

BVGer C-3521/2015 vom 4. Oktober 2016

Bundesverwaltungsgericht, 2016-10-04, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger_C-3521_2015

FR: TAF C-3521/2015 du 4 octobre 2016

IT: TAF C-3521/2015 del 4 ottobre 2016

Regeste

Rentenanspruch

Erwägungen

E. 1

Das Bundesverwaltungsgericht ist zur Behandlung der vorliegenden Beschwerde zuständig (Art. 31, 32 und 33 Bst. d VGG; Art. 69 Abs. 1 Bst. b IVG [SR 831.20]).

E. 1.1

Das Verfahren vor dem Bundesverwaltungsgericht richtet sich grundsätzlich nach dem VwVG (SR 172.021 [Art. 37 VGG]). Vorbehalten bleiben gemäss Art. 3 Bst. dbis VwVG die besonderen Bestimmungen des ATSG (SR 830.1).

E. 1.2

Der Beschwerdeführer ist als Adressat der angefochtenen Verfügung durch diese besonders berührt und hat ein schutzwürdiges Interesse an deren Aufhebung oder Abänderung, weshalb er zur Erhebung der Beschwerde legitimiert ist (Art. 59 ATSG [SR 830.1]; vgl. auch Art. 48 Abs. 1 VwVG). Nachdem auch der Kostenvorschuss rechtzeitig geleistet wurde (BVGer act. 6), ist auf die frist- und formgerecht eingereichte Beschwerde vom 27. Mai 2015 einzutreten (Art. 60 Abs. 1 ATSG; vgl. auch Art. 50 Abs. 1 und Art. 52 Abs. 1 VwVG).

E. 2

Der Beschwerdeführer ist kroatischer Staatsangehöriger mit Wohnsitz in Kroatien (...), das seit dem 1. Juli 2013 Mitglied der EU ist. Mangels Unterzeichnung beziehungsweise Ratifizierung des Zusatzprotokolls (Protokoll III) ist das Freizügigkeitsabkommen vom 21. Juni 1999 (FZA, SR 0.142.112.681) im Verhältnis zu Kroatien aber nicht verbindlich (vgl. dazu auch Kreisschreiben des Bundesamtes für Sozialversicherungen [BSV] über das Verfahren zur Leistungsfestsetzung in der AHV/IV/EL [KSBI]; gültig ab 04.04.2016; Urteil des BVGer C-6721/2014 vom 19. Februar 2016 E. 2.1). Laut 1 Abs. 2 des Bundesbeschlusses über die Genehmigung und Umsetzung des Protokolls zum Freizügigkeitsabkommen zwischen der Schweizerischen Eidgenossenschaft einerseits und der Europäischen Gemeinschaft sowie ihren Mitgliedstaaten andererseits betreffend die Ausdehnung auf die Republik Kroatien vom 17. Juni 2016 (BBl 2016 4999; Ablauf der Referendumsfrist: 06.10.2016) wird der Bundesrat ermächtigt, das Protokoll zu ratifizieren, wenn mit der Europäischen Union eine mit der schweizerischen Rechtsordnung vereinbare Regelung zur Steuerung der Zuwanderung besteht. Es ist demnach zurzeit weiterhin das Abkommen zwischen der Schweizerischen Eidgenossenschaft und der Republik Kroatien über Soziale Sicherheit vom 9. April 1996 (nachfolgend: Abkommen; SR 0.831.109.291.1)

anwendbar. Nach Art. 4 Abs. 1 dieses Abkommens sind die Staatsangehörigen des einen Vertragsstaates in ihren Rechten und Pflichten aus den Rechtsvorschriften des anderen Vertragsstaates, zu denen gemäss Art. 1 Abs. 1 Bst. a i.V.m. Art. 2 Abs. 1 A Bst. ii die Bundesgesetzgebung über die Invalidenversicherung gehört, den Staatsangehörigen dieses Vertragsstaates gleichgestellt; abweichende Bestimmungen in diesem Abkommen bleiben vorbehalten. Die vorliegend streitige Frage, ob der Beschwerdeführer Anspruch auf eine Invalidenrente hat, beurteilt sich ausschliesslich nach schweizerischem Recht.

E. 3.1

Anspruch auf eine Rente der schweizerischen Invalidenversicherung hat, wer invalid im Sinne des Gesetzes ist (Art. 8 ATSG) und beim Eintritt der Invalidität während der vom Gesetz vorgesehenen Dauer Beiträge an die Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung (AHV/IV) geleistet hat, das heisst während mindestens drei Jahren laut Art. 36 Abs. 1 IVG (in der ab 1. Januar 2008 geltenden Fassung; AS 2007 5129). Diese Bedingungen müssen kumulativ gegeben sein fehlt eine Voraussetzung, so entsteht kein Rentenanspruch, selbst wenn die andere erfüllt ist. Der Beschwerdeführer hat unbestrittenermassen während mehr als drei Jahren Beiträge an die schweizerische AHV/IV geleistet (vgl. hierzu act. 54, S. 2). Die Voraussetzung der Mindestbeitragsdauer für den Anspruch auf eine ordentliche Invalidenrente ist damit ohne Weiteres erfüllt.

E. 3.2

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. 3.3

Anspruch auf eine Invalidenrente haben gemäss Art. 28 Abs. 1 IVG Versicherte, die ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können (Bst. a), während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen sind (Bst. b) und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid (Art. 8 ATSG) sind (Bst. c). Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 % besteht Anspruch auf eine Viertelsrente, bei mindestens 50 % auf eine halbe Rente, bei mindestens 60 % auf eine Dreiviertelsrente und bei mindestens 70 % auf eine ganze Rente (Art. 28 Abs. 2 IVG).

E. 3.4

Beträgt der Invaliditätsgrad weniger als 50 %, werden die entsprechenden Renten nur an Versicherte ausbezahlt, die ihren Wohnsitz oder gewöhnlichen Aufenthalt in der Schweiz haben (Art. 29 Abs. 4 IVG; BGE 121 V 264 E. 6). Vorbehalten bleiben hiervon abweichende zwischenstaatliche Vereinbarungen (Ulrich Meyer/Marco Reichmuth, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum IVG, 3. Aufl. 2014, Art. 29 NN. 22 ff.). Art. 5 Abs. 2 des Abkommens sieht vor, dass (unter anderem) ordentliche Renten der schweizerischen Invalidenversicherung nur bei Wohnsitz in der Schweiz gewährt werden.

E. 3.5

Die Beurteilung 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.; Basile Cardinaux, § 7 Beweiserhebung im Ausland, in: Recht der Sozialen Sicherheit, 2014, S. 281 Rz. 7.23), zumal das FZA im Verhältnis zu Kroatien (noch) nicht anwendbar ist (vgl. dazu E. 2 hievore). Die Feststellungen der aus dem Ausland stammenden Beweismittel, wie insbesondere auch ärztliche Berichte und Gutachten, unterliegen der freien Beweiswürdigung des Gerichts (vgl. Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG, ab 1. Januar 2007: Sozialrechtliche Abteilungen des Bundesgerichts] vom 11. Dezember 1981 i.S. D; EVG vom 11. Dezember 1981 i.S. D; zum Grundsatz der freien Beweiswürdigung: BGE 125 V 351 E. 3a).

E. 3.6.1

Tritt die Verwaltung auf eine Neuanmeldung ein, weil eine anspruchserhebliche Änderung glaubhaft gemacht worden ist (Art. 87 Abs. 3 i.V.m. Abs. 2 IVV) hat sie das neue Leistungsbegehren in tatsächlicher und rechtlicher Hinsicht umfassend zu prüfen (SVR 2014 IV Nr. 33 [8C_746/2013] E. 2; Urteil BGer 8C_902/2015 vom 29. März 2016 E. 2.1). Es gilt der Untersuchungsgrundsatz (vgl. Art. 43 Abs. 1 ATSG; BGE 136 V 376 E. 4.1.1). Auf dem Gebiet der Invalidenversicherung obliegen diese Pflichten der (zuständigen) Invalidenversicherungsstelle (Art. 54 - 56 in Verbindung mit Art. 57 Abs. 1 lit. c - g IVG). Die Untersuchungspflicht dauert so lange, bis über die für die Beurteilung des streitigen Anspruchs erforderlichen Tatsachen hinreichende Klarheit besteht. Der Untersuchungsgrundsatz weist enge Bezüge zum - auf Verwaltungs- und Gerichtsstufe geltenden - Grundsatz der freien Beweiswürdigung auf. Führen die im Rahmen des Untersuchungsgrundsatzes von Amtes wegen vorzunehmenden Abklärungen den Versicherungsträger oder das Gericht bei umfassender, sorgfältiger, objektiver und inhaltsbezogener Beweiswürdigung (BGE 132 V 393 E. 4.1) zur Überzeugung, ein bestimmter Sachverhalt sei als überwiegend wahrscheinlich (BGE 126 V 353 E. 5b; 125 V 193 E. 2, je mit Hinweisen) zu betrachten und es könnten weitere Beweismassnahmen an diesem feststehenden Ergebnis nichts mehr ändern, so liegt im Verzicht auf die Abnahme weiterer Beweise keine Verletzung des Anspruchs auf rechtliches Gehör (antizipierte Beweiswürdigung; BGE 134 I 140 E. 5.3; 124 V 90 E. 4b S. 94). Bleiben jedoch erhebliche Zweifel an Vollständigkeit und/oder Richtigkeit der bisher getroffenen Tatsachenfeststellung bestehen, ist weiter zu ermitteln, soweit von zusätzlichen Abklärungsmassnahmen noch neue wesentliche Erkenntnisse zu erwarten sind (Urteil BGer 8C_616/2013 vom 28. Januar 2014 E. 2.1 mit Hinweisen).

E. 3.6.2

Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist. Im Weiteren sind die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der versicherten Person noch zugemutet werden können (BGE 125 V 256 E. 4; 115 V 133 E. 2).

E. 3.6.3

Hinsichtlich des Beweiswerts eines Arztberichts ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen des Experten begründet sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahmen als Bericht oder Gutachten (BGE 134 V 231 E. 5.1 S. 232; 125 V 352 E. 3a).

E. 3.6.4

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, sodass 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. 413 f.). Auf dem Gebiet der Invalidenversicherung obliegen diese Pflichten der (zuständigen) Invalidenversicherungsstelle (Art. 54 - 56 in Verbindung mit Art. 57 Abs. 1 lit. c - g IVG).

E. 3.6.5

Die Regionalen Ärztlichen Dienste (RAD) stehen den IV-Stellen zur Beurteilung der medizinischen Voraussetzungen des Leistungsanspruchs zur Verfügung. Sie setzen dabei insbesondere die für die Invalidenversicherung nach Art. 6 ATSG massgebende funktionelle Leistungsfähigkeit der Versicherten fest, eine zumutbare Erwerbstätigkeit oder Tätigkeit im Aufgabenbereich auszuüben (Art. 59 Abs. 2bis IVG und Art. 49 Abs. 1 Satz 1 IVV). RAD-Berichte sind versicherungsinterne Dokumente, die von Gutachten im Sinn von Art. 44 ATSG nicht erfasst werden, weshalb die in dieser Norm enthaltenen Verfahrensregeln bei der Einholung von RAD-berichten keine Wirkung entfalten (BGE 135 V 254 E. 3.4 S. 258 ff.; Urteil des BGer 8C_385/2014 vom 16. September 2014 E. 4.2.1). Der Beweiswert von RAD-Berichten nach Art. 49 Abs. 2 IVV ist nach der Rechtsprechung mit jenem externer medizinischer Sachverständigengutachten vergleichbar, sofern sie den praxisgemässen Anforderungen an ein ärztliches Gutachten (vgl. BGE 134 V 231 E. 5.1 S. 232) genügen und die Arztperson über die notwendigen fachlichen Qualifikationen verfügt (BGE 137 V 210 E. 1.2.1 S. 219 f.). Auf das Ergebnis versicherungsinterner ärztlicher Abklärungen - zu denen die RAD-Berichte gehören - kann bereits bei Vorliegen geringer

Zweifel an ihrer Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit nicht abgestellt werden (BGE 139 V 225 E. 5.2 S. 229; 135 V 465 E. 4.4 S. 469 f.; Urteil 8C_385/2014 E. 4.2.2).

E. 4

Nachfolgend ist vorab zu prüfen, ob die Vorinstanz ihrer Abklärungspflicht im Sinne von Art. 43 Abs. 1 ATSG im erwerblichen und medizinischen Bereich rechtsgenügend nachgekommen ist.

E. 4.1

Hinsichtlich der Beurteilung des Gesundheitszustandes und der Leistungsfähigkeit des Beschwerdeführers im Zeitpunkt der angefochtenen Verfügung liegen insbesondere die folgenden Gutachten und Arztberichte vor: -Im Rahmen des ersten Rentengesuchs fasste Dr. med. C. _____ den medizinischen Sachverhalt mit Schlussbericht vom 29. Januar 2009 dahingehend zusammen, dass der Beschwerdeführer beim Verkehrsunfall vom 4. September 2003 ein Polytrauma mit Verletzungen am Kopf (Gehirnerschütterung, Nasenbeinbruch), Leberriess, Bruch des Bauchfells und des Dünndarmes, komplexem Bruch am rechten Bein, Bruch der rechten Hüftgelenkspfanne, mehrfachem Rippenbruch sowie Peroneusparese, erlitten habe. Gestützt auf das diagnostizierte Polytrauma (nach ICD-10: T 93.2) - mit posttraumatischem Psychoorganischem Syndrom (POS), thorakoabdominalem Trauma, Bruch des Acetabulum-Knochens an der rechten Hüfte mit Hüftluxation rechts, komplexem Bruch des rechten Oberschenkels, Peroneusparese [Lähmung des Nervus peroneus communis; gemeinsamer Wadenbeinnerv] - sowie eine posttraumatische Gonarthrose attestierte er dem Beschwerdeführer ab 4. September 2003 eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit; in Bezug auf eine angepasste Verweistätigkeit bescheinigte er ihm ab Januar 2005 eine Einschränkung von 20 %. Die zu beachtenden Restriktionen dieser Tätigkeit umschrieb er dahingehend, dass sie leichte Arbeiten in sitzender Arbeitsposition mit Heben von Gewichten bis maximal 5 kg, unter Ausschluss von schweren Arbeiten und längeren Gehstrecken sowie Arbeiten mit grosser Verantwortung, umfasse. Im Vordergrund ständen Gangstörungen und Bewegungseinschränkungen der rechten unteren Extremität sowie unspezifische kognitive Störungen (act. 48, S. 1 - 7). -Mit Schlussbericht vom 22. April 2010 hielt Dr. med. C. _____ - nach Prüfung der neu eingereichten Arztberichte, namentlich jener von Dr. med. E. _____ vom 8. Februar 2010 (act. 65, S. 2 bzw. act. 65, S. 1 [franz. Übersetzung]) sowie von Dr. med. F. _____ vom 8. Februar 2010 (act. 65, S. 6 bzw. act. 65, S. 5 [franz. Übersetzung]) - an seiner bisherigen Auffassung fest, indem er dem Beschwerdeführer in einer leichten, vorwiegend sitzenden Tätigkeit ohne intellektuelle Forderung aus medizinisch-theoretischer Sicht eine vollschichtige Tätigkeit mit Verminderung des Rendements um rund 20 % attestierte (act. 67, S. 1). -Dr. med. D. _____ kam in seiner Stellungnahme vom 24. September 2013 zum Schluss, dass die Einholung eines umfassenden polydisziplinären (orthopädischen, neurologischen und neuropsychologischen) Gutachtens notwendig sei. Ferner fügte er hinzu, dass die Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit durch Dr. med. C. _____ in dessen Beurteilung vom 29. Januar 2009 (act. 48, S. 1 - 7) seines Erachtens zu hoch eingeschätzt worden sei (act. 77). -Im polydisziplinären PMEDA-Gutachten vom 7. Oktober 2014 hielt der Internist, Dr. med. G. _____, als Diagnosen eine Diabetes mellitus (Typ 2), eine arterielle Hypertonie, eine periphere arterielle Verschlusskrankheit (PAVK), ein beginnendes Lungen-Emphysem (im Rahmen eines Nikotinkonsums von 40 Packungsjahren) sowie ein Übergewicht mit einem BMI von 29 fest. In seiner Beurteilung kam er zum Schluss, dass körperlich schwere Arbeiten auf Dauer wahrscheinlich

ausscheiden würden. Eine überwiegend sitzende Tätigkeit sei dem Beschwerdeführer indes zu 100 % (Pensum und Rendement) möglich und zumutbar (act. 95, S. 16 f.). Dr. med. H._____, Neurologie FMH, diagnostizierte eine Nervus peroneus-Läsion rechts mit Fussheberparese rechts, eine sensibel-axonal betonte Polyneuropathie (Erkrankung des peripheren Nervensystems). Ferner fügte er hinzu, dass eine kognitive Störung anhand der klinischen Befunde nicht hinreichend wahrscheinlich belegt sei. Zusammenfassend hielt er fest, dass die Fähigkeit zum beruflichen Führen von Kraftfahrzeugen aufgrund der Peroneusparese eingeschränkt sei (act. 95, S. 22 f.). Dr. med. I._____, Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates FMH, führte in seiner Beurteilung aus, dass dem Beschwerdeführer aufgrund des Zustands nach schwerem Polytrauma mit Hüftluxation, Acetabulum- und kompletter Unterschenkelfraktur und beginnender Verschleissproblematik (Coxarthrose) an der rechten Hüfte sowie Abschwächung der Fuss- und Grosszehenextensoren nur noch für leichte körperliche Arbeiten, welche überwiegend im Sitzen zu verrichten seien, möglich und zumutbar seien. Unter Beachtung dieser Rahmenbedingungen sei ihm allerdings eine volle Arbeitsfähigkeit (Pensum und Rendement 100 %) zu attestieren (act. 95, S. 27 f.). Die Neuropsychologin, Dipl.-Psych. M._____, kam in ihrer Beurteilung zum Schluss, dass die durchgeführte neuropsychologische Untersuchung kein behinderungs-relevantes hirnganisch bedingtes kognitives Leistungsdefizit ergeben habe. Ferner sei die für die Durchführung eines kognitiven Screenings notwendige Anstrengungsbereitschaft während der Durchführung der neuropsychologischen Erhebung nicht erkennbar gewesen. Aus neuropsychologischer Sicht bestünden keine hinreichenden Anhaltspunkte für eine behinderungs-relevante hirnganisch bedingte Leistungsminderung. Eine qualitative oder quantitative Einschränkung der Arbeitsfähigkeit sei aus neuropsychologischer Sicht nicht mit der gebotenen Wahrscheinlichkeit belegt (act. 95, S. 31). In ihrer zusammenfassenden Konsensbeurteilung kamen die Experten zum Schluss, dass die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit eines Chauffeurs aufgrund der unfallbedingten orthopädischen und neurologischen Verletzungsfolgen auf Dauer nicht mehr gegeben sei (Arbeitsunfähigkeit von 100 %); die internistische polymorbide Risikofaktorensituation mit beginnenden Komplikationen (Polyneuropathie und PAVK der Beine) schliesse körperlich schwere Arbeiten dauerhaft aus. In körperlich leichten, vorzugsweise überwiegend sitzend ausgeübten Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes, sei jedoch keine namhafte Einschränkung zu konstatieren (Arbeitsfähigkeit 100 %, Pensum und Rendement 100 %), da die Verletzungsfolgen am rechten Bein in überwiegend sitzenden Arbeiten nicht wesentlich zum Tragen kommen würden und die anamnestischen Angaben darüber hinaus auch eine selbständige und rege Alltagsaktivität anzeigen würden. In der neuropsychologischen Untersuchung habe der Versicherte eine bewusstseinsnahe mangelhafte Mitarbeitsbereitschaft gezeigt, sodass auch durch diese Untersuchung keine kognitive Störung mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit mit der gebotenen Wahrscheinlichkeit hätte erhoben werden können. Eine somatoforme Schmerzstörung liege nicht vor (act. 95, S. 32 ff.). -Mit Schlussbericht vom 30. Oktober 2014 führte Dr. med. D._____ aus, es lägen zwar neue Diagnosen (Diabetes, COPD, PAVK, periphere Polyneuropathie) vor. Diese seien aber absolut verträglich mit den funktionellen Einschränkungen einer angepassten, vorwiegend sitzenden Tätigkeit. Nach Prüfung der Expertise komme er zum Schluss, dass es dem Beschwerdeführer objektiv betrachtet nicht so schlecht gehe, wie es die Diagnoseliste subjektiv betrachtet vermuten liesse. Auch wenn die vorliegende Expertise von einer vollen Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit

ausgehe, müsse an der 80%igen Arbeitsfähigkeit festgehalten werden, da sich der Gesundheitszustand seit der letzten Beurteilung nicht verbessert habe (act. 98, S. 2).

E. 4.2

Die Vorinstanz stützte ihre Leistungsfähigkeitsbeurteilung im Wesentlichen auf das vorstehend dargelegte PMEDA-Gutachten vom 7. Oktober 2014 (act. 95, S. 1 - 48) und die RAD-Berichte vom 29. Januar 2009 (act. 48, S. 1 - 7), vom 22. April 2010 (act. 67), vom 24. September 2013 (act. 77) sowie vom 30. Oktober 2014 (act. 98).

E. 4.2.1

Vorliegend wurden im PMEDA-Gutachten alle relevanten Fachbereiche (Innere Medizin, Neurologie, Orthopädie, Neuropsychologie) berücksichtigt. Die Beurteilungen der Fachärzte und der Neuropsychologin basieren allesamt auf eingehenden persönlichen Untersuchungen vom 29. April 2014. Soweit der Beschwerdeführer argumentiert, es sei nicht nachvollziehbar, wie vier Ärzte eine Beurteilung ohne jede medizinische Untersuchung vornehmen könnten, erweist sich der Einwand als aktenwidrig und unbegründet, da sich das - unter Beizug eines Dolmetschers erstellte - polydisziplinäre Gutachten nicht nur auf eine Analyse der Aktenlage, sondern auch auf die Durchführung körperlicher Untersuchungen durch die jeweiligen Fachärzte wie auch auf eine neuropsychologische Testung stützt (act. 95, S. 1 f.). Im PMEDA-Gutachten werden sodann die relevanten anamnestischen Akten zusammengefasst (act. 95, S. 2 - 12). Die Teilgutachter haben sodann in ihren Bereichen eine fachspezifische Anamnese, Befunderhebung und Diagnoseliste mit anschliessender detaillierter Begründung der Diagnosen und der Leistungsbeurteilung vorgenommen. Dass eine kognitive Störung nicht mit hinreichender Wahrscheinlichkeit nachgewiesen ist, die Peroneusparese zwar die Fähigkeit zum beruflichen Führen von Motorfahrzeugen beeinträchtigt, indes nicht zu einer Einschränkung von überwiegend sitzenden und körperlich leichten anderen Tätigkeiten führt, ist durch den neurologischen Teilgutachter nachvollziehbar und überzeugend begründet worden (act. 95, S. 17 - 23). Der orthopädische Gutachter hat sodann die von ihm angeführten Diagnosen vollständig aufgeführt und ist gestützt darauf zum Schluss gekommen, dass aufgrund der Hüftluxation, der Acetabulum- und inkompletten Unterschenkelfraktur, verbunden mit der Coxarthrose, sowie der Peroneus-Läsion eine erhebliche Bewegungseinschränkung besteht. Allerdings kann dem Beschwerdeführer laut überzeugender Schlussfolgerung des Orthopäden eine leichte körperliche Arbeit, welche überwiegend im Sitzen zu verrichten ist, weiterhin zugemutet werden (act. 95, S. 23 - 27). Auch die von Seiten des Internisten gestellten Diagnosen führen laut dessen überzeugender Begründung nicht zu einer Leistungseinschränkung bei einer überwiegend im Sitzen zu verrichtenden Arbeit (act. 95, S. 16 f.). Schliesslich wird das durch diese Teilgutachter umschriebene Leistungsprofil auch nicht durch neuropsychologische Defizite beeinträchtigt, zumal solche - mit Blick auf die fehlende Kooperationsbereitschaft - nicht mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit ausgewiesen sind (act. 95, S. 28 - 31). Mit Blick auf diese Untersuchungen erweist sich die Begutachtung als umfassend und allseitig, zumal keinerlei Hinweise für eine Unvollständigkeit des Gutachtens ersichtlich sind und vom Beschwerdeführer auch nicht geltend gemacht werden. Die Schlussfolgerungen sind sodann allesamt nachvollziehbar begründet und damit überzeugend ausgefallen. Der massgebliche medizinische Sachverhalt erweist sich demnach in Bezug die Frage, ob und inwiefern der Beschwerdeführer in einer leidensangepassten Tätigkeit arbeitsfähig ist, als rechtsgenügend abgeklärt.

E. 4.2.2

Zwar hat der Dr. med. D. _____ - nach Kenntnisnahme des PMEDA-Gutachtens und der darin attestierten Zumutbarkeit eines 100 %-Pensums mit vollem Rendement - an der bisherigen Leistungsbeurteilung (von 80 %) festgehalten (act. 98, S. 2). Seine Begründung für die abweichende Beurteilung, wonach sich der massgebliche medizinische Sachverhalt nicht verändert habe und eine unterschiedliche Beurteilung eines unveränderten Sachverhaltes vorliege, ist allerdings vage und wenig überzeugend ausgefallen. Insbesondere wird nicht nachvollziehbar dargelegt, weshalb weiterhin von einer Verminderung des Leistungsvermögens um 20 % auszugehen sein soll. Dementsprechend ist vorliegend auf das einlässlich begründete, überzeugende PMEDA-Gutachten mit einer 100%igen Leistungsfähigkeit in der umschriebenen Verweistätigkeit abzustellen.

E. 4.3

Der Beschwerdeführer ist in diesem Zusammenhang darauf hinzuweisen, dass selbst bei Anerkennung einer um 20 % verminderten Leistungsfähigkeit (Arbeitsfähigkeit von 80 %) kein rentenbegründender IV-Grad resultieren würde, da eine Anspruchsberechtigung im konkreten Fall erst ab einem Invaliditätsgrad 50 % in Betracht fällt (vgl. dazu E. 3.4 hievor; Art. 5 Abs. 2 des Abkommens sowie nachstehende Berechnung). Nachdem vorliegend keine verlässlichen Daten für das vor Eintritt des Gesundheitsschadens erzielte Einkommen bestehen und der Beschwerdeführer auch seit Jahren keiner Erwerbstätigkeit mehr nachgeht, rechtfertigt es sich, entsprechend der Vorgehensweise der IVSTA (vgl. dazu act. 49), die Vergleichseinkommen auf der Grundlage der statistischen Lohnangaben der Lohnstrukturerhebung (LSE) zu ermitteln (vgl. dazu BGE 139 V 592 E. 2.3 S. 593 f.; 135 V 297 E. 5.2 S. 301; Meyer/Reichmuth, a.a.O., Art. 28a NN. 55 ff. und N 90 mit Hinweisen). Bei der erstmaligen Rentenzusprache mit Entstehung des potenziellen Rentenanspruchs im Jahr 2012 oder später ist dabei rechtsprechungsgemäss auf die LSE 2012 abzustellen (BGE 142 V 178 E. 2.5.7 und E. 2.5.8.1). In Anwendung der LSE 2012 ergibt sich folgende Berechnung des Invaliditätsgrads: Das durchschnittliche Monatseinkommen im Bereich Verkehr beträgt für Männer im Kompetenzniveau 4, das dem Anforderungsniveau 1 der LSE 2010 entspricht, Fr. 5'547.-. Nach Anpassung an die betriebsübliche Wochenarbeitszeit im Jahr 2015 von 41.7 Stunden und Lohnindexierung (2015: 1.5 %) ergibt sich für den Zeitpunkt des frühestmöglichen Rentenbeginns (vgl. dazu BGE 134 V 322 E. 4.1) im Jahr 2015 ein Valideneinkommen von Fr. 70'434.- (= Fr. 5'547.- x 12 : 40 x 41.7 x 1.015). Für die Bestimmung des Invalideneinkommens kann auf den durchschnittlichen Lohn im Kompetenzniveau 1 der LSE 2012 von Fr. 5'210.- abgestellt werden. Nach Anpassung an die betriebsübliche Wochenarbeitszeit von 41.7 Stunden und Indexierung (1.015) ergibt sich ein Jahreseinkommen von Fr. 66'155.- (= Fr. 5'210 x 12 : 40 x 41.7 x 1.015). Selbst wenn - mit der Einschätzung des RAD - zugunsten des Beschwerdeführers eine Leistungseinbusse von 20 % angenommen und überdies - entsprechend dem Vorgehen der Vorinstanz (act. 49, S. 1) - ein leidensbedingter Abzug von 15 % (vgl. zum leidensbedingten Abzug BGE 129 V 472 E. 4.2.3; 126 V 75 E. 5b) berücksichtigt würde, ergäbe sich ein Invalideneinkommen von (immerhin) Fr. 44'985.- (= Fr. 66'155.- x 0.8 x 0.85) und damit ein Invaliditätsgrad von lediglich rund 36 % (= [Fr. 70'434.- ./ Fr. 44'985.-] : Fr. 70'434.-). Dieser Wert unterschreitet die anspruchsbegründende Schwelle von 50 % deutlich, sodass ein Rentenanspruch auch unter der Annahme einer Arbeitsfähigkeit von 80 % ausser Betracht fiele.

E. 4.4

Im Rahmen des ersten Rentengesuchs kam Dr. med. C. _____ mit Schlussbericht vom 29. Januar 2009 zum Schluss, dass beim Beschwerdeführer gestützt auf das beim Verkehrsunfall vom 4. September 2003 erlittene Polytrauma (nach ICD-10: T 93.2; mit posttraumatischem Psychoorganischem Syndrom, thorakoabdominalem Trauma, Bruch des Acetabulum-Knochens an der rechten Hüfte mit Hüftluxation rechts, komplexem Bruch des rechten Oberschenkels, Peroneusparesse [Lähmung des Nervus peroneus communis; gemeinsamer Wadenbeinnerv], und posttraumatischer Gonarthrose) ab 4. September 2003 eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit bestehe; in Bezug auf eine angepasste Verweistätigkeit bescheinigte er ihm demgegenüber ab Januar 2005 eine Einschränkung von 20 %. Die zu beachtenden Restriktionen dieser Tätigkeit umschrieb er dahingehend, dass sie leichte Arbeiten in sitzender Arbeitsposition mit Heben von Gewichten bis maximal 5 kg, unter Ausschluss von schweren Arbeiten und längeren Gehstrecken sowie Arbeiten mit grosser Verantwortung, umfasse. Im Vordergrund stünden Gangstörungen und Bewegungseinschränkungen der rechten unteren Extremität sowie unspezifische kognitive Störungen (act. 48, S. 1 - 7). Im polydisziplinären PMEDA-Gutachten vom 7. Oktober 2014 hielten die Experten demgegenüber in ihrer zusammenfassenden Konsensbeurteilung fest, dass die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit eines Chauffeurs aufgrund der unfallbedingten orthopädischen und neurologischen Verletzungsfolgen auf Dauer zwar nicht mehr gegeben sei (Arbeitsunfähigkeit von 100 %). In körperlich leichten, vorzugsweise überwiegend sitzend ausgeübten Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes, sei jedoch keine namhafte Einschränkung zu konstatieren (Arbeitsfähigkeit 100 %, Pensum und Rendement 100 %), da die Verletzungsfolgen am rechten Bein in überwiegend sitzenden Arbeiten nicht wesentlich zum Tragen kommen und die anamnestischen Angaben darüber hinaus auch eine selbständige und rege Alltagsaktivität anzeigen würden (act. 95, S. 32 ff.). Aus dem Vergleich des Gesundheitszustandes und der Leistungsfähigkeit in der Zeit vom 29. Januar 2009 bis zum 7. Oktober 2014 ergibt sich, dass sich die Verhältnisse nicht in einer für den IV-Rentenanspruch wesentlichen Weise verändert haben. Im Vergleich zum ersten Rentengesuch im Jahr 2009 resultiert laut PMEDA-Gutachten gar eine Verbesserung der Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Verweistätigkeit. Die neu gestellten Diagnosen (Diabetes, COPD, PAVK, periphere Neuropathie: vgl. act. 98, S. 2) führen nicht zu einer Verminderung der Leistungsfähigkeit in einer angepassten Verweistätigkeit und haben mithin keinen invalidisierend Charakter.

E. 4.5

Nach dem Gesagten kann von weiteren Beweisabnahmen abgesehen werden, da von solchen für den hier massgeblichen Zeitpunkt vom 22. April 2015 keine neuen wesentlichen Erkenntnisse zu erwarten sind. Die Prüfung der vorliegenden Akten ergibt vielmehr, dass dem Beschwerdeführer im Zeitpunkt der angefochtenen Verfügung mit überwiegender Wahrscheinlichkeit eine Verweistätigkeit vollzeitlich möglich und zumutbar war. Von einer weitergehenden medizinischen Abklärung sind keine neuen erheblichen Erkenntnisse zu erwarten. Bei dieser Sachlage ist der sinngemässe Antrag des Beschwerdeführers auf Durchführung weiterer Abklärungen abzuweisen (antizipierte Beweiswürdigung; vgl. BGE 136 I 229 E. 5.3; 134 I 140 E. 5.3; 131 I 153 E. 3; 124 I 208 E. 4a, je mit Hinweisen). Ein Anspruch auf eine weitere Begutachtung besteht bei dieser Sach- und Rechtslage nicht. Der Beschwerdeführer ist in diesem Zusammenhang überdies darauf hinzuweisen, dass die Diagnose der Diabetes rechtsprechungsgemäss grundsätzlich keine Invalidität zu begründen vermag (Urteil des BGer 8C_903/2014 vom 13. August 2014 E. 4.3 mit Hinweisen).

E. 5

Abschliessend ist über die Verfahrenskosten und eine allfällige Parteientschädigung zu befinden.

E. 5.1

Die Verfahrenskosten sind dem unterliegenden Beschwerdeführer aufzuerlegen (Art. Art. 63 Abs. 1 VwVG). Sie werden unter Berücksichtigung des Umfangs und der Schwierigkeit der Streitsache und insbesondere der Art der Prozessführung auf Fr. 400.- festgesetzt (vgl. Art. 63 Abs. 4bis VwVG in Verbindung mit Art. 1, Art. 2 Abs. 1 und 2 sowie Art. 4 des Reglements über die Kosten und Entschädigungen vor dem Bundesverwaltungsgericht [VGKE, SR 173.320.2]) und mit dem geleisteten Kostenvorschuss in gleicher Höhe verrechnet.

E. 5.2

Der obsiegenden Partei kann von Amtes wegen oder auf Begehren eine Entschädigung für ihr erwachsene notwendige und verhältnismässig hohe Kosten zugesprochen werden (Art. 64 Abs. 1 VwVG). Als Bundesbehörde hat die Vorinstanz jedoch keinen Anspruch auf Parteientschädigung (Art. 7 Abs. 3 VGKE). Dem unterliegenden Beschwerdeführer ist entsprechend dem Verfahrensausgang keine Parteientschädigung zuzusprechen (Art. 64 Abs. 1 VwVG).

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