

BVGer C-4184/2020 vom 17. November 2021

Bundesverwaltungsgericht, 2021-11-17, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger_C-4184_2020

FR: TAF C-4184/2020 du 17 novembre 2021

IT: TAF C-4184/2020 del 17 novembre 2021

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]). 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. 48 Abs. 1 VwVG; Art. 59 ATSG [SR 830.1]). Nachdem dem Beschwerdeführer die unentgeltliche Prozessführung bewilligt worden ist (vgl. Sachverhalt, Bst. C.d hievor), ist auf die frist- und formgerecht eingereichte Beschwerde einzutreten (Art. 50 Abs. 1 und Art. 52 Abs. 1 VwVG; Art. 60 Abs. 1 ATSG).

E. 2.1

In zeitlicher Hinsicht sind grundsätzlich diejenigen Rechtssätze massgeblich, die bei der Erfüllung des zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung haben (BGE 143 V 446 E. 3.3; 139 V 335 E. 6.2; 138 V 475 E. 3.1). In materiell-rechtlicher Hinsicht kommt vorliegend ausschliesslich schweizerisches Recht zur Anwendung, da zwischen der Schweiz und Thailand kein Abkommen für den Bereich des Sozialversicherungsrechts besteht und der Beschwerdeführer schweizerischer Staatsangehöriger ist.

E. 2.2

Das Sozialversicherungsgericht stellt bei der Beurteilung einer Streitsache in der Regel auf den bis zum Zeitpunkt des Erlasses der streitigen Verwaltungsverfügung 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).

E. 3

Streitig und zu prüfen ist, ob die Vorinstanz das Leistungsbegehren des Beschwerdeführers zu Recht abgewiesen hat. Zunächst sind im Folgenden die gesetzlichen Grundlagen sowie massgebenden Grundsätze der Rechtsprechung darzulegen.

E. 3.1

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 ATSG). Die Invalidität kann Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein (Art. 4 Abs. 1 IVG). 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). 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. 3.2

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. 3.3

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 Expertinnen und Experten begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1; 125 V 351 E. 3a). Eine begutachtende medizinische Fachperson muss über die notwendigen fachlichen Qualifikationen verfügen (Urteil des BGer 9C_555/2017 vom 22. November 2017 E. 3.1 mit Hinweisen).

E. 3.4

Zwar gilt für das gesamte Verwaltungs- und Verwaltungsgerichtsverfahren der Grundsatz der freien Beweiswürdigung, doch hat die Rechtsprechung in Bezug auf bestimmte Formen medizinischer Berichte und Gutachten Richtlinien für die Beweiswürdigung aufgestellt (vgl. BGE 125 V 351 E. 3b). So kommt den im Rahmen des Verwaltungsverfahrens eingeholten Gutachten von externen Spezialärzten, welche aufgrund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, bei der Beweiswürdigung volle Beweiskraft zu, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (vgl. BGE 137 V 210 E. 2.2.2, BGE 135 V 465 E.

4.4, BGE 125 V 351 E. 3b/bb). Berichte behandelnder Ärzte sind aufgrund deren auftragsrechtlichen Vertrauensstellung zum Patienten mit Vorbehalt zu würdigen. Dies gilt für den allgemein praktizierenden Hausarzt wie den behandelnden Spezialarzt (Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts I 655/05 vom 20. März 2006 E. 5.4 m.H. auf BGE 125 V 351 E. 3b/cc). Allerdings dürfen auch die potentiellen Stärken der Berichte behandelnder Ärzte nicht vergessen werden, namentlich wenn sie wichtige - und nicht rein subjektiver ärztlicher Interpretation entspringende - Aspekte benennen, die im Rahmen der Begutachtung unerkannt oder ungewürdigt geblieben sind (Urteil des BGer 9C_24/2008 vom 27. Mai 2008 E. 2.3.2 m.H.). Den Berichten und Gutachten versicherungsinterner Ärzte kommt ebenfalls Beweiswert zu, sofern sie als schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit bestehen. Die Tatsache allein, dass der befragte Arzt in einem Anstellungsverhältnis zum Versicherungsträger steht, lässt nicht schon auf mangelnde Objektivität und auf Befangenheit schliessen. Es bedarf vielmehr besonderer Umstände, welche das Misstrauen in die Unparteilichkeit der Beurteilung objektiv als begründet erscheinen lassen (BGE 135 V 465 E. 4.4 m.H. auf 125 V 351 E. 3b/ee).

E. 4.1

Der Beschwerdeführer bringt im Wesentlichen vor, seine chronischen Schmerzen im Rücken, an der rechten Schulter sowie die ausstrahlenden Schmerzen über dem Hals erforderten einen ständigen Positionswechsel. Hinzu komme das Problem mit seinen Händen sowie die stechenden Schmerzen in seinem linken Ellbogen. Aufgrund dieser Schmerzen müsse er seine Körperposition spätestens nach 20 Minuten verändern, könne keinerlei längere Tätigkeit mit dem linken Arm, keine Rumpfrotation und kein Heben von Gewichten von mehr als 15 kg vornehmen (BVGer act. 1).

E. 4.2

Die Vorinstanz argumentiert demgegenüber dahingehend, dass sie vorliegend in Nachachtung des Urteils C-6118/2017 vom 6. September 2018 ein orthopädisches Gutachten beim orthopädischen Spezialisten Dr. med. C. _____ eingeholt habe. Diesem Gutachten komme laut Beurteilung ihres RAD volle Beweiskraft zu. Dementsprechend sei sie zu Recht zum Schluss gelangt, dass dem Beschwerdeführer eine leichtere, leidensangepasste Verweistätigkeit zu 100 % möglich und zumutbar sei. Der Beschwerdeführer mache sodann auch keine Verschlechterung seines Gesundheitszustandes seit der Begutachtung geltend. Nachdem im Beschwerdeverfahren keine neuen Sachverhaltselemente vorgebracht worden seien, sei die Beschwerde abzuweisen und die angefochtene Verfügung zu bestätigen (BVGer act. 15).

E. 5

In den Akten finden sich zum Gesundheitszustand des Beschwerdeführers und zur Einschränkung seiner Arbeits- und Leistungsfähigkeit im Wesentlichen die folgenden ärztlichen Einschätzungen:

E. 5.1

Aus den - auf entsprechende Aufforderung der Vorinstanz hin - vom Beschwerdeführer eingereichten Kurzberichten geht lediglich hervor, dass er sich bei einem Verkehrsunfall in Thailand im April 2014 Knochen- und Gelenksverletzungen an der Hand zugezogen hatte, welche eine Behandlung im Spital erforderten (act. 47, S. 1 und S. 3).

E. 5.2

RAD-Arzt Dr. med. B._____, Allgemeine Medizin FMH und zertifizierter Gutachter SIM, führte in seiner Stellungnahme vom 4. Juli 2017 aus, es sei grundsätzlich davon auszugehen, dass es sich bei den Folgen des Verkehrsunfalls vom 13. April 2014 um leichtgradige Verletzungen an einer Hand handle. Eine lang andauernde, invalidisierende Erkrankung stehe deshalb nicht zur Diskussion (act. 58).

E. 5.3

Mit orthopädischem Gutachten vom 10. Oktober 2019 hielt Dr. med. C._____, Orthopädie FMH, zertifizierter medizinischer Gutachter SIM, als Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine Osteochondrose (Knochen- und Gelenkdegeneration; Pschyrembel, Klinisches Wörterbuch, 264. Aufl. 2013, S. 1528) C2-7 mit degenerativen Ankylosen (fibröse oder knöcherne Versteifung von Gelenken mit vollständigem Bewegungsverlust; Pschyrembel, a.a.O., S. 104) der Facettengelenke C2-4 links und geringer C2/3 rechts, eine mässige Foramenstenose C3/4 links mit möglicher Reizung der Nervenwurzel C5 rechts sowie schwerer Foramenstenose C7/Th1 mit möglicher Kompression der Nervenwurzel C8 beidseits, eine Lumboischialgie (Wurzelreizung mit radikulärer Schmerzsymptomatik; Pschyrembel, a.a.O., S. 1228) rechts bei leichter Osteochondrose L4/5 mit Diskusprotrusion und Kontakt zur Nervenwurzel L5 beidseits und eine Osteochondrose und Spondylarthrose mit Diskusprotrusion L5/S1 und möglicher Irritation der Nervenwurzel S1 beidseits, sowie eine Bewegungseinschränkung der Finger II und III, bei Status nach Mittelphalanxfraktur Dig. III und Arthrose im PIP-Gelenk links, fest. Überdies führte er als Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine chronische Epicondylitis radialis humeri links, eine reduzierte Fixierung des kleinen Fingers rechts, eine Acromioclavikulargelenksarthrose rechts, Senk-/Spreizfüsse sowie eine Präadipositas an (Gutachten, act. 172, S. 11). In seiner versicherungsmedizinischen Beurteilung kam Dr. med. C._____ zum Schluss, dass beim Beschwerdeführer seit dem 20. Lebensjahr zunehmende lumbale Schmerzen mit Fortsetzung in die rechte Schulter und in die rechte Wade aufgetreten seien, so dass der Schlaf beeinträchtigt sei. Das Sitzen sei schmerzbedingt auf 30 Minuten und das Laufen auf 20 Minuten limitiert. Das Bücken, Heben und Tragen von Lasten sei kaum möglich. Auf Analgetika werde verzichtet. Seit sechs Jahren leide der Beschwerdeführer ohne vorgängiges Trauma an Schmerzen (bilateral) am linken Ellbogen mit Ausstrahlung in den Vorderarm. Eine Behandlung mittels Physiotherapie oder Injektionen respektive Bandagen sei nicht versucht worden. Bei einem Verkehrsunfall vom 13. April 2014 habe er sich eine Verletzung der rechten Hand zugezogen. Seither bestünden unveränderte Schmerzen im Grundgelenk des Mittelfingers sowie im kleinen Finger rechts, speziell bei Kraftanwendung der rechten Hand. Die Bewegungseinschränkung der Finger rechts sei subjektiv störend. Eine Ergotherapie oder Injektionen seien nicht durchgeführt worden, und es würden auch keine Schmerzmittel eingenommen. Beim Unfall sei es auch zu einer Verletzung der Finger II und III links gekommen, welche unmittelbar eine chirurgische Behandlung im Spital erforderlich gemacht habe. Es manifestierten sich konstante Schmerzen in den Fingern II und III, insbesondere bei der Kraftanwendung der linken Hand, und die Finger seien gelegentlich geschwollen. Zudem störe subjektiv der fehlende Faustschluss links (Gutachten, act. 172, S. 11 f.). In den letzten Jahren sei keine Behandlung der lumbalen Schmerzen erfolgt und auch die Ellbogenschmerzen links seien nicht therapiert worden. Die diversen Schmerzen könnten nur unvollständig plausibilisiert werden, und bei der

gutachterlichen Untersuchung habe der Beschwerdeführer eine deutliche Aggravationsneigung gezeigt, so dass die Prognose ungünstig ausfalle (Gutachten, act. 172, S. 12). Im Hinblick auf die Beurteilung von Konsistenz und Plausibilität führte er sodann aus, die Schmerzen in der Lendenwirbelsäule hätten aufgrund des mittels Computertomografie (CT) erhobenen Befundes im Wesentlichen objektiviert werden können, und aufgrund der radiologischen Befunde könnten auch die Schmerzen der linken Hand grösstenteils nachvollzogen werden. Überdies sei bei der körperlichen Untersuchung eine deutlich reduzierte, schmerzhafte Halswirbelsäulenbeweglichkeit aufgefallen. Die weitere Abklärung mittels CT habe zur Diagnose von mehrsegmentären, ausgeprägten degenerativen Veränderungen geführt. Die Schmerzen im linken Ellbogen könnten aufgrund der Untersuchungsbefunde im Rahmen einer chronischen Epicondylitis radialis humeri interpretiert werden, und im Bereich der rechten Hand falle eine nur leichte Einschränkung der Flexion des kleinen Fingers rechts auf. Aus gutachterlicher Sicht sei die körperliche Leistungsfähigkeit durch die Beschwerden am Ellbogen links und an der Hand rechts nicht wesentlich beeinträchtigt (Gutachten, act. 172, S. 12 f.). Körperlich mittelschwere Tätigkeiten in kalter und feuchter Umgebung, primär sitzend oder stehend, mit häufig inklinierten, reklinierten und rotierten Körperhaltungen, mit Kraftanwendung der linken Hand und feinmotorischen Anforderungen an diese, könnten dem Beschwerdeführer wegen der Osteochondrose C2-7 mit degenerativen Ankylosen der Facettengelenke C 2-4 links und geringer C2/3 rechts, mässiger Foramenstenose C3/4 links mit möglicher Reizung der Nervenwurzel C4 links, C5/6 rechts mit möglicher Reizung der Nervenwurzel C5 rechts sowie schwerer Foramenstenose C7/Th1 mit möglicher Kompression der Nervenwurzel C8 beidseits, der Lumboischialgie rechts bei leichter Osteochondrose L4/5 mit Diskusprotrusion und Kontakt zur Nervenwurzel L5 beidseits sowie Osteochondrose und Spondylarthrose mit Diskusprotrusion L5/S1 und möglicher Irritation der Nervenwurzel S1 beidseits sowie Bewegungseinschränkung der Finger II und III links, bei Status nach Mittelphalanxfraktur Dig. III und Arthrose im PIP-Gelenk, nicht mehr vollumfänglich zugemutet werden (Gutachten, act. 172, S. 13). Zusammengefasst könnten dem Beschwerdeführer körperlich leichte Tätigkeiten in temperierten Räumen, abwechselnd sitzend und stehend, ohne häufige inklinierte, reklinierte und rotierte Körperhaltungen, ohne Kraftanwendung der linken Hand und feinmotorische Anforderungen an diese, zum Beispiel Kontrolltätigkeiten, seit jeher bei voller Stundenpräsenz zu 100 % zugemutet werden (Gutachten, act. 172, S. 14).

E. 5.4

RAD-Arzt Dr. med. B. _____ führte in seiner versicherungsmedizinischen Stellungnahme vom 27. Januar 2020 aus, dass die medizinische Aktenlage aus seiner Sicht vollständig sei und dem Beschwerdeführer laut dem beweiskräftigen Gutachten jede leichte und angepasste Tätigkeit ab 1. August 2014 (3 Monate nach dem Unfall) absolut zumutbar sei (act. 176).

E. 5.5

Nachdem der Beschwerdeführer im Vorbescheidverfahren eine unvollständige Prüfung und Beurteilung durch den orthopädischen Gutachter gerügt hatte, kam Dr. med. B. _____ mit Stellungnahme vom 12. Juni 2020 zum Schluss, dass das Gutachten vollständig und umfassend ausgefallen sei, weshalb sich der Einwand aus seiner Sicht als unbegründet erweise (act. 186).

E. 6.1

Zu prüfen ist nachfolgend, ob die Vorinstanz hinsichtlich der Feststellung des Gesundheitszustands und der Einschätzung der medizinisch zumutbaren Arbeitsfähigkeit zu Recht auf das Gutachten vom 10. Oktober 2019 abgestellt hat.

E. 6.2

Das im Verfahren nach Art. 44 ATSG eingeholte orthopädische Gutachten stützt sich auf eine persönliche klinische Untersuchung des Beschwerdeführers vom 2. Oktober 2019, eine gleichentags durchgeführte Röntgenuntersuchung sowie auf eine am 3. Oktober 2019 vorgenommene Computertomografie der Hals- und Lendenwirbelsäule. Es beruht überdies auf einer detaillierten Erhebung der persönlichen, beruflichen, medizinischen und sozialen Anamnese. Sämtliche Befunde sind detailliert und nachvollziehbar erhoben worden, so dass das Gutachten auf für die strittigen Belange umfassenden fachärztlichen Untersuchungen beruht. Der Gutachter setzte sich einlässlich mit den geklagten Beschwerden und dem Verhalten des Beschwerdeführers auseinander. Die Diagnosen werden vollständig und detailliert festgehalten. Auch in Bezug auf das festgelegte Anforderungsprofil steht das Gutachten im Einklang mit den erhobenen Befunden und den gestellten Diagnosen. Die Schlussfolgerung, wonach dem Beschwerdeführer körperlich leichte Verweistätigkeiten im umschriebenen Rahmen bei voller Stundenpräsenz zu 100 % möglich und zumutbar sind, ist schlüssig und nachvollziehbar begründet. Demnach kommt dem Gutachten volle Beweiskraft zu.

E. 6.3

Von weiteren Beweisabnahmen kann vorliegend abgesehen werden, da von solchen angesichts der klaren und überzeugenden Schlussfolgerungen des orthopädischen Gutachters keine neuen wesentlichen Erkenntnisse zu erwarten sind (antizipierte Beweiswürdigung; vgl. BGE 137 V 64 E. 4b). Dies zumal der Beschwerdeführer keine von dieser Leistungsbeurteilung abweichenden Arztberichte ins Recht gelegt hat, welche am Ergebnis des Administrativgutachtens ernsthafte Zweifel zu wecken vermöchten (vgl. hierzu Urteil des BGer 9C_809/2018 vom 1. April 2019 E. 3.1).

E. 7.1

Bei erwerbstätigen Versicherten ist der Invaliditätsgrad gemäss Art. 16 ATSG in Verbindung mit Art. 28a Abs. 1 IVG grundsätzlich aufgrund eines Einkommensvergleichs, das heisst mittels eines Vergleichs von Validen- und Invalideneinkommen auf zeitidentischer Grundlage zu bestimmen (vgl. BGE 130 V 343 E. 3.4.2 mit Hinweisen; 129 V 222. E. 4). Der Einkommensvergleich hat in der Regel in der Weise zu erfolgen, dass die beiden hypothetischen Erwerbseinkommen ziffernmässig möglichst genau ermittelt und einander gegenübergestellt werden, worauf sich aus der Einkommensdifferenz der Invaliditätsgrad bestimmen lässt. Dieser ist durch Prozentvergleich zu ermitteln, wenn Validen- und Invalideneinkommen sich nicht hinreichend genau oder nur mit unverhältnismässig grossem Aufwand festlegen lassen und in letzterem Fall zudem angenommen werden kann, die Gegenüberstellung der nach Massgabe der im Einzelfall bekannten Umstände geschätzten, mit Prozentzahlen bewerteten hypothetischen Einkommen ergebe ein ausreichend zuverlässiges Resultat. Diese Berechnungsweise ist insbesondere anwendbar, wenn die konkreten Verhältnisse so liegen, dass die Differenz zwischen Validen- und Invalideneinkommen die für den Umfang des Rentenanspruchs massgebenden Grenzwerte von 70, 60, 50 und 40 Prozent (Art. 28 Abs. 2 IVG) eindeutig

über- oder unterschreitet (statt vieler: Urteile des BGer 9C_271/2018 Urteil vom 19. März 2019 E. 3.1; 9C_492/2018 vom 24. Januar 2019 E. 4.3.2 und 8C_367/2018 vom 25. September 2018 E. 4.3, je mit Hinweis auf BGE 114 V 310 E. 3a S. 12 f.).

E. 7.2

Mit Blick auf die gutachterlich ausgewiesene volle Leistungsfähigkeit in einer angepassten Verweistätigkeit wird im vorliegenden Fall der Schwellenwert von 50 % (vgl. dazu Art. 29 Abs. 4 IVG) für den Anspruch auf eine Teilrente offensichtlich nicht erreicht (vgl. zum Verzicht auf einen bezifferten Einkommensvergleich auch Urteil des BGer I 816/05 des EVG vom 7. Juni 2006, E. 4.3), so dass eine rentenbegründende Invalidität ausser Betracht fällt. Auch wenn der Einkommensvergleich - entsprechend der Vorgehensweise der IVSTA - basierend auf der zuletzt ausgeübten Tätigkeit (vgl. dazu act. 174, S. 2) und den statistischen Angaben der Lohnstrukturerhebung (2016) vorgenommen wird, ändert sich an diesem Ergebnis nichts (vgl. dazu den Einkommensvergleich der Vorinstanz; act. 179).

E. 8

Soweit der Beschwerdeführer sinngemäss eine fehlende wirtschaftliche Verwertbarkeit seiner Restarbeitsfähigkeit geltend macht (BVGer act. 1, S. 2), ist ihm entgegen zu halten, dass sich der Zeitpunkt, in welchem die Frage nach der Verwertbarkeit der (Rest-) Arbeitsfähigkeit bei vorgerücktem Alter beantwortet wird, nach dem Feststehen der medizinischen Zumutbarkeit einer (Teil-) Erwerbstätigkeit richtet (BGE 138 V 457 E. 3.3 und 3.4 S. 461 f.). Der ausgeglichene Arbeitsmarkt umfasst dabei auch sogenannte Nischenarbeitsplätze, also Stellen- und Arbeitsangebote, bei welchen Behinderte mit einem sozialen Entgegenkommen des Arbeitgebers rechnen können (Urteile des BGer 8C_433/2020 vom 6. Mai 2020 E. 5.3; 8C_732/2018 vom 26. März 2019 E. 7.3.2). Im Zeitpunkt der ergänzenden Begutachtung vom 10. Oktober 2019 war der Beschwerdeführer erst 58jährig. In Anbetracht der verbleibenden Arbeitsfähigkeit von 100 % für eine angepasste Verweistätigkeit, der noch verbleibenden Aktivitätsdauer von rund 7 Jahren und der restriktiven bundesgerichtlichen Praxis hinsichtlich der Unverwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit älterer Menschen (vgl. dazu z.B. Urteile des BGer 9C_574/2019 vom 16. Oktober 2019 E. 2.5; 9C_864/2018 vom 22. Juli 2019 E. 4.1 und 4.2; 8C_892/2017 vom 23. August 2018 [SVR 2019 IV Nr. 7] E. 4; 8C_36/2018 vom 6. Juni 2018 E. 5.2; vgl. Meyer/Reichmuth, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum IVG, 3. Aufl. 2014, N. 13 f. zu Art. 28 IVG), ist es dem Beschwerdeführer zuzumuten, seine Arbeitsfähigkeit in einer seinem Leiden angepassten Tätigkeit zu verwerten.

E. 9.1

Zusammengefasst ergibt sich, dass dem orthopädischen Gutachten vom 10. Oktober 2019 volle Beweiskraft zukommt. Von weiteren Beweisabnahmen ist abzusehen, da hiervon keine neuen wesentlichen Erkenntnisse zu erwarten sind. Gestützt darauf ist dem Beschwerdeführer eine leidensangepasste Verweistätigkeit im Umfang von 100 % möglich und zumutbar. Unter Berücksichtigung dieser Leistungsfähigkeit resultiert kein rentenbegründender Invaliditätsgrad.

E. 9.2

Daraus folgt, dass die Beschwerde abzuweisen und die angefochtene Verfügung vom 8. Juli 2020 zu bestätigen ist.

E. 10

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

E. 10.1

Das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von IV-Leistungen vor dem Bundesverwaltungsgericht ist kostenpflichtig (Art. 69 Abs. 1bis i.V.m. Abs. 2 IVG). Dem unterliegenden Beschwerdeführer sind jedoch keine Verfahrenskosten aufzuerlegen, weil seinem Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege mit Zwischenverfügung vom 17. Februar 2021 stattgegeben wurde.

E. 10.2

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 IVSTA jedoch keinen Anspruch auf Parteientschädigung (Art. 7 Abs. 3 des Reglements vom 21. Februar 2008 über die Kosten und Entschädigungen vor dem Bundesverwaltungsgericht [VGKE, 173.320.2]). Der unterliegende Beschwerdeführer hat keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung (Art. 64 Abs. 1 VwVG e contrario). (Für das Urteilsdispositiv wird auf die nächste Seite verwiesen).

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