haben - den medizinischen Sachverhalt zusammenzufassen und versicherungsmedizinisch zu würdigen (vgl. SVR 2009 IV Nr. 50 [Urteil 8C\_756/2008] E. 4.4 mit Hinweis; Urteil des BGer 9C\_692/2014 vom 22. Januar 2015 E. 3.3). Sie haben die vorhandenen Befunde aus medizinischer Sicht zu würdigen, wozu namentlich auch gehört, bei widersprüchlichen medizinischen Akten eine Wertung vorzunehmen und zu beurteilen, ob auf die eine oder die andere Ansicht abzustellen oder aber eine zusätzliche Untersuchung vorzunehmen ist. Soll ein Versicherungsfall jedoch ohne Einholung eines externen Gutachtens entschieden werden, so sind an die Beweiswürdigung strenge Anforderungen zu stellen. Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen, sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen (BGE 142 V 58 E. 5.1 mit Hinweisen).

### **E. 3.6**

Ändert sich der Invaliditätsgrad eines Rentenbezügers erheblich, so wird die Rente von Amtes wegen oder auf Gesuch hin für die Zukunft entsprechend erhöht, herabgesetzt oder aufgehoben (Art. 17 Abs. 1 ATSG). Anlass zur Revision von Invalidenrenten gibt jede Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen. Insbesondere ist die Rente bei einer wesentlichen Änderung des Gesundheitszustandes revidierbar. Hingegen ist die lediglich unterschiedliche Beurteilung eines im Wesentlichen gleich gebliebenen Sachverhalts im revisionsrechtlichen Kontext unbeachtlich. Eine Verbesserung der Erwerbsfähigkeit oder der Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, ist für die Herabsetzung oder Aufhebung der Leistung von dem Zeitpunkt an zu berücksichtigen, in dem angenommen werden kann, dass sie voraussichtlich längere Zeit dauern wird. Sie ist in jedem Fall zu berücksichtigen, nachdem sie ohne wesentliche Unterbrechung drei Monate gedauert hat und voraussichtlich weiterhin andauern wird (Art. 88a Abs. 1 der Verordnung vom 17. Januar 1961 über die Invalidenversicherung [IVV, SR 831.201]). Eine Verschlechterung der Erwerbsfähigkeit oder der Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, ist zu berücksichtigen, sobald sie ohne wesentliche Unterbrechung drei Monate gedauert hat (Art. 88a Abs. 2 IVV). Ist eine anspruchserhebliche Änderung des Sachverhalts nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt, bleibt es nach dem Grundsatz der materiellen Beweislast beim bisherigen Rechtszustand (vgl. Urteil des BGer 9C\_273/2014 vom 16. Juni 2014 E. 3.1.1 mit Hinweis). Die Revisionsbestimmungen (Art. 17 Abs. 1 ATSG; Art. 88a IVV) sind bei der rückwirkenden Zusprechung einer abgestuften oder befristeten Rente analog anwendbar (BGE 133 V 263 E. 6.1 mit Hinweisen; Urteil des BGer 8C\_269/2015 vom 18. August 2015 E. 3.2).

#### **E. 4**

Anfechtungsobjekt und damit Begrenzung des Streitgegenstandes des Beschwerdeverfahrens (vgl. BGE 131 V 164 E. 2.1) bildet die Verfügung vom 2. April 2020. Streitig und vom Bundesverwaltungsgericht zu prüfen ist der Anspruch des Beschwerdeführers auf eine schweizerische Invalidenrente.

#### **E. 5**

Der Beschwerdeführer führte in der Replik vom 16. September 2020 im Wesentlichen aus (BVGer act. 11), keiner der vorliegenden Arztberichte erfülle die beweisrechtlichen Anforderungen. Zwar sei auch der SUVA-Kreisarzt Dr. D. \_\_\_\_\_ zum Schluss gekommen, dass ihm eine wechselbelastende, vorwiegend sitzende Tätigkeit trotz der Fussverletzung voll zumutbar sei. Zur Schulterproblematik habe sich Dr. D. \_\_\_\_\_ aber nicht geäußert, weil er sich auftragsgemäss auf die Folgen des Unfalls vom 25. April 2017 beschränkt habe. Weshalb die Vorinstanz für die Verbesserung der Arbeitsfähigkeit auf den betreffenden Bericht vom 29. August 2018 abgestellt habe, sei nicht nachvollziehbar, denn Dr. D. \_\_\_\_\_ habe sein Belastungsprofil von einem positiven Verlauf abhängig gemacht, wobei er eine Kontrolle habe abwarten wollen. Die in der angefochtenen Verfügung behauptete Verbesserung des Gesundheitszustands lasse sich nicht belegen, weshalb ihm über den 30. November 2018 hinaus eine unbefristete ganze Invalidenrente zuzusprechen sei. Im Sinne eines Eventualantrags sei das zumutbare medizinische Belastungsprofil allenfalls gutachterlich abzuklären (Orthopädie und Neurologie). Die Vorinstanz habe das Invalideneinkommen sodann korrekterweise parallelisiert. Der leidensbedingte Abzug sei mit 10 % jedoch zu tief ausgefallen. Selbst wenn das von der Vorinstanz festgelegte Belastungsprofil angewendet werde, seien insbesondere aufgrund der Schulterbeschwerden weitere Einschränkungen zu beachten. Dadurch rechtfertige sich der volle leidensbedingte Abzug von 25 %. Indessen sei er zum Zeitpunkt der letzten RAD-Stellungnahme am 27. Januar 2020 schon 62 Jahre und 8 Monate alt gewesen. Eine Verwertung der Restarbeitsfähigkeit sei ihm aufgrund der verbleibenden kurzen Aktivitätsdauer bis zur Pensionierung weder zumutbar noch möglich. Die vorgeschlagenen, überwiegend sitzenden Produktions- und Überwachungstätigkeiten seien ihm aufgrund der Schulterbeschwerden nicht mehr zumutbar. Arbeitsplätze mit einem derart eingeschränkten Belastungsprofil gebe es auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt ohnehin keine. An dieser Auffassung hielt der Beschwerdeführer auch in der Triplik vom 3. Dezember 2020 fest. Er führte weiter aus, die Voraussetzungen für eine reine Aktenbeurteilung seien nicht erfüllt. Zudem sei nach wie vor unklar, über welche fachlichen Qualifikationen die RAD-(Fach-)Ärztin (für physikalische Medizin und Rehabilitation) Dr. B. \_\_\_\_\_ verfüge (BVGer act. 15; vgl. BVGer act. 13, Beilage).

#### **E. 6**

Zu den Rügen des Beschwerdeführers ist Folgendes festzuhalten:

##### **E. 6.1**

Fachärzte für Physikalische und Rehabilitative Medizin (PRM) beschäftigen sich dem entsprechenden Wikipedia-Eintrag zufolge mit sämtlichen Erkrankungen des Bewegungsapparats, z. B. Wirbelsäulen-, Muskel-, Sehnen-, Knochen- und Gelenkerkrankungen. Anders als bei Fachärzten für Orthopädie und Unfallchirurgie steht dabei die nicht-operative Behandlung im Vordergrund. Aufgrund von Zusatzkenntnissen aus anderen Bereichen der Medizin ist der Behandlungsansatz ganzheitlich ausgerichtet. Im

Fokus stehen die Verbesserung, der Erhalt und die Wiederherstellung von Funktion, Bewegung und Aktivität sowie die Behandlung von Schmerzen. Die Physikalische und Rehabilitative Medizin umfasst nach der Definition aus der (deutschen) Weiterbildungsordnung für Fachärzte "die sekundäre Prävention, die Erkennung, die fachbezogene Diagnostik, Behandlung und Rehabilitation bei Krankheiten, Schädigungen und deren Folgen mit den Methoden der physikalischen Therapie, der manuellen Therapie, der Naturheilverfahren und der Balneo- und Klimatherapie sowie die Gestaltung des Rehabilitationsplanes". Fachärzte für Physikalische und Rehabilitative Medizin erlangen während der Weiterbildung neben der Diagnostik und nicht-operativen Therapie von Erkrankungen des Bewegungsapparats zusätzlich Kenntnisse auf den Gebieten der Neurologie und der Inneren Medizin. Um operative Therapiemöglichkeiten kennenzulernen, beinhaltet die Weiterbildung auch chirurgische Kenntnisse und Fertigkeiten. Die Weiterbildungszeit beträgt daher insgesamt fünf Jahre und umfasst neben drei Jahren im Fachgebiet (PRM) zusätzlich ein Jahr in Innerer Medizin oder Neurologie und ein Jahr in der Chirurgie.

### **E. 6.2**

Die vom Versicherten angezweifelte Qualifikation der RAD-Fachärztin für physikalische Medizin und Rehabilitation Dr. B. \_\_\_\_\_ darf nach dem Gesagten als erstellt gelten. Auch die weiteren formellen Rügen an ihren Aktenberichten (fehlende Unterschrift, falsches Datum) sind unbehelflich. Diesbezüglich ist auf die zutreffenden Ausführungen der IV-Stelle C. \_\_\_\_\_ im Beschwerdeverfahren zu verweisen (BVGer act. 6, 13, 19). Ebenfalls unbehelflich ist das Vorbringen, die Vorinstanz habe die Begründungspflicht verletzt. Vorbescheid und Verfügung sind angemessen und nachvollziehbar begründet (act. 7, 9, 14). Eine Aufhebung des Entscheids aus formellen Gründen kommt damit nicht in Betracht.

### **E. 6.3**

Die RAD-Fachärztin für physikalische Medizin und Rehabilitation Dr. B. \_\_\_\_\_ nahm am 20. August 2018, am 8. Juli 2019 und am 27. Januar 2020 ausführlich zum vorliegenden Fall Stellung. Dr. B. \_\_\_\_\_ stützte sich bei ihrer Einschätzung ausschliesslich auf die Akten. Eine eigene Untersuchung des Versicherten fand nicht statt. Die Arztberichte der behandelnden Ärzte sind in den Aktenberichten der RAD-Fachärztin jeweils mit einer kurzen Zusammenfassung aufgeführt (act. 32). Sie dokumentieren insgesamt einen lückenlosen Befund und einen feststehenden medizinischen Sachverhalt. Am 27. Januar 2020 kam Dr. B. \_\_\_\_\_ nach der Herleitung der Diagnosen (vgl. die Sachverhaltserwägung A.b) zum Schluss, dass Arbeiten mit schweren und mittelschweren Belastungen und auch leichten Belastungen über Kopfhöhe als Folge der Schulterpathologie nicht mehr möglich seien. Ebenso ausgeschlossen seien ziehende und stossende Arbeiten mit Lasten mit abduzierten Armen, wie sie beim Be- und Entladen anfallen würden. Dauernde und überwiegend stehende und gehende Belastungen über dreissig Minuten seien zu vermeiden. Aufgrund der verminderten Sensibilität und Überempfindlichkeit des linken Fusses seien auch Arbeiten mit Vibrationen, in Kälte und extremer Wärme als Folge des neuropathischen Fussyndroms zu vermeiden. Als LKW-Chauffeur bestehe seit dem Unfall vom 25. April 2017 eine Arbeitsunfähigkeit von 100 %. In einer wechselbelastenden Tätigkeit unterhalb der Horizontalen auf Tischhöhe, ohne ziehende und stossende Arbeiten mit abduzierten Armen, mit überwiegendem Sitzen und ohne Kälte- und Wärmeeinfluss auf die Füsse, bestehe eine volle Arbeitsfähigkeit ohne

Leistungseinschränkung von Seiten der Schulter- und Fussproblematik. Die Arbeitsunfähigkeit von 100 % ab 25. April 2017 sei der verzögerten Behandlung der Schulter- und Achillessehnenverletzung geschuldet. Ab 29. August 2018 sei eine angepasste Tätigkeit auch mit den wegen der Neuropathie erfolgenden Therapien möglich gewesen. Die Befunde seien stationär (act. 32, Seite 10 f.).

#### **E. 6.4**

Nach der Rechtsprechung ist es dem Sozialversicherungsgericht nicht verwehrt, einzig oder im Wesentlichen gestützt auf Berichte versicherungsinterner medizinischer Fachpersonen zu entscheiden. In solchen Fällen sind an die Beweiswürdigung jedoch strenge Anforderungen in dem Sinne zu stellen, dass bei auch nur geringen Zweifeln an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der ärztlichen Feststellungen ergänzende Abklärungen vorzunehmen sind (vgl. Erwägung 3.5).

#### **E. 6.5**

Im vorliegenden Fall bestehen keine stichhaltigen Anhaltspunkte dafür, dass die RAD-Fachärztin für physikalische Medizin und Rehabilitation Dr. B.\_\_\_\_\_ den in ihren Fachbereich fallenden medizinischen Sachverhalt falsch aufgefasst und beurteilt hätte. Sie hat im Gegenteil am 20. August 2018, am 8. Juli 2019 und am 27. Januar 2020 jeweils ausführlich, nachvollziehbar und widerspruchsfrei Stellung genommen. Auch der Beschwerdeführer benennt in seinen Eingaben keine konkreten Umstände, aufgrund derer Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der fachärztlichen Feststellungen angebracht wären. Die Aktenberichte von Dr. B.\_\_\_\_\_ erweisen sich als beweismässig.

#### **E. 6.6**

Die Tatsache, dass der SUVA-Kreisarzt Dr. D.\_\_\_\_\_ die Schulterproblematik nicht berücksichtigte, weil er sich auftragsgemäss auf die Folgen des Unfalls vom 25. April 2017 bzw. auf die Fussverletzung beschränkte, ist unerheblich, weil die Schulterproblematik in den Akten hinreichend dokumentiert ist. Auch diesbezüglich sind die Voraussetzungen für eine versicherungsmedizinische Aktenbeurteilung gegeben. Es ist insbesondere auf die Berichte der Universitätsklinik F.\_\_\_\_\_ vom 8. November 2017 und 24. November 2018 zu verweisen (act. 1, Seite 394 f.; act. 1, Seite 162 f.). In Letzterem schilderte der Oberarzt Orthopädie Dr. E.\_\_\_\_\_ den erhobenen Untersuchungsbefund. Er hielt zudem fest, der Versicherte berichtete von einem persistierenden Zustand an der rechten Schulter. Es würden gelegentlich Schmerzen bestehen, wobei diese im Alltag nicht sehr stark seien. Es bestehe eine Rotatorenmanschettenverletzung mit Omarthrose. Der Beschwerdeführer habe im August 2017 gut auf eine glenohumerale Infiltration angesprochen. Ihm sei nun eine erneute Infiltration empfohlen worden. Der Versicherte wünsche damit aber noch zuzuwarten. Einem operativen Prozedere gegenüber (mit Implantation einer inversen Prothese) sei er noch mehr abgeneigt. Die Beschwerden seien nicht so stark, als dass er im Moment weitere therapeutische Massnahmen wünsche (act. 1, Seite 162 f.). Die Ausführungen von Oberarzt Orthopädie Dr. E.\_\_\_\_\_ sind mit der Würdigung der RAD-Fachärztin für physikalische Medizin und Rehabilitation Dr. B.\_\_\_\_\_ vereinbar. Das von ihr formulierte Zumutbarkeitsprofil für eine adaptierte Tätigkeit berücksichtigt die Schulterpathologie und trägt daneben auch dem Status nach Hüfttotalendoprothese links 2008 sowie der Coxarthrose rechts Rechnung (vgl. act. 1, Seite 180 f.).

#### **E. 6.7**

Entgegen der Auffassung des Beschwerdeführers ist weiter nachvollziehbar, dass die Vorinstanz für die Verbesserung der Arbeitsfähigkeit auf den Bericht / die Notiz von Dr. D.\_\_\_\_\_ vom 29. August 2018 abstellte. Der SUVA-Kreisarzt hielt an diesem Tag fest, dass eine sitzende Tätigkeit trotz neuropathischen Schmerzen an der Fusssohle ab sofort wieder möglich sei. Allerdings bestehe eine Einschränkung für Autofahrten und stehende und gehende Tätigkeit, die länger als dreissig Minuten dauern würden (act. 1, Seite 185). Dr. D.\_\_\_\_\_ stützte sich dabei namentlich auf den Bericht der Universitätsklinik F.\_\_\_\_\_ vom 2. August 2018. Der Oberarzt Orthopädie Dr. G.\_\_\_\_\_ führte darin aus, der Versicherte berichte über einen positiven Verlauf mit deutlich regredienten Schmerzen über der Achillessehne. Auch die Missempfindungen an der medialseitigen Fusssohle seien leicht zurückgegangen. Er habe sich spezielle Schuhe mit einer weichen Sohle gekauft. Damit könne er deutlich besser gehen. Elf Monate postoperativ zeige sich eine gute Entwicklung mit deutlich regredienten Beschwerden über der Achillessehne. Die Beschwerden seien beinahe komplett verschwunden. Neurologisch sei gemäss dem Neurologen Dr. H.\_\_\_\_\_ von einer guten Prognose auszugehen (act. 1, Seite 193 f.). Die Ausführungen von Oberarzt Orthopädie Dr. G.\_\_\_\_\_ sind mit der Würdigung des SUVA-Kreisarztes vereinbar. Dass Dr. D.\_\_\_\_\_ am 29. August 2018 eine Kontrolle abwarten wollte, ist von untergeordneter Bedeutung, zumal er seine Einschätzung in der Folge am 19. November 2019 bestätigte und ausführlich begründete (act. 1, Seite 74 ff.).

#### **E. 6.8**

Dr. D.\_\_\_\_\_ führte in der Beurteilung vom 19. November 2019 nach der ausführlichen Zusammenfassung des aktenmässigen Verlaufs und der Diagnosestellung im Wesentlichen aus, in der Therapie der Achillessehnenruptur sei verzögert eine operative Naht in offener Technik erfolgt. Im Rahmen des operativen Eingriffs sei es zu der Läsion des Hautnervens und im weiteren Verlauf zu einer neuropathischen Schmerzausprägung sowie Gefühlsstörungen gekommen (vor allem im Bereich der Fusssohle). Wegen der Neuropathie würden nach zirka dreissig Minuten Laufen belastungsabhängige Schmerzen auftreten, die in den Vorfuss und bis in die Hüfte elektrisierend ausstrahlen. Die Desensibilisierung in der Ergotherapie habe plantar zu einer Verbesserung der Symptomatik geführt. Ebenso hätten weiche Spezialschuhe zur Verminderung der Beschwerdesymptomatik beigetragen. Klinisch habe sich bei der letzten Untersuchung in der Universitätsklinik F.\_\_\_\_\_ vom 20. September 2019 ein flüssiges, hinkfreies Gangbild gezeigt (vgl. act. 1, Seite 90 f.; vgl. auch act. 1, Seite 125 ff.). Der Zehenstand und der Fersenstand seien demonstrierbar und der Single-Heel-Rise-Test positiv gewesen. Die Narben hätten sich reizlos und intakt bei noch leichter Schwellung gezeigt (ohne Rötung und Überwärmung). Es habe nur ein minimaler Druckschmerz im Ansatz der Achillessehne sowie eine Hypästhesie und Allodynie plantar medialbetont und am rechten Fussballen bestanden. Die Kraft für Dorsalextension und Plantar-flexion habe beidseits M5 betragen. Insgesamt sei die Achillessehnenruptur gut verheilt. Es bestehe eine normale Kraftentwicklung bei gutem Bewegungsumfang des oberen Sprunggelenks ohne erhebliche Einschränkung. In Anbetracht der Unfallfolgen sei es für die SUVA sinnvoll, lebenslang eine Weichbettung bzw. eine Einlagenversorgung und spezielles Schuhwerk zu übernehmen. Für eine wechselbelastende, vorwiegend sitzende Tätigkeit bestehe keine zeitliche Einschränkung (act. 1, Seite 68 ff.). Die nachvollziehbare Beurteilung von Dr. D.\_\_\_\_\_ vom 19. November 2019 erweist sich als beweiswertig.

#### **E. 6.9**

Nach dem Gesagten ist mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass sich der SUVA-Kreisarzt aufgrund der lückenlosen Aktenlage ein zuverlässiges Bild von den feststehenden Beschwerden machen konnte, sodass auf den nachvollziehbaren Bericht / die Notiz vom 29. August 2018 abzustellen ist. Die in der angefochtenen Verfügung behauptete Verbesserung von Gesundheitszustand und Arbeitsfähigkeit ab 29. August 2018 ist mithin belegt und gemäss Art. 88a Abs. 1 IVV ab 1. Dezember 2018 zu berücksichtigen. Anzumerken ist, dass Dr. D. \_\_\_\_\_ als Facharzt für orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates die Qualifikation für die Beurteilung des vorliegenden Falles erfüllt - genauso wie Dr. B. \_\_\_\_\_.

#### **E. 6.10**

Eine weitere Abklärung, wie die eventualiter beantragte Rückweisung der Sache an die Vorinstanz zur Durchführung einer bi- oder polydisziplinären Begutachtung, erübrigt sich in Anbetracht der aktenkundigen, beweiskräftigen, medizinischen Unterlagen. Wenn die von Amtes wegen vorzunehmenden Abklärungen - wie im vorliegenden Fall - bei pflichtgemässer Beweiswürdigung zur Überzeugung führen, ein bestimmter Sachverhalt sei als überwiegend wahrscheinlich zu betrachten und weitere Beweismassnahmen könnten an diesem feststehenden Ergebnis nichts mehr ändern, so ist in antizipierter Beweiswürdigung auf die Abnahme weiterer Beweise zu verzichten (vgl. UELI KIESER, Das Verwaltungsverfahren in der Sozialversicherung, Zürich 1999, S. 212, Rz. 450; vgl. auch BGE 122 II 464 E. 4a, BGE 122 III 219 E. 3c, BGE 120 1b 224 E. 2b, BGE 119 V 335 E. 3c mit Hinweisen).

#### **E. 6.11**

Im Bereich der Invalidenversicherung gilt die Fiktion des ausgeglichenen Arbeitsmarkts. Dabei handelt es sich um einen theoretischen und abstrakten Begriff, der dazu dient, den Leistungsanspruch der Invalidenversicherung von jenem der Arbeitslosenversicherung abzugrenzen. Der Begriff umschliesst einerseits ein bestimmtes Gleichgewicht zwischen dem Stellenangebot und der Nachfrage. Andererseits bezeichnet er einen Arbeitsmarkt, der von seiner Struktur einen Fächer verschiedenster Tätigkeiten offenhält, und zwar sowohl bezüglich der dafür verlangten beruflichen und intellektuellen Voraussetzungen als auch hinsichtlich des körperlichen Einsatzes. Nach diesen Gesichtspunkten bestimmt sich im Einzelfall, ob die invalide Person die Möglichkeit hat, ihre verbleibende Erwerbsfähigkeit zu verwerten. Für die Bemessung der Invalidität ist nicht darauf abzustellen, ob eine invalide Person unter den konkreten Arbeitsmarktverhältnissen vermittelt werden kann, sondern einzig darauf, ob sie die ihr verbliebene Arbeitskraft noch wirtschaftlich nutzen könnte, wenn die verfügbaren Arbeitsplätze dem Angebot an Arbeitskräften entsprechen würden (vgl. BGE 110 V 276 E. 4b; ZAK 1991 Seite 320 E. 3b und AHI 1998 S. 291 E. 2b).

#### **E. 6.12**

An die Konkretisierung von Arbeitsgelegenheiten und Verdienstaussichten sind keine übermässigen Anforderungen zu stellen (vgl. dazu im Einzelnen SVR 2008 IV Nr. 62 S. 203, 9C\_830/2007 E. 5.1). Nach der nachvollziehbaren Einschätzung von Dr. B. \_\_\_\_\_ sieht das ergonomische Profil so aus (act. 32): Arbeiten unterhalb der Horizontalen oder auf Tischhöhe; keine ziehenden und stossenden Arbeiten mit abgespreizten Armen; wechselbelastend mit überwiegendem Sitzen, ohne starke Belastung des linken Fusses; kein Kälte- und Wärmeeinfluss auf die Füsse. Trotz der gesundheitlichen Probleme stehen dem

Beschwerdeführer mithin körperlich leichte Verweistätigkeiten offen, die keine beruflichen Qualifikationen voraussetzen (einfache und repetitive Tätigkeiten). Das Belastungsprofil ist nicht derart eingeschränkt, dass es mit einer Erwerbstätigkeit schlechterdings unvereinbar wäre. Unter Berücksichtigung der Fiktion eines ausgeglichenen Arbeitsmarkts ist davon auszugehen, dass der Versicherte seine Arbeitsfähigkeit vollschichtig verwerten kann, sodass ihm ein hypothetisches Invalideneinkommen anzurechnen ist. Die IV-Stelle C.\_\_\_\_\_ führte in diesem Zusammenhang zutreffend aus, die Arbeitsfähigkeit sei trotz des fortgeschrittenen Alters noch verwertbar, denn in einer angepassten, einfachen Tätigkeit falle nur ein minimaler Einarbeitungsaufwand an (BVGer act. 13). Eine berufliche Betätigung in einem adaptierten Rahmen ist insofern unabhängig von befähigenden Eingliederungsmassnahmen möglich. Es gilt der Grundsatz der Selbsteingliederung.

### **E. 6.13**

Zu ergänzen ist, dass das Bundesgericht für die Unverwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit älterer Menschen generell relativ hohe Hürden entwickelt hat (vgl. Urteil des BGer 9C\_118/2015 vom 9. Juli 2015 E. 4.4 mit Hinweis auf Urteil des BGer 9C\_918/2008 vom 28. Mai 2009 E. 4.3). In Anbetracht einer verbleibenden Aktivitätsdauer von etwas mehr als zwei Jahren (zum Zeitpunkt der finalen RAD-Stellungnahme vom 27. Januar 2020) ist mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass der Versicherte auf dem abstrakten, ausgeglichenen Arbeitsmarkt vermittelbar und seine Leistungsfähigkeit erwerblich verwertbar ist (vgl. BVGer act. 13). Zu berücksichtigen ist zudem, dass eine körperlich leichte Tätigkeit vollschichtig ausgeübt werden kann. Auch dies spricht wie die lange Berufserfahrung gegen die behauptete Unverwertbarkeit. Der konkrete Arbeitsmarkt, auf dem stellensuchende Personen ab einem gewissen Alter erfahrungsgemäss oftmals benachteiligt sind, zumal wenn sie mit gesundheitlichen Einschränkungen zu kämpfen haben, ist im vorliegenden Kontext nicht relevant. Im Übrigen war der Beschwerdeführer gemäss den beweiskräftigen Stellungnahmen von Dr. D.\_\_\_\_\_ und Dr. B.\_\_\_\_\_ in einer adaptierten Tätigkeit schon ab August 2018 wieder vollschichtig arbeitsfähig. Ausgehend von diesem Zeitpunkt wäre ihm eine Aktivitätsdauer von dreieinhalb Jahren verblieben.

### **E. 6.14**

Die Vorinstanz gewährte dem Versicherten mit Verfügung vom 2. April 2020 eine befristete ganze Invalidenrente für Oktober und November 2018. Die ganze Rente für diese beiden Monate ist unbestritten und nicht zu beanstanden. Ab 1. Dezember 2018 verneinte die Vorinstanz einen Rentenanspruch aufgrund der Verbesserung des Gesundheitszustands und der Arbeitsfähigkeit ab 29. August 2018 (act. 7, 9; Art. 88a Abs. 1 IVV). Der Einkommensvergleich ergab ab 1. Dezember 2018 eine Erwerbseinbusse von 15 %. Da das effektive Einkommen als LKW-Chauffeur (Valideneinkommen) im Vergleich zum betreffenden LSE-Tabellenlohn (Wirtschaftszweige 49 - 52: unter anderem Landverkehr und Lagerei, Kompetenz-niveau 2) um 19 % tiefer war, nahm die IV-Stelle C.\_\_\_\_\_ eine Parallelisierung vor, indem sie den Tabellenlohn für das Invalideneinkommen entsprechend kürzte (schweizerische Lohnstrukturerhebung 2016, Total aller Sektoren, Niveau 1 für einfache und repetitive Tätigkeiten, Männer). Zusätzlich gewährte sie dem Versicherten aufgrund seines fortgeschrittenen Alters und des eingeschränkten ergonomischen Profils einen leidensbedingten Abzug von 10 % (act. 12). Zum Einkommensvergleich ist lediglich anzumerken, dass der minimale rentenbegründende Invaliditätsgrad von 40 % selbst dann verfehlt würde, wenn das Invalideneinkommen ausgehend vom Totalwert für den schlechter

bezahlten Sektor Dienstleistungen sowie unter Berücksichtigung des maximalen leidensbedingten Abzugs von 25 % bestimmt würde. Damit besteht ab 1. Dezember 2018 kein Anspruch auf eine Invalidenrente.

#### **E. 6.15**

Im Übrigen ist der Vollständigkeit halber zu ergänzen, dass eine Parallelisierung nur dann vorzunehmen ist, wenn der erzielte Verdienst deutlich unter dem branchenüblichen LSE-Tabellenlohn liegt. Die Erheblichkeitsschwelle liegt hierbei bei 5 %. Zudem ist nur in dem Umfang zu parallelisieren, in welchem die prozentuale Abweichung die Schwelle von 5 % übersteigt (BGE 135 V 297 E. 6; vgl. dazu auch Michel Valterio, Commentaire de la loi fédérale sur l'assurance-invalidité [LAI], Genève/Zürich 2018, Art. 28a NN 41 - 43). Folglich kann das Invalideneinkommen korrekterweise nur um 14 % herabgesetzt werden. Eine volle Parallelisierung um 19 %, wie sie die IV-Stelle C.\_\_\_\_\_ zu Gunsten des Versicherten vornahm, ist nach der Rechtsprechung des Bundesgerichts nicht vorgesehen (act. 12).

#### **E. 7**

Zusammenfassend ist festzuhalten, dass sich die Beschwerde als unbegründet erweist, weshalb sie abgewiesen wird. Die angefochtene Verfügung vom 2. April 2020 ist nicht zu beanstanden.

#### **E. 8**

Zu befinden bleibt über die Verfahrenskosten und die Parteientschädigung.

##### **E. 8.1**

Die Verfahrenskosten sind in der Regel der unterliegenden Partei aufzuerlegen (Art. 63 Abs. 1 VwVG). Der Instruktionsrichter hiess mit Zwischenverfügung vom 15. Juli 2020 das Gesuch um unentgeltliche Prozessführung und Verbeiständung gut (BVGer act. 7). Dem unterliegenden Beschwerdeführer sind daher keine Verfahrenskosten aufzuerlegen. Der Vorinstanz werden als Bundesbehörde unabhängig vom Verfahrensausgang keine Verfahrenskosten auferlegt (Art. 63 Abs. 2 VwVG). Im Ergebnis werden keine Verfahrenskosten erhoben.

##### **E. 8.2**

Die Rechtsvertreterin des Beschwerdeführers hat als amtlich bestellte Anwältin (Art. 65 Abs. 2 VwVG) Anspruch auf eine Entschädigung aus der Gerichtskasse. Die Bemessung richtet sich nach den für die Parteientschädigung geltenden Grundsätzen, wobei die Mehrwertsteuer auch dann geschuldet ist, wenn die beschwerdeführende Partei ihren Wohnsitz im Ausland hat (vgl. BGE 141 IV 344 E. 4; vgl. Art. 12 i.V.m. Art. 8 ff. des Reglements vom 21. Februar 2008 über die Kosten und Entschädigungen vor dem Bundesverwaltungsgericht [VGKE, SR 173.320.2]). Die Rechtsanwältin Alexandra Meichssner reichte am 3. März 2021 eine Kostennote über Fr. 5'975.70 ein (BVGer act. 21). Der geltend gemachte Zeitaufwand von 22.58 Stunden erscheint indessen als zu hoch und ist zu kürzen, obschon einzuräumen ist, dass das Dossier umfangreich und wegen der eingeschobenen SUVA-Akten unübersichtlich ist. Unter Berücksichtigung des gebotenen und aktenkundigen Aufwands (namentlich für Replik und Triplik), der Bedeutung der Streitsache und der Schwierigkeit des Verfahrens sind nur 15 Stunden als notwendiger Zeitaufwand zu entschädigen (vgl. Urteil des BGer 8C\_426/2018 vom 10.8.2018 E. 5.3 m.H.). Ausgehend vom üblichen Stundensatz von Fr. 250.- (statt Fr. 260.-) und notwendigen

Auslagen von Fr. 104.90 sowie unter Berücksichtigung der Mehrwertsteuer von 7.7 % ist der Rechtsanwältin Alexandra Meichssner zu Lasten des Bundesverwaltungsgerichts ein amtliches Honorar von insgesamt Fr. 4'151.75 zuzusprechen. Gelangt der Beschwerdeführer später zu hinreichenden Mitteln, so ist er verpflichtet, der Gerichtskasse Ersatz zu leisten (Art. 65 Abs. 4 VwVG).

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