

BVGer C-6643/2013 vom 1. Oktober 2015

Bundesverwaltungsgericht, 2015-10-01, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger_C-6643_2013

FR: TAF C-6643/2013 du 1 octobre 2015

IT: TAF C-6643/2013 del 1 ottobre 2015

Regeste

Rentenanspruch

Erwägungen

E. 1.1

Verfügungen der IVSTA unterliegen der Beschwerde an das Bundesverwaltungsgericht (vgl. Art. 69 Abs. 1 Bst. b IVG [SR 831.20]; Art. 31 ff. VGG). Der Beschwerdeführer ist als Verfügungsadressat zur Anfechtung legitimiert (vgl. Art. 59 ATSG [SR 830.1]). Auf die frist- und formgerechte Beschwerde ist einzutreten (vgl. Art. 60 ATSG; Art. 52 Abs. 1 VwVG).

E. 1.2

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).

E. 1.3

Das Verfahren richtet sich subsidiär nach dem VwVG, soweit nicht das VGG etwas anderes bestimmt oder Bestimmungen des ATSG bzw. des IVG anwendbar sind (vgl. Art. 37 VGG; Art. 3 Bst. dbis VwVG; Art. 1 Abs. 1 IVG). In formell-rechtlicher Hinsicht finden grundsätzlich diejenigen Rechtssätze Anwendung, welche im Zeitpunkt der Beschwerdebeurteilung Geltung haben (vgl. BGE 130 V 1 E. 3.2).

E. 2

Die Verfügungen vom 30. Oktober 2013 (vgl. Sachverhalt Bst. F) sind Teil ein und derselben Rentenverfügung, welche gleichzeitig das Anfechtungsobjekt bildet (im Folgenden: Verfügung vom 30. Oktober 2013 oder angefochtene Verfügung). Es ist grundsätzlich nicht zwischen einem nicht angefochtenen und formell rechtskräftigen Teil (Rentenansprüche bis 31. März 2012) und einem strittigen Teil (allfälliger Rentenanspruch ab 1. April 2012) zu unterscheiden (vgl. Urteil des BVGer C-1828/2011 vom 26. August 2013 E. 4.2 m.H.). Allerdings prüft das Gericht primär die vom Beschwerdeführer vorgetragene Rügen, die sich einzig auf den Rentenanspruch ab April 2012 beziehen. Das Gericht ist nicht gehalten, die angefochtene Verfügung auf alle erdenklichen Rechtsfehler hin zu untersuchen. Nicht aufgeworfene Rechtsfragen werden nur geprüft, wenn hierzu aufgrund der Parteivorbringen oder aufgrund der Akten hinreichender Anlass besteht (vgl. Urteil des BVGer C 2646/2013 vom 27. Mai 2015 E. 3.2 m.H.; Ueli Kieser, ATSG-Kommentar, 2. Aufl. 2009, Art. 61 N. 45).

E. 3.1

Da zwischen der Schweiz und Thailand kein sozialversicherungsrechtliches Abkommen besteht und der Beschwerdeführer Schweizer Bürger ist, kommt das schweizerische Recht zur Anwendung.

E. 3.2

Das Sozialversicherungsgericht stellt bei der Beurteilung einer Streitsache in der Regel auf den bis zum Zeitpunkt des Erlasses der streitigen Verfügung (hier: 30. Oktober 2013) eingetretenen Sachverhalt ab (vgl. BGE 132 V 215 E. 3.1.1). Tatsachen, die jenen Sachverhalt seither verändert haben, sollen im Normalfall Gegenstand einer neuen Verwaltungsverfügung sein (vgl. BGE 121 V 362 E. 1b).

E. 3.3

In zeitlicher Hinsicht sind - besondere übergangsrechtliche Regelungen vorbehalten - jene materiellen Rechtssätze massgeblich, die bei der Erfüllung des zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung haben (vgl. BGE 132 V 215 E. 3.1.1). Der Leistungsanspruch ist für die Zeit vor einem Rechtswechsel aufgrund der bisherigen und ab diesem Zeitpunkt nach den neuen Normen zu beurteilen (vgl. BGE 130 V 445). Vorliegend sind daher auch die im Rahmen der 5. IV-Revision (in Kraft seit 1. Januar 2008; AS 2007 5129) und der IV-Revision 6a (in Kraft seit 1. Januar 2012; AS 2011 5659) vorgenommenen Änderungen des IVG, der IVV (SR 831.201) und des ATSG zu beachten. Die 5. IV-Revision brachte für die Invaliditätsbemessung keine substantiellen Änderungen gegenüber der bis Ende 2007 gültig gewesenen Rechtslage, so dass die zur altrechtlichen Regelung ergangene Rechtsprechung weiterhin massgebend ist (vgl. Urteile des BGer 8C_944/2010 vom 21. März 2011 E. 3 sowie 8C_373/2008 vom 28. August 2008 E. 2.1; BGE 135 V 215 E. 7).

E. 4

Anspruch auf eine Rente der schweizerischen Invalidenversicherung hat, wer invalid im Sinne des Gesetzes ist (Art. 8 ATSG, vgl. E. 5.1 hiernach) und beim Eintritt der Invalidität während mindesten drei Jahren AHV/IV-Beiträge geleistet hat (vgl. Art. 36 Abs. 1 IVG). Die letztgenannte Voraussetzung ist vorliegend unbestrittenermassen erfüllt (vgl. IV BE act. 17).

E. 5.1

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 ATSG); sie 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. Erwerbsunfähigkeit liegt 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. 5.2

Der Zeitpunkt des Eintritts der Invalidität beurteilt sich nach Art. 28 Abs. 1 IVG. Anspruch auf eine Rente haben Versicherte, die ihre Erwerbsfähigkeit nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können (Bst. a); während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens zu 40 % arbeitsunfähig gewesen sind (Bst. b); und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid sind (Bst. c). Der Rentenanspruch entsteht frühestens nach Ablauf von sechs Monaten nach Geltendmachung des Leistungsanspruchs nach Art. 29 Abs. 1 ATSG (vgl. Art. 29 Abs. 1 IVG).

E. 5.3

Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 % besteht Anspruch auf eine Viertelsrente, bei mindestens 50 % auf eine halbe Rente, bei mindestens 60 % auf eine Dreiviertelsrente und ab 70 % auf eine ganze Rente (Art. 28 Abs. 2 IVG). Viertelsrenten werden grundsätzlich nur an Versicherte ausgerichtet, die ihren Wohnsitz und gewöhnlichen Aufenthalt in der Schweiz haben (Art. 29 Abs. 4 IVG; eine Ausnahme liegt nicht vor, vgl. Urteil des BVGer B-7058/2010 vom 4. November 2013 E. 3.3 m.H.).

E. 6.1

Die Vorinstanz beurteilte die gesundheitlichen Einschränkungen und die zumutbare Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers primär gestützt auf das polydisziplinäre Gutachten vom 11. Februar 2013 (vgl. IVSTA act. 47) und die Stellungnahmen des medizinischen Dienstes (vgl. IVSTA act. 51 u. 68) und geht davon aus, ab Januar 2012 bestehe eine Arbeitsfähigkeit von 100% für angepasste Tätigkeiten (vgl. IVSTA act. 70 S. 2). Der Beschwerdeführer macht geltend, das Gutachten sei nicht schlüssig. Es sei auch nach dem 1. Januar 2012 von einer Teilarbeitsunfähigkeit von mindestens 50% auszugehen (vgl. Sachverhalt Bst. G und J).

E. 6.2

Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung bzw. das Gericht auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und ggfs. auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Sache des (begutachtenden) Mediziners ist es erstens, den Gesundheitszustand zu beurteilen und wenn nötig seine Entwicklung im Laufe der Zeit zu beschreiben, d.h. mit den Mitteln fachgerechter ärztlicher Untersuchung unter Berücksichtigung der subjektiven Beschwerden die Befunde zu erheben und gestützt darauf die Diagnose zu stellen. Hiermit erfüllt der Sachverständige seine genuine Aufgabe, wofür Verwaltung und im Streitfall Gericht nicht kompetent sind. Bei der Folgenabschätzung der erhobenen gesundheitlichen Beeinträchtigungen für die Arbeitsfähigkeit kommt der Arztperson hingegen keine abschliessende Beurteilungskompetenz zu. Vielmehr nimmt die Arztperson zur Arbeitsunfähigkeit Stellung, d.h. sie gibt eine Schätzung ab, welche sie aus ihrer Sicht so substantiell wie möglich begründet. Schliesslich sind die ärztlichen Angaben eine wichtige Grundlage für die juristische Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der Person noch zugemutet werden können. Nötigenfalls sind, in Ergänzung der medizinischen Unterlagen, für die Ermittlung des erwerblich nutzbaren Leistungsvermögens die Fachpersonen der beruflichen Integration und Berufsberatung einzuschalten (vgl. BGE 140 V 193 E. 3.2 m.H.). Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob dieser für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben wurde, in der Darlegung der medizinischen

Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Experten begründet sind (vgl. BGE 134 V 231 E. 5.1 sowie BGE 125 V 351 E. 3 je m.H.).

E. 6.3

Das polydisziplinäre Gutachten gründet auf einer allgemein-internistischen, einer neurologischen, einer kardiologischen, einer psychiatrischen und auf einer orthopädischen Untersuchung sowie auf einem interdisziplinären Konsensus.

E. 6.3.1

In allgemein-internistischer Hinsicht wurde beim Beschwerdeführer ein Diabetes mellitus Typ II, eine leichtgradige Adipositas, eine Dyslipidämie (Fettstoffwechselstörung) und der Verdacht auf eine leichtgradige COPD festgestellt, die aber noch nicht das Ausmass einer limitierenden Lungenerkrankung erreicht habe, so dass aus internistischer Sicht eine leichte bis mittelschwere Tätigkeit zumutbar sei (vgl. IVSTA act. 47 S. 47).

E. 6.3.2

Der neurologische Teilgutachter diagnostizierte eine Läsion des linken Mittelarmnervs mit Hypästhesie an Unterarm, Hand und drei Fingern, ohne objektivierbare motorische Ausfälle, sowie einen unspezifischen Lagerungsschwindel ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit. Limitierende Faktoren seien eine allfällige psychiatrische Krankheit, Schmerzen in der oberen Extremität links, Hüft- und Rückenschmerzen, die aber durch Läsionen des Nervensystems nicht erklärt werden könnten. Aus neurologischer Sicht sei die Arbeitsfähigkeit nicht eingeschränkt (vgl. IVSTA act. 47 S. 40 u. 58 ff.).

E. 6.3.3

Der kardiologische Teilgutachter diagnostizierte eine koronare Dreigefässerkrankung. Eine Koronarintervention sei letztmals im Oktober 2008 durchgeführt worden. Hinweise für eine relevante Koronarinsuffizienz fänden sich keine. Die Anstrengungsdyspnoe könne kardial nicht erklärt werden, es liege evtl. eine pulmonale Limitierung bei wahrscheinlich COPD bei langjährigem Nikotinabusus vor. Die kardiale Situation sei stabil. Aus kardiologischer Sicht ergäben sich keine negativen Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit (vgl. IVSTA act. 47 S. 38 f.; 62 ff.)

E. 6.3.4

Der psychiatrische Teilgutachter stellte die folgenden Diagnosen: Alkoholmissbrauch, Benzodiazepinabhängigkeit, dysfunktionale Krankheitsverarbeitung. Die Arbeitsfähigkeit sei aus psychiatrischer Sicht indes nicht eingeschränkt. Es bestünden Hinweise auf Selbstlimitierung und auf eine Entschädigungshandlung. Der Beschwerdeführer kämpfe nicht für den Wiedereinstieg bei der Arbeit, sondern für seine neue Existenz in Thailand. Die Leistungsinsuffizienz scheine in wesentlichen Teilen auch subjektiv gegeben zu sein (vgl. IVSTA act. 47 S. 39, 86 u. 92 f.).

E. 6.3.5

Der orthopädische Teilgutachter diagnostizierte ein chronifiziertes, dekompenziertes Schmerzsyndrom am linken Ellenbogen, eine chronische, belastungsabhängige Lumbago mit mässig fortgeschrittener Osteochondrose der Lendenwirbelsäule sowie eine Insuffizienz der linken Hüftabduktoren. Für die Tätigkeit als Bodenleger wie auch für die Tätigkeit in der Tankwagenspedition bestehe vor allem wegen der Einschränkung im Bereich des linken

Armes eine Arbeitsunfähigkeit von 100%. In einer leichten, körperlich anspruchslosen Tätigkeit, welche die Möglichkeit der periodischen Lageänderung beinhalte und ausschliesslich oder vorwiegend mit dem rechten Arm zu bewerkstelligen wäre, müsse aus orthopädischer Sicht von einer vollen Arbeitsfähigkeit ausgegangen werden (vgl. IVSTA act. 47 S. 39 f., 96 ff.).

E. 6.3.6

Im interdisziplinären Konsensus stellten die Fachärzte fest, auf der körperlichen Ebene lägen beim Beschwerdeführer verschiedene Beeinträchtigungen des Bewegungsapparates vor. Namentlich die Belastbarkeit des linken Ellenbogengelenkes sei deutlich herabgesetzt, allerdings sei er Rechtshänder und benutze den linken Arm nur als Hilfsarm. Diese Leiden führten dazu, dass die erlernte Tätigkeit als Bodenleger sowie die zuletzt ausgeübte Tätigkeit als Speditionsmitarbeiter nicht mehr zumutbar seien. Hingegen bestehe ab dem 1. Januar 2012 eine volle Arbeitsfähigkeit in leichten, körperlich anspruchslosen Tätigkeiten, welche die Möglichkeit der periodischen Lageänderung beinhalten und ausschliesslich oder vorwiegend mit dem rechten Arm zu bewerkstelligen wären (vgl. IVSTA act. 47 S. 48 ff.). Für eine solche angepasste Tätigkeit hätten im Zeitraum Juli 2008 bis Dezember 2011 folgende Arbeitsunfähigkeiten bestanden (vgl. IVSTA act. 47 S. 51): $\frac{3}{4}$ 100% vom 7. Juli bis am 31. Oktober 2008 (operative Reinsertion der Bizepssehne inkl. drei Monate Rehabilitation). $\frac{3}{4}$ 100% vom 3. September bis am 31. Dezember 2008 (akuter Myokardinfarkt, Koronarangiographie mit Stenteinlage, inkl. drei Monate Rehabilitation). $\frac{3}{4}$ 50% vom 1. Januar 2009 bis 31. Januar 2010 (Bestätigung Sehnenabriss im Dezember 2008, prolongierte Rehabilitation im Ellenbogenbereich links). $\frac{3}{4}$ 100% vom 1. Februar bis am 31. Mai 2010 (Implantation einer Hüft-Totalendoprothese links, inkl. Rehabilitation). $\frac{3}{4}$ 50% vom 1. Juni 2010 bis 24. Januar 2011 (prolongierte Rehabilitation des Ellenbogens links und der Hüfte links). $\frac{3}{4}$ 100% vom 25. Januar bis 31. Juli 2011 (erneuter operativer Eingriff im Ellenbogenbereich inkl. Rehabilitation). $\frac{3}{4}$ 50% vom 1. August bis 31. Dezember 2011 (prolongierte Rehabilitation im Ellenbogenbereich links). Sodann hielten die Gutachter fest, Eingliederungsmassnahmen beruflicher Art seien infolge «Malcompliance» gescheitert, was nicht heisse, dass diese nicht zumutbar wären (vgl. IVSTA act. 47 S. 55).

E. 6.4

Der IV-Arzt Dr. B._____ hielt mit Stellungnahme vom 2. Mai 2013 (vgl. IVSTA act. 51) - gestützt auf das Gutachten - fest, der Beschwerdeführer leide an einer komplexen Polymorbidität, jedoch sei ihm ab 1. Januar 2012 eine Verweistätigkeit zu 100% zumutbar (ganztags, wechselnde Arbeitsposition, leichte Tätigkeiten vorwiegend mit dem rechten Arm), so z.B. eine Tätigkeit als Aufseher, Verkäufer, Kassierer, Billett-Verkäufer, interner Kurier etc. Auf den Einwand des Beschwerdeführers hin, es sei mit einer beruflichen Abklärung zu eruieren, was für Arbeiten ihm in welchem Ausmass zumutbar seien (vgl. IVSTA act. 66 S. 4), hielt Dr. B._____ am 7. September 2013 fest, die Zumutbarkeit der Verweistätigkeiten sei im Gutachten klar und unmissverständlich formuliert. Hinzu komme, dass der Beschwerdeführer im Jahr 2009 im Rahmen der arbeitsmarktlich-medizinischen Abklärung nicht kooperiert habe (vgl. IVSTA act. 68).

E. 6.5

Der Beschwerdeführer erhebt Einwände gegen die Folgenabschätzung der Gutachter und der Behörde betreffend die Auswirkungen der Gesundheitseinschränkung auf die

Arbeitsfähigkeit, die nachfolgend zu prüfen sein werden (vgl. E. 6.6 ff.). Die Feststellungen der Ärzte zum Gesundheitszustand an sich werden indes nicht beanstandet. Im Verfahren wurden denn auch keine medizinischen Unterlagen beigebracht, welche die medizinischen Feststellungen der Gutachter in Zweifel zu ziehen vermöchten. Das polydisziplinäre Gutachten ist in Kenntnis der Vorakten erstellt worden und umfassend, beruht auf allseitigen Untersuchungen, die Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge ist einleuchtend und die Schlussfolgerungen sind begründet. Es enthält die Anamnese, Diagnosen und Beurteilung der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers in der angestammten und in Verweistätigkeiten. Dem Gutachten kommt voller Beweiswert zu, da keine konkreten Indizien gegen seine Zuverlässigkeit sprechen (vgl. BGE 125 V 351 E. 3b/bb m.H.).

E. 6.6

Der Beschwerdeführer rügt die Feststellungen der Gutachter und der Behörde zu den Auswirkungen der Gesundheitseinschränkungen auf die Arbeitsfähigkeit (E. 6.6.1 f.) sowie deren Feststellungen zur Verwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit (E. 6.6.3), wobei diesbezüglich noch eine berufliche Abklärung stattfinden müsse (E. 6.6.4).

E. 6.6.1

Der Beschwerdeführer macht geltend, die Gutachter hätten bei den attestierten periodischen Arbeitsunfähigkeiten hauptsächlich auf den Umstand abgestellt, dass er seinen linken Arm nicht habe benutzen können. Es mache daher aus medizinischer Sicht keinen Sinn, wenn festgehalten werde, er könne nur noch körperlich anspruchslose Tätigkeiten ausüben, die ausschliesslich oder vorwiegend mit dem rechten Arm zu bewerkstelligen wären, und man trotzdem zum Schluss gelange, er sei ab Januar 2012 uneingeschränkt arbeitsfähig. Die Gutachter stellten indessen, als sie ihm für den Zeitraum Juli 2008 bis Dezember 2011 Arbeitsunfähigkeiten von 100% bzw. 50% (E. 6.3.6) auch in angepassten Tätigkeiten - die vorwiegend mit dem rechten Arm ausgeübt werden können - (vgl. IVSTA act. 47 S. 51 f.), attestierten, nicht primär auf die auch in diesen Zeiträumen bestehenden Einschränkungen am linken Arm ab. Wie die Vorinstanz zu Recht festhielt, wurden die entsprechenden Arbeitsunfähigkeiten allesamt aufgrund der in diesem Zeitraum erfolgten Operationen und der nachfolgenden, teils verlängerten Rehabilitationsverläufe attestiert. Das Gutachten ist mithin nicht widersprüchlich; der entsprechende Einwand des Beschwerdeführers ist unbegründet.

E. 6.6.2

Der Beschwerdeführer war im Januar 2011 im Inselspital Bern zum wiederholten Mal im Ellenbogenbereich operiert worden. Die Gutachter gingen zufolge prolongierter Rehabilitation von einer bis Ende 2011 bestehenden ganzen bzw. teilweisen Arbeitsunfähigkeit auch in angepassten Tätigkeiten aus (vgl. IVSTA act. 47 S. 22 ff., 52). Es ist daher nicht zu beanstanden, dass Ärzte und Vorinstanz von einer Verbesserung des Gesundheitszustandes des Beschwerdeführers ab 1. Januar 2012 ausgingen und folglich den Zeitpunkt für die Aufhebung des Rentenanspruchs auf den 1. April 2012 festsetzten (vgl. Art. 88a Abs. 1 IVV).

E. 6.6.3

Der Beschwerdeführer bringt sodann vor, aus dem Gutachten gehe hervor, dass ihm ein regelmässiges Einsetzen des linken Arms nicht zugemutet werden könne. Die von der Vorinstanz zitierte Praxis sei nur bei funktioneller Einarmigkeit anwendbar, d.h. wenn der

linke Arm zumindest teilweise bei Arbeiten zur Hilfe genommen werden könne. Dies sei aber bis heute nicht abgeklärt worden und bestritten.

E. 6.6.3.1

Der Begriff der funktionellen Einarmigkeit umschreibt die totale Funktionseinschränkung eines Arms. Eine solche faktische Einarmigkeit stellt, ebenso wie die Beschränkung der dominanten Hand als Zudienhand, nach der Rechtsprechung einen Tatbestand einer erheblich erschwerten Verwertbarkeit der Arbeitsfähigkeit auch auf einem ausgeglichenen Arbeitsmarkt dar (vgl. Urteile des BGer 8C_1050/2009 vom 28. April 2010 E. 3.4 sowie 8C_243/2007 vom 22. Februar 2008 E. 2.1). Der Beschwerdeführer ist Rechtshänder. Die Gutachter attestieren für den linken Arm eine deutlich herabgesetzte Belastbarkeit und weisen darauf hin, dass er diesen «nur als Hilfsarm» benutze (vgl. IVSTA act. 47 S. 48). Sie kommen zum Schluss, dass ihm leichte, körperlich anspruchslose Arbeiten, die ausschliesslich oder vorwiegend mit dem rechten Arm zu bewerkstelligen wären, ganztags zumutbar seien. Die Gutachter sind mithin nicht von einer funktionellen Einarmigkeit ausgegangen. Darauf ist abzustellen, bestehen doch keine Indizien, die gegen die Zuverlässigkeit dieser medizinischen Beurteilung der Gutachter sprechen (vgl. E. 6.5). Im Übrigen entspricht deren Einschätzung den Angaben, welche der Beschwerdeführer im Rahmen der Untersuchung machte (vgl. IVSTA act. 47 S. 33).

E. 6.6.3.2

Obwohl keine funktionelle Einarmigkeit vorliegt, ist die entsprechende Praxis von Bedeutung. Die Gerichtspraxis geht davon aus, dass der ausgeglichene Arbeitsmarkt (vgl. E. 6.6.4.1) für Personen, welche funktionell als Einarmige zu betrachten sind und nur noch leichte Arbeiten verrichten können, genügend realistische Betätigungsmöglichkeiten bietet. Erwähnt werden jeweils einfache Überwachungs-, Prüf- und Kontrolltätigkeiten sowie an die Bedienung und Überwachung von Maschinen oder Produktionseinheiten, die nicht den Einsatz beider Arme und beider Hände voraussetzen (vgl. Urteil des BGer 8C_100/2012 vom 29. März 2012 E. 3.4). Selbst in solchen Fällen wird - obwohl die Verwertbarkeit der Arbeitsfähigkeit erheblich erschwert ist (vgl. E. 6.6.3.1) - in der Praxis jeweils von genügend Betätigungsmöglichkeiten ausgegangen (vgl. Urteile des BGer 8C_272/2012 vom 29. Mai 2012 E. 4.3; 8C_971/2008 vom 23. März 2009 E. 4.2.5; 9C_418/2008 vom 17. September 2008 E. 3.2 f. je m.H.). Dies muss umso mehr im Fall des Beschwerdeführers gelten, dessen nicht dominante Hand zwar stark beeinträchtigt, aber nicht funktionsunfähig ist (vgl. etwa auch das Urteil des BGer 8C_810/2009 vom 3. März 2010 E. 2.6.4 m.H.).

E. 6.6.4

Der Beschwerdeführer bringt ferner vor, auch bei den von der Vorinstanz genannten Verweistätigkeiten sei man grösstenteils während der Arbeit auf den Gebrauch beider Arme angewiesen, was ihm gerade nicht möglich sei. Berufe, welche mit nur einem einzigen Arm zu hundert Prozent ausgeführt werden könnten, gebe es nur sehr selten. Das Gutachten sei diesbezüglich weder umfassend noch einleuchtend. Zumindest wäre mit einer beruflichen Abklärung zu eruieren, was für Arbeiten ihm in welchem Ausmass zumutbar wären, wenn er nur noch seinen rechten Arm uneingeschränkt für diese Tätigkeiten benutzen dürfe.

E. 6.6.4.1

Was die wirtschaftliche Verwertbarkeit der medizinisch-theoretischen Restarbeitsfähigkeit (bzw. das Abstellen beim Invalideneinkommen auf den Tabellenlohn, vgl. E. 7.5) 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) ein bestimmtes Gleichgewicht zwischen dem Angebot von und der Nachfrage nach Stellen umschliesst und 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 (vgl. 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 so weit zu gehen, als im Einzelfall eine zuverlässige Ermittlung des Invaliditätsgrades gewährleistet ist. Für die Invaliditätsbemessung ist nicht darauf abzustellen, ob eine 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 (vgl. Urteil C-2646/2013 E. 5.2.2 sowie Urteil des BGer 9C_412/2014 E. 2.2.2 m.H.).

E. 6.6.4.2

Das schlüssige und nachvollziehbare MEDAS-Gutachten bestätigt, dass der Beschwerdeführer ab Januar 2012 aus interdisziplinärer Sicht in einer angepassten Tätigkeit, d.h. in einer leichten, körperlich anspruchslosen Tätigkeit, welche die Möglichkeit der periodischen Lageänderung beinhaltet und ausschliesslich oder vorwiegend mit dem rechten Arm zu bewerkstelligen ist, zu 100% arbeitsfähig ist. Der Einwand des Beschwerdeführers, es gebe kaum Berufe, welche mit nur einem einzigen Arm zu hundert Prozent ausgeführt werden könnten, ist unbehelflich, weil keine funktionelle Einarmigkeit vorliegt (vgl. E. 6.6.3.1) und selbst in solchen Fällen regelmässig davon ausgegangen wird, dass der ausgeglichene Arbeitsmarkt genügend realistische Betätigungsmöglichkeiten bietet (vgl. E. 6.6.3.2 sowie E. 6.6.4.1). Nach dem Gesagten kommen unter Berücksichtigung der gesundheitlichen Einschränkungen des Beschwerdeführers aus medizinischer Sicht - und unter Annahme eines ausgeglichenen Arbeitsmarktes - noch zahlreiche zumutbare Verweistätigkeiten in Betracht, wie dies die Vorinstanz unter Hinweis auf das Gutachten (vgl. IVSTA act. 47 S. 52 u. 101) sowie auf die Stellungnahme des IV-Arztes Dr. B._____ (vgl. E. 6.4; IVSTA act. 51 S. 5 f; act. 68) zu Recht ausführt.

E. 6.6.4.3

Die Vorinstanz hat somit - vorbehaltlich der Frage des geforderten Leidensabzugs, welcher noch zu prüfen sein wird (vgl. E. 7.5.2 f.) - sowohl die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers als auch deren wirtschaftliche Verwertbarkeit richtig festgestellt. Der im Jahr 1958 geborene und im relevanten Zeitpunkt der Begutachtung 54-jährige Beschwerdeführer beruft sich zu Recht nicht darauf, dass ihm die Verwertung der verbliebenen Arbeitsfähigkeit zufolge fortgeschrittenen Alters nicht mehr zumutbar sei (vgl. dazu BGE 138 V 457 E. 3.1 m.H; Urteil des BVer C 1307/2013 vom 26. Mai 2015 E. 7.2 m.H. auf Beispiele aus der Praxis). Seinem Eventualantrag auf Rückweisung der Sache an die Vorinstanz ist nicht stattzugeben, weil die Vorinstanz den Sachverhalt hinreichend abgeklärt hat und eine zuverlässige Ermittlung des IV-Grades auch ohne die beantragte berufliche Abklärung möglich ist (vgl. E. 6.6.4.1). Andere Gründe für eine (erneute) berufliche Abklärung sind nicht ersichtlich. Der Beschwerdeführer hat eine solche Abklärung im Jahr 2009 nach wenigen Tagen abgebrochen (vgl. Sachverhalt Bst. B) und keine beruflichen Massnahmen beantragt (die Verfügung vom 2. November 2009 blieb

unangefochten, vgl. IV BE act. 51). Insbesondere seine Angaben gegenüber dem psychiatrischen Teilgutachter lassen darauf schliessen, dass er davon überzeugt ist, dass ihm keinerlei Tätigkeit mehr zumutbar sei (vgl. IVSTA act. 47 S. 72 u. 86).

E. 6.7

Die beschwerdeweise vorgebrachten Gesichtspunkte erweisen sich somit als nicht stichhaltig. Sodann finden sich in den Akten keine Hinweise, welche die Arbeitsfähigkeitsschätzung in Frage stellen. Für weitere Abklärungen besteht kein Anlass. Unter Würdigung der gesamten Umstände kann mit dem im Sozialversicherungsrecht geltenden Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit (vgl. BGE 140 V 356 E. 3.1 m.H.) davon ausgegangen werden, dass ab Januar 2012 in einer leichten, adaptierten Tätigkeit eine vollumfängliche Arbeitsfähigkeit besteht.

E. 7.1

Demnach bleibt zu prüfen, ob die Vorinstanz aufgrund des Erwerbsvergleichs für den Zeitraum ab 1. Januar 2012 zu Recht auf einen (nicht rentenbegründenden) Invaliditätsgrad von 27 % geschlossen hat. Nur falls die diesen Zeitraum betreffenden Berechnungen der Vorinstanz korrekturbedürftig und deshalb erhebliche Abweichungen zu erwarten wären, müssten auch die Berechnungen betreffend die früheren Zeiträume von Amtes wegen geprüft werden (E. 2).

E. 7.2

Die Vorinstanz hat im Fall des Beschwerdeführers korrekterweise die allgemeine Methode des Einkommensvergleichs angewandt (vgl. Art. 28a IVG; Art. 16 ATSG; BGE 141 V 15 E. 3.2; BGE 128 V 29 E. 1; IV BE act. 1 S. 5). Demgemäss wird für die Bestimmung des Invaliditätsgrades das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage (vgl. E. 6.6.4.1) erzielen könnte (Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Valideneinkommen). Aus der Differenz lässt sich der Invaliditätsgrad bestimmen.

E. 7.3

Massgebend sind die Verhältnisse im Zeitpunkt des Beginns des Rentenanspruchs, wobei Validen- und Invalideneinkommen auf zeitidentischer Grundlage zu erheben und allfällige rentenwirksame Änderungen der Vergleichseinkommen bis zum Verfügungserlass zu berücksichtigen sind (vgl. BGE 129 V 222 E. 4.3.1 ff.). Vorliegend bestand eine volle Arbeitsunfähigkeit in der bisherigen beruflichen Tätigkeit ab Juli 2008. Das Wartejahr gemäss Art. 28 Abs. 1 Bst. b IVG lief damit Ende Juni 2009 ab. Der Beschwerdeführer hat sich im November 2008 rechtzeitig zum Leistungsbezug angemeldet (Art. 29 Abs. 1 IVG).

E. 7.4.1

Für die Bemessung des (hypothetischen) Valideneinkommens ist entscheidend, was die versicherte Person im massgebenden Zeitpunkt des Rentenbeginns nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit als Gesunde tatsächlich verdienen würde. Die Ermittlung des Valideneinkommens muss so konkret wie möglich erfolgen. Da die bisherige Tätigkeit erfahrungsgemäss fortgesetzt worden wäre, ist in der Regel vom letzten Lohn auszugehen, der vor Eintritt des Gesundheitsschadens erzielt wurde. Dieses Gehalt ist wenn nötig der Teuerung und der realen Einkommensentwicklung anzupassen (vgl. BGE

135 V 58 E. 3.1). Bei Schwankungen des Lohnes ist auf den Durchschnittsverdienst einer längeren Zeitspanne abzustellen. Kann das Valideneinkommen aufgrund des zuletzt erzielten Lohnes nicht zuverlässig bestimmt werden, ist es aufgrund statistischer Daten zu ermitteln, wobei zu fragen ist, was der Versicherte im Gesundheitsfall mit überwiegender Wahrscheinlichkeit getan hätte (vgl. Thomas Ackermann, Die Bemessung des Invaliditätsgrades, in: Sozialversicherungsrechtstagung 2012, S. 21 ff.; Hans-Jakob Mosimann, Renten der Invalidenversicherung, in: Recht der Sozialen Sicherheit, 2014, N 22.44 m.H.).

E. 7.4.2

Der Beschwerdeführer absolvierte nach Abschluss der Primarschule eine Lehre als Bodenleger und arbeitete bis im Jahr 1989 auf dem erlernten Beruf. Ab dem Jahr 1990 übte er diverse handwerkliche Tätigkeiten aus (vgl. IV BE act. 43 S. 2). Von Mai 2000 bis Mai 2006 arbeitete er als Lagerist, von Juli 2006 bis Januar 2007 in einer Abfüllerei und von Mai 2007 bis Dezember 2008 war er als temporärer Mitarbeiter bei der Z. _____ AG angestellt und als Magaziner tätig (vgl. IV BE act. 1 S. 5 f.; IVSTA act. 53 S. 1). Die Vorinstanz hielt fest, die in dieser Zeit erzielten Saläre seien von Monat zu Monat unterschiedlich gewesen und deshalb nicht repräsentativ. Sie stellte daher auf Tabellenlöhne der LSE 2010 ab (Tabelle TA1, Anforderungsniveau 4 [einfache und repetitive Tätigkeiten], Bereich Grosshandel), ermittelte einen Durchschnittslohn von Fr. 4'869.- und passte diesen an die Arbeitszeit von 42 Stunden pro Woche an, was ein Einkommen von Fr. 5'112.45 ergab. Die von der Vorinstanz gewählte Berechnungsmethode (Abstellen auf Tabellenlöhne) wie auch die Wahl des Anforderungsprofils 4 erscheinen vertretbar und werden auch vom Beschwerdeführer nicht beanstandet. Deshalb, und weil das Bundesverwaltungsgericht sein Ermessen praxismässig nicht ohne triftigen Grund anstelle desjenigen der Vorinstanz setzt, kann offen bleiben, ob allenfalls eher auf den Durchschnittsverdienst einer längeren Zeitspanne hätte abgestellt werden sollen (vgl. E. 7.4.1); dies würde vorliegend am Ergebnis auch nichts ändern (vgl. E. 8 sowie IV BE act. 17 S. 2).

E. 7.5.1

Für die Bestimmung des Invalideneinkommens ist primär von der beruflich-erwerblichen Situation auszugehen, in welcher die versicherte Person konkret steht. Ist - wie in casu - kein tatsächliches Erwerbseinkommen gegeben, können Tabellenlöhne gemäss den Lohnstrukturerhebungen (LSE) des Bundesamts für Statistik herangezogen werden. Für die Invaliditätsbemessung wird praxismässig auf die standardisierten Bruttolöhne (Tabellengruppe A) abgestellt (vgl. BGE 129 V 472 E. 4.2.1 m.H.), wobei jeweils vom sog. Zentralwert (Median) auszugehen ist. Bei der Anwendung der Tabellengruppe A gilt es ausserdem zu berücksichtigen, dass ihr generell eine Arbeitszeit von 40 Wochenstunden zugrunde liegt, weshalb der massgebliche Tabellenlohn auf die entsprechende betriebsübliche Wochenarbeitszeit aufzurechnen ist (vgl. BGE 129 V 472 E. 4.3.2; 126 V 75 f. E. 3b/bb; 124 V 321 E. 3b/aa).

E. 7.5.2

Wird das Invalideneinkommen auf der Grundlage der Lohnstrukturerhebungen des Bundesamtes für Statistik ermittelt, ist der entsprechende Ausgangswert (Tabellenlohn) allenfalls zu kürzen (sog. Leidensabzug). Die Frage, ob und in welchem Ausmass Tabellenlöhne herabzusetzen sind, hängt von allen persönlichen und beruflichen

Umständen des konkreten Einzelfalles ab (leidensbedingte Einschränkung, Alter, Dienstjahre, Nationalität/Aufenthaltskategorie und Beschäftigungsgrad). Der Einfluss sämtlicher Merkmale auf das Invalideneinkommen ist nach pflichtgemäßem Ermessen zu schätzen, wobei der Abzug auf insgesamt höchstens 25% zu begrenzen ist (vgl. BGE 135 V 297 E. 5.2 m.H.).

E. 7.5.3

Für die Bestimmung des Invalideneinkommens hat die Vorinstanz auf Tabellenlöhne der LSE 2010 (Tabelle TA1, Anforderungsniveau 4) abgestellt und anhand der Tabellenlöhne in den Bereichen sonstige persönliche Dienstleistungen (96), Detailhandel (47), Reparatur von Gebrauchsgütern (95) sowie wirtschaftliche Dienstleistungen für Unternehmen (82) einen Durchschnittslohn von Fr. 4'209.- ermittelt und diesen an die Arbeitszeit von 41.7 Stunden pro Woche (Mittel der tabellarischen Wochenarbeitszeit im Dienstleistungssektor) angepasst, was ein Einkommen von Fr. 4'387.88 ergab. Sodann hat sie dem Beschwerdeführer einen Leidensabzug von 15 % gewährt. Diese Vorgehensweise ist im Grundsatz nicht zu bemängeln, berücksichtigt sie doch die zumutbaren Verweistätigkeiten (vgl. E. 6.4; E. 6.6.4.2; IVSTA act. 51 S. 5 f. u. act. 53). Auch die Höhe des gewährten Leidensabzugs von 15 % erscheint aufgrund der konkreten Umstände und im Vergleich mit anderen Fällen als angemessen (vgl. E. 7.5.2; Urteil des BVer C 2646/2013 E. 6.3.3.3 f.; Urteile des BVer 8C_272/2012 E. 4.3 und 8C_971/2008 E. 4.2.6.2 je m.H.). Korrekturbedarf besteht indes, weil die Vorinstanz für einen der gewählten Bereiche den falschen Betrag übernommen hat (sonstige persönliche Dienstleistungen: Fr. 4'256.-; korrekt ist: Fr. 4'612.-). Die entsprechende Erhöhung des Invalideneinkommens (Fr. 4'480.67) geht einher mit einem geringfügig tieferen Invaliditätsgrad von 25.5 %. Ansonsten ist der von der Vorinstanz durchgeführte Einkommensvergleich für den Zeitraum ab Januar 2012 nicht zu beanstanden. Folglich sind die - vom Beschwerdeführer ausdrücklich akzeptierten - Berechnungen für die früheren Zeiträume nicht weiter zu prüfen (vgl. E. 7.1).

E. 8

Insgesamt sind die vorinstanzlichen Feststellungen zum Gesundheitszustand des Beschwerdeführers, zu den Auswirkungen der gesundheitlichen Beeinträchtigung auf die Arbeitsfähigkeit und zu deren wirtschaftlicher Verwertbarkeit im Ergebnis nicht zu beanstanden. Die Vorinstanz hat die Rente des Beschwerdeführers zu Recht bis Ende März 2012 begrenzt. Für den Zeitraum ab April 2012 resultiert ein nicht anspruchsbegründender Invaliditätsgrad von 25.5 % (Art. 28 Abs. 2 IVG). Die angefochtene Verfügung erweist sich damit als rechtmässig und die Beschwerde ist abzuweisen.

E. 9

Als unterliegende Partei hat der Beschwerdeführer die Verfahrenskosten zu tragen (vgl. Art. 63 Abs. 1 VwVG). Sie werden unter Berücksichtigung des Umfangs und der Schwierigkeit der Streitsache auf Fr. 400.- festgesetzt (vgl. Art. 63 Abs. 4bis VwVG sowie Art. 1 ff. des Reglements vom 21. Februar 2008 über die Kosten und Entschädigungen vor dem Bundesverwaltungsgericht [VGKE, SR 173.320.2]) und sind mit dem geleisteten Kostenvorschuss abgegolten. Bei diesem Verfahrensausgang ist keine Parteienschädigung zuzusprechen (vgl. Art. 64 Abs. 1 VwVG e contrario; Art. 7 Abs. 3 VGKE). Dispositiv S.

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