

BVGer C-3640/2016 vom 20. Juni 2018

Bundesverwaltungsgericht, 2018-06-20, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger_C-3640_2016

FR: TAF C-3640/2016 du 20 juin 2018

IT: TAF C-3640/2016 del 20 giugno 2018

Regeste

Rentenanspruch

Erwägungen

E. 1

Gemäss Art. 31 VGG (SR 173.32) in Verbindung mit Art. 33 Bst. d VGG und Art. 69 Abs. 1 Bst. b IVG (SR 831.20) ist das Bundesverwaltungsgericht zur Beurteilung der vorliegenden Beschwerde zuständig.

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

Als direkter Adressat ist der Beschwerdeführer von der angefochtenen Verfügung berührt und er kann sich auf ein schutzwürdiges Interesse an deren Aufhebung oder Änderung berufen (vgl. Art. 59 ATSG, Art. 48 Abs. 1 VwVG). Auf die frist- und formgerecht erhobene Beschwerde (vgl. Art. 52 VwVG, Art. 38 ff. und Art. 60 ATSG) ist, nachdem auch der Kostenvorschuss rechtzeitig geleistet wurde, einzutreten.

E. 2

Streitig ist der Rentenanspruch des Beschwerdeführers. Zunächst sind die für die Beurteilung massgebenden gesetzlichen Bestimmungen und die von der Rechtsprechung entwickelten Grundsätze darzulegen.

E. 2.1

Das Sozialversicherungsgericht stellt bei der Beurteilung einer Streitsache in der Regel auf den bis zum Zeitpunkt des Erlasses der streitigen Verwaltungsverfügung (hier: 3. Mai 2016) 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). Berichte, die sich über den vorliegend massgebenden Zeitraum aussprechen, hat das Gericht auch dann zu berücksichtigen, wenn sie nach dem Verfügungserlass datieren (Urteil BGer 9C_175/2018 vom 16. April 2018 E. 3.3.2 m.w.H.).

E. 2.2

In zeitlicher Hinsicht sind - vorbehältlich besonderer übergangsrechtlicher Regelungen - grundsätzlich diejenigen materiellen Rechtssätze massgebend, die bei der Erfüllung des rechtlich zu ordnenden oder zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung haben (vgl.

BGE 141 V 657 E. 3.5.1; 132 V 215 E. 3.1.1).

E. 2.3

Der Beschwerdeführer ist französischer Staatsangehöriger und wohnt in Frankreich. Damit gelangen das Freizügigkeitsabkommen vom 21. Juni 1999 (FZA, SR 0.142.112.681) und die Regelwerke der Gemeinschaft zur Koordinierung der Systeme der sozialen Sicherheit gemäss Anhang II des FZA, insbesondere die für die Schweiz am 1. April 2012 in Kraft getretenen Verordnungen (EG) Nr. 883/2004 (SR 0.831.109.268.1) und Nr. 987/2009 (SR 0.831.109.268.11), zur Anwendung. Seit dem 1. Januar 2015 sind auch die durch die Verordnungen (EU) Nr. 1244/2010, Nr. 465/2012 und Nr. 1224/2012 erfolgten Änderungen in den Beziehungen zwischen der Schweiz und den EU-Mitgliedstaaten anwendbar. Das Vorliegen einer anspruchserheblichen Invalidität beurteilt sich indes auch im Anwendungsbereich des FZA und der Koordinierungsvorschriften nach schweizerischem Recht (vgl. BGE 130 V 253 E. 2.4; Urteil des BGer 9C_573/2012 vom 16. Januar 2013 E. 4).

E. 2.4

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; vgl. auch BGE 135 V 215 E. 7.3; 141 V 281, insb. E. 2.2.1 und 3.7.2). 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. 2.5

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). Der Rentenanspruch entsteht frühestens nach Ablauf von sechs Monaten nach der Geltendmachung des Leistungsanspruchs nach Art. 29 Abs. 1 ATSG (Art. 29 Abs. 1 IVG).

E. 2.6

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). Beträgt der Invaliditätsgrad weniger als 50 %, so werden die entsprechenden Renten nur an Versicherte ausbezahlt, die ihren Wohnsitz und ihren gewöhnlichen Aufenthalt (Art. 13 ATSG) in der

Schweiz haben (Art. 29 Abs. 4 IVG). Diese Einschränkung gilt jedoch nicht für die Staatsangehörigen eines Mitgliedstaates der EU und der Schweiz, sofern sie in einem Mitgliedstaat der EU Wohnsitz haben (Art. 7 VO [EG] 883/2004; vgl. BGE 130 V 253 E. 2.3 und E. 3.1).

E. 2.7

Ändert sich der Invaliditätsgrad einer Rentenbezügerin oder eines Rentenbezügers erheblich, so wird die Rente von Amtes wegen oder auf Gesuch hin für die Zukunft entsprechend erhöht, herabgesetzt oder aufgehoben (Art. 17 Abs. 1 ATSG). Bei einer Verbesserung der Erwerbsfähigkeit ist die anspruchsbeeinflussende Änderung für die Herabsetzung oder Aufhebung der Leistung von dem Zeitpunkt an zu berücksichtigen, in dem angenommen werden kann, dass sie voraussichtlich längere Zeit andauern wird; sie ist in jedem Fall zu berücksichtigen, nachdem sie ohne wesentliche Unterbrechung drei Monate angedauert hat und voraussichtlich weiterhin andauern wird (Art. 88a Abs. 1 IVV [SR 831.201]). Die Revisionsbestimmungen (Art. 17 Abs. 1 ATSG; Art. 88a IVV) sind bei der rückwirkenden Zusprechung einer abgestuften oder befristeten Rente analog anwendbar (BGE 133 V 263 E. 6.1 mit Hinweisen; Urteil BGer 8C_269/2015 vom 18. August 2015 E. 3.2).

E. 2.8

Sowohl das Verwaltungsverfahren wie auch der erstinstanzliche Sozialversicherungsprozess sind vom Untersuchungsgrundsatz beherrscht (vgl. Art. 43 Abs. 1 ATSG; Art. 12 VwVG; Art. 61 Bst. c ATSG). Danach hat die Verwaltung und im Beschwerdeverfahren das Gericht von Amtes wegen für die richtige und vollständige Abklärung des erheblichen Sachverhalts zu sorgen (vgl. BGE 136 V 376 E. 4.1.1). Sofern das Gesetz nicht etwas Abweichendes vorsieht, gilt im Sozialversicherungsrecht der Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit (BGE 138 V 218 E. 6; 143 V 168 E. 2).

E. 2.9

Gemäss Art. 40 Abs. 2 IVV ist bei Grenzgängern die IV-Stelle, in deren Tätigkeitsgebiet der Grenzgänger eine Erwerbstätigkeit ausübt, zur Entgegennahme und Prüfung der Anmeldung 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. 2.10

Bei der Beurteilung der Arbeits(un)fähigkeit stützen sich die Verwaltung und - im Beschwerdefall - das Gericht auf Unterlagen, die von ärztlichen und gegebenenfalls auch anderen Fachleuten zur Verfügung zu stellen sind. Ärztliche Aufgabe ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsfähig ist. Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob dieser für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge sowie der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Experten begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1; 125 V 351 E. 3a; Urteil BGer 9C_433/2017 vom 13. März 2018 E. 2.1).

E. 3

Die für die Abklärung zuständige IV-Stelle B._____ hat sich für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit auf die Stellungnahmen des RAD gestützt, welcher seine Einschätzung aufgrund der - namentlich der von der Suva beigezogenen - Akten vornahm. Der Beschwerdeführer kritisiert, die Vorinstanz habe ihre Verfügung alleine auf die Akten der Suva abgestützt und daher unfallfremde Faktoren nicht berücksichtigt. Es sei keine ganzheitliche medizinische Beurteilung erfolgt; hierfür wäre ein orthopädisches Gutachten einzuholen gewesen.

E. 3.1

Den Akten lässt sich zum medizinischen Sachverhalt bzw. zur Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers Folgendes entnehmen:

E. 3.1.1

Beim Arbeitsunfall vom 12. September 2012 erlitt der Beschwerdeführer eine Verletzung der rechten Mittelhand (IV-act. 9.3 ff). Bei der radiologischen Untersuchung vom 27. September 2012 wurde unter anderem eine okkulte subperiostale distale Radiusfraktur (ohne Fragmentverschiebung) und eine massive vorbestehende Rhizarthrose festgestellt (IV-act. 9.7). Nachdem eine konservative Behandlung zu keiner namhaften Verbesserung der Beschwerden geführt hatte, erfolgte am 17. Januar 2013 ein erster handchirurgischer Eingriff (diagnostische Arthroskopie rechtes Handgelenk, Débridement des radiokarpalen, ulnokarpalen Handgelenks mittels Shaver, Installation von Lokalanästhetikum) am Kantonsspital B._____ (IV-act. 9.25). Ab dem 18. März resp. 22. März 2013 arbeitete der Beschwerdeführer wieder mit einem reduzierten Pensum von 50% und ab 6. Mai 2013 zu 60% in seiner angestammten Tätigkeit (vgl. IV-act. 9.38 ff., 14, 20, 24.10, 24.22 und 24.32). Am 6. September 2013 folgte eine weitere Operation an der rechten Hand (vollständige Handgelenksdenervation [IV-act. 31 S. 12]). Am 10. Oktober 2013 berichtete die Oberärztin der Handchirurgie am Kantonsspital B._____, Frau Dr. med. C._____, der Patient sei weiterhin arbeitsunfähig. Ab dem 21. Oktober 2013 sei ein Arbeitsversuch mit 50% geplant. Dass der Patient wieder die vollständige Arbeitsfähigkeit (in der angestammten Tätigkeit) erreichen werde, erscheine - selbst bei einer operativen Versteifung des Handgelenks - sehr unwahrscheinlich (IV-act. 31 S. 9). Der Kreisarzt der Suva, Dr. D._____, erachtete in seinem Untersuchungsbericht vom 22. Oktober 2013 die attestierte Arbeitsunfähigkeit von 50% vorerst (bis zum Vorliegen des nächsten Kontrollberichts) als gerechtfertigt. Es sei jedoch das Ziel einer Steigerung auf ein 60%-Pensum (3 Tage pro Woche mit jeweils einem Tag Pause) hinzuarbeiten (IV-act. 27 und 31). Am 10. Dezember 2013 berichtete Frau Dr. med. C._____ an die IV-Stelle B._____, die Denervation des Handgelenks habe keine wesentliche Beschwerdeminderung gebracht. Aktuell arbeite der Patient wieder drei Tage (60%). Aufgrund der schweren Schädigung des Handgelenks sei das Wiedererlangen der vollständigen Arbeitsfähigkeit bzw. eine Steigerung auf über 60% nicht möglich (IV-act. 32). Im Sprechstundenbericht vom 13. Dezember 2013 führt Frau Dr. med. C._____ aus, es sei im Februar 2014 eine weitere Operation geplant. Postoperativ sei mit einer Arbeitsunfähigkeit von 8 bis 16 Wochen zu rechnen (IV-act. 37 S. 4). Die Operation (mediokarpale Teilarthrodese Handgelenk rechts) erfolgte am 10. Februar 2014 (IV-act. 40.21). Mit ambulant durchgeführter Operation wurde am 12. Mai 2014 die Kirschnerdrahtentfernung durchgeführt (IV-act. 48). Am 27. Juni 2014 berichtet Frau Dr. med. C._____, der Patient habe seine Arbeit am 16. Juni 2014 wieder zu 50%

aufgenommen; diese Arbeitsfähigkeit gelte bis Ende Juli 2014, dann erfolge eine weitere Kontrolle (IV-act. 52).

E. 3.1.2

Am 3. Juli 2014 erlitt der Beschwerdeführer bei einem weiteren Arbeitsunfall eine Verletzung am linken Knie, insbesondere einen komplexen Hinterhornschaden mit Einriss am medialen Meniskus, einen Riss des vorderen Kreuzbandes sowie einen distalen Ausriss des medialen Kollateralbandes (IV-act. 54 S. 7 und 9). Am 14. Juli 2014 erfolgte eine Knieoperation am Kantonsspital B. _____; bis am 29. August 2014 sei der Patient zu 100% arbeitsunfähig (Austrittsbericht vom 21. Juli 2014 [IV-act. 61.21], vgl. auch Operationsbericht [IV-act. 61.7]). Aufgrund der persistierenden Instabilität wurde am 4. Februar 2015 eine weitere Knieoperation vorgenommen (IV-act. 65.13); im Austrittsbericht vom 9. Februar 2015 wurde eine Arbeitsunfähigkeit von 100% bis am 20. März 2015 attestiert (IV-act. 65.17); diese wird im Sprechstundenbericht vom 25. März 2015 als weiterhin gültig bestätigt (IV-act. 65.21).

E. 3.1.3

Auf entsprechende Anfrage der IV-Stelle B. _____ berichtete Dr. E. _____, Oberarzt Handchirurgie am Kantonsspital B. _____, am 19. November 2014, der Beschwerdeführer stehe nun auch in schmerztherapeutischer Behandlung. Aufgrund der Handgelenksschmerzen bestehe in der bisherigen Tätigkeit seit dem 1. Juni 2014 eine Arbeitsfähigkeit von 50%. Die Tätigkeit könne im Rahmen eines 50%-Pensums ausgeübt werden; dabei bestehe eine verminderte Leistungsfähigkeit von ebenfalls 50%. Eine Steigerung auf 100% sei vermutlich auch mit der Schmerztherapie nicht zu erreichen (IV-act. 59).

E. 3.1.4

Der Kreisarzt der Suva, Dr. F. _____, Facharzt für Orthopädie und Unfallchirurgie, kam aufgrund seiner Untersuchung am 6. Mai 2015 zum Schluss, hinsichtlich des rechten Handgelenks sei ein Endzustand erreicht, beim linken Knie seien durch therapeutische Massnahmen (insbes. Physiotherapie) noch Verbesserungen möglich. Die angestammte Tätigkeit als Dachdecker/Zimmermann sei nicht mehr zumutbar. Eine leidensangepasste Tätigkeit sei aber ganztätig zumutbar. Aufgrund der Handgelenksproblematik seien mittelschwere, auch feinmotorische Tätigkeiten zumutbar; zu vermeiden seien Vibrationstätigkeiten mit der rechten Hand sowie vermehrtes Halten oder Abstützen mit der rechten Hand. Bezogen auf das linke Kniegelenk erachte er (aktuell) eine mittelschwere, wechselbelastende Tätigkeit, ohne Besteigen von Leitern und Gerüsten, Laufen in unebenem Gelände, Knien oder Kauern mit dem linken Kniegelenk, als möglich und zumutbar. Da durch Physiotherapie voraussichtlich noch eine Verbesserung erreicht werden könne, sei das Zumutbarkeitsprofil (hinsichtlich linkes Kniegelenk) in vier Wochen erneut zu beurteilen (IV-act. 65.26).

E. 3.1.5

Der um eine Stellungnahme ersuchte RAD-Arzt, Dr. med. G. _____, Facharzt für Allgemeinmedizin, erachtete die Aussagen des Kreisarztes zur Arbeitsfähigkeit als widersprüchlich und empfahl, den weiteren Verlauf abzuwarten und in ein bis zwei Monaten aktuelle Berichte der Suva einzuholen (Stellungnahme vom 18. Juni 2015 [IV-act. 67]; vgl. auch RAD-Stellungnahme vom 4. September 2014 [IV-act. 55]).

E. 3.1.6

PD Dr. med. H._____, leitender Arzt Kniechirurgie am Kantonsspital B._____, berichtete am 30. Juli 2015 von einem leicht verzögerten Verlauf mit persistierendem Instabilitätsgefühl, weshalb zusätzliche Therapien (Elektrotherapie) angeordnet worden seien. Der Patient bleibe als Zimmermann weiterhin 100% arbeitsunfähig (IV-act. 69.2).

E. 3.1.7

Am 28. September 2015 wurde der Beschwerdeführer erneut kreisärztlich untersucht. Dr. med. F._____ bestätigte das am 6. Mai 2015 formulierte Zumutbarkeitsprofil. Von weiteren Behandlungen des linken Kniegelenks seien keine namhaften Verbesserungen zu erwarten (IV-act. 71.4) Aus dem Protokoll zum Abschlussgespräch mit dem Versicherten, dem Arbeitgeber und der Case Managerin der Suva vom 5. November 2015 geht hervor, dass dem Beschwerdeführer die Kündigung in Aussicht gestellt wurde, da eine Rückkehr an den bisherigen Arbeitsplatz nicht mehr möglich sei (IV-act. 71.2).

E. 3.1.8

Am 18. Oktober 2015 stürzte der Beschwerdeführer eine Treppe hinunter und erlitt eine Kontusion des linken Handgelenks, weshalb ihm bis am 19. Dezember 2015 eine vollständige Arbeitsunfähigkeit attestiert wurde (IV-act. 75 S. 8). Der Radiologe, PD Dr. med. I._____, berichtete am 2. Dezember 2015 von einer distalen, intraartikulären, nicht-dislozierten Radiusfraktur, einer deutlichen STT-Arthrose und schwerer Rhizarthrose (IV-act. 75 S. 7). Dr. med. J._____, Facharzt für allgemeine innere Medizin, berichtet von einem guten Verlauf betreffend Distorsion linkes Handgelenk; bezüglich rechtes Handgelenk und linkes Kniegelenk habe sich seit der kreisärztlichen Untersuchung vom 28. September 2015 keine Veränderungen ergeben. Eine körperlich leichte Arbeitstätigkeit bzw. eine Umschulung erachte er als sinnvoll (Formularbericht vom 17. Dezember 2015 [IV-act. 75 S. 2 ff.]).

E. 3.1.9

Der RAD-Arzt, Dr. med. G._____, hielt in seiner Stellungnahme vom 18. Dezember 2015 namentlich fest, es könne auf die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit des Kreisarztes abgestellt werden; unfallfremde Faktoren lägen nicht vor. Bei der Radiusfraktur links vom 19. Oktober 2015 handle es sich um einen vorübergehenden Gesundheitsschaden. Seit dem 3. Juli 2014, mithin seit dem 2. Arbeitsunfall, sei die angestammte Tätigkeit als Dachdecker/Zimmermann nicht mehr zumutbar. Ab der kreisärztlichen Untersuchung respektive ab Oktober 2015 bestehe in einer angepassten Tätigkeit keine Arbeitsunfähigkeit mehr (IV-act. 77; zum Verlauf seit 13. September 2012 vgl. S. 3). Das Profil der angepassten Tätigkeit erfahre durch die Radiusfraktur links vom 19. Oktober 2015 keine Änderung (IV-act. 80).

E. 3.1.10

Der von der Vorinstanz mit Eingabe vom 9. September 2016 eingereichte Formularbericht E213 von Frau Dr. K._____ datiert vom 30. August 2016. Die Ärztin kommt zwar zum Schluss, dass der Beschwerdeführer leichte Arbeiten noch ausüben könnte, aufgrund des Alters sei eine Wiedereingliederung bzw. Umschulung aber illusorisch. In der Folge verneint sie die Frage nach der Möglichkeit, eine angepasste Tätigkeit auszuüben (act. 5 Beilage 1).

E. 3.1.11

Der RAD-Arzt, Dr. med. G. _____, führt in der mit der Vernehmlassung eingereichten Stellungnahme vom 12. September 2016 (act. 7) aus, an der Einschätzung, wonach der Beschwerdeführer ab Oktober 2015 in einer leidensangepassten Tätigkeit uneingeschränkt arbeitsfähig sei, könne festgehalten werden. Da keine zusätzlichen Leiden mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit vorlägen, habe auf die ausführlichen Untersuchungsberichte des Unfallversicherers abgestellt werden können. Aufgrund der Kontusion des linken Handgelenks am 18. Oktober 2015 sei jedoch erneut eine Arbeitsunfähigkeit eingetreten. Er empfehle, für die Zeit vom 1. Oktober bis 18. Dezember 2015 eine vollständige Arbeitsunfähigkeit anzuerkennen.

E. 3.2

Nach der Rechtsprechung ist es dem Sozialversicherungsgericht nicht verwehrt, einzig oder im Wesentlichen gestützt auf Berichte versicherungsinterner medizinischer Fachpersonen zu entscheiden. In solchen Fällen sind an die Beweiswürdigung jedoch strenge Anforderungen in dem Sinne zu stellen, dass bei auch nur geringen Zweifeln an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der ärztlichen Feststellungen ergänzende Abklärungen vorzunehmen sind (BGE 139 V 225 E. 5.2; 135 V 465; 122 V 157 E. 1d). Die Stellungnahmen des RAD sind - wie auch diejenigen des Kreisarztes der Suva - als versicherungsinterne Berichte zu würdigen (vgl. Urteile des BGer 9C_159/2016 vom 2. November 2016 E. 2.2 f.; 8C_197/2014 vom 3. Oktober 2014 E. 4).

E. 3.2.1

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). Die RAD können bei Bedarf selber ärztliche Untersuchungen von Versicherten durchführen; die Untersuchungsergebnisse halten sie schriftlich fest (Art. 49 Abs. 2 IVV).

E. 3.2.2

Vorliegend hat der RAD den Beschwerdeführer nicht selber untersucht. Bei den RAD-Stellungnahmen handelt es sich daher nicht um Berichte nach Art. 49 Abs. 2 IVV (welche mit externen medizinischen Sachverständigengutachten vergleichbar sind, vgl. BGE 137 V 210 E. 1.2.1), sondern um eine Empfehlung zur weiteren Bearbeitung des Leistungsbegehrens aus medizinischer Sicht im Sinne von Art. 59 Abs. 2bis IVG und Art. 49 Abs. 1 IVV (vgl. BGE 142 V 58 E. 5.1). Diese können wie Aktengutachten beweiskräftig sein, sofern ein lückenloser Befund vorliegt und es im Wesentlichen nur um die fachärztliche Beurteilung eines an sich feststehenden medizinischen Sachverhalts geht, mithin die direkte ärztliche Befassung mit der versicherten Person in den Hintergrund rückt (vgl. Urteile des BGer 9C_524/2017 vom 21. März 2018 E. 5.1; 9C_28/2015 vom 8. Juni 2015 E. 3.2; 9C_196/2014 vom 18. Juni 2014 E. 5.1.1, je mit Hinweisen). Zur Aufgabe des RAD gehört namentlich, 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 (BGE 142 V 58 E. 5.1). Enthalten die Akten für die streitigen Belange keine beweistauglichen Unterlagen, kann die Stellungnahme einer versicherungsinternen Fachperson 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).

E. 3.3

Gewisse Zweifel an der Zuverlässigkeit der RAD-Beurteilung ergeben sich zunächst daraus, dass der Verlauf der Arbeits(un)fähigkeit offensichtlich nicht korrekt dargestellt wird. In seiner Stellungnahme vom 18. Dezember 2015 attestiert der RAD-Arzt dem Beschwerdeführer für die Zeit vom 4. September 2013 bis 2. Juli 2014 (d.h. bis zum 2. Arbeitsunfall) eine Arbeitsfähigkeit von 50%, sowohl in der bisherigen wie auch in einer leidensangepassten Tätigkeit (wobei zwar zwei Verläufe dargestellt werden, aber beide den gleichen Titel "Arbeitsfähigkeit in angestammter Tätigkeit und leidensangepasster Verweistätigkeit" tragen, weshalb sich nur aus dem Kontext erschliessen lässt, welche Kolonne sich auf welche Tätigkeit beziehen soll [vgl. IV-act. 77 S. 3]). Nicht berücksichtigt wird in der RAD-Beurteilung, dass in dieser Periode zwei weitere Operationen erfolgten und der Beschwerdeführer daher vom 6. September bis zum 20. Oktober 2013 sowie vom 10. Februar bis zum 15. Juni 2014 erneut 100% arbeitsunfähig war (vgl. vorne E. 3.1.1). Vor diesem Hintergrund stellt sich auch die Frage, ob der RAD-Arzt die gesamten medizinischen Akten gewürdigt hat, zumal in seinen Stellungnahmen jeweils nur auf die neuen Berichte (vgl. IV-act. 77 S. 2) bzw. auf neu eingegangene Akten der Suva (vgl. IV-act. 67 S. 2) verwiesen wird. In der Stellungnahme vom 4. September 2014 (IV-act. 55) wird auf eine vorgängige RAD-Stellungnahme vom 25. Februar 2014 verwiesen, welche sich jedoch nicht in den Akten befindet. Soweit ersichtlich fanden zuvor lediglich Koordinationsgespräche zwischen Sachbearbeitung und RAD statt (vgl. IV-act. 50 und 55). Die aufgrund des Treppensturzes am 18. Oktober 2015 und Kontusion des linken Handgelenks eingetretene Arbeitsunfähigkeit wurde vom RAD sodann erst im Beschwerdeverfahren berücksichtigt. Weiter werden in den Berichten der behandelnden Ärztinnen und Ärzte des Kantonsspitals B. _____ verschiedentlich erhebliche Arthrosen (sowohl in der linken als auch in der rechten Hand) angeführt (vgl. vorne E. 3.1.1 und E. 3.1.8), die in den RAD-Stellungnahmen keine Erwähnung finden. In ihrem Bericht vom 18. Juli 2013 weist die Oberärztin der Handchirurgie zudem darauf hin, dass bei Fortsetzen der schweren Tätigkeit als Zimmermann ein Fortschreiten der Arthrose drohe (vgl. IV-act. 24.32). Der Kreisarzt der Suva erachtete die Voraussetzungen für eine Integritätsentschädigung betreffend Knieverletzung als nicht erfüllt, da der Vorzustand aus dem Jahr 2010 in Abzug zu bringen sei. Um welchen Vorzustand es sich dabei handelt, wird nicht dargelegt (vgl. IV-act. 71.4 und 65.26). Die Aussage des RAD, es lägen lediglich Unfallfolgen respektive keine unfallfremden Faktoren vor, welche zu berücksichtigen wären, lässt sich aufgrund der Akten nicht nachvollziehen. Insoweit sind dessen Stellungnahmen auch nicht schlüssig begründet. Schliesslich finden sich in den RAD-Stellungnahmen auch keine Aussagen zur Frage, ob der Beschwerdeführer - nachdem er seine Arbeit zwischen den verschiedenen Handoperationen wieder teilweise aufgenommen hatte - jeweils auch im Umfang von 50% respektive 60% arbeitsfähig gewesen war. Die Akten enthalten indessen Hinweise dafür, dass die qualitative Leistungsfähigkeit nicht immer dem geleisteten Pensum entsprach (vgl. IV-act. 40.7 und 45, vgl. auch IV-act. 59 S. 4).

E. 3.4

Zusammenfassend ergibt sich, dass nicht auf die RAD-Beurteilung abgestellt werden kann. Der medizinische Sachverhalt respektive die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers wurden von der Vorinstanz unzureichend abgeklärt und lassen sich daher aufgrund der

Akten nicht feststellen.

E. 4

Zu prüfen bleibt, ob - wie der Beschwerdeführer vorbringt - auf weitere Abklärungen verzichtet werden kann, weil die noch zu ermittelnde Restarbeitsfähigkeit nicht mehr verwertbar wäre.

E. 4.1

Die Frage der Verwertbarkeit der (Rest-)Arbeitsfähigkeit ist (auch bei vorgerücktem Alter; BGE 138 V 457 E. 3.1) bezogen auf einen ausgeglichenen Arbeitsmarkt zu beurteilen (Art. 16 Abs. 1 ATSG; BGE 134 V 64 E. 4.2.1), wobei an die Konkretisierung von Arbeitsgelegenheiten und Verdienstaussichten keine übermässigen Anforderungen zu stellen sind. Das fortgeschrittene Alter wird, obgleich an sich ein invaliditätsfremder Faktor, in der Rechtsprechung als Kriterium anerkannt, welches zusammen mit weiteren persönlichen und beruflichen Gegebenheiten dazu führen kann, dass die einer versicherten Person verbliebene Restarbeitsfähigkeit auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt realistisch nicht mehr nachgefragt wird, und dass ihr deren Verwertung auch gestützt auf die Selbsteingliederungslast nicht mehr zumutbar ist. Fehlt es an einer wirtschaftlich verwertbaren Restarbeitsfähigkeit, liegt eine vollständige Erwerbsunfähigkeit vor, die einen Anspruch auf eine ganze Invalidenrente begründet (BGE 138 V 457 E. 3.1). Für den Zeitpunkt, in welchem die Frage nach der Verwertbarkeit der (Rest-)Arbeitsfähigkeit bei vorgerücktem Alter beantwortet wird, ist auf das Feststehen der medizinischen Zumutbarkeit einer (Teil-)Erwerbstätigkeit abzustellen (BGE 138 V 457 E. 3.3; zum Ganzen auch Urteil des BGer 9C_469/2016 vom 22. Dezember 2016 E. 3.2).

E. 4.2

Der Einfluss des Lebensalters auf die Möglichkeit, das verbliebene Leistungsvermögen auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt zu verwerten, lässt sich nicht nach einer allgemeinen Regel bemessen, sondern hängt von den Umständen des Einzelfalls ab. Massgebend können die Art und Beschaffenheit des Gesundheitsschadens und seiner Folgen, der absehbare Umstellungs- und Einarbeitungsaufwand und in diesem Zusammenhang auch Persönlichkeitsstruktur, vorhandene Begabungen und Fertigkeiten, Ausbildung, beruflicher Werdegang oder Anwendbarkeit von Berufserfahrung aus dem angestammten Bereich sein (BGE 138 V 457 E. 3.1; Urteil des BGer 9C_168/2015 vom 13. April 2016 E. 7.3). Die Möglichkeit, die verbliebene Arbeitsfähigkeit auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt zu verwerten, hängt nicht zuletzt davon ab, welcher Zeitraum der versicherten Person für eine berufliche Tätigkeit und vor allem auch für einen allfälligen Berufswechsel noch zur Verfügung steht (BGE 138 V 457 E. 3.2).

E. 4.3

Allein der Umstand, dass dem am 17. Juli 1958 geborenen Beschwerdeführer bis zum Erreichen des AHV-Pensionsalter zurzeit noch gut fünf Jahre verbleiben, schliesst die Verwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit noch nicht aus (vgl. Urteile des BGer 9C_505/2016 vom 6. Juli 2017 E. 4.1; 8C_449/2016 vom 2. November 2016 E. 2.4 mit Hinweisen). Gleiches gilt für die langjährige Tätigkeit im gleichen Betrieb (Urteil 9C_505/2016 E. 4.2 und E. 4.3). Nach der Rechtsprechung gelten - auch im vorgerückten Alter - relativ hohen Hürden für die Annahme einer Unverwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit (Urteil 9C_168/2015 E. 7.6 mit Hinweis). Die Frage wird daher - in Würdigung aller massgebender Umstände - zu beurteilen sein, wenn die medizinischen Unterlagen eine zuverlässige

Beurteilung der medizinischen Zumutbarkeit einer (Teil-)Erwerbstätigkeit erlauben (vgl. BGE 138 V 457 E. 3.4 i.V.m. E. 3.1).

E. 5

Zusammenfassend ist festzustellen, dass die angefochtene Verfügung auf einem unvollständig ermittelten Sachverhalt beruht und deshalb aufzuheben ist. Da vorliegend bisher vollständig ungeklärte Fragen abzuklären sind, ist eine Rückweisung an die Vorinstanz nicht unzulässig (vgl. BGE 137 V 210 E. 4.4.1.4; Urteil BVGer C-1444/2015 vom 17. Oktober 2017 E. 8.14 mit Hinweisen). Die Vorinstanz (bzw. die für die Abklärung zuständige IV-Stelle) ist in Anwendung von Art. 61 Abs. 1 VwVG anzuweisen, ein rheumatologisch/orthopädisches Gutachten in der Schweiz einzuholen (bei Bedarf sind auch weitere Disziplinen einzubeziehen), welches eine zuverlässige Beurteilung der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers erlaubt. Anschliessend wird sie die Frage der Verwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit zu prüfen haben. In diesem Sinne ist die Beschwerde gutzuheissen.

E. 6

Zu befinden bleibt noch über die Verfahrenskosten und eine allfällige Parteientschädigung. Eine Rückweisung gilt praxisgemäss als vollständiges Obsiegen der beschwerdeführenden Partei (vgl. BGE 132 V 215 E. 6, Urteil des BGer 9C_868/2013 vom 24. März 2014 E. 6).

E. 6.1

Gemäss Art. 69 Abs. 1bis in Verbindung mit Art. 69 Abs. 2 IVG ist das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder Verweigerung von IV-Leistungen vor dem Bundesverwaltungsgericht kostenpflichtig. Die Verfahrenskosten sind in der Regel der unterliegenden Partei aufzuerlegen (Art. 63 Abs. 1 VwVG). Der unterliegenden Vorinstanz werden jedoch keine Verfahrenskosten auferlegt (vgl. Art. 63 Abs. 2 VwVG). Dem obsiegenden Beschwerdeführer ist der geleistete Kostenvorschuss nach Eintritt der Rechtskraft des vorliegenden Urteils zurückzuerstatten.

E. 6.2

Der obsiegende Beschwerdeführer hat gemäss Art. 64 Abs. 1 VwVG in Verbindung mit Art. 7 ff. 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. Da keine Kostennote eingereicht wurde, ist die Entschädigung aufgrund der Akten festzusetzen (vgl. Art. 14 Abs. 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 erscheint eine Parteientschädigung von Fr. 3'000.- (inkl. Auslagen, ohne Mehrwertsteuer, vgl. Art. 1 Abs. 2 Bst. a MWSTG [SR 641.20] i.V.m. Art. 8 Abs. 1 MWSTG und Art. 9 Abs. 1 Bst. c VGKE) angemessen.

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