

BVGer C-5493/2016 vom 2. April 2019

Bundesverwaltungsgericht, 2019-04-02, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger_C-5493_2016

FR: TAF C-5493/2016 du 2 avril 2019

IT: TAF C-5493/2016 del 2 aprile 2019

Regeste

Rentenanspruch

Erwägungen

E. 1.1

Das Verfahren vor dem Bundesverwaltungsgericht richtet sich nach den Vorschriften des Bundesgesetzes über das Verwaltungsverfahren vom 20. Dezember 1968 (Verwaltungsverfahrensgesetz, VwVG, SR 172.021), soweit das Bundesgesetz über das Bundesverwaltungsgericht vom 17. Juni 2005 (Verwaltungsgerichtsgesetz, VGG, SR 172.32) nichts anderes bestimmt (Art. 37 VGG). Auf Verfahren in Sozialversicherungssachen findet das VwVG jedoch keine Anwendung, soweit das Bundesgesetz vom 6. Oktober 2000 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG, SR 830.1) anwendbar ist (Art. 3 Bst. dbis VwVG). Das ist hier gemäss Art. 1 Abs. 1 des Bundesgesetzes vom 19. Juni 1959 über die Invalidenversicherung (IVG, SR 831.20) der Fall, soweit das IVG nicht ausdrücklich eine Abweichung vom ATSG vorsieht.

E. 1.2

Nach Art. 31 VGG in Verbindung mit Art. 33 Bst. d VGG und Art. 69 Abs. 1 Bst. b IVG sowie Art. 5 VwVG beurteilt das Bundesverwaltungsgericht Beschwerden gegen Verfügungen der IVSTA. Eine Ausnahme im Sinn von Art. 32 VGG liegt nicht vor. Das Bundesverwaltungsgericht ist demnach für die Beurteilung der Beschwerde zuständig. Da der Beschwerdeführer als Adressat des angefochtenen Entscheids vom 7. Juli 2016 beschwerdelegitimiert ist (Art. 59 ATSG), ist auf die frist- und formgerecht eingereichte Beschwerde einzutreten (Art. 60 ATSG und Art. 52 Abs. 1 VwVG).

E. 2.1

Der Beschwerdeführer ist deutscher Staatsangehöriger mit Wohnsitz in Deutschland. Deshalb ist das am 1. Juni 2002 in Kraft getretene Abkommen vom 21. Juni 1999 zwischen der Schweizerischen Eidgenossenschaft einerseits und der Europäischen Gemeinschaft und ihren Mitgliedsstaaten andererseits über die Freizügigkeit (FZA, SR 0.142.112.681) zu beachten. 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 Selbständige sowie deren Familienangehörige, die innerhalb der Gemeinschaft zu- und abwandern (SR 0.831.109.268.1) 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 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. 2.2

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 «Mitgliedstaat» im Sinn dieser Koordinierungsverordnungen zu betrachten (Art. 1 Abs. 2 Anhang II des FZA).

E. 2.3

Gemäss Art. 6 der Verordnung (EG) Nr. 883/2004 sind die in einem Mitgliedstaat zurückgelegten Versicherungs-, Beschäftigungs-, oder Wohnzeiten in einem anderen Mitgliedstaat grundsätzlich anzurechnen. Eine Ausnahme vom Anrechnungsprinzip besteht im Bereich der AHV/IV-Renten insoweit, als in anderen Staaten zurückgelegte Versicherungszeiten zwar angerechnet werden, Leistungen aber nur im Verhältnis der im zuständigen Staat verbrachten Versicherungsjahre zur Gesamtheit der in sämtlichen beteiligten Staaten verbrachten Versicherungsjahre, d.h. pro rata, ausbezahlt werden (Thomas Gächter/Stephanie Burch in *Recht der Sozialen Sicherheit*, 2014, S. 36 Rz.1.106 f.). Entsprechend Art. 36 Abs. 1 IVG in der Fassung gemäss den am 1. Januar 2004 in Kraft getretenen Änderungen (4. IV-Revision; IVG in der Fassung vom 21. März 2003 [AS 2003 3837]) hat Anspruch auf eine Invalidenrente, wer bei Eintritt der Invalidität während mindestens eines vollen Jahres Beiträge geleistet hat. Entsprechend Art. 36. Abs. 1 IVG in der Fassung gemäss den am 1. Januar 2008 in Kraft getretenen Änderungen (5. IV-Revision; IVG in der Fassung vom 6. Oktober 2006 [AS 2007 5129]) hat Anspruch auf eine Invalidenrente, wer bei Eintritt der Invalidität während mindestens drei Jahren Beiträge geleistet hat. Der Beschwerdeführer weist gemäss Bescheinigung des Versicherungsverlaufes in Deutschland 154 Beitragsmonate und gemäss Bescheinigung des Versicherungsverlaufes in der Schweiz 21 Beitragsmonate auf (doc. 99 und 152). Somit sind die Voraussetzungen in Bezug auf die Beitragszeiten für einen Rentenanspruch vor dem 1. Januar 2008 sowie danach erfüllt.

E. 3.1

Das Bundesverwaltungsgericht prüft die Verletzung von Bundesrecht einschliesslich der Überschreitung oder des Missbrauchs des Ermessens, die unrichtige oder unvollständige Feststellung des rechtserheblichen Sachverhalts und die Unangemessenheit (Art. 49 VwVG; Benjamin Schindler, in: Auer/Müller/Schindler [Hrsg.], *Kommentar zum Bundesgesetz über das Verwaltungsverfahren*, Zürich 2008, Rz. 1 ff. zu Art. 49).

E. 3.2

In zeitlicher Hinsicht sind grundsätzlich diejenigen Rechtssätze massgeblich, die bei der Erfüllung des rechtlich zu ordnenden oder zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung haben (BGE 132 V 215 E. 3.1.1), weshalb jene Vorschriften Anwendung finden, die spätestens beim Erlass der Verfügung vom 7. Juli 2016 in Kraft standen (so auch die Normen des auf den 1. Januar 2012 in Kraft gesetzten ersten Teils der 6. IV-Revision [IV-Revision 6a], AS 2011 5659); 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. 3.3

Anspruch auf eine Rente der schweizerischen Invalidenversicherung hat, wer invalid im Sinne des Gesetzes ist (Art. 8 ATSG) und beim Eintritt der Invalidität während der vom Gesetz vorgesehenen Dauer Beiträge an die Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung (AHV/IV) geleistet hat (vgl. E.2.3). Diese Bedingungen müssen kumulativ gegeben sein fehlt eine Voraussetzung, so entsteht kein Rentenanspruch, selbst wenn die andere erfüllt ist (Ulrich Meyer/Marco Reichmuth, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum IVG, 3. Aufl. 2014, Art. 36 N. 2 f.).

E. 3.4

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 teil-weise 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. 3.5

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 wieder herstellen, 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. 3.6

Gemäss Art. 28 Abs. 2 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. Nach Art. 29 Abs. 4 IVG werden Renten, die einem Invaliditätsgrad von weniger als 50% entsprechen, nur an Versicherte ausgerichtet, die ihren Wohnsitz und gewöhnlichen Aufenthalt (Art. 13 ATSG) in der Schweiz haben. In die Mitgliedstaaten der Europäischen Union sind Viertelsrenten jedoch entgegen Art. 29 Abs. 4 IVG exportierbar (BGE 130 V 253 E. 2.3 und 3.1).

E. 3.7

Bei einem als erwerbstätig einzustufenden Versicherten wird das Erwerbseinkommen, das dieser nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihm zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte, in Beziehung zum Erwerbseinkommen gesetzt, das er erzielen könnte, wenn er nicht invalid geworden wäre (allgemeine Methode

des Einkommensvergleichs, Art. 16 ATSG). Die Verweisungstätigkeit hat sich der Versicherte anrechnen zu lassen, wobei es unerheblich ist, ob der Versicherte seine Restarbeitsfähigkeit tatsächlich verwertet oder nicht.

E. 3.8

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 140 V 193 E. 3.2; 132 V 93 E. 4; 125 V 256 E. 4).

E. 4.1

Für das gesamte Verwaltungs- und Beschwerdeverfahren gilt der Grundsatz der freien Beweiswürdigung. Danach haben Versicherungsträger und Sozialversicherungsgerichte die Beweise frei, das heisst ohne förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Dies bedeutet für das Gericht, dass es alle Beweismittel, unabhängig, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruches gestatten. Insbesondere darf es bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt.

E. 4.2

Gleichwohl erachtet es die Rechtsprechung mit dem Grundsatz der freien Beweiswürdigung als vereinbar, Richtlinien für die Beweiswürdigung in Bezug auf bestimmte Formen medizinischer Berichte und Gutachten aufzustellen (vgl. hierzu BGE 125 V 352 E. 3b; AHI 2001 S. 114 E. 3b; Urteil des BGer I 128/98 vom 24. Januar 2000 E. 3b). So ist den im Rahmen des Verwaltungsverfahrens 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 (BGE 125 V 353 E. 3b/bb, mit weiteren Hinweisen). Auch den Berichten und Gutachten versicherungsinterner Ärzte kommt Beweiswert zu, sofern sie schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet und in sich widerspruchsfrei sind, und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit bestehen (BGE 125 V 351 E. 3b ee S. 353 f.). Berichte der behandelnden Ärzte sind aufgrund deren auftragsrechtlicher Vertrauensstellung zum Patienten mit Vorbehalt zu würdigen (BGE 125 V 353 E. 3b/cc). Dies gilt für den allgemein praktizierenden Hausarzt wie auch für den behandelnden Spezialarzt (Urteil des BGer I 655/05 vom 20. März 2006 E. 5.4 m.H.; vgl. aber das Urteil des BGer 9C_24/2008 vom 27. Mai 2008 E. 2.3.2).

E. 4.3

Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob dieser für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben wurde, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und der Beurteilung der medizinischen

Situation einleuchtet, ob die Schlussfolgerungen begründet sind (vgl. BGE 134 V 231 E. 5.1 m.H.) und ob der Arzt über die notwendigen fachlichen Qualifikationen verfügt (vgl. Urteile des BGer 9C_28/2015 vom 8. Juni 2015 E. 3.2 sowie 9C_736/2009 vom 26. Januar 2010 E. 2.1 je m.H.). Diesen Anforderungen genügende Berichte regionaler ärztlicher Dienste (RAD) können einen vergleichbaren Beweiswert haben wie ein Gutachten (Art. 49 Abs. 2 IVV; BGE 137 V 210 E. 1.2.1).

E. 4.4

Nicht auf eigene Untersuchungen beruhende RAD-Berichte (Art. 49 Abs. 3 IVV) können beweiskräftig sein, sofern ein lückenloser Befund vorliegt und es im Wesentlichen um die Beurteilung eines an sich feststehenden medizinischen Sachverhalts geht, mithin die direkte ärztliche Befassung mit der versicherten Person in den Hintergrund rückt (vgl. Art. 59 Abs. 2bis IVG; Art. 49 Abs. 3 IVV; vgl. Urteil des BGer 9C_335/2015 vom 1. September 2015 E. 3.1). Ein förmlicher Anspruch auf versicherungsexterne Begutachtung besteht mithin nicht. Eine solche ist indes anzuordnen, wenn auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen bestehen. Ein externes, meist polydisziplinäres Gutachten ist namentlich einzuholen, wenn der interdisziplinäre Charakter einer medizinischen Problemlage dies gebietet, wenn der RAD nicht über die nötigen fachlichen Ressourcen verfügt, sowie wenn zwischen RAD-Bericht und dem allgemeinen Tenor im medizinischen Dossier eine relevante Differenz besteht (vgl. BGE 137 V 210 E. 1.2.1; 135 V 465 E. 4.6; Ueli Kieser, ATSG-Kommentar, 3. Aufl. 2015, Art. 43 N. 41 m.H.).

E. 4.5

Das Bundesverwaltungsgericht ist als Beschwerdeinstanz an die rechtliche Begründung der Begehren nicht gebunden (Art. 62 Abs. 4 VwVG). Nach dem Grundsatz der Rechtsanwendung von Amtes wegen kann es eine Beschwerde auch aus anderen als den geltend gemachten Gründen gutheissen oder den angefochtenen Entscheid im Ergebnis mit einer Begründung bestätigen, die von jener der Vorinstanz abweicht (vgl. Moser/Beusch/Kneubühler, Prozessieren vor dem Bundesverwaltungsgericht, 2. Aufl. 2013, S. 24 Rz. 1.54).

E. 5

Chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (F45.4); Als Nebendiagnosen ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit werden aufgeführt: Status nach Arbeitsunfall mit Harnröhrenriss und Hämatom (Ausräumung) 1995, Status nach Distorsion des linken Sprunggelenkes mit Bandruptur (Operation) 1983. Als funktionelle Einschränkungen werden genannt: Arbeitsposition sitzend wechselnd, Heben von Gewichten max. 15 kg, mittelschwere und schwere Arbeiten, Gehstrecke 30 Minuten am Stück, verschiedene Einflüsse Schlechtwetter, Gerüche, Feuchtigkeit, Kälte, Stressresistenz, keine Nachtschicht, Leitern und Gerüste, Zwangshaltungen der Wirbelsäule, Überkopfarbeiten. Dabei werden folgende Arbeitsunfähigkeiten festgehalten: Beginn Arbeitsunfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit Arbeitsunfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit Ab 25.05.2007 0% 0% Ab 04.02.2010 100% 100% Ab 29.04.2011 0% Bei der Beurteilung des Falles hält Dr. med. I. _____ fest, dass die Rheumatologin des RAD Rhone mit Stellungnahme vom 17. Januar 2012 ihre Beurteilung geändert habe und mit einer Arbeitsunfähigkeit von 100% in einer Verweistätigkeit bis zum 29. April 2011 einverstanden sei. Eine invalidisierende psychiatrische Diagnose sei bisher ausgeschlossen

worden. Dazu verweist er auf die interne psychiatrische Stellungnahme des RAD Rhone vom 13. Oktober 2011 von Dr. med. T._____. Der Gutachter Dr. med. F._____ attestiere am 30. September 2014 (bis auf die neu festgestellten Hämorrhoiden) bei stationärem rheumatologischen und psychiatrisch nicht verifiziertem Status medizinisch nicht nachvollziehbar ein zeitlich reduziertes Arbeitspensum von nur noch 3-6h/Tag bei diversen Limitationen (doc. 225 S. 29 ff.). Die letzten rheumatologischen/orthopädischen Expertisen seien am 6. Januar 2010 (recte: 8. Februar 2010) durch Dr. med. D._____, Rheumatologe, am 5. Juli 2010 durch Dr. K._____ und am 16. November 2010 durch Dr. med. S._____ erfolgt. Psychiatrisch sei weder am 6. März 2010 durch Dr. med. E._____ (doc. 226 S. 195; 251) noch am 2. Dezember 2010 durch Dr. med. U._____ (doc. 225 S. 109) eine Arbeitsunfähigkeit festgestellt worden. Gemäss Gutachten von Frau Dr. G._____, Neurologin, (...), vom 13. Januar 2016 seien somatisch wie psychisch keine zeitlichen, sondern nur qualitative Einschränkungen festgestellt worden. Die Arbeitsunfähigkeit im bisherigen Beruf wie die obgenannten Einschränkungen in einer Verweistätigkeit attestiere sie bereits ab 04/2005. Trotz chronischer Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren werde derzeit eine Tätigkeit im Botendienst mit dem PKW während 2.5 h/täglich durchgeführt. Der Beschwerdeführer pflege Kontakt mit Angehörigen ausserhalb der engen Familie, gehe schwimmen, mache Unternehmungen mit dem Sohn und helfe ihm beim Modellbau. Eine psychiatrische Betreuung inkl. Medikation habe er wegen Meinungsverschiedenheiten mit seinem Arzt sistiert. Dr. med. I._____ hält zusammenfassend fest, während die Limitationen nachvollziehbar und einzuhalten seien, sei (aber) ein vollschichtiges Pensum weiterhin zumutbar (doc. 227). Die medizinische Stellungnahme vom 21. April 2016 von Dr. J._____, Psychiater und Psychotherapeut des medizinischen Dienstes der Vorinstanz: Darin wird festgestellt, dass sich der psychiatrische Gesundheitszustand verbessert habe. Der Zustand sei derselbe wie zur Zeit der psychiatrischen Begutachtung durch Dr. E._____ vom 6. März 2010. Der Versicherte sei nicht in psychiatrischer Behandlung und nehme keine Psychopharmaka ein. Dr. G._____ stelle die Diagnose einer chronischen Schmerzstörung mit körperlichen und psychischen Faktoren. Sie bleibe aber die psychischen Faktoren schuldig. Es mache den Anschein, als wenn die Neurologin darunter psychische Folgen der Schmerzen verstehe. Es gebe keine Anzeichen dafür, dass der Versicherte schmerzcentriert sei, dass er die Schmerzen besonders vortrage, dass er in den Schmerzen gefangen sei. Vielmehr habe er ein recht massives Trauma erlebt, das ihn nun stark einschränke. Trotzdem seien die Schlussfolgerungen von Dr. G._____ logisch, plausibel und folgerichtig. Aus psychiatrischer Sicht gebe es keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit. Der Versicherte sei in einer angepassten Tätigkeit voll einsatzfähig. Die Arbeit müsse einzig wegen seiner somatischen Störung angepasst sein (doc. 229).

E. 5.1

Das Bundesverwaltungsgericht hat mit Urteil C-2667/2011 vom 7. März 2014 die IVSTA angewiesen, weitere Abklärungen zum Zeitraum ab 1. April 2009 zu treffen. Zur damaligen vorinstanzlichen Würdigung des Zeitraums nach dem 31. März 2009 hat es festgehalten, dass die Arbeitsfähigkeitsschätzung von Dr. K._____ vom 14. Oktober 2011 bzw. 17. Januar 2012 nicht nachvollzogen werden könne. Die Ärztin hielt dort folgende Arbeitsunfähigkeiten fest: Beginn Ende Arbeitsunfähigkeit angestammte Tätigkeit
Arbeitsunfähigkeit angepasste Tätigkeit
24.10.2005 31.01.2006 100 % 100 %
01.02.2006 26.03.2006 0 % 0 %
27.03.2006 26.04.2006 100 % 100 %
27.04.2006 08.12.2006 0 % 0 %
09.12.2006 08.01.2007 100 % 100 %
09.01.2007 24.04.2007 0 % 0 %
25.04.2007

24.05.2007 100 % 100 % 25.05.2007 03.02.2010 0 % 0 % 04.02.2010 28.04.2011 100 % 100 % 29.04.2011 0 % 0 % Zum einen zitiere die Ärztin aus einem Gutachten, das sich vorwiegend zu den Unfallfolgen vom 9. Dezember 2006 äussere, zum anderen bleibe ohne jegliche Erklärung, wie sie auf die von ihr genannten Perioden der Arbeits(un)fähigkeit komme. Zudem weiche sie betreffend die Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit unbegründet und diametral von der Einschätzung der weiteren Gutachter ab. Schliesslich erscheine die zusätzliche Begründung in der Stellungnahme vom 17. Januar 2012 noch weniger nachvollziehbar (E. 4.1.5). Das Gericht hielt im Folgenden fest: Der Beschwerdeführer sei nach dem ersten Unfall am 24. Oktober 2005 in seinem bisherigen Beruf arbeitsunfähig gewesen. Gestützt auf das (beweiswertige) Gutachten von Dr. D._____ habe hingegen bis zum zweiten Unfall am 9. Dezember 2006 (Autounfall) eine Arbeitsfähigkeit von 75% vorgelegen. Eine Rente sei aufgrund der damals gültigen Rechtslage ab 1. Oktober 2006 zuzusprechen (E. 4.2.2). Aus dem Gutachten könne weiter geschlossen werden, dass mit dem Austritt aus der Rehaklinik C._____ am 23. Dezember 2008 in einer behinderungsangepassten Tätigkeit wieder eine Arbeitsfähigkeit von 75% vorgelegen habe, weshalb der Rentenanspruch drei Monate später (Art. 88a Abs. 1 IVV) entfalle und die Rente bis 31. März 2009 zu befristen sei (E. 4.4). Für den Zeitraum ab 1. April 2009 sei die Aktenlage nicht liquid, weshalb diesbezüglich weitere Abklärungen zu treffen seien und dem im Beschwerdeverfahren gestellten übereinstimmenden Antrag der Parteien auf Rentengewährung vom 1. Februar bis 1. Juli 2011 nicht stattgegeben werden könne (E. 4.5).

E. 5.2

Aufgrund des Urteils wurden von der Vorinstanz weitere medizinische Abklärungen getätigt und medizinische Berichte eingeholt. Dem abweisenden Entscheid der Vorinstanz liegen im Wesentlichen folgende zusätzlich eingeholten Arztberichte für den vorliegend relevanten Zeitraum zugrunde: Der medizinische Bericht der Asklepios, Orthopädische Klinik L._____, (...), vom 31. Oktober 2005 betreffend einen stationären Aufenthalt vom 28. Oktober bis 2. November 2005 zur Operation des Kreuzbandes und des Innenmeniskus-Hinterhorns. Darin wird von Dr. M._____ als Diagnose eine traumatische VKB-Ruptur (Vordere Kreuzband-Ruptur); IM-HH-Ruptur (Innenmeniskus-Hinterhorn Ruptur) rechts (S83.53: Riss des vorderen Kreuzbandes) festgestellt. Im Arztbericht wird ausserdem festgehalten, dass aufgrund der Komplexität der Verletzung des rechten Knies dem Beschwerdeführer in Zukunft schwere körperliche Arbeiten im Rahmen seiner Tätigkeit als Strassenbauer nicht zugemutet werden sollten (doc. 217). Der Arztbericht vom 19. Dezember 2006 von Dr. med. N._____, Chirurgische Abteilung, Allgemein- und Unfallchirurgie, Krankenhaus O._____, betreffend einen stationären Aufenthalt vom 9. bis 14. Dezember 2006 nach Unfall am 9. Dezember 2006. Darin werden folgende Diagnosen gestellt: 1. Stumpfes Thoraxtrauma (ICD-Nr. S20.2); 2. Halswirbelsäulen-Distorsion (ICD-Nr. S13.4); 3. Wirbelsäulenprellung (ICD-Nr. S30.0); 4. Prellung linke Schulter (ICD-Nr. S40.0). Als Nebendiagnose werden genannt: Zustand nach operativer Versorgung einer komplexen Kniegelenksverletzung rechts 2006, Zustand nach Bandscheibenvorfall Brustwirbelsäule 1999. Nach Ausschluss schwerwiegender Verletzungsfolgen und allmählicher Besserung der anfänglich geklagten starken Schmerzen habe der Verunfallte am 14. Dezember 2006 aus der stationären Behandlung entlassen werden können (doc. 216). Der Kurzbefund der Asklepios, Orthopädische Klinik L._____, (...), vom 25. April 2007 von Prof. Dr. med. P._____ betreffend einen stationären Aufenthalt vom 23. bis 26. April 2007. Am 23. April 2007 sei eine diagnostische

Arthroskopie mit Gelenkspülung und VKB-Shrinking Knie rechts durchgeführt worden. Im Kurzbrief werden folgende Diagnosen genannt: Chronische Instabilität nach vorderer Kreuzbandplastik rechts, Zustand nach Verkehrsunfall 12/06 mit Dashboard Injury (M23.59), Chronische Instabilität des Kniegelenks rechts (doc. 214). Der medizinische Bericht des Reha-Zentrums Q._____ vom 7. Januar 2008 von Dr. med. R._____ betreffend einen stationären Aufenthalt vom 7. November bis 18. Dezember 2007 zur Behandlungen von lumbalen Schmerzen und Schmerzen an der linken Schulter und am rechten Kniegelenk. Darin werden folgende Diagnosen aufgeführt: 1. Kniegelenksdysfunktion rechts bei komplexer Restinstabilität nach 2-maliger ligamentärer Rekonstruktion; 2. Acromioclavicular-Gelenksinstabilität Rockwood II links und Tossy I bis II rechts posttraumatisch; 3. Lendenwirbelsäule-Becken-Dysfunktion bei fascialer Hypertension rechts Flanke (posttraumatisch); 4. Cervicaler Kopfschmerz links;

E. 6.1

Gestützt auf die Beurteilung des medizinischen Dienstes hielt die Vorinstanz in der angefochtenen Verfügung fest, es bestehe ab April 2009 kein Rentenanspruch.

E. 6.2

Der Beschwerdeführer beantragt die Aufhebung der Verfügung vom 7. Juli 2016 und die Zusprechung einer Invalidenrente. Nicht gerügt werden die medizinischen Abklärungen. Dem Bundesverwaltungsgericht obliegt es jedoch, die vorinstanzliche Sachverhaltsermittlung auch in medizinischer Hinsicht auf ihre Richtigkeit hin zu überprüfen (vgl. E. 4.5). Nachfolgend ist somit zu klären, ob die Vorinstanz den Sachverhalt in gesundheitlicher Hinsicht in korrekter Weise erhoben (vgl. E. 6.3) und daraus sachgerechte Schlüsse insbesondere hinsichtlich der Arbeitsfähigkeit (vgl. E. 6.4) gezogen hat.

E. 6.3

.5 Die aufgeführten Diagnosen gemäss Schlussbericht des RAD Rhone vom 1. März 2016 sind damit nachvollziehbar und mit den Akten übereinstimmend.

E. 6.4

.3 Diesbezüglich liegen die folgenden medizinischen Berichte mit Hinweisen in Bezug auf die Arbeitsfähigkeit bzw. Beurteilungen der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers seit 1. April 2009 vor: Gemäss Behandlungsbericht der Asklepios orthopädischen Klinik L._____ vom 28. Oktober 2009 von Dr. V._____ fand eine stationäre Behandlung vom 21. Oktober 2009 bis 22. Oktober 2009 statt. Dabei wurde eine Arthroskopie des linken Knies mit Teilresektion und eine Knorpelglättung vorgenommen. Gemäss Kurzbrief der erwähnten Klinik vom 21. Oktober 2009 verlief der Eingriff am 21. Oktober 2009 ohne Komplikationen (doc. 225 S. 306). Gemäss rheumatologischem Gutachten vom 8. Februar 2010 von Dr. med. D._____ wurde der Beschwerdeführer ab dem Austritt aus der Rehaklinik C._____ am 30. Dezember 2008 in seiner angestammten Tätigkeit für 0% arbeitsfähig und in einer angepassten Tätigkeit zu 75% arbeitsfähig beurteilt (doc. 226 S. 180 f.). Gemäss psychiatrischem Gutachten vom 6. März 2010 von Dr. med. E._____ sollte sich das durch somatische Faktoren begründete psychisch auffällige Verhalten bei gelungener Rehabilitation nicht auf die Arbeitsfähigkeit auswirken. Die Gründe für eine verminderte Arbeitsfähigkeit würden im somatischen Bereich liegen (doc. 226 S.195). Im medizinischen Bericht der Asklepios orthopädischen Klinik L._____ vom 9. April 2010 wurde festgestellt, dass bei Knie und Schultern weiterhin keine Besserung zu verzeichnen

sei (doc. 225 S. 305). Dr. med. U. _____ hielt in seinem nervenärztlichen Gutachten vom 2. Oktober 2010 fest, dass davon auszugehen sei, die depressive Symptomatik hätte sich nach etwa ein- bis eineinhalb Jahren (nach dem Unfall am 9. Dezember 2006) bessern müssen. Jetzt handle es sich um eine Anpassungsstörung mit erheblicher emotionaler Instabilität (doc. 225 S. 109). Im fachorthopädischen Gutachten von Dr. med. S. _____ vom 16. November 2010 kommt dieser zum Schluss, dass unter Berücksichtigung der unfallunabhängigen Vorerkrankungen des Beschwerdeführers wie auch der unfallbedingten Erkrankungen zum Begutachtungszeitpunkt keine Arbeitsunfähigkeit bestehe (doc. 116 S. 121). Im Arztbericht von Dr. med. W. _____, Facharzt für Orthopädie, vom 28. September 2012 (medizinischer Verlaufsbericht beider Knie ab Juni 2009) wird festgestellt, dass insgesamt ein Status idem bestehe, bei welchem nicht mehr mit einer signifikanten Änderung zu rechnen sei (doc. 225 S. 315). Im fachorthopädischen Gutachten von Prof. Dr. med. X. _____ zuhanden der SUVA Zentralschweiz vom 4. März 2013 wird festgehalten, dass unter Berücksichtigung der objektivierbaren physischen Unfallfolgen dem Beschwerdeführer leichte bis mittelschwere körperliche Tätigkeiten ganztags zugemutet werden könnten. Unter Berücksichtigung der Einschränkungen bestehe nach Adaption der Tätigkeit aus orthopädischer Sicht eine Arbeitsfähigkeit von 100% (doc. 225 S. 260). Im Gutachten von Dr. med. F. _____, Arzt für Öffentliches Gesundheitswesen, Sozialmedizin, Umweltmedizin, vom 30. September 2014 wird bescheinigt, dass der Beschwerdeführer wesentlich beeinträchtigt durch eine chronische Depression mit Verhaltensproblematik, in einer angepassten Tätigkeit eine Arbeitsfähigkeit von 3 bis 6 Stunden pro Tag aufweise (doc. 179, 191). Dr. med. G. _____, Fachärztin für Neurologie, hält in ihrem Gutachten vom 18. Januar 2016 fest, dass beim Beschwerdeführer zwar eine qualitative, nicht jedoch eine quantitative Leistungsminderung vorliege. Er sei in der Lage, leichte Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes täglich zu 6 Stunden und mehr auszuüben. Die zuletzt ausgeübte Tätigkeit als Baufachvorarbeiter sei dauerhaft nunmehr unter drei Stunden zumutbar. Von einer medizinischen Rehabilitation könne keine wesentliche Verbesserung des Leistungsbildes erwartet werden (doc. 218 S. 10, 11, 13). In seiner Stellungnahme vom 21. April 2016 bescheinigt Dr. med. J. _____, dass der Beschwerdeführer aus psychiatrischer Sicht voll arbeitsfähig sei. Die Arbeit müsse lediglich wegen der somatischen Störungen angepasst werden (doc. 229).

E. 6.5

Aufgrund der vorliegenden Gutachten und medizinischen Berichte ist davon auszugehen, dass für den zu beurteilenden Zeitraum, das heisst seit 1. April 2009, in der bisherigen Tätigkeit eine volle Arbeitsunfähigkeit vorliegt. Für eine angepasste Tätigkeit besteht jedoch seit 1. April 2009 eine mindestens 75%-ige bis 100%-ige Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers. Dies entspricht dem beweiskräftigen psychiatrischen Gutachten von Dr. med. E. _____ (doc. 226 S. 195, 251 ff.; vgl. Urteil des BVGer C-2667/2011 vom 7. März 2014, E. 3.2), dem beweiskräftigen Gutachten von Dr. med. D. _____ (doc. 226 S. 94 ff.; vgl. Urteil des BVGer C-2667/2011 vom 7. März 2014, E. 3.1.2), dem beweiskräftigen fachorthopädischen Gutachten von Dr. med. S. _____ (doc. 116 S. 120 ff.; vgl. Urteil des BVGer C-2667/2011 vom 7. März 2014, E. 3.4), dem beweiskräftigen Gutachten von Prof. Dr. med. X. _____ (doc. 225 S. 195; vgl. dazu Urteil des BVGer C-2667/2011 vom 7. März 2014, E. 3.5), dem Gutachten von Dr. med. G. _____ und der medizinischen Stellungnahme von Dr. med. J. _____. Gegen die Einschätzung der vollen Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit spricht auch nicht, dass der Beschwerdeführer am 21. Oktober 2009 am linken Knie operiert wurde, was einen

zweitägigen stationären Aufenthalt zur Folge hatte. Die Operation verlief ohne Komplikationen und verursachte keine weiteren bescheinigten Arbeitsunfähigkeiten. Auch das zusätzlich eingeholte Gutachten von Dr. med. F._____, welches eine Arbeitsfähigkeit von 3 bis 6 Stunden täglich bescheinigt, erläutert nicht, warum diese zeitliche Einschränkung für eine angepasste Tätigkeit vorliegen soll, und vermag somit die Einschätzung der übrigen Ärzte nicht in Frage zu stellen. Des Weiteren behandelt das Urteil des Kantonsgerichts Y._____ vom 20. Januar 2016 zwar die unfallversicherungsrechtlichen Folgen, so insbesondere die Integritätsentschädigung, dennoch ist der Einschätzung des Kantonsgerichtes Y._____ zu folgen, da sich die funktionellen Einschränkungen aus unfall- wie invalidenversicherungsrechtlicher Sicht decken. Prof. Dr. med. X._____ bestätigt, dass eine leichte bis mittelschwere körperliche Tätigkeiten ganztags zugemutet werden kann, unter Berücksichtigung der funktionellen Einschränkungen: Keine Zwangshaltungen; Arbeiten überwiegend im Knien oder Kauern, überwiegende Kopfarbeiten und Arbeiten an Böschungen, Dächern oder Gerüsten seien zu meiden. Die zumutbare Arbeit beinhalte Heben und Tragen von Lasten bis 15 kg oder Hantierungen, welche den gleichen Kraftaufwand erforderten (doc. 225 S. 11 ff., S. 195). Die funktionellen Einschränkungen stimmen im Wesentlichen mit der Beurteilung der funktionellen Einschränkungen im Gutachten von Dr. med. G._____ überein (vgl. E. 5.2). Das Kantonsgericht Y._____ hält in seinem Urteil vom 20. Januar 2016 fest, dass keine gravierende Erhöhung der Arbeitsfähigkeit aus orthopädischer Sicht zu erwarten sei. So legte Prof. Dr. med. X._____ den Endzustand auf Anfang 2009 fest und bescheinigte aus orthopädischer Sicht eine Arbeitsfähigkeit von 100% in einer angepassten Tätigkeit (doc. 225 S. 260). Dem ist aus obgenannten Gründen auch aus invalidenversicherungsrechtlicher Sicht zu folgen. Aus psychiatrischer Sicht sind sich die Fachärzte Dr. med. E._____, Dr. med. U._____ sowie Dr. med. J._____ ebenso einig, dass keine Arbeitsunfähigkeit seit April 2009 vorliegt.

E. 6.6

Somit ist von einer 75%-igen bis 100%-igen Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit auszugehen.

E. 7

Damit bleibt der Einkommensvergleich zu prüfen.

E. 7.1

Der Beschwerdeführer macht geltend, dass der Einkommensvergleich angepasst werden müsse. Das Invalideneinkommen sei anhand der dem Berufsprofil des Beschwerdeführers angepassten Tabellenlöhne zu ermitteln. Die Vorinstanz habe die zumutbaren Berufe falsch eingeschätzt, da diese eine besondere Ausbildung verlangen würden. Berufe, für die keine Ausbildung nötig sei, seien in seinem Heimatbereich Z._____, Deutschland, mit hoher Wahrscheinlichkeit nicht vorhanden. Der Beschwerdeführer habe aufgrund seines Alters, ohne Diplom, Ausländer auf dem heutigen Arbeitsmarkt in der EU und der Schweiz, keine vollzeitige Arbeitsstelle mehr gefunden.

E. 7.2

Die Vorinstanz ging in ihrer wirtschaftlichen Invaliditätsberechnung vom 17. Mai 2016 von einer 100%-igen Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit aus und von einem Invalideneinkommen basierend auf einem Durchschnittslohn von Fr. 4'965.98 aus. Dabei wurde das durchschnittliche Einkommen aufgrund der schweizerischen

Lohnstrukturerhebung (Tabelle TA1) der Tabellenlöhne 2012 für Männer im Kompetenzniveau 1 in der Branche Grosshandel; Handel und Reparaturen von Motorfahrzeugen (45-46), im Detailhandel (47), in der Branche sonstige wirtschaftliche Dienstleistungen (77-82, ohne 78) und der Branche Erbringung von sonstigen Dienstleistungen (95-96) zur Berechnung herangezogen. Das Alter des Beschwerdeführers wie auch die fehlende Ausbildung wurden mit einem Leidensabzug von 5% berücksichtigt. Als Invalideneinkommen wurde somit Fr. 4'717.68 berücksichtigt und als Valideneinkommen ein - nicht bestrittenes - monatliches Einkommen von Fr. 5'665.23. Der Einkommensvergleich ergab in der Folge eine Einkommenseinbusse und somit einen Invaliditätsgrad von 16.73% (doc. 231).

E. 7.3

Da beim Beschwerdeführer gemäss ärztlicher Berichte und Gutachten eine Arbeitsfähigkeit von 75% bis 100% in einer angepassten Tätigkeit vorliegt (vgl. E. 6.6), ist der Einkommensvergleich auch unter Berücksichtigung einer Arbeitsfähigkeit von 75% in einer angepassten Tätigkeit vorzunehmen. Als Invalideneinkommen werden somit Fr. 3'538.26 (75% von Fr. 4'717.68) und als Valideneinkommen Fr. 5'665.23 berücksichtigt. Der Einkommensvergleich $((5'665.23 - 3'538.26 \times 100 : 5'665.23)$ ergibt in der Folge eine Einkommenseinbusse und somit einen Invaliditätsgrad von 37.5%.

E. 7.4

Für die Festsetzung des trotz Gesundheitsschädigung zumutbarerweise noch realisierbaren Einkommens (Invalideneinkommen) ist nach der Rechtsprechung primär von der beruflich-erwerblichen Situation auszugehen, in welcher die versicherte Person konkret steht. Übt sie nach Eintritt der Invalidität eine Erwerbstätigkeit aus, bei der - kumulativ - besonders stabile Arbeitsverhältnisse gegeben sind und anzunehmen ist, dass sie die ihr verbliebene Arbeitsfähigkeit in zumutbarer Weise voll ausschöpft, und erscheint zudem das Einkommen aus der Arbeitsleistung als angemessen und nicht als Soziallohn, gilt grundsätzlich der tatsächlich erzielte Verdienst als Invalidenlohn (BGE 129 V 472 E. 4.2.1, 126 V 75 E. 3b/aa mit Hinweisen; Urteil des Bundesgerichts I 850/05 vom 21. August 2006 E. 4.2). Ist kein solches tatsächlich erzieltes Erwerbseinkommen gegeben, namentlich weil die versicherte Person nach Eintritt des Gesundheitsschadens keine oder jedenfalls keine ihr an sich zumutbare neue Erwerbstätigkeit aufgenommen hat, so können nach der Rechtsprechung Tabellenlöhne gemäss den vom Bundesamt für Statistik periodisch herausgegebenen Lohnstrukturerhebungen (LSE) herangezogen werden (BGE 126 V 75 f. E. 3b/aa und bb, vgl. auch BGE 129 V 472 E. 4.2.1). Was dabei die wirtschaftliche Verwertbarkeit der medizinisch-theoretischen Restarbeitsfähigkeit im Besonderen (beziehungsweise das Abstellen beim Invalideneinkommen auf den Tabellenlohn) angeht, ist zu beachten, dass der theoretische und abstrakte Begriff des ausgeglichenen Arbeitsmarktes (welcher dazu dient, den Leistungsanspruch der Invalidenversicherung von jenem der Arbeitslosenversicherung abzugrenzen) einerseits ein bestimmtes Gleichgewicht zwischen dem Angebot von und der Nachfrage nach Stellen umschliesst und andererseits einen Arbeitsmarkt bezeichnet, der von seiner Struktur her einen Fächer verschiedenartiger Stellen offen hält, und zwar sowohl bezüglich der dafür verlangten beruflichen und intellektuellen Voraussetzungen wie auch hinsichtlich des körperlichen Einsatzes (BGE 110 V 273 E. 4b; ZAK 1991 S. 321 E. 3b und 1985 S. 462 E. 4b; vgl. auch BGE 130 V 343 E. 3.2). An die Konkretisierung von Arbeitsgelegenheiten und Verdienstaussichten sind praxisgemäss nicht übermässige Anforderungen zu stellen; diese hat vielmehr nur soweit zu

gehen, als im Einzelfall eine zuverlässige Ermittlung des Invaliditätsgrades gewährleistet ist. Für die Invaliditätsbemessung ist nicht darauf abzustellen, ob eine invalide Person unter den konkreten Arbeitsmarktverhältnissen vermittelt werden kann, sondern einzig darauf, ob sie die ihr verbliebene Arbeitskraft noch wirtschaftlich nützen könnte, wenn die verfügbaren Arbeitsplätze dem Angebot an Arbeitskräften entsprechen würden (AHI 1998 S. 290 f. E. 3b; Urteile des Bundesgerichts I 273/04 vom 29. März 2005, I 591/02 vom 5. Mai 2004, I 285/99 vom 13. März 2000 und U 176/98 vom 17. April 2000). Zu berücksichtigen ist zudem, dass der ausgeglichene Arbeitsmarkt (Art. 16 ATSG) auch sogenannte Nischenarbeitsplätze umfasst, also Stellen- und Arbeitsangebote, bei welchen Behinderte mit einem sozialen Entgegenkommen von Seiten des Arbeitgebers rechnen können (Urteil 9C_95/2007 vom 29. August 2007 E. 4.3 mit Hinweisen). Von einer Arbeitsgelegenheit kann nicht mehr gesprochen werden, wenn die zumutbare Tätigkeit nurmehr in so eingeschränkter Form möglich ist, dass sie der ausgeglichene Arbeitsmarkt praktisch nicht kennt oder sie nur unter nicht realistischem Entgegenkommen eines durchschnittlichen Arbeitgebers möglich wäre und das Finden einer entsprechenden Stelle daher von vornherein als ausgeschlossen erscheint (Urteil des BGer 8C_1050/2010 vom 28. April 2010 E. 3.3).

E. 7.5

In den vorgesehenen Dienstleistungssektoren Grosshandel, Handel und Reparatur von Motorfahrzeugen, sonstigen wirtschaftlichen Dienstleistungen, erscheint es nicht von vornherein als ausgeschlossen, dass Tätigkeiten für den Beschwerdeführer möglich sind, bei denen die erforderlichen Einschränkungen, wie beispielsweise die vorwiegend wechselnden sitzenden Tätigkeiten, die Vermeidung von Heben von Gewichten mehr als 15 kg, oder die Vermeidung von Schlechtwetter, Gerüchen, Feuchtigkeit und Kälte, das Arbeiten in der Nacht, auf Leitern und Gerüsten sowie mit Zwangshaltungen der Wirbelsäule oder Überkopfarbeiten berücksichtigt werden. Hinzu kommt, dass der Beschwerdeführer in einer angepassten Tätigkeit zu 75% bis 100% arbeitsfähig ist. Die Chancen, eine entsprechende Tätigkeit zu finden, sind damit erhöht. Seit Juli 2012 führt der Beschwerdeführer ausserdem bereits täglich Botengänge mit dem Auto aus, was auf eine gewisse Flexibilität des Beschwerdeführers hinweist, welche eine Rückkehr in das Erwerbsleben vereinfachen dürfte (doc. 178).

E. 7.6

Der Beschwerdeführer behauptet, dass es mit hoher Wahrscheinlichkeit kein Angebot in seinem Heimatbereich Z._____, Deutschland gebe, welche er aufgrund seiner fehlenden Ausbildung ausüben könne. Die Vorinstanz berücksichtigte das Alter des Beschwerdeführers wie auch die Tatsache, dass der Beschwerdeführer keine abgeschlossene Ausbildung hat mit einem Leidensabzug von 5%. Dies erscheint angemessen, da beim Beschwerdeführer mit Jahrgang 1968 aufgrund des Alters noch eine erhebliche Möglichkeit vorliegt, dass er ins Berufsleben zurückkehrt. Die fehlende Ausbildung wurde mit dem Leidensabzug von insgesamt 5% angemessen berücksichtigt.

E. 8

Aus dem Dargelegten folgt, dass die Beschwerde abzuweisen und die angefochtene Verfügung vom 7. Juli 2016 im Ergebnis zu bestätigen ist.

E. 9

Zu befinden bleibt über die Verfahrenskosten und eine allfällige Parteientschädigung.

E. 9.1

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). Dem unterliegenden Beschwerdeführer sind jedoch keine Verfahrenskosten aufzuerlegen, weil seinem Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege mit Zwischenverfügung vom 10. Mai 2017 stattgegeben wurde.

E. 9.2

Dem unterliegenden Beschwerdeführer ist keine Parteientschädigung zuzusprechen (Art. 64 Abs. 1 VwVG i.V.m. Art. 7 Abs. 1 des Reglements vom 21. Februar 2008 über die Kosten und Entschädigungen vor dem Bundesverwaltungsgericht [VGKE, SR 173.320.2] e contrario). Die obsiegende Vorinstanz hat ebenfalls keinen Anspruch auf Parteientschädigung (Art. 7 Abs. 3 VGKE).

E. 9.3

Die Rechtsvertreterin des Beschwerdeführers hat zufolge Gewährung der unentgeltlichen Rechtspflege einen Anspruch auf eine Entschädigung aus der Gerichtskasse. Die eingereichte Kostennote vom 17. August 2017 beschreibt einen Aufwand von Total Fr. 2'599.10. Mit Schreiben vom 2. November 2017 reichte die Rechtsvertreterin des Beschwerdeführers eine korrigierte Kostennote in der Höhe von Fr. 2'661.95 ein. Der Betrag setzt sich zusammen aus dem Honorar in der Höhe von 11.72 Stunden à Fr. 220.- und Auslagen von Fr. 77.35 sowie Fr. 6.20 MwSt auf die Auslagen. Das Bundesverwaltungsgericht erachtet - unter Berücksichtigung des notwendigen und aktenkundigen Aufwands, der Bedeutung der Streitsache und der Schwierigkeit des vorliegend zu beurteilenden Beschwerdeverfahrens sowie in Anbetracht der in vergleichbaren Fällen gesprochene Entschädigung - eine Parteientschädigung von Fr. 2'868.- (inkl. Auslagen und inkl. Mehrwertsteuerzuschlag von 8% auf Fr. 2'655.75 im Sinne von Art. 9 Abs. 1 Bst. c VGKE) als angemessen.

E. 9.4

Es wird ausdrücklich darauf hingewiesen, dass der Beschwerdeführer der Gerichtskasse Ersatz zu leisten hat, wenn er zu hinreichenden Mitteln gelangt (Art. 65 Abs. 4 VwVG).

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