

BVGer C-4387/2014 vom 26. Juni 2018

Bundesverwaltungsgericht, 2018-06-26, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger_C-4387_2014

FR: TAF C-4387/2014 du 26 juin 2018

IT: TAF C-4387/2014 del 26 giugno 2018

Regeste

Rentenanspruch

Erwägungen

E. 1.1

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]) und 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).

E. 1.2

Gemäss Art. 60 Abs. 1 ATSG ist die Beschwerde innert 30 Tagen nach Eröffnung des Einspracheentscheides einzureichen. Vorliegend ging die angefochtene Verfügung am 4. Juli 2014 beim Rechtsvertreter des Beschwerdeführers ein (BVGer act. 1, Beilagen 3 + 4), und die Beschwerde wurde am 6. August 2014 der Post übergeben. Damit ist die Frist zur Erhebung der Beschwerde gewahrt (Art. 60 Abs. 2 ATSG i.V.m. Art. 38 Abs. 4 Bst. b ATSG). Da die Beschwerde auch formgerecht (Art. 61 Bst. b ATSG; vgl. dazu auch Art. 52 Abs. 1 VwVG) eingereicht und der geforderte Kostenvorschuss fristgerecht überwiesen wurde (BVGer act. 9), ist darauf einzutreten.

E. 2.1

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. 2.2

Der Beschwerdeführer war zuletzt als Grenzgänger im Kanton E._____ erwerbstätig (act. 14, S. 1; 19, S. 10 - 13) und lebte bereits im Zeitpunkt der IV-Anmeldung in (...) (F), wo er heute noch lebt. Er macht einen Gesundheitsschaden geltend, der auf die Zeit seiner Tätigkeit als Grenzgänger zurückgeht und zu deren Abbruch geführt haben soll. Unter diesen Umständen waren die IV-Stelle E._____ zur Entgegennahme und Prüfung der IV-Anmeldung und die IVSTA für den Erlass der angefochtenen Verfügung zuständig.

E. 3

Im Folgenden sind vorab die im vorliegenden Verfahren im Wesentlichen anwendbaren Normen und Rechtsgrundsätze darzustellen.

E. 3.1

Der Beschwerdeführer ist französischer Staatsangehöriger und wohnt in Frankreich (act. 6, S. 11 f.), so dass vorliegend das am 1. Juni 2002 in Kraft getretene Abkommen zwischen der Schweizerischen Eidgenossenschaft einerseits und der Europäischen Gemeinschaft und ihren Mitgliedstaaten andererseits über die Freizügigkeit vom 21. Juni 1999 (Freizügigkeitsabkommen, SR 0.142.112.681, nachfolgend: FZA) anwendbar ist (Art. 80a IVG in der Fassung gemäss Ziff. I 4 des Bundesgesetzes vom 14. Dezember 2001 betreffend die Bestimmungen über die Personenfreizügigkeit im Abkommen zur Änderung des Übereinkommens zur Errichtung der EFTA, in Kraft seit 1. Juni 2002). Mit Blick auf den Verfügungszeitpunkt (1. Juli 2014) finden vorliegend auch die am 1. April 2012 in Kraft getretenen Verordnungen (EG) Nr. 883/2004 des Europäischen Parlaments und des Rates vom 29. April 2004 zur Koordinierung der Systeme der sozialen Sicherheit (SR 0.831.109.268.1; nachfolgend: VO 883/2004) sowie (EG) Nr. 987/2009 des Europäischen Parlaments und des Rates vom 16. September 2009 zur Festlegung der Modalitäten für die Durchführung der Verordnung (EG) Nr. 883/2004 über die Koordinierung der Systeme der sozialen Sicherheit (SR 0.831.109.268.11) Anwendung. Gemäss Art. 4 VO 883/2004 haben Personen, für die diese Verordnung gilt, sofern (in dieser Verordnung) nichts anderes bestimmt ist, die gleichen Rechte und Pflichten aufgrund der Rechtsvorschriften eines Mitgliedstaats wie die Staatsangehörigen dieses Staates. Im Rahmen ihres Geltungsbereichs tritt diese Verordnung an die Stelle aller zwischen den Mitgliedstaaten geltenden Abkommen über soziale Sicherheit. Die Bestimmung des anwendbaren Rechts ergibt sich aus Art. 11 ff. VO 883/2004. Die Beurteilung der Invalidität und die Frage des Eintretens auf ein neues Leistungsgesuch richten sich auch nach dem Inkrafttreten des FZA nach schweizerischem Recht (BGE 130 V 253 E. 2.4; Urteil des 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).

E. 3.2

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 laut IK-Auszug in der Zeit von September 1991 bis Dezember 2007 durchwegs Beiträge an die schweizerische AHV/IV geleistet (act. 7, S. 2.); er erfüllt mithin ohne Weiteres die Mindestbeitragsdauer für den Anspruch auf eine ordentliche Invalidenrente.

E. 3.3

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. 3.4

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

E. 3.5.1

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

E. 3.5.2

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. 3.5.3

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, so dass 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. 3.5.4

Die regionalen ärztlichen Dienste 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 praxismässigen 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.). Soll ein Versicherungsfall jedoch ohne Einholung eines externen Gutachtens entschieden werden, so sind an die Beweiswürdigung strenge Anforderungen zu stellen. Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen, zu denen die RAD-Berichte gehören, so sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen (BGE 139 V 225 E. 5.2 S. 229; 135 V 465 E. 4.4 S. 470 mit Hinweis; Urteile des BGer 8C_588/2015 vom 17. Dezember 2015 E. 2 und 8C_385/2014 E. 4.2.2).

E. 3.6

Nach der Rechtsprechung besteht keine wechselseitige Bindungswirkung auch rechtskräftig festgestellter Invaliditätsgrade der Invalidenversicherung oder der Unfallversicherung für den jeweils anderen Sozialversicherungsbereich. Allerdings sind bereits abgeschlossene Invaliditätsfestlegungen mitzubersichtigen (BGE 133 V 549 E. 6 S. 553 ff.; Urteil des BGer 8C_441/2013 vom 3. März 2014 E. 6.2).

E. 4

Nachfolgend gilt es in einem ersten Schritt zu prüfen, ob die von der Vorinstanz bis zum Erlass der angefochtenen Verfügung vom 1. Juli 2014 getroffenen Abklärungen den rechtsprechungsgemässen Anforderungen an eine medizinische Beurteilungsgrundlage gerecht werden. Die Vorinstanz stützte sich dabei in medizinischer Hinsicht insbesondere auf die Beurteilungen des SUVA-Kreisarztes vom 22. Oktober 2008 (act. 10, S. 2 - 4).

E. 4.1

Wie vorstehend (vgl. Sachverhalt, Bst. D.b hiervor) dargelegt, hob das Versicherungsgericht des Kantons G. _____ mit Urteil vom 11. September 2014 den Einspracheentscheid der SUVA vom 7. Februar 2014 in teilweiser Gutheissung der Beschwerde auf und wies die Streitsache zur Vornahme weiterer medizinischer Abklärungen und Einholung eines externen Gutachtens sowie zum anschliessenden Erlass eines neuen Entscheides an die SUVA zurück. Zur Begründung des Rückweisungsentscheides führte das kantonale Versicherungsgericht im Wesentlichen aus,

Dr. med. F._____ verfüge über einen Facharzttitel für Allgemeine Innere Medizin und somit über keinen für die Beurteilung der gesundheitlichen Beeinträchtigungen des Beschwerdeführers massgeblichen Facharzttitel. Gestützt auf die Untersuchungen vom 22. Oktober 2008 und 8. Juli 2009 sei dem Beschwerdeführer - aufgrund der festgestellten Beschwerden an der linken Schulter - eine ganztägige Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit attestiert worden. Demgegenüber habe der behandelnde Facharzt, Dr. med. C._____, Chirurgen-Chef am Spital D._____, lediglich noch eine 50%ige Arbeitsfähigkeit attestiert. Der von der SUVA beigezogene Arzt (Dr. med. L._____, Facharzt für Chirurgie) habe sodann am 17. Mai 2013 ohne persönliche Untersuchung des Beschwerdeführers ausgeführt, die Berichte von Dr. med. C._____ würden keine neuen medizinischen Tatsachen begründen, welche eine Änderung der Zumutbarkeit erforderten. Der Bericht von Dr. med. L._____ sei indes nicht geeignet, die hinsichtlich der Beurteilungen von Dr. med. F._____ und Dr. med. C._____ bestehenden Differenzen aufzulösen, denn es würden darin keine begründeten Ausführungen zur Erwerbsfähigkeit gemacht. Somit könne nicht festgestellt werden, in welchem Umfang dem Beschwerdeführer eine angepasste Tätigkeit überwiegend wahrscheinlich zumutbar sei. Der vorliegende Sachverhalt erweise sich als ungenügend abgeklärt, weshalb eine externe gutachterliche Beurteilung zu erfolgen habe (BVGer act. 3, Beilage S. 5).

E. 4.2

Die vorstehend aufgeführten Erwägungen des Versicherungsgerichts erweisen sich aus folgenden Gründen als zutreffend und stichhaltig, weshalb für das Bundesverwaltungsgericht kein Anlass besteht, hiervon abzuweichen.

E. 4.2.1

Der SUVA-Kreisarzt, Dr. med. F._____, Facharzt für Allgemeinmedizin FMH, hielt mit Bericht vom 22. Oktober 2008 namentlich eine Ruptur der linken langen Bicepssehne sowie ein erhebliches Funktionsdefizit der linken Schulter bei irreparabler Ruptur der Supra- und Infraspinatussehne fest. Ferner fügte er hinzu, die Beschwerden seien konsistent, und die Extremitäten würden im Rahmen des Möglichen und Erträglichen aktiviert. Die linke Hand funktioniere rumpfnah ganz normal, wobei körperferne Aktivitäten definitiv ausscheiden würden. Die Unfallkausalität sei beidseits gegeben. Links würden erhebliche Restfolgen persistieren, die zu gegebener Zeit einzuschätzen seien. Mittel- bis langfristig seien leichte mittelmotorische manuelle Aktivitäten mit der linken Hand stets ganz rumpfnah ohne wesentliche Traglasten generell zumutbar (act. 10, S. 2 - 4).

E. 4.2.2

Gestützt auf eine erneute Untersuchung des Beschwerdeführers präziserte Dr. med. F._____ die Diagnosen am 8. Juli 2009 dahingehend, dass eine erhebliche, schmerzhafteste Schultersteife links bei irreparabler Ruptur der Supra- und Infraspinatussehne sowie eine indolente Ruptur der linken langen Bicepssehne bestehe. Ferner führte er aus, erhebliche Restfolgen würden nur in der linken Schulter in Form einer sehr schmerzhaften ausgeprägten Schultersteife bestehen. Immerhin setze der Beschwerdeführer seine Hand im Rahmen des Möglichen weiterhin ein. Diese Möglichkeiten reichten jedoch nicht aus zur ganztägigen Bedienung von irgendwelchen Baumaschinen. Aus versicherungsmedizinischer Sicht sei ihm eine leichte, mittelmotorische Tätigkeit ganztags zumutbar, mit der Auflage, dass er die linke Hand nur ganz rumpfnah und ohne Traglasten einsetzen könne (act. 19, S. 2 - 5).

E. 4.2.3

Demgegenüber hielt Dr. med. C._____ mit Bericht vom 22. April 2013 (act. 117, S. 11 f.) fest, es handle sich vorliegend um eine schwerwiegende Verletzung, da drei Sehnen betroffen seien. Daraus folge, dass die Schulter eine grosse Instabilität aufweise. Die Schulter sei praktisch pseudo-paralytisch, und es seien mit Anstrengung nur kleine Abduktionsbewegungen von 20 bis 30° möglich. Wenn der Patient eine 50%ige Arbeitsfähigkeit erreiche, so sei dies bereits als aussergewöhnlich zu bezeichnen; diese Leistungsfähigkeit stelle das wünschbare Maximum dar, zumal ansonsten die Gefahr einer rascheren Verschlechterung des Gesundheitszustandes mit der Folge eines totalen Gelenkersatzes bestünde.

E. 4.2.4

Mit Bericht vom 3. März 2014 bestätigte Dr. med. C._____ seine bisherige Beurteilung der Resterwerbsfähigkeit und fügte präzisierend hinzu, dass bei einer 50%igen Leistungsfähigkeit der linke Arm nicht eingesetzt werden dürfe, weil die linke Schulter irreparable Schäden aufweise. Es scheine ihm überdies illusorisch, dem Beschwerdeführer eine 100%ige Arbeitsfähigkeit vorzuschlagen, bei welcher der linke Arm und die linke Schulter nicht belastet würden (act. 128, S. 29 f.).

E. 4.2.5

Wie das Versicherungsgericht des Kantons G._____ mit Recht festgestellt hat, bestehen zwischen den Beurteilungen von Dr. med. F._____ und jenen von Dr. med. C._____ nach wie vor nicht geklärte Widersprüche hinsichtlich der für die Rentenbemessung entscheidenden Frage der Leistungsfähigkeit in einer dem Leiden angepassten Tätigkeit. Nachdem auch der RAD-Arzt ausschliesslich eine Aktenbeurteilung gestützt auf die kreisärztlichen Berichte vom 22. Oktober 2008 und vom 8. Juli 2009 vorgenommen hat (act. 95, S. 1 - 3), vermögen die Abklärungen der IV-Stelle nichts zur Auflösung der bestehenden Widersprüche beizutragen.

E. 4.2.6

Rechtsprechungsgemäss kann nicht auf eine Beurteilung einer versicherungsinternen Fachperson abgestellt werden, wenn diese durch einen begründeten und nachvollziehbaren Bericht eines behandelnden Arztes in Zweifel gezogen wird (BGE 135 V 465 E. 4.6 S. 471). Hinzu kommt, dass bei versicherungsinternen Berichten selbst nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit Anlass zu weiteren medizinischen Abklärungen durch einen externen Gutachter geben (vgl. E. 3.5.4 hiervor). Damit erweist sich der Sachverhalt unter Berücksichtigung der bis zum Zeitpunkt der angefochtenen Verfügung vorliegenden Beweismittel als unvollständig abgeklärt. Wie das Versicherungsgericht des Kantons G._____ sodann mit Recht festgestellt hat, verfügt Dr. med. F._____ als Facharzt für Allgemeinmedizin FMH auch nicht über die für die verlässliche Beurteilung der hier zur Diskussion stehenden Schulterverletzung erforderliche Spezialisierung.

E. 4.2.7

Damit ergibt sich, dass sich der gesundheitliche Zustand des Beschwerdeführers und dessen Auswirkungen auf die Leistungsfähigkeit in einer dem Leiden angepassten Tätigkeit unter Berücksichtigung der im massgeblichen Verfügungszeitpunkt vom 1. Juli 2014 vorliegenden Arztberichte nicht schlüssig und zuverlässig beurteilen lassen (vgl. BGE 125 V 353 E. 3b/bb).

E. 5

Im Zuge des Beschwerdeverfahrens veranlasste die SUVA das Gutachten von Dr. med. I. _____, Facharzt FMH für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, Schulterchirurgie, Handchirurgie, und Dr. med. J. _____ (nachfolgend: Gutachten), welches am 6. Januar 2016 erstattet wurde. Zu prüfen ist nachfolgend, ob das von der SUVA veranlasste Gutachten in die Beurteilung einzubeziehen ist.

E. 5.1

Nach ständiger Rechtsprechung ist, in Abweichung von der Grundregel über den zeitlich massgebenden Sachverhalt (vgl. BGE 132 V 215 E. 3.1.1 S. 220; 130 V 138 E. 2.1 S. 140), die Entwicklung der medizinischen Verhältnisse nach Erlass der angefochtenen Verfügung ausnahmsweise in die sozialversicherungsrechtliche Beurteilung einzubeziehen, wenn sich daraus Rückschlüsse auf den Sachverhalt bis zum Zeitpunkt des Verwaltungsaktes ziehen lassen (vgl. statt vieler Urteile des BGer 8C_77/2015 vom 18. April 2016 E. 5.4.3, 8C_708/2014 vom 23. Januar 2015 E. 4.6 und 9C_352/2010 vom 30. August 2010 E. 2.3.3 mit Hinweis auf BGE 121 V 362 E. 1b in fine S. 366; SVR 2008 IV Nr. 15 S. 43, I 514/06 E. 2.2.2.3).

E. 5.2

Nachfolgend gilt es zu prüfen, ob das Gutachten die rechtsprechungsgemässen Anforderungen an eine beweiskräftige medizinische Beurteilungsgrundlage (BGE 134 V 231 E. 5.1; 125 V 351 E. 3a S. 352 mit Hinweis) erfüllt.

E. 5.2.1

Vorab fällt auf, dass das Gutachten bereits in formeller Hinsicht die rechtsprechungsgemässen Anforderungen an eine Expertise nicht erfüllt. Zum einen fehlt es darin an einer Zusammenfassung der relevanten anamnестischen Akten mit Hinweis auf die entsprechenden Befunde, Diagnosen und Beurteilungen. Unter dem Aspekt der Vollständigkeit ist zu verlangen, dass der Gutachter die Anknüpfungstatsachen, das heisst die tatsächlichen Grundlagen des Gutachtens, die er nicht selber beschafft hat, einzeln und mit ihrem wesentlichen Inhalt rekapituliert (vgl. Alfred Bühler, Beweismass und Beweiswürdigung bei Gerichtsgutachten unter Berücksichtigung der jüngsten Lehre und Rechtsprechung, in: Jusletter vom 21. Juni 2010, S.18; Urteil des BGer 9C_986/2009 vom 11. November 2010 E. 4.5.1). Zum andern fällt die eigentliche versicherungsmedizinische Beurteilung deutlich zu kurz respektive zu oberflächlich aus (vgl. dazu Gabriela Riemer-Kafka, Versicherungsmedizinische Gutachten, 3. Aufl. 2017, S. 58 f.). Insbesondere fehlt es an einer rechtsgenügenden versicherungsmedizinischen Beurteilung, zumal die Gutachter keine Verbindung herstellen zwischen den von ihnen erhobenen Befunden und den gestellten Diagnosen einerseits sowie ihren Schlussfolgerungen in Bezug auf die zumutbare Leistungsfähigkeit in der angestammten und in einer Verweistätigkeit andererseits.

E. 5.2.2

Ferner fällt auf, dass die Befragung des Beschwerdeführers offenbar nur unvollständig durchgeführt worden ist. So fehlt es namentlich an der gebotenen detaillierten Erfassung des Tagesablaufes wie auch an detaillierten Angaben über die aktuell eingenommenen Medikamente (vgl. zur erheblichen Bedeutung einer eingehenden Befragung: Leitlinien für

die orthopädische Begutachtung, 2/2017, S. 4 Ziff. 3.2; < http://www.swissorthopaedics.ch/images/content/Empfehlungen/Begutachtung_2_2017/D-LeitlinienGutachten-2.2017.pdf >, abgerufen am 28.05.2018). Das Gutachten erweist sich folglich bereits in formeller Hinsicht als lückenhaft.

E. 5.2.3

Hinzu kommt, dass das Gutachten auch inhaltlich nicht zu überzeugen vermag. Insbesondere fehlt es an einer nachvollziehbaren Begründung für die angenommene 50%ige Arbeitsfähigkeit. In diesem Zusammenhang führen die Experten wörtlich was folgt aus: "Unsere Beurteilung basiert darauf, dass Herr A. _____ offensichtlich seiner Tätigkeit mit dem aktuellen Pensum von 50 % (entsprechend 6 Stunden pro Tag) nachgehen kann. Aufgrund der ausgeprägten Schwäche mit rascher Ermüdbarkeit und folglich zunehmender Schmerzsymptomatik besteht eine Einschränkung in zeitlicher Hinsicht und die Tätigkeit sollte eine halbtägige Beschäftigung nicht überschreiten" (Gutachten, S. 13). Zum einen geht aus der Formulierung der Experten hervor, dass sie ihre Leistungsbeurteilung im Wesentlichen auf die Aussagen des Beschwerdeführers zu seiner aktuellen Tätigkeit als Fahrlehrer in Frankreich sowie die berichtete rasche und starke Ermüdung mit zunehmenden Schmerzen der linken Schulter stützen (Gutachten, S. 7 und 13). Zum andern wird auch nicht nachvollziehbar begründet, weshalb bei einem Arbeitseinsatz von 6 Stunden pro Tag von einem Pensum von 50 % auszugehen sein soll. Dass die Leistungsbeurteilung gestützt auf die von den Gutachtern erhobenen Befunde und die gestellten Diagnose vorgenommen worden sein soll, geht jedenfalls aus dem Gutachten nicht hervor.

E. 5.2.4

Wenn die Experten die Frage nach der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers in einer leidensangepassten Tätigkeit dahingehend beantworten, dass aufgrund "der oben genannten Argumente ... die Arbeitsfähigkeit des Patienten auf eine halbtägige Anstellung beschränkt" sei (Gutachten, S. 13), so fehlt es auch für diese entscheidende Beurteilung der Leistungsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit an einer nachvollziehbaren Begründung. Insbesondere legen die Gutachten nicht respektive nicht plausibel dar, weshalb die Einschränkung der Leistungsfähigkeit in einer angepassten Verweistätigkeit genau gleich hoch ausfallen soll wie jene für die Tätigkeit als Fahrlehrer. Zu Recht fordert der SUVA-Kreisarzt Dr. med. M. _____ in diesem Zusammenhang, dass die Zumutbarkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt unabhängig von der angestammten Tätigkeit beurteilt werden müsse (Bericht vom 28. September 2017, S. 5; SUVA-act. 359). Zumindest fraglich erscheint, ob es sich bei der Tätigkeit als Fahrlehrer um eine optimale leidensangepasste Verweistätigkeit handelt, zumal er als Fahrlehrer mit der linken Hand kaum wirksam ins Geschehen eingreifen kann. Auch unter diesem Aspekt erweist sich das Gutachten als ungenügend und nicht beweiskräftig.

E. 5.2.5

Darüber hinaus nehmen die Gutachter auch keine überzeugende Leistungsbeurteilung auf der Grundlage der erhobenen Befunde und der gestellten Diagnosen vor. Insbesondere fehlt es an einer nachvollziehbaren Erläuterung der Frage, inwiefern der Beschwerdeführer mit einem Pensum von 50 % das ihm objektiv zumutbare Resterwerbspotenzial ausschöpft. Eine solch pauschale Aussage zur zeitlichen Leistungseinschränkung genügt den rechtsprechungsgemässen Anforderungen an eine medizinische Begutachtung nicht.

E. 5.2.6

Hinzu kommt, dass sich die Gutachter auch nicht respektive nicht verlässlich äussern zum Verlauf der gesundheitlichen Entwicklung und der Arbeitsunfähigkeit (Beginn und Ausmass) seit dem Unfall vom 8. Februar 2008 (vgl. zu diesem Erfordernis Riemer-Kafka, a.a.O., S. 58 ff.). Aussagen zum Verlauf und zur Höhe der jeweiligen Erwerbsunfähigkeit sind indes unabdingbar, wenn es - wie hier - darum geht, einen Rentenanspruch zu prüfen, der auch den retrospektiven Zeitraum von mehreren Jahren vor Erlass der Verfügung betrifft.

E. 5.2.7

Dem Gutachten sind sodann auch keine Angaben zur Beantwortung der Frage zu entnehmen, ob durch eine Änderung oder Optimierung der Schmerztherapie eine Verbesserung der funktionellen Leistungsfähigkeit erreicht werden kann. Der SUVA-Kreisarzt Dr. med. M._____, Facharzt für orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, hat in seinem - auf einer persönlichen Untersuchung des Beschwerdeführers basierenden - Bericht vom 31. März 2017 jedenfalls eine Intensivierung der Schmerztherapie sowie stärkere Schmerzmedikamente (als Ixprim) empfohlen (SUVA-act. 328, S. 6).

E. 5.2.8

Schliesslich steht die Leistungsbeurteilung der Gutachter auch im Widerspruch zu den versicherungsmedizinischen Beurteilungen des SUVA-Kreisarztes vom 31. März 2017 und 27. September 2017. Danach bestehe keine Veranlassung, die dem Beschwerdeführer zumutbare leichte mittelmotorische Tätigkeit auf ein halbtägiges Pensum zu beschränken (SUVA-act. 359, S. 4 f. und SUVA-act. 328, S. 5). Die Auffassung des SUVA-Kreisarztes wird überdies durch die Schlussfolgerung von RAD-Arzt Dr. med. K._____, in dessen Beurteilung vom 9. Januar 2018, worin er dem Beschwerdeführer für eine leidensadaptierte Tätigkeit eine Einschränkung von 20 % attestiert hat (act. 153, S. 11), im Ergebnis bestätigt.

E. 5.2.9

Damit steht auch unter Berücksichtigung des nach Erlass der angefochtenen Verfügung erstellten Gutachtens und der kreisärztlichen Berichte fest, dass der rechtserhebliche medizinische Sachverhalt nicht rechtsgenüchlich abgeklärt worden ist. Es kann mithin vorliegend nicht auf die Abnahme weiterer Beweise verzichtet werden, da von einer zusätzlichen, medizinisch nachvollziehbar und schlüssig begründeten fachärztlichen Beurteilung neue verwertbare, entscheiderelevante Erkenntnisse zu erwarten sind (vgl. dazu auch Urteil des BGer 8C_189/2008 vom 4. Juli 2008 E. 5 mit Hinweisen). Eine antizipierte Beweiswürdigung (vgl. dazu BGE 136 I 229 E. 5.3 S. 23; BGE 134 I 140 E. 5.3) fällt demnach ausser Betracht.

E. 6.1

Mit Blick auf dieses Ergebnis kann zurzeit noch nicht abschliessend zur Rentenbemessung, insbesondere auch nicht zum Invalideneinkommen respektive zum leidensbedingten Abzug, Stellung bezogen werden. Nachdem auch der Verlauf der Arbeitsunfähigkeit seit dem Unfall vom 8. Februar 2008 derzeit noch nicht rechtsgenüchlich ermittelt worden ist, kann zum Rentenbeginn ebenfalls noch nicht abschliessend Stellung bezogen werden. Mit Blick auf das Erfordernis des Wartejahres (vgl. dazu Art. 28 Abs. 1 Bst. b IVG) kann die Rente frühestens am 1. Februar 2009 entstehen. Die Beurteilung der Frage, ob ein

leidensbedingter Abzug berücksichtigt werden kann, hängt wesentlich von der Umschreibung der Art und des Umfangs der zumutbaren Verweistätigkeit ab. So ist beispielsweise ein Teilzeitabzug bei Männern nur zu berücksichtigen, wenn die zumutbare Resterwerbsfähigkeit nur im Rahmen einer Teilzeit-Arbeit verwertet werden kann (vgl. zum leidensbedingten Abzug: BGE 135 V 297 E. 5.2 mit Hinweisen; Urteil des BGer 8C_379/2011 vom 26. August 2011 E. 4.2.2: 126 V 75 E. 5b/bb-cc S. 80; vgl. auch Urteil des BGer 8C_114/2017 vom 11. Juli 2017 E. 3.1 i.f. mit Hinweis; vgl. zum Teilzeitabzug: Philipp Geertsen, Der Tabellenlohnabzug, in: JaSo 2012 S. 146).

E. 6.2.1

Im Interesse der Vollständigkeit ist - im Sinne eines obiter dictums - zum Valideneinkommen Stellung zu beziehen. Diesbezüglich sind sich die Parteien (zu Recht) einig, dass für das Jahr 2009 ein ordentliches Einkommen von Fr. 72'267.- zu berücksichtigen ist (vgl. hierzu die Arbeitgeberbescheinigung vom 26. Januar 2009; act. 117, S. 6). Gestützt auf die in den Jahren 2006 und 2007 geleisteten Überstunden hat die Vorinstanz sodann einen Durchschnittswert von Fr. 2'272.55 (= [Fr. 2'449.25 + Fr. 2'095.89] : 2) berücksichtigt (vgl. act. 119, S. 3). Der Beschwerdeführer stellt diesen Betrag nicht infrage, fordert indes die zusätzliche Berücksichtigung der Einkommensentwicklung auf diesem Überstundenbetrag (BVGer act. 1, S. 4). Dass Überstundenentschädigungen im Allgemeinen wie auch im konkreten Fall als Valideneinkommen anzurechnen sind, ist unter den Parteien zu Recht unbestritten, zumal davon ausgegangen werden kann, dass der Beschwerdeführer weiterhin mit solchen Einkünften hätte rechnen können (vgl. dazu Urteile des BGer 9C_243/2015 vom 15. Juli 2015 E. 2, 9C_159/2010 vom 1. Juli 2010 E. 6.4; Meyer/Reichmuth, a.a.O., Art. 28a N. 70). Aufgrund dieser Ausgangslage ist auch bei der Überstundenentschädigung von einer ordentlichen Einkommensentwicklung auszugehen. Unter Berücksichtigung der Einkommensentwicklung in diesen Jahren (2.0 % für 2008 und 2.1 % für 2009; Schweizer Lohnindex auf der Basis 1993; vgl. dazu Homepage des Bundesamtes für Statistik < <http://www.bfs.admin.ch> > Statistiken finden > Löhne, Erwerbseinkommen und Arbeitskosten > Lohnentwicklung > Schweizer Lohnindex auf der Basis 1993, abgerufen am 28.05.2018) resultiert demnach eine aufgewertete Überstundenentschädigung von Fr. 2'366.10 (= Fr. 2'272.- x 1.02 x 1.021). Zusammen mit dem unbestrittenen ordentlichen Einkommen von Fr. 72'267.- resultiert ein massgebliches Valideneinkommen von Fr. 74'633.-.

E. 6.2.2

Nach Vorliegen des Administrativgutachtens wird die Vorinstanz auch zu prüfen haben, ob beim Beschwerdeführer über eine allfällige zeitliche Einschränkung hinaus eine weitergehende Beeinträchtigung der Leistungsfähigkeit besteht (vgl. dazu Urteile des BGer 8C_320/2017 vom 6. September 2017 E. 3.3.2.1 und E. 3.3.2.2; 8C_569/2009 vom 19. März 2010 E. 2.2.3).

E. 7.1

Zusammenfassend ist festzuhalten, dass der relevante medizinische Sachverhalt nicht allseitig und zudem auch nicht vollständig abgeklärt worden ist, so dass sich die funktionelle Leistungsfähigkeit und damit auch die Auswirkungen auf die Erwerbsfähigkeit nicht zuverlässig beurteilen lassen. Das im Beschwerdeverfahren eingereichte, nach Erlass der angefochtenen Verfügung erstellte orthopädische Gutachten erfüllt die rechtsprechungsgemässen Anforderungen an eine beweiskräftige medizinische Grundlage

nicht. Vorliegend ist ein Administrativgutachten im Fachbereich Orthopädie einzuholen. Ob neben dieser Fachdisziplin auch noch weitere Spezialisten (wie z.B. aus dem Fachbereich der Neurologie) beigezogen werden, ist dem pflichtgemässen Ermessen des Gutachters zu überlassen, zumal es primär dessen Aufgabe ist, aufgrund der konkreten Fragestellung über die erforderlichen Untersuchungen zu befinden (vgl. dazu Urteil des BGer 8C_124/2008 vom 17. Oktober 2008 E.6.3.1).

E. 7.2

Die Begutachtung hat vorliegend in der Schweiz zu erfolgen, zumal die Abklärungsstelle mit den Grundsätzen der schweizerischen Versicherungsmedizin vertraut sein muss und auch keine Gründe ersichtlich sind, welche eine Begutachtung in der Schweiz als unverhältnismässig erscheinen liessen (vgl. dazu Urteil des BGer 9C_235/2013 vom 10. September 2013 E. 3.2; Urteil des BVGer C-4677/2011 vom 18. Oktober 2013 E. 3.6.3). Dem Beschwerdeführer ist dazu das rechtliche Gehör zu gewähren und es ist ihm insbesondere Gelegenheit zu geben, zum Vorschlag Stellung zu beziehen und Zusatzfragen zu stellen (BGE 137 V 210 E. 3.4.2.9 S. 258 ff.; vgl. dazu auch Kreisschreiben über das Verfahren [KSVI], gültig ab 1. Januar 2010, Stand: 1. Januar 2018, Rz. 2075 ff.; Marco Weiss, Mitwirkungsrechte vor der Einholung medizinischer Gutachten in der Invalidenversicherung, Bern 2018, S. 89 ff.).

E. 7.3

Eine Rückweisung der Sache an die Vorinstanz zur weiteren Abklärung des Sachverhaltes (Art. 43 Abs. 1 ATSG) ist unter diesen Umständen möglich, da sie in der notwendigen Beantwortung der bisher ungeklärten Frage nach den Auswirkungen des Gesundheitszustandes auf die Arbeits- respektive Leistungsfähigkeit begründet liegt und die Vorinstanz bisher noch kein Administrativgutachten eingeholt hat (vgl. BGE 137 V 210 E. 4.4.1.4). Wie vorstehend dargelegt, konnten die RAD-Ärzte weder auf ein vollständiges medizinisches Dossier noch auf für die streitigen Belange beweistaugliche Unterlagen im Sinne der Rechtsprechung zurückgreifen. Eine reine Aktenbeurteilung war unter diesen Umständen unzulässig, was zwangsläufig zu weiteren Abklärungen hätte führen müssen. Die Vorinstanz hat mithin kein Administrativgutachten eingeholt, obwohl ein solches geboten gewesen wäre. Würde eine gravierend mangelhafte Sachverhaltsabklärung im Verwaltungsverfahren durch Einholung eines Gerichtsgutachtens im Beschwerdeverfahren korrigiert, bestünde die konkrete Gefahr der unerwünschten Verlagerung der den Durchführungsorganen vom Gesetz übertragenen Pflicht zur Abklärung des rechtserheblichen medizinischen Sachverhaltes auf das Gericht mit entsprechender zeitlicher und personeller Inanspruchnahme der Ressourcen (BGE 137 V 210 E. 4.2; Urteil des BVGer C-1358/2014 vom 11. Dezember 2015 E. 5).

E. 7.4

Die Beschwerde ist demnach insoweit gutzuheissen, als die angefochtene Verfügung vom 1. Juli 2014 aufzuheben ist und die Akten im Sinne der Erwägungen an die Vorinstanz zur Durchführung weiterer Abklärungen im Sinne von E. 7.1 - E. 7.3 und anschliessendem Erlass einer neuen Verfügung zurückzuweisen sind.

E. 8

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

E. 8.1

Das Bundesverwaltungsgericht auferlegt gemäss Art. 63 Abs. 1 und Abs. 3 VwVG die Verfahrenskosten in der Regel der unterliegenden Partei. Da eine Rückweisung praxisgemäss als Obsiegen der Beschwerde führenden Partei gilt (BGE 132 V 215 E. 6), sind dem Beschwerdeführer im vorliegenden Fall keine Verfahrenskosten aufzuerlegen. Aufgrund dieses Verfahrensausganges besteht keine Verfahrenskostenpflicht. Der Vorinstanz sind ebenfalls keine Verfahrenskosten aufzuerlegen (Art. 63 Abs. 2 VwVG).

E. 8.2

Der anwaltlich vertretene Beschwerdeführer hat gemäss Art. 64 Abs. 1 VwVG in Verbindung mit Art. 7 des Reglements vom 21. Februar 2008 über die Kosten und Entschädigungen vor dem Bundesverwaltungsgericht (VGKE, SR 173.320.2) Anspruch auf eine Parteienschädigung zu Lasten der Verwaltung. Da keine Kostennote eingereicht wurde, ist die Entschädigung aufgrund der Akten festzusetzen (Art. 14 Abs. 2 Satz 2 VGKE). Unter Berücksichtigung des Verfahrensausganges, des gebotenen und aktenkundigen Aufwands, der Bedeutung der Streitsache und der Schwierigkeit des vorliegend zu beurteilenden Verfahrens erscheint eine Parteienschädigung von pauschal CHF 2'800.- (inkl. Auslagen, ohne Mehrwertsteuer, vgl. Urteil BVGer C-1741/2014 vom 28. April 2016 E. 8.3 mit Hinweisen) angemessen (vgl. Art. 9 Abs. 1 i.V.m. Art. 10 Abs. 2 VGKE).

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