

BVGer C-3366/2015 vom 3. Mai 2017

Bundesverwaltungsgericht, 2017-05-03, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger_C-3366_2015

FR: TAF C-3366/2015 du 3 mai 2017

IT: TAF C-3366/2015 del 3 maggio 2017

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

Das Verfahren vor dem Bundesverwaltungsgericht richtet sich nach dem VwVG, soweit das VGG nichts anderes bestimmt (vgl. Art. 37 VGG). 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. Gemäss Art. 2 ATSG sind die Bestimmungen dieses Gesetzes auf die bundesgesetzlich geregelten Sozialversicherungen anwendbar, wenn und soweit die einzelnen Sozialversicherungsgesetze es vorsehen.

E. 1.3

Der Beschwerdeführer hat am vorinstanzlichen Verfahren teilgenommen, ist durch die angefochtene Verfügung besonders berührt und hat ein schutzwürdiges Interesse an deren Aufhebung oder Änderung (Art. 59 ATSG; vgl. auch Art. 48 Abs. 1 VwVG). Er ist daher zur Beschwerde legitimiert.

E. 1.4

Da die Beschwerde im Übrigen frist- und formgerecht eingereicht und auch der eingeforderte Verfahrenskostenvorschuss fristgerecht geleistet wurde, ist auf die Beschwerde einzutreten.

E. 1.5

Gemäss Art. 40 Abs. 2 der Verordnung vom 17. Januar 1961 über die Invalidenversicherung (IVV, SR 831.201) ist bei Grenzgängern die IV-Stelle, in deren Tätigkeitsgebiet diese eine Erwerbstätigkeit ausüben, zur Entgegennahme und Prüfung der Anmeldungen zuständig. Dies gilt auch für ehemalige Grenzgänger, sofern sie bei der Anmeldung ihren ordentlichen Wohnsitz noch in der benachbarten Grenzzone haben und der Gesundheitsschaden auf die Zeit ihrer Tätigkeit als Grenzgänger zurückgeht. Die Verfügungen werden von der IVSTA erlassen.

E. 2

Mit der Beschwerde kann gerügt werden, die angefochtene Verfügung verletze Bundesrecht (einschliesslich der Überschreitung oder des Missbrauchs von Ermessen), beruhe auf einer unrichtigen oder unvollständigen Feststellung des rechtserheblichen Sachverhalts oder sei unangemessen (Art. 49 VwVG).

E. 3.1

Der Beschwerdeführer ist französischer Staatsangehöriger mit Wohnsitz in seiner Heimat, so dass vorliegend das am 1. Juni 2002 in Kraft getretene Freizügigkeitsabkommen (FZA, SR 0.142.112.681) anwendbar ist (Art. 80a IVG). Das Freizügigkeitsabkommen setzt die verschiedenen bis dahin geltenden bilateralen Abkommen zwischen der Schweizerischen Eidgenossenschaft und den einzelnen Mitgliedstaaten der Europäischen Union insoweit aus, als darin derselbe Sachbereich geregelt wird (Art. 20 FZA). Gemäss Art. 8 Bst. a FZA werden die Systeme der sozialen Sicherheit koordiniert, um insbesondere die Gleichbehandlung aller Mitglieder der Vertragsstaaten zu gewährleisten.

E. 3.1.1

Nach Art. 3 Abs. 1 der bis zum 31. März 2012 in Kraft gewesenen Verordnung (EWG) Nr. 1408/71 des Rates vom 14. Juni 1971 (SR 0.831. 109.268.1) hatten die Personen, die im Gebiet eines Mitgliedstaates wohnten, für die diese Verordnung galt, die gleichen Rechte und Pflichten aufgrund der Rechtsvorschriften eines Mitgliedstaates wie die Staatsangehörigen dieses Staates selbst, soweit die Bestimmungen dieser Verordnung nichts anderes vorsehen. Dabei war im Rahmen des FZA und der Verordnung auch die Schweiz als "Mitgliedstaat" zu betrachten (Art. 1 Abs. 2 von Anhang II des FZA).

E. 3.1.2

Mit Blick auf den Verfügungszeitpunkt (24. April 2015) finden vorliegend auch die am 1. April 2012 in Kraft getretenen Verordnungen (EG) Nr. 883/2004 des Europäischen Parlaments und des Rates vom 29. April 2004 zur Koordinierung der Systeme der sozialen Sicherheit (SR 0.831.109.268.1) 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 (SR 0.831.109.268.11) Anwendung. Gemäss Art. 4 der Verordnung (EG) Nr. 883/2004 haben Personen, für die diese Verordnung gilt, sofern (in dieser Verordnung) nichts anderes bestimmt ist, die gleichen Rechte und Pflichten aufgrund der Rechtsvorschriften eines Mitgliedstaats wie die Staatsangehörigen dieses Staates.

E. 3.1.3

Im Rahmen ihres Geltungsbereichs tritt diese Verordnung an die Stelle aller zwischen den Mitgliedstaaten geltenden Abkommen über soziale Sicherheit. Einzelne Bestimmungen von Abkommen über soziale Sicherheit, die von den Mitgliedstaaten vor dem Beginn der Anwendung dieser Verordnung geschlossen wurden, gelten jedoch fort, sofern sie für die Berechtigten günstiger sind oder sich aus besonderen historischen Umständen ergeben und ihre Geltung zeitlich begrenzt ist. Um weiterhin Anwendung zu finden, müssen diese Bestimmungen in Anhang II aufgeführt sein. Ist es aus objektiven Gründen nicht möglich, einige dieser Bestimmungen auf alle Personen auszudehnen, für die diese Verordnung gilt, so ist dies anzugeben (Art. 8 Abs. 1 der Verordnung (EG) Nr. 883/2004). Die Bestimmung des anwendbaren Rechts ergibt sich aus Art. 11 ff. der Verordnung (EG) Nr. 883/2004. Die

Bestimmung der Invalidität und die Berechnung der Rentenhöhe richten sich auch nach dem Inkrafttreten des FZA nach schweizerischem Recht (BGE 130 V 253 E. 2.4; Urteil BGer 9C_573/2012 vom 16. Januar 2013 E. 4 m.w.H.; vgl. auch Art. 46 Abs. 3 der Verordnung (EG) Nr. 883/2004 i.V.m. Anhang VII). Ferner besteht für die rechtsanwendenden Behörden in der Schweiz keine Bindung an Feststellungen und Entscheide ausländischer Versicherungsträger, Krankenkassen, Behörden und Ärzte bezüglich Invaliditätsgrad und Anspruchsbeginn (vgl. BGE 130 V 253 E. 2.4; vgl. auch Urteil BGer 8C_329/2015 vom 5. Juni 2015; AHI-Praxis 1996, S. 179; vgl. auch Zeitschrift für die Ausgleichskassen [ZAK] 1989 S. 320 E. 2). Vielmehr unterstehen auch aus dem Ausland stammende Beweismittel der freien Beweiswürdigung durch das Gericht (vgl. Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG, seit 1. Januar 2007 Bundesgericht] vom 11. Dezember 1981 i.S. D.; vgl. auch BGE 125 V 351 E. 3a).

E. 3.1.4

Demnach beurteilt sich vorliegend die Frage, ob Anspruch auf IV-Rentenleistungen der schweizerischen Invalidenversicherung besteht, allein aufgrund der innerstaatlichen schweizerischen Rechtsvorschriften.

E. 4.1

Nach ständiger Rechtsprechung stellt das Sozialversicherungsgericht bei der Beurteilung einer Streitsache in der Regel auf den bis zum Zeitpunkt des Erlasses des streitigen Entscheides eingetretenen Sachverhalt ab (BGE 129 V 1 E. 1.2 mit Hinweis). Tatsachen, die jenen Sachverhalt seither verändert haben, sollen im Normalfall Gegenstand einer neuen Verwaltungsverfügung sein (BGE 121 V 362 E. 1b). Weiter sind in zeitlicher Hinsicht grundsätzlich diejenigen materiellen Rechtssätze massgebend, die bei der Erfüllung des zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung hatten (BGE 130 V 329). Ein allfälliger Leistungsanspruch ist für die Zeit vor einem Rechtswechsel aufgrund der bisherigen und ab diesem Zeitpunkt nach den neuen Normen zu prüfen (pro rata temporis-Regel; vgl. BGE 130 V 445).

E. 4.1.1

Damit finden vorliegend grundsätzlich jene materiellen Rechtsvorschriften Anwendung, die bei Erlass der angefochtenen Verfügung vom 24. April 2015 in Kraft standen; weiter aber auch solche Vorschriften, die zu jenem Zeitpunkt bereits ausser Kraft getreten waren, die aber für die Beurteilung des streitigen Sachverhalts im vorliegend massgebenden Zeitraum von Belang sind (das IVG in der Fassung vom 18. März 2011 [AS 2011 5659; 6. IV-Revision, erstes Massnahmenpaket, in Kraft seit 1. Januar 2012]; die IVV in der entsprechenden Fassung).

E. 4.1.2

Ferner sind das ATSG und die Verordnung vom 11. September 2002 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSV, SR 830.11) anwendbar. Die im ATSG enthaltenen Formulierungen der Arbeitsunfähigkeit (Art. 6), Erwerbsunfähigkeit (Art. 7) sowie Invalidität (Art. 8) entsprechen den von der Rechtsprechung zur Invalidenversicherung entwickelten Begriffen und Grundsätzen (vgl. BGE 130 V 343 E. 3.1, 3.2 und 3.3). Daran hat sich auch nach Inkrafttreten der 5. und 6. IV-Revision nichts geändert, weshalb im Folgenden auf die dortigen Begriffsbestimmungen verwiesen wird (vgl. Urteil BGer 8C_944/2010 vom 21. März 2011 E. 3; Urteil BGer 8C_373/2008 vom 28. August 2008 E. 2.1; siehe auch BGE 135 V 215 E. 7; vgl. AS 2011 5659; 6).

IV-Revision, erstes Massnahmenpaket).

E. 4.2

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 ATSG). Die Invalidität kann Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein (Art. 4 Abs. 1 IVG). Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG; der am 1. Januar 2008 in Kraft getretene Abs. 2 hat den Begriff der Erwerbsunfähigkeit nicht modifiziert, BGE 135 V 215 E. 7.3). Arbeitsunfähigkeit ist die durch eine Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit bedingte, volle oder teilweise Unfähigkeit, im bisherigen Beruf oder Aufgabenbereich zumutbare Arbeit zu leisten. Bei langer Dauer wird auch die zumutbare Tätigkeit in einem anderen Beruf oder Aufgabenbereich berücksichtigt (Art. 6 ATSG).

E. 4.3

Anspruch auf eine Invalidenrente haben gemäss Art. 28 Abs. 1 IVG (in der seit 1. Januar 2008 gültigen Fassung) Versicherte, die ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können (Bst. a), während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40% arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen sind (Bst. b) und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40% invalid (Art. 8 ATSG) sind (Bst. c).

E. 4.4

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 seit 1. Januar 2008 gültigen Fassung], Art. 28 Abs. 1 IVG [in der ab 1. Januar 2004 bis 31. Dezember 2007 gültigen Fassung]).

E. 4.5

Der Rentenanspruch entsteht gemäss Art. 29 IVG (in der seit 1. Januar 2008 geltenden Fassung) frühestens nach Ablauf von sechs Monaten nach Geltendmachung des Leistungsanspruchs nach Art. 29 Abs. 1 ATSG, jedoch frühestens im Monat, der auf die Vollendung des 18. Altersjahres folgt (Abs. 1). Die Rente wird vom Beginn des Monats an ausbezahlt, in dem der Rentenanspruch entsteht (Abs. 3).

E. 4.6.1

Die Verwaltung als verfügende Instanz und - im Beschwerdefall - das Gericht dürfen eine Tatsache nur dann als bewiesen annehmen, wenn sie von ihrem Bestehen überzeugt sind (Max Kummer, Grundriss des Zivilprozessrechts, 4. Auflage, Bern 1984, S. 136). Im Sozialversicherungsrecht hat das Gericht seinen Entscheid, sofern das Gesetz nicht etwas Abweichendes vorsieht, nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu

fällen. Die blosse Möglichkeit eines bestimmten Sachverhalts genügt den Beweisanforderungen nicht. Der Richter hat vielmehr jener Sachverhaltsdarstellung zu folgen, die sie von allen möglichen Geschehensabläufen als die wahrscheinlichste würdigen (vgl. BGE 126 V 360 E. 5b, mit Hinweisen). Führen die von Amtes wegen vorzunehmenden Abklärungen die Verwaltung oder das Gericht bei pflichtgemässer Beweiswürdigung zur Überzeugung, ein bestimmter Sachverhalt sei als überwiegend wahrscheinlich zu betrachten und weitere Beweismassnahmen könnten an diesem feststehenden Ergebnis nichts mehr ändern, so ist auf die Abnahme weiterer Beweise zu verzichten (antizipierte Beweiswürdigung; vgl. Ueli Kieser, Das Verwaltungsverfahren in der Sozialversicherung, Zürich 1999, S. 212, Rz. 450; Alfred Kölz/Isabelle Häner/Martin Bertschi, Verwaltungsverfahren und Verwaltungsrechtspflege des Bundes, 3. Aufl., Zürich 2013, Rz. 153 und 537; Fritz Gygi, a.a.O., S. 274; vgl. auch BGE 122 II 469 E. 4a, BGE 120 1b 229 E. 2b, BGE 119 V 344 E. 3c mit Hinweisen).

E. 4.6.2

Das Sozialversicherungsverfahren ist vom Untersuchungsgrundsatz beherrscht. Danach haben die Verwaltung und das Gericht von Amtes wegen für die richtige und vollständige Abklärung des rechtserheblichen Sachverhalts zu sorgen. Dieser Grundsatz gilt indessen nicht uneingeschränkt. Zum einen findet er sein Korrelat in den Mitwirkungspflichten der Parteien (BGE 125 V 193 E. 2, BGE 122 V 157 E. 1a, je mit Hinweisen); zum anderen umfasst die behördliche und richterliche Abklärungspflicht nicht unbeschrieben alles, was von einer Partei behauptet oder verlangt wird. Vielmehr bezieht sie sich nur auf den im Rahmen des streitigen Rechtsverhältnisses (Streitgegenstand) rechtserheblichen Sachverhalt. Rechtserheblich sind alle Tatsachen, von deren Vorliegen es abhängt, ob über den streitigen Anspruch so oder anders zu entscheiden ist (vgl. Fritz Gygi, a.a.O., S. 43 und 273). In diesem Rahmen haben Verwaltungsbehörden und Sozialversicherungsgerichte zusätzliche Abklärungen stets vorzunehmen oder zu veranlassen, wenn hierzu aufgrund der Parteivorbringen oder anderer sich aus den Akten ergebender Anhaltspunkte hinreichender Anlass besteht (vgl. BGE 117 V 282 E. 4a mit Hinweis; Urteil des EVG I 520/99 vom 20. Juli 2000).

E. 4.6.3

Das Bundesrecht schreibt nicht vor, wie die einzelnen Beweismittel zu würdigen sind. Für das gesamte Verwaltungs- und Beschwerdeverfahren gilt der Grundsatz der freien Beweiswürdigung. Danach haben Versicherungsträger und Sozialversicherungsgerichte die Beweise frei, d.h. ohne förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Für das Beschwerdeverfahren bedeutet dies, dass das Gericht alle Beweismittel, unabhängig davon, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruchs gestatten (vgl. 125 V 351 E. 3a).

E. 5.1

Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist. Im Weiteren sind die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche

Arbeitsleistungen der versicherten Person noch zugemutet werden können (BGE 132 V 93 E. 4, BGE 125 V 256 E. 4).

E. 5.2

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 medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Expertin oder des Experten begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1, BGE 125 V 351 E. 3a).

E. 5.3

Auch den 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 (RKUV 1999 Nr. U 356 S. 572; BGE 122 V 157 E. 1c; vgl. auch 123 V 331 E. 1c; zur Beweiskraft von Stellungnahmen der Regionalen Ärztlichen Diensten (RAD) vgl. etwa auch Bundesgerichtsurteil 9C_323/2009 vom 14. Juli 2009 E. 4; BGE 137 V 210 E. 1.2.1, vgl. dazu näher infra E. 8.1).

E. 6.1

Angefochten ist die Verfügung der Vorinstanz vom 24. April 2015, mit welcher ein Rentenanspruch des Beschwerdeführers abgewiesen wurde war.

E. 6.2

In der angefochtenen Verfügung vom 24. April 2015 hielt die Vorinstanz in Bezug auf das Abklärungsergebnis fest, gemäss der versicherungsmedizinischen Beurteilung des RAD, gestützt auf die Berichte der behandelnden Ärzte, sei dem Beschwerdeführer eine behinderungsangepasste Tätigkeit zu 100% möglich und zumutbar. Das ergonomische Profil sehe wie folgt aus: Hüftschonend, vorwiegend sitzend, spontan wechselbelastend, keine ständig gehende und stehende Tätigkeit mit Heben und Tragen. In Bezug auf die Einwände des Beschwerdeführers vom 2. März 2015 hielt die Vorinstanz weiter fest, unter Berücksichtigung der objektiven Befunde sei dem Beschwerdeführer eine wechselbelastende - vorwiegend sitzend - ausgeübte Tätigkeit zu 100% möglich und zumutbar (vgl. act. 49 S. 2 am Ende).

E. 6.2.1

Die Vorinstanz verwies im Rahmen der Vernehmlassung auf die Stellungnahme der IV-Stelle Luzern vom 25. August 2015 (Beilage zu BVGer-act. 5). Darin wurde in Bezug auf die medizinische Aktenlage ausgeführt, der Beschwerdeführer sei (inzwischen) insgesamt viermal an der rechten Hüfte operiert worden, erstmals vor über 20 Jahren infolge Abnutzungserscheinungen, sodann in der Folge eines Betriebsunfalls im Jahr 2004 und ein weiteres Mal am 16. Dezember 2013. Im Rahmen des letztgenannten Eingriffs sei die bestehende Hüftprothese des Beschwerdeführers ausgewechselt worden. Im Nachgang zur Operation vom 16. Dezember 2013 habe der Beschwerdeführer über andauernde starke Schmerzen geklagt und es sei zu mehreren Luxationen des Hüftgelenks gekommen, weshalb am 14. August 2014 ein Revisionseingriff vorgenommen worden sei (vgl. Stellungnahme der IV-Stelle Luzern S. 2 am Ende). Aufgrund der mit Schreiben vom 2. März 2015 erhobenen Einwände habe der RAD-Arzt Dr. D._____ am 15. April 2015

nochmals Stellung genommen und festgehalten, dass der vorliegende Fall medizinisch ausführlich dokumentiert und daher nach Aktenlage beurteilbar sei. Damit habe erstens festgestanden, dass der rechtserhebliche Sachverhalt genügend erstellt sei. Im Rahmen des Prinzips der antizipierten Beweiswürdigung habe keine Veranlassung bestanden, von der diesbezüglichen Einschätzung des genannten RAD-Arztes abzuweichen. Sodann hätten auch keine Zweifel an der durch den rheumatologischen Facharzt und versierten Versicherungsmediziner Dr. D._____ vorgenommenen Arbeitsfähigkeitsschätzung und Definition der Verweistätigkeit bestanden. Die vorgelegten und eingeholten medizinischen Akten seien pflichtgemäss durch den RAD gewürdigt worden, welcher basierend auf die entsprechenden Ergebnisse eine nachvollziehbare und schlüssige Beurteilung der Leistungsfähigkeit des Beschwerdeführers zu Handen der IV-Stelle habe formulieren und damit auf weitere - unter anderem eigene klinische - Abklärungsmassnahmen habe verzichten dürfen (vgl. Stellungnahme der IV-Stelle Luzern S. 5; vgl. Duplik der Vorinstanz bzw. Stellungnahme der IV-Stelle Luzern vom 25. Januar 2016 [Beilage zu BVGer-act. 16 S. 2]).

E. 6.3

Der Beschwerdeführer macht in seiner Beschwerde geltend, dass die Vorinstanz den medizinischen Sachverhalt nur ungenügend abgeklärt habe und dass zur gesetzeskonformen Abklärung die Einholung eines externen Gutachtens bei neutraler Stelle notwendig gewesen wäre. Durch dieses Vorgehen habe die Vorinstanz den Untersuchungsgrundsatz nach Art. 43 ATSG verletzt (vgl. BVGer-act. 1 S. 4 Rz. 3). Zur Begründung führte der Beschwerdeführer einleitend aus, er leide seit Jahren an Hüftbeschwerden rechts. Bereits im Jahr 1999 habe ihm ein künstliches rechtes Hüftgelenk eingesetzt werden müssen. Im Jahr 2004, nach dem er Opfer eines Unfalls geworden sei, habe das Hüftgelenk ein erstes Mal wegen eines Femurbruchs ausgewechselt werden müssen. Im Jahr 2013 sei erneut ein Prothesenwechsel aufgrund eines weiteren Defekts erfolgt. Im August 2014 habe ein weiterer Eingriff aufgrund regelmässig aufgetretener, sehr schmerzhafter Instabilität des Hüftgelenks stattgefunden (vgl. S. 3 Rz. 1). In Bezug auf den gesundheitlichen Status bzw. das ergonomische Profil einer angepassten Tätigkeit kritisierte der Beschwerdeführer, dass Dr. E._____, chirurgie orthopédique, traumatologie, behandelnder Arzt / Operateur des Beschwerdeführers, unter dem Titel der Zumutbarkeit einer behinderungsangepassten Tätigkeit (in seinem letzten Bericht vom 17. Dezember 2014, act. 40) einzig rein sitzende Tätigkeiten aufgeführt habe. Auch die Rotation im Sitzen sei für zumutbar angesehen worden. Demgegenüber seien wechselbelastende Tätigkeiten als nicht zumutbar ausgewiesen worden. Halte die Vorinstanz nun im Rahmen der vorliegend angefochtenen Verfügung vom 24. April 2015 fest, der Beschwerdeführer könne hüftschonend, vorliegend sitzend, spontan wechselbelastend tätig sein - sofern er nicht ständig gehen oder stehen müsse -, so entspreche das gerade nicht dem von Dr. E._____ bezeichneten Profil, der wechselbelastende Tätigkeiten explizit ausgeschlossen habe (vgl. S. 7 Ziff. 12). Bemerkenswert sei zudem, dass Dr. F._____, Médecin généraliste, Hausarzt des Beschwerdeführers, (...), in seinem Bericht vom 14. April 2014 festgehalten habe, der Beschwerdeführer sei auch in seinem Konzentrations- und Auffassungsvermögen beeinträchtigt und weise nur eine reduzierte Belastbarkeit und Anpassungsfähigkeit auf. Dies stehe wiederum im Widerspruch zur Einschätzung von Dr. E._____ und lasse sich ebenfalls nicht mit einer 100%igen Erwerbsfähigkeit in einer Verweistätigkeit vereinbaren (vgl. S. 7 Ziff. 13). Gesamthaft betrachtet sei das Dossier ausserordentlich dünn und namentlich ohne eigentliche Einschätzung der Erwerbsfähigkeit bzw. der Zumutbarkeit des

Beschwerdeführers in einer sogenannten Verweistätigkeit. Dies sei für eine Erstabklärung absolut unzureichend (vgl. S. 7 Ziff. 14).

E. 6.3.1

In seiner Replik vom 24. Dezember 2015 (BVGer-act. 14) hielt der Beschwerdeführer fest, die Protokolleinträge, auf welche sich die Vorinstanz in der angefochtenen Verfügung stütze, seien nicht beweiskräftig und die Aktenlage somit klarerweise ungenügend im Sinne einer Verletzung von Art. 43 ATSG (BVGer-act. 14 S. 2 Ziff. 4). Doch selbst wenn man davon ausgehen würde, dass die Protokolleinträge als valide medizinische Stellungnahmen im Sinne von Art. 43 ATSG gelten könnten, so sei eventualiter erneut darauf hingewiesen, dass die Aktenlage für das Fällen eines Entscheides ungenügend sei (S. 2 Ziff. 5). Eine versicherte Person, die ein erhebliches und seit Jahren bestehendes Hüftleiden sowie hinzukommend erhebliche Rückenbeschwerden habe, könne nicht einfach vom Schreibtisch aus in einer sitzenden Tätigkeit für vollumfänglich arbeits- und leistungsfähig geschrieben werden. Dies sei schlicht unseriös, sei doch notorisch, dass gerade - ausschliesslich - sitzende Positionen sowohl die Hüftgelenke als auch den Rücken belasten könnten. Voraussetzung für eine Beurteilung müsse in einem solchen Fall mindestens eine klinische Untersuchung durch einen Orthopäden und/oder Rheumatologen sein (vgl. S. 3 am Anfang). Zwar könnten gemäss der bundesgerichtlichen Rechtsprechung auch reine Aktengutachten beweiskräftig sein. Dies allerdings nur, sofern ein lückenloser Befund vorliege und es im Wesentlichen nur um die fachärztliche Beurteilung eines an sich feststehenden medizinischen Sachverhalts gehe und somit die direkte ärztliche Befassung mit der versicherten Person in den Hintergrund rücke. Genau dies sei aber vorliegend nicht der Fall. Im Weiteren würden erst eine klinische Untersuchung und/oder ein Belastungstest darüber Aussagen zulassen, inwieweit der Beschwerdeführer der Belastung einer ganztägigen, sitzenden Tätigkeit Stand halten könne (vgl. S. 3 Ziff. 7). Der Protokolleintrag bzw. die Stellungnahme von Dr. D._____ vom 15. April 2015 betreffend eine gewisse Geisteshaltung sei eine völlig inadäquate Stellungnahme zum Schreiben von Dr. med. G._____ vom 2. März 2015 (vgl. act. 47). In diesem Schreiben werde auf eine schmerzbedingt geringe Belastbarkeit und eine zusätzlich die Erwerbsfähigkeit beeinträchtigende Schmerzbehandlung mit hoch dosierten Schmerzmitteln hingewiesen. Zudem bestünden ein (offensichtlich) komplikationsträchtiger Verlauf und eine Schmerzchronifizierung. Auch der Operateur, Dr. E._____, spreche in seinem Bericht vom 17. Dezember 2014 (vgl. nachfolgende E. 7.8) von medikamentenpflichtigen Schmerzen, endgradigen Bewegungsschmerzen, Muskelschwäche und -schwund. Dies seien doch wichtige Anzeichen dafür, dass es mit einer reinen Schreibtischbeurteilung nicht getan sei (vgl. S. 3 f. Ziff. 8).

E. 6.3.1.1

Gemäss einer Protokollnotiz der IV-Stelle Luzern teilte Frau G._____, Arbeitgeberin der Ehefrau des Beschwerdeführers (vgl. Gesprächsnotiz vom 27. Februar 2015, "Protokoll" S. 10) der IV-Stelle Luzern am 16. März 2015 telefonisch mit, ihr Mann sei Arzt und begutachte den Beschwerdeführer für die Invalidenversicherung. Der Beschwerdeführer leide massiv an Schmerzen, bedingt durch einen Fehler bei einer Operation. Dies sei auch der Grund, warum sie (und Dr. G._____) sich für den Beschwerdeführer einsetzen würden. Dr. G._____ sei auch nicht der Meinung, dass der Beschwerdeführer zu 100% arbeitsunfähig geschrieben werden könne, doch schätze er, dass der Beschwerdeführer über eine 50%ige Arbeitsfähigkeit nicht hinauskomme. Dem Beschwerdeführer sei per 13. März

2015 gekündigt worden (vgl. Gesprächsnotiz vom 16. März 2015, "Protokoll" S. 10 [am Ende] f.).

E. 7

Der Rentenanspruch entsteht frühestens nach Ablauf von sechs Monaten seit Geltendmachung des Leistungsanspruchs vom 13. Mai 2014, vorliegend frühestens am 1. November 2014 (vgl. Art. 29 IVG, vgl. E. 4.5 hievor). Nach Lage der Akten ist die einjährige Wartezeit (während eines Jahres durchschnittlich bestandene Arbeitsfähigkeit von mindestens 40%, Art. 28 Abs. 1 lit. b, vgl. E. 4.4 hievor) im Dezember 2014 abgelaufen (vgl. angefochtene Verfügung S. 2 am Anfang; vgl. act. 40 S. 3 Ziff. 1.6, act. 33.4 S. 1, act. 33.4 S. 8, act. 28 S. 2 und 6). Den medizinischen Akten ist hinsichtlich der sich stellenden Frage nach der zumutbaren Arbeitsfähigkeit, insbesondere in angepasster Tätigkeit im Zeitpunkt der frühestmöglichen Ausrichtung einer Rente - 1. Dezember 2014 - im Wesentlichen Folgendes zu entnehmen.

E. 7.1

In seiner Stellungnahme zur Arbeitsfähigkeit zu Handen der B._____ Versicherung vom 10. Januar 2014 nach der Operation vom 16. Dezember 2013 (vgl. Operationsbericht von Dr. E._____ vom 16. Dezember 2013, act. 22 S. 12-13 = act. 22 S. 6-7 = act. 28 S. 12-13) verneinte Dr. E._____ eine Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers in der bisherigen oder in einer angepassten Tätigkeit. Die Frage nach einer etwaigen beruflichen Umstellung beurteilte Dr. E._____ als verfrüht (prématuré, vgl. act. 22 S. 11 = act. 33.4 S. 8).

E. 7.2

In seinem Bericht vom 14. Januar 2014 über die Hospitalisation des Beschwerdeführers vom 15. bis 24. Dezember 2013 berichtete Dr. E._____ von einer zufriedenstellenden radiologischen Kontrolle des Operationsergebnisses (act. 22 S. 8-9 = act. 28 S. 8-9).

E. 7.3

In seiner Stellungnahme zur Arbeitsfähigkeit zu Handen der B._____ Versicherung vom 2. April 2014 (Eingangsdatum) verneinte Dr. E._____ die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers in seiner bisherigen Tätigkeit. In einer vorwiegend sitzenden, wechselbelastenden Tätigkeit bejahte er eine Arbeitsfähigkeit, wobei Dr. E._____ nicht angab, in welchem prozentualen Rahmen diese zumutbar sei. Eine berufliche Umstellung sei zu prüfen. Ergänzend hielt Dr. E._____ fest, eine HIV-Infektion, welche soweit keine Probleme bereite, erkläre die Osteonekrose (act. 22 S. 5 Ziff. 7.1 = act. 33.4 S. 2).

E. 7.4

Am 24. Juni 2014 hielt Dr. E._____ in seinem Formularbericht E 213 fest, eine angepasste Tätigkeit könne nicht verrichtet werden (act. 28 S. 6 Ziff. 11.5).

E. 7.5

Der Hausarzt Dr. F._____ hielt in seinem Formularbericht an die IV-Stelle Luzern vom 14. August 2014 fest (d.h. am Tag der letzten Hüftoperation/Revisionseingriff von Dr. E._____), nach der Operation vom 16. Dezember 2013 leide der Beschwerdeführer unter starken Schmerzen und es sei bereits zu mehreren Luxationen des neu eingesetzten künstlichen Hüftgelenks rechts gekommen. Es liege eine mittlere bis schlechte Prognose vor, wobei der Patient zur Berichtzeit als vollumfänglich arbeitsunfähig in sämtlichen Tätigkeiten anzusehen sei; die Einschränkungen könnten, so Dr. F._____ weiter, durch

medizinische Massnahmen nicht reduziert werden und der Patient sei auf einen Rollstuhl angewiesen. Der Beschwerdeführer sei auch in seinem Konzentrations- und Auffassungsvermögen beeinträchtigt und weise nur eine reduzierte Belastbarkeit und Anpassungsfähigkeit auf (vgl. act. 30; vgl. auch Übersetzung in der Stellungnahme der IV-Stelle Luzern vom 25. August 2015 [Beilage zu BVGer-act. 5 S. 3 oben]).

E. 7.6

Der RAD-Arzt Dr. D. _____ hielt in seiner Stellungnahme vom 19. September 2014 mit Blick auf die vorgelegten und eingeholten Unterlagen fest (offensichtlich noch ohne Kenntnis des Revisionseingriffs vom 14. August 2014, vgl. auch Stellungnahme der IV-Stelle Luzern vom 25. August 2015 S. 3 Ziff. 2.2), beschrieben seien anamnestisch (mit Hinweis auf die Abklärungen der Absenzkoordinatorin der B. _____ Versicherung, H. _____, vom 16. April 2014, act. 22 S. S. 1-3) folgende Eckdaten: Erste Hüftoperation rechts vor über 20 Jahren (Hüftprothese aufgrund von Abnutzungserscheinungen). Zweite Hüftoperation rechts 2004 nach einem Unfall im Betrieb ([...], vgl. act. 22 S. 1]). Der Beschwerdeführer sei von einem Staplerfahrer angefahren worden, man habe die Hüftprothese erneut ersetzen müssen. Der Fall sei über die C. _____ abgewickelt worden. Ansonsten habe der Beschwerdeführer keine erwähnenswerte Krankengeschichte, mit der linken Hüfte habe er keine Probleme. Der Beschwerdeführer könne (gemäss den Abklärungen der Absenzkoordinatorin der B. _____ Versicherung) nicht viel machen und fühle sich sehr eingeschränkt, aktuell müsse er nicht mehr an Krücken gehen. Seine Hüfte sei bei ganz normalen Aktivitäten ausgekugelt, wie beispielsweise beim Vorneüberbeugen um die Schuhe anzuziehen oder beim Sitzen auf der Toilette. Am Tisch sitze er nun erhöht und die Schuhe ziehe er sich nicht mehr selber an. Seine Ehefrau helfe ihm und auch seine erwachsene Tochter. Auto fahre er im Moment nicht. Dr. D. _____ führte weiter aus, medizinisch werde auch ein seit 1981 positiver Infektionsstatus mit dem HIV-Virus genannt. Sekundäre Organmanifestationen mit möglicher IV-Relevanz seien im Dossier nicht aufgeführt. Am 16. Dezember 2013 sei ein weiterer Hüfteingriff rechts erfolgt, dabei sei die Prothese gewechselt worden. Danach habe der Beschwerdeführer ständig Schmerzen gehabt und mehrfache Luxationen. Neben der Hüftproblematik würden nun verstärkt auch Rückenschmerzen angegeben, die allerdings seit Jahren aufträten. In seiner Beurteilung führte Dr. D. _____ aus, aus orthopädischer Sicht und versicherungsmedizinisch bestehe allein schon aufgrund der Prothesensituation, erst recht aber wegen der aktuell unbefriedigenden Hüftsituation rechts (wiederholte Luxation, ständig Schmerzen) eine massgebliche und dauerhafte Limitierung der Arbeitsfähigkeit für Tätigkeiten mit ständig gehendem und stehendem Belastungsprofil und insbesondere bei häufigem Tragen. Dagegen bestehe in einer körperlich optimal, dem Hüftleiden angepassten Tätigkeit, sitzend, mit der Möglichkeit zu spontanen Positionswechseln, ohne ständiges Heben und Tragen, eine unlimitierte medizinisch-theoretische Arbeitsfähigkeit von 100%. Immerhin sei es dem Versicherten auch in der aktuellen, gesundheitlich nicht ausbehandelten Situation offenbar noch möglich, kürzere Spaziergänge zu unternehmen (mit Hinweis auf die B. _____-Abklärung vom 16. April 2014, Ziff. 3.6 [act. 22 S. 2]), was einer vorwiegend sitzend ausgerichteten Wechseltätigkeit nicht entgegenstehe. Andererseits erscheine nach Aktenlage ein weiterer Hüfteingriff unvermeidlich, denn offensichtlich bestehe ein nicht vertretbares Operationsergebnis, so dass der Behandlungsrahmen der aktuellen Beschwerden noch nicht ausgeschöpft erscheine. Allerdings wäre auch bei optimaler, also schmerzfreier Gelenkfunktion allein durch den Umstand der prothetischen Versorgung aus gelenkhygienischen Gründen eine Tätigkeit mit Hüftschonprofil indiziert.

Mit einem derartigen Schonprofil seien auch allfällige Funktionseinschränkungen des Rückens mitberücksichtigt. Zu den langjährigen Rückenschmerzen sei anzufügen, dass vorliegend sicher degenerative Veränderungen, wahrscheinlich grösseren Ausmasses bestehen dürften, die sich nun reaktiv, wegen der hüftbedingten Fehllhaltung, stärker auswirkten. Diagnostisch bestehe eine eingeschränkte Hüftfunktion rechts nach mehreren Hüftoperationen mit Prothesenproblematik sowie eine eingeschränkte Funktion des Achsenorgans lumbal, wahrscheinlich degenerativer Genese, bei derzeit reaktiver Fehllhaltung (ICD-10 M16.7). In Bezug auf die Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit gab Dr. D. _____ an, ab 8. Dezember 2014 (gemeint wohl: Dezember 2013) habe keine erwerbsrelevante Arbeitsfähigkeit als Mitarbeiter im Bereich Logistik bei der (...) Transporte mehr bestanden. Dagegen sei der Beschwerdeführer in einer angepassten, vorwiegend sitzenden, spontan wechselbelastenden Tätigkeit ohne ständiges Gehen und Stehen und ohne Heben und Tragen seit Abschluss der postoperativen Remobilisation etwa am 1. März 2014 zu 100% arbeitsfähig (vgl. Beilage zu BVGer-act. 12).

E. 7.7

In seiner Stellungnahme zur Arbeitsfähigkeit zu Handen der B. _____ Versicherung von September 2014 (genaues Datum unleserlich, Eingangsdatum B. _____ Versicherung: 1. Oktober 2014) verneinte Dr. E. _____ eine Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers in seiner bisherigen Tätigkeit. Auch in einer angepassten Tätigkeit bestehe aktuell keine Arbeitsfähigkeit, später, so Dr. E. _____, sei einzig eine sitzende Tätigkeit möglich. Dr. E. _____ gab nicht an, in welchem prozentualen Rahmen diese zumutbar sein werde. Die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers könne durch medizinische, therapeutische oder andere Massnahmen nicht verbessert werden (act. 36 S. 4).

E. 7.8

In seinem aktuellen IV-Formularbericht vom 17. Dezember 2014 (act. 40 S. 1-5) hielt der seit 1999 behandelnde Dr. E. _____ anlässlich seiner letzten Kontrolle des Beschwerdeführers, welche am 15. Oktober 2014 stattfand, mithin zwei Monate (act. 40 S. 8) nach der vierten Hüftoperation vom 14. August 2014 (vgl. Operationsbericht vom gleichen Tag [act. 40 S. 6] und Austrittsbericht über die Hospitalisation vom 13. bis 20. August 2014 von Dr. E. _____, act. 40 S. 7 f.), folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit fest (vgl. act. 40 S. 2): Knochennekrose Femurkopf rechts, Hüftprothese rechts (1999), Prothesenwechsel nach Femurbruch (2004), Prothesenwechsel nach Prothesenbruch (Dezember 2013). Wechsel der (Prothesen-)Pfanne (14. August 2014) aufgrund wiederholter Luxationen. Aseptische Knochennekrose Humeruskopf. Knochennekrose Femurkopf links. HIV-Infizierung. Als Diagnose ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit gab Dr. E. _____ eine arterielle Hypertonie an. In Bezug auf aktuelle Symptome bzw. den aktuellen Zustand nannte Dr. E. _____ einen stationären Zustand, Ermüdbarkeit, Schwierigkeiten beim längeren Stehen, Muskelschwäche und -schwund am Quadrizeps (Oberschenkel), einen hinkenden Gang sowie Schmerzbehandlung mit Analgetika. Hinsichtlich subjektiver Angaben des Patienten bzw. objektiven Befund gab Dr. E. _____ etwa eine Beinlängendifferenz mit Beinlängenverkürzung rechts sowie eine gute Beweglichkeit (unklar, ob aktiv und/oder passiv) und im Bereich der Hüfte endgradige Bewegungsschmerzen an. In Bezug auf die neu eingesetzte Prothese wurden Instabilitäten oder Luxationen verneint. In seiner Arbeitsfähigkeitsbeurteilung gab Dr. E. _____ an, die aktuelle Situation sei mit den Anforderungen an einen Lageristen unvereinbar, dagegen bezeichnete er rein "sitzende" Tätigkeiten sowie die "Rotation im Sitzen" als zumutbar.

Angaben darüber, in welchem zeitlichen Rahmen diese zumutbar seien (ganztags oder Anzahl Stunden pro Tag), finden sich keine (vgl. Bericht S. 5). Dr. E._____ hielt demgegenüber fest, der Beschwerdeführer sei in seinem Konzentrations- und Auffassungsvermögen sowie in seiner Anpassungsfähigkeit nicht eingeschränkt.

E. 7.9

In seiner weiteren Stellungnahme vom 6. Januar 2015 hielt der RAD-Arzt Dr. D._____ fest, am 14. August 2014 sei ein Revisionseingriff an der rechten Hüfte wegen Prothesenlockerung erfolgt. Postoperativ würden ausser einer Anämie keine weitere Komplikation genannt, der Versicherte sei selbständig entlassen worden. Im korrespondierenden IV-Bericht des Operators Dr. E._____ vom 17. Dezember 2014 werde ein stationärer Gesundheitszustand mit medikamentenpflichtigen Schmerzen sowie endgradigen Bewegungsschmerzen, Muskelschwäche und -schwund genannt. Die aktuelle Situation sei laut Dr. E._____ nicht mit den beruflichen Anforderungen als Magaziner vereinbar. Deshalb bestehe nach Einschätzung von Dr. E._____ für diese Tätigkeit seit Dezember 2013 eine volle Arbeitsunfähigkeit. In seiner Beurteilung führte der RAD-Arzt Dr. D._____ aus, nach abgeschlossener postoperativer Remobilisation, die angesichts des Verlaufes spätestens drei Monate nach dem Eingriff vom August 2014, also im November 2014, erreicht worden sein dürfte, bestehe in einer körperlich angepassten Tätigkeit mit Hüftschonprofil keine massgebliche Limitierung der Arbeitsfähigkeit mehr bzw. es bestehe eine 100%ige Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit. Der Gesundheitszustand könne übereinstimmend zur Beurteilung des Behandlers derzeit als stabil eingestuft werden. Als Lagerist bestehe eine mindestens 50%ige Arbeitsunfähigkeit, in angepasster Tätigkeit eine unlimitierte Arbeitsfähigkeit von 100%. Somit ergebe sich im Verlauf keine abweichende RAD-Beurteilung.

E. 7.10

In seiner letzten Stellungnahme (vom 15. April 2015) erklärte Dr. D._____, im Einwandschreiben des Beschwerdeführers vom 2. März 2015, welches von G._____ mitunterzeichnet ist (vgl. act. 47, bei G._____ handelt es sich um den Ehemann der Arbeitgeberin der Ehefrau des Beschwerdeführers, vgl. Gesprächsnotiz, siehe oben E. 6.3.1.1), würden medizinisch keine neuen Fakten präsentiert. Die in französischer Sprache abgefassten Berichte seien selbstverständlich miteinbezogen worden und sinngemäss gut verständlich gewesen. Der Fall sei medizinisch ausführlich dokumentiert, so dass er versicherungsmedizinisch nach Aktenlage hinlänglich beurteilbar gewesen sei, weshalb aus RAD-Sicht keine klinisch-medizinische Begutachtung und eine EFL durch einen Vertrauensarzt erforderlich erscheine. Zudem dürfte eine (vom Beschwerdeführer in seinem Einwand geforderte) EFL beim schmerzlimitierenden Verhalten des Versicherten wenig Zusatzinformationen bringen. Am Ende würden die subjektiven Schmerzangaben bleiben, die durch objektive Befunde und bei angeblich hoch dosierter Schmerzmedikation nicht hinlänglich erklärbar seien. Bemerkenswert und auf eine gewisse Geisteshaltung des Versicherten hinweisend sei vorliegend auch der Umstand, dass sich der Versicherte - gemäss Abschlussprotokoll Job-Coaching der IV-Stelle vom 5. Februar 2015 (vgl. "Protokoll" S. 9) - in keinem Pensum mehr arbeitsfähig sehe und "offensichtlich unverhohlen eine IV-Rente" einfordere, was im Widerspruch zu den Angaben der Ehefrau des behandelnden Arztes Dr. med. G._____ stehe, der auch den Einwand vom 2. März 2015 formuliert habe. Laut Mitteilung von Frau G._____ (vgl. Gesprächsnotiz der IV-Stelle Luzern vom 16. März 2015, "Protokoll" S. 10 [am Ende] f.), sehe ihr Ehemann

(Dr. G. _____) bei kritischer Betrachtung durchaus noch eine Restarbeitsfähigkeit von 50% (vgl. Beilage zu BVGer-act. 12).

E. 8

Vorliegend streitig und zu prüfen ist die zumutbare Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers primär in angepasster Tätigkeit. Dabei ist insbesondere streitig und zu prüfen, ob dabei die Arbeitsfähigkeit aufgrund der vorliegenden Akten - insbesondere gestützt auf die Stellungnahmen des RAD-Arztes Dr. D. _____ - zuverlässig beurteilt werden kann.

E. 8.1

Die RAD stehen den IV-Stellen zur Beurteilung der medizinischen Voraussetzungen des Leistungsanspruchs zur Verfügung. Sie setzen die für die Invalidenversicherung nach Art. 6 ATSG massgebende funktionelle Leistungsfähigkeit der Versicherten fest, eine zumutbare Erwerbstätigkeit oder Tätigkeit im Aufgabenbereich auszuüben. Sie sind in ihrem medizinischen Sachentscheid im Einzelfall unabhängig (Art. 59 Abs. 2bis IVG). Nach der Rechtsprechung ist es zulässig, im Wesentlichen oder einzig auf versicherungsinterne medizinische Unterlagen abzustellen. In solchen Fällen sind an die Beweiswürdigung jedoch strenge Anforderungen in dem Sinne zu stellen, dass bei auch nur geringen Zweifeln an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der ärztlichen Feststellungen ergänzende Abklärungen vorzunehmen sind (vgl. etwa Urteil BGer 9C_25/2015 vom 1. Mai 2015 E. 4.1). Auf die Stellungnahme eines versicherungsinternen Arztes kann nur abgestellt werden, wenn sie den allgemeinen beweisrechtlichen Anforderungen an einen ärztlichen Bericht genügt. Sie muss insbesondere in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden sein und in der Beschreibung der medizinischen Situation und Zusammenhänge einleuchten; die Schlussfolgerungen sind zu begründen. Die RAD-Ärzte müssen sodann über die im Einzelfall gefragten persönlichen und fachlichen Qualifikationen verfügen (vgl. Urteil BGer 9C_323/2009 E. 4.3.1 mit Hinweisen, vgl. Meyer/Reichmuth, Bundesgesetz über die Invalidenversicherung, 3. Aufl. 2014, N. 5 zu Art. 59 IVG). Vorliegend hat der RAD-Arzt Dr. D. _____ keine eigene Untersuchung des Beschwerdeführers vorgenommen. Das Absehen von eigenen Untersuchungen ist nicht an sich ein Grund, um einen versicherungsinternen ärztlichen Bericht in Frage zu stellen (vgl. Art. 49 Abs. 2 IVV). Auch reine Aktengutachten können beweiskräftig sein, sofern ein lückenloser Befund vorliegt und es im Wesentlichen nur um die fachärztliche Beurteilung eines an sich feststehenden medizinischen Sachverhalts geht, mithin die direkte ärztliche Befassung mit der versicherten Person in den Hintergrund rückt. Dies gilt grundsätzlich auch in Bezug auf Berichte und Stellungnahmen der RAD (Urteil des BGer 9C_28/2015 vom 8. Juni 2015 E. 3.2). Soweit der IV-Arzt wie hier nicht selber medizinische Befunde erhebt, sondern die vorhandenen Befunde aus medizinischer Sicht würdigt, wozu namentlich auch gehört, bei widersprüchlichen medizinischen Akten eine Wertung vorzunehmen und zu beurteilen, ob auf die eine oder die andere Ansicht abzustellen oder aber eine zusätzliche Untersuchung vorzunehmen sei, müssen die Akten für die streitigen Belange beweistaugliche Unterlagen enthalten. Ist das nicht der Fall, kann die Stellungnahme des RAD in der Regel keine abschliessende Beurteilungsgrundlage bilden, sondern nur zu weitergehenden Abklärungen Anlass geben (vgl. Urteil des BGer 9C_58/2011 vom 25. März 2011 E. 3.3). Entscheidend ist somit, ob es die vorliegenden medizinischen Akten dem RAD erlaubten, sich ein lückenloses und einheitliches Bild der gestellten Diagnosen, der gesundheitlichen Beeinträchtigungen und deren Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit zu machen, und ob die Schlussfolgerungen von Dr. D. _____ nachvollziehbar und schlüssig sind.

E. 8.2

Aus den Akten ergibt sich, dass der Beschwerdeführer an Hüft- und Rückenbeschwerden (vgl. Stellungnahme von RAD-Arzt Dr. D. _____ vom 19. September 2014), an Muskelschwäche und -schwund (vgl. Dr. E. _____, Bericht vom 17. Dezember 2014, Stellungnahme von Dr. D. _____ vom 6. Januar 2015) sowie an einer seit 1981 bestehenden HIV-Infektion leidet, welche nach Dr. E. _____ soweit keine Probleme bereite, jedoch die Osteonekrose erkläre (vgl. act. 22 S. 5 Ziff. 7.1). Diesbezüglich ist festzuhalten, dass eine Knochennekrose nicht nur des rechten Femurkopfes aufgetreten ist (mit anschliessenden mehrfachen Hüftprotheseneingriffen), sondern auch eine Knochennekrose des linken Femurkopfes aktenkundig ist (siehe oben E. 7.8). Insgesamt erfolgten beim Beschwerdeführer nach Lage der medizinischen Akten vier Hüftoperationen, nämlich eine Hüftprothesenoperation rechts im Jahr 1999 nach Knochennekrose Femurkopf rechts, ein Prothesenwechsel nach Femurbruch im Jahr 2004, ein Prothesenwechsel nach Prothesenbruch im Dezember 2013 sowie einen erneuten Prothesenwechsel am 14. August 2014 (siehe oben E. 7.8). Weiter bestehen gemäss Dr. F. _____ neuropsychologischen Beeinträchtigungen (act. 30 S. 6; teilweise verneinend Dr. E. _____ [act. 40 S. 5]; vgl. dazu nachfolgend). Bei komplexen gesundheitlichen Beeinträchtigungen muss die Einschätzung der Leistungsfähigkeit grundsätzlich auf umfassender, die Teilergebnisse verschiedener medizinischer Disziplinen integrierender Grundlage erfolgen (vgl. BGE 137 V 210 E. 1.2.4). Dr. D. _____ standen für die Aktenbeurteilung mehrere fachärztliche heimatliche Berichte zur Verfügung; bei diesen handelt es sich allerdings nicht um allseitige Einschätzungen, welche das Zusammenwirken der verschiedenen Gesundheitsbeeinträchtigungen berücksichtigen. In den Akten befindet sich somit keine interdisziplinäre Begutachtung des Beschwerdeführers, auf die sich der RAD für seine Einschätzung hätte abstützen können.

E. 8.3

Dr. D. _____, auf welchen sich die Vorinstanz bei ihrer Rentenablehnung beruft, nimmt spätestens drei Monate nach dem Revisionseingriff vom 14. August 2014 eine vollständige Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit an (vgl. Stellungnahme vom 15. April 2015). In den eingeholten Stellungnahmen von Dr. D. _____ fehlen jedoch überzeugende und nachvollziehbare Begründungen einerseits der mindestens 50%igen Arbeitsfähigkeit als Lagerist und andererseits der vollständigen Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers in einer angepassten Tätigkeit. Insbesondere fehlt eine Auseinandersetzung mit den sich hinsichtlich der Befunde und der Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit widersprechenden medizinischen Vorakten. So verneinte der Hausarzt Dr. F. _____ eine Restarbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers in einer angepassten Tätigkeit und wies auf Einschränkungen des Konzentrations- und Auffassungsvermögens sowie auf eine reduzierte Belastbarkeit und Anpassungsfähigkeit hin, während der Operateur Dr. E. _____ eine angepasste, rein sitzende Tätigkeit mit Rotation im Sitzen als dem Beschwerdeführer zumutbar erachtete, wobei er jedenfalls teilweise neuropsychologische Einschränkungen verneinte. Festzustellen ist weiter, dass Dr. E. _____ (im Gegensatz zu RAD-Arzt Dr. D. _____) keinen zeitlichen Rahmen für eine behinderungsangepasste Tätigkeit angegeben hat (vgl. etwa act. 40 S. 5). Zwar darf der RAD-Arzt rechtsprechungsgemäss eine eigene Einschätzung der Arbeitsfähigkeit vornehmen, ohne sich dabei auf einen (anderen) Facharzt berufen zu können (vgl. Urteil BGer 9C_323/2009 E. 5.3), doch hätte sich vorliegend Dr. D. _____ umso mehr sorgfältig mit den in den Vorakten

unterschiedlichen Angaben in den IV-Berichten von Dr. E. _____ und Dr. F. _____ wertend auseinandersetzen müssen (vgl. E. 8.1 hievor), was Dr. D. _____ in keiner seiner Stellungnahmen getan hat. Zu Recht wies der Beschwerdeführer auch darauf hin, dass (jedenfalls) das in der angefochtenen Verfügung eingangs (davor auch im Vorbescheid) erwähnte, von Dr. D. _____ in seiner ersten Stellungnahme vom 19. September 2014 definierte ergonomische Profil einer angepassten Tätigkeit (vgl. Beilage zu BVGer-act. 12), welches auch dem Einkommensvergleich (u.a. ohne Leidensabzug) der IV-Stelle Luzern zu Grunde gelegen hat, vom letzten von Dr. E. _____ am 17. Dezember 2014 angegebenen Profil abweicht (act. 40 S. 5). Im Weiteren ist unklar, ob der Beschwerdeführer, wie er am 26. Januar 2015 gegenüber der IV-Stelle Luzern angedeutet hat (vgl. "Protokoll" S. 8, vgl. auch S. 9 Mitte), eventuell ein weiteres Mal operiert werden muss. Im Lichte der eingangs erwähnten Grundsätze zum Beweiswert von Aktenbeurteilungen versicherungsinterner Ärzte kann demzufolge nicht auf die Einschätzung von Dr. D. _____ abgestellt werden, dies umso weniger, als kein lückenloser Befund vorlag, auf den Dr. D. _____ hätte abstellen können (vgl. E. 8.1 hievor), wie nachfolgend ausgeführt wird.

E. 8.4

Nicht abgestellt werden kann vorliegend auf Arztberichte, welche vor der letzten Hüftoperation vom 14. August 2014 erstattet wurden, da sie in Bezug auf das Zumutbarkeitsprofil einer angepassten Tätigkeit (nach dem letzten Eingriff) nicht aktuell sind. Andererseits genügt auch der aktuellere IV-Formularbericht von Operateur Dr. E. _____ vom 17. Dezember 2014 nicht, welcher aufgrund der (im Austrittsbericht von Dr. E. _____ über die Hospitalisation des Beschwerdeführers vom 13. bis 20. August 2014 vorgesehenen, vgl. act. 40 S. 8 am Ende) Kontrolle vom 15. Oktober 2014 (zwei Monate nach dem erneuten Eingriff) verfasst wurde und einzig rein sitzende Tätigkeiten (einschliesslich mit Rotation im Sitzen) als dem Beschwerdeführer als noch zumutbar bezeichnete. Dieser Bericht enthält keine genügenden bzw. im Verfügungszeitpunkt aktuellen Befunde und auch keine Angaben zum zeitlichen Umfang der Restarbeitsfähigkeit. Insbesondere jedoch ist auch vorliegend zu berücksichtigen, dass die behandelnden Ärzte in einem auftragsrechtlichen Verhältnis zur versicherten Person stehen und sich zudem in erster Linie auf die Behandlung zu konzentrieren haben. Ihre Berichte verfolgen daher nicht den Zweck einer den abschliessenden Entscheid über die Versicherungsansprüche erlaubenden objektiven Beurteilung des Gesundheitszustandes und erfüllen deshalb kaum je die materiellen Anforderungen an ein Gutachten gemäss BGE 125 V 352 E. 3a. Aus diesen Gründen und aufgrund der Erfahrungstatsache, dass Hausärzte - beziehungsweise regelmässig behandelnde Spezialärzte (vgl. Urteil des Bundesgerichts I 551/06 vom 2. April 2007 E. 4.2) - mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung im Zweifelsfall eher zu Gunsten ihrer Patienten aussagen, wird im Streitfall eine direkte Leistungszusprache einzig gestützt auf die Angaben der behandelnden Ärztinnen und Ärzte kaum je in Frage kommen (vgl. etwa Urteil des BGer 8C_1055/2010 vom 17. Februar 2011 E. 4.1 mit Hinweisen). In Bezug auf die Angabe einer 50%igen Restarbeitsfähigkeit durch die Ehefrau von Dr. G. _____ vom 16. März 2015 ist schliesslich festzuhalten, dass die Ehefrau offensichtlich keine Ärztin ist, weshalb ihre Angabe nicht als ärztliche Einschätzung berücksichtigt bzw. gewertet werden kann.

E. 8.5

Vorliegend fehlt mithin eine sämtliche Leiden berücksichtigende, den Beweisanforderungen genügende Beurteilung der Leistungsfähigkeit des Beschwerdeführers in einer leidensangepassten Tätigkeit. Der Invaliditätsgrad lässt sich vorliegend aufgrund der vorhandenen lückenhaften und zum Teil widersprüchlichen medizinischen Akten damit nicht mit dem erforderlichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit beurteilen. Die Vorinstanz hätte sich unter diesen Umständen nicht mit Aktenbeurteilungen des RAD begnügen dürfen, sondern hätte mit Blick auf die unklare Aktenlage weitere Abklärungen tätigen müssen.

E. 8.6

Da die angefochtene Verfügung gestützt auf eine unvollständige Sachverhaltsabklärung ergangen ist, ist die Sache in Anwendung von Art. 61 Abs. 1 VwVG zur Vornahme der notwendigen medizinischen Abklärungen und hernach neuem Entscheid an die Vorinstanz zurückzuweisen. Diese Rückweisung an die Vorinstanz erfolgt in Übereinstimmung mit der bundesgerichtlichen Rechtsprechung (BGE 137 V 210 E. 4.4.1.4). Die IVSTA bzw. die vorliegend nach Art. 40 Abs. 2 IVV für den Beschwerdeführer als ehemaligen Grenzgänger zuständige IV-Stelle an dessen damaligem Arbeitsort ([...] AG; vgl. act. 26 S. 3 Ziff. 1 sowie S. 9, "Protokoll" S. 5 oben; vgl. Kreisschreiben über das Verfahren in der Invalidenversicherung, gültig ab 1. Januar 2010, Stand 1. Januar 2017, Rz. 4006 f.) wird bei bisher nicht mit der Beurteilung des Beschwerdeführers befassten medizinischen Fachpersonen in der Schweiz ein neutrales, interdisziplinäres, insbesondere orthopädisches - nach viermaliger Hüftoperation, wobei auch linksseitig eine Femurkopfnekrose aktenkundig ist -, internistisches und psychiatrisches MEDAS-Gutachten einzuholen haben (vgl. zu den verschiedenen Leiden des Beschwerdeführers E. 8.2 hievord am Anfang; in psychischer Hinsicht ist zu berücksichtigen, dass Dr. D._____ auf subjektive, durch objektive Befunde und bei angeblich hoch dosierter Schmerzbehandlung mit Analgetika nicht hinlänglich erklärbare Schmerzangaben hinwies; allenfalls sind auch weitere Disziplinen einzubeziehen, vgl. Muskelschwund, Rückenschmerzen und neuropsychologische Defizite und, bei Bedarf [vgl. dazu SVR 2009 IV Nr. 26 = Urteil BGer 8C_547/2008 vom 16. Januar 2009 E. 4.2.2, Urteil BGer 9C_840/2009 vom 2. Dezember 2009 E. 5.1; Meyer/Reichmuth, Bundesgesetz über die Invalidenversicherung, 3. Aufl. 2014, N. 247 zu Art. 28a IVG], zusätzlich eine EFL). Eine polydisziplinäre Expertise ist auch dann einzuholen, wenn der Gesundheitsschaden zwar bloss als auf eine oder zwei medizinische Disziplinen fokussiert erscheint, die Beschaffenheit der Gesundheitsproblematik aber noch nicht vollends gesichert ist. Zudem liegt hier eine HIV-Infektion vor, welche offenbar für die Knochennekrose verantwortlich ist (vgl. E. 8.2). Die beauftragten Sachverständigen sind letztverantwortlich einerseits für die fachliche Güte und die Vollständigkeit der interdisziplinär erstellten Entscheidungsgrundlage, andererseits aber auch für eine wirtschaftliche Abklärung (BGE 139 V 349 E. 3.2 f.). Im Rahmen der erneuten Begutachtung ist die neue Gutachterstelle nach dem Zufallsprinzip gemäss Zuweisungssystem "SuisseMED@P" zu ermitteln und sind dem Beschwerdeführer die ihm zustehenden Mitwirkungsrechte einzuräumen (vgl. BGE 137 V 210 E. 3.4.2.9).

E. 8.7

Sollten die bisher nicht mit der Beurteilung des Beschwerdeführers befassten medizinischen Fachpersonen zum Ergebnis kommen, dass vorliegend hauptsächlich unklare Beschwerden bestünden, wäre von den Gutachtern zu prüfen, ob eine Erwerbstätigkeit trotz vorhandener Beschwerden aus objektiver medizinischer Sicht zumutbar ist. Die Gutachter hätten sich in

ihrem Gutachten somit auch mit der geänderten Praxis des Bundesgerichts zu den Voraussetzungen, unter denen anhaltende somatoforme Schmerzstörungen und vergleichbare psychosomatische Leiden eine rentenbegründende Invalidität zu begründen vermögen, auseinanderzusetzen, d.h. die Indikatoren zu prüfen (BGE 141 V 281).

E. 9

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

E. 9.1

Das Beschwerdeverfahren ist kostenpflichtig (Art. 69 Abs. 1 bis i.V.m. Art. 69 Abs. 2 IVG), wobei das Bundesverwaltungsgericht gemäss Art. 63 Abs. 1 VwVG die Verfahrenskosten in der Regel der unterliegenden Partei auferlegt. Die Rückweisung der Sache an die Verwaltung zu weiterer Abklärung und neuer Verfügung gilt praxisgemäss als volles Obsiegen der Beschwerde führenden Partei (vgl. BGE 132 V 215 E. 6.1). Dem obsiegenden Beschwerdeführer sind keine Kosten aufzuerlegen und der geleistete Kostenvorschuss von Fr. 400.- (vgl. BVGer-act. 11) ist ihm nach Eintritt der Rechtskraft dieses Urteils zurückzuerstatten. Der Vorinstanz sind ebenfalls keine Verfahrenskosten aufzuerlegen (Art. 63 Abs. 2 VwVG).

E. 9.2

Der obsiegende, anwaltlich vertretene Beschwerdeführer hat gemäss Art. 64 Abs. 1 VwVG in Verbindung mit Art. 7 des Reglements vom 21. Februar 2008 über die Kosten und Entschädigungen vor dem Bundesverwaltungsgericht (VGKE, SR 173.320.2) Anspruch auf eine Parteientschädigung zu Lasten der Vorinstanz. Da der anwaltliche Vertreter keine Kostennote eingereicht hat, ist die Entschädigung aufgrund der Akten festzusetzen (Art. 14 Abs. 2 Satz 2 VGKE). Unter Berücksichtigung des Verfahrensausgangs, des gebotenen und aktenkundigen Aufwands, der Bedeutung der Streitsache und der Schwierigkeit des vorliegend zu beurteilenden Verfahrens sowie in Anbetracht der in vergleichbaren Fällen gesprochenen Entschädigungen ist eine Parteientschädigung von Fr. 2'800.- gerechtfertigt (inkl. Auslagen, ohne Mehrwertsteuer [vgl. dazu etwa Urteil des BVGer C-3110/2015 vom 28. September 2016]; Art. 9 Abs. 1 in Verbindung mit Art. 10 Abs. 2 VGKE).

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