

BVGer C-2646/2013 vom 27. Mai 2015

Bundesverwaltungsgericht, 2015-05-27, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger_C-2646_2013

FR: TAF C-2646/2013 du 27 mai 2015

IT: TAF C-2646/2013 del 27 maggio 2015

Regeste

Rentenanspruch

Erwägungen

E. 1.1

Gemäss Art. 31 VGG in Verbindung mit Art. 33 Bst. d VGG und Art. 69 Abs. 1 Bst. b des Bundesgesetzes vom 19. Juni 1959 über die Invalidenversicherung (IVG, SR 831.20) sowie Art. 5 VwVG beurteilt das Bundesverwaltungsgericht Beschwerden von Personen im Ausland gegen Verfügungen der IVSTA. Eine Ausnahme im Sinne von Art. 32 VGG liegt nicht vor.

E. 1.2

Nach Art. 37 VGG richtet sich das Verfahren vor dem Bundesverwaltungsgericht nach dem VwVG, soweit das VGG nichts anderes bestimmt. Indes findet das VwVG aufgrund von Art. 3 Bst. dbis VwVG keine Anwendung in Sozialversicherungssachen, soweit das Bundesgesetz vom 6. Oktober 2000 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG, SR 830.1) anwendbar ist.

E. 1.3

Der Beschwerdeführer hat am vorinstanzlichen Verfahren teilgenommen; er ist durch die angefochtene Verfügung berührt und hat ein schutzwürdiges Interesse an deren Anfechtung (Art. 59 ATSG). Er ist da-her zur Beschwerde legitimiert.

E. 1.4

Da die Beschwerde im Übrigen frist- und formgerecht eingereicht und der Kostenvorschuss fristgerecht geleistet wurde, ist auf die Beschwerde einzutreten (60 ATSG, Art. 52 VwVG und Art. 63 Abs. 4 VwVG).

E. 2

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

E. 2.1

Der Beschwerdeführer ist spanischer Staatsangehöriger mit Wohnsitz in Spanien, weshalb das am 1. Juni 2002 in Kraft getretene Abkommen vom 21. Juni 1999 zwischen der Schweizerischen Eidgenossenschaft einerseits und der Europäischen Gemeinschaft und ihrer Mitgliedsstaaten andererseits über die Freizügigkeit (FZA, SR 0.142.112.681) anzuwenden ist. Nach Art. 1 Abs. 1 des auf der Grundlage des Art. 8 FZA ausgearbeiteten und Bestandteil des Abkommens bildenden (Art. 15 FZA) Anhangs II ("Koordinierung der Systeme der sozialen Sicherheit") des FZA in Verbindung mit Abschnitt A dieses Anhangs

wenden die Vertragsparteien untereinander insbesondere die Verordnung (EWG) Nr. 1408/71 des Rates vom 14. Juni 1971 zur Anwendung der Systeme der sozialen Sicherheit auf Arbeitnehmer und Selbstständige sowie deren Familienangehörige, die innerhalb der Gemeinschaft zu- und abwandern (SR 0.831.109.268.1; nachfolgend: Verordnung Nr. 1408/71), und die Verordnung Nr. 574/72 oder gleichwertige Vorschriften an. Diese sind am 1. April 2012 durch die Verordnungen (EG) Nr. 883/2004 des Europäischen Parlaments und des Rates vom 29. April 2004 zur Koordinierung der Systeme der sozialen Sicherheit sowie (EG) Nr. 987/2009 des Europäischen Parlaments und des Rates vom 16. September 2009 zur Festlegung der Modalitäten für die Durchführung der Verordnung (EG) Nr. 883/2004 über die Koordinierung der Systeme der sozialen Sicherheit abgelöst worden. Nach Art. 4 der Verordnung (EG) Nr. 883/2004, haben Personen, für die diese Verordnung gilt, die gleichen Rechte und Pflichten aufgrund der Rechtsvorschriften eines Mitgliedstaats wie die Staatsangehörigen dieses Staates. Dabei ist im Rahmen des FZA auch die Schweiz als "Mitglied-staat" im Sinne dieser Koordinierungsverordnungen zu betrachten (Art. 1 Abs. 2 Anhang II des FZA). Laut Art. 46 Abs. 3 der Verordnung (EG) Nr. 883/2004 ist eine vom Träger eines Mitgliedstaats getroffene Entscheidung über den Grad der Invalidität eines Antragstellers für den Träger jedes anderen in Betracht kommenden Mitgliedstaats verbindlich, wenn die in den Rechtsvorschriften dieser Mitgliedstaaten festgelegten Definitionen des Grads der Invalidität in Anhang VII dieser Verordnung als übereinstimmend anerkannt sind. Letzteres ist mit Bezug auf das Verhältnis zwischen Spanien und der Schweiz nicht der Fall. Eine entsprechende Regelung sah auch Art. 40 Abs. 4 und Anhang V der Verordnung (EWG) Nr. 1408/71 vor. Der Träger eines Mitgliedstaats hat jedoch gemäss Art. 49 Abs. 2 der Verordnung (EG) Nr. 987/2009 bzw. nach Art. 40 der Verordnung (EWG) Nr. 574/72 die von den Trägern der anderen Mitgliedstaaten erhaltenen ärztlichen Unterlagen und Berichte sowie die verwaltungsmässigen Auskünfte ebenso zu berücksichtigen, als wären sie in seinem eigenen Mitgliedstaat erstellt worden. Jeder Träger behält indessen die Möglichkeit, die antragstellende Person durch einen Arzt oder eine Ärztin seiner Wahl untersuchen zu lassen. Es besteht hingegen keine Pflicht zur Durchführung einer solchen Untersuchung.

E. 2.2

In zeitlicher Hinsicht sind sodann grundsätzlich diejenigen Rechtssätze massgebend, welche bei der Erfüllung des zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung hatten (BGE 132 V 220 E. 3.1.1, 131 V 11 E. 1). Ein allfälliger Leistungsanspruch ist für die Zeit vor einem Rechtswechsel aufgrund der bisherigen sowie ab diesem Zeitpunkt nach den neuen Normen zu prüfen (pro rata temporis; BGE 130 V 445). Das IVG ist somit grundsätzlich in der im Zeitpunkt der angefochtenen Verfügung (5. April 2013) geltenden Fassung vom 18. März 2011 (erstes Massnahmenpaket der 6. IV-Revision, in Kraft seit 1. Januar 2012 [AS 2011 5659]) bzw. pro rata temporis in den bei der Erfüllung des zu Rechtsfolgen führenden Sachverhalts gültig gewesenen Fassungen anwendbar.

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 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 Invaliditäts-begriff enthält damit zwei Elemente: ein medizinisches (Gesundheits-schaden 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 an-deren Beruf oder Aufgabenbereich berücksichtigt (Art. 6 ATSG). Erwerbs-unfähigkeit 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

E. 2.4

Gemäss Art. 28 Abs. 2 IVG 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 6. IV-Revision nichts geändert. Laut Art. 29 Abs. 4 IVG werden jedoch Renten, die einem Invaliditätsgrad von weniger als 50% entsprechen, nur an Versicherte ausgerichtet, die ihren Wohnsitz und gewöhnlichen Aufenthalt (Art. 13 ATSG) in der Schweiz haben, was laut Rechtsprechung eine besondere Anspruchsvoraussetzung darstellt (vgl. BGE 121 V 264 E. 6c). Eine Ausnahme von diesem Prinzip gilt seit dem 1. Juni 2002 für Schweizer Bürger und Staatsangehörige der EU, denen bereits ab einem Invaliditätsgrad von 40% eine Rente ausgerichtet wird, wenn sie - wie der Beschwerdeführer - in einem Mitgliedstaat der EU Wohnsitz haben.

E. 2.5

Gemäss Art. 16 ATSG wird für die Bestimmung des Invaliditätsgrades das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte, in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre. Der Begriff des ausgeglichenen Arbeitsmarkts ist ein theoretischer und abstrakter Begriff, welcher dazu dient, den Leistungsbereich der Invalidenversicherung von jenem der Arbeitslosenversicherung abzugrenzen. Er umschliesst einerseits ein bestimmtes Gleichgewicht zwischen dem Angebot von und der Nachfrage nach Stellen; andererseits bezeichnet er einen Arbeitsmarkt, der von seiner Struktur her einen Fächer verschiedenartiger Stellen offen hält. Nach diesen Gesichtspunkten bestimmt sich im Einzelfall, ob die invalide Person die Möglichkeit hat, ihre restliche Erwerbsfähigkeit zu verwerten und sie ein rentenausschliessendes Einkommen zu erzielen vermag oder nicht (BGE 110 V 273 E. 4b; ZAK 1991 S. 320 E. 3b). Daraus folgt, dass für die Invaliditätsbemessung nicht darauf abzustellen ist, 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 (Urteil des Bundesverwaltungsgerichts C-4354/2012 vom 21. Mai 2014 E. 3.9, unter Hinweis auf AHI

1998 S. 291 E. 3b).

E. 3.1

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

E. 3.2

Zu beachten ist sodann das Rügeprinzip, wonach die Beschwerdeinstanz nicht zu prüfen hat, ob sich die angefochtene Verfügung unter schlechthin allen in Frage kommenden Aspekten als korrekt erweist, sondern im Prinzip nur die (rechtzeitig) vorgebrachten Beanstandungen untersucht. Von den Verfahrensbeteiligten nicht aufgeworfene Rechtsfragen werden von der Beschwerdeinstanz nur geprüft, wenn hierzu aufgrund der Parteivorbringen oder anderer sich aus den Akten ergebenden Anhaltspunkte hinreichender Anlass besteht (BGE 119 V 347 E. 1a).

E. 3.3

Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es dabei, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist. Im Weiteren sind die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der Person noch zu-gemutet werden können (BGE 125 V 256 E. 4 mit Hinweisen). Die - arbeitsmedizinische - Aufgabe der Ärzte und Ärztinnen besteht darin, sich dazu zu äussern, inwiefern die versicherte Person in ihren körperlichen oder geistigen Funktionen leidsbedingt eingeschränkt ist. Im Vordergrund stehen dabei vor allem jene Funktionen, welche für die nach der Lebenserfahrung im Vordergrund stehenden Arbeitsmöglichkeiten der versicherten Person wesentlich sind (so etwa, ob diese sitzend oder stehend, im Freien oder in geheizten Räumen arbeiten kann oder muss, ob sie Lasten heben und tragen kann). Die Frage, welche konkreten beruflichen Tätigkeiten auf Grund der medizinischen Angaben und unter Berücksichtigung der übrigen Fähigkeiten der versicherten Person in Frage kommen, ist demgegenüber nicht von der Ärztin oder dem Arzt, sondern von der Verwaltung bzw. von der Berufsberatung zu beantworten (vgl. Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts I 457/04 vom 26. Oktober 2004, in: SVR 2006 IV Nr. 10, E. 4.1 mit Verweis auf BGE 107 V 20 E. 2b).

E. 3.4

Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Expertinnen und Experten begründet sind (vgl. BGE 125 V 351 E. 3a und E. 3b/cc mit Hinweisen).

E. 3.5

Den im Rahmen des Verwaltungsverfahrens eingeholten Gutachten externer Spezialärzte, welche aufgrund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in

die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, ist bei der Beweiswürdigung volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 125 V 351 E. 3b/bb, mit weiteren Hinweisen). Berichte der behandelnden Ärzte schliesslich sind aufgrund deren auftragsrechtlicher Vertrauensstellung zum Patienten mit Vorbehalt zu würdigen (BGE 125 V 351 E. 3b/cc). Dies gilt für den allgemein praktizierenden Hausarzt wie auch für den behandelnden Spezialarzt (Urteil des BGer I 655/05 vom 20. März 2006 E. 5.4 mit Hinweisen; vgl. aber Urteil des BGer 9C_24/2008 vom 27. Mai 2008 E. 2.3.2).

E. 3.6

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

E. 4.1

Im vorliegenden Verfahren ist streitig und vom Bundesverwaltungsgericht zu prüfen, ob die IVSTA mit ihrer angefochtenen Verfügung vom 5. April 2013 die ganze Rente des Beschwerdeführers zu Recht bis zum 31. August 2002 befristet hat. Der Beschwerdeführer macht geltend, nach dem 1. September 2002 seien die Voraussetzungen für die Ausrichtung einer Viertelsrente weiterhin vorhanden gewesen. Die vollständige Aufhebung der Rente per 31. August 2002 sei unrechtmässig, auch wenn er seit dem Jahr 2006 wieder zu 100% arbeitstätig sei.

E. 4.2

Der Beschwerdeführer wurde im Rahmen des parallel laufenden UVG-Verfahrens im Juli bzw. Oktober 2011 rheumatologisch, orthopädisch und psychiatrisch untersucht. Die gesundheitliche Situation des Beschwerdeführers präsentiert sich im interdisziplinären UVG-Gutachten des Instituts M. _____ vom 28. Februar 2012 (doc. 14) wie folgt: - Im rheumatologischen Teilgutachten von Dr. E. _____ (leitender Arzt Rheumatologie des Kantonsspitals Z. _____) vom 26. Juli 2011 wurden chronifizierte Schulterschmerzen links festgehalten (M75.0). In der klinischen Untersuchung fanden sich keine Hinweise für eine strukturell-fassbare relevante Schulterbinnenpathologie (doc. 14 p. 31). Damit deckten sich die Befunde mit der letzten medizinisch-orthopädischen Beurteilung durch Dr. F. _____ vom 6. März 2000, welcher schon damals keine fassbare strukturelle Pathologie für die Beschwerdesymptomatik verantwortlich machen konnte. Der Patient sei für eine körperlich maximal mittelschwer belastende Tätigkeit unter Vermeidung repetitiver Gewichtsbelastungen über 10 kg zu 100% arbeitsfähig (p. 32). In seiner zuletzt ausgeübten Tätigkeit als Chauffeur mit gelegentlichem Heben von schweren Gegenständen betrage die Arbeitsfähigkeit 75%. - Im orthopädischen Teilgutachten von Dr. D. _____ (Facharzt FMH für orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates) vom 26. August 2011 wurden folgende Diagnosen gestellt: 1. Subacromiales Impingement-Syndrom der linken Schulter, 2. Partialruptur der Rotatorenmanschette links, 3. Schmerzhaftes AC-Gelenk links, 4. Irritation der langen Bizeps-Sehne links (doc. 14 p. 43). Ab Mai 2002 sei die versicherte Person in ihrer angestammten Tätigkeit als Magaziner zu 50%

arbeitsunfähig und in ihrer angestammten Tätigkeit als Chauffeur zu 25%. In einer Verweistätigkeit sei sie ca. ab Ende 2002 in einem vollen Pensum (100%) arbeitsfähig (p. 45/46). Eine Arbeitsleistung sei ihr im Rahmen von körperlich einfachen, nicht repetitiven Tätigkeiten unterhalb der Horizontalen, die keinen Einsatz des linken Armes bedürften, zumutbar. Je nach Tätigkeit sollte eine Arbeitsfähigkeit von 75% oder gar 100% zu erreichen sein (p. 47). - Dr. G. _____ (Facharzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie) hält in seinem Teilgutachten vom 12. Juli 2011 fest, dass keine psychiatrische Diagnose erhoben werden könne und dass der Beschwerdeführer für die Ausführung der bisherigen Tätigkeiten zu 100% arbeitsfähig sei (doc. 14 p. 57). - Der Hauptgutachter des Instituts M. _____, Prof. Dr. H. _____ (Facharzt FMH für Neurologie), beschreib im interdisziplinären Gutachten vom 28. Februar 2012 nach zwei interdisziplinären Besprechungen zusammenfassend folgende Diagnosen (doc. 14 p.6): chronifizierte Schulterschmerzen (subacromiales Impingement-Syndrom) links (ICD-10 M75.0) bei Bursitis subacromialis (M75.5) links mit Partialruptur der Rotatorenmanschette links (S46.0) und Läsion der langen Bizepssehne links (S46.1), Status nach Verhebetauma am 22. Dezember 1999, Status nach Sturz und Schulterkontusion links am 17. Februar 2000, Status nach Schultergelenksrevision links mit subtotaler Bursektomie und Akromioplastik am 6. Juni 2000 durch Dr. I. _____, V. _____, Status nach Schultergelenksrevision mit AC-Gelenksrevision und Entfernung eines Knochensporns sowie Mobilisation des Schultergelenks am 4. Oktober 2000 durch Dr. I. _____, V. _____, Status nach Schulterarthroskopie, Bizepsstenotomie, Débridement der Subskapularis Oberrandläsion, Re-Akromioplastik links am 4. Mai 2001 durch Dr. F. _____, Klinik W. _____, aktuell im Vordergrund stehende myofasziale Schulterschmerzproblematik, klinisch keine relevante strukturelle Schulterpathologie. Weiter stellten die Gutachter im interdisziplinären Gutachten fest, dass der Beschwerdeführer in diversen Verweistätigkeiten spätestens ab Ende 2002 zu 100% arbeitsfähig gewesen sei (doc. 14 Ziff. 3.2.3 i.V.m Ziff. 4.2.1 und Ziff. 5.2.2). Aus orthopädischer sowie aus interdisziplinärer Sicht sei dieser als Chauffeur ab Mai 2002 zu ca. 25% arbeitsunfähig, als Magaziner ab Mai 2002 zu ca. 50% (p. 14/15). Aus rheumatologischer Sicht sei er in seinem angestammten Beruf zu 25% arbeitsunfähig, aus psychiatrischer Sicht hätten keinerlei Einschränkungen bestanden. - In seiner Stellungnahme vom 25. Juni 2012 (doc. 23) stellte der RAD-Arzt Dr. B. _____ bleibende Schulterbeschwerden als Unfallspätfolge mit geringen Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit fest. Seit dem 30. Juni 2002 war und sei der Versicherte für Verweistätigkeiten voll arbeitsfähig. Als Chauffeur mit manuellen Arbeiten liege nach dem 30. Juni 2002 bis heute höchstens eine 25%ige Arbeitsunfähigkeit vor. Aufgrund des Gutachtens vom 28. Februar 2012 sei der vorübergehenden Berentung bis zum 30. Juni 2002 nichts entgegenzuhalten. Eine zusätzliche invalidisierende Erkrankung zwischen 2002 und 2006 liege nicht vor. - In ihrer Stellungnahme vom 24. Oktober 2012 stellte die RAD-Ärztin Dr. C. _____ gestützt auf das Gutachten vom 28. Februar 2012 u. a. fest, der Beschwerdeführer sei in seiner angestammten Tätigkeit als Chauffeur/Lieferant (mit Führen eines relativ schweren Fahrzeugs und mit Auslieferung der transportierten Ware) ab dem 1. Juni 2002 zu 50% arbeitsunfähig. Die Experten seien einhellig der Meinung, der Beschwerdeführer sei ab dem 1. Juni 2002 in leichten Verweistätigkeiten wieder zu 100% arbeitsfähig (ohne Heben des Armes über die Horizontale, ohne repetitive Tätigkeiten und ohne Heben oder Tragen von Gewichten von mehr als 10 kg Gewicht (doc. 27).

E. 4.3

Das UVG-Gutachten des Instituts M. _____ vom 28. Februar 2012 ist in Kenntnis der Vorakten erstellt worden, ist umfassend, beruht auf allseitigen Untersuchungen, die Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge ist einleuchtend und die Schlussfolgerungen sind begründet. Es enthält die Anamnese, Diagnosen und Beurteilung der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers in der angestammten und in Verweistätigkeiten. Dem Gutachten kommt somit voller Beweiswert zu (vgl. E. 3.5) und ist aus Sicht des Gerichts nicht zu beanstanden. Ebenfalls nachvollziehbar und nicht zu beanstanden sind die Schlussfolgerungen der beiden RAD-Ärzte (vgl. vorne E. 3.6). Zuletzt ist an dieser Stelle festzuhalten, dass der Beschwerdeführer im Verfahren keinerlei medizinische Unterlagen beigebracht hat, welche die medizinischen Feststellungen der Gutachter in Zweifel zu ziehen vermöchten. Er bestreitet denn auch die Feststellungen der Ärzte zum Gesundheitszustand nicht, sondern stützt sich im Gegenteil in seiner Beschwerdebegründung auf diese (vgl. B-act. 1 S. 5).

E. 5

Der Beschwerdeführer rügt die Feststellungen der Ärzte und der Behörde zu den Auswirkungen der Gesundheitseinschränkungen auf die Arbeitsfähigkeit (E. 5.1) sowie deren Feststellungen zur Verwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit (E. 5.2) bzw. den Einkommensvergleich (E. 6).

E. 5.1.1

Der Beschwerdeführer macht hauptsächlich geltend, laut dem orthopädischen Teilgutachten von Dr. D. _____ bestände nach drei Operationen an der linken Schulter ein erheblicher organischer Gesundheitsschaden an drei verschiedenen Lokalisationen. Das dreimalig operierte AC-Gelenk weise multiple Schädigungen auf. Diese multiplen Schädigungen am AC-Gelenk, an der retrahierten langen Bizepssehne und an der rupturierten Rotatorenmanschette bewirkten erhebliche Leistungsbeeinträchtigungen, welche gemäss den übereinstimmenden Erkenntnissen der Gutachter die Arbeitsfähigkeit in der angestammten körperlich schwer beanspruchenden Berufstätigkeit einschränkten bzw. verunmöglichten. Aufgrund der objektiven funktionellen Einschränkungen am linken Arm durch die Schmerzhaftigkeit, Kraftlosigkeit und Bewegungseinschränkungen schlossen die Gutachter auf die Zumutbarkeit einer Verweistätigkeit nur im Rahmen von körperlich einfachen, nicht repetitiven Tätigkeiten unterhalb der Horizontalen, die keines Einsatzes des linken Armes bedürften (vgl. Beschwerde [B-act 1 S. 4/5], unter Hinweis auf das UVG-Gutachten S. 15 Ziff. 3.2.1, sowie Replik [B-act. 11 S. 1, 2]). Der Beschwerdeführer behauptet damit sinngemäss funktionelle Einarmigkeit.

E. 5.1.2

Wie aus den Akten ersichtlich ist, erbringt der Beschwerdeführer den Tatbeweis, dass keine Einarmigkeit vorliegt. Wie die Vorinstanz zu Recht ausführt, geht der Beschwerdeführer seit dem 23. Oktober 2006 einer vollschichtigen Tätigkeit als Busfahrer nach (act. 149, 151). Zum Tagesablauf führte er anlässlich der Untersuchung bei Dr. G. _____ (doc. 14. p. 6) selber aus, zwischen 8 und 10 Uhr sowie zwischen 15 und 17 Uhr würde er einen Schulbus fahren. Anschliessend müsse er den Bus waschen, was ihm ziemliche Schmerzen bereiten würde. Über den Mittag erledige er Kleinigkeiten. Die Präsenzzeit betrage 10-10,5 Stunden pro Tag. Er habe eine 6-Tage-Woche zu bewältigen und müsse deshalb auch am Wochenende Personen transportieren. Dann fahre er einen Linienbus. Anlässlich der orthopädischen Untersuchung führte er aus, tagsüber könne er problemlos Auto fahren (doc.

14 p. 41). Im Schreiben des Beschwerdeführers an die Vorinstanz vom 19. Mai 2012 (doc. 20) wurden diese Ausführungen zu seinen Tätigkeiten bestätigt.

E. 5.1.3

Angesichts dieser mannigfaltigen Tätigkeiten unter Einsatz der Arme ist nicht von funktioneller Einarmigkeit auszugehen. Hinzu kommt aus medizinischer Sicht folgendes: - Laut rheumatologischem Teilgutachten sollte der linke Arm möglichst wenig belastet werden (doc. 14 p. 35). Der Rheumatologe hält aber gleichzeitig fest, dass der Beschwerdeführer in seinem jetzigen Beruf als Schulbuschauffeur zu 100% arbeitsfähig sei. Er geht also ebenfalls nicht von funktioneller Einarmigkeit aus. Im Gesamtgutachten wird in Bezug auf zumutbare Verweistätigkeiten festgehalten, dass der Beschwerdeführer in interdisziplinärer Hinsicht zu 100% arbeitsfähig sei. Dies bei Tätigkeiten, in welchen die linke obere Extremität möglichst wenig belastet werden dürfe, insbesondere Belastungen über der Horizontalen und Gewichtsbelastungen repetitiv über 10 kg, also z.B. Botengänge, sitzende Tätigkeiten, Führungen (doc. 14 p. 15/16). Auch das Gesamtgutachten geht nicht von funktioneller Einarmigkeit aus. - Der RAD-Arzt, Dr. B. _____, stellt in seiner Stellungnahme vom 25. Juni 2012 - unter Hinweis auf seine ausführliche Stellungnahme vom 21. Januar 2011 (act. 178) - bleibende Schulterbeschwerden als Unfallspätfolge mit geringen Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit fest. Als Chauffeur mit manuellen Arbeiten liege nach dem 30. Juni 2002 bis heute höchstens eine 25%ige Arbeitsunfähigkeit vor (doc. 23). Seit dem 30. Juni 2002 war und sei der Versicherte für Verweistätigkeiten voll arbeitsfähig. - Dr. C. _____ des RAD hielt den Beschwerdeführer in ihrer Stellungnahme vom 24. Oktober 2012 in seiner angestammten Tätigkeit als Chauffeur/Lieferant (mit Führen eines relativ schweren Fahrzeugs und mit Auslieferung der transportierten Ware) ab dem 1. Juni 2002 zu 50% arbeitsunfähig. Die Experten seien einhellig der Meinung, der Beschwerdeführer sei ab dem 1. Juni 2002 in leichten Verweistätigkeiten wieder zu 100% arbeitsfähig (ohne Heben des Armes über die Horizontale, ohne repetitive Tätigkeiten und ohne Heben oder Tragen von Gewichten von mehr als 10 kg Gewicht; doc. 27). Die RAD-Ärztin hat den gesundheitlichen Einschränkungen Rechnung getragen, indem sie die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers in seiner angestammten Tätigkeit (Chauffeur/Lieferant gemischt, wo schwere Lasten zu tragen sind) auf 50% festsetzte.

E. 5.1.4

Aufgrund des vom Beschwerdeführer erbrachten Tatbeweises und den oben erwähnten übereinstimmenden Einschätzungen der Ärzte ist von einer leichten Pathologie sowie von leichten funktionalen Einschränkungen des linken Armes auszugehen. Funktionelle Einarmigkeit liegt nicht vor.

E. 5.1.5

Der Zeitpunkt der Verbesserung des Gesundheitszustandes des Beschwerdeführers (ab 1. Juni 2002) bzw. der Zeitpunkt für die Aufhebung des Rentenanspruchs (1. September 2002, vgl. Art. 88a Abs. 1 IVV) ist von den Ärzten und der Vorinstanz ebenfalls korrekt ermittelt worden: - Anlässlich einer Verlaufskontrolle am 13. März 2002 hatte Dr. F. _____, Oberarzt der orthopädischen Universitätsklinik W. _____, welcher am 4. Mai 2001 die dritte und zugleich letzte Operation durchgeführt hatte (vgl. doc. 14 p. 31), festgestellt, dass die Behandlung abgeschlossen sei (vgl. unpaginierte medizinische Akten der ALBA S.10). Als Chauffeur mit gelegentlichem Heben von schweren Gegenständen beurteilte Dr.

F._____ den Patienten als zu 25 % arbeitsunfähig. Für leichte Tätigkeiten auf Bauchhöhe sei der Patient vollständig und uneingeschränkt arbeitsfähig. - Dr. B._____ hielt in seiner Stellungnahme vom 21. Januar 2011 zum Enddatum fest, nach dem üblichen Heilverlauf solcher Schulterprobleme (Akromioplastik) sei aufgrund der medizinischen Erfahrung höchstens mit einer 6-monatigen Heilungszeit seit dem letzten Eingriff am 4. Mai 2001 zu rechnen (act. 178). - Dr. C._____ stellte in ihrer Stellungnahme vom 24. Oktober 2012 ergänzend zu Recht fest, dass das von den UVG-Gutachtern als Endzustand im Sinne des UVG festgestellte Datum "Ende 2002" nicht mit demjenigen Datum übereinstimmen müsse, welches für den Beginn der 100-prozentigen Arbeitsfähigkeit in Verweistätigkeiten im Sinne des IVG massgeblich sei (doc. 27.). Massgeblich für die Invalidenversicherung sei die Stellungnahme von Dr. B._____ vom 25. Juni 2012 (doc. 23), wo dieser auf seine ausführliche Stellungnahme vom 21. Januar 2011 (act. 178) verweise.

E. 5.2.1

Der Beschwerdeführer macht geltend, die Verwertbarkeit seiner Restarbeitsfähigkeit sei von der Vorinstanz falsch beurteilt worden. Wegen der gesundheitlichen Beeinträchtigung des linken Armes stehe ihm nur noch ein enges Feld an Verweistätigkeiten offen. Durch die funktionelle Einarmigkeit werde die Verwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit auf dem Arbeitsmarkt markant herabgesetzt, stellten doch Tätigkeiten des Anforderungsniveaus 4 grösstenteils manuelle Arbeiten dar, bei welchen die Einsatzfähigkeit beider Hände grosses Gewicht habe.

E. 5.2.2

Was die wirtschaftliche Verwertbarkeit der medizinisch-theoretischen Restarbeitsfähigkeit im Besonderen (beziehungsweise das Abstellen beim Invalideneinkommen auf den Tabellenlohn) angeht, ist zu beachten, dass der theoretische und abstrakte Begriff des ausgeglichenen Arbeitsmarktes (welcher dazu dient, den Leistungsanspruch der Invalidenversicherung von jenem der Arbeitslosenversicherung abzugrenzen) einerseits ein bestimmtes Gleichgewicht zwischen dem Angebot von und der Nachfrage nach Stellen umschliesst und andererseits einen Arbeitsmarkt bezeichnet, der von seiner Struktur her einen Fächer verschieden-artiger Stellen offen hält, und zwar sowohl bezüglich der dafür verlangten beruflichen und intellektuellen Voraussetzungen wie auch hinsichtlich des körperlichen Einsatzes (BGE 110 V 273 E. 4b; ZAK 1991 S. 321 E. 3b und 1985 S. 462 E. 4b; vgl. auch BGE 130 V 343 E. 3.2). An die Konkretisierung von Arbeitsgelegenheiten und Verdienstaussichten sind praxis-gemäss nicht übermässige Anforderungen zu stellen; diese hat vielmehr nur soweit zu gehen, als im Einzelfall eine zuverlässige Ermittlung des Invaliditätsgrades gewährleistet ist. Für die Invaliditätsbemessung 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 nützen könnte, wenn die verfügbaren Arbeitsplätze dem Angebot an Arbeitskräften entsprechen würden (vgl. Urteil des Bundesverwaltungsgerichts B-4535/2012 vom 11. September 2012 E. 9 mit diversen Hinweisen sowie vorne E. 2.5).

E. 5.2.3

Das Gericht hat oben festgestellt, dass keine funktionelle Einarmigkeit vorliegt. Damit ist auch der Argumentation des Beschwerdeführers zur Verwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit im Wesentlichen die Grundlage entzogen. Das - schlüssige und nachvollziehbare - UVG-Gutachten bestätigt, dass der Beschwerdeführer aus interdisziplinärer Sicht in einer

angepassten Tätigkeit, d.h. in einer körperlich wenig- bis mittelbelastenden Tätigkeit unter Vermeidung repetitiver Gewichtsbelastungen des linken Armes über 10 kg Gewichtsbelastung voll arbeitsfähig ist. Es bestehe 100%ige Arbeitsfähigkeit bei voller Leistungsfähigkeit (doc. 14 p. 23 oben).

E. 5.2.4

Der Beschwerdeführer macht zur Verwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit zusätzlich geltend, im Gutachten werde festgestellt, der Einsatz des linken Arms sei auch unterhalb der Horizontalen nicht zumutbar (B-act. 1 S.5, B-act. 11 S. 11,12, mit Hinweis auf doc. 14 Ziff. 3.2.1). Tatsächlich steht diese ärztliche Feststellung in einem gewissen Widerspruch zu der Feststellung der Gutachter aus interdisziplinärer Sicht "wonach der Patient bei repetitiven Gewichtsbelastungen beeinträchtigt sei, insbesondere Heben über der Bauchhöhe von über 10 kg. Unter 10 kg bestehe eine volle Arbeitsfähigkeit (doc. 14 p. 13)". Dieser Widerspruch wird aufgelöst, indem der Beschwerdeführer durch seine heutige Tätigkeit den Tatbeweis erbringt, dass er seinen linken Arm als Schulbus- und Linienbusfahrer noch einsetzen kann (vgl. vorne E. 5.1.2). Als Chauffeur eines Schulbusses übernimmt er zudem täglich grosse Verantwortung, was bei funktioneller Einarmigkeit als zu grosses Risiko zu beurteilen wäre und von den spanischen Behörden nicht zugelassen werden dürfte.

E. 5.2.5

Weiter argumentiert der Beschwerdeführer, er habe seinerzeit seinen Arbeitsversuch zu einem Pensum von 30% abrechnen müssen, weil die Behinderung seines linken Armes zu gross gewesen sei (vgl. B-act. 1 S. 3). Dieser Arbeitsversuch dauerte vom 24. Juli bis 2. Oktober 2000 (act. 18), fand also weit vor dem Erreichen des Endzustandes statt, im Anschluss an die erste Operation vom 6. Juni 2000 und kurz vor der zweiten Operation vom 3. Oktober 2000. Somit vermag das Scheitern dieses Arbeitsversuchs die Schlussfolgerungen der Gutachter des Instituts M. _____, wonach der Beschwerdeführer ab Erreichen des Endzustandes am 1. Juni 2002 eine 100-prozentige Leistung erreichen konnte, nicht in Zweifel zu ziehen.

E. 5.2.6

Ferner macht der Beschwerdeführer zur Verwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit geltend, bei der jetzigen Tätigkeit als Busfahrer (Personentransport von Kindern) handle es sich entgegen den Ausführungen der Vorinstanz um einen unterdurchschnittlich entlohnten Nischenarbeitsplatz, welcher mit einer Chauffeurtätigkeit von je 2 Stunden morgens und abends und anschliessender langer, körperlich nicht belastender Präsenzzeit täglich den Einschränkungen des Beschwerdeführers optimal Rechnung trage. Der aktuell erzielte Lohn als Chauffeur von 1'432.- monatlich liege markant unter demjenigen eines Facharbeiters von 2'210.-. Diesen Ausführungen kann ebenfalls nicht gefolgt werden. Der Beschwerdeführer verfügt über keine Ausbildung (doc. 14 p. 30, 51, doc. 16 p. 1). Er macht deshalb zu Unrecht den Durchschnittslohn eines Facharbeiters über 2'210.- geltend. Zudem herrscht in Spanien grosse Arbeitslosigkeit, was sich negativ auf Stellensuchende auswirkt. Deshalb ist auch der Argumentation des Beschwerdeführers nicht zu folgen, wonach er wegen seiner gesundheitlichen Einschränkungen von 2002 bis 2006 habe eine Stelle suchen müssen (B-act. 1 S. 6). Die hohe Arbeitslosigkeit wirkt sich auch negativ auf die Löhne aus. Mit Recht weist die Vorinstanz darauf hin, dass starke regionale Unterschiede beständen; der Beschwerdeführer wohnt in der Provinz Galizien; diese Provinz gilt als

strukturschwach; laut Wikipedia (<http://de.wikipedia.org/wiki/Galicien>) lag dort das pro-Kopf-BIP im Jahr 2008 auf einem Niveau, das sich auf 86,2% des spanischen pro-Kopf-BIP belief. Laut Beilage 1 der Replik des Beschwerdeführers (B-act. 11) betrug der Durchschnittslohn einer ungelerten Arbeitskraft in Spanien 1'671.-; der vom Beschwerdeführer erzielte Lohn von 1'432.10 entspricht - angesichts der Strukturschwäche Galiciens - ziemlich genau diesem Durchschnittslohn, weshalb auch aus diesem Grund von einem "normalen" Lohn auszugehen ist. Nichts anderes ergibt sich aus dem Fragebogen für den Arbeitgeber (doc. 16 p. 6,7). Es besteht kein Hinweis dafür, dass es sich hier um einen Nischenarbeitsplatz handeln würde. Der Lohn wird auf dem Fragebogen für den Arbeitgeber - bei einer 40-Stundenwoche - mit 1'432.10 angegeben. Die Frage, was der Beschwerdeführer verdienen würde, falls keine gesundheitlichen Probleme vorlägen, wird vom Arbeitgeber bewusst durchgestrichen bzw. nicht beantwortet. Entgegen den Ausführungen in der Triplik (B-act. 15) ist daraus der Schluss zu ziehen, dass es sich um einen normalen Arbeitsplatz mit normaler Bezahlung handelt.

E. 5.2.7

Nach dem Gesagten kommen unter Berücksichtigung der gesundheitlichen Einschränkungen des Beschwerdeführers aus medizinischer Sicht, unter Annahme eines ausgeglichenen Arbeitsmarktes, noch zahlreiche zumutbare und vollschichtig ausübbarer Verweistätigkeiten in Betracht, wie dies die Vorinstanz unter Hinweis auf das UVG-Gutachten (doc. 14 S. 46) sowie auf die Stellungnahme von Dr. B. _____ vom 25. Juni 2012 (doc. 23) zurecht ausführt.

E. 5.3

Als Zwischenfazit ist festzuhalten, dass die Vorinstanz - vorbehaltlich der Frage des geforderten Leidensabzugs, welcher noch zu prüfen sein wird (E. 6.3), nicht nur die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers, sondern auch deren wirtschaftliche Verwertbarkeit richtig festgestellt hat.

E. 6

Nach erfolgter medizinischer Feststellung, dass sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers ab dem 1. Juni 2002 dauerhaft wesentlich gebessert hat (vgl. vorne E. 5.1.5), bleibt der von der IVSTA durchgeführte Einkommensvergleich zu prüfen.

E. 6.1

Der Beschwerdeführer rügt, die Vorinstanz habe den Einkommensvergleich anhand schweizerischer Tabellenlöhne vorgenommen. Die für die Invaliditätsbemessung massgebenden Vergleichseinkommen eines im Ausland wohnenden Versicherten müssen sich auf den gleichen Arbeitsmarkt beziehen, weil es die Unterschiede in den Lohnniveaus und den Lebenshaltungskosten zwischen den Ländern nicht gestatten, einen objektiven Vergleich der in Frage stehenden Einkommen vorzunehmen (vgl. BGE 110 V 277 E. 4b; Urteile des BGer I 817/05 vom 5. Februar 2007 E. 8.1 sowie U 262/02 vom 8. April 2003 E. 4.4; Urteil des Bundesverwaltungsgerichts C-7741/2010 vom 16. Mai 2013 E. 5.3). Es gibt keine Tabellenlöhne in Spanien. Deshalb ist nicht zu beanstanden, dass zum Einkommensvergleich Schweizer Tabellenlöhne gemäss den vom Bundesamt für Statistik (BFS) periodisch herausgegebenen Lohnstrukturerhebungen (LSE) herangezogen werden (BGE 126 V 75 f. E. 3b/aa und bb, vgl. auch BGE 129 V 472 E. 4.2).

E. 6.2.1

Die Vorinstanz hat den Einkommensvergleich für das Jahr 2010 vorgenommen und einen Invaliditätsgrad von 25,9% ermittelt (doc. 29). Sie wies darauf hin, dass der im Jahr 2001 von der SVA Zürich durchgeführte Einkommensvergleich, laut welchem der Invaliditätsgrad im Jahr 2000 26% betragen habe, immer noch gültig sein dürfte (vgl. act. 28).

E. 6.2.2

Um zu begründen, dass bereits ab dem 1. September 2002 kein Rentenanspruch mangels rentenbegründendem Invaliditätsgrad mehr bestehe, hätte die Vorinstanz einen Einkommensvergleich für das Jahr 2002 vornehmen müssen, zumal der Einkommensvergleich auf den Zeitpunkt der massgeblichen revisionsrechtlichen Änderung des Invalideneinkommens, also der Aufhebung der befristeten Rente im Jahr 2002, vorzunehmen ist (vgl. dazu BGE 129 V 222 E. 4.1; ULRICH MEYER/MARCO REICHMUTH, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum IVG, 3. Aufl., Zürich 2014, Art. 28a, Rz. 31; Ueli Kieser, ATSG-Kommentar, 2. Auflage, Zürich/Basel/Genf 2009, Rz. 32, 37, 41 zu Art. 17).

E. 6.2.3

Laut Fragebogen des Arbeitgebers betrug das Einkommen des Beschwerdeführers im Jahr 1999 als Chauffeur/Magaziner Fr. 58'500, hinzu kam der Nebenverdienst von Fr. 4'560.-, insgesamt Fr. 63'060.- (vgl. act 15, 28). Der Nominallohnindex des BFS (Basis 1939 Männer = 100) betrug im Jahr 1999 1835, im Jahr 2002 1933. Somit betrug das indexierte Valideneinkommen des Beschwerdeführers im Jahr 2002 jährlich Fr. 66'428.-, monatlich Fr. 5'535.67.

E. 6.2.4

Die Vorinstanz hat der Ermittlung des Invalideneinkommens im Jahr 2010 die Tabellenlöhne diverser, den gesundheitlichen Einschränkungen Rechnung tragender Verweistätigkeiten mit Anforderungsniveau 4 zugrunde gelegt (doc. 29) und den Durchschnittswert von Fr. 4'564.57 ermittelt, was bezüglich der Auswahl der möglichen Verweistätigkeiten nicht zu beanstanden ist (vgl. LSE des BFS [LSE Tabelle 2010], privater Sektor). Für das vorliegend massgebliche Jahr 2002 sind in Anwendung der LSE 2002 für vergleichbare Verweistätigkeiten folgende Monatslöhne ersichtlich: Grosshandel (51) Fr. 4'595.-, Detailhandel und Reparatur (52) Fr. 4'234.-, sonstige öffentliche und persönliche Dienstleistungen (90-93) Fr. 4'139.-, persönliche Dienstleistungen (93) Fr. 3'773.-. Aus dem Durchschnitt resultiert ein monatliches Invalideneinkommen im Jahr 2002 von Fr. 4'185.25 (Fr. 16'741.- : 4).

E. 6.2.5

Dies ergibt einen Invaliditätsgrad für das Jahr 2002 von 24,4% ($(5'535.67 - 4'185.25) \times 100 = 135'042 : 5'535.67 = 24,4\%$). Der von der Vorinstanz durchgeführte Einkommensvergleich für das Jahr 2010 gelangt zu einem ähnlichen Resultat (IV-Grad = 25,9%).

E. 6.2.6

Der Beschwerdeführer macht zwar geltend, der Tabellenlohn sei zu hoch; er begründet dies jedoch ausschliesslich mit der angeblichen funktionellen Einarmigkeit. Eine solche liegt - wie festgestellt - nicht vor.

E. 6.2.7

Sowohl die Berechnung des Validen- als auch das Invalideneinkommens sind somit nicht zu beanstanden.

E. 6.3.1

Der Beschwerdeführer macht geltend, durch die funktionelle Einarmigkeit werde die Verwertbarkeit seiner Restarbeitsfähigkeit auf dem Arbeitsmarkt markant herabgesetzt, stellten doch Tätigkeiten des Anforderungsniveaus 4 grösstenteils manuelle Arbeiten dar, bei welchen die Einsatzfähigkeit beider Hände grosses Gewicht habe. Deshalb sei ihm ein Leidensabzug zu gewähren. Dieser müsse 20-25% vom Tabellenlohn betragen, was beim Einkommensvergleich zu einem Invaliditätsgrad von 42% bzw. 46% führe.

E. 6.3.2

BGE 134 V 322 ff. beschreibt den Sinn und Zweck des Leidensabzugs. Der Tabellenlohn sei allenfalls zu kürzen, wenn das Invalideneinkommen auf der Grundlage von statistischen Durchschnittswerten ermittelt wird. Der ursprünglich nur bei Schwerarbeitern zugelassene Abzug habe sich in der Folge zu einem allgemeinen behinderungsbedingten Abzug entwickelt, wobei die Rechtsprechung dem Umstand Rechnung getragen habe, dass auch weitere persönliche und berufliche Merkmale der versicherten Person wie Alter, Dauer der Betriebszugehörigkeit, Nationalität oder Aufenthaltskategorie sowie Beschäftigungsgrad Auswirkungen auf die Höhe des Lohnes haben könnten. Ein Abzug solle aber nicht automatisch, sondern nur dann erfolgen, wenn im Einzelfall Anhaltspunkte dafür bestehen würden, dass die versicherte Person wegen eines oder mehrerer dieser Merkmale ihre gesundheitlich bedingte (Rest-)Arbeitsfähigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt nur mit unterdurchschnittlichem Einkommen verwerten könne. Bei der Bestimmung der Höhe des Abzuges sei der Einfluss aller in Betracht fallenden Merkmale auf das Invalideneinkommen unter Würdigung der Umstände im Einzelfall gesamthaft zu schätzen und insgesamt auf höchstens 25 % des Tabellenlohnes zu begrenzen (BGE 134 V 322 E. 5.2, mit Hinweis auf BGE 126 V 75). Laut BGE 126 V 75 ff. sei ganz allgemein der Einfluss der Merkmale auf das Invalideneinkommen (leidensbedingte Einschränkung, Alter, Dienstjahre, Nationalität/Aufenthaltskategorie und Beschäftigungsgrad) unter Würdigung aller Umstände im Einzelfall nach pflichtgemäßem Ermessen gesamthaft zu schätzen (E. 5b/bb). Gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung ist beim Einkommensvergleich unter Verwendung statistischer Tabellenlöhne zudem zu berücksichtigen, dass gesundheitlich beeinträchtigte Personen, die selbst bei leichten Hilfsarbeitertätigkeiten behindert seien, lohnmassig benachteiligt seien und deshalb mit unterdurchschnittlichen Lohnansätzen rechnen müssten (vgl. BGE 129 V 472 ff. E. 4.2.3).

E. 6.3.3.1

Das Gericht hat festgestellt, dass keine funktionelle Einarmigkeit vorliegt und dass die Vorinstanz die Einschränkungen in medizinischer Hinsicht bei der Auswahl der Verweistätigkeiten berücksichtigt hat (vgl. doc. 29). Vorliegend wird im UVG-Gutachten klar festgehalten, dass in einer angepassten Tätigkeit eine 100%ige Arbeitsfähigkeit erreichbar sei, mit 100%iger Leistungsfähigkeit (doc. 14 p. 23), was gegen die Gewährung eines Leidensabzugs spricht. Trotzdem ist der Beschwerdeführer laut den Akten in Verweistätigkeiten eingeschränkt, leidet er doch beim Einsatz der Arme, z.B. beim Waschen des Busses, unter Schmerzen (vgl. doc. 14 p. 54), Zudem wird im UVG-Gutachten aus interdisziplinärer Sicht ausgeführt, der Patient sei bei allen Arbeiten

Überkopf, bei allen repetitiven Arbeiten und Kraftanwendungen mit 10 kg (Heben über der Bauchhöhe und tragen), beeinträchtigt (doc. 14 p. 22); eine Arbeitsleistung sei dem Versicherten auch im Rahmen von körperlich einfachen, nicht repetitiven Tätigkeiten unterhalb der Horizontalen, die keinen Einsatz des linken Armes bedürfen, zumutbar (doc. 14 p. 23).

E. 6.3.3.2

Wie oben ausgeführt, beträgt der maximal mögliche Leidensabzug 25% vom Tabellenlohn. Vorliegend hat der Beschwerdeführer nebst den hier zur Diskussion stehenden gesundheitlichen Einschränkungen die weiteren möglichen, noch im Einwand vom 27. Dezember 2012 geltend gemachten Gründe für die Gewährung eines Leidensabzugs (ausländische Nationalität, lange Betriebszugehörigkeit und mehrjährige Absenz vom Arbeitsalltag) in der Beschwerde nicht mehr aufgeführt; sie sind daher nicht mehr zu prüfen (Rügeprinzip, vgl. vorne E. 3.2). Somit könnte vorliegend nur ein Grund für die Gewährung eines Leidensabzugs erblickt werden, die gesundheitlichen Einschränkungen. Diese sind, wie unter E. 5.1.4 festgestellt, gering. Es ist von einer leichten Pathologie sowie von leichten funktionalen Einschränkungen des linken Armes auszugehen. Im interdisziplinären Gutachten wird ausgeführt, dass klinisch keine relevante strukturelle Schulterpathologie bestände (doc. 14 p. 6). Die behauptete funktionelle Einarmigkeit liegt nicht vor.

E. 6.3.3.3

Der vom Beschwerdeführer geforderte 20-25-prozentige Leidensabzug ist angesichts der vergleichsweise geringen Einschränkungen und im Lichte der Rechtsprechung des Bundesgerichts nicht angemessen. Die vom Beschwerdeführer zitierten Bundesgerichtsurteile (8C_100/2012 vom 29. März 2012, 8C_312/2011 vom 8. September 2011 und 8C_390/2011 vom 10. August 2011) gehen von funktioneller Einarmigkeit mit erheblicher Einschränkung der Greiffunktion aus, was hier nicht vorliegt.

E. 6.3.3.4

Aufgrund dieser Ausgangslage hat die Vorinstanz festgestellt, dass vorliegend kein Leidensabzug zu gewähren ist, auch wenn sie in ihrer Vernehmlassung offen gelassen hat, ob allenfalls ein 10-prozentiger Abzug angemessen gewesen wäre. Praxisgemäss setzt das Bundesverwaltungsgericht sein richterliches Ermessen bei der Ermessenskontrolle nicht ohne triftigen Grund anstelle desjenigen der Vorinstanz (Urteile des Bundesgerichts I 336/06 E. 3.2 und I 618/06 E. 3.3; BGE 126 V 79 E. 5b/aa-cc). Deshalb ist die vorinstanzliche Feststellung, wonach vorliegend kein Leidensabzug zu gewähren ist, nicht zu beanstanden.

E. 6.3.4

Selbst wenn man von einem 10-prozentigen Leidensabzug ausginge (allenfalls vergleichbar mit den hier vorliegenden gesundheitlichen Einschränkungen sind die gesundheitlichen Einschränkungen in den Bundesgerichtsurteilen 8C_810/2009 vom 3. März 2010, 9C_386/2012 vom 18. September 2012 und 9C_455/2013 vom 4. Oktober 2013; in diesen drei Fällen hat das Bundesgericht einen 10-prozentigen Leidensabzug nicht beanstandet) ergäbe sich - ausgehend von einem Invalideneinkommen von Fr. 3'766.73 statt 4'185.25 im Jahr 2002 - ein Invaliditätsgrad von 31,95% statt 25,9% ($[5'535.67 - 3'766.73 = 1'768.94] \times 100 : 5'535.67 = 31.95\%$). Wie die Vorinstanz zu Recht feststellt, ist auch bei einem 10-prozentigen Leidensabzug der Invaliditätsgrad nicht rentenbegründend.

E. 7

Insgesamt sind die vorinstanzlichen Feststellungen zum Gesundheitszustand des Beschwerdeführers, zu den Auswirkungen der gesundheitlichen Beeinträchtigung auf die Arbeitsfähigkeit und zu deren wirtschaftliche Verwertbarkeit nicht zu beanstanden. Selbst ein 10-prozentiger Leidensabzug würde nicht zu einem rentenbegründenden Invaliditätsgrad führen. Die Vorinstanz hat deshalb die ganze Rente des Beschwerdeführers zu Recht bis zum 31. August 2002 begrenzt. Die Beschwerde ist somit unbegründet und vollumfänglich abzuweisen. Die angefochtene Verfügung vom 5. April 2013 ist zu bestätigen.

E. 8.1

Das Beschwerdeverfahren ist kostenpflichtig (Art. 69 Abs. 1bis und 2 IVG), wobei das Bundesverwaltungsgericht gemäss Art. 63 Abs. 1 VwVG die Verfahrenskosten in der Regel der unterliegenden Partei auferlegt. Bei diesem Verfahrensausgang ist der Beschwerdeführer als unterliegen-de Partei zu betrachten und hat daher Verfahrenskosten von Fr. 400.- zu tragen. Diese sind mit dem geleisteten Kostenvorschuss in der Höhe von Fr. 400.- bereits beglichen worden. Der Vorinstanz sind keine Verfahrenskosten aufzuerlegen (Art. 63 Abs. 2 VwVG).

E. 8.2

Weder der unterliegende Beschwerdeführer noch die obsiegende Vorinstanz haben Anspruch auf eine Parteientschädigung (Art. 64 Abs. 1 VwVG e contrario und Art. 7 Abs. 3 VGKE).

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