

BVGer C-4925/2007 vom 30. Oktober 2009

Bundesverwaltungsgericht, 2009-10-30, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger_C-4925_2007

FR: TAF C-4925/2007 du 30 octobre 2009

IT: TAF C-4925/2007 del 30 ottobre 2009

Regeste

Invalidenversicherung (Übriges)

Erwägungen

E. 1.1

Ob die Prozessvoraussetzungen erfüllt sind und auf eine Beschwerde einzutreten ist, prüft das Bundesverwaltungsgericht von Amtes wegen und mit freier Kognition (vgl. BVGE 2007/6 E. 1 mit Hinweisen).

E. 1.1.1

Laut Art. 31 des Verwaltungsgerichtsgesetzes vom 17. Juni 2005 (VGG, SR 173.32) beurteilt das Bundesverwaltungsgericht seit dem 1. Januar 2007 Beschwerden gegen Verfügungen gemäss Art. 5 des Bundesgesetzes vom 20. Dezember 1968 über das Verwaltungsverfahren (VwVG, SR 172.021), sofern keine Ausnahme nach Art. 32 VGG vorliegt. Als Vorinstanzen gelten die in Art. 33 und 34 VGG genannten Behörden. Zu diesen gehört auch die IVSTA, die mit Verfügungen über Rentengesuche von Grenzgängerinnen und Grenzgängern - wie dem Beschwerdeführer - befindet (Art. 33 Bst. d VGG; vgl. Art. 69 Abs. 1 Bst. b des Bundesgesetzes vom 19. Juni 1959 über die Invalidenversicherung [IVG, SR 831.20] sowie Art. 40 Abs. 2, dritter Satz und Art. 40 Abs. 3 der Verordnung vom 17. Januar 1961 über die Invalidenversicherung [IVV, SR 831.201]).

E. 1.1.2

Das Verfahren vor dem Bundesverwaltungsgericht richtet sich nach dem VwVG, soweit das VGG nichts anderes bestimmt (vgl. Art. 37 VGG). Gemäss Art. 3 Bst. dbis VwVG bleiben in sozialversicherungsrechtlichen Verfahren die besonderen Bestimmungen des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts vom 6. Oktober 2000 (ATSG, SR 830.1) vorbehalten.

E. 1.1.3

Die Beschwerde wurde frist- und formgerecht eingereicht (vgl. Art. 38 ff. und Art. 60 ATSG, Art. 52 VwVG). Als Adressat der angefochtenen Entscheidung ist der Beschwerdeführer berührt und hat ein schutzwürdiges Interesse an dessen Aufhebung oder Änderung (vgl. Art. 59 ATSG).

E. 1.1.4

Nachdem auch der Kostenvorschuss fristgerecht geleistet wurde, ergibt sich zusammenfassend, dass sämtliche Prozessvoraussetzungen erfüllt sind. Auf die Beschwerde ist einzutreten.

E. 1.2

Anfechtungsobjekt bildet die Verfügung der Vorinstanz vom 18. Juni 2007. Streitig und zu prüfen ist der Rentenanspruch und der Anspruch auf berufliche Eingliederungsmassnahmen des Beschwerdeführers und in diesem Zusammenhang insbesondere die Frage, ob die Vorinstanz den Sachverhalt rechtsgenügend abgeklärt und gewürdigt hat.

E. 2.1

Der Beschwerdeführer ist deutscher Staatsangehöriger und wohnt in Deutschland, weshalb das am 1. Juni 2002 in Kraft getretene Abkommen vom 21. Juni 1999 zwischen der Schweizerischen Eidgenossenschaft einerseits und der Europäischen Gemeinschaft und ihrer Mitgliedsstaaten andererseits über die Freizügigkeit (FZA, SR 0.142.112.681) zu beachten ist. Nach Art. 1 Abs. 1 des auf der Grundlage des Art. 8 FZA ausgearbeiteten und Bestandteil des Abkommens bildenden (Art. 15 FZA) Anhangs II ("Koordinierung der Systeme der sozialen Sicherheit") des FZA in Verbindung mit Abschnitt A dieses Anhangs wenden die Vertragsparteien untereinander insbesondere die 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; nachfolgend: Verordnung Nr. 1408/71), und die Verordnung (EWG) Nr. 574/72 des Rates vom 21. März 1972 über die Durchführung der Verordnung (EWG) Nr. 1408/71 über die Anwendung der Systeme der sozialen Sicherheit auf Arbeitnehmer und Selbstständige sowie deren Familienangehörige, die innerhalb der Gemeinschaft zu- und abwandern (SR 0.831.109.268.11; nachfolgend: Verordnung Nr. 574/72), oder gleichwertige Vorschriften an. Dabei ist im Rahmen des FZA auch die Schweiz als "Mitgliedstaat" im Sinne dieser Koordinierungsverordnungen zu betrachten (Art. 1 Abs. 2 Anhang II des FZA). Nach Art. 40 Abs. 4 der Verordnung Nr. 1408/71 ist die vom Träger eines Staates 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. Eine solche anerkannte Übereinstimmung besteht für das Verhältnis zwischen einzelnen EU-Mitgliedstaaten und der Schweiz nicht. Der Invaliditätsgrad bestimmt sich daher auch im Geltungsbereich des FZA nach schweizerischem Recht (BGE 130 V 253 E. 2.4).

E. 2.2

Nach den intertemporalrechtlichen Regeln sind in verfahrensrechtlicher Hinsicht diejenigen Rechtssätze massgebend, welche im Zeitpunkt der Beschwerdebeurteilung in Kraft stehen (BGE 130 V 1 E. 3.2), unter Vorbehalt spezialgesetzlicher Übergangsbestimmungen. In materiellrechtlicher Hinsicht sind diejenigen Rechtssätze massgebend, die bei der Erfüllung des zu Rechtsfolgen führenden Sachverhalts Geltung haben (BGE 130 V 329 E. 2.3). Nach der Rechtsprechung stellt das Sozialversicherungsgericht bei der Beurteilung einer Streitsache in der Regel auf den bis zum Zeitpunkt des Erlasses des streitigen Einspracheentscheides eingetretenen Sachverhalt ab (BGE 129 V 1 E. 1.2 mit Hinweisen). Für das vorliegende Verfahren ist deshalb das per 1. Januar 2003 in Kraft getretene ATSG anwendbar. Bei den materiellen Bestimmungen des IVG und der Verordnung über die Invalidenversicherung vom 17. Januar 1961 (IVV, SR 831.201) ist sodann auf die jeweilige Fassung gemäss den am 1. Januar 2004 in Kraft getretenen Änderungen (4. IV-Revision; AS 2003 3837, 3859) abzustellen. Nicht zu berücksichtigen sind die durch die 5. IV-Revision eingeführten Änderungen, welche am 1. Januar 2008 in Kraft getreten sind (AS 2007 5129, 5155). Im Folgenden werden deshalb jeweils die ab 1. Januar 2004 bis

Ende 2007 gültigen Bestimmungen des IVG und der IVV zitiert.

E. 2.3

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). Invalidität ist somit der durch einen Gesundheitsschaden verursachte und nach zumutbarer Behandlung oder Eingliederung verbleibende länger dauernde (volle oder teilweise) Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt resp. der Möglichkeit, sich im bisherigen Aufgabenbereich zu betätigen. Der Invaliditätsbegriff enthält insbesondere zwei Elemente (vgl. Ueli Kieser, ATSG-Kommentar, 2. Aufl., Zürich 2009, Art. 8 Rz. 7): Ein medizinisches (Gesundheitsschaden mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit) und ein wirtschaftliches im weiteren Sinn (dauerhafte oder länger dauernde Einschränkung der Erwerbsfähigkeit oder der Tätigkeit im Aufgabenbereich). 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). 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 ATSG).

E. 2.4

Nach Art. 28 Abs. 1 IVG besteht der Anspruch auf eine ganze Rente, wenn die versicherte Person mindestens 70 %, derjenige auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie mindestens 60 % invalid ist. Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 % besteht Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 % ein solcher auf eine Viertelsrente. Laut Art. 28 Abs. 1ter IVG werden Renten, die einem Invaliditätsgrad von weniger als 50 % entsprechen, jedoch nur an Versicherte ausgerichtet, die ihren Wohnsitz und gewöhnlichen Aufenthalt (Art. 13 ATSG) in der Schweiz haben, soweit nicht völkerrechtliche Vereinbarungen eine abweichende Regelung vorsehen. Eine solche Ausnahme gilt seit dem 1. Juni 2002 für die Staatsangehörigen eines Mitgliedstaates der Europäischen Gemeinschaft und der Schweiz, sofern sie in einem Mitgliedstaat der Europäischen Gemeinschaft Wohnsitz haben (siehe BGE 130 V 253 E. 2.3 und E. 3.1).

E. 2.5

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, BGE 115 V 133 E. 2; AHI-Praxis 2002 S. 62 E. 4b/cc). Der Beweiswert eines ärztlichen Berichts hängt davon ab, 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 begründet sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten, sondern dessen Inhalt (BGE 125 V 351 E. 3a; AHI 2001 S. 113 f. E. 3a; RKUV 2003 U 487 S. 345 E. 5.1).

E. 3

Der Beschwerdeführer war ein Grenzgänger. Wie in der Zuständigkeitsregelung des Art. 40 Abs. 2 IVV hierfür vorgesehen, hat die IV-Stelle SO, in deren Tätigkeitsgebiet der Grenzgänger eine Erwerbstätigkeit ausgeübt hat, in korrekter Weise die Anmeldung für Leistungen der Invalidenversicherung entgegengenommen und geprüft, während die Vorinstanz die angefochtene Verfügung vom 18. Juni 2007 erlassen hat.

E. 4

Die Vorinstanz stütze sich im Rahmen der angefochtenen Verfügung vom 18. Juni 2007 insbesondere auf die Berichte vom Suva-Kreisarzt Dr. med. D. _____ vom 11. Januar 2006 (act. 32.7), der Kardiologie des Universitätsspitals I. _____ vom 8. März 2007 (Datum der Sprechstunde; act. 55) sowie vom RAD-Arzt Dr. med. F. _____ vom 24. Oktober 2006 bzw. 30. Mai 2007 (act. 39 und 56). Diese sowie weitere Berichte sind nachfolgend zusammengefasst wiederzugeben und zu würdigen. Dies gilt auch für den nachgereichten Bericht von Dr. med. M. _____ vom 8. November 2007. Zwar wurde dieser nach Erlass der angefochtenen Verfügung verfasst. Da er jedoch mit dem Streitgegenstand in engem Sachzusammenhang steht und geeignet ist, die Beurteilung im Zeitpunkt des Verfügungserlasses zu beeinflussen, ist er im vorliegenden Verfahren mitzuberechnen (vgl. BGE 116 V 80 E. 6b; ZAK 1989 S. 111 E. 3b mit Hinweisen).

E. 4.1

Hinsichtlich des Unfallereignisses vom 26. September 2003 bzw. der im Anschluss daran durchgeführten mehreren Knieoperationen und der Implantation einer Kniegelenkprothese führte der Kreisarzt Dr. med. N. _____ am 18. August 2004 aus, aufgrund des bisherigen Verlaufs und des Untersuchungsbefunds sei momentan noch keine Arbeitsfähigkeit gegeben. Er rechne mit einer vollen Arbeitsaufnahme anfangs Oktober (act. 31.19).

E. 4.2

Nach dem Zeitpunkt des Unfallereignisses vom 2. April 2005 wurden unter anderem folgende ärztlichen Berichte verfasst: Im Austrittsbericht der Rehaklinik E. _____ - wo der Versicherte auf Anraten des Dr. med. D. _____ vom 17. August bis 21. September 2005 stationär behandelt wurde - vom 4. Oktober 2005 wurde unter anderem ausgeführt, der Versicherte habe ab dem 18. Oktober 2004 vollzeitlich für die Unternehmung B. _____ AG gearbeitet. Seit dem 4. April 2005 bestehe aufgrund des Unfalls vom 2. April 2005 eine Arbeitsunfähigkeit von 100 %. Aufgrund der unfallbedingten Restbeschwerden sei die bisherige Tätigkeit als Chauffeur nur noch eingeschränkt möglich. Dem Versicherten seien medizinisch-theoretisch leichte bis mittelschwere, wechselbelastende Tätigkeiten ganztags zumutbar. Es sei auf dem Unfallschein eine Arbeitsfähigkeit im Rahmen des Zumutbaren ab dem 22. September 2005 attestiert worden (act. 2.3 und 32.19). Dr. med. D. _____ diagnostizierte am 11. Januar 2006 Zustände nach Traumatisierung einer vorbestehenden Pankonarthrose anlässlich des Unfallereignisses vom 26. September 2003 (Implantation einer Totalendoprothese) sowie Traumatisierung des

linken Kniegelenks anlässlich des Unfalls vom 2. April 2005 mit vorübergehender Verschlechterung des linken Kniegelenks. Hinsichtlich der vorbestehenden degenerativen Veränderungen der Lumbalwirbelsäule berichtete er von einer subjektiven, vollständigen Beschwerdefreiheit. Weiter führte Dr. med. D. _____ aus, unter Berücksichtigung der Instabilität könne der Versicherte als LKW-Fahrer mit der Notwendigkeit, schwere Lasten zu ziehen und zu stossen, nicht mehr eingesetzt werden könne. Eine mittelschwere Arbeit auf ebenem Boden mit Gewichtslimiten zwischen 10 und 15 kg, (teils) sitzend, (teils) stehend oder (teils) gehend, sei zumutbar. Ausgeschlossen seien Arbeiten in der Höhe und solche, welche mit Spitzenbelastungen und Kniezwangsstellungen verbunden seien. In der Folge wurde die Zumutbarkeitsbeurteilung dahingehend präzisiert, dass dem Versicherten auch eine reine Chauffeur Tätigkeit - ohne Heben, Ziehen und Stossen von schweren Lasten - zumutbar sei (act. 32.7). Dr. med. J. _____, Facharzt für Orthopädie, diagnostizierte im Bericht vom 30. März 2006 mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine kompensierte Restinstabilität nach Implantation einer Knie totalendoprothese links am 13. Januar 2004 und attestierte dem Versicherten vom 13. Januar 2004 bis 22. April 2005 für die Tätigkeit als Chauffeur eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit. Weiter hielt er dafür, dass körperlich nicht belastbare, administrative Tätigkeiten zumutbar seien, wobei eine durchgehend sitzende Tätigkeit ungünstig wäre. Dem Versicherten sollte in regelmässigen Abständen Gelegenheit zum Aufstehen und zur Bewegung gegeben werden; zumutbar seien 6 bis 8 Stunden pro Tag (act. 5). Dr. med. F. _____ hielt am 24. Oktober 2006 fest, bei der Beurteilung stütze sich der RAD auf die ärztliche Abschlussuntersuchung der Suva durch Dr. med. D. _____ vom 11. Januar 2006 (act. 39). Nach Eingang der nachgereichten Berichte des Universitätsklinikums H. _____ vom 12. April und 9. Oktober 2006 (act. 47) wurde vom RAD-Arzt Dr. med. F. _____ am 22. Januar 2007 eine spezialärztliche Untersuchung empfohlen (act. 50). Im entsprechenden kardiologischen Bericht des Universitätsspitals I. _____ betreffend die Sprechstunde vom 8. März 2007 wurde zusammenfassend ausgeführt, sowohl in der "24-h-Blutdruckmessung" als auch in der Spiroergometrie sei eine Belastungshypertonie festzustellen, weshalb man eine Anpassung der antihypertensiven Therapie empfehle. Aufgrund der aktuell vorliegenden Resultate sei der Versicherte aus kardiologischer Sicht für eine vollzeitliche Bürotätigkeit arbeitsfähig, wobei das Heben von schweren Lasten resp. eine unphysiologische Arbeitsweise vermieden werden sollte (act. 55). Der RAD-Arzt Dr. med. F. _____ erwähnte in seinem Bericht vom 30. Mai 2007, der Bericht der Kardiologie des Universitätsspitals I. _____ genüge, um den Einwendungen des Versicherten Rechnung zu tragen. Die Beurteilung des RAD vom 24. Oktober 2006 habe deshalb nach wie vor Gültigkeit, indem kardiologisch nachgewiesen sei, dass das unfallfremde Leiden (Aortenoperation) die Arbeitsfähigkeit nicht zusätzlich zu den im Zumutbarkeitsprofil beschriebenen Einschränkungen beeinträchtigt (act. 56). Dr. med. M. _____ führte am 8. November 2007 aus, im Vergleich zu Oktober 2006 zeige sich aktuell eine konstante Darstellung der verbliebenen Aortendissektionsmembran bei einem Zustand nach suprakoronarem Ascendensersatz. Es lägen kein neu aufgetretenes Aneurysma und keine nachweisbare Ruptur vor. Weiterhin erfolge eine Speisung der linken Niere aus dem falschen Lumen; jene zeige sich aktuell im Seitenvergleich etwas minderkontrastiert, komme in Grösse und Konfiguration aber konstant zur Darstellung. In erster Linie sei dies als Folge einer unterschiedlichen Kontrastierungsphase zu erklären. Zusammengefasst liege insgesamt ein sehr gutes postoperatives Ergebnis vor (B-act. 10).

E. 4.3

Vorab ist festzustellen, dass die Berichte der Dres. med. N. _____ und D. _____ sowie der Rehaklinik E. _____ und des Universitätsspitals I. _____ (Kardiologie) die an den Beweiswert eines ärztlichen Gutachtens gestellten Kriterien erfüllen. Insbesondere sind sie für die streitigen Belange umfassend, beruhen auf allseitigen Untersuchungen, berücksichtigen auch die geklagten Beschwerden und wurden in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben. Sie sind zudem in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtend und in den Schlussfolgerungen begründet, so dass darauf abgestellt werden kann. Demnach lässt sich der gesamtheitliche Gesundheitszustand bzw. dessen Auswirkungen auf die Arbeits- und Leistungsfähigkeit des Beschwerdeführers im vorliegenden Verfahren schlüssig und zuverlässig beurteilen (vgl. zum Ganzen E. 2.5 hiervor) und den Expertisen kommt volle Beweiskraft zu (vgl. BGE 125 V 351 E. 3b/bb). Weitere medizinische Abklärungen sind auch mit Blick auf zahlreiche weitere medizinische Akten nicht geboten (antizipierte Beweiswürdigung; vgl. SVR 2001 IV Nr. 10 Erw. 4b mit Hinweisen).

E. 4.3.1

Der Suva-Kreisarzt Dr. med. N. _____ prognostizierte betreffend das Unfallereignis vom 26. September 2003 in seinem Bericht vom 18. August 2004 die vollzeitliche Arbeitsaufnahme und damit das Vorliegen einer vollen Arbeitsfähigkeit zu Beginn des Oktobers 2004. Diese Prognose erwies sich in der Folge als richtig, nahm doch der Beschwerdeführer - nachdem die Suva vom 29. September 2003 bis 17. Oktober 2004 zufolge einer 100%igen Arbeitsunfähigkeit Taggeldleistungen ausgerichtet hatte - am 18. Oktober 2004 seine vollzeitliche Tätigkeit als LKW-Fahrer bei der Arbeitgeberin auf (vgl. Bst. A. und B. hiervor). Aufgrund der Akten und insbesondere des Fragebogens Arbeitgeber vom 15. Mai 2006 ist nicht ersichtlich, inwiefern der Versicherte ab dem Zeitpunkt der Aufnahme dieser Arbeit in seiner Arbeitsfähigkeit bei der Arbeitgeberin als LKW-Fahrer hätte eingeschränkt sein sollen, weshalb diesbezüglich nicht auf die Beurteilung der Arbeitsunfähigkeit (medizinisch begründete Arbeitsunfähigkeit von 100 % vom 13. Januar 2004 bis 22. April 2005) von Dr. med. J. _____, Facharzt für Orthopädie, vom 30. März 2006 abgestellt werden kann (act. 5). Aufgrund der Akten steht demnach fest und ist erstellt, dass der Beschwerdeführer ab dem 26. September 2003 vollständig arbeitsunfähig gewesen war. Demnach begann die einjährige gesetzliche Wartezeit (vgl. BGE 104 V 191 Erw. a) an diesem Tag zu laufen. Der Anspruch auf eine ganze Invalidenrente wäre somit am 1. September 2004 entstanden (vgl. BGE 121 V 264). Dieser Rentenanspruch wäre - da der Beschwerdeführer ab 18. Oktober 2004 wieder voll arbeitsfähig gewesen war - in Anwendung von Art. 88a Abs. 1 Satz 2 IVV per Ende Dezember 2004 zu befristen gewesen. Die Fragen im Zusammenhang mit diesem Rentenanspruch können letztlich jedoch offen bleiben: Da der Beschwerdeführer sein Leistungsgesuch erst am 11. März 2006 (Eingangsstempel: 17. März 2006) und somit mehr als zwölf Monate nach Entstehung des Rentenanspruchs per 1. September 2004 bei der IV-Stelle SO eingereicht hatte (vgl. Bst. E. hiervor), ist zufolge verspäteter Anmeldung zum Leistungsbezug gemäss Art. 48 Abs. 2 Satz 1 IVG kein Anspruch auf eine entsprechende Nachzahlung entstanden. Aus diesem Grund kann an dieser Stelle auch auf die Durchführung eines Einkommensvergleichs verzichtet werden (vgl. jedoch E. 5 hiernach).

E. 4.3.2

Hinsichtlich des - die einjährige gesetzliche Wartezeit auslösenden - Unfallereignisses vom 2. April 2005 sowie der vorbestehenden Zustände ergibt sich aufgrund der schlüssigen und

überzeugenden Beurteilung des Suva-Kreisarztes Dr. med. D._____ vom 11. (bzw. 19.) Januar 2006, dass dem Beschwerdeführer die zuletzt ausgeübte Tätigkeit als LKW-Fahrer, welche auch das Manövrieren mit schwerem Transport- bzw. Stückgut beinhaltet, nicht mehr zumutbar ist. Gemäss rechtsgenügendem Zumutbarkeitsprofil von Dr. med. D._____, welches im Übrigen weitestgehend mit demjenigen im Bericht der Reha-klinik E._____ vom 4. Oktober 2005 übereinstimmt, sind dem Beschwerdeführer jedoch spätestens ab Januar 2006 (Zeitpunkt der Stellungnahmen von Dr. med. D._____) leidensadaptierte Tätigkeiten vollzeitlich ohne Leistungseinbussen zumutbar. Diesbezüglich kein relevanter Widerspruch ergibt sich auch aus dem Bericht von Dr. med. J._____ vom 30. März 2006, welcher eine körperlich leichte, administrative Tätigkeit während maximal acht Stunden pro Tag als zumutbar erachtet hatte. Am Zumutbarkeits- bzw. Leistungsprofil von Dr. med. D._____ und der Rehaklinik E._____ ändert sich auch mit Blick auf den Zustand nach suprakoronarem Ascendensersatz wegen der akuten Typ-A-Dissektion am 5. Oktober 2005 nichts. Mit Bezugnahme auf die Sprechstunde vom 8. März 2007 wurde im Bericht der Kardiologie des Universitätsspitals I._____ nachvollziehbar dargelegt, dass der Versicherte aus kardiologischer Sicht für eine seinen gesundheitlichen Beeinträchtigungen angepasste Tätigkeit arbeits- bzw. leistungsfähig ist. Daran vermag auch der Umstand, dass dieser Bericht erst im Jahre 2007 verfasst worden war, nichts zu ändern, denn es ist ohne weiteres davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer auch diesbezüglich bereits ab Januar 2006 keine wesentlichen Einschränkungen mehr gehabt hatte. Dr. med. M._____ vom Universitätsklinikum H._____ hatte bereits am 29. Oktober 2005 festgehalten, dass im Vergleich zur Voruntersuchung vom 18. Oktober 2005 ein unveränderter Befund mit Nachweis einer kleinen Plattenatelektase im linken Unterlappen vorliege; weiterhin sei ein entzündlich pneumonisches Infiltrat nicht nachweisbar. Am 15. November 2005 berichtete er weiter von einem sehr guten postoperativen Ergebnis nach dem Notfalleingriff. Mit Datum vom 13. Dezember 2005 führte Dr. med. O._____ aus, im Vergleich zu der Voruntersuchung vom Oktober 2005 habe sich das bei der Voruntersuchung noch nachweisbare periprothetische Hämatom vollständig zurückgebildet. Es bestünde ein regelrechter Zustand nach Ascendensersatz wegen einer Typ-A-Dissektion. Es sei kein Nahtaneurysma im Bereich der proximalen distalen Anastomose bzw. kein thorakales oder abdominelles Aneurysma nachweisbar. Die Typ-B-Dissektion bis in die Beckenstrombahn beidseits reichend bestehe fort (act. 2.2). Schliesslich erwähnte auch Dr. med. M._____ am 8. November 2007 ein sehr gutes postoperatives Ergebnis (B-act. 10). Aufgrund der postoperativen Ergebnisse ergeben sich demnach keine Hinweise darauf, dass der Beschwerdeführer ab dem Zeitpunkt der Berichterstattung durch Dr. med. D._____ im Januar 2006 in kardiologischer Hinsicht noch in relevantem Masse in seiner Arbeits- und Leistungsfähigkeit eingeschränkt gewesen wäre. Es kann diesbezüglich im Übrigen auf die zutreffenden Äusserungen des RAD-Arztes Dr. med. F._____ vom 24. Oktober 2006 und 30. Mai 2007 verwiesen werden. Dass der Beschwerdeführer, wie vom Orthopäden Dr. med. J._____ in dessen Bericht vom 5. März 2007 proklamiert (act. 52), keine beruflichen Verrichtungen mehr ausführen könne, kann unter diesen Umständen nicht nachvollzogen werden. Dr. med. J._____ begründete seine Beurteilung der Arbeits- und Leistungsfähigkeit nicht schlüssig und überzeugend. Auch lässt er eine Auseinandersetzung mit den bereits damals vorliegenden, übereinstimmenden Berichten vermissen. Dass Dr. med. J._____ im Zeitpunkt der Berichterstattung am 5. März 2007 (noch) nicht im Besitz des Berichts der Kardiologie des Universitätsspitals I._____ gewesen war, ändert nichts daran, dass auf jenen Bericht nicht

abgestellt werden kann, zumal die von Dr. med. J. _____ erwähnte Verschlechterung mit Blick auf die Ausführungen der Dres. med. M. _____ und O. _____, welche von einem sehr guten postoperativen Ergebnis ausgehen, ebenfalls nicht überzeugend nachvollzogen werden kann. Hinsichtlich der von Dr. med. J. _____ erwähnten depressiven Verstimmung und des Angstsyndroms ist festzuhalten, dass Dr. med. J. _____ über keinen Facharztstitel im Bereich der Psychiatrie und Psychotherapie verfügt; es obliegt einem solchen Facharzt, eine psychiatrische Diagnose zu stellen. Da sich mit Blick auf die übrige medizinische Aktenlage keine Hinweise auf relevante Einschränkungen in psychischer Hinsicht ergeben, erübrigt es sich vorliegend, eine spezialärztliche psychiatrische bzw. psychologische Abklärung zu veranlassen. In diesem Zusammenhang ist schliesslich ergänzend darauf hinzuweisen, dass eine Diagnose für sich allein noch keinen Schluss auf die gesundheitlich bedingte Einschränkung in der Arbeitsfähigkeit zulässt (vgl. BGE 132 V 65 E. 3.4).

E. 4.3.3

Bei der Bemessung der Invalidität ist zusammenfassend davon auszugehen, dass dem Beschwerdeführer ab Januar 2006 eine leidensadaptierte Tätigkeit vollzeitlich ohne zusätzliche Leistungsverminderung zumutbar ist. Ergänzend ist darauf hinzuweisen, dass gemäss den rechtsgenügenden, medizinisch-theoretischen Zumutbarkeitsprofilen der diversen involvierten Fachärzte ein breiter Fächer von Verweisungstätigkeiten existiert. Mit Blick auf diese Zumutbarkeitsprofile ist mit anderen Worten erstellt, dass dem Beschwerdeführer auf dem - bei der Beurteilung der Erwerbs(un)fähigkeit zu unterstellenden - ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 8 ATSG) ein genügende Auswahl verschiedener möglicher Tätigkeiten offen steht (vgl. BGE 110 V 273 Erw. 4b S. 276; vgl. hierzu auch Urteile des EVG I 858/05 vom 6. April bzw. I 332/06 vom 23. Juni 2006 sowie des Bundesgerichts U 232/06 vom 6. März 2007).

E. 5.1

Für die Ermittlung des Valideneinkommens ist entscheidend, was die versicherte Person im Zeitpunkt des frühestmöglichen Rentenbeginns nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit als Gesunde tatsächlich verdient hätte. Dabei wird in der Regel am zuletzt tatsächlich erzielten, nötigenfalls der Teuerung und der realen Einkommensentwicklung angepassten Verdienst angeknüpft (BGE 129 V 222 E. 4.3.1; RKUV 2006 U 568 S. 66 E. 2).

E. 5.2

Dem Beschwerdeführer wurde ab Datum des Unfallereignisses vom 2. April 2005 eine vollständige Arbeitsunfähigkeit in der angestammten Tätigkeit attestiert. Unter diesen Umständen wäre der Rentenbeginn nach Ablauf des gesetzlichen Wartjahres frühestens ab April 2006 möglich gewesen und der Einkommensvergleich ist auf diesen Zeitpunkt hin vorzunehmen (vgl. BGE 129 V 222). Aufgrund des Umstands, dass der Beschwerdeführer gemäss dem Fragebogen Arbeitgeber vom 15. Mai 2006 bzw. des Jahreslohnkontos ab Januar 2006 bei der bisherigen Arbeitgeberin einen monatlichen Verdienst von Fr. 4'650.-- erzielt hätte und der Beschwerdeführer bei voller Gesundheit weiterhin als LKW-Fahrer tätig wäre, lässt sich das von der IV-Stelle SO ermittelte Valideneinkommen von jährlich Fr. 60'450.-- nicht beanstanden.

E. 5.3

Für die Bestimmung des trotz Gesundheitsschädigung zumutbarerweise noch realisierbaren Einkommens (Invalideneinkommen) ist primär von der beruflich-erwerblichen Situation auszugehen, in welcher die versicherte Person konkret steht (BGE 129 V 475 Erw. 4.2.1, 126 V 76 Erw. 3b aa). Im Rahmen der Invaliditätsbemessung darf bei der Bestimmung des trotz der gesundheitlichen Beeinträchtigung zumutbarerweise erzielbaren Einkommens nicht von realitätsfremden Einsatzmöglichkeiten ausgegangen werden. Von der versicherten Person können nur Vorkehren verlangt werden, die unter Berücksichtigung der gesamten objektiven und subjektiven Gegebenheiten des Einzelfalles zumutbar sind (BGE 113 V 28 Erw. 4a; ZAK 1989 S. 321 Erw. 4a). Hat die versicherte Person nach Eintritt des Gesundheitsschadens keine oder jedenfalls keine ihr an sich zumutbare neue Erwerbstätigkeit aufgenommen, so können nach der Rechtsprechung Tabellenlöhne gemäss den vom Bundesamt für Statistik herausgegebenen Lohnstrukturerhebungen (LSE) herangezogen werden (BGE 129 V 475 Erw. 4.2.1, 126 V 76 Erw. 3b bb; RKUV 1999 U 343 S. 412 Erw. 4b aa). Für die Bestimmung des Invalideneinkommens anhand von Tabellenlöhnen bei Versicherten, die nach Eintritt des Gesundheitsschadens lediglich noch leichte und intellektuell nicht anspruchsvolle Arbeiten verrichten können, ist in der Regel vom durchschnittlichen monatlichen Bruttolohn für Männer oder Frauen bei einfachen und repetitiven Tätigkeiten (Anforderungsniveau 4 des Arbeitsplatzes) auszugehen. Dabei sind in erster Linie die Lohnverhältnisse im privaten Sektor massgebend (SVR 2002 UV Nr. 15 Erw. 3c cc). Da den Tabellenlöhnen generell eine Arbeitszeit von 40 Wochenstunden zu Grunde liegt, ist eine Umrechnung auf eine betriebsübliche durchschnittliche Wochenarbeitszeit erforderlich (BGE 126 V 77 Erw. 3b bb). Es gilt zu berücksichtigen, dass gesundheitlich beeinträchtigte Personen, die selbst bei leichten Hilfsarbeitstätigkeiten behindert sind, im Vergleich zu voll leistungsfähigen und entsprechend einsetzbaren Arbeitnehmern lohnmässig benachteiligt sind und deshalb in der Regel mit unterdurchschnittlichen Lohnansätzen rechnen müssen. Diesem Umstand ist mit einem Abzug vom Tabellenlohn Rechnung zu tragen (BGE 124 V 323 Erw. 3b bb; SVR 2007 IV Nr. 11 S. 41 Erw. 3.2; RKUV 2003 U 494 S. 390 Erw. 4.2.3). Die Frage, ob und in welchem Ausmass Tabellenlöhne herabzusetzen sind, hängt von sämtlichen persönlichen und beruflichen Umständen des konkreten Einzelfalles ab (leidensbedingte Einschränkung, Alter, Dienstjahre, Nationalität/Aufenthaltskategorie und Beschäftigungsgrad). Der Einfluss sämtlicher Merkmale auf das Invalideneinkommen ist nach pflichtgemässen Ermessen gesamthaft zu schätzen, wobei der Abzug auf insgesamt höchstens 25 % zu begrenzen ist (BGE 129 V 481 Erw. 4.2.3, 126 V 80 Erw. 5b bb und cc; AHI 2002 S. 69 ff. Erw. 4b).

E. 5.4

Das hypothetische Invalideneinkommen ist vorliegend anhand der Tabellenlöhne der LSE 2006 zu bestimmen. Mit Blick auf das Zumutbarkeitsprofil von Dr. med. D. _____ und der Rehaklinik E. _____ sowie des Universitätsspitals I. _____ ist auf den Zentralwert für Männer in Hilfsarbeitertätigkeiten abzustellen, für die keine Berufs- und Fachkenntnisse vorausgesetzt sind. Gemäss LSE 2006, Tabelle TA1, belief sich dieser Zentralwert für die mit einfachen und repetitiven Tätigkeiten beschäftigten Männer im privaten Sektor (Anforderungsniveau 4) auf monatlich brutto Fr. 4'732.-- bei einer wöchentlichen Arbeitszeit von 40 Stunden und inkl. 13. Monatslohn (Webseite BfS > Themen > Arbeit, Erwerb > Publikationen > LSE 2006, Schweizerische Lohnstrukturerhebung. Die Löhne 2006 im Überblick, Tabelle TA1, Total). Unter Umrechnung dieses Einkommens auf die betriebsübliche wöchentliche Arbeitszeit von 41.7 Stunden im Jahr 2006 (Webseite BfS > Themen > Arbeit, Erwerb > Erwerbstätigkeit und Arbeitszeit > detaillierte Daten >

Statistik der betriebsüblichen Arbeitszeit > Betriebsübliche Arbeitszeit nach Wirtschaftsabteilungen, in Stunden pro Woche 1990-2008, Abschnitt A-O [Total], Ziff. 01-93) resultiert demnach als Zwischenergebnis ein hypothetisches Invalideneinkommen von Fr. 59'197.--. Da der Beschwerdeführer in einer leidensangepassten Tätigkeit ab Januar 2006 zu 100 % arbeitsfähig ist, reduziert sich dieses jährliche hypothetische Invalideneinkommen diesbezüglich nicht weiter. Dass die Verwaltung vorliegend einen zusätzlichen leidensbedingten Abzug in der Höhe von 8 % berücksichtigt hat, lässt sich mit Blick auf die gesamten Akten bzw. die in ähnlich gelagerten Fällen von den IV-Stellen zugestandenem behinderungsbedingten Abzügen nicht beanstanden, zumal das Gericht sein Ermessen nicht ohne triftigen Grund an die Stelle desjenigen der Verwaltung setzen darf (BGE 126 V 75 E. 6 S. 81). Es ist folglich von einem hypothetischen Invalideneinkommen von Fr. 54'462.-- auszugehen.

E. 5.5

Aus der Gegenüberstellung eines hypothetischen jährlichen Valideneinkommens von Fr. 60'450.-- und eines hypothetischen Invalideneinkommens von Fr. 54'462.-- resultiert bei einer Erwerbseinbusse von Fr. 5'988.-- ein IV-Grad von 10 % (zur Rundung vgl. BGE 130 V 121 E. 3.2 und 3.3), was keinen Anspruch auf eine IV-Rente ergibt.

E. 6.1

Die Vorinstanz verwies in ihrer Vernehmlassung vom 18. September 2007 auf die von der IV-Stelle SO ausgearbeitete Stellungnahme vom 4. September 2007. Darin wurde die Ansicht vertreten, dass die IV-Stelle nicht gehalten sei, eine Person im Ausland bei der Stellensuche zu unterstützen (B-act. 4). Dem ist entgegen zu halten, dass nach Art. 9 Abs. 1 IVG die Eingliederungsmassnahmen - dazu gehören gemäss Art. 8 Abs. 3 Bst. b IVG auch Massnahmen beruflicher Art in Form von Arbeitsvermittlung - zwar in der Regel in der Schweiz, ausnahmsweise jedoch auch im Ausland zu gewähren sind. Erweist sich die Durchführung einer Eingliederungsmassnahme in der Schweiz nicht als möglich, insbesondere weil die erforderlichen Institutionen oder Fachpersonen fehlen, so übernimmt die Versicherung die Kosten einer einfachen und zweckmässigen Durchführung im Ausland (Art. 23bis Abs. 1 IVV). Wird eine Eingliederungsmassnahme aus andern beachtlichen Gründen im Ausland durchgeführt, so vergütet die Versicherung die Kosten bis zu dem Umfang, in welchem solche Leistungen in der Schweiz zu erbringen gewesen wären (Art. 23bis Abs. 3 IVV; vgl. zum Ganzen auch Urteil des EVG I 137/02 vom 26. Juli 2002). Nach dem Dargelegten ist demnach erstellt, dass berufliche Massnahmen im Ausland nicht generell verneint werden können. Die Prüfung des Anspruchs auf Durchführung solcher Massnahmen in Deutschland kann vorliegend gemäss den nachfolgenden Erwägungen jedoch unterbleiben, da der Beschwerdeführer ohnehin die gesetzlichen Anspruchsvoraussetzungen beruflicher Eingliederungsmassnahmen nicht erfüllt.

E. 6.2

Insofern der Beschwerdeführer beschwerdeweise berufliche Eingliederungsmassnahmen in Form einer Umschulung hatte beantragen lassen, ist darauf hinzuweisen, dass bei ihm gemäss vorstehender Erwägung 5 ein IV-Grad von 10 % errechnet wurde. Mit Blick auf die höchstrichterliche Rechtsprechung begründet ein IV-Grad in dieser Höhe von vornherein keinen Anspruch auf eine Umschulung durch die IV (vgl. AHI 1997 S. 80 E. 1b; ZAK 1984 S. 91 oben, 1966 S. 439 E. 3).

E. 6.3

Weiter fragt sich schliesslich, ob der Beschwerdeführer wegen seiner Leiden Probleme bei der Suche einer geeigneten Stelle hat.

E. 6.3.1

Art. 18 Abs. 1 Satz 1 IVG bestimmt, dass eingliederungsfähige invalide Versicherte Anspruch auf aktive Unterstützung bei der Suche eines geeigneten Arbeitsplatzes sowie auf begleitende Beratung im Hinblick auf die Aufrechterhaltung eines bestehenden Arbeitsplatzes haben. Die im Zusammenhang mit dem Anspruch auf Arbeitsvermittlung relevante Invalidität besteht darin, dass die versicherte Person bei der Suche nach einer geeigneten Arbeitsstelle aus gesundheitlichen Gründen Schwierigkeiten hat. Eine drohende Invalidität bezüglich des Anspruchs auf Arbeitsvermittlung liegt vor, wenn in absehbarer Zeit mit dem Verlust der bisherigen Arbeitsstelle und mit nachfolgenden behinderungsbedingten Schwierigkeiten bei der Suche einer neuen Erwerbsmöglichkeit zu rechnen ist. Da die Arbeitsvermittlung keine besonders kostspielige Eingliederungsmassnahme darstellt, genügt zur Anspruchsbegründung bereits ein relativ geringes Mass an gesundheitlich bedingten Schwierigkeiten bei der Suche einer neuen Arbeitsstelle (BGE 116 V 80 E. 6a; SVR 2006 IV Nr. 45 S. 164 E. 4.1.1; AHI 2000 S. 68 f.). Zur Arbeitsvermittlung nach Art. 18 Abs. 1 Satz 1 IVG ist im Weiteren berechtigt, wer aus invaliditätsbedingten Gründen spezielle Anforderungen an den Arbeitsplatz (z.B. Sehhilfen) oder den Arbeitgeber (z.B. Toleranz gegenüber invaliditätsbedingt notwendigen Ruhepausen) stellen muss und demzufolge aus invaliditätsbedingten Gründen für das Finden einer Stelle auf das Fachwissen und entsprechende Hilfe der Vermittlungsbehörden angewiesen ist. Bei der Frage der Anspruchsberechtigung nicht zu berücksichtigen sind demgegenüber invaliditätsfremde Probleme bei der Stellensuche, z.B. Sprachschwierigkeiten (SVR 2006 IV Nr. 45 S. 164 E. 4.1.1; AHI 2003 S. 270 E. 2c). Ist die Arbeitsfähigkeit einzig insoweit eingeschränkt, als dem Versicherten leichte Tätigkeiten voll zumutbar sind, bedarf es zur Begründung des Anspruchs auf Arbeitsvermittlung zusätzlich einer spezifischen Einschränkung gesundheitlicher Art (SVR 2006 IV Nr. 45 S. 164 E. 4.1.2 und 4.2; AHI 2003 S. 268).

E. 6.3.2

Gemäss rechtsgenügendem Zumutbarkeitsprofil von Dr. med. D. _____ sind dem Beschwerdeführer ab Januar 2006 (Zeitpunkt der Stellungnahmen von Dr. med. D. _____) leidensadaptierte Tätigkeiten (wechselbelastende mittelschwere Arbeiten auf ebenem Boden mit Gewichtslimiten zwischen 10 und 15 kg; reine Chauffeurstätigkeit ohne Heben, Ziehen und Stossen von schweren Lasten) ohne Leistungseinbussen zumutbar. Damit liegt auch eine vollständige Arbeitsfähigkeit für leichte Tätigkeiten vor, ohne dass weitere Einschränkungen ersichtlich wären. Dem Beschwerdeführer stehen deshalb auf dem für alle erwerblich orientierten Leistungen der IV massgebenden ausgeglichenen, hypothetischen Arbeitsmarkt genügend zumutbare Stellen offen, zu deren Finden die spezifischen Fachkenntnisse der mit der IV betrauten Vorinstanz nicht notwendig sind. Damit besteht kein Anspruch auf Arbeitsvermittlung durch die IV.

E. 7

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

E. 7.1

Als unterliegende Partei hat der Beschwerdeführer die Verfahrenskosten, gerichtlich festgesetzt auf Fr. 399.--, zu tragen (Art. 63 Abs. 1 VwVG). Diese Kosten sind mit dem

geleisteten Kostenvorschuss zu verrechnen.

E. 7.2

Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens ist keine Parteientschädigung zuzusprechen (Art. 64 Abs. 1 e contrario VwVG; Art. 7 Abs. 1 e contrario und Abs. 3 des Reglements über die Kosten und Entschädigungen vor dem Bundesverwaltungsgericht [VGKE, SR 173.320.2]).

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