

BVGer C-3768/2009 vom 15. November 2011

Bundesverwaltungsgericht, 2011-11-15, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger_C-3768_2009

FR: TAF C-3768/2009 du 15 novembre 2011

IT: TAF C-3768/2009 del 15 novembre 2011

Regeste

Rentenanspruch

Erwägungen

E. 1.1

Gemäss Art. 31 Verwaltungsgerichtsgesetz vom 17. Juni 2005 (VGG, SR 173.32) in Verbindung mit Art. 33 Bst. d VGG und Art. 69 Abs. 1 Bst. b des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung vom 19. Juni 1959 (IVG, SR 831.20) sowie Art. 5 des Bundesgesetzes über das Verwaltungsverfahren vom 20. Dezember 1968 (VwVG, SR 172.021) beurteilt das Bundesverwaltungsgericht Beschwerden von Personen im Ausland gegen Verfügungen der IV-Stelle für Versicherte im Ausland. Eine Ausnahme im Sinne von Art. 32 VGG liegt nicht vor.

E. 1.2

Der Beschwerdeführer hat am vorinstanzlichen Verfahren teilgenommen; er ist durch die angefochtene Verfügung berührt und hat ein schutzwürdiges Interesse an deren Anfechtung (Art. 59 des Bundesgesetzes über den allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts vom 6. Oktober 2000 [ATSG, SR 830.1]; entsprechend: Art. 48 Abs. 1 VwVG). Er ist daher zur Beschwerde legitimiert. Mit Vollmacht vom 26. Mai 2009 hat er die Gewerkschaft SYNA mit der Gewährung seiner Interessen beauftragt. Die von der SYNA eingereichte Beschwerde ist demnach rechtsgültig.

E. 1.3

Da die Beschwerde frist- und formgerecht eingereicht wurde (Art. 60 ATSG und Art. 52 VwVG) und der Kostenvorschuss innert der auferlegten Frist geleistet wurde, ist darauf einzutreten.

E. 2.1

Nach Art. 37 VGG richtet sich das Verfahren vor dem Bundesverwaltungsgericht nach dem Verwaltungsverfahrensgesetz (VwVG), soweit das VGG nichts anderes bestimmt. Indes findet das Verwaltungsverfahrensgesetz aufgrund von Art. 3 Bst. dbis VwVG keine Anwendung in Sozialversicherungssachen, soweit das Bundesgesetz über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) anwendbar ist. Nach Art. 1 Abs. 1 IVG sind die Bestimmungen des ATSG auf die Invalidenversicherung (Art. 1a - 26bis und 28 - 70) anwendbar, soweit das IVG nicht ausdrücklich eine Abweichung vom ATSG vorsieht.

E. 2.2

Gemäss Art. 40 Abs. 2 IVV ist bei Grenzgängern die IV-Stelle, in deren Tätigkeitsgebiet diese eine Erwerbstätigkeit ausüben, zur Entgegennahme und Prüfung der Anmeldungen

zuständig. Die Verfügungen werden von der IVSTA erlassen. Da der Beschwerdeführer bei Eintritt des geltend gemachten Gesundheitsschadens als Grenzgänger im Tätigkeitsgebiet der IV-Stelle V._____ gearbeitet hatte, war diese für die Entgegennahme und Prüfung der Anmeldung zuständig und wurde die angefochtene Verfügung vom 11. Mai 2009 zu Recht von der IVSTA erlassen.

E. 2.3.1

Der Beschwerdeführer ist italienischer Staatsangehöriger mit Wohnsitz in Italien, so dass vorliegend das am 1. Juni 2002 in Kraft getretene Abkommen vom 21. Juni 1999 zwischen der Schweizerischen Eidgenossenschaft einerseits und der Europäischen Gemeinschaft und ihren Mitgliedstaaten andererseits über die Freizügigkeit (nachfolgend: FZA, SR 0.142.112.681), insbesondere dessen Anhang II betreffend die Koordinierung der Systeme der sozialen Sicherheit, anzuwenden ist (Art. 80a IVG).

E. 2.3.2

Nach Art. 3 Abs. 1 der Verordnung (EWG) Nr. 1408/71 des Rates vom 14. Juni 1971 zur Anwendung der Systeme der sozialen Sicherheit auf Arbeitnehmer und Selbstständige sowie deren Familienangehörige, die innerhalb der Gemeinschaft zu- und abwandern (SR 0.831.109.268.1), haben die in den persönlichen Anwendungsbereich der Verordnung fallenden, in einem Mitgliedstaat wohnenden Personen aufgrund der Rechtsvorschriften eines Mitgliedstaats grundsätzlich die gleichen Rechte und Pflichten wie die Staatsangehörigen dieses Staates.

E. 2.3.3

Soweit das FZA bzw. die auf dieser Grundlage anwendbaren gemeinschaftsrechtlichen Rechtsakte keine abweichenden Bestimmungen vorsehen, richtet sich die Ausgestaltung des Verfahrens sowie die Prüfung der Anspruchsvoraussetzungen einer schweizerischen Invalidenrente grundsätzlich nach der innerstaatlichen Rechtsordnung (BGE 130 V 257 E. 2.4). Allerdings werden die von den Trägern der anderen Staaten erhaltenen ärztlichen Unterlagen und Berichte gemäss Art. 40 der Verordnung (EWG) Nr. 574/72 des Rates vom 21. März 1972 über die Durchführung der Verordnung (EWG) Nr. 1408/71 (SR 0.831.109.268.11; vgl. auch Art. 51 der Verordnung 574/72) berücksichtigt. Gemäss Art. 40 Abs. 4 der Verordnung Nr. 1408/71 ist die vom Träger eines Mitgliedstaates getroffene Entscheidung über die Invalidität eines Antragstellers für den Träger eines anderen betroffenen Staates nur dann verbindlich, wenn die in den Rechtsvorschriften dieser Staaten festgelegten Tatbestandsmerkmale der Invalidität in Anhang V dieser Verordnung als übereinstimmend anerkannt sind, was für das Verhältnis zwischen Italien und der Schweiz (ebenso wie für das Verhältnis zwischen den übrigen EU-Mitgliedstaaten und der Schweiz) nicht der Fall ist.

E. 2.3.4

Demnach bestimmt sich vorliegend der Anspruch des Beschwerdeführers auf Leistungen der schweizerischen Invalidenversicherung ausschliesslich nach dem innerstaatlichen schweizerischen Recht, insbesondere nach dem IVG sowie der Verordnung über die Invalidenversicherung vom 17. Januar 1961 (IVV, SR 831.210).

E. 3.1

Die Beschwerdeführenden können im Rahmen des Beschwerdeverfahrens die Verletzung von Bundesrecht unter Einschluss des Missbrauchs oder der Überschreitung des Ermessens,

die unrichtige oder unvollständige Feststellung des rechtserheblichen Sachverhalts sowie die Unangemessenheit des Entscheids rügen (Art. 49 VwVG).

E. 3.2

Der Sozialversicherungsprozess ist vom Untersuchungsgrundsatz beherrscht. Danach hat das Gericht von Amtes wegen für die richtige und vollständige Abklärung des rechtserheblichen Sachverhalts zu sorgen. Dieser Grundsatz gilt indessen nicht unbeschränkt; er findet sein Korrelat in den Mitwirkungspflichten der Parteien (BGE 125 V 195 E. 2, BGE 122 V 158 E. 1a, je mit weiteren Hinweisen).

E. 3.3

Im Sozialversicherungsprozess hat das Gericht seinen Entscheid, sofern das Gesetz nicht etwas Abweichendes vorsieht, nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu fällen. Die blossе Möglichkeit eines bestimmten Sachverhalts genügt den Beweisanforderungen nicht. Das Gericht hat vielmehr jener Sachverhaltsdarstellung zu folgen, die es von allen möglichen Geschehensabläufen als die wahrscheinlichste würdigt (BGE 126 V 360 E. 5b, 125 V 195 E. 2, je mit Hinweisen).

E. 4

Im vorliegenden Verfahren ist streitig und vom Bundesverwaltungsgericht zu prüfen, ob die IV-Stelle den Rentenanspruch des Beschwerdeführer zu Recht auf den 31. Mai 2009 befristet hat. Zunächst sind jedoch die zur Beurteilung der Streitsache massgebenden gesetzlichen Grundlagen und die von der Rechtsprechung entwickelten Grundsätze darzulegen.

E. 4.1

Am 1. Januar 2008 sind im Rahmen der 5. IV-Revision Änderungen des IVG und anderer Erlasse wie des ATSG in Kraft getreten. Weil in zeitlicher Hinsicht - vorbehältlich besonderer übergangsrechtlicher Regelungen - grundsätzlich diejenigen Rechtssätze massgeblich sind, die bei der Erfüllung des rechtlich zu ordnenden oder zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung haben (BGE 132 V 220 E. 3.1.1, Urteil des Bundesgerichts 8C_419/2009 vom 3. November 2009), ist der Leistungsanspruch für die Zeit bis zum 31. Dezember 2007 aufgrund der bisherigen und ab diesem Zeitpunkt nach den neuen Normen zu prüfen (BGE 130 V 445). Die 5. IV-Revision brachte für die Invaliditätsbemessung keine substanziellen Änderungen gegenüber der bis zum 31. Dezember 2007 gültig gewesenen Rechtslage, so dass die zur altrechtlichen Regelung ergangene Rechtsprechung weiterhin massgebend ist (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_373/2008 vom 28. August 2008 E. 2.1). Neu normiert wurde dagegen der Zeitpunkt des Rentenbeginns, der - sofern die entsprechenden Anspruchsvoraussetzungen gegeben sind - gemäss Art. 29 Abs. 1 IVG (in der Fassung der 5. IV-Revision) frühestens sechs Monate nach Geltendmachung des Leistungsanspruchs nach Art. 29 Abs. 1 ATSG entsteht. Trat der allfällige Versicherungsfall allerdings vor dem 1. Januar 2008 ein und wurde die Anmeldung bis spätestens am 31. Dezember 2008 eingereicht, so gilt das alte Recht (vgl. Urteile des Bundesgerichts 8C_419/2009 vom 3. November 2009 E. 3.2 f., 8C_312/2009 vom 1. Dezember 2009 E. 5; Rundschreiben Nr. 253 des Bundesamtes für Sozialversicherungen vom 12. Dezember 2007 [5. IV-Revision und Intertemporalrecht]). Im vorliegenden Verfahren finden demnach grundsätzlich jene Vorschriften Anwendung, die bei Eintritt des Versicherungsfalles, spätestens jedoch bei Erlass der Verfügung vom 11. Mai 2009 in Kraft standen; weiter aber auch solche Vorschriften, die zu jenem Zeitpunkt bereits ausser Kraft

getreten waren, die aber für die Beurteilung eines allenfalls früher entstandenen Rentenanspruchs von Belang sind (das IVG ab dem 1. Januar 2004 in der Fassung vom 21. März 2003 [AS 2003 3837; 4. IV-Revision] und ab dem 1. Januar 2008 in der Fassung vom 6. Oktober 2006 [AS 2007 5129; 5. IV-Revision]; die IVV in den entsprechenden Fassungen der 4. und 5. IV-Revision [AS 2003 3859 und 2007 5155]). Hinsichtlich des Zeitpunkts des Rentenbeginns gilt das alte Recht, da vorliegend der Versicherungsfall vor dem 1. Januar 2008 eingetreten ist und sich der Beschwerdeführer vor dem 31. Dezember 2008 angemeldet hat.

E. 4.2

Gemäss Art. 8 Abs. 1 ATSG in Verbindung mit Art. 4 Abs. 1 IVG ist Invalidität die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit als Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall. Erwerbsunfähigkeit ist gemäss Art. 7 ATSG der durch Beeinträchtigung der körperlichen oder geistigen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt. 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). Nach der bis Ende Dezember 2007 in Kraft gestandenen Fassung des Art. 29 Abs. 1 IVG entsteht der Rentenanspruch frühestens in dem Zeitpunkt, in dem die versicherte Person mindestens zu 40 % bleibend erwerbsunfähig (Art. 7 ATSG) geworden ist (Bst. a) oder während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens zu 40 % arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen war (Bst. b). Der im Regelfall anwendbare Art. 29 Abs. 1 Bst. b IVG (vgl. BGE 119 V 98 E. 4a mit Hinweisen) setzt voraus, dass sowohl eine Arbeitsunfähigkeit als auch eine Erwerbsunfähigkeit in anspruchserheblichem Umfang vorliegen (vgl. BGE 121 V 264 E. 6b/cc).

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

Für die Bestimmung des Invaliditätsgrades wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit

bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (sog. Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (sog. Valideneinkommen; Art. 16 ATSG in Verbindung mit Art. 28a Abs. 1 IVG).

E. 4.6

Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es dabei, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist. Im Weiteren sind die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der Person noch zugemutet werden können (BGE 125 V 256 E. 4 mit Hinweisen). 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 125 V 351 E. 3a, BGE 122 V 157 E. 1c).

E. 4.7

Die IV-Stelle prüft die Begehren, nimmt die notwendigen Abklärungen von Amtes wegen vor und holt die erforderlichen Auskünfte ein (Art. 43 Abs. 1 ATSG, Art. 57 Abs. 3 IVG). Zur Beurteilung der medizinischen Voraussetzungen des Leistungsanspruchs stehen den IV-Stellen regionale ärztliche Dienste (RAD) zur Verfügung (Art. 59 Abs. 2bis Satz 1 IVG). Die RAD setzen die für die Invalidenversicherung nach Art. 6 ATSG massgebende funktionelle Leistungsfähigkeit der Versicherten fest, eine zumutbare Erwerbstätigkeit oder Tätigkeit im Aufgabenbereich auszuüben. Sie sind in ihrem medizinischen Sachentscheid im Einzelfall unabhängig (Art. 59 Abs. 2bis Satz 2 und 3 IVG). In den interdisziplinär zusammengesetzten RAD sind insbesondere die Fachdisziplinen Innere oder Allgemeine Medizin, Orthopädie, Rheumatologie, Pädiatrie und Psychiatrie vertreten (Art. 48 IVV). Auf Stellungnahmen der Regionalen Ärztlichen Dienste (RAD) oder der ärztlichen Dienste kann indessen nur abgestellt werden, wenn sie den allgemeinen beweisrechtlichen Anforderungen an einen ärztlichen Bericht genügen (Urteil des Eidg. Versicherungsgerichts I 694/05 vom 15. Dezember 2006 E. 2). Die RAD-Ärzte müssen sodann über die im Einzelfall gefragten persönlichen und fachlichen Qualifikationen verfügen (Urteile BGer I 142/07 vom 20. November 2007 E. 3.2.3 und I 362/06 vom 10. April 2007 E. 3.2.1). Nicht zwingend erforderlich ist, dass die versicherte Person untersucht wird. Nach Art. 49 Abs. 2 IVV führt der RAD für die Beurteilung der medizinischen Voraussetzungen des Leistungsanspruchs nur "bei Bedarf" selber ärztliche Untersuchungen durch. In den übrigen Fällen stützt er seine Beurteilung auf die vorhandenen ärztlichen Unterlagen ab. Das Absehen von eigenen Untersuchungen ist somit nicht an sich ein Grund, um einen RAD-Bericht in Frage zu stellen. Dies gilt insbesondere, wenn es im Wesentlichen um die Beurteilung eines feststehenden medizinischen Sachverhalts geht und die direkte ärztliche Befassung mit der versicherten Person in den Hintergrund rückt (vgl. Urteile BGer 9C_323/2009 vom 14. Juli 2009 E. 4.3.1 sowie I 1094/06 vom 14. November 2007 E. 3.1.1, beide mit Hinweisen).

E. 4.8

Wurde eine Rente wegen eines zu geringen Invaliditätsgrades verweigert, so wird nach Art. 87 Abs. 4 IVV eine neue Anmeldung nur geprüft, wenn die Voraussetzungen gemäss Abs. 3 dieser Bestimmung erfüllt sind. Danach ist im Leistungsbegehren gleich wie im Revisionsgesuch glaubhaft zu machen, dass sich der Grad der Invalidität der versicherten Person in einer für den Anspruch erheblichen Weise geändert hat. Tritt die Verwaltung auf die Neuanmeldung ein, so hat sie die Sache materiell abzuklären und sich zu vergewissern, ob die von der versicherten Person glaubhaft gemachte Veränderung des Invaliditätsgrades auch tatsächlich eingetreten ist; sie hat demnach in analoger Weise wie bei einem Revisionsfall nach Art. 17 Abs. 1 ATSG vorzugehen (vgl. dazu BGE 130 V 71; AHI 1999 S. 83 E. 1b mit Hinweisen). Stellt sie fest, dass der Invaliditätsgrad seit Erlass der früheren rechtskräftigen Verfügung keine Veränderung erfahren hat, so weist sie das neue Gesuch ab. Andernfalls hat sie zunächst noch zu prüfen, ob die festgestellte Veränderung genügt, um nunmehr eine anspruchsbegründende Invalidität zu bejahen, und hernach zu beschliessen. Im Beschwerdefall obliegt die gleiche materielle Prüfungspflicht auch dem Gericht (BGE 130 V 71 E. 3.2.2 f.).

E. 4.9

Eine Änderung des Invaliditätsgrades setzt stets auch eine Änderung der tatsächlichen Verhältnisse voraus. Ausgangspunkt zur Beurteilung dieser Veränderung ist dabei der Sachverhalt im Zeitpunkt der letzten der versicherten Person eröffneten rechtskräftigen Verfügung, welche auf einer materiellen Prüfung des Rentenanspruchs mit rechtskonformer Sachverhaltsabklärung, Beweiswürdigung und Durchführung eines Einkommensvergleichs (bei Anhaltspunkten für eine Änderung in den erwerblichen Auswirkungen des Gesundheitszustandes) beruht; vorbehalten bleibt die Rechtsprechung zur Wiedererwägung und prozessualen Revision (BGE 130 V 71 E. 3.2.3). Ferner muss die Veränderung der Verhältnisse erheblich, das heisst hinsichtlich der Auswirkungen auf den Invaliditätsgrad rentenwirksam sein (siehe Art. 17 ATSG, BGE 130 V 343 E. 3.5 mit Hinweisen). Unter revisionsrechtlichen Gesichtspunkten - welche gleichermassen für das Neuanmeldungsverfahren gelten (vgl. BGE 133 V 108 E. 5.2; Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts I 658/05 vom 27. März 2006 E. 4.4) - ist die unterschiedliche Beurteilung eines im Wesentlichen unverändert gebliebenen Sachverhaltes unerheblich (BGE 112 V 371 E. 2b mit Hinweisen; Sozialversicherungsrecht - Rechtsprechung [SVR] 1996 IV Nr. 70 S. 204 E. 3a).

E. 5

Somit ist grundsätzlich zu prüfen, ob im Zeitraum zwischen dem letzten Rentenentscheid, der auf einer materiellen Prüfung im obgenannten Sinne beruht (vorliegend Verfügung vom 5. Juni 2001, act. 17.262) und der angefochtenen Verfügung vom 11. Mai 2009 eine Änderung des Invaliditätsgrades eingetreten ist. Vorliegend hat die Vorinstanz mit Verfügung vom 11. Mai 2009 eine ganze Invalidenrente vom 1. November 2008 bis 31. Mai 2009 zugesprochen. Unbestritten ist zwischen den Parteien, dass der Beschwerdeführer ab November 2007 im vollen Umfang arbeitsunfähig war. Streitig bleibt somit nur, ob die Vorinstanz zu Recht - gestützt auf die Feststellungen des RAD U. _____ in seiner Untersuchung vom 4. Februar 2009 - von einer vollen Arbeitsfähigkeit in leichten Verweistätigkeiten ab Untersuchungsdatum ausgegangen ist und die Rente in Anwendung von Art. 88a Abs. 1 IVV per 31. Mai 2009 eingestellt hat.

E. 5.1

Für den vorliegend relevanten Zeitraum sind massgeblich die nachfolgenden Arztberichte und Beurteilungen zu würdigen - wobei nach dem Verfügungszeitpunkt erstellte Akten insoweit zu berücksichtigen sind, als sie Rückschlüsse auf den beurteilungsrelevanten Zeitraum zulassen (Urteil des Bundesgerichts 9C_101/2007 vom 12. Juni 2007 E. 3.1 mit Hinweisen auf BGE 118 V 200 E. 3a; BGE 99 V 98 E. 4): - Untersuchungsbericht des D. _____-Spitals vom 6. Dezember 2007: sekundäre degenerative Veränderungen im glenohumeralen Gelenk, Neubeurteilung durch SUVA angezeigt (act. IV/60.20, 44.1); - Austrittsbericht des Centro Ortopedico di T. _____ vom 30. Januar 2008: Diskektomie L4/L5 mit komplikationslosem Verlauf (act. IV/28.1- 28.54; inkl. EKG vom 23. Januar 2008: Normbefund [act. IV/28.27], Klinik-Tagebuch vom 28. Januar 2008 [act. IV/28.23], Operationsbericht vom 28. Januar 2007 [recte: 28. Januar 2008; act. IV/28.2]); - Interner Bericht der SUVA vom 26./27. Januar 2008: Diskushernien-Operation in S. _____ Ende Januar 2008; Hinweis auf Arbeit in Steinbruch (act. IV/60.15); - Arztbericht Dr. F. _____ vom 7. Juni 2008 zu Handen der Taggeldversicherung: Diskektomie am 28. Januar 2008, ambulatorische Behandlung bis 7. März 2008 (act. IV/58.2); - CT Wirbelsäule lumbo-sakral vom 9. April 2008 (act. IV/23.8); - Stellungnahme RAD U. _____ vom 15. April 2008, Dr. G. _____: 100% Arbeitsunfähigkeit in bisheriger Tätigkeit (Steinbruch/Deponie) ab 9. November 2007, aktuell max. 1-2 Std./Tag Arbeitsfähigkeit in Verweistätigkeit (act. IV/23.3); - Assessment-Gespräch der IV-Stelle V. _____ vom 19. Mai 2008 (act. IV/24); - Stellungnahme des D. _____-Spitals aufgrund von Szintigrafien vom 7. Juli 2008: beginnende aktivierte Omarthrose und AC-Gelenksarthrose (act. IV/61.9); - Arztbericht Dr. H. _____ vom 9. September 2008: MRI der lumbalen Wirbelsäule mit und ohne Kontrastmittel: Spinalkanal reduziert, Status nach chirurgischem Eingriff L4/L5, Diskusprotrusionen L5/S1 (IV/34.1); - Arztbericht Dr. F. _____ vom 11. Dezember 2008: Neuroradikulitis im Ischiasbereich, Paresthesien im Bereich S1, Kraftdefizit und Muskelschwäche, Wiederauftreten der posterolateralen Diskushernie L4/L5 rechts mit Verschlimmerung der Diskusprotrusion L5/S1, zur Zeit keine Wiederaufnahme der Arbeit möglich, Patient wartet auf allfälligen chirurgischen Eingriff (act. IV/34.2); - Untersuchungsbericht RAD U. _____ vom 4. Februar 2009, Dr. I. _____: lumbospondylogenes Syndrom mit sensomotorischer Restausfallkomponente S1 rechtsbetont bei Wirbelsäulenfehlhaltung/Fehlform, muskulären Verkürzungen und Verspannungen; Status nach mehreren Schultertraumata 1998 und vier Schulteroperationen 1993 - 1998; aktuell AC-Gelenkarthrose mit beginnender Humero-Glenoidalarthrose; ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit: Status nach zweifacher Inguinalhernienoperation, nach Meniskusoperation, nach Bakerzystenoperation Knie rechts, arterielle Hypertonie (unbehandelt); Arbeitsunfähigkeit in bisheriger Tätigkeit: 100%, in angepasster Verweistätigkeit mit Einschränkungen: 0%, berufliche Massnahmen angezeigt (act. IV/38.8 ff.); - Schlussbericht RAD U. _____, Dr. G. _____, vom 4. Februar 2009: Arbeitsunfähigkeit 100% in bisheriger Tätigkeit (Steinbruch/Deponie) ab 9. November 2007, 0% in Verweistätigkeit mit funktionellen Einschränkungen ab 4. Februar 2009 (act. IV/38.1); - Arztbericht Dr. J. _____, Facharzt für Psychiatrie, vom 3. Juni 2009: 1. Diskushernien-Operation im Januar 2008, 2. Operation im Januar 2009, majore Depression infolge der Pathologie (act. IV/56.11); - Arztbericht Dr. K. _____, Radiologie, MRI LWS vom 16. Juni 2009: Lumboischialgie rechts und Glutalgie links, mit Paresthesien und Muskelschwäche, in Verschlechterung, Chirurgische Interventionen L4/L5 im Februar 2008 und Januar 2009 (act. IV/56.6); - Bestätigung der L. _____ AG vom 10. Juli 2009

betreffend Arbeitsversuch vom 24. - 29. Juni 2009, Abbruch aus gesundheitlichen Gründen (act. 5.1); - Stellungnahme RAD U. _____ vom 24. Juli 2009, Dr. G. _____: MRI-Befund vom 16. Juni 2009 superponierbar mit Befund vom 9. September 2008, keine Hinweise auf Depression in Assessment-Gespräch und RAD-Gutachten per Februar 2009, erstmalige Behandlung am 1. Juni 2009, der Bericht ist wenig schlüssig (act. 7.3); - Bericht von Prof. Dr. E. _____, Arbeits- und Versicherungsmedizin vom 29. September 2009: Schätzungen der Arbeitsfähigkeit pro Bereich, gestützt auf den psychiatrischen Bericht vom 3. Juni 2009; Erwähnung der zweiten Rückenoperation vom 14. Januar 2009 (act. 10); - Stellungnahme RAD U. _____ vom 18. November 2009, Dr. G. _____: keine neuen Argumente in psychischer Hinsicht, keine neuen Befunde zur Schulter, Untersuchungsbefunde LWS unverändert seit Untersuchung vom 4. Februar 2009 (act. 13.3).

E. 5.2.1

Die Vorinstanz ging gestützt auf die Beurteilung der SUVA davon aus, dass bezüglich der Schuldersituation keine rentenrelevante Veränderung eingetreten sei. Der RAD führte aus, der Patient leide unter den Folgen des Schultertraumas aus dem Jahr 1988 und sei im Gebrauch der rechten Hand/Schulter deutlich eingeschränkt. Gemäss Feststellung des Kreisarztes der SUVA vom 13. August 2008 (recte: 11. August) bestehe keine Verschlechterung der Schulterproblematik, die eine Erhöhung der SUVA-Rente rechtfertigen würde (act. IV/38.7). Das D. _____-Spital empfahl der SUVA am 6. Dezember 2007 eine Neu beurteilung der Arbeitsfähigkeit und des Rentenanspruchs (act. IV/60.20 f.). Der Kreisarzt der SUVA, welcher den Versicherten mehrfach untersucht hatte und daher mit der Entwicklung der Schuldersituation seit Juli 1994 vertraut war (vgl. act. IV/59.79 ff. 59.46 ff., 59.32 ff., 60.199 ff., 60.149 ff., 60.147, 60.117 ff., 60.92 ff.), veranlasste eine Skelettszintigraphie (act. IV/60.15, 60.4-8, 61.13). Am 7. Juli 2008 hielt das D. _____-Spital gestützt darauf an ihrer Beurteilung und ihrem Therapievorschlag vom 6. Dezember 2007 fest (act. IV/61.9). Der Kreisarzt kam gestützt auf diese fachärztliche Beurteilung am 11. August 2008 zum Schluss, es bestehe gegenüber der Kreisuntersuchung vom 5. Juli 2002 keine richtungsgebende Verschlimmerung (vgl. 60.92 ff., 61.6). Die SUVA hat unter diesen Umständen gegen eine Rentenanpassung entschieden (vgl. act. IV/61.4).

E. 5.2.2

Es ist unbestritten, dass der Beschwerdeführer wegen seiner gesundheitlichen Probleme im Bereich der rechten Schulter erheblich in seiner Arbeitsfähigkeit eingeschränkt bleibt, und er deshalb von der SUVA eine Teilrente erhält. Darauf machte er die IV-Stelle V. _____ in seiner Einwendung vom 17. März 2008 aufmerksam und verwies auf die Beurteilung des D. _____-Spitals vom 6. Dezember 2007, worin diese der SUVA eine Neu beurteilung empfahl (vgl. act. IV/43.1). Da die Schuldersituation auf Veranlassung des D. _____-Spitals durch die SUVA fach- und versicherungsärztlich abgeklärt und mit kreisärztlichem Bericht vom 11. August 2008 - worauf vorliegend abzustellen ist - keine wesentliche Verschlimmerung festgestellt wurde, und auch der untersuchende RAD am 4. Februar 2009 keine wesentliche Verschlechterung im Vergleich zur Situation in den Vorakten feststellte, ergeben sich gestützt auf die gesamten Akten auch für das Bundesverwaltungsgericht keine Hinweise dafür, dass im zu beurteilenden Zeitraum eine wesentliche rentenrelevante Verschlechterung wegen der Schulterproblematik eingetreten wäre.

E. 5.3.1

Die befristete Rentenzusprache der Vorinstanz für den Zeitraum November 2008 bis Mai 2009 gründet im Wesentlichen auf dem Umstand, dass der Beschwerdeführer seit November 2007 wegen zunehmender Diskusbeschwerden und Operation Ende Januar 2008 arbeitsunfähig war und diesbezüglich eine Verschlechterung der orthopädischen Situation im Vergleich zum Zustand seit Mitte 1999 (oben Bst. D, vgl. auch oben E. 5) festgestellt wurde. Die Untersuchung im RAD U. _____ vom 4. Februar 2009 ergab, dass der Beschwerdeführer seit diesem Datum wieder zu 100% arbeitsfähig in einer Verweistätigkeit unter Beachtung der vom RAD festgehaltenen Einschränkungen sei. Für die Beurteilung berücksichtigten die untersuchende Dr. I. _____, Fachärztin für Rehabilitation, und Dr. G. _____, Internistin und Dossierführende Ärztin des RAD, die eingereichten medizinischen Akten bis zum 4. Februar 2009. Im Rahmen des Vorbescheid- und des Beschwerdeverfahrens beurteilte Dr. G. _____ auch die neuen Arztberichte von Dr. J. _____, Psychiatrie, vom 3. Juni 2009, und Dr. K. _____, Radiologie, vom 16. Juni 2009. Diesen ist indes zu entnehmen, dass der Beschwerdeführer nicht nur im Januar 2008, sondern ergänzend im Januar 2009 im Bereich der Lendenwirbelsäule L4/L5 operiert worden ist. Bereits im Bericht vom 11. Dezember 2008 von Dr. F. _____, Chirurgie, findet sich der Hinweis, der Patient warte auf einen allfälligen Eingriff. Auch dem replikweise eingereichten Bericht von Prof. Dr. E. _____ vom 29. September 2009 sind Hinweise auf einen erneuten Spitalaufenthalt zu entnehmen ("ricoverato presso l'Ospedale di Circolo di R. _____ [dimissioni 14.01.2009] per persistenza di lombalgia destra da recidiva erniaria del 4° disco omolaterale associata a stenosi del canale, con evidente effetto compressivo sulla radice di L5 a destra per cui veniva sottoposto ad asportazione dell'ernia e ricalibrazione del canale con tecnica microchirurgica"). In Würdigung der Aktenlage und der Ausführungen des Beschwerdeführers in seiner Beschwerde ist mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt, dass sich der Beschwerdeführer - als Folge einer Verschlechterung des Rückenleidens nach der Operation im Januar 2008 - im Januar 2009 erneut einer Operation an den Lendenwirbelsäule hat unterziehen müssen. Die Stellungnahmen des RAD vom 4. Februar, 24. Juli und 18. November 2009 nehmen nicht Bezug auf diesen Eingriff und die nachfolgende Rehabilitation. Auch finden sich in der Untersuchung durch Dr. I. _____ vom 4. Februar 2009 keinerlei Hinweise auf die offenbar kurz zuvor erfolgte Operation. Zwar erwähnt der RAD (Dr. G. _____) in seinen Stellungnahmen vom 27. Juli und vom 11. November 2009 (S. 11 f.) eine zweite Operation, kommentiert diese jedoch nicht weiter.

E. 5.3.2

Aufgrund der Akten ist daher festzustellen, dass der RAD seine Beurteilung zwar auf eine eigene Untersuchung des Beschwerdeführers und die Prüfung der medizinischen Vorakten abstützte, dabei jedoch nicht über aktuelle Arztberichte im beurteilungsrelevanten Zeitraum (hier insbesondere Januar 2008 bis Mai 2009) verfügte, er eine Verschlechterung der orthopädischen Situation bis zur erneuten Operation im Januar 2009 bei seiner Momentaufnahme im Februar 2009 nicht mitberücksichtigte und die Rehabilitationsphase von drei Monaten nach erneuter Operation im Januar 2009 sowie der Stand der Genesung im Zeitpunkt der angefochtenen Verfügung nicht Gegenstand einer medizinischen Beurteilung waren. Damit erweist sich die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit in einer Verweistätigkeit und damit das Resultat, dass der Beschwerdeführer seit dem 4. Februar 2009 in einer solchen Tätigkeit wieder voll arbeitsfähig sei, als lückenhaft. Die

Angelegenheit ist deshalb zur Vervollständigung des Sachverhalts in Bezug auf die Rückensituation an die Vorinstanz zurück zu weisen.

E. 5.4

In psychischer Hinsicht enthalten die medizinischen Akten aus Italien oder der Beratung und Untersuchung des Versicherten durch die IV-Stelle V. _____ (Assessment, Untersuchung RAD) bis zum zu beurteilenden Zeitpunkt vom 11. Mai 2009 (Verfügungsdatum, siehe oben E. 4.1) keine Hinweise für das Vorliegen einer psychischen Erkrankung. Somit bestand auch vorgängig zur Untersuchung beim RAD vom 4. Februar 2009 zu Recht kein Anlass für die Durchführung einer psychiatrisch-fachärztlichen Untersuchung. Soweit der Beschwerdeführer im Rahmen der Beschwerde nunmehr eine majore Depression geltend macht, welche vom Psychiater Dr. J. _____ im Rahmen der Konsultation vom 1. Juni 2009 festgestellt wurde, handelt es sich allenfalls um ein neues - erst nach dem zu beurteilenden Zeitpunkt auftretendes Leiden - welches für das vorliegend zu beurteilende Verfahren nicht zu berücksichtigen ist. Daran ändern auch die allgemeinen Ausführungen des Chirurgen sowie Arbeits- und Versicherungsmediziners Prof. Dr. E. _____ nichts, welcher sich im Wesentlichen ohnehin auf die Ausführungen von Dr. J. _____ abstützt. Die Vorinstanz wird jedoch im Rahmen der Vervollständigung des Sachverhalts (oben hievor) auch zu klären haben, ob in psychischer Hinsicht eine invaliditätsrelevante Gesundheitsverschlechterung nach Mai 2009 eingetreten ist.

E. 5.5

Der Vollständigkeit halber ist anzumerken, dass die Vorinstanz den IV-Grad des Versicherten ab 4. Februar 2009 falsch berechnet hat. Wie aus den Akten klar hervorgeht, entspricht das ermittelte Valideneinkommen einem Pensum von 60% (vgl. Bericht Assessment-Gespräch der IV-Stelle V. _____ vom 19. Mai 2008 [IV/24.3] und Zwischenbericht derselben Stelle vom 2. Juni 2008 [IV/25.1]). Diesem Einkommen wurde ein Listenlohn im Umfang eines 100%-Pensums gegenübergestellt. Unberücksichtigt blieb zudem die Rente, welche die SUVA gestützt auf eine Erwerbsunfähigkeit von 25% wegen der Schulterbehinderung leistet (vgl. oben Bst. B.d).

E. 5.6

Zusammenfassend ist damit festzustellen, dass die Vorinstanz den Sachverhalt bezüglich der aktuellen Rückensituation des Beschwerdeführers nicht in genügendem Mass abgeklärt hat und der Einkommensvergleich auf falschen Annahmen basiert. Die Verfügung vom 11. Mai 2009 ist deshalb insoweit aufzuheben, als die Vorinstanz den zugesprochenen Rentenanspruch per 1. Juni 2009 aufgehoben hat (act. IV/49.5, Abs. 2 des Dispositivs). Die Angelegenheit ist zur Klärung des Sachverhalts im Sinne der Erwägungen 5.3.2 und 5.4, zur ergänzenden Ermittlung eines allfälligen Leistungsanspruchs, zur Neuberechnung des Invaliditätsgrades unter Berücksichtigung der in E. 5.5 genannten Punkte und zu neuer Verfügung an die Vorinstanz zurückzuweisen. Die im Beschwerdeverfahren eingereichten medizinischen Akten sind dabei zu berücksichtigen (E. 5.4). Aufgrund dessen, dass vorliegend ergänzende Abklärungen insbesondere in orthopädischer Hinsicht zu treffen sind, ist kein Gerichtsgutachten anzuordnen (vgl. BGE 137 V 210 E. 4.4.1.4).

E. 6

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

E. 6.1

Laut Art. 63 Abs. 1 VwVG sind die Verfahrenskosten der unterliegenden Partei aufzuerlegen. Dem obsiegenden Beschwerdeführer wird der geleistete Kostenvorschuss in Höhe von Fr. 400.- (act. 9) nach Eintritt der Rechtskraft des vorliegenden Urteils zurückerstattet. Der unterliegenden Vorinstanz werden gemäss Art. 63 Abs. 2 VwVG keine Kosten auferlegt.

E. 6.2

Der obsiegende und gewerkschaftlich vertretene 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. Diese wird in Berücksichtigung des Aufwands auf Fr. 400.- festgesetzt und ist von der Vorinstanz zu leisten.

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