

BVGer C-5286/2014 vom 8. Dezember 2016

Bundesverwaltungsgericht, 2016-12-08, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger_C-5286_2014

FR: TAF C-5286/2014 du 8 décembre 2016

IT: TAF C-5286/2014 del 8 dicembre 2016

Regeste

Rentenanspruch

Erwägungen

E. 1.1

Das sozialversicherungsrechtliche Verfahren vor dem Bundesverwaltungsgericht richtet sich im Wesentlichen nach den Vorschriften des Bundesgesetzes über das Bundesverwaltungsgericht vom 17. Juni 2005 (VGG, SR 173.32), des Bundesgesetzes über das Verwaltungsverfahren vom 20. Dezember 1968 (VwVG, SR 172.021, vgl. auch Art. 37 VGG) sowie des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts vom 6. Oktober 2000 (ATSG, SR 830.1, vgl. auch Art. 3 lit. dbis VwVG).

E. 1.2

Das Bundesverwaltungsgericht beurteilt Beschwerden gegen Verfügungen im Sinne von Art. 5 VwVG von gesetzlich definierten Vorinstanzen, sofern kein Ausnahmesachverhalt gegeben ist (Art. 31, 33, 32 VGG).

E. 1.3

Zur Beschwerdeführung vor dem Bundesverwaltungsgericht ist legitimiert, wer durch die angefochtene Verfügung besonders berührt ist, ein schutzwürdiges Interesse an deren Aufhebung oder Änderung und am vorinstanzlichen Verfahren teilgenommen hat (Art. 59 ATSG, Art. 48 Abs. 1 VwVG).

E. 1.4

Eine Beschwerde muss schriftlich, unterschrieben sowie unter Angabe von Begehren und Begründung (Art. 52 Abs.1 VwVG) innert einer Frist von 30 Tagen eingereicht werden (Art. 60 Abs. 1 ATSG; Fristenstillstand gemäss Art. 38 Abs. 3 ATSG). Bei kostenpflichtigen Verfahren ist zudem ein Vorschuss in der Höhe der mutmasslichen Verfahrenskosten zu leisten (Art. 63 Abs. 4 VwVG).

E. 2.1

Bei Versicherten mit ausländischem Wohnsitz ist die IV-Stelle für Versicherte im Ausland (IVSTA) für die Verfügung von Leistungen der Invalidenversicherung (IV) zuständig (Art. 40 Abs. 1 lit. b der Verordnung über die Invalidenversicherung vom 17. Januar 1961 [IVV, SR 831.201]). Der Beschwerdeführer ist in Deutschland domiziliert. Die angefochtene Verfügung vom 21. Juli 2014 wurde daher zu Recht von der IVSTA erlassen.

E. 2.2

Die Vorinstanz gehört zum gesetzlichen Kreis derjenigen, deren Entscheide an das Bundesverwaltungsgericht weitergezogen werden können (Art. 33 lit. d VGG, Art. 69 Abs.

1 lit. b des Bundesgesetzes vom 19. Juni 1959 über die Invalidenversicherung [IVG, SR 831.20]). Es liegt auch kein gesetzlich von der Zuständigkeit ausgenommener Sachverhalt vor. Das Bundesverwaltungsgericht ist demnach zur Beurteilung der Beschwerde zuständig.

E. 2.3

Als Adressat ist der Beschwerdeführer durch die angefochtene Verfügung besonders berührt und hat an deren Aufhebung bzw. Änderung ein schutzwürdiges Interesse; er hat auch am vorinstanzlichen Verfahren als Partei teilgenommen. Seine Beschwerde wurde zudem form- und fristgerecht eingereicht sowie der Kostenvorschuss geleistet, weshalb auf sie eingetreten werden kann.

E. 3.1

Der Beschwerdeführer ist deutscher Staatsangehöriger mit Wohnsitz 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 Nr. 574/72 oder gleichwertige Vorschriften an. Diese sind am 1. April 2012 durch die Verordnungen (EG) Nr. 883/2004 des Europäischen Parlaments und des Rates vom 29. April 2004 zur Koordinierung der Systeme der sozialen Sicherheit 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 abgelöst worden.

E. 3.2

Nach Art. 4 der Verordnung (EG) Nr. 883/2004, haben Personen, für die diese Verordnung gilt, die gleichen Rechte und Pflichten aufgrund der Rechtsvorschriften eines Mitgliedstaats wie die Staatsangehörigen dieses Staates. Dabei ist im Rahmen des FZA auch die Schweiz als "Mitglied-staat" im Sinne dieser Koordinierungsverordnungen zu betrachten (Art. 1 Abs. 2 Anhang II des FZA).

E. 3.3

Laut Art. 46 Abs. 3 der Verordnung (EG) Nr. 883/2004 ist eine vom Träger eines Mitgliedstaats getroffene Entscheidung über den Grad der Invalidität eines Antragstellers für den Träger jedes anderen in Betracht kommenden Mitgliedstaats verbindlich, wenn die in den Rechtsvorschriften dieser Mitgliedstaaten festgelegten Definitionen des Grads der Invalidität in Anhang VII dieser Verordnung als übereinstimmend anerkannt sind. Letzteres ist mit Bezug auf das Verhältnis zwischen Frankreich und der Schweiz nicht der Fall. Eine entsprechende Regelung sahen bereits Art. 40 Abs. 4 und Anhang V der Verordnung (EWG) Nr. 1408/71 vor.

E. 3.4

Der Träger eines Mitgliedstaats hat jedoch gemäss Art. 49 Abs. 2 der Verordnung (EG) Nr. 987/2009 bzw. nach Art. 40 der Verordnung (EWG) Nr. 574/72 die von den Trägern der anderen Mitgliedstaaten erhaltenen ärztlichen Unterlagen und Berichte sowie die verwaltungsmässigen Auskünfte ebenso zu berücksichtigen, als wären sie in seinem eigenen Mitgliedstaat erstellt worden. Jeder Träger behält indessen die Möglichkeit, die antragstellende Person durch einen Arzt oder eine Ärztin seiner Wahl untersuchen zu lassen. Es besteht hingegen keine Pflicht zur Durchführung einer solchen Untersuchung.

E. 3.5.1

Der Beschwerdeführer besitzt die Staatsangehörigkeit Deutschlands, eines Mitgliedsstaats gemäss FZA (Präambel FZA; Art. 2 der Verordnung [EG] Nr. 883/2004) und kann sich deshalb auf das europäische Koordinationsrecht berufen. Er begehrt Leistungen aus der Invalidenversicherung, welche unter den europarechtlichen Begriffen Leistungen bei Invalidität oder allenfalls Leistungen bei Krankheit in dessen sachlichen Geltungsbereich fallen (Art. 3 Abs. 1 lit. a und c der Verordnung [EG] Nr. 883/2004).

E. 3.5.2

Die angefochtene Verfügung vom 21. Juli 2014 wurde nach Inkrafttreten der Verordnung (EG) Nr. 883/2004 für die Schweiz am 1. April 2012 erlassen, bezieht sich allerdings auf einen Sachverhalt ab Juni 2008 (Bizepsschuldenabriss). Die zeitliche Anwendbarkeit europäischen Koordinationsrechts ist damit zweifelsohne erstellt; welche der beiden Verordnungen konkret Anwendung findet kann, da sie sich in den hier relevanten Punkten nicht widersprechen, offen bleiben.

E. 3.5.3

Der Versicherte hat durch seine Erwerbstätigkeit in der Schweiz allfällige Ansprüche gegenüber der Invalidenversicherung erworben, weshalb koordinationsrechtlich Schweizer Recht zur Anwendung gelangt. Das Konventionsrecht enthält keine materiellen Bestimmungen dazu, ob und gegebenenfalls ab wann Anspruch auf eine Rente der Invalidenversicherung besteht. Der Anspruch beurteilt sich deshalb, unter Berücksichtigung konventionsrechtlicher Schranken, allein aufgrund schweizerischer Rechtsvorschriften.

E. 4.1

In materiell-rechtlicher Hinsicht ist auf jene Bestimmungen des IVG und des ATSG abzustellen, die bei der Erfüllung des zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung haben, wobei nach ständiger Praxis auf den im Zeitpunkt des Erlasses des angefochtenen Verwaltungsaktes eingetretenen Sachverhalt abgestellt wird (BGE 130 V 329, BGE 129 V 1 E. 1.2 mit Hinweisen). Ein allfälliger Leistungsanspruch ist für die Zeit vor einem Rechtswechsel aufgrund der bisherigen und ab diesem Zeitpunkt nach den in Kraft stehenden Normen zu prüfen (pro rata temporis; vgl. BGE 130 V 445). Tatsachen, die den Sachverhalt seit dem Zeitpunkt des Erlasses der angefochtenen Verfügung verändert haben, sollen im Normalfall Gegenstand einer neuen Verwaltungsverfügung sein (BGE 121 V 362 E. 1b). Vorliegend ist eine Verfügung vom 21. Juli 2014 betreffend einen Sachverhalt ab Juni 2008 strittig, weshalb insbesondere das IVG und die IVV in den Fassungen der 5. und 6. IV-Revision massgebend sind. Ferner sind das ATSG und die Verordnung vom 11. September 2002 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSV, SR 830.11) anwendbar.

E. 4.2

Aufgrund der Untersuchungsmaxime prüft der Versicherungsträger die Begehren, nimmt die notwendigen Abklärungen von Amtes wegen vor und holt die erforderlichen Auskünfte ein (Art. 43 Abs. 1 ATSG). Der Untersuchungsgrundsatz besagt, dass die verfügende Instanz den rechtserheblichen Sachverhalt von Amtes wegen, aus eigener Initiative und ohne Bindung an die Vorbringen oder Beweisanträge der Parteien, abklären und feststellen muss (u.v. Urs Müller, Das Verwaltungsverfahren in der Invalidenversicherung, 2010, §21, m.w.H.). Die objektive Beweislast, also das Risiko der Nicht-Beweisbarkeit leistungsbegründender Tatsachen, trägt hingegen die versicherte Person (BGE 139 V 547 E. 8.1).

E. 4.3

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 ATSG) und 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).

E. 4.4

Anspruch auf eine Rente haben Versicherte, die kumulativ (Art. 28 Abs. 1 IVG): - ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können; - während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40% arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) waren; und - nach Ablauf dieses Jahres weiterhin zu mindestens 40% invalid (Art. 8 ATSG) sind.

E. 5.1

Im Rahmen des Beschwerdeverfahrens können die Verletzung von Bundesrecht unter Einschluss des Missbrauchs oder der Überschreitung des Ermessens, die unrichtige oder unvollständige Feststellung des Sachverhalts sowie die Unangemessenheit des Entscheids gerügt werden (Art. 49 Abs. 1 VwVG).

E. 5.2

Auch das Beschwerdeverfahren ist von der Untersuchungsmaxime beherrscht, weshalb das Gericht von Amtes wegen für die richtige und vollständige Abklärung des rechtserheblichen Sachverhalts zu sorgen hat. Dieser Grundsatz gilt indessen nicht unbeschränkt; er findet sein Korrelat in den Mitwirkungspflichten der Parteien (BGE 125 V 195 E. 2 und BGE 122 V 158 E. 1.a, je m.w.H.) und der Rügemaxime, wonach der angefochtene Akt nicht auf sämtliche denkbaren Mängel hin zu untersuchen ist, sondern das Gericht sich nur mit jenen Einwänden auseinandersetzen muss, die in der Beschwerde thematisiert wurden (vgl. Auer, in: Auer/Müller/Schindler [Hrsg.], Kommentar zum Bundesgesetz über das Verwaltungsverfahren [VwVG], Zürich 2008, Art. 12 Rz. 12).

E. 5.3

Im Sozialversicherungsprozess hat das Gericht seinen Entscheid, sofern das Gesetz nicht etwas Abweichendes vorsieht, nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu fällen. Die blossе Möglichkeit eines bestimmten Sachverhalts genügt den Beweisanforderungen nicht. Das Gericht hat vielmehr jener Sachverhaltsdarstellung zu folgen, die es von allen möglichen Geschehensabläufen als die wahrscheinlichste würdigt (BGE 126 V 353 E. 5b; 125 V 193 E. 2, je mit Hinweisen). Führen die von Amtes wegen vorzunehmenden Abklärungen die Verwaltung oder das Gericht bei pflichtgemässer Beweiswürdigung zur Überzeugung, ein bestimmter Sachverhalt sei als überwiegend wahrscheinlich zu betrachten und es könnten weitere Beweismassnahmen an diesem feststehenden Ergebnis nichts mehr ändern, so ist auf die Abnahme weiterer Beweise zu verzichten (antizipierte Beweiswürdigung; Ueli Kieser, Das Verwaltungsverfahren in der Sozialversicherung, 1999, S. 212, Rz 450; vgl. auch BGE 122 V 162 E. 1d; 122 II 464 E. 4a; 120 Ib 224 E. 2b). Diese Praxis wurde vom Bundesgericht bestätigt (vgl. z.B. Urteil des BGer 8C_671/2014 vom 19. März 2015 E. 2 m.w.H.).

E. 5.4.1

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 dabei, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist. Im Weiteren sind die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der Person noch zugemutet werden können (BGE 125 V 256 E. 4 mit Hinweisen). Die - arbeitsmedizinische - Aufgabe der Ärzte und Ärztinnen besteht darin, sich dazu zu äussern, inwiefern die versicherte Person in ihren körperlichen oder geistigen Funktionen leidsbedingt eingeschränkt ist. Im Vordergrund stehen dabei vor allem jene Funktionen, welche für die nach der Lebenserfahrung im Vordergrund stehenden Arbeitsmöglichkeiten der versicherten Person wesentlich sind (so etwa, ob diese sitzend oder stehend, im Freien oder in geheizten Räumen arbeiten kann oder muss, ob sie Lasten heben und tragen kann). Die Frage, welche konkreten beruflichen Tätigkeiten auf Grund der medizinischen Angaben und unter Berücksichtigung der übrigen Fähigkeiten der versicherten Person in Frage kommen, ist demgegenüber nicht von der Ärztin oder dem Arzt, sondern von der Verwaltung bzw. von der Berufsberatung zu beantworten (vgl. Urteil des EVG I 457/04 vom 26. Oktober 2004, in: SVR 2006 IV Nr. 10, E. 4.1 mit Verweis auf BGE 107 V 20 E. 2b).

E. 5.4.2

Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Expertinnen und Experten begründet sind (vgl. BGE 125 V 351 E. 3a und E. 3b/cc mit Hinweisen). Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft des Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder als Gutachten (vgl. dazu Urteil des EVG I 268/2005 vom 26. Januar 2006 E. 1.2, mit Hinweis auf BGE 125 V 352 E. 3a). So ist den im Rahmen des im Verwaltungsverfahren eingeholten Gutachten externer Spezialärzte, 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 zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (vgl. dazu das Urteil des EVG vom 26. Januar 2006 [I 268/2005] E. 1.2, mit Hinweis auf BGE 125 V 352 E. 3a und weiteren Hinweisen). In Bezug auf Berichte von Hausärzten darf und soll der Richter der Erfahrungstatsache Rechnung tragen, dass Hausärzte mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zu Gunsten ihrer Patienten aussagen. Den Berichten und Gutachten versicherungsinterner Ärzte kommt Beweiswert zu, sofern sie schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine konkreten 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 (vgl. BGE 125 V 351 E. 3a und 3b; 122 V 160 E. 1c; 123 V 178 E. 3.4 sowie Ueli Kieser, ATSG-Kommentar, 3. Aufl. 2015, Art. 43 Rz. 55).

E. 5.4.3

Nach der Rechtsprechung bestimmt sich der Beweiswert prognostischer Angaben zur Arbeitsfähigkeit im rechtlich massgebenden Beurteilungszeitpunkt danach, ob sie im Lichte der erhobenen medizinischen Befunde und Diagnosen sowie der vorher oder später erstatteten, beweiskräftigen Arztberichte nachvollziehbar, einleuchtend und konkret überzeugend sind und namentlich nichts für eine seitherige, objektive Verschlechterung des Gesundheitszustands spricht, welche ernsthafte Zweifel an der Richtigkeit der früheren Prognose respektive der ursprünglich zugemuteten Restarbeitsfähigkeit begründet (vgl. unveröffentlichtes Urteil des BGer I 783/06 vom 6. September 2007 E. 4 mit Hinweisen; Urteil des BVGer C-2573/2006 vom 8. Juli 2008 E. 8.1).

E. 6.1

Grundlage für die Beurteilung des Grads der Erwerbsunfähigkeit ist die medizinisch-theoretische Arbeitsfähigkeit auf einem ausgeglichenen Arbeitsmarkt, also ohne Beschränkung auf die bisherige Tätigkeit. Sie unterscheidet sich damit vom sozialversicherungsrechtlichen Begriff der Arbeitsunfähigkeit, vorliegend Grundlage für die Ausrichtung von Taggeldern der SUVA (Art. 16-17 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung vom 20. März 1981 [UVG, SR 832.20]), der explizit einen Bezug auf die zuvor ausgeführte Tätigkeit miteinschliesst (Art. 6 ATSG; zur langen Dauer siehe Kieser, ATSG-Kommentar, 2009, Art. 6 Rz. 19).

E. 6.2

Der Beschwerdeführer erlitt am 18. Juni 2008 während der Arbeit einen Bizepssehnenabriss rechts. Am 27. Juni 2008 wurde die Bizepssehne operativ an den proximalen Humerus fixiert (IV-act. 29 S. 126). Nachdem der Beschwerdeführer weiterhin über Schmerzen an der rechten Schulter klagte, wurde die Fixationsschraube samt Unterlegscheibe am 13. Januar 2009 operativ entfernt (IV-act. 29 S. 69, 29 S. 71). Nach weiterer Persistenz der Beschwerden erfolgten mehrfache Abklärungen betreffend die Subscapularissehne und Supraspinatussehne (IV-act. 12 S. 53, 29 S. 82). In einer ersten kreisärztlichen Untersuchung der SUVA äusserte Dr. F. _____ die Diagnosen bewegungs- und belastungsabhängige Schmerzen Oberarm ventral bei/mit Ruptur der langen Bizepssehne,

Fixation der Sehne am 27.6.2008 und Schraubenentfernung am 13.1.2009. Dabei äusserte sie den Verdacht auf eine mögliche Radialis-Irritation und erachtete eine nochmalige Abklärung in neurologischer Hinsicht als erforderlich (IV-act. 29 S. 10). Dr. G._____ der Klinik und Poliklinik für Neurologie in Y._____ hielt in seinem Bericht vom 26. Oktober 2009 fest, es liege allenfalls eine geringgradige periphere Läsion des N. medianus vor (IV-act. 12 S. 88). Dr. H._____ des Zentrums für Unfallchirurgie und Orthopädie in Y._____ diagnostizierte in seinem Bericht vom 27. Oktober 2009 einen Status nach Abriss der langen Bizepssehne rechts sowie einen Einriss der Subscapularissehne rechts (IV-act. 12 S. 86). In einer ersten Stellungnahme hielt Dr. I._____ des Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD) fest, dass der Versicherte möglicherweise Probleme mit seinen Armen behalte; beim reinen LKW-Fahren bestehe aber kein Problem, hingegen beim Ent- und Beladen des Lastwagens (IV-act. 4 S. 7). Vom 7. Februar bis 16. März 2010 befand sich der Beschwerdeführer in der Rehabilitationsklinik Z._____ zur neurologischen Rehabilitation (IV-act. 12 S. 38, 58 S. 2, 12 S. 51, 12 S. 19, 12 S. 44, 12 S. 28). Als Diagnosen nannten die Ärzte eine Ruptur der langen Bizepssehne rechts, einen Verdacht auf diskrete, wahrscheinlich proximale Läsion des N. medianus, eine schmerzhafte Funktionseinschränkung der rechten Schulter sowie eine Sensibilitätsstörung des 1.-3. Fingers rechts. Bei Austritt wurde die bisherige Tätigkeit als LKW-Chauffeur als nicht zumutbar erachtet, da der Versicherte im Rahmen der Be- und Entladetätigkeit häufig bis zu schweren Lasten hantieren müsse. Eine leichte bis mittelschwere Arbeit ganztags ohne wiederholten Krafteinsatz des rechten Armes und ohne wiederholte Tätigkeiten Überkopf hielten die Ärzte für zumutbar. Gleichzeitig hielten sie fest, dass eine erhebliche Symptomausweitung und Selbstlimitierung beobachtet werden könne. In einem ersten Bericht vom 25. Mai 2010 nannte der behandelnde Orthopäde des Beschwerdeführers, Dr. B._____, Y._____, als Diagnosen einen Status nach operativer Refixation der langen Bizepssehne mit jadrogener Nervenläsion, ein subacromiales Impingement bei muskulärer Dysbalance und Rotatorenmanschettenschaden sowie eine aktivierte Acromioclavikulargelenk (ACG) -Arthrose mit exophytären Ausziehungen besonders subacromial und erachtete den Beschwerdeführer in seiner bisherigen Tätigkeit als Lastkraftwagenfahrer als arbeitsunfähig. Eine arthroskopische Sanierung der Rotatorenmanschette mit subacromialer Dekompression sowie Revision des ACG sei erforderlich (IV-act. 77 S. 187). In einer weiteren Stellungnahme führte Dr. I._____ des RAD aus, er erachte den Beschwerdeführer entgegen der Einschätzung der Ärzte der Rehabilitationsklinik in Z._____ in seiner bisherigen Tätigkeit als arbeitsfähig, soweit nur das Lenken des Fahrzeugs betroffen sei (IV-act. 4 S. 8). Am 30. September 2010 führte Dr. B._____ die von ihm empfohlene arthroskopische Sanierung des Schultergelenks (inkl. Freilegung der Nervus subscapularis, axillaris und des subacromialen Raums) durch (IV-act. 58 S. 3). Er bestätigte in verschiedenen Attesten die weitere Arbeitsunfähigkeit des Beschwerdeführers bis März 2012 (in chronologisch aufsteigender Reihenfolge: IV-act. 77 S. 136, 122, 119, 108, 107, 104, 89, 83, 74, 57, 52, 50, 41, 33, 14, 9, 5). Am 16. März 2011 hielt Dr. F._____ in ihrer kreisärztlichen Untersuchung zuhanden SUVA fest, dass bewegungs- und belastungsabhängige Schulterschmerzen rechts persistierten. Sechs Monate nach erfolgter Schulteroperation (vom 30. September 2010) spreche jedoch nichts mehr gegen deren Beweglichkeit und sollte nach sechsmonatiger Physiotherapie der Endzustand erreicht worden sein. Es sei nicht abschliessend klar, ob die Arbeitsfähigkeitsbeurteilung der Rehabilitationsklinik Z._____ weiterhin gelte. Es seien daher weitere Berichte einzuholen (B-act. 77 S. 95). In Untersuchungen vom 9., 19. und 30.

Mai 2011 wurde das Vorliegen eines Karpaltunnelsyndroms rechts ausgeschlossen (IV-act. 77 S. 79, 77 und 70). In einem Zwischenbericht vom 25. November 2011 äusserte Dr. J._____, Orthopäde und Unfallchirurg in X._____, als Diagnosen eine Ruptur der langen Bizepssehne rechts, ein posttraumatisches Impingement-Syndrom rechte Schulter, eine Läsion des N. medianus rechts sowie einen Verdacht auf Plexusläsion rechts; er beurteilte den Beschwerdeführer als arbeitsunfähig bis 31. Dezember 2011 (IV-act. 77 S. 24). Am 4. Dezember 2012 führte Dr. K._____, Kreisarzt der SUVA, eine weitere kreisärztliche Untersuchung durch, diagnostizierte - nach Würdigung der zahlreichen Vorakten sowie Erhebung der Anamnese und eigener Befunde - eine Schultergelenk-Teilsteife rechts und führte zu den Beurteilungsergebnissen aus, die massive Krafteinschränkung am rechten Arm lasse sich nicht erklären, es bestehe ein Verdacht auf Selbstlimitierung. Die Muskelbemannung am rechten Arm sei kräftig, der Endzustand sei erreicht. Beim Versicherten bestehe ab dem Untersuchungsdatum (4.12.2012) eine volle Arbeitsfähigkeit für leichte Tätigkeiten mit einer Gewichtslimite von 3kg repetitiv, von 5kg selten, ohne Überkopfarbeiten, ohne Tätigkeiten an stossenden, schlagenden und vibrierenden Maschinen und ohne Besteigen von Leitern und Gerüsten wegen Absturzgefahr (IV-act. 125 S. 11). Im deutschen Rentenverfahren begutachtete Dr. C._____, Orthopäde der Privaten Einrichtung für Orthopädisch-unfallchirurgische Begutachtungen, W._____, den Beschwerdeführer zuhanden der Deutschen Rentenversicherung Hessen (IV-act. 84). In seinem Gutachten vom 19. Februar 2013 wies er auf identische Werte links wie rechts an Schultergelenken, Ellenbogengelenken, Handgelenken, Fingergelenken und Daumengelenken hin, nannte als Diagnosen leichte Aufbraucherscheinungen der unteren HWS ohne Funktionsstörung, eine Bewegungseinschränkung der rechten Schulter nach operiertem Bizepssehnenriss / Impingement der rechten Schulter, Sensibilitätsstörungen der Finger D1-D3 im Sinne einer Medianusirritation, eine muskuläre Dysbalance zwischen Bauch- und Rückenmuskulatur sowie eine Adipositas. In der Beurteilung führte er aus, das subacromiale Impingement sei nicht sehr ausgeprägt, die Bewegungseinschränkungen der rechten Schulter seien glaubhaft, jedoch nicht im angegebenen Masse. Es bestünden eine seitengleiche Bemuskelung und eine mittlere Hohlhandbeschwielung, was auf einen regelmässigen Gebrauch und körperliche Arbeiten schliessen lasse. An den Fingern 1-3 bestünden keine motorischen Ausfälle. Der Versicherte sei daher vollschichtig arbeitsfähig für leichte bis mittelschwere Tätigkeiten. Zu vermeiden seien Überkopfarbeiten (auch zeitweise), zügige Räume. Zumutbar sei Bücken Treppensteigen, Bildschirmtätigkeit, Arbeiten im Freien und in geschlossenen Räumen, Führen eines Kraftfahrzeuges. Mit Stellungnahmen vom 15. September 2013 und 20. Oktober 2013 schloss Dr. E._____ des medizinischen Dienstes der Vorinstanz, die Diagnosen aus dem Gutachten C._____ könnten übernommen werden. Als Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit hielt er einen Status nach Riss der langen Bizepssehne, Schulterbeschwerden rechts sowie eine leichte Medianusreizung und als Nebendiagnose ohne Auswirkungen eine Adipositas fest. Mit zweitgenannter Stellungnahme schloss er eine Arbeitsfähigkeit als Lastkraftfahrer aus und hielt eine volle Arbeitsfähigkeit in angepasster Verweistätigkeit seit dem 16. März 2010 (Datum des Austrittsberichts der Rehaklinik Z._____) als gegeben. Am 20. Juni 2014 überwies die Deutsche Rentenversicherung ein weiteres orthopädisches Gutachten vom 6. April 2014. Darin erhob Dr. D._____, Facharzt für Orthopädie und Unfallchirurgie, Sporttraumatologie, des Instituts für medizinische Begutachtung in V._____, als Diagnosen eine Ruptur der langen Bizepssehne rechts (Zustand nach operativer Refixation

am 27.6.2008, Zustand nach Schraubenentfernung am 13.1.2009, Zustand nach Arthroskopie mit subacromialer Dekompression und Neurolyse des N. subscapularis am 30.9.2010), eine Re-Ruptur der langen Bicepssehne sowie ein chronisches Schmerzsyndrom rechte Schulter. Als Fazit hielt er eine Gebrauchsminderung der rechten oberen Extremität bedingt durch eine funktionelle schmerzhafte Bewegungseinschränkung der rechten Schulter fest. Dies begründe allerdings nicht eine vollschichtige Aufhebung der körperlichen Leistungsfähigkeit für leichte und mittelschwere körperliche Arbeiten, das negative Leistungsbild sei zu beachten. Der Kläger sei auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt vollschichtig für körperlich leichte und mittelschwere Tätigkeiten erwerbsfähig. Die Wegefähigkeit sei gegeben. Arbeiten sollten in geschlossenen und trockenen Räumen erfolgen. Körperzwangshaltungen, insb. Überkopfarbeiten, sollten nicht mehr verrichtet werden. Regelmässiger Haltungsverwechsel sei nicht erforderlich. Lasten bis Gesamtgewicht 10kg könnten gehoben, getragen und bewegt werden. Arbeiten unter Zeitdruck oder Schichtarbeit seien zumutbar. Dieses Leistungsvermögen bestehe seit Rentenantragstellung im September 2009 (IV-act. 84). In seiner kreisärztlichen Untersuchung vom 29. April 2014 (IV-act. 125) diagnostizierte Dr. K._____ eine Schultergelenkteilsteife rechts und erwähnte, dass dieselbe Arbeitsfähigkeit bestehe, wie in der kreisärztlichen Untersuchung vom 4. Dezember 2012 beschrieben worden sei. Das Zumutbarkeitsprofil sei dahingehend zu ergänzen, dass Tätigkeiten an gefährlichen Maschinen wegen der eingenommenen Schmerzmittel ausgeschlossen werden müssten. Am 7. Juli 2014 nahm Dr. E._____ des medizinischen Dienstes unter Kenntnisnahme des Gutachtens D._____ ergänzend Stellung. Er wies auf eine Differenz in der Arbeitsfähigkeitsbeurteilung zwischen Gutachter D._____ (vollschichtige Arbeitsfähigkeit für körperlich leichte und mittelschwere Tätigkeiten ab Gesuchstellung) und Kreisarzt (volle Arbeitsfähigkeit ab 4. Dezember 2012 mit folgendem Zumutbarkeitsprofil: leichte Tätigkeiten mit dem rechten Arm mit Gewichtslimite von 3kg bis selten 5kg, ohne Überkopfarbeiten, ohne Tätigkeiten an stossenden, schlagenden und vibrierenden Maschinen und ohne Besteigen von Leitern und Gerüsten wegen Absturzgefahr) hin. Aus Sicht des RAD bestehe an der linken Schulter keine Verminderung der Kraft, das intermittierende Heben von Lasten bis 15kg mit dem linken Arm sei somit möglich. Mit dem rechten Arm seien Überkopfarbeiten nicht möglich, mindestens leichte Arbeiten seien rechts aufgrund der Aktenlage zumutbar. Zusammenfassend sei eine leichte bis mittelschwere Verweistätigkeit ganztags möglich. Diese Zumutbarkeit habe erstmals mit Austritt aus der Rehabilitationsklinik Z._____ am 16. März 2010 bestanden (IV-act. 130).

E. 6.3

Die Kritik des Beschwerdeführers, die Einschätzung der Vorinstanz, wonach er in einer leichten bis mittelschweren Verweistätigkeit vollschichtig arbeitsfähig sei, beruhe auf einem einzigen Bericht, greift ins Leere. Wie in E. 6.2 dargestellt wurde, ist sowohl den durch die SUVA veranlassten als auch den im deutschen Rentenverfahren erstellten Gutachten einerseits übereinstimmend zu entnehmen, dass der Beschwerdeführer seit Juni 2008 in seiner bisherigen Tätigkeit als Lastwagenfahrer zu 100% arbeitsunfähig gilt. Unterschiedliche Beurteilungen liegen darin begründet, dass sie auf die blossе Tätigkeit als Fahrer abstellten (IV-act. 4 S. 8, IV-act. 84) oder mitberücksichtigten, dass die Tätigkeit als Lastwagenfahrer zumeist auch das Be- und Entladen des Fahrzeugs beinhaltet, was übereinstimmend als unzumutbar für den Beschwerdeführer erachtet wurde (IV-act. 4 S. 7, IV-act. 12 S. 19). Andererseits enthalten die Berichte - mit Ausnahme des behandelnden Orthopäden Dr. B._____, der den Beschwerdeführer seit Durchführung der

Schulteroperation am 30. September 2010 in zahlreichen Attesten als durchgehend arbeitsunfähig bis März 2012 erklärte, dies jedoch nie begründete, und Dr. J._____, der am 25. November 2011 eine Arbeitsunfähigkeit bis 31. Dezember 2011 wegen Verdachts auf Vorliegen einer Plexusläsion rechts bescheinigte, die jedoch weder im Gutachten von Dr. C._____(IV-act. 84) noch im Gutachten von Dr. D._____(IV-act. 128) bestätigt wurde - übereinstimmend die Beurteilung, dass der Beschwerdeführer seit Austritt aus der stationären Behandlung in der Rehabilitationsklinik Z._____ am 16. März 2010 oder seit Untersuchungszeitpunkt in einer angepassten leichten bis mittelschweren Tätigkeit uneingeschränkt arbeitsfähig sei (kreisärztliche Untersuchung vom 4. Dezember 2012 [IV-act. 125 S. 11], Gutachten Dr. C._____ vom 19. Februar 2013 [IV-act. 84], Ausführlicher Ärztlicher Bericht [E 213] von Dr. L._____ [IV-act. 98], Stellungnahmen von Dr. E._____ vom 15. September und 20. Oktober 2013 [IV-act. 102, 104], orthopädisches Gutachten Dr. D._____ vom 6. April 2014 [IV-act. 128], kreisärztliche Untersuchung vom 29. April 2014 [IV-act. 125]). Diese Würdigungen erscheinen schlüssig, zumal die Gutachten unter Würdigung der Vorakten, mit eingehender Anamnese- und Befunderhebung sowie einer nachvollziehbaren und einleuchtenden Würdigung, auch die Arbeitsfähigkeitsschätzung betreffend, erstellt worden sind und ihnen damit volle Beweiskraft zuzumessen ist (vgl. E. 5.4.2). Da den Akten zwischen Entlassung aus der Rehabilitation am 16. März 2010 und der kreisärztlichen Untersuchung am 4. Dezember 2012 - mit Ausnahme der erneuten arthroskopischen Operation der rechten Schulter am 30. September 2010 in Verbindung mit der üblichen Heilungsfrist von drei Monaten (vgl. dazu auch die Stellungnahme von Prof. Dr. M._____, Orthopädische Chirurgie und Traumatologie, Kreisarzt-Stellvertreter der SUVA, vom 20. Dezember 2010, der die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers in Verweistätigkeiten ohne Arbeiten über der Horizontalen, aber mit körpernah manipulativen Arbeiten bis 15kg ab Januar 2011 bejahte [IV-act. 77 S. 110]) - keine zwischenzeitlich langanhaltende Verschlechterung der Schuldersituation zu entnehmen ist, kann mit überwiegender Wahrscheinlichkeit von der Zumutbarkeit einer angepassten leichten bis mittelschweren Verweistätigkeit ab März 2010 ausgegangen werden. Der Arzt des medizinischen Dienstes der IVSTA hat zudem am 15. September 2013, 20. Oktober 2013, 23. März 2014 und am 7. Juli 2014 Stellung zu den medizinischen Akten genommen (IV-act. 102, 104, 119 und 130). Dass die vorinstanzliche Beurteilung der verbleibenden Arbeitsfähigkeit auf einer einzigen Stellungnahme und diese wiederum auf einer einzigen ärztlichen (gutachterlichen) Beurteilung beruhe, wie der Beschwerdeführer geltend macht, kann nicht bestätigt werden. Aktenwidrig ist zudem die Behauptung in der Beschwerde, der IV-Arzt habe seine Berichte in Unkenntnis der kreisärztlichen Untersuchungen der SUVA vom 4. Dezember 2012 und 29. April 2014 erstellt. Besagte Berichte werden in der Stellungnahme vom 7. Juli 2014 explizit erwähnt und diskutiert (IV-act. 130).

E. 6.4

Es bleibt darauf hinzuweisen, dass den medizinischen Akten wiederholte Hinweise auf eine Symptomausweitung und/oder Selbstlimitierung zu entnehmen sind (vgl. Bericht der Rehabilitationsklinik Z._____ vom 16. März 2010 [IV-act. 12 S. 51], Besprechungsrapport der SUVA vom 31. März 2010 betreffend Besprechung vom 5. März 2010 [IV-act. 12 S. 44], Bericht über das Ergonomie-Trainingsprogramm vom 8. April 2010 [IV-act. 12 S. 28], kreisärztliche Untersuchung vom 4. Dezember 2012 [IV-act. 125 S. 11 {S. 19}] und Gutachten Dr. C._____ vom 19. Februar 2013 [IV 84]), die gewisse Diskrepanzen bei der ärztlichen Einschätzung, unter welchen funktionellen

Leistungseinschränkungen eine angepasste leichte bis mittelschwere Tätigkeit ausgeübt werden können, erklären. Insbesondere ist auf eine von den Gutachtern festgestellte seitengleiche Bemuskelung an den oberen Extremitäten links wie rechts sowie auf eine mittlere Beschwiellung der Hände hinzuweisen (IV-act. 84 [S. 6 und 13, 128 S. 1 [S. 32]), die sich nicht mit der Aussage des Beschwerdeführers erklären lassen, er habe Gemüse gerüstet. Die Würdigung des medizinischen Dienstes der Vorinstanz, wonach dank unverminderter Kraft in der linken Schulter ein intermittierendes (zeitweilig aussetzendes) Heben von Lasten bis 15kg mit dem linken Arm möglich sei, mit dem rechten Arm wiederum zwar Überkopfarbeiten nicht möglich, jedoch mindestens leichte Arbeiten zumutbar seien, womit zusammenfassend eine leichte bis mittelschwere Verweistätigkeit ganztägig möglich sei, dies seit Austritt aus der Rehaklinik Z._____ am 16. März 2010 (IV-act. 130), erweist sich unter zusätzlicher Berücksichtigung der Diskrepanzen zwischen eigenen Aussagen und Feststellungen anlässlich der Begutachtungen als schlüssig.

E. 6.5

Der Beschwerdeführer kritisiert weiter, der angefochtene Entscheid vom 21. Juli 2014 berücksichtige nicht, dass er sich seit demselben Datum in multimodaler Schmerztherapie im Schmerz- und Palliativzentrum X._____ befinde (vgl. den eingereichten Terminplan Schmerz- und Palliativzentrum X._____ [act. 1 Beilage 5]) und die dort vorgenommene Behandlung mit Opiaten den Bereich der ihm zumutbaren Verweistätigkeiten zusätzlich einschränke. Diesbezüglich ist festzuhalten, dass im vorliegenden Beschwerdeverfahren keinerlei Arztberichte zur erwähnten Schmerztherapie eingereicht worden sind (obwohl in Aussicht gestellt). Der kreisärztlichen Untersuchung vom 29. April 2014 (IV-act. 125 S. 1) ist in der Diskussion der Vorakten der Hinweis auf zwei (nicht aktenkundige) Berichte des Schmerzzentrums Y._____ vom 6. Januar und 19. März 2014 (ambulante Behandlung) zu entnehmen (S. 6). Der Kreisarzt ergänzte das Zumutbarkeitsprofil in Kenntnis dieser Berichte dahingehend, dass Tätigkeiten an gefährlichen Maschinen wegen der eingenommenen Schmerzmittel ausgeschlossen werden müssten. Er erachtete den Beschwerdeführer jedoch weiterhin in angepasster Verweistätigkeit als arbeitsfähig, entsprechend der im kreisärztlichen Untersuchungsbericht vom 4. Dezember 2012 skizzierten Arbeitsfähigkeit (S. 9). Soweit der Beschwerdeführer geltend macht, die Vorinstanz habe nicht beachtet, dass er sich seit 21. Juli 2014 in multimodaler Schmerztherapie befinde, handelt es sich zudem um eine medizinische Behandlung, die erst mit Erlass der angefochtenen Verfügung eingeleitet worden ist und deren Beurteilung daher nicht im vorliegenden Verfahren zu erfolgen hat (vgl. E. 4.1).

E. 6.6

Die vorinstanzliche Würdigung, wonach der Beschwerdeführer seit März 2010 in angepasster leichter bis mittelschwerer Tätigkeit ganztags arbeitsfähig sei, unter Beachtung des negativen Leistungsbildes, ist damit zu bestätigen. Für den vorliegend relevanten Beurteilungszeitraum bis 21. Juli 2014 (vgl. dazu E. 4.1 Abschnitt 1 und E. 6.5 letzter Satz) ergibt sich nichts Abweichendes aus der SUVA-Verfügung vom 10. September 2015, in welcher der Beschwerdeführer als in leichter Tätigkeit mit Gewichtslimite von 3kg repetitiv und 5kg selten, ohne Überkopfarbeiten, ohne Tätigkeiten an stossenden, schlagenden und vibrierenden Maschinen und ohne das Besteigen von Leitern und Gerüsten (wegen der Absturzgefahr) als vollzeitlich arbeitsfähig beurteilt wurde (act. 15 Beilage 1). Im Einspracheentscheid vom 18. März 2016 führte die SUVA zum Bericht des Schmerz- und Palliativzentrums X._____ vom 11. September 2014 aus, der Kreisarzt Dr. K._____

habe in seiner Stellungnahme vom 29. Oktober 2015 ausgeführt, nach den vorliegenden Unterlagen sei es nicht zu einer erheblichen Verschlechterung im Vergleich zur Untersuchung vom 29. April 2014 gekommen. Im erwähnten Untersuchungsbericht werde von einer deutlichen Besserung im Sinne einer recht guten Schmerzlinderung gesprochen, weshalb die Beurteilung vom 29. April 2014 nach wie vor Gültigkeit habe (act. 17 Beilage 1).

E. 7.1

Der Beschwerdeführer war vor Eintritt des Gesundheitsschadens vollschichtig arbeitstätig (IV-act. 14 p. 2) und es ist nicht ersichtlich, dass er ein solches Pensum ohne Unfallgeschehen nicht weitergeführt hätte. Sein Invaliditätsgrad ist demnach nach der allgemeinen Methode des Einkommensvergleichs zu berechnen.

E. 7.2

Zur Bestimmung des zu berücksichtigenden Validenlohns ging die Vorinstanz von den Angaben des Arbeitgebers für das Jahr 2010 aus (IV-act. 105 i.V.m. 14). Da der so ausgewiesene Lohn deutlich unter dem statistisch erwarteten Medianwert liegt, wurde er parallelisiert (vgl. BGE 135 V 58). Der ermittelte Validenlohn von Fr. 5'344 ist nicht zu beanstanden.

E. 7.3

Zur Bestimmung des zu berücksichtigenden Invalidenlohns bediente sich die Vorinstanz der Schweizerischen Lohnstrukturerhebung 2010 (LSE 2010). Da der Beschwerdeführer im Verfügungszeitpunkt keine zumutbare Erwerbstätigkeit aufgenommen hatte und deshalb kein konkret bestimmbarer Invalidenlohn vorlag, ist dieses Vorgehen nicht zu beanstanden (BGE 135 V 297 E. 5.2). Die Berechnung mittels eines arithmetischen Mittelwerts verschiedener Medianwerte führt jedoch nicht zu verwertbaren statistischen Daten, wie auch das Bundesgericht (Urteile 8C_192/2013 vom 16. August 2013 E. 7.2.2; 8C_480/2010 vom 20. März 2012 E. 3.2.1) erkannte und die diesbezügliche Praxis aufgab. Der Invalidenlohn ist deshalb neu zu bestimmen.

E. 7.3.1

Aufgrund der konkreten Ausbildungssituation des Beschwerdeführers und der Unzumutbarkeit des Verbleibs im erlernten Beruf rechtfertigt es sich, vom Medianwert für Männer im Anforderungsniveau 4 auszugehen (LSE 2010, Tabelle T1, Medianwert 'Total' für einfache und repetitive Tätigkeiten: Fr. 5'000). Korrigiert auf eine durchschnittliche Arbeitszeit von 41.6 Stunden/Woche ist deshalb von Fr. 5'200 auszugehen.

E. 7.3.2

Ein behinderungsbedingter Abzug bis zu 25% vom ermittelten Medianlohn wird gewährt, wenn die verbleibende Arbeitsfähigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt nur mit unterdurchschnittlichem erwerblichen Erfolg verwertet werden kann (BGE 126 V 75 E. 5.b.aa; BGE 134 V 322 E. 5.2). Die vorliegend festgestellten Einschränkungen betreffen ausschliesslich die rechte obere Extremität, der Beschwerdeführer war zum Zeitpunkt des Erlasses der angefochtenen Verfügung erst 48 Jahre alt, eine Verweistätigkeit wurde als zu 100% zumutbar erachtet und eine Umschulung zumindest auf einfach und repetitive Arbeiten erweist sich nicht als notwendig, weshalb ein Leidensabzug von 5% vorliegend als angemessen erscheint.

E. 7.3.3

Der massgebende Invalidenlohn ist nach diesen Erwägungen auf Fr. 5'200 - 5% = Fr. 4'940 festzulegen.

E. 7.4

Der Invaliditätsgrad nach der allgemeinen Methode ist vorliegend aus dem Verhältnis des Validenlohns von Fr. 5'344 zum Invalidenlohn von Fr. 4'940 zu bestimmen. Der Minderverdienst beträgt demnach 8 %. Damit ist kein rentenrelevanter Invaliditätsgrad seit März 2010 ausgewiesen, woran sich auch unter Berücksichtigung des maximalen Leidensabzugs von 25% nichts ändern würde (Invaliditätsgrad unter Berücksichtigung des maximal zulässigen Leidensabzugs: 27%).

E. 8.1

Der Beschwerdeführer beantragt, "entsprechend Art. 28 Abs. 1 lit. b als noch nicht Eingliederungsfähiger" beurteilt zu werden. Er verweist damit auf nicht näher ausgeführten Gründen auf eine der drei gesetzlichen Rentenvoraussetzungen (das Wartejahr; vgl. E. 4.4), die kumulativ erfüllt sein müssen. Eine Rente kann nur ausgerichtet werden, wenn nach Ablauf des Wartejahres noch ein Invaliditätsgrad von mindestens 40% vorliegt und dieser nicht mehr durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen verbessert werden kann. Während das Kriterium des Wartejahres auf die enger definierte Arbeitsunfähigkeit im angestammten Beruf abstellt, sind zur Bestimmung des Invaliditätsgrads Erwerbstätiger zusätzlich auch medizinisch zumutbare Verweistätigkeiten zu berücksichtigen (E. 4.3, 4.4).

E. 8.2

Berufliche Eingliederungsmassnahmen wurden von der Vorinstanz am 10. Dezember 2010 (Sachv. C.b) rechtskräftig abgelehnt. Insofern der Beschwerdeführer die Berücksichtigung der nun anvisierten Schmerztherapie im Rahmen medizinischer Eingliederungsmassnahmen der IV begehren sollte, wäre dies nicht durch den auf seinen Rentenanspruch bezogenen Anfechtungsgegenstand gedeckt und vorliegend deshalb der verwaltungsgerichtlichen Beurteilung entzogen.

E. 9

Die Vorinstanz ging somit korrekterweise von einem Invaliditätsgrad unter dem rentenbegründenden Minimalwert von 40% aus. Die Beschwerde ist deshalb abzuweisen, soweit darauf einzutreten ist, und die angefochtene Verfügung zu schützen.

E. 10

Zu befinden bleibt 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. 1 bis i.V.m. Abs. 2 IVG). Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens hat der Beschwerdeführer die Verfahrenskosten zu tragen (Art. 63 Abs. 1 VwVG). Diese sind auf Fr. 400.- festzusetzen und aus dem geleisteten Kostenvorschuss zu entnehmen.

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 obsiegende Vorinstanz jedoch keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung (Art. 7 Abs. 3 des Reglements vom 21. Februar 2008 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.