

# **BVGer C-2667/2011 vom 7. März 2014**

Bundesverwaltungsgericht, 2014-03-07, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger\\_C-2667\\_2011](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger_C-2667_2011)

FR: TAF C-2667/2011 du 7 mars 2014

IT: TAF C-2667/2011 del 7 marzo 2014

## **Regeste**

Rentenanspruch

## **Erwägungen**

### **E. 1.1**

Das Verfahren vor dem Bundesverwaltungsgericht richtet sich nach den Vorschriften des Bundesgesetzes über das Verwaltungsverfahren vom 20. Dezember 1968 (Verwaltungsverfahrensgesetz, VwVG, SR 172.021), soweit das Bundesgesetz über das Bundesverwaltungsgericht vom 17. Juni 2005 (Verwaltungsgerichtsgesetz, VGG, SR 172.32) nichts anderes bestimmt (Art. 37 VGG). Auf Verfahren in Sozialversicherungssachen findet das VwVG jedoch keine Anwendung, soweit das Bundesgesetz vom 6. Oktober 2000 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG, SR 830.1) anwendbar ist (Art. 3 Bst. dbis VwVG). Das ist hier gemäss Art. 1 Abs. 1 des Bundesgesetzes vom 19. Juni 1959 über die Invalidenversicherung (IVG, SR 831.20) der Fall, soweit das IVG nicht ausdrücklich eine Abweichung vom ATSG vorsieht.

### **E. 1.2**

Nach Art. 31 VGG in Verbindung mit Art. 33 Bst. d VGG und Art. 69 Abs. 1 Bst. b IVG sowie Art. 5 VwVG beurteilt das Bundesverwaltungsgericht Beschwerden gegen Verfügungen der IVSTA. Eine Ausnahme im Sinn von Art. 32 VGG liegt nicht vor. Das Bundesverwaltungsgericht ist demnach für die Beurteilung der Beschwerde zuständig. Da der Beschwerdeführer als Adressat des angefochtenen Entscheids vom 11. März 2011 beschwerdelegitimiert ist (Art. 59 ATSG), ist auf die frist- und formgerecht eingereichte Beschwerde einzutreten (Art. 60 ATSG und Art. 52 Abs. 1 VwVG).

### **E. 1.3.1**

Der Beschwerdeführer ist deutscher Staatsangehöriger mit Wohnsitz in Deutschland. Deshalb ist das am 1. Juni 2002 in Kraft getretene Abkommen vom 21. Juni 1999 zwischen der Schweizerischen Eidgenossenschaft einerseits und der Europäischen Gemeinschaft und ihren Mitgliedsstaaten andererseits über die Freizügigkeit (FZA, SR 0.142.112.681) zu beachten. 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 Selbständige sowie deren Familienangehörige, die innerhalb der Gemeinschaft zu- und abwandern (SR 0.831.109.268.1) 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 zur Koordinierung der Systeme der sozialen Sicherheit sowie (EG) Nr. 987/2009 des Europäischen Parlaments und des Rates vom 16. September 2009 zur Festlegung der Modalitäten für die Durchführung der Verordnung (EG) Nr. 883/2004 über die Koordinierung der Systeme der sozialen Sicherheit abgelöst worden.

### **E. 1.3.2**

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

### **E. 1.4**

Nach den allgemeinen intertemporalrechtlichen Regeln finden diejenigen Verfahrensregeln Anwendung, welche im Zeitpunkt der Beschwerdebeurteilung in Kraft stehen (BGE 132 V 368 E. 2.1, BGE 130 V 1 E. 3.2). In materieller Hinsicht sind - vorbehältlich besonderer übergangsrechtlicher Regelungen - grundsätzlich diejenigen Rechtssätze massgebend, die bei der Erfüllung des rechtlich zu ordnenden oder zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung hatten (BGE 132 V 215 E. 3.1.1; statt vieler: Urteil des Bundesverwaltungsgerichts C 6213/2012 vom 18. Dezember 2013 E. 2.1). Ein allfälliger Leistungsanspruch ist für die Zeit vor einem Rechtswechsel aufgrund der bisherigen und ab diesem Zeitpunkt nach den dann in Kraft stehenden Normen zu prüfen (pro rata temporis; vgl. BGE 130 V 445). Es finden demnach grundsätzlich jene Vorschriften Anwendung, die im Zeitpunkt des Erlasses der angefochtenen Verfügung in Kraft standen; Vorschriften, die zu jenem Zeitpunkt bereits ausser Kraft gesetzt waren, sind insoweit massgebend, als sie für die Beurteilung eines allenfalls früher entstandenen Anspruchs von Belang sind (Urteile des Bundesverwaltungsgerichts C 4897/2012 vom 20. Dezember 2013 E. 2.7, C 6410/2012 vom 18. Dezember 2013 E. 2.3). Bei den materiellen Bestimmungen des IVG und der Verordnung über die Invalidenversicherung vom 17. Januar 1961 (SR 831.201, IVV) ist demnach im vorliegenden Fall auf die Fassung gemäss den am 1. Januar 2004 in Kraft getretenen Änderungen (4. IV-Revision; IVG in der Fassung vom 21. März 2003 [AS 2003 3837] und IVV in der Fassung vom 21. Mai 2003 [AS 2003 3859]) abzustellen. Soweit ein Rentenanspruch ab dem 1. Januar 2008 zu prüfen ist, sind weiter die mit der 5. IV-Revision zu diesem Zeitpunkt in Kraft getretenen Gesetzesänderungen zu beachten (IVG in der Fassung vom 6. Oktober 2006 [AS 2007 5129], IVV in der Fassung vom 28. September 2007 [AS 2007 5155]). Soweit im Folgenden andere Fassungen massgebend sind, wird auf diese verwiesen.

### **E. 1.5**

Die sozialversicherungsrechtliche Abteilung des Bundesgerichts stellt bei der Beurteilung einer Streitsache in der Regel auf den bis zum Zeitpunkt des Erlasses der streitigen Verwaltungsverfügung (hier: 11. März 2011) eingetretenen Sachverhalt ab (BGE 132 V 215 E. 3.1.1). Tatsachen, die jenen Sachverhalt seither verändert haben, sollen im Normalfall Gegenstand einer neuen Verwaltungsverfügung sein (BGE 121 V 362 E. 1b; statt vieler: Urteil des Bundesverwaltungsgerichts C 6213/2012 vom 18. Dezember 2013 E. 2.1).

### **E. 2**

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

### **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). Es hat dabei das Recht von Amtes wegen anzuwenden. Es ist nicht an die Begründung der Begehren der Parteien gebunden (Art. 62 Abs. 4 VwVG). Es kann die Beschwerde 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. Moser/Beusch/Kneubühler, a.a.O., Rz. 3.197). Das Bundesverwaltungsgericht ist auch nicht an die Anträge der Parteien gebunden. Weicht es von ihnen ab, darf es den Streitgegenstand jedoch nicht erweitern (Madeleine Camprubi, in: Auer/Müller/Schindler, Kommentar zum Bundesgesetz über das Verwaltungsverfahren [VwVG], Zürich/St. Gallen 2008, Art. 62 N. 2 ff., insb. N. 5). Selbst übereinstimmenden Anträgen muss es demnach keine Folge leisten, wenn diese nicht mit dem geltenden Recht vereinbar sind.

#### **E. 2.2.1**

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). Die soeben genannte 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). Die Arbeitsunfähigkeit wird zunächst definiert als die durch eine Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit bedingte, volle oder teilweise Unfähigkeit, im bisherigen Beruf oder Aufgabenbereich zumutbare Arbeit zu leisten (Art. 6 Satz 1 ATSG).

#### **E. 2.2.2**

Neben den geistigen und körperlichen Gesundheitsschäden können auch solche psychischer Natur eine Invalidität bewirken (Art. 8 i.V.m. Art. 7 ATSG). Nicht als Folgen eines psychischen Gesundheitsschadens und damit invalidenversicherungsrechtlich nicht als relevant gelten Einschränkungen der Erwerbsfähigkeit, welche die versicherte Person bei Aufbietung allen guten Willens, die verbleibende Leistungsfähigkeit zu verwerten, abwenden könnte; das Mass des Forderbaren wird dabei weitgehend objektiv bestimmt (BGE 131 V 49 E. 1.2, 130 V 352 E. 2.2.1; SVR 2007 IV Nr. 47 S. 154 E. 2.4). Entscheidend ist, ob und inwiefern es der versicherten Person trotz ihres Leidens sozialpraktisch zumutbar ist, die Restarbeitsfähigkeit auf dem ihr nach ihren Fähigkeiten offen stehenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt zu verwerten, und ob dies für die Gesellschaft tragbar ist. Dies ist nach einem weitgehend objektivierten Massstab zu prüfen (BGE 136 V 279 E. 3.2.1).

### **E. 2.3**

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 in der derzeit geltenden bzw. Art. 28 Abs. 1 IVG in der bis zum 31. Dezember 2007 geltenden Fassung). Mit anderen Worten besteht bei einem Invaliditätsgrad unter 40 % kein Anspruch auf eine Rente. Laut Art. 29 Abs. 4 IVG 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 Staatsangehörige 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: Bundesgericht) stellt diese Regelung nicht eine blosser Auszahlungsvorschrift, sondern eine besondere Anspruchsvoraussetzung dar (BGE 121 V 275 E. 6c).

## **E. 2.4**

Der Grad der Invalidität wird nach Art. 16 ATSG bemessen. 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. Nach dem Grundsatz der freien Beweiswürdigung haben Versicherungsträger und Sozialversicherungsgerichte die Beweise frei, d.h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Hinsichtlich des Beweiswertes eines ärztlichen Gutachtens ist entscheidend, ob es für die Beantwortung der gestellten Fragen umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, die geklagten Beschwerden berücksichtigt und sich mit diesen sowie dem Verhalten der untersuchten Person auseinandersetzt - was vor allem bei psychischen Fehlentwicklungen nötig ist -, in Kenntnis der und gegebenenfalls in Auseinandersetzung mit den Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, ob es in der Darlegung der medizinischen Zustände und Zusammenhänge einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen des medizinischen Experten in einer Weise begründet sind, dass die rechtsanwendende Person sie prüfend nachvollziehen kann (BGE 125 V 351 E. 3a).

### **E. 2.4.1**

Nach Art. 43 Abs. 1 ATSG prüft der Versicherungsträger die Begehren, nimmt die notwendigen Abklärungen von Amtes wegen vor und holt die erforderlichen Auskünfte ein (Satz 1). Das Gesetz weist dem Durchführungsorgan die Aufgabe zu, den rechtserheblichen Sachverhalt nach dem Untersuchungsgrundsatz abzuklären, so dass gestützt darauf die Verfügung über die in Frage stehende Leistung ergehen kann (Art. 49 ATSG; Susanne Leuzinger-Naef, Die Auswahl der medizinischen Sachverständigen im Sozialversicherungsverfahren [Art. 44 ATSG], in: Riemer-Kafka/Rumo-Jungo [Hrsg.], Soziale Sicherheit - Soziale Unsicherheit, Bern 2010, S. 411 ff., 413 f.). Auf dem Gebiet der Invalidenversicherung obliegen diese Pflichten der (örtlich zuständigen) Invalidenversicherungsstelle (IV-Stelle; Art. 54-56 i.V.m. Art. 57 Abs. 1 IVG). Was den für die Invaliditätsbemessung (Art. 16 ATSG und Art. 28 ff. IVG) erforderlichen medizinischen Sachverstand angeht, kann die IV-Stelle sich hierfür auf den Regionalen Ärztlichen Dienst (im Folgenden: RAD; Art. 59 Abs. 2 und 2bis IVG [bzw. Art. 59 Abs. 2 IVG in der bis zum 31. Dezember 2007 geltenden Fassung]), die Berichte der behandelnden

Ärztinnen und Ärzte (Art. 28 Abs. 3 ATSG) oder auf externe medizinische Sachverständige wie die medizinischen Abklärungsstellen (MEDAS) stützen (Art. 59 Abs. 3 IVG).

#### **E. 2.4.2**

Ständiger und damit wichtigster medizinischer Ansprechpartner in der täglichen Arbeit sind für die IV-Stellen die RAD, welche ihnen nach Art. 59 Abs. 2bis IVG zur Beurteilung der medizinischen Voraussetzungen des Leistungsanspruches zur Verfügung stehen (Satz 1); die RAD setzen die für die Invalidenversicherung nach Art. 6 ATSG massgebende funktionelle Leistungsfähigkeit der Versicherten fest, eine zumutbare Erwerbstätigkeit oder Tätigkeit im Aufgabenbereich auszuüben (Satz 2); sie sind in ihrem medizinischen Sachentscheid im Einzelfall unabhängig (Satz 3; vgl. auch die Ausführungsbestimmungen in den Art. 47-49 IVV [SR 831.201], insbesondere die Anforderung, wonach die RAD von den IV-Stellen in personeller Hinsicht getrennt sein müssen). Der Beweiswert von RAD-Berichten nach Art. 49 Abs. 2 IVV ist mit jenem von externen medizinischen Sachverständigengutachten (BGE 125 V 351 E. 3b/bb S. 353) vergleichbar, sofern sie den von der Rechtsprechung umschriebenen Anforderungen an ein ärztliches Gutachten genügen (SVR 2009 IV Nr. 56 S. 174, 9C\_323/2009 E. 4.3.2). Die IV-Stellen werden aber stets externe (meist polydisziplinäre) Gutachten einholen, wenn der ausgeprägt interdisziplinäre Charakter einer medizinischen Problemlage dies gebietet, wenn der RAD nicht über die fachlichen Ressourcen verfügt, um eine sich stellende Frage beantworten zu können, sowie wenn zwischen RAD-Bericht und allgemeinem Tenor im medizinischen Dossier eine Differenz besteht, welche nicht offensichtlich auf unterschiedlichen versicherungsmedizinischen Prämissen (vgl. SVR 2007 IV Nr. 33 S. 117, I 738/05 E. 5.2) beruht (zum Ganzen: BGE 137 V 210 E. 1.2.1).

#### **E. 3**

Im Folgenden wird zunächst auf die massgeblichen Gutachten und ärztlichen Berichte eingegangen, bevor dann (in E. 4) die Anträge der Parteien behandelt werden.

##### **E. 3.1.1**

Im rheumatischen Gutachten vom 8. Februar 2010 (IV-act. 108; Sachverhalt Bst. E.a) kommt Dr. D. \_\_\_\_\_ zusammengefasst zum Schluss, dass das rechte Knie des Beschwerdeführers bei beiden Unfällen beeinträchtigt worden sei. Objektivierbar sei ein femoropatelläres Schmerzsyndrom rechts bei Patella-Dysplasie Typ II/III nach Wyberg, eine leichte Flexionseinschränkung des rechten Kniegelenkes und es bestehe zudem Verdacht auf ein Narbenneurom. Das Ausmass der geklagten Beschwerde mit Instabilitätsgefühl und chronischen, durch nichts zu beeinflussenden Dauerschmerzen wechselnder Intensität könne durch die objektiven Befunde nicht hinreichend erklärt werden. Die Beschwerden am linken Kniegelenk stellten wahrscheinlich überlastungsbedingte Beschwerden infolge Schonung des rechten Kniegelenkes dar (IV-act. 108 S. 43). Hinsichtlich der Beschwerden im Nacken-Schulter-Bereich hielt der Gutachter fest, er habe zur Hauptsache einen Weichteilbefund im Sinn eines ausgeprägten myofaszialen Reizzustandes mit sekundärem, muskulär bedingtem, oberem thorakalem Enpasssyndrom bei gleichzeitiger Haltungsinsuffizienz mit Kopfpropulsion und Schulterprotraktion rechts betont gefunden. Die vom Beschwerdeführer präsentierte Einschränkung der Schulterbeweglichkeit wie auch die angedeutet positiven Schulter-Resistiv-Tests und die Druckdolenzen im Bereich des Akromioklavikular-Glenkes beidseits, über den Processus coracoidei und im Bereich der langen Bizepssehnen sowie

über dem Tuberculum majus humeri beidseits könne er aufgrund der objektivierbaren, bildgebenden Befunde nicht hinreichend erklären. Er interpretiere sie ebenfalls als Weichteilbeschwerden im Rahmen der Haltungsinsuffizienz und der muskulären Dysbalance (IV-act. 108 S. 44). Dem Gutachter fielen zwischen den geschilderten Beschwerden sowie dem Verhalten des Beschwerdeführers und den Befunden Diskrepanzen auf. Eine eigentliche Aggravation konnte er nicht feststellen und die vorgetragenen Beschwerden und Funktionseinschränkungen erachtete er als bewusstseinsfern. Es sei beim Beschwerdeführer ein starker Leidensdruck zu spüren gewesen und die psychosoziale Anamneseerhebung habe Hinweise für eine anhaltende Stresssituation ergeben, die sich ungünstig auf die Beschwerdesymptomatik und die weitere Heilung auswirken dürfte (IV-act. 108 S. 44). Seitens des rechten Kniegelenks und beider Schultergelenke wie auch der Nackenbeschwerden sei der Endzustand nach Ansicht des Gutachters erreicht und prognostisch könne mittels körperzentrierten medizinischen Massnahmen kaum eine Verbesserung der Beschwerden erreicht werden (IV-act. 108 S. 45). Bezüglich der Arbeitsfähigkeit kommt der Gutachter zum Schluss, dass der Beschwerdeführer ab dem Unfalldatum vom 24. Oktober 2005 seine zuletzt ausgeübte Tätigkeit als Bauhilfsarbeiter im Tiefbau nicht mehr ausüben könne (IV-act. 108 S. 45 und 47). Die Arbeitsfähigkeit in einer leidensadaptierten Tätigkeit mit körperlich leichten, wechselbelastenden Arbeiten mit einem höheren Sitzanteil, welche keine häufigen Verrichtungen in rückenbelastenden Arbeitspositionen, keine Arbeitspositionen im Knien oder Kauern, keine Arbeiten auf vibrierenden Maschinen, Dächern oder Gerüsten sowie auch keine häufigen Verrichtungen mit den Armen an bzw. über der Schulterhorizontalen erlaubten, schätzt er in medizinisch-theoretischer Sicht auf 75 % ein. Es habe zwischen dem zweiten Unfall vom 9. Dezember 2006 bis zum Austrittsbericht der Rehaklinik Y. \_\_\_\_\_ vom 30. Dezember 2008 sowohl für die angestammte Tätigkeit als auch für eine dem Leiden angepasste Tätigkeit Arbeitsunfähigkeit bestanden. Ab diesem Datum schätzt der Gutachter die Arbeitsfähigkeit hinsichtlich einer der Behinderung angepassten Tätigkeit auf 75 % (Gantzagestätigkeit mit eingeschränkter Leistung von 25 %; IV-act. 108 S. 45 und 47). Zum Schluss empfiehlt der Experte eine erneute Begutachtung in einem bis anderthalb Jahren (IV-act. 108 S. 48).

### **E. 3.1.2**

Das Gutachten erfüllt die an den vollen Beweiswert eines ärztlichen Gutachtens gestellten Kriterien (E. 2.4). Insbesondere ist es für die streitigen Belange umfassend, beruht auf allseitigen Untersuchungen, berücksichtigt die geklagten Beschwerden und wurde in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben. Es ist zudem in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation für die hier interessierenden Fragen einleuchtend und in den Schlussfolgerungen begründet, so dass darauf abgestellt werden kann.

### **E. 3.2.1**

Im psychiatrischen Gutachten vom 6. März 2010 (IV-act. 113, Sachverhalt Bst. E.b) kommt Dr. E. \_\_\_\_\_ zum Befund, Auffassungsgabe, Gedächtnis und Konzentration des Beschwerdeführers hätten beim Gespräch unauffällig gewirkt. Der Beschwerdeführer sei in seinem Denken kohärent. Dieses sei inhaltlich fokussiert auf seine spezielle Lebenssituation und den fremdverschuldeten Autounfall. Der Beschwerdeführer wirke affektiv schwingungsfähig, sei verärgert über den Unfallverursacher sowie über Versicherungen, die ihm Geldleistungen vorenthielten. In seiner Befindlichkeit sei er eher negativistisch,

unzufrieden darüber, dass er für die Familie nicht genügend sorgen könne und ohne berufliche Perspektiven sei. Er mache einen intellektuell durchschnittlichen Eindruck. Seine Befürchtungen betreffen vor allem die berufliche Zukunft. Er fühle sich in seiner Opferrolle gefangen. Diagnostisch liege keine Persönlichkeitsstörung vor. Ob eine akzentuierte Persönlichkeitsstruktur mit narzisstischen, impulsiven und instabilen Verhaltensmustern vorliege, könne er (der Gutachter) weder bestätigen noch ausschliessen. Doch wäre eine solche Diagnose ohnehin nicht krankheitswertig. Es bestünden hingegen beim Beschwerdeführer deutliche Hinweise für das frühere Vorliegen einer Anpassungsstörung infolge belastender Lebensereignisse. Dr. E. \_\_\_\_\_ stellt eine Diagnose nach ICD-10 F 54 (Psychologische Faktoren und Verhaltensfaktoren bei anderorts klassifizierten Krankheiten) und hält fest, dass diese Diagnose keine Einschränkung auf die Arbeitsfähigkeit habe. Bei den anderorts klassifizierten Krankheiten handle es sich um rheumatologische Faktoren, welche in den Akten und im Teilgutachten D. \_\_\_\_\_ ausführlich beschrieben seien. Die Prognosekriterien lägen nicht allzu ungünstig und rechtfertigten aus psychiatrischer Sicht keine Invalidität. Die Gründe für eine verminderte Arbeitsfähigkeit lägen im somatischen Bereich. Das durch somatische Faktoren begründete psychisch auffällige Verhalten sollte sich bei gelungener somatischer Rehabilitation nicht auf die Arbeitsfähigkeit auswirken (IV-act. 113 S. 5-8).

### **E. 3.2.2**

Auch dieses Gutachten erfüllt die an den vollen Beweiswert eines ärztlichen Gutachtens gestellten Kriterien (E. 2.4).

### **E. 3.3.1**

Der Beschwerdeführer selber legt ein nervenärztliches Gutachten von Dr. med. H. \_\_\_\_\_ vom 2. Dezember 2010 zu den Akten (BB 8). In diesem Gutachten lautet der psychische Befund, der Beschwerdeführer wirke nicht im engeren Sinn depressiv, sondern eher gereizt, angespannt und unzufrieden. Das Denken sei formal geordnet. Inhaltlich drehe es sich um seine Beschwerden. Die intellektuelle Leistungsfähigkeit liege im Durchschnittsbereich, Hinweise für psychotische Störungen finde er (der Gutachter) nicht. Zum Untersuchungszeitpunkt sei eine belangvolle depressive Symptomatik nicht zu erkennen (BB 8 S. 11, 13 und 15 f.). Gemäss einem Selbstauskunftsfragebogen durchlaufe der Beschwerdeführer eine mittelschwere depressive Episode. Das Ergebnis kontrastiere allerdings recht deutlich mit dem klinischen Eindruck (BB 8 S. 13). Der Gutachter hält fest, insgesamt könne nicht ganz von der Hand gewiesen werden, dass es durch den Unfall vom 9. Dezember 2006 und durch die dadurch eingetretenen Gesundheitsstörungen, welche schliesslich zum Verlust des Arbeitsplatzes geführt hätten, zu einer reaktiven depressiven Verstimmung gekommen sei. Berücksichtigt werden müsse aber auch, dass der Beschwerdeführer schon vor dem Unfall vom 9. Dezember 2006 mehr als ein Jahr wegen der Folgen des Arbeitsunfalles vom Oktober 2005 arbeitsunfähig gewesen sei und sich bereits damals in einer schwierigen psychosozialen Situation befunden habe. Nach allgemeinärztlicher Erfahrung sollte unter entsprechender nervenärztlicher und psychotherapeutischer Behandlung die auf den Unfall vom 9. Dezember 2006 zu beziehende depressive Reaktion nach etwa ein bis eineinhalb Jahren abgeklungen sein. Derzeit liege eine belangvolle depressive Störung nicht mehr vor, sondern es bestehe eine Anpassungsstörung an die gegebene Situation mit erheblicher emotionaler Instabilität. Der Beschwerdeführer komme mit der gegebenen Situation nach dem Unfallereignis und dem Verlust des Arbeitsplatzes nicht zurecht und könne keine neuen Perspektiven entwickeln

(BB 8 S. 16 f.). Insgesamt sei glaubhaft und nachvollziehbar, dass für ca. eineinhalb Jahre eine reaktiv motivierte depressive Verstimmung nach dem Unfall vom 9. Dezember 2006 eingetreten sei. Nach entsprechender Behandlung, welche allerdings nicht im ausreichenden Masse durchgeführt worden sei, sei davon auszugehen, dass sich die depressive Symptomatik nach etwa ein bis eineinhalb Jahren hätte bessern müssen. Jetzt handle es sich um eine Anpassungsstörung mit erheblicher emotionaler Instabilität und es bestehe ein deutlicher Entschädigungswunsch (BB 8 S. 15 und 17 f.). Zu einer allfälligen Arbeitsunfähigkeit äussert sich der Gutachter nicht.

### **E. 3.3.2**

Der Träger eines Mitgliedstaats (wozu in diesem Sinn auch die Schweiz gehört, E. 1.3.2) hat 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 jedoch keine Pflicht zur Durchführung einer solchen Untersuchung.

### **E. 3.3.3**

Das zitierte Gutachten wurde im Zusammenhang mit dem Prozess des Beschwerdeführers gegen den Verursacher des Autounfalls vom 9. Dezember 2006 von einem deutschen Gutachter erstellt (dazu: BB 9 S. 63). Gemäss Art. 49 Abs. 2 der Verordnung (EG) Nr. 987/2009 bzw. nach Art. 40 der Verordnung (EWG) Nr. 574/72 ist es im vorliegenden Verfahren zu berücksichtigen.

### **E. 3.3.4**

Zu beachten ist der Zweck, für welchen das Gutachten erstellt wurde, bei dem es weniger um die Frage einer allfälligen Arbeitsunfähigkeit ging, sondern darum, ob sich die depressive Erkrankung des Beschwerdeführers aufgrund des Unfalls vom 09. Dezember 2006 erheblich verstärkt bzw. verschlechtert hat (vgl. BB 8 S. 2). Das Gutachten erfüllt für den vorliegenden Fall nur teilweise die an den vollen Beweiswert eines ärztlichen Gutachtens gestellten Kriterien. Was die streitigen Belange angeht, werden insbesondere zur Arbeitsfähigkeit, die im vorliegenden Verfahren im Zentrum steht, keine klaren Ausführungen gemacht. Es beruht jedoch auf allseitigen Untersuchungen, berücksichtigt die geklagten Beschwerden und wurde in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben. Die dem Gutachter aufgegebenen Fragestellung (ob sich die depressive Erkrankung des Klägers aufgrund des Unfalls vom 09. Dezember 2006 erheblich verstärkt bzw. verschlechtert habe; BB 8 S. 2) erweist sich als suggestiv, wird doch von einer vorbestehenden depressiven Erkrankung ausgegangen. Da der Gutachter jedoch zum Schluss kommt, eine allfällige relevante depressive Stimmung sei spätestens anderthalb Jahre nach dem Unfall vom 9. Dezember 2006 abgeklungen (also Mitte 2008), ist dies für das vorliegende Verfahren nicht relevant, da gemäss angefochtener Verfügung für den in Frage stehenden Zeitraum dem Beschwerdeführer ohnehin ein ganze Rente zugesprochen wurde, was das Bundesverwaltungsgericht bestätigen wird (E. 4.2 ff.).

### **E. 3.4.1**

Des Weiteren reichte der Beschwerdeführer ein Gutachten von Dr. med. J. \_\_\_\_\_ vom 16. November 2010 zu den Akten. Nach der ausführlichen Anamnese folgt der ebenfalls

ausführliche Untersuchungsbericht. In seiner Zusammenfassung und Beurteilung (BB 9 S. 63 ff.) hält der Gutachter im Wesentlichen fest, dass beim Beschwerdeführer bereits 2006 eine Steilfehlhaltung bei geringen Spondylochondrosen C 5/6 und C 6/7 mit minimalen Protrusionen zu finden sei. Solche Veränderungen seien degenerativ und benötigten zur Entstehung einen mehrmonatigen, wenn nicht mehrjährigen Verlauf (BB 9 S. 65, auch S. 66). Diese Veränderungen würden die derzeitige subjektive Beschwerdesymptomatik des Beschwerdeführers erklären (BB 9 S. 68).

#### **E. 3.4.2**

Da sich das Gutachten nur über die Folgen des Unfalls vom 9. Dezember 2006 zu äussern hatte (dazu nachfolgend E. 3.4.3), ging der Gutachter nicht auf die Frage ein, woher diese (leichten) Verletzungen allenfalls stammen könnten bzw. ob sie dem normalen Alterungsprozess entsprächen. Insbesondere aufgrund der vom Beschwerdeführer beschriebenen Symptome kommt der Gutachter zum Schluss, dass dieser sich beim Unfall am 9. Dezember 2006 eine leichte Halswirbelsäulendistorsion ohne strukturelle Verletzung der Halswirbelsäule zugezogen habe. Nach seiner Auffassung heilten solche Verletzungen in der Regel binnen eines Zeitraumes von maximal zwei bis vier Wochen gänzlich aus (BB 9 S. 68). Weiter führt der Gutachter aus, ein kernspintomographischer Befund vom 6. April 2010 spiegle eine Degeneration im mittleren Brustwirbelsäulenabschnitt wieder, wobei dieser Befund offensichtlich bereits vor dem Unfall vom 9. Dezember 2006 vorgelegen habe, da 1999 eine entsprechende Beschwerdesymptomatik vom Beschwerdeführer selbst angegeben worden und diesbezüglich auch ein dreiwöchiger stationärer Aufenthalt mit konservativer Behandlung erforderlich geworden sei (BB 9 S. 71). Aufgrund der Dokumentation sei beim Unfall ausschliesslich eine Prellung des Brustkorbes erfolgt, wobei eine solche Prellung in der Regel einen maximalen Ausheilungszeitraum von vier Wochen in Anspruch nehme (BB 9 S. 71). Der Beschwerdeführer habe lediglich beim Zurücknehmen der Schultern ein «Kribbeln» zwischen den Schulterblättern mit Verspannung dieser Region angegeben (BB 9 S. 72). Am linken Schulterreckgelenk sei mit überwiegender Wahrscheinlichkeit eine leichte Instabilität aufgetreten, wobei diese durch eine Kapselbandverletzung des Schulterreckgelenkes verursacht worden sei. Eine höhergradige Instabilität bzw. eine höhergradige Schulterreckgelenksverletzung könne nicht mit der ausreichenden Wahrscheinlichkeit angenommen werden. Auch die Diagnose eines Subacromialsyndroms (Engpasssyndroms) des linken Schultergelenkes könne aufgrund der gutachterlichen Untersuchung nicht mit der erforderlichen Wahrscheinlichkeit als Unfallfolge gedeutet werden. Nachvollziehbar sei, dass aufgrund der Instabilität des Schulterreckgelenkes dort lokale subjektive Beschwerden bestünden, so dass insgesamt die vom Kläger benannte Belastungsstörung und das aufgezeigte endgradige Bewegungsdefizit als Unfallfolge gewertet werden könne (BB 9 S. 81). Betreffend die rechte Schulter führt der Gutachter aus, aufgrund der Dokumentation sowie der eigens durchgeführten Untersuchung könne retrospektiv mit ausreichender Wahrscheinlichkeit von einer Schultergelenksprellung rechts ausgegangen werden. Aufgrund der derzeitigen Befundlage sei davon auszugehen, dass eine Zerrung bzw. Dehnung der Bandstrukturen am Schultergelenk ohne auftretende Instabilität vorgelegen habe. In der Regel heile eine solche Verletzung nach maximal sechs Wochen folgenlos aus. Die geklagten Beschwerden könnten nicht mit der erforderlichen Wahrscheinlichkeit als Unfallfolge gewertet werden, da eine strukturelle Schädigung des linken Schultergelenkes unter Einschluss des linken Schulterreckgelenkes nicht zu befunden sei (BB 9 S. 83 f.). Zum Kniegelenk rechts wird festgehalten, vor dem Unfall (vom 9. Dezember 2006), nämlich am 5. Dezember 2006, sei

eine deutliche Instabilität des betroffenen Kniegelenkes festgestellt worden. Damit habe vor dem Unfall eine deutliche Teilinstabilität des rechten Kniegelenkes vorgelegen und die durchgeführte Kreuzbandersatzoperation habe nicht zu einer vollständigen Rekompensation der vorhandenen Instabilität am rechten Kniegelenk geführt (BB 9 S. 90 f., s.a. S. 96). Die nach dem Unfall diagnostizierten Veränderungen des vorderen Kreuzbandtransplantates am rechten Kniegelenk könnten nicht mit der erforderlichen Wahrscheinlichkeit als durch den Unfall verursacht gewertet werden, sondern seien wohl unfallunabhängig hervorgerufen worden (BB 9 S. 91 und 94). Zusammenfassend hält der Gutachter fest, es sei von einer vollständigen Ausheilung der unfallbedingten Beschwerden auszugehen (BB 9 S. 94 f.). In Bezug auf die Arbeitsfähigkeit kommt der Gutachter deshalb zum Schluss, dass unter Berücksichtigung der unfallunabhängigen Vorerkrankungen des Beschwerdeführers keine Arbeitsunfähigkeit bestehe. Auch unter zusätzlicher Berücksichtigung der unfallbedingten Erkrankungen bestehe keine Arbeitsunfähigkeit (BB 9 S. 97).

### **E. 3.4.3**

Dieses Gutachten wurde - wie schon das Gutachten H. \_\_\_\_\_ (E. 3.3) - im Zusammenhang mit dem Prozess des Beschwerdeführers gegen den Verursacher des Autounfalls vom 9. Dezember 2006 durch einen deutschen Gutachter erstellt. In Aufbau und Inhalt erfüllt es - wie schon die Gutachten D. \_\_\_\_\_ und E. \_\_\_\_\_ - die Anforderungen an ein Gutachten gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung. Neben der Anamnese geht das Gutachten auch auf die Vorbringen der Parteien im damaligen Prozess ein. Es ist demnach im vorliegenden Verfahren verwendbar (vgl. E. 3.3.2 und 2.4). Zu beachten bleibt aber wiederum der Zweck, für welchen das Gutachten erstellt wurde, bei dem es weniger um die Frage einer allfälligen Arbeitsunfähigkeit ging, sondern darum, ob der Unfall Beschwerden des Beschwerdeführers auslöste oder verstärkte bzw. verschlechterte (vgl. BB 9 S. 2 f.).

### **E. 3.5**

In den Akten der Suva, welche dem Gericht am 16. Dezember 2013 eingereicht wurden, findet sich ein von der Suva in Auftrag gegebenes fachorthopädisches Gutachten von Prof. Dr. med. Dr. h.c. K. \_\_\_\_\_ vom 4. März 2013 (Suva-II-act. 1061804848).

#### **E. 3.5.1**

Darin beschreibt der Gutachter den Beschwerdeführer als einen bewusstseinsklaren, zeitlich und örtlich voll orientierten Probanden ohne formale oder inhaltliche Denkstörungen in adäquater Stimmungslage (Suva-II-act. 1061804848 S. 29). Während der gesamten Untersuchung sei der Beschwerdeführer äusserst unruhig gewesen, sei häufig aufgestanden und im Untersuchungszimmer auf und ab gegangen (S. 31 f. und 58). Die Beschwerden am rechten Kniegelenk liessen sich als Folgeerscheinungen auf das Unfallereignis vom 24. Oktober 2005 zurückführen, Beschwerden im Bereich des linken Schultergelenks auf den Unfall vom 9. Dezember 2006. Die weiteren, oft wechselnden, diffusen Beschwerden an beiden Schultern, im Nacken und an der Lendenwirbelsäule liessen sich keinem der beiden Unfallereignisse anlasten (S. 58 f. und 72). Der Schaden am linken Kniegelenk in Form einer Innenmeniskusläsion, welche nach histologischem Befund von 2009 mit einer frischen, traumatischen Genese zu vereinbaren sei, könne nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit einem der beiden Unfälle vom 14. Oktober 2005 und 9. Dezember 2006 angelastet werden. Ein Zusammenhang mit letzterem Unfall sei zwar möglich, doch betrage die Latenzzeit zwischen Unfall und Arthroskopie fast drei Jahre und der Meniskusriss sei

als histologisch frisch gewertet worden. Andere Ursachen oder Traumata könnten nicht ausgeschlossen werden (S. 59 f. und 72). Der Gutachter kommt zum Schluss, von weiteren medizinischen Massnahmen sei keine gravierende Erhöhung der Arbeitsfähigkeit aus orthopädischer Sicht zu erwarten. Unter Berücksichtigung der objektivierbaren physischen Unfallfolgen könnten dem Beschwerdeführer leichte bis mittelschwere körperliche Tätigkeiten ganztags zugemutet werden. Zu meiden seien Arbeiten in Zwangshaltungen, überwiegend im Knien oder Kauern, überwiegende Überkopfarbeiten sowie Arbeiten an Böschungen, Dächern oder Gerüsten. Unter Berücksichtigung dieser Punkte bestehe nach Adaptation der Tätigkeit aus orthopädischer Sicht eine Arbeitsfähigkeit zu 100 %. Weiter empfiehlt der Gutachter die Durchführung eines psychiatrisch-psychologischen Fachgutachtens (S. 73 f.).

### **E. 3.5.2**

Dieses Gutachten wurde in Deutschland erstellt und erfüllt alle Anforderungen, die an ein Gutachten gestellt werden, damit ihm volle Beweiskraft zukommt (E. 2.4 und 3.3.2). Zu berücksichtigen ist einzig, dass es insbesondere um die Frage ging, ob Verletzungen des Beschwerdeführers den beiden erwähnten Unfällen zugerechnet werden könnten.

### **E. 3.5.3**

Das Gutachten wurde zudem nach entsprechender Aufforderung durch die Suva vom Gutachter am 1. Juli 2013 dahingehend ergänzt, dass die noch zumutbare Arbeit Heben und Tragen von Lasten bis 15 kg oder Hantierungen, welche den gleichen Kraftaufwand erforderten, beinhalte. Das Handhaben leichter Werkstücke und Handwerkzeuge sei ebenso uneingeschränkt möglich wie das Bedienen leichtgehender Steuerhebel und Controller oder ähnlicher mechanischer Einrichtungen. Hingegen dürften mittelschwere Tätigkeiten maximal bis zu 50 % der Tätigkeit ausmachen (Suva-II-act. 1064409173 S. 1 f.).

### **E. 3.6**

Weiter liegt eine Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung vom 8. April 2011, ausgestellt von Dr. med. I. \_\_\_\_\_, dem behandelnden Arzt, in den Akten (BB 5). Darin wird eine fortdauernde Arbeitsunfähigkeit voraussichtlich bis zum 29. April 2011 bescheinigt. Zwei fachärztliche Atteste desselben Arztes, eines vom 11. Mai 2009 (BB 6) und das andere vom 27. August 2009 (BB 7), wurden der Beschwerde ebenfalls beigelegt. Bei diesen letzteren Unterlagen handelt es sich nicht um eigentliche Gutachten, sondern um Behandlungsberichte. So fehlt beispielsweise die Anamnese. Wann der letzte Patientenkontakt bestand, geht ebenfalls nicht hervor. Es gilt vorliegend auch zu beachten, dass der Behandlungsauftrag einerseits und der Gutachtensauftrag andererseits, wesensmässig zwei verschiedene Dinge sind, die miteinander in Konflikt geraten können. Die Pflichten eines Sachverständigen lassen sich nicht mit dem besonderen Vertrauensverhältnis, das dem Behandlungsvertrag mit dem Patienten eigentümlich ist, vereinbaren (vgl. Urteil des EVG I 506/00 vom 13. Juni 2001 E. 2b mit Hinweis).

### **E. 4.1.1**

Der Beschwerdeführer beantragt insbesondere gestützt auf das Gutachten H. \_\_\_\_\_ (E. 3.3) eine ganze IV-Rente rückwirkend ab dem 1. November 2005. Die Vorinstanz sprach eine solche erst ab dem 1. Dezember 2006 zu. In der Vernehmlassung beantragt die Vorinstanz nunmehr eine reformatio in peius in dem Sinn, dass die mit Verfügung vom 11. März 2011 zugesprochenen Rente vom 1. Dezember 2006 bis zum 31. März 2009 zu

streichen sei. Darüber ist vorab zu entscheiden. Auf den weiteren Antrag in der Vernehmlassung der Vorinstanz ist weiter unten (E. 4.5.1) einzugehen.

#### **E. 4.1.2**

Beabsichtigt eine Behörde, auf ein Rechtsmittel hin zu einer reformatio in peius (also einer Abänderung der angefochtenen Verfügung zulasten der Beschwerde führenden Partei) zu schreiten, hat sie die betroffene Partei vorgängig darauf aufmerksam zu machen und ihr Gelegenheit zu einer Stellungnahme einzuräumen. Dieser in Art. 62 Abs. 3 VwVG statuierte Grundsatz fliesst auch direkt aus der verfassungsrechtlichen Garantie des rechtlichen Gehörs gemäss Art. 29 Abs. 2 der Bundesverfassung der Schweizerischen Eidgenossenschaft vom 18. April 1999 (BV, SR 101). Er eröffnet dem von einer Verschlechterung bedrohten Beschwerdeführer die Möglichkeit, sein Rechtsmittel zurückzuziehen und damit den in Aussicht stehenden ungünstigen Entscheid abzuwenden (vgl. betreffend Einspracheentscheid: Art. 12 Abs. 2 der Verordnung vom 11. September 2002 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSV, SR 830.11]; vgl. auch BGE 129 II 385 E. 4.4.2; BGE 122 V 166 E. 2a).

#### **E. 4.1.3**

Eine solche Änderung der angefochtenen Verfügung zuungunsten einer Partei ist zwar zulässig, wenn die angefochtene Verfügung Bundesrecht verletzt oder auf einer unrichtigen oder unvollständigen Feststellung des Sachverhalts beruht (Art. 62 Abs. 2 VwVG). Die reformatio in peius sollte jedoch mit Zurückhaltung angewendet werden (André Moser/Michael Beusch/Lorenz Kneubühler, Prozessieren vor dem Bundesverwaltungsgericht, 2. Aufl., Basel 2013, Rz. 3.200). In der Praxis wird von der Möglichkeit einer reformatio in peius in Beschwerdeverfahren nur Gebrauch gemacht, wenn der betreffende Entscheid offensichtlich unrichtig und die Korrektur von erheblicher Bedeutung ist (vgl. BGE 108 Ib 227 E. 1b; Urteil des Bundesgerichts 2A.19/2002 vom 3. Dezember 2002 E. 4; Urteile des Bundesverwaltungsgerichts C 4758/2008 vom 14. Dezember 2009 E. 1.7.1, A 1348/2006 vom 30. Mai 2007 E. 6.4).

#### **E. 4.1.4**

Vorliegend wurde der Beschwerdeführer nicht auf eine drohende reformatio in peius und die Möglichkeit eines Beschwerderückzugs hingewiesen. Da das Bundesverwaltungsgericht aber - wie nachfolgend zu zeigen ist - keine reformatio in peius vornimmt, konnte auf die entsprechenden Hinweise verzichtet werden. Zudem äusserte sich die Rechtsvertreterin des Beschwerdeführers in der Replik vom 2. Dezember 2011 von sich aus zur beantragten reformatio in peius.

#### **E. 4.1.5**

Der Antrag einer reformatio in peius stützt sich soweit ersichtlich (ausschliesslich) auf die Stellungnahme der RAD-Ärztin Dr. F. \_\_\_\_\_ vom 14. Oktober 2011 bzw. 17. Januar 2012 (Sachverhalt Bst. I.c und L.) ab. Eine nachvollziehbare Begründung für ihre Einschätzung ist für das Bundesverwaltungsgericht nicht ersichtlich. Es wird lediglich aus dem Gutachten J. \_\_\_\_\_ (dazu E. 3.4) zitiert. Wie die Ärztin aus diesem Gutachten, das sich vorwiegend zu den Folgen des Unfalls vom 9. Dezember 2006 äussert (E. 3.4.3), auf die von ihr genannten Perioden der Arbeitsfähigkeit bzw. Arbeitsunfähigkeit kommt, bleibt ohne jegliche Erklärung. Anzumerken ist, dass sich der von der RAD-Ärztin beigezogene Dr. med. G. \_\_\_\_\_ (vgl. Sachverhalt Bst. I.b) einzig mit der psychiatrischen Begutachtung auseinandersetzte. Er kommt - für das Bundesverwaltungsgericht nachvollziehbar - zum

Schluss, zwischen dem Gutachten H.\_\_\_\_\_ und dem Gutachten E.\_\_\_\_\_ bestünden keine gravierenden Unterschiede. Demnach bestand aus psychiatrischer Sicht (zumindest im Zeitpunkt der Begutachtung) keine Arbeitsunfähigkeit. Diese Sichtweise kann aber nicht unbesehen auch für die somatische Begutachtung übernommen werden. Die in der Stellungnahme von Dr. F.\_\_\_\_\_ genannten Zeitperioden können sich im Übrigen nicht auf die psychiatrischen Gutachten stützen, weil darin solche Perioden weder genannt noch zu erkennen sind. Weiter fällt auf, dass die Ansicht der beurteilenden Ärztin, was die Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit anbelangt, von den weiteren Gutachten abweicht; erstmals kommt sie nämlich in der Stellungnahme vom 14. Oktober 2011 zum Schluss, dass die Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit (wohl auch aus orthopädischer Sicht) gleich ist wie die in einer leichteren Verweisungstätigkeit, während die anderen Gutachter - soweit sie sich dazu äusserten - zum Schluss kamen, aus orthopädischer Sicht bestehe in der angestammten Tätigkeit andauernde Arbeitsunfähigkeit (Sachverhalt Bst. D [Dr. B.\_\_\_\_\_], E. 3.1.1 am Ende [Dr. D.\_\_\_\_\_], E. 3.5.1 am Ende und E. 3.5.3 [Dr. K.\_\_\_\_\_], vgl. auch Schlussbericht von Dr. F.\_\_\_\_\_ [Sachverhalt Bst. E.d]). Eine Begründung für diesen abweichenden Befund bleibt die RAD-Ärztin jedoch schuldig. Die entsprechende Folgerung ist - wie gerade zuvor ausgeführt - für das Gericht nicht nachvollziehbar. Die Stellungnahme vermag damit die Gutachten nicht in Frage zu stellen. Die zusätzliche Begründung in der Stellungnahme vom 17. Januar 2012 (Sachverhalt Bst. L) erscheint noch weniger nachvollziehbar. Dort wird nämlich festgehalten, dass die Gutachten H.\_\_\_\_\_ und J.\_\_\_\_\_ keine Arbeitsunfähigkeit attestierten (darauf, dass es sich um diese Gutachten handelt, lässt sich nur anhand der genannten Daten und der äusserst knappen inhaltlichen Angaben schliessen). Daraus scheint dann der Schluss gezogen zu werden, die von Dr. I.\_\_\_\_\_ festgestellte Arbeitsunfähigkeit vom 4. Februar 2010 bis zum 29. April 2011 sei nachvollziehbar. Weshalb dies der Fall sein sollte, bleibt völlig unklar, da auf die Behandlungsberichte dieses Arztes (E. 3.6) gar nicht eingegangen wird. Genannt wird einzig eine Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung dieses Arztes. Jedoch wird auch darauf nicht weiter eingegangen. Diese Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung wird zudem vom behandelnden Arzt ausdrücklich als Folgebescheinigung bezeichnet, woraus sich leicht ablesen lässt, dass der Beschwerdeführer nach Meinung dieses Arztes bereits zuvor arbeitsunfähig war. Auch darauf geht Dr. F.\_\_\_\_\_ nicht ein.

#### **E. 4.1.6**

Der im unerklärt gebliebenen Widerspruch zu den Gutachten stehenden, zudem in sich selbst widersprüchlichen und damit nicht nachvollziehbaren Stellungnahme kommt nach dem Gesagten kein Beweiswert zu (E. 2.4), weshalb der Antrag der Vorinstanz auf eine reformatio in peius ist abzuweisen.

#### **E. 4.2**

Ferner ist zu beurteilen, ab wann dem Beschwerdeführer eine ganze IV-Rente zuzusprechen ist. Er selbst beantragt eine solche ab dem 1. November 2005.

##### **E. 4.2.1**

Gemäss Art. 29 IVG in der vorliegend anwendbaren Fassung vom 9. Oktober 1986 entsteht der Rentenanspruch nach Art. 28 IVG frühestens in dem Zeitpunkt, in dem der Beschwerdeführer entweder mindestens zu 40 % bleibend erwerbsunfähig geworden ist oder während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens zu 40

% arbeitsunfähig gewesen war (zu den Begriffen Erwerbs- und Arbeitsunfähigkeit s. E. 2.2.1). Gemäss Art. 29ter IVV (in der Fassung vom 11. Oktober 1972 [in Kraft seit 1. Januar 1973; gültig bis 1. Januar 2008]) liegt ein wesentlicher Unterbruch der Arbeitsunfähigkeit im Sinn von Art. 29 Abs. 1 IVG vor, wenn der Versicherte an mindestens 30 aufeinanderfolgenden Tagen voll arbeitsfähig war. Während der einjährigen Wartezeit wird auf die Arbeitsunfähigkeit im angestammten Beruf oder Aufgabenbereich abgestellt (BGE 105 V 159; Martin Boltshauser, Die Invaliditätsbemessung in der Zeit bis zur feststehenden Dauerinvalidität, in: Schaffhauser/Schlauri [Hrsg.], Rechtsfragen der Invalidität in der Sozialversicherung, St. Gallen 1999, S. 125 ff., 134). Die sechsmonatige Karenzfrist für einen Leistungsbezug nach der Anmeldung wurde erst am 1. Januar 2008 ins Gesetz eingeführt (Art. 29 Abs. 1 IVG in der derzeit geltenden Fassung) und ist damit vorliegend nicht relevant. Die Rente wird - soweit vorliegend relevant - vom Beginn des Monats an ausgerichtet, in dem der Anspruch entsteht.

#### **E. 4.2.2**

Was nun den Beginn der Rentenzahlungen anbelangt, liegt hier kein Fall von Art. 29 Abs. 1 Bst. a IVG (in der bis zum 31. Dezember 2007 geltenden Fassung) vor. Dort wird nämlich bleibende Erwerbsunfähigkeit (E. 2.2.1) verlangt. Hingegen war der Beschwerdeführer nach dem ersten Unfall vom 24. Oktober 2005 in seinem bisherigen Beruf - auf den abzustellen ist (E. 4.2.1) - arbeitsunfähig. Gemäss dem Gutachten von Dr. D. \_\_\_\_\_ vom 8. Februar 2010 war der Beschwerdeführer hingegen in leidensadaptierten Tätigkeiten bis zum zweiten Unfall vom 9. Dezember 2006 zu 75 % arbeitsfähig. Damit liegt ein Fall von Art. 29 Abs. 1 Bst. b IVG vor. Somit konnte der Anspruch auf eine Rente frühestens nach Ablauf des Wartejahres auf Anfang Monat, also ab dem 1. Oktober 2006 entstehen. Der Antrag auf Zusprechung einer IV-Rente wurde am 23. Oktober 2006 gestellt. Unter dem Gesichtspunkt der damals gültigen Rechtslage - bei der es keine Karenzfrist nach der Anmeldung gab und eine Rente grundsätzlich rückwirkend bis zwölf Monate vor der Anmeldung beantragt werden konnte (Art. 48 Abs. 1 und Abs. 2 erster Satz IVG in der bis zum 31. Dezember 2007 geltenden Fassung i.V.m. Art. 24 Abs. 1 ATSG) - ist demnach eine Rente ab dem 1. Oktober 2006 zuzusprechen (E. 4.2.1). Soweit der Beschwerdeführer eine weiter zurückreichende Rente beantragt, kann dem nicht entsprochen werden.

#### **E. 4.3**

Weiter beantragt der Beschwerdeführer, die Rente sei ihm bis zum 1. Juli 2011 zu entrichten. Die ursprüngliche Verfügung der Vorinstanz sah eine Rentenzahlung bis zum 31. März 2009 vor, während die Vorinstanz in ihrer Vernehmlassung nunmehr eine Rentenzahlung (ausschliesslich) vom 1. Februar 2011 bis zum 31. Juli 2011 beantragt.

##### **E. 4.3.1**

Im Gutachten D. \_\_\_\_\_ wird festgestellt, dass der Beschwerdeführer mit dem Austritt aus der Rehaklinik Y. \_\_\_\_\_ am 23. Dezember 2008 in Bezug auf eine der Behinderung angepasste Tätigkeit zu 75 % arbeitsfähig ist (E. 3.1.1). Gleichzeitig liegen die Gründe für eine verminderte Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers gemäss dem Gutachten E. \_\_\_\_\_ im somatischen Bereich (und gerade nicht im psychischen; E. 3.2.1). Wie zuvor festgehalten, kommt den beiden Gutachten voller Beweiswert zu (E. 3.1.2 und 3.2.2). Dies umso mehr, als die weiteren Gutachten und Atteste diese Gutachten nicht (grundsätzlich) in Frage stellen. Was der Beschwerdeführer gegen das Gutachten E. \_\_\_\_\_ vorbringt, überzeugt nicht. Er stützt sich bei seinen Ausführungen einerseits auf den Austrittsbericht

der Rehaklinik Y. \_\_\_\_\_ und andererseits auf seine subjektive Empfindung. Der genannte Austrittsbericht wurde jedoch vom Gutachter E. \_\_\_\_\_ gewürdigt (IV-act. 113 S. 1 f., 7 [Zusammenfassung des Austrittsberichts sowie des psychosomatischen Konsiliums] und S. 7 f. [Würdigung und eigene Diagnose]). Die subjektive Empfindung des Beschwerdeführers wurde im Gutachten ebenfalls gewürdigt (IV-act. 113 S. 5-8). Es bleibt somit dabei, dass auf die nachvollziehbar begründete, breit abgestützte Ansicht des Gutachters E. \_\_\_\_\_ abzustellen ist.

#### **E. 4.3.2**

Der Beschwerdeführer schliesst aus dem Gutachten D. \_\_\_\_\_, der Gutachter sei der Ansicht, hinsichtlich des linken Knies könne mittels stationärem Rehabilitationsaufenthalts und orthopädischer Verlaufskontrolle eine Verbesserung erreicht werden. Daher seien der Suva entsprechende Therapien beantragt worden. Aus seinen bei der Suva gestellten Anträgen kann der Beschwerdeführer nichts ableiten. Dass blossen Anträgen kein Beweiswert zukommen kann, muss nicht weiter ausgeführt werden. Hingegen ergibt sich nunmehr aus dem Gutachten K. \_\_\_\_\_ (E. 3.5), dass tatsächlich eine Beeinträchtigung des linken Knies vorliegt bzw. vorlag. Darauf wird zurückzukommen sein (E. 4.5.2 ff.).

#### **E. 4.4**

Art. 88a Abs. 1 IVV (in der Fassung vom 28. Januar 2004; in Kraft vom 1. März 2004 bis 1. Januar 2012) hält fest, dass für die Herabsetzung oder Aufhebung der (Renten) Leistung eine Verbesserung der Erwerbsfähigkeit oder der Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, oder eine Verminderung der Hilflosigkeit oder des invaliditätsbedingten Betreuungsaufwandes von dem Zeitpunkt an zu berücksichtigen ist, 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.

#### **E. 4.4.1**

Der Gutachter Dr. D. \_\_\_\_\_ legt nachvollziehbar dar, dass der Beschwerdeführer zumindest bis zum 30. Dezember 2008 arbeitsunfähig war (E. 3.1.1 am Ende). Die Vorinstanz hat zugunsten des Beschwerdeführers die dreimonatige Frist nach dem 30. Dezember 2008 abgewartet und ihm bis zum 31. März 2009 eine ganze Rente zugesprochen. Dies ist nachvollziehbar und soweit zu bestätigen.

#### **E. 4.4.2**

Eine länger dauernde Phase der Arbeitsunfähigkeit ergibt sich jedoch weder eindeutig aus dem gerade genannten Gutachten von Dr. D. \_\_\_\_\_ noch aus dem Gutachten von Dr. H. \_\_\_\_\_. Dieser Gutachter geht von einer depressiven Verstimmung für ca. anderthalb Jahre nach dem Unfall vom 9. Dezember 2006, also bis ca. Mitte 2008, aus. Zum Zeitpunkt der eigenen Untersuchung stellt er lediglich eine Anpassungsstörung mit erheblicher emotionaler Instabilität und einen deutlichen Entschädigungswunsch fest (E. 3.3.1). Er äussert sich aber nicht dazu, ob sich dieser Zustand überhaupt auf die Arbeitsfähigkeit auswirkt, und wenn ja, wie. Gemäss der Stellungnahme von Dr. G. \_\_\_\_\_ bestehen aber zwischen den Gutachten E. \_\_\_\_\_ und H. \_\_\_\_\_ keine gravierenden Unterschiede (vgl. Sachverhalt Bst. I.b), weshalb davon auszugehen ist, dass sich die von Dr. H. \_\_\_\_\_ gestellte Diagnose nicht auf die Arbeitsfähigkeit auswirkt.

#### **E. 4.5.1**

Was die Zeit vom 1. Februar 2011 bis zum 1. Juli 2011 betrifft, stellen die Parteien übereinstimmende Anträge auf Zusprechung einer ganzen IV-Rente. Die Vorinstanz geht von einer Arbeitsunfähigkeit seit dem 4. Februar 2010 aus, weshalb nach Ablauf des Wartejahres ab dem 1. Februar 2011 bis zum 31. Juli 2011 eine Rente auszurichten sei. Weil vorne festgestellt wurde, dass der Beschwerdeführer schon vorher Anspruch auf eine Rente hat (E. 4.2.3), wäre das Wartejahr nicht mehr einzuberechnen. Wie es sich damit genau verhält muss hier indes nicht beantwortet werden. Die Vorinstanz stützt ihren diesbezüglichen Antrag nämlich auf die nicht nachvollziehbare Stellungnahme von Dr. F. \_\_\_\_\_ (siehe dazu E. 4.1.5). Darüber hinaus ist nicht klar, weshalb der Beschwerdeführer nach den Unfällen nur während kurzer Phasen arbeitsunfähig und ansonsten vollständig arbeitsfähig gewesen sein soll (was zuvor widerlegt wurde; E. 4.4.1 f.) und mehrere Jahre später unvermittelt vollständig arbeitsunfähig geworden sein soll. Auch wird zweifelhaft, wie es sich mit der Arbeitsfähigkeit in der Zwischenphase zwischen der nunmehr bestätigten Rente bis zum 31. März 2009 und dem Beginn der neuen Rente (1. Februar 2011 bzw. nach dem soeben Ausgeführten 1. Februar 2010) verhält. Wie oben erwähnt (E. 4.1.5), ist die Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung, auf die Dr. F. \_\_\_\_\_ sich mutmasslich abstützt, als «Folgebescheinigung» bezeichnet. Nach Auffassung des Bundesverwaltungsgerichts ist der von der Vorinstanz in der Vernehmlassung gestellte Antrag für eine Rentenzusprache vom 1. Februar 2011 bis zum 31. Juli 2011 nicht liquid und stellt auch die in der angefochtenen Verfügung vorgenommene Befristung der Rente per 31. März 2009 in Frage.

#### **E. 4.5.2**

Weiter ist nicht zu übersehen, dass die genannten Gutachten zu einem Grossteil davon ausgehen, dass eine Besserung - insbesondere der psychischen Situation des Beschwerdeführers - eintreten wird, wenn bestimmte Voraussetzungen erfüllt sind. So empfiehlt Dr. D. \_\_\_\_\_ eine erneute Begutachtung in einem bis anderthalb Jahren (E. 3.1.1 am Ende). Dr. E. \_\_\_\_\_ hält fest, dass das psychisch auffällige Verhalten sich nicht auf die Arbeitsfähigkeit auswirken sollte, soweit die somatische Rehabilitation gelingt (E. 3.2.1 am Ende). Dr. H. \_\_\_\_\_ weist auf die Notwendigkeit einer nervenärztlichen und psychotherapeutischen Behandlung hin, welche nicht im ausreichenden Masse durchgeführt worden sei (E. 3.3.1 am Ende). Schliesslich liegt das (erwähnte) als Folgebescheinigung bezeichnete Arbeitsunfähigkeitszeugnis des behandelnden Arztes Dr. I. \_\_\_\_\_ in den Akten. Es handelt sich dabei in keiner Weise um ein Gutachten (E. 3.6), doch stützt sich die Vorinstanz offenbar darauf ab (E. 4.1.5). Schliesslich liegt inzwischen das neue Gutachten von Dr. K. \_\_\_\_\_ vor, in dem zum ersten Mal unmissverständlich eine Verletzung des linken Knies festgestellt wird (E. 3.5.1).

#### **E. 4.5.3**

Die Beschwerde an das Bundesverwaltungsgericht zeitigt bei Gutheissung grundsätzlich reformatorische Wirkung. Mit anderen Worten entscheidet das Gericht diesfalls in der Regel selbst, statt die Sache zu neuem Entscheid an die Vorinstanz zurückzuweisen (Art. 61 Abs. 1 VwVG; Moser/Beusch/Kneubühler, a.a.O., Rz. 3.191). Das Gericht kann sich aber auch auf die Kassation der angefochtenen Verfügung beschränken und die Angelegenheit an die Vorinstanz zurückweisen. Dies ist unter anderem unumgänglich, wenn die Vorinstanz den Sachverhalt unrichtig oder unvollständig abgeklärt hat. Erweist sich das Verfahren nicht als urteilsreif, weist das Bundesverwaltungsgericht die Sache mit verbindlichen Weisungen an die Vorinstanz zurück (vgl. Moser/Beusch/ Kneubühler,

a.a.O., Rz. 3.194 f.).

#### **E. 4.5.4**

Was den Zeitraum nach der Rentenbefristung per 31. März 2009 bzw. in medizinischer Hinsicht nach dem 30. Dezember 2008 betrifft, erweist sich der Sachverhalt als unklar und unvollständig abgeklärt. Die Sache ist daher an die Vorinstanz zur weiteren Abklärung und Erlass einer neuen Verfügung zurückzuweisen. Die Vorinstanz wird dabei auch die inzwischen erstellten Gutachten zu berücksichtigen haben (vgl. E. 1.5), insbesondere was die Verletzung am linken Knie betrifft. Obwohl für die Zeit vom 1. Februar 2011 bis 1. Juli 2011 übereinstimmende Anträge vorliegen (E. 2.1), kann aus den erwähnten Gründen diesen Anträgen nicht stattgegeben werden.

#### **E. 4.5.5**

Die Vorinstanz berechnete den Invaliditätsgrad von 14 % für die von der Rückweisung betroffenen Zeit ab 1. April 2009 aufgrund eines Valideneinkommens, das ihrer Ansicht nach vom Beschwerdeführer bei Ausübung in einem Vollpensum erzielbar wäre, da sie in den Verweistätigkeiten eine 100-prozentige Arbeitsfähigkeit annahm (IV-act. 124). Der Beschwerdeführer bringt zu Recht vor, im Gutachten D. \_\_\_\_\_ - welches von der Vorinstanz selber in Auftrag gegeben worden ist - sei ab diesem Zeitpunkt eine Einschränkung somatischer Natur von 25 % festgestellt worden. Aufgrund der Rückweisung ist auf diese weitere unerklärte Diskrepanz in der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers nicht weiter einzugehen. Die Vorinstanz wird aber bei Erlass einer neuen Verfügung - sofern sie aufgrund einer erneuten Abklärung zu keiner (weitergehenden) Einschränkung der Arbeitsfähigkeit ab 30. Dezember 2010 gelangen sollte - auch dieser berechtigten Rüge Beachtung schenken müssen.

#### **E. 5**

Zusammenfassend ist damit festzuhalten, dass dem reformatorischen Antrag der Vorinstanz, dem Beschwerdeführer - entgegen der Verfügung vom 11. März 2011 - vom 1. Dezember 2006 bis zum 31. März 2009 keine Rente zuzusprechen, abzuweisen ist. Gutzuheissen ist die Beschwerde insoweit, als der Rentenbeginn auf den 1. Oktober 2006 festzusetzen ist. Was einen früheren Beginn der Rentenzahlungen anbelangt, ist sie abzuweisen. Die Vorinstanz ist anzuweisen, die entsprechende Verfügung zu erlassen, die entsprechenden Rentenbeträgnisse zu berechnen und diese unter Berücksichtigung von Art. 26 ATSG rückwirkend auszurichten. Im Übrigen ist die Sache, soweit es die Zeit ab 31. März 2009 betrifft, zu weiteren Abklärungen des medizinischen Sachverhalts und zum Erlass einer neuen Verfügung an die Vorinstanz zurückzuweisen.

#### **E. 6**

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

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

Das Bundesverwaltungsgericht auferlegt gemäss Art. 63 Abs. 1 VwVG die Verfahrenskosten in der Regel der unterliegenden Partei. Eine Rückweisung gilt praxisgemäss als Obsiegen der Beschwerde führenden Partei (BGE 132 V 215 E. 6). Der Vorinstanz können keine Verfahrenskosten auferlegt werden (Art. 63 Abs. 2 VwVG). Demnach sind keine Verfahrenskosten zu erheben.

##### **E. 6.2**

Der weitgehend obsiegende Beschwerdeführer hat gemäss Art. 64 Abs. 1 VwVG in Verbindung mit Art. 7 Abs. 2 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. Eine Kürzung des Honoraranspruchs ist vorliegend nicht angezeigt, da der Beschwerdeführer nur bezüglich des Rentenbeginns unterlegen ist und die Vorinstanz mit ihrem reformatorischen Antrag, der zu einer erheblichen Weiterung des Beschwerdeverfahrens führte, vollständig unterlegen ist. Die Rechtsvertreterin des Beschwerdeführers reichte am 10. Februar 2012 eine Kostennote über insgesamt Fr. 5'235.90 (inklusive Auslagen und Mehrwertsteuer) ein. Darin sind die Kosten detailliert und nachvollziehbar aufgelistet. Unter Berücksichtigung 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 erweist sich die Entschädigung als angemessen. Der Stundenansatz bewegt sich im gesetzlichen Rahmen (Art. 8 ff. VGKE).

### **E. 6.3**

Bei dieser Kostenfolge braucht das Gesuch des Beschwerdeführers um Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung und Verbeiständung nicht mehr geprüft zu werden.

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