

# **BVGer C-5379/2017 vom 3. Oktober 2019**

Bundesverwaltungsgericht, 2019-10-03, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger\\_C-5379\\_2017](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger_C-5379_2017)

FR: TAF C-5379/2017 du 3 octobre 2019

IT: TAF C-5379/2017 del 3 ottobre 2019

## **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]).

### **E. 1.2**

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]; Art. 48 Abs. 1 VwVG). Nachdem auch der Kostenvorschuss rechtzeitig geleistet wurde, ist auf die frist- und formgerecht eingereichte Beschwerde einzutreten (Art. 60 ATSG; Art. 50 Abs. 1, Art. 52 Abs. 1 und Art. 63 Abs. 4 VwVG).

### **E. 1.3**

Das Verfahren vor dem Bundesverwaltungsgericht richtet sich grundsätzlich nach dem VwVG (SR 172.021 [Art. 37 VGG]). Vorbehalten bleiben gemäss Art. 3 Bst. dbis VwVG die besonderen Bestimmungen des ATSG (SR 830.1).

### **E. 2.1**

Zur Entgegennahme und Prüfung der Anmeldungen von Grenzgängern ist die IV-Stelle zuständig, in deren Tätigkeitsgebiet der Grenzgänger eine Erwerbstätigkeit ausübt. 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 IV-Stelle für Versicherte im Ausland (IVSTA) erlassen (Art. 40 Abs. 2 IVV).

### **E. 2.2**

Der Beschwerdeführer war Grenzgänger und hatte seine letzte Arbeitsstelle in (...) im Kanton C.\_\_\_\_\_ (act. 7). Er wohnt zudem noch in (...), Deutschland. Seine Gesundheitsbeeinträchtigung geht auf die Zeit seiner Tätigkeit als Grenzgänger zurück. Somit hat die IV-Stelle C.\_\_\_\_\_ zu Recht die Abklärungen zum Leistungsgesuch vorgenommen und die IVSTA die angefochtene Verfügung erlassen.

### **E. 3**

Der Beschwerdeführer ist Staatsangehöriger von Deutschland und hat dort seinen Wohnsitz. Damit gelangen das Freizügigkeitsabkommen vom 21. Juni 1999 (FZA, SR 0.142.112.681) und die Regelwerke der Gemeinschaft zur Koordinierung der Systeme der sozialen

Sicherheit gemäss Anhang II des FZA, insbesondere die für die Schweiz am 1. April 2012 in Kraft getretenen Verordnungen (EG) Nr. 883/2004 (SR 0.831.109.268.1) und Nr. 987/2009 (SR 0.831.109.268.11), zur Anwendung. Seit dem 1. Januar 2015 sind auch die durch die Verordnungen (EU) Nr. 1244/2010, Nr. 465/2012 und Nr. 1224/2012 erfolgten Änderungen an den Verordnungen Nr. 883/2004 und Nr. 987/2009 zu beachten (siehe AS 2015 343, AS 2015 345, AS 2015 353). Das Vorliegen einer anspruchserheblichen Invalidität beurteilt sich indes auch im Anwendungsbereich des FZA und der Koordinierungsvorschriften nach schweizerischem Recht (vgl. BGE 130 V 253 E. 2.4; Urteil des BGer 9C\_573/2012 vom 16. Januar 2013 E. 4).

#### **E. 4**

Streitig ist die nicht zugesprochene IV-Rente nach Neuanschaffung. Zunächst sind die für die Beurteilung massgebenden gesetzlichen Bestimmungen und die von der Rechtsprechung entwickelten Grundsätze darzulegen.

##### **E. 4.1**

In zeitlicher Hinsicht sind grundsätzlich diejenigen Rechtssätze massgeblich, die bei der Erfüllung des zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung haben (BGE 143 V 446 E. 3.3; 139 V 335 E. 6.2; 138 V 475 E. 3.1). Deshalb finden die Vorschriften Anwendung, die spätestens beim Erlass der Verfügung vom 5. September 2017 in Kraft standen; weiter aber auch Vorschriften, die zu jenem Zeitpunkt bereits ausser Kraft getreten waren, die aber für die Beurteilung allenfalls früher entstandener Leistungsansprüche von Belang sind.

##### **E. 4.2**

Das Sozialversicherungsgericht stellt bei der Beurteilung einer Streitsache in der Regel auf den bis zum Zeitpunkt des Erlasses der streitigen Verwaltungsverfügung (hier: 5. September 2017) eingetretenen Sachverhalt ab (BGE 132 V 215 E. 3.1.1; 130 V 445 E. 1.2). Tatsachen, die jenen Sachverhalt seither verändert haben, sollen im Normalfall Gegenstand einer neuen Verwaltungsverfügung sein (BGE 121 V 362 E. 1b; Urteil des BGer 8C\_136/2017 vom 7. August 2017 E. 3). Immerhin sind indes Tatsachen, die sich erst später verwirklichen, soweit zu berücksichtigen, als sie mit dem Streitgegenstand in engem Sachzusammenhang stehen und geeignet sind, die Beurteilung im Zeitpunkt des Verfügungserlasses zu beeinflussen (BGE 121 V 362 E. 1b; Urteile des BGer 9C\_24/2008 vom 27. Mai 2008 E. 2.3.1; 8C\_95/2017 vom 15. Mai 2017 E. 5.1).

##### **E. 4.3**

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). Arbeitsunfähigkeit ist die durch eine Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit bedingte, volle oder teilweise Unfähigkeit, im bisherigen Beruf oder Aufgabenbereich zumutbare Arbeit zu leisten. Bei langer Dauer wird auch die zumutbare Tätigkeit in einem

anderen Beruf oder Aufgabenbereich berücksichtigt (Art. 6 ATSG).

#### **E. 4.4**

Anspruch auf eine Invalidenrente haben gemäss Art. 28 Abs. 1 IVG Versicherte, die ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wiederherstellen, erhalten oder verbessern können (Bst. a), während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40% arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen sind (Bst. b) und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40% invalid (Art. 8 ATSG) sind (Bst. c).

#### **E. 4.5.1**

Wurde eine Rente wegen eines zu geringen Invaliditätsgrades verweigert, so wird nach Art. 87 Abs. 3 IVV (SR 831.201) eine neue Anmeldung nur geprüft, wenn die Voraussetzungen gemäss Abs. 2 dieser Bestimmung erfüllt sind. Demnach ist in der Neuanmeldung glaubhaft zu machen, dass sich der Grad der Invalidität des Versicherten in einer für den Anspruch erheblichen Weise geändert hat. Tritt die Verwaltung auf die Neuanmeldung ein, so hat sie die Sache materiell abzuklären und sich zu vergewissern, ob die von der versicherten Person glaubhaft gemachte Veränderung des Invaliditätsgrades auch tatsächlich eingetreten ist; sie hat demnach in analoger Weise wie bei einem Revisionsfall nach Art. 17 Abs. 1 ATSG vorzugehen (BGE 130 V 71 E. 3; AHI 1999 S. 84 E. 1b mit Hinweisen). Stellt sie fest, dass der Invaliditätsgrad seit Erlass der früheren rechtskräftigen Verfügung keine Veränderung erfahren hat, so weist sie das neue Gesuch ab. Andernfalls hat sie zusätzlich noch zu prüfen, ob die festgestellte Veränderung genügt, um nunmehr eine anspruchsbegründende Invalidität zu bejahen, und hernach zu beschliessen. Im Beschwerdefall obliegt die gleiche materielle Prüfungspflicht auch dem Gericht (BGE 117 V 198 E. 3a; BGE 109 V 108 E. 2b).

#### **E. 4.5.2**

Ob eine erhebliche Änderung eingetreten ist, beurteilt sich durch den Vergleich des Sachverhaltes, wie er im Zeitpunkt der letzten, der versicherten Person eröffneten rechtskräftigen Verfügung, welche auf einer materiellen Prüfung des geltend gemachten Rentenanspruchs mit rechtskonformer Sachverhaltsabklärung, Beweiswürdigung und Durchführung eines Einkommensvergleichs (bei Anhaltspunkten für eine Änderung in den erwerblichen Auswirkungen des Gesundheitszustandes) beruht, mit demjenigen zur Zeit der streitigen Verfügung; vorbehalten bleibt die Rechtsprechung zur Wiedererwägung und prozessualen Revision (BGE 130 V 71 E. 3.2.3).

#### **E. 4.6.1**

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. Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Expertinnen und Experten begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1; 125 V 351 E. 3a). Eine begutachtende medizinische

Fachperson muss über die notwendigen fachlichen Qualifikationen verfügen (Urteil des BGer 9C\_555/2017 vom 22. November 2017 E. 3.1 mit Hinweisen).

#### **E. 4.6.2**

Die RAD stehen den IV-Stellen zur Beurteilung der medizinischen Voraussetzungen des Leistungsanspruchs zur Verfügung. Sie setzen die für die Invalidenversicherung nach Art. 6 ATSG massgebende funktionelle Leistungsfähigkeit der Versicherten fest, eine zumutbare Erwerbstätigkeit oder Tätigkeit im Aufgabenbereich auszuüben. Sie sind in ihrem medizinischen Sachentscheid im Einzelfall unabhängig (Art. 59 Abs. 2bis IVG).

#### **E. 4.6.3**

Die Stellungnahmen des RAD oder des medizinischen Dienstes der IVSTA, welche nicht auf eigenen Untersuchungen beruhen, können wie Aktengutachten beweiskräftig sein, sofern ein lückenloser Befund vorliegt und es im Wesentlichen nur um die fachärztliche Beurteilung eines an sich feststehenden medizinischen Sachverhalts geht, mithin die direkte ärztliche Befassung mit der versicherten Person in den Hintergrund rückt (vgl. Urteile des BGer 9C\_524/2017 vom 21. März 2018 E. 5.1; 9C\_28/2015 vom 8. Juni 2015 E. 3.2; 9C\_196/2014 vom 18. Juni 2014 E. 5.1.1, je mit Hinweisen). Der RAD hat die vorhandenen Befunde aus medizinischer Sicht zu würdigen, wozu namentlich auch gehört, bei widersprüchlichen medizinischen Akten eine Wertung vorzunehmen und zu beurteilen, ob auf die eine oder die andere Ansicht abzustellen oder aber eine zusätzliche Untersuchung vorzunehmen ist (BGE 142 V 58 E. 5.1). Enthalten die Akten für die streitigen Belange keine beweistauglichen Unterlagen, kann die Stellungnahme einer versicherungsinternen Fachperson in der Regel keine abschliessende Beurteilungsgrundlage bilden, sondern nur zu weitergehenden Abklärungen Anlass geben (vgl. Urteil des BGer 9C\_58/2011 vom 25. März 2011 E. 3.3). Ergänzende Abklärungen sind auch bei nur geringen Zweifeln an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der ärztlichen Feststellungen vorzunehmen (BGE 139 V 225 E. 5.2; 135 V 465; 122 V 157 E. 1d).

#### **E. 4.7**

Die Bemessung der Invalidität erfolgt bei erwerbstätigen Versicherten in der Regel nach der Einkommensvergleichsmethode (Art. 28a Abs. 1 IVG i.V.m. Art. 16 ATSG), bei nichterwerbstätigen Versicherten durch einen Betätigungsvergleich nach der spezifischen Methode (Art. 28a Abs. 2 IVG i.V.m. Art. 27 IVV [SR 831.201]) und bei teilerwerbstätigen Versicherten mit einem Aufgabenbereich nach der gemischten Methode (Art. 28a Abs. 3 IVG und Art. 27bis IVV i.V.m. Art. 28a Abs. 1 und 2 IVG; Art. 16 ATSG und Art. 27 IVV).

#### **E. 5**

Streitig und zu prüfen ist, ob die Vorinstanz die Neuanmeldung des Beschwerdeführers zurecht mit der Begründung abwies, der Gesundheitszustand habe sich seit der letzten Verfügung vom 6. Oktober 2014 nicht wesentlich verschlechtert.

#### **E. 5.1**

Die Vorinstanz hatte dem Versicherten sowie seinen beiden Söhnen (geboren 1991 und 1996) mit Verfügung vom 6. Oktober 2014 bzw. vom 9. Februar 2015 nach Ermittlung des Einkommensvergleichs rückwirkend eine ordentliche ganze Rente bzw. ordentliche Kinderrenten befristet vom 1. Dezember 2010 bis 31. August 2011 sowie vom 1. November 2011 bis 31. Mai 2012 zugesprochen (act. 66 S. 20-22, 72, 76). Gleichzeitig hielt die

Vorinstanz mit Verfügung vom 6. Oktober 2014 fest, dass sich der Gesundheitszustand des Versicherten ab dem 20. Februar 2012 wesentlich verbessert und deshalb ab dem 20. Mai 2012 (nach 3 Monaten rententanglerend) eine 100%ige Arbeitsfähigkeit bestanden habe (act. 72 S. 10). Diese Verfügung vom 6. Oktober 2014 wurde nicht angefochten und ist in Rechtskraft getreten und gilt somit als Beginn der Vergleichsbasis (vgl. E. 4.5.2).

## **E. 5.2**

Die IV-Stelle C.\_\_\_\_\_ stützte sich für die rentenzusprechende Verfügung vom 6. Oktober 2014 insbesondere auf die Stellungnahmen des RAD-Arztes Dr. D.\_\_\_\_\_ vom 21. September 2010, 11. Januar 2011, 24. Februar 2011, 16. September 2011 und vom 16. Dezember 2013, die im Case Report der IV-Stelle des Kantons C.\_\_\_\_\_ zitiert wurden (act. 66 S. 8-16). Der RAD-Arzt würdigte in seinen Stellungnahmen zahlreiche medizinischen Berichte (act. 66 S. 15-17). Namentlich sollen folgende erwähnt sein:

### **E. 5.2.1**

Gemäss Bericht vom 21. September 2009 wurde im Kantonsspital E.\_\_\_\_\_ die offene Reposition und Plattenosteosynthese mit einer 3.5/60mm Calcaneusplatte links durch den Operateur, Dr. med. F.\_\_\_\_\_, Oberarzt Orthopädie, Chirurgie, Allgemeinchirurgie und Unfallchirurgie FMH durchgeführt (act 9 S. 66, 9 S. 98). Im Austrittsbericht wurden die folgenden Hauptdiagnosen genannt (act. 9 S. 83): geschlossene Calcaneus-Vierfragment-Fraktur links vom 08.09.2009 (Typ C 1 nach Zwipp) Status nach Trümmerfraktur OSG rechts 1984 Status nach Perforation Ulcus ad Pylorus 04/2003 Zusätzlich zu den bereits erwähnten Diagnosen nannte Dr. med. G.\_\_\_\_\_, Facharzt Orthopädische Chirurgie, Rehaklinik H.\_\_\_\_\_, im Austrittsbericht vom 9. Juni 2010, eine ausgeprägte Bewegungseinschränkung und Spitzfussstellung bei Status nach Trümmerfraktur OSG rechts 1984 sowie eine chronische Bursitis Präpatellaris links und eine Gonalgie links (act. 9 S. 24-30).

### **E. 5.2.2**

Am 20. Oktober 2010 wurde in der Klinik I.\_\_\_\_\_ eine Sprunggelenksprothese rechts implantiert (act. 11 S. 6), gefolgt von einem Prothesenwechsel rechts im Klinikum J.\_\_\_\_\_ am 23. Februar 2011 (act. 24 S. 3).

### **E. 5.2.3**

Die am 21. Januar 2011 von Prof. Dr. med. K.\_\_\_\_\_, FMH für orthopädische Chirurgie, durchgeführte kreisärztliche Untersuchung der L.\_\_\_\_\_ ergab, dass die Situation an beiden Füßen eine berufliche Tätigkeit als Zimmermann nicht mehr zumutbar mache. Für leichte und mittelschwere Arbeit bestünde eine Zumutbarkeit, sofern diese kein Gehen auf unebenem Gelände, kein Arbeiten auf Dächern und Gerüsten, keine Einnahme von Zwangshaltungen beinhalte. Eine volle Arbeitsfähigkeit bestehe für Tätigkeiten, die teils stehend oder gehend, mehrheitlich aber sitzend absolviert werden können (act. 15 S. 161-164). Ebenso bestehen gemäss Bericht der Klinik für Fuss-Sprunggelenkschirurgie in M.\_\_\_\_\_ vom 19. April 2012 aus medizinischer Sicht keine Bedenken gegen eine angepasste Tätigkeit, sofern regelhaftes Treppensteigen unter Gewichtsbelastung, das Einnehmen von hockender oder kniender Position sowie das Besteigen von Leitern und Gerüsten bzw. Gehen auf unebenem Gelände vermieden würden (act. 91 S. 294). Auch die Evaluation der funktionellen Leistungsfähigkeit (EFL) - die in der Fachklinik N.\_\_\_\_\_ am 3. August 2012 von Dr. med. O.\_\_\_\_\_, Chefarzt Abteilung Orthopädie/Unfallchirurgie, durchgeführt wurde - hielt bestätigend fest, dass eine

arbeitsbezogene Belastbarkeit im Bereich einer mittelschweren Tätigkeit überwiegend im Stehen und Gehen mit Hantieren von Lasten von 10 bis 15kg, gelegentlich bis 25kg, auf vorrangig ebenen Untergründen ohne steile Schrägen zu befürworten sei. Der Versicherte könne jedoch nicht in der Hocke arbeiten (act. 91 S. 299-309). Schliesslich sei gemäss dem medizinischen Bericht der Klinik P.\_\_\_\_\_ vom 5. September 2012 im Vergleich zur Voraufnahme vom 27. Januar 2012 eine Befundkonstanz eingetreten (act. 91 S. 348/793).

#### **E. 5.2.4**

In der abschliessenden Stellungnahme vom 16. Dezember 2013 bezeichnete der RAD-Arzt den zu beurteilenden Fall als sehr komplex. Unverständlicherweise seien zwischen den beiden letzten Anfragen der IV-Stelle mehr als zwei Jahre vergangen. Eine Beurteilung des Verlaufs der Arbeitsunfähigkeit sei bei der gegebenen Informationslage nur eingeschränkt möglich, zumal die beiden Füsse durch zwei Unfallversicherer unfallabhängig «betreut» würden. Dennoch beurteilte er schliesslich die Arbeitsfähigkeit definitiv seit dem 19. April 2012 in angepasster Tätigkeit dauerhaft bei 100% (act. 66 S. 17).

#### **E. 5.3**

Mit Verfügung vom 5. September 2017 lehnte die Vorinstanz das erneute Gesuch des Versicherten vom 2. Mai 2016 (recte: 28. April 2016; act. 78 S. 8) mit der Begründung ab, der Gesundheitszustand habe sich seit der letzten Verfügung vom 6. Oktober 2014 nicht wesentlich verschlechtert (act. 106). Dieser Verfügung liegen gemäss Case Report der IV-Stelle vom 31. August 2017 (act. 103) im Wesentlichen drei medizinische Berichte zugrunde.

##### **E. 5.3.1**

Mit dem ärztlichen Befundbericht vom 9. September 2015 stellte Prof. Dr. med. Q.\_\_\_\_\_, Chefarzt der Klinik für Fuss- und Sprunggelenkschirurgie am Krankenhaus P.\_\_\_\_\_, die folgenden Diagnosen: Arthrose am OSG links; Pes varus Genu varum Synovitis des OSG; Kontraktur Achillessehne Tendinitis Tibialis anterior, Extensor hallucis longus, Extensor digitorum longus, Flexor hallucis longus Unterschenkel und Fuss verheilte komplexe Korrekturarthrodese mit einliegendem Osteosynthesematerial (2 x 7,3 mm Schraube) rechts Aufgrund dieser Diagnosen wurde dem Versicherten am 3. September 2015 u.a. eine Totalendoprothese am OSG mit komplexer mehrdimensionaler Osteotomie zur Achsenkorrektur distale Tibia links implantiert (act. 77 S. 6-8).

##### **E. 5.3.2**

In einem weiteren Befundbericht vom 21. Juni 2016 diagnostizierte Prof. Dr. med. Q.\_\_\_\_\_, Chefarzt der Klinik für Fuss- und Sprunggelenkschirurgie am Krankenhaus P.\_\_\_\_\_ (act. 83), folgende Beschwerdebilder: schmerzhafte Einsteifung des oberen Sprunggelenks links bei einliegender OSG-Endoprothese Synovitis und Arthrofibrose des oberen Sprunggelenks verheilte Korrekturarthrodese des Subtalargelenks Paratendinitis der folgenden Sehnen am Unterschenkel und am Fuss: Achillessehne, Peroneus longus et brevis, Tibialis posterior, Flexor digitorum longus. Flexor hallucis longus. Deshalb erfolgte eine erneute Operation am 16. Juni 2016, bei der u.a. die OSG-Endoprothese ausgebaut und eine Korrekturarthrodese und eine Osteosynthese vorgenommen wurden, zudem wurden eine Tenolyse und ein Débridement an sechs Sehnen am Fuss und Unterschenkel durchgeführt sowie die Achillessehne verlängert (act. 83).

##### **E. 5.3.3**

Gemäss Stellungnahme des RAD-Arztes, Dr. R.\_\_\_\_\_, vom 29. September 2016 sei aufgrund der Einsteifung bei anhaltender Schmerzsymptomatik durch die Entfernung der Sprunggelenks-Endoprothese und der Versteifung des oberen Sprunggelenks eine neue medizinische Situation eingetreten, die zumindest auf eine vorübergehende Verschlechterung des Gesundheitszustands seit der letzten Verfügung vom 6. Oktober 2014 hindeuten könnte (act. 103 S. 6 und 7).

#### **E. 5.3.4**

Mit ausführlichem ärztlichem Befundbericht vom 27. Februar 2017 (act. 102) bezeichnete Prof. Dr. med. Q.\_\_\_\_\_, Chefarzt, Klinik für Fuss- und Sprunggelenkschirurgie, die folgenden Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit: schmerzhafte Einschränkung des linken oberen Sprunggelenkes bei Z.n. (Zustand nach) Implantation einer OSG-Endoprothese bei posttraumatischer Arthrose. Z.n. Korrekturarthrodese im Subtalargelenk. Verheilte OSG-Prothese rechtes Sprunggelenk bei Z.n. Prothesenwechsel 2011 bei posttraumatischer Arthrose Arthrose Subtalargelenk rechts Konsolidierte Calcaneusfraktur links Wie im Befundbericht ausgeführt, zeige sich eine massive Befundverschlechterung des linken Fusses. Auch in weiteren radiologischen Kontrollen zeigten sich deutliche degenerative Veränderungen im oberen Sprunggelenk linksseitig. Nach der Prothesenimplantation linksseitig zeige sich eine verbesserte, jedoch noch eingeschränkte Beweglichkeit des oberen Sprunggelenkes mit einer Dorsalextension/Plantarflexion 0/0/10°. Die präoperativ bestehende Spitzfussstellung sei behoben worden. Bei den Kontrollen bestehe ein Druck- und Bewegungsschmerz in Projektion auf das Subtalargelenk. Trotz einer forcierten Physiotherapie sei keine weitere Besserung der Beweglichkeit oder der Schmerzsymptomatik erzielt worden. Prognostisch würden bei den bereits eingeleiteten Massnahmen mit Gangschulung sowie Abrollhilfe stabile Verhältnisse eintreten. Die rechtsseitig einliegende STAR-Endoprothese werde im Verlauf der Jahre lockerer werden, sodass hier ebenfalls eine weitere Operation anstehe. Medizinisch beständen, gemäss den Ausführungen von Prof. Dr. med. Q.\_\_\_\_\_, körperliche Einschränkungen im Bereich beider Sprunggelenke. Daher bestehe ein Defizit bei Tätigkeiten im Stehen und Laufen. Aufgrund der Arthrodese des oberen und unteren Sprunggelenkes links seien Tätigkeiten wie z.B. Treppenstegen, auf Leitern steigen oder auf schrägen Untergründen stehen stark eingeschränkt. Die bisherige Tätigkeit als Zimmermann sei daher aus medizinischer Sicht nicht mehr zumutbar. Des Weiteren könne es durch lange übermässige Belastung zu schmerzhaften Zuständen und Schwellungen im Bereich beider Sprunggelenke kommen. Seit der Implantation der OSG-Prothese links und anschliessender Rückfusskorrekturarthrodese bestehe eine Einschränkung der Gehfähigkeit. Nach Konsolidierung der Arthrodese sei eine zunehmende, behinderungsangepasste Tätigkeit möglich. Hierunter zählten u.a. sitzende Tätigkeiten (z.B. im IT-Bereich oder Büroarbeiten) mit einem normalen Arbeitspensum (z.B. 8 Stunden/Tag). Laufende und stehende Tätigkeiten seien weiterhin nicht empfohlen. Aufgrund der Verletzungen nach Unfallfolge beidseitig sollte eine Umschulung für eine sitzende Tätigkeit durchgeführt werden (act. 102).

#### **E. 5.3.5**

Gemäss Stellungnahme des RAD-Arztes, Dr. med. R.\_\_\_\_\_, vom 22. Mai 2017 habe sich der Gesundheitszustand des Versicherten leicht verschlechtert, diese Verschlechterung habe jedoch keine Auswirkungen auf die bisher definierten Arbeitsfähigkeiten. So bestehe seit dem Arbeitsunfall im Jahr 2009 eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit für den Beruf als

Zimmermann. Bei einer adaptierten Tätigkeit bestehe eine Arbeitsfähigkeit von 100%, Ausnahmen hätten postoperativ im September 2015 sowie im Juni 2016 für jeweils drei Monate bestanden. Insgesamt würdigte der RAD-Arzt den medizinischen Befundbericht als plausibel und nachvollziehbar (act. 103 S. 7 und 8).

#### **E. 5.4**

Unter Berücksichtigung der RAD-Stellungnahme lehnte die Vorinstanz die Neuanmeldung zum Rentenbezug mit Verfügung vom 5. September 2017 ab (act. 103 und 104).

#### **E. 6**

Fraglich bleibt und soll nachfolgend geprüft werden, ob die medizinischen Abklärungen der Vorinstanz ausreichen, um eine Gesamtbeurteilung der Folgen beider Arbeitsunfälle in Deutschland und in der Schweiz festzulegen.

#### **E. 6.1**

Mit Beschwerde vom 18. September 2017 rügte der Beschwerdeführer insbesondere, es sei nicht korrekt, dass die von der Vorinstanz festgehaltene Arbeitsunfähigkeit in einer adaptierten Tätigkeit (vgl. E. 5.3.5) lediglich nach den Operationen im September 2015 und Juni 2016 für maximal drei Monate bestanden habe. Eine Arbeitsunfähigkeit zu 100% habe zwischen dem 3. September 2015 und dem 31. Januar 2017 bestanden. In dieser Zeit seien ihm auch L. \_\_\_\_\_-Taggelder bezahlt worden. Ab dem 1. Februar 2017 sei ihm eine Teilarbeitsfähigkeit von 50% zugemutet worden. Seit dem 1. Mai 2017 beziehe er kein L. \_\_\_\_\_-Taggeld mehr, da nunmehr eine Arbeitsfähigkeit von 75% bestehe (B-act. 1 Beilage 2 und 3).

#### **E. 6.2.1**

Gemäss Bescheinigung des L. \_\_\_\_\_-Arztes, Dr. med. S. \_\_\_\_\_, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates FMH, vom 26. November 2015 müsse nach der Implantation der Totalendoprothese des oberen Sprunggelenkes (vom 3. September 2015) mit einer vollen Arbeitsunfähigkeit von mindestens vier bis fünf Monaten gerechnet werden (act. 91 S. 540). Mit einer weiteren Bescheinigung bestätigte der L. \_\_\_\_\_-Arzt am 28. Januar 2016, die volle Arbeitsunfähigkeit sei weiterhin ausgewiesen, mit der Aufnahme einer leichten körperlichen Tätigkeit sei frühestens ab Anfang März 2016 zu rechnen (act. 91 S. 594). In den Akten liegen ärztliche Bescheinigungen von Dipl.-Med. T. \_\_\_\_\_, Facharzt für Chirurgie, über die volle Arbeitsunfähigkeit bis voraussichtlich 9. Oktober 2016 vor (z.B. in act. 91 die Seiten 512, 523, 535, 538, 543, 546-549, 553, 555, 557, 559, 565, 580-581, 588, 592, 595, 597, 606, 610, 625, 627, 629-633, 637, 644-645, 651-653, 658-659, 679-683, 695, 792). Diese bescheinigten Arbeitsunfähigkeiten wurden von der L. \_\_\_\_\_ nicht bestritten. Eine gegenteilige Bescheinigung der 100%igen Arbeitsfähigkeit wurde nach Abklärung mit der zuständigen Deutschen Verbindungsstelle Unfallversicherung - Ausland (DVUA) vom beurteilenden Arzt korrigiert und von der L. \_\_\_\_\_ ebenso akzeptiert (act. 91 S. 787-792). Unter Berücksichtigung der Arbeitsunfähigkeitszeugnisse bezahlte die L. \_\_\_\_\_ dem Versicherten die Taggelder (B-act. 1 Beilage 3).

#### **E. 6.2.2**

Gemäss Schreiben der L. \_\_\_\_\_ vom 26. Januar 2017 wurde der Versicherte am 5. Dezember 2016 durch den ärztlichen Dienst in (...) untersucht. Bezugnehmend auf diese Untersuchung entschied die L. \_\_\_\_\_, die Taggeldzahlungen ab dem 1. Februar 2017

entsprechend der Teilarbeitsfähigkeit auf 50% zu reduzieren (B-act. 1 Beilage 2). In einem weiteren Schreiben vom 5. April 2017 teilte die L. \_\_\_\_\_ dem Versicherten mit, dass für die von der L. \_\_\_\_\_ anerkannten Unfallfolgen (Calcaneusfraktur links) ab dem 1. Mai 2017 auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt von einer Arbeitsfähigkeit von 75% auszugehen sei und deshalb die Taggeldleistungen eingestellt würden (B-act. 1 Beilage 3).

### **E. 6.2.3**

Wenn nun der Beschwerdeführer seine Beschwerde damit begründet, dass die Arbeitsunfähigkeitsgrade, wie sie von der L. \_\_\_\_\_ festgehalten worden seien, sinngemäss auch Grundlage für den Anspruch einer Invalidenrente sei, ist ihm nicht ohne weiteres zu folgen. Die Anspruchsvoraussetzungen für L. \_\_\_\_\_-Taggelder sind nicht dieselben wie für die Ausrichtung einer Invalidenrente (vgl. E. 4.4; BGE 133 V 549 E 6.2 m.w.H.). Immerhin stellt die Einschätzung der Arbeitsunfähigkeit durch die L. \_\_\_\_\_ ein Indiz für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit im IV-Verfahren dar. Die Vorinstanz hätte sich daher zumindest zur unterschiedlichen Einschätzung der Arbeitsfähigkeiten im Vergleich zur L. \_\_\_\_\_ äussern und diese begründen müssen. Die Arbeitsfähigkeitsschätzungen stützen sich auf kreisärztliche Untersuchungen und die Aussagen erfolgen mit Blick auf die Ausübung einer den Leiden angepassten Tätigkeit. Damit bestehen bezüglich der Höhe und der Dauer der Arbeitsfähigkeit seit 6. Oktober 2014 und insbesondere für den Zeitraum nach Einsetzen der Totalendoprothese am 3. September 2015 und der Prothesenentfernung am 16. Juni 2016 abweichende Beurteilungen zwischen der L. \_\_\_\_\_ und der IV-Stelle, die sich nicht auflösen lassen und weiterer Abklärungen bedürfen (vgl. E. 7). Darauf hinzuweisen bleibt, dass die in den Beschwerdebeilagen erwähnte, im Voraktendossier der IVSTA jedoch nicht aktenkundige kreisärztliche Abschlussuntersuchung vom 5. Dezember 2016 (vgl. E. 4.2.2), die ergänzende CT-Abklärung vom 6. Januar 2017 sowie eine allfällige ergänzende Stellungnahme des Kreisarztes nicht in die RAD-Beurteilung eingeflossen sind. Der RAD hat sich schliesslich auch nicht mit den zahlreichen Zwischenberichten von Dipl.-Med. T. \_\_\_\_\_, Facharzt für Chirurgie, auseinandergesetzt, der über die Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen hinaus die jeweils aktuelle Beschwerdesituation umschrieben hat (act. 90 S. 710-731, 757, 775 und 779).

### **E. 6.3**

Der Beschwerdeführer bringt beschwerdeweise weiter vor, es bestehe seit dem 3. September 2015 eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit aufgrund seiner gesamten gesundheitlichen Beschwerden und Einschränkungen als Folge von zwei Arbeitsunfällen von 1984 in Deutschland und 2009 in der Schweiz (B-act. 1).

#### **E. 6.3.1**

Wie bereits erwähnt berücksichtigt die Unfallversicherung nur die natürlich und adäquat kausalen gesundheitlichen und erwerblichen Unfallfolgen. Die L. \_\_\_\_\_ prüfte daher nur die Folgen des Unfalls im Jahre 2009 in der Schweiz. Wie der Beschwerdeführer sinngemäss richtig festhält, müssen zur invalidenversicherungsrechtlichen Beurteilung der Arbeitsfähigkeit die gesamten gesundheitlichen Beeinträchtigungen berücksichtigt werden und somit auch die Beeinträchtigungen als Folge des früheren Unfalls in Deutschland.

#### **E. 6.3.2**

Mit Bericht vom 27. Februar 2017 setzte sich Prof. Dr. med. Q. \_\_\_\_\_ eingehend mit den behinderungsbedingten Beeinträchtigungen der beiden Unfälle auseinander (siehe hierzu E.

5.3.4). Wie der Facharzt festhält, sei seit dem 16. Juni 2016 eine ganztägige sitzende Tätigkeit zumutbar. Der Versicherte dürfe eine rein stehende Tätigkeit oder Arbeiten im Stehen max. je eine Stunde ausüben, Heben und Tragen seien höchstens mit einem Gewicht von 5 bis 10 kg während max. ein bis zwei Stunden möglich. Ebenso sei nicht mehr als ein bis zwei Stunden Treppensteigen zumutbar (act. 102). Dieser ärztliche Befundbericht wird vom RAD-Arzt, Dr. R.\_\_\_\_\_, als plausibel und nachvollziehbar bezeichnet (act. 103 S. 6 und 7). Jedoch fehlt im Bericht von Prof. Dr. med. Q.\_\_\_\_\_ wie auch in demjenigen von Dr. R.\_\_\_\_\_ eine Auseinandersetzung mit der abweichenden Beurteilung der von der L.\_\_\_\_\_ anerkannten 100%igen Arbeitsunfähigkeit von 3. September 2015 bis 31. Januar 2017. Es bleibt insbesondere unklar, warum Prof. Dr. med. Q.\_\_\_\_\_ im Bericht vom 27. Februar 2017 festhält, die gemachten Angaben zur behinderungsangepassten Tätigkeit bestünden seit 16. Juni 2016. An diesem Tag nahm derselbe Arzt operativ den Ausbau der OSG-Endoprothese vor (act. 83 S. 2) und prognostizierte postoperativ eine mindestens sechswöchige Arbeitsunfähigkeit. Auch wenn der Versicherte seit mindestens Februar 2011 bei Prof. Dr. med. Q.\_\_\_\_\_ in Behandlung ist (act. 24 S. 9), ist aus den Berichten nicht ersichtlich, ob dieser in die übrigen Akten, insbesondere die medizinischen Akten der L.\_\_\_\_\_ Einsicht hatte und somit eine vollständige Anamnese durchführen konnte.

### **E. 6.3.3**

Aus den Akten ist im Weiteren nicht ersichtlich, ob der RAD-Arzt, Dr. R.\_\_\_\_\_, den für die Beurteilung im vorliegenden Fall notwendigen Facharztstitel aus dem Bereich der Orthopädie aufweist.

### **E. 6.4**

Zusammenfassend steht insgesamt fest, dass die Aktenlage unvollständig ist, die Sachverhaltsabklärungen mangelhaft durchgeführt wurden und begründete Zweifel an der Beurteilung des ärztlichen Dienstes der Vorinstanz bestehen (vgl. E. 4.6.3), weshalb die Aufhebung der angefochtenen Verfügung und eine Rückweisung an die Vorinstanz zur Vervollständigung der Akten und zu ergänzenden Abklärungen (s. dazu E. 8) gerechtfertigt ist.

### **E. 7**

Schliesslich rügt der Beschwerdeführer sinngemäss, die Vorinstanz habe keinen Einkommensvergleich durchgeführt. Mit dem Ergebnis der Rückweisung und der Anordnung weiterer Abklärungen kann die Frage des Einkommensvergleichs offenbleiben.

### **E. 8**

Die Beschwerde ist in dem Sinne gutzuheissen, als dass die angefochtene Verfügung vom 5. September 2017 aufzuheben und die Sache zur Vervollständigung der Akten und zur weiteren Prüfung des Leistungsanspruchs im Sinne der Erwägungen an die Vorinstanz zurückzuweisen ist. Die Vorinstanz hat die in den Vorakten fehlenden Berichte der kreisärztlichen Untersuchung der L.\_\_\_\_\_ vom 5. Dezember 2016, der CT-Untersuchung vom 6. Januar 2017 sowie allfällig weiterer Beurteilungen und auch allfällige L.\_\_\_\_\_ -Verfügungen zur Frage der Rentenleistungen (vgl. act. 91 S. 267) einzuholen und im weiteren Verfahren zu berücksichtigen. Im Weiteren ist die Vorinstanz anzuweisen, eine Begutachtung im Fachbereich Orthopädie (Folgen der OSG-Problematik, Kraftdefizit der gesamten Beinmuskulatur rechts [act. 91 S. 300], Paratendinitis verschiedener Sehnen an Unterschenkel und Fuss [act. 90 S. 667]) in der Schweiz durchzuführen, um eine Gesamtbetrachtung aller Unfallfolgen und allfälliger zusätzlicher Gesundheitsbeschwerden

vorzunehmen, sowie die funktionelle Arbeitsfähigkeit mit Blick auf deren Verlauf seit Oktober 2014 zu bestimmen, unter Berücksichtigung allenfalls abweichender Beurteilungen im UV-Verfahren. Ob allenfalls weitere Spezialisten zu involvieren sind, wird in das pflichtgemässe Ermessen der Vorinstanz bzw. der Gutachter gestellt. Die beauftragten Sachverständigen sind letztverantwortlich einerseits für die fachliche Güte und die Vollständigkeit der interdisziplinär erstellten Entscheidungsgrundlage, andererseits aber auch für eine wirtschaftliche Abklärung (BGE 139 V 349 E. 3.2 f.).

## **E. 9**

Zu befinden bleibt über die Verfahrenskosten und eine allfällige Parteientschädigung.

### **E. 9.1**

Das Bundesverwaltungsgericht auferlegt gemäss Art. 63 Abs. 1 VwVG die Verfahrenskosten in der Regel der unterliegenden Partei. Da eine Rückweisung praxismässig als Obsiegen der Beschwerde führenden Partei gilt (BGE 132 V 215 E. 6), sind im vorliegenden Fall dem Beschwerdeführer keine Verfahrenskosten aufzuerlegen. Mit Blick auf diesen Verfahrensausgang sind vorliegend keine Verfahrenskosten zu erheben. Dem Beschwerdeführer ist der geleistete Kostenvorschuss von Fr. 800.- zurückzuerstatten. Der Vorinstanz werden ebenfalls keine Verfahrenskosten auferlegt (Art. 63 Abs. 2 VwVG).

### **E. 9.2**

Dem obsiegenden, nicht anwaltlich vertretenen Beschwerdeführer sind keine verhältnismässig hohen Kosten entstanden, weshalb ihm keine Parteientschädigung zuzusprechen ist (vgl. Art. 64 Abs. 1 VwVG). Als Bundesbehörde hat die Vorinstanz 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.