

# **BVGer C-7614/2014 vom 23. Mai 2017**

Bundesverwaltungsgericht, 2017-05-23, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger\\_C-7614\\_2014](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger_C-7614_2014)

FR: TAF C-7614/2014 du 23 mai 2017

IT: TAF C-7614/2014 del 23 maggio 2017

## **Regeste**

Rentenanspruch

## **Erwägungen**

### **E. 1.1**

Gemäss Art. 31 des Verwaltungsgerichtsgesetzes vom 17. Juni 2005 (VGG, SR 173.32) beurteilt das Bundesverwaltungsgericht Beschwerden gegen Verfügungen nach Art. 5 des Bundesgesetzes vom 20. Dezember 1968 über das Verwaltungsverfahren (VwVG, SR 172.021). Zu den anfechtbaren Verfügungen gehören jene der IVSTA, welche eine Vorinstanz des Bundesverwaltungsgerichts darstellt (Art. 33 Bst. d VGG; vgl. auch Art. 69 Abs. 1 Bst. b des Bundesgesetzes vom 19. Juni 1959 über die Invalidenversicherung [IVG, SR 831.20]). Eine Ausnahme, was das Sachgebiet angeht, ist in casu nicht gegeben (Art. 32 VGG).

### **E. 1.2**

Das Verfahren vor dem Bundesverwaltungsgericht richtet sich nach dem VwVG, soweit das VGG nichts anderes bestimmt (vgl. Art. 37 VGG). Gemäss Art. 3 Bst. dbis VwVG bleiben in sozialversicherungsrechtlichen Verfahren die besonderen Bestimmungen des Bundesgesetzes vom 6. Oktober 2000 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG, SR 830.1) vorbehalten. Gemäss Art. 2 ATSG sind die Bestimmungen dieses Gesetzes auf die bundesgesetzlich geregelten Sozialversicherungen anwendbar, wenn und soweit es die einzelnen Sozialversicherungsgesetze vorsehen. Nach Art. 1 IVG sind die Bestimmungen des ATSG auf die IV anwendbar (Art. 1a bis 70 IVG), soweit das IVG nicht ausdrücklich eine Abweichung vom ATSG vorsieht. Dabei finden nach den allgemeinen intertemporalrechtlichen Regeln in formellrechtlicher Hinsicht mangels anderslautender Übergangsbestimmungen grundsätzlich diejenigen Rechtssätze Anwendung, welche im Zeitpunkt der Beschwerdebeurteilung Geltung haben (BGE 130 V 1 E. 3.2).

### **E. 1.3**

Die Beschwerde wurde frist- und formgerecht eingereicht (vgl. Art. 22a in Verbindung mit Art. 60 ATSG und Art. 52 Abs. 1 VwVG). Als Adressat der angefochtenen Verfügung vom 2. Juli 2014 (IVSTA-act. 20 und 22 bis 24) ist der Beschwerdeführer berührt und hat ein schutzwürdiges Interesse an deren Aufhebung oder Änderung (vgl. Art. 59 ATSG). Nachdem auch der Kostenvorschuss von Fr. 800.- fristgerecht geleistet wurde, ergibt sich zusammenfassend, dass sämtliche Prozessvoraussetzungen erfüllt sind. Auf die Beschwerde ist daher grundsätzlich einzutreten (vgl. E. 1.4.3 hiernach).

### **E. 1.4.1**

Anfechtungsobjekt und damit Begrenzung des Streitgegenstandes des vorliegenden Beschwerdeverfahrens (vgl. BGE 131 V 164 E. 2.1) bildet die Verfügung vom 2. Juli 2014, mit welcher die Vorinstanz dem Beschwerdeführer eine vom 1. Mai bis 30. September 2012 befristete ordentliche ganze IV-Rente zugesprochen hat.

#### **E. 1.4.2**

Beschwerdeweise wurde in materieller Hinsicht insbesondere beantragt, es sei die Verfügung vom 2. Juli 2014 aufzuheben und die Vorinstanz sei anzuweisen, dem Beschwerdeführer auch über den 30. September 2012 hinaus eine ganze IV-Rente auszurichten. Aufgrund dieser Rechtsbegehren ist streitig und zu prüfen, ob die Vorinstanz die ab Mai 2012 zugesprochene IV-Rente des Beschwerdeführers zu Recht per Ende September 2012 befristet hat. Weiter ist mit Blick auf die Vorbringen des Rechtsvertreters des Beschwerdeführers zu prüfen, ob der Versicherungsfall bereits vor dem 31. März 2010 eingetreten ist.

#### **E. 1.4.3**

Mangels örtlicher, sachlicher und funktioneller Zuständigkeit ist auf den Antrag auf Feststellung der Leistungspflicht der Suva nicht einzutreten.

#### **E. 1.5**

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. 2**

Im Folgenden sind vorab die im vorliegenden Verfahren anwendbaren Normen und Rechtsgrundsätze darzustellen.

#### **E. 2.1**

Nach dem Zerfall der Föderativen Volksrepublik Jugoslawien blieben zunächst die Bestimmungen des Abkommens vom 8. Juni 1962 zwischen der Schweizerischen Eidgenossenschaft und der Föderativen Volksrepublik Jugoslawien über Sozialversicherung (SR 0.831.109.818.1; im Folgenden: schweizerisch-jugoslawisches Sozialversicherungsabkommen) für alle Staatsangehörigen des ehemaligen Jugoslawiens anwendbar (BGE 126 V 198 E. 2B, 122 V 381 E. 1 mit Hinweis). Zwischenzeitlich hat die Schweiz mit Nachfolgestaaten des ehemaligen Jugoslawiens (Kroatien, Slowenien, Mazedonien), nicht aber mit den Republiken Serbien bzw. (nach dessen Unabhängigkeitserklärung) Kosovo, neue Abkommen über Soziale Sicherheit abgeschlossen. Mit dem Kosovo wird das Sozialversicherungsabkommen mit Jugoslawien seit dem 1. April 2010 nicht mehr weitergeführt. Die Nichtweiterführung des Sozialversicherungsabkommens mit Kosovo hat zur Folge, dass Staatsangehörige des Kosovos künftig nicht mehr die Rechtsstellung als Vertragsausländerinnen und -ausländer innehaben. Sie gelten neu als Nichtvertragsausländerinnen und -ausländer. Dieser Statuswechsel hat einerseits Auswirkungen auf die Anspruchsvoraussetzungen (versicherungsmässige Voraussetzungen) und führt andererseits dazu, dass Renten der Invalidenversicherung von Staatsangehörigen des Kosovos, die für den Zeitraum nach dem 31. März 2010 zugesprochen werden, gemäss Art. 6 Abs. 2 Satz 2 IVG nicht mehr ins Ausland exportierbar sind. Sie werden nurmehr innerhalb der Schweiz gewährt. Die

laufenden Renten geniessen demgegenüber gemäss Art. 25 des Sozialversicherungsabkommens den Besitzstand (vgl. dazu BGE 139 V 263 sowie 139 V 335 E. 6.2). Für den Beschwerdeführer als Bürger der Republik Kosovo findet demnach das schweizerisch-jugoslawische Sozialversicherungsabkommen vom 8. Juni 1962 nur noch insoweit Anwendung, als Sachverhalte zu beurteilen sind, die sich vor dem 1. April 2010 ereignet haben. Nach Art. 2 dieses Abkommens stehen die Staatsangehörigen der Vertragsstaaten in ihren Rechten und Pflichten aus den in Art. 1 genannten Rechtsvorschriften, zu welchen die schweizerische Bundesgesetzgebung über die Invalidenversicherung gehört, einander gleich, soweit nichts anderes bestimmt ist. Da vorliegend keine abweichenden Bestimmungen zur Anwendung gelangen, bestimmt sich der Anspruch des Beschwerdeführers auf Leistungen der schweizerischen Invalidenversicherung gemäss vorstehender Ausführungen auf Grund des IVG, der Verordnung über die Invalidenversicherung vom 17. Januar 1961 (IVV, SR 832.201), des ATSG sowie der Verordnung vom 11. September 2002 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSV, SR 830.11).

### **E. 2.2**

Im vorliegenden Verfahren finden grundsätzlich jene Vorschriften Anwendung, die im Zeitpunkt des Erlasses der angefochtenen Verfügung vom 2. Juli 2014 in Kraft standen; weiter aber auch solche, die zu jenem Zeitpunkt bereits ausser Kraft getreten waren, die aber für die Beurteilung eines allenfalls früher entstandenen Rentenanspruchs von Belang sind (das IVG ab dem 1. Januar 2008 in der Fassung vom 6. Oktober 2006 [AS 2007 5129; 5. IV-Revision]; die IVV in der entsprechenden Fassung der 5. IV-Revision [AS 2003 3859 und 2007 5155]). Mit Blick auf das Datum der angefochtenen Verfügung (2. Juli 2014) gelangen allenfalls auch die Normen des vom Bundesrat auf den 1. Januar 2012 in Kraft gesetzten ersten Teils der 6. IV-Revision (IV-Revision 6a) zur Anwendung.

### **E. 2.3**

Anspruch auf eine Rente der schweizerischen Invalidenversicherung hat, wer invalid im Sinne des Gesetzes ist (Art. 8 ATSG, vgl. auch E. 2.4 hiernach) und beim Eintritt der Invalidität während der vom Gesetz vorgesehenen Dauer Beiträge an die Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung (AHV/IV) geleistet hat, d.h. während mindestens eines vollen Jahres gemäss Art. 36 Abs. 1 IVG in der bis 31. Dezember 2007 geltenden bzw. während mindestens drei Jahren laut Art. 36 Abs. 1 IVG in der ab 1. Januar 2008 geltenden Fassung. Diese Bedingungen müssen kumulativ gegeben sein; fehlt eine, so entsteht kein Rentenanspruch, selbst wenn die andere erfüllt ist. Der Beschwerdeführer hat unbestrittenermassen während mehr als drei Jahren Beiträge an die schweizerische Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung geleistet (IVSTA-act. 23 S. 2 bis 4 und IVSTA-act. 22 S. 2), so dass die Voraussetzung der Mindestbeitragsdauer für den Anspruch auf eine ordentliche Invalidenrente sowohl gemäss Art. 36 Abs. 1 IVG in der bis 31. Dezember 2007 geltenden als auch laut Art. 36 Abs. 1 IVG in der ab 1. Januar 2008 geltenden Fassung erfüllt ist.

### **E. 2.4**

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 ATSG), die Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein kann (Art. 4 Abs. 1 IVG). Invalidität ist somit der durch einen Gesundheitsschaden verursachte und nach zumutbarer Behandlung oder Eingliederung

verbleibende länger dauernde (volle oder teilweise) Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt resp. der Möglichkeit, sich im bisherigen Aufgabenbereich zu betätigen. Der Invaliditätsbegriff enthält damit zwei Elemente: ein medizinisches (Gesundheitsschaden mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit) und ein wirtschaftliches im weiteren Sinn (dauerhafte oder länger dauernde Einschränkung der Erwerbsfähigkeit oder der Tätigkeit im Aufgabenbereich; vgl. zum Ganzen Ueli Kieser, ATSG-Kommentar, 2. Aufl., Zürich 2009, Art. 8 Rz. 7). Arbeitsunfähigkeit ist die durch eine Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit bedingte, volle oder teilweise Unfähigkeit, im bisherigen Beruf oder Aufgabenbereich zumutbare Arbeit zu leisten. Bei langer Dauer wird auch die zumutbare Tätigkeit in einem anderen Beruf oder Aufgabenbereich berücksichtigt (Art. 6 ATSG). Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 ATSG).

### **E. 2.5**

Neben den geistigen und körperlichen Gesundheitsschäden können auch solche psychischer Natur eine Invalidität bewirken (Art. 8 i.V.m. Art. 7 ATSG). Nicht als Folgen eines psychischen Gesundheitsschadens und damit invalidenversicherungsrechtlich nicht als relevant gelten Einschränkungen der Erwerbsfähigkeit, welche die versicherte Person bei Aufbietung allen guten Willens, die verbleibende Leistungsfähigkeit zu verwerten, abwenden könnte; das Mass des Forderbaren wird dabei weitgehend objektiv bestimmt (BGE 131 V 49 E. 1.2; 130 V 352 E. 2.2.1; SVR 2014 IV Nr. 2 S. 5 E. 3.1). Entscheidend ist, ob und inwiefern es der versicherten Person trotz ihres Leidens sozialpraktisch zumutbar ist, die Restarbeitsfähigkeit auf dem ihr nach ihren Fähigkeiten offen stehenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt zu verwerten, und ob dies für die Gesellschaft tragbar ist. Dies ist nach einem weitgehend objektivierten Massstab zu prüfen (BGE 136 V 279 E. 3.2.1). Ausgangspunkt der Anspruchsprüfung nach Art. 4 Abs. 1 IVG sowie Art. 6 ff. und insbesondere Art. 7 Abs. 2 ATSG ist die medizinische Befundlage. Eine Einschränkung der Leistungsfähigkeit kann immer nur dann anspruchserheblich sein, wenn sie Folge einer Gesundheitsbeeinträchtigung ist, die fachärztlich einwandfrei diagnostiziert worden ist (BGE 141 V 281 E. 2.1).

### **E. 2.6**

Gemäss Art. 28 Abs. 2 IVG in der ab 2008 geltenden Fassung besteht der Anspruch auf eine ganze Rente, wenn die versicherte Person mindestens 70 %, derjenige auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie mindestens 60 % invalid ist. Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 % besteht Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 % ein solcher auf eine Viertelsrente. Laut Art. 29 Abs. 4 IVG (in der ab 2008 geltenden Fassung) werden Renten, die einem Invaliditätsgrad von weniger als 50 % entsprechen, jedoch nur an Versicherte ausgerichtet, die ihren Wohnsitz und gewöhnlichen Aufenthalt (Art. 13 ATSG) in der Schweiz haben, soweit nicht zwischenstaatliche Vereinbarungen eine abweichende Regelung vorsehen. Eine solche Ausnahme ist vorliegend nicht gegeben. Nach der Rechtsprechung stellt diese Regelung nicht eine blosser Auszahlungsvorschrift, sondern eine besondere Anspruchsvoraussetzung dar (BGE 121 V 275 E. 6c).

## **E. 2.7**

Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die Ärzte 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 Versicherten arbeitsunfähig sind. Im Weiteren sind ärztliche Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen den Versicherten noch zugemutet werden können (BGE 140 V 193 E. 3.2; 132 V 93 E. 4). Der Beweiswert eines ärztlichen Berichts hängt davon ab, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen begründet sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten, sondern dessen Inhalt (BGE 137 V 210 E. 6.2.2; 134 V 231 E. 5.1; 125 V 351 E. 3a). Sofern RAD-Untersuchungsberichte den Anforderungen an ein ärztliches Gutachten (BGE 125 V 351 E. 3a S. 352) genügen, auch hinsichtlich der erforderlichen ärztlichen Qualifikationen, haben sie einen vergleichbaren Beweiswert wie ein anderes Gutachten (SVR 2009 IV Nr. 53 S. 165 E. 3.3.2).

## **E. 3**

Mit Blick auf die rentenabweisende Verfügung der Suva vom 5. Dezember 2012 (Suva-act. 3/4 544 bis 547) ist in koordinationsrechtlicher Hinsicht vorab festzuhalten, dass die IV-Stellen und die Unfallversicherer die Invaliditätsbemessung in jedem Einzelfall selbstständig vorzunehmen haben. Keinesfalls dürfen sie sich ohne weitere eigene Prüfung mit der blossen Übernahme des IV-Grads des Unfallversicherers bzw. der IV-Stelle begnügen (BGE 126 V 288 E. 2d). Die Invaliditätsschätzung der Invalidenversicherung entfaltet gegenüber dem Unfallversicherer keine Bindungswirkung (vgl. BGE 131 V 362), was auch in umgekehrter Hinsicht gilt (BGE 133 V 549 E. 6). Aufgrund dieser bundesgerichtlichen Rechtsprechung war die Vorinstanz beim Erlass der angefochtenen Verfügung vom 2. Juli 2014 grundsätzlich nicht an die von der Suva vorgenommene Invaliditätsbemessung gebunden.

## **E. 4**

Es ist unter den Parteien unbestritten, dass der Beschwerdeführer die Schweiz per 15. September 2012 verlassen musste und sich in seiner Heimat - der Republik Kosovo - niederliess (IV-act. 61; vgl. auch Bst. F. hiervor). Die Vorinstanz sprach dem Beschwerdeführer mit der angefochtenen Verfügung vom 2. Juli 2014 rückwirkend per 1. Mai 2012 - als der Beschwerdeführer noch in der Schweiz wohnhaft gewesen war - eine befristete ordentliche IV-Rente zu. Die versicherungsmässigen Voraussetzungen für die Ausrichtung einer Rente waren mithin ab Anfang Mai 2012 gegeben. Der auch im vorliegenden Fall geltende Grundsatz, dass in zeitlicher Hinsicht regelmässig diejenigen Rechtssätze massgebend sind, die bei der Erfüllung des zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung haben (BGE 130 V 445 E. 1.2.1; BGE 127 V 466 E. 1), führt vorliegend zum Schluss, dass im Moment der Entstehung des Rentenanspruchs am 1. Mai 2012 das Sozialversicherungsabkommen für den Beschwerdeführer keine Gültigkeit mehr hatte. Da dieses Abkommen auf den Beschwerdeführer intertemporalrechtlich somit keine

Anwendung findet, ist gemäss Art. 6 Abs. 2 Satz 2 IVG ein Rentenexport ins Ausland über den 30. September 2012 hinaus unzulässig (vgl. zum Ganzen auch E. 2.1 hiervor). Unter diesen Umständen ist auch der Rentenanspruch über diesen Zeitpunkt hinaus nicht mehr zu prüfen und in diesem Zusammenhang keine polydisziplinäre Begutachtung - im Rahmen welcher aufgrund des finalen Charakters der Invalidenversicherung (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C\_106/2007 vom 22. Juni 2007; vgl. auch BGE 120 V 95 E. 4c.) sämtliche und nicht bloss die unfallkausalen Leiden zu berücksichtigen wären - in Auftrag zu geben, wie dies Dr. med. F.\_\_\_\_\_, Facharzt für Allgemeinmedizin, im Bericht vom 27. Februar 2014 empfohlen hatte (IVSTA-act. 12).

#### **E. 4.1**

Mit Blick auf die Ausführungen des Rechtsvertreters ist nachfolgend ergänzend zu prüfen, ob der Rentenanspruch vor dem 31. März 2010 eingetreten ist.

##### **E. 4.1.1**

Am 26. April 2007 erlitt der Versicherte einen Arbeitsunfall; er stolperte beim Eisenlegen und zog sich dabei eine nicht dislozierte Scaphoidfraktur der rechten Hand zu, welche mit konservativer Therapie versorgt wurde (Suva-act. 2/4 438 und 439, 445 und 454). Ab 16. Mai bis und mit 27. Juni 2007 wurde ihm eine vollständige Arbeitsunfähigkeit attestiert (Suva-act. 2/4 455). Gemäss Verlaufsblatt des Spitals C.\_\_\_\_\_ vom 28. Juni 2007 hatte der Versicherte angegeben, den Gips selbstständig entfernt zu haben. Er sei subjektiv schmerzfrei und möchte wieder arbeiten. Trotz des Angebots, mit dem Arbeitgeber die Arbeitsunfähigkeit sowie die Möglichkeit für ein Taggeld zu besprechen, habe der Versicherte sämtliche Vorschläge und Therapiemöglichkeiten ausdrücklich abgelehnt und eine Verzichtserklärung unterschrieben (Suva-act. 1/4 32). Dem Verlaufsblatt des Spitals C.\_\_\_\_\_ vom 8. August 2007 ist überdies zu entnehmen, dass der Versicherte seither seine Arbeit als Bauarbeiter weitergeführt habe (Suva-act. 1/4 30).

##### **E. 4.1.2**

Im Bericht des Spitals C.\_\_\_\_\_ vom 24. März 2009 wurden eine Scaphoid-Pseudoarthrose rechts mit radiologischem Verdacht auf Nekrose des proximalen Scaphoidpols sowie einen Status nach einer Scaphoidfraktur (konservative Therapie) vom 24. April 2007 diagnostiziert. Weiter wurde erwähnt, der Versicherte habe Schmerzen im rechten Handgelenk bei der Arbeitsbelastung seit dem Ereignis im April 2007 resp. seit Wiederaufnahme der Arbeitstätigkeit nach Gipsabnahme. Häufig komme es zu einschliessenden plötzlichen Schmerzempfindungen und entsprechender Kraftlosigkeit. Bei vielen Manipulationen könne der Versicherte durch Ausweichbewegungen genügend Kraft entwickeln und habe bis jetzt zu 100 % als Bauhilfsarbeiter gearbeitet. Vorerst bleibe der Versicherte in vollem Umfang arbeitsfähig, auch wenn er dabei die bekannten Schmerzen habe (Suva-act. 1/4 26 und 27).

##### **E. 4.1.3**

Vom 8. bis 12. September 2009 war der Versicherte im Spital C.\_\_\_\_\_ hospitalisiert (Suva-act. 1/4 53). Im Operationsbericht vom 9. September 2009 wurde erwähnt, seit der Fraktur im Jahr 2007 habe der Versicherte stets zu 100 % als Mitarbeiter auf der Baustelle gearbeitet und dabei das Handgelenk stark belastet. Die Ärzte führten eine Scaphoidrekonstruktion rechts mit Einsatz eines vaskularisierten Spans vom distalen Radius (Technik nach Zaidenberg; Osteosynthese mit Kirschnerdrähten) durch (Suva-act 1/4 55 und 56). Dem Versicherten wurde am 24. November 2009 vom Spital C.\_\_\_\_\_

eine Arbeitsunfähigkeit von weiterhin 100 % attestiert (Suva-act. 1/4 45). Im Operationsbericht vom 2. Dezember 2009 wurden ein Status nach einer Scaphoidrekonstruktion rechts mit Einsatz eines vaskularisierten Spans vom distalen Radius vom 9. September 2009 bei Scaphoid-Pseudoarthrose rechts (Unfalldatum 26. April 2007) sowie einen Status nach diagnostischer Handgelenksarthroskopie rechts vom 24. April 2009 diagnostiziert (Suva-act. 1/4 43).

#### **E. 4.1.4**

Am 27. Mail 2010 zog sich der Versicherte unfallbedingt ein "Kompartmentsyndrom der Peroneus- und Tibialis-anterior-Loge Unterschenkel links" zu. In der Folge war er ab dem Unfalldatum bis und mit 6. Juli 2010 zu 100 % und vom 7. bis 11. Juli 2010 zu 50 % arbeitsunfähig; ab dem 12. Juli 2010 bestand erneut eine 100%ige Arbeitsfähigkeit (Suva-act. 1/4 129, 154 bis 155; Suva-act. 2/4 246). Anlässlich der kreisärztlichen Untersuchung vom 19. Oktober 2010 führte Dr. med. G. \_\_\_\_\_, Facharzt FMH für Physikalische Medizin und Rehabilitation, aus, mit den Befunden und Symptomen sei zwar aktuell eine 100%ige Arbeitsfähigkeit als Bauhilfsarbeiter möglich. Mittel- bis langfristig lasse sich in dieser angestammten Tätigkeit jedoch keine Perspektive erkennen. Mit fortschreitender Arthrose radioskaphoidal sei mit einer Arbeitsunfähigkeit bezüglich der Tätigkeit als Bauhilfsarbeiter zu rechnen. Auffallend sei die linksseitige neurologische Symptomatik. Im Dossier seien keine analogen Befunde beschrieben. Er, Dr. med.

G. \_\_\_\_\_, empfehle deshalb eine neurologische Abklärung (Suva-act. 1/4 121 bis 124).

Am 9. November 2010 wurde dem Versicherten ärztlicherseits eine Verordnung für Schuhe mitgegeben (Suva-act. 1/4 117). In einer Aktennotiz betreffend das Telefongespräch vom 12. November 2010 mit der Praxis von Dr. med. D. \_\_\_\_\_ hielt die Suva fest, der Versicherte habe keinen orthopädisch verordneten Schuh und keine neurologische Untersuchung gewollt (Suva-act. 1/4 116). Ebenfalls am 12. November 2010 gab der Versicherte an, es stimme nicht, dass er keine neurologische Abklärung wünsche. Im Weiteren habe er die Schuhe bezogen (Suva-act. 1/4 115).

#### **E. 4.1.5**

Nachdem sich der Versicherte am 5. Mai 2011 eine Distorsion des rechten Handgelenks zugezogen und am 27. Mai 2011 von einer zirka zwei Meter hohen Leiter gestürzt war, war er bis am 29. Mai 2011 hospitalisiert. Der Verlauf war komplikationslos und die radiologische Überwachung unauffällig. Der Versicherte konnte in gutem Allgemeinzustand nach Hause entlassen werden (Suva-act. 1/4 201, 202 und 212, Suva-act. 2/4 260 und 261). Am 28. Juni 2011 diagnostizierte Dr. med. E. \_\_\_\_\_, Facharzt für Neurologie, eine dystone Bewegungsstörung auf der linken Seite, noch unklarer Aetiologie. Weiter berichtete Dr. med. E. \_\_\_\_\_, möglicherweise stünden die Unfälle im Zusammenhang mit dieser Bewegungsstörung. Zur weiteren Abklärung habe er ein MRI des Schädels in Auftrag gegeben (Suva-act. 2/4 472 und 473). Am 17. August 2011 berichtete Dr. med. E. \_\_\_\_\_, nach wie vor könne sie anamnestisch kein plötzliches Auftreten der Bewegungsstörung eruieren. Es müsse davon ausgegangen werden, dass eine schleichende Zunahme vorliege. Das EEG sei nicht ganz unauffällig, jedoch könne sie den Befund mit dem Befund im MRI nicht mit Sicherheit in Einklang bringen (Suva-act. 2/4 479 und 480). Am 15. November 2011 führte Dr. med. E. \_\_\_\_\_ aus, neben diversen orthopädischen Problemen, welche offenbar nicht so richtig bessern wollten, bestehe auch die deutliche neurologische Störung. Die neurologische Symptomatik sei zur Zeit stabil, die dystone Bewegungsstörung müsste aber intensiv therapeutisch angegangen werden

(Suva-act. 2/4 515).

#### **E. 4.1.6**

Im Rahmen der neurologischen Beurteilung vom 5. März 2012 führte Dr. med. H.\_\_\_\_\_, Facharzt für Neurologie und Psychiatrie und Psychotherapie, zusammengefasst aus, die Suva-versicherten Unfälle seit dem Jahr 2007 hätten nicht zu einer relevanten dauerhaften organischen Schädigung des peripheren oder Zentralnervensystems geführt. Bezüglich der bekannten Unfälle seien auf neurologischem Gebiet keine weiteren Abklärungen erforderlich; sie liessen keine bisher nicht bekannten organischen neurologischen Unfallfolgen erwarten. Mit neurologischen Unfallfolgen könne beim Versicherten keine leistungsmässige oder zeitliche Einschränkung der Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit oder in einer Verweistätigkeit begründet werden. Bezüglich der wahrscheinlich krankheitsbedingten neurologischen Störung des Versicherten seien zu Lasten der Krankenversicherung fachärztlich-neurologische ambulante Verlaufsuntersuchungen zu empfehlen (Suva-act. 4/4 48 bis 58).

#### **E. 4.1.7**

Anlässlich der kreisärztlichen Untersuchung vom 27. März 2012 berichtete Dr. med. I.\_\_\_\_\_, Facharzt für Chirurgie, betreffend den ersten Unfall bestehe eine Bewegungseinschränkung und eine verminderte Belastungstoleranz des rechten Handgelenks nach einer Skaphoidrekonstruktion rechts am 9. September 2009 infolge einer Skaphoidfraktur am 26. April 2007. Weitere Abklärungen oder besondere therapeutische Massnahmen seien nicht erforderlich. Der am 29. Juni 2010 geschätzte Integritätsschaden von 7.5 % sei nach wie vor korrekt taxiert. Betreffend den Unfall vom 27. Mai 2010 führte Dr. med. I.\_\_\_\_\_ aus, der Versicherte weise einen flüssigen, hinkfreien Barfussgang auf in allen drei Positionen. Eine Schwellung lasse sich nicht beobachten. Der Endzustand sei erreicht, besondere Massnahmen seien nicht erforderlich. Hinsichtlich des dritten Unfallereignisses vom 27. Mai 2011 erwähnte Dr. med. I.\_\_\_\_\_, naheliegend sei eine Impingementsymptomatik, obwohl der zuständige Radiologe eine nicht dislozierte Tuberculum-malus-Abrissfraktur diagnostiziert habe. Besondere Abklärungen seien bisher nicht erfolgt. Er werde den Versicherten nun in die Schulter-/Ellenbogensprechstunde an der J.\_\_\_\_\_ für eine Beurteilung und einen Therapieversuch anmelden. Basierend auf den fachärztlich-neurologischen Untersuchungen bei Dr. med. E.\_\_\_\_\_ und der bildgebenden Diagnostik nehme Dr. med. H.\_\_\_\_\_ an, dass die Hirnveränderungen der rechten Hemisphäre des Versicherten bereits vor dem ersten Suva-Versicherten Unfall vom 26. April 2007 vorgelegen hätten und die nicht unfallbedingten Veränderungen in den rechtshemisphärischen basalen Strukturen als Ursache der auf der linken Körperhälfte vorliegenden Dystonie anzunehmen seien. Die Kausalität zu einem der Suva bekannten Unfälle sei gemäss der Beurteilung von Dr. med. H.\_\_\_\_\_ nicht wahrscheinlich. Für seine angestammte Tätigkeit als Bauarbeiter sei eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit ausgewiesen (Suva-act. 4/4 8 bis 16).

#### **E. 4.1.8**

In seinem Bericht vom 25. September 2012 führte Dr. med. I.\_\_\_\_\_ zusammengefasst aus, aufgrund der Abklärungen an der J.\_\_\_\_\_ sei von einem Endzustand der unfallbedingten Verletzungen auszugehen. Zumutbar sei eine leichte bis mittelschwere Tätigkeit. Das Gewicht von zu hebenden Lasten sei bis Taillenhöhe auf 15 kg und bis Brusthöhe auf 10 kg limitiert. Überkopfarbeiten, die den Einsatz beider oberer Extremitäten

erfordern würden, seien nicht mehr möglich. Repetitiv weit ausreichende Tätigkeiten mit der rechten oberen Extremität seien nicht mehr durchführbar. Tätigkeiten, die mit Impulswirkung verbunden seien, seien ungeeignet (Suva-act. 3/4 265 bis 268). Mit Datum vom 15. November 2012 hielt Dr. med. I. \_\_\_\_\_ fest, die allgemeine Zumutbarkeitsbeurteilung behalte ihre Gültigkeit und bedürfe keiner Änderung (Suva-act. 3/4 231 bis 233).

#### **E. 4.2.1**

Mit Blick auf die vorstehend zusammengefasst wiedergegebenen Unterlagen ergibt sich, dass der Beschwerdeführer nach seiner am 24. April 2007 erlittenen Scaphoidfraktur ab spätestens Anfang Juli 2007 seine angestammte Tätigkeit als Bauhilfsarbeiter wieder voll aufgenommen hatte (vgl. auch Suva-act. 1/4 34). Ab April 2007 bestand somit keine durchschnittlich mindestens 40%ige Arbeitsunfähigkeit während eines Jahres (ohne wesentlichen Unterbruch) nach Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG (bis 31. Dezember 2007: aArt. 29 Abs. 1 lit. b IVG).

#### **E. 4.2.2**

Nichts anderes ergibt sich mit Blick auf die vom 24. April bis und mit 7. Mai 2009 attestierte vollständige Arbeitsunfähigkeit auch für die Zeit ab April 2009. Zu keinem anderen Ergebnis führen schliesslich auch die am 9. September 2009 erfolgten operativen Massnahmen, denn gemäss dem am 22. März 2010 gescannten Unfallschein UVG war der Versicherte nur vom 8. September 2009 bis und mit 18. März 2010 zu 100 % arbeitsunfähig. Nachdem er ab 19. März 2010 eine 50%ige Arbeitsfähigkeit aufgewiesen hatte, wurde ihm ab 6. April 2010 keine Arbeitsunfähigkeit mehr attestiert (Suva-act. 1/4 60; vgl. auch 61 und 62 und 148). Unter diesen Umständen erfüllte der Beschwerdeführer die Anspruchsvoraussetzung von Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG (bis 31. Dezember 2007: aArt. 29 Abs. 1 lit. b IVG) auch ab April resp. September 2009 nicht.

#### **E. 4.2.3**

Ab dem Unfallereignis vom 27. Mai 2011 (Sturz von der Leiter) wurde dem Beschwerdeführer aufgrund der diversen orthopädischen und neurologischen gesundheitlichen Beeinträchtigungen (verminderte Belastungstoleranz des rechten Handgelenks, Impingement-Symptomatik, Bewegungseinschränkung resp. -störung [Dystonie]) eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit attestiert (Suva-act. 4/4 208). Nachdem ein Arbeitsversuch mit einem 50%igen Pensum am 14. Juni 2011 fehlgeschlagen hatte (Suva-act. 1/4 205 bis 208), war der Beschwerdeführer weiterhin vollständig arbeitsunfähig (Suva-act. 1/4 213; Suva-act. 2/4 481; Suva-act. 4/4 30, 64 und 115 sowie Suva-act. 3/4 300, 315 und 380). Unter diesen Aspekten resp. weil der Beschwerdeführer trotz offenbar schon länger bestehenden, mit der Dystonie im Zusammenhang stehenden gesundheitlichen Veränderungen bis Mai 2011 voll erwerbstätig war, trat der Versicherungsfall resp. der Beginn der IV-Rente beim Beschwerdeführer somit nach Ablauf der einjährigen gesetzlichen Wartezeit gemäss Art. 28 Abs. 1 Bst. b IVG (bzw. aArt. 29 Abs. 1 lit. b IVG in der bis Ende Dezember 2003 gültig gewesenen Fassung) am 27. Mai 2012 ein, was mit dem von der Vorinstanz im Rahmen der angefochtenen Verfügung vom 2. Juli 2014 (IVSTA-act. 20 und 22 bis 24) festgelegten Rentenbeginn übereinstimmt.

#### **E. 4.2.4**

Zwar hatte der Beschwerdeführer aufgrund seiner am 26. April 2007 erlittenen Scaphoidfraktur und der am 9. September 2009 durchgeführten Scaphoidrekonstruktion

schon vor dem 27. Mai 2011 (Beginn der einjährigen gesetzlichen Wartezeit) gesundheitliche Probleme zufolge Beschwerden im rechten Handgelenk bei Belastung, einschliessenden Schmerzempfindungen mit entsprechender Kraftlosigkeit und fortschreitender Arthrose, die sich nachteilig ausgewirkt haben. Eine allenfalls dadurch reduziert erbrachte Leistung ist für sich allein gesehen in aller Regel jedoch nicht ausreichend für die Bejahung einer erheblichen Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit von mindestens 20 % (vgl. hierzu AHI 1998 S. 124 E. 3c). Vielmehr bedarf es dazu regelmässig zusätzlich einer (überzeugenden) medizinischen Einschätzung, die ordentlicherweise echtzeitlicher Natur ist (SVR 2010 IV Nr. 17 S. 54 E. 5). Aufgrund der aktenkundigen, vorstehend zusammengefasst wiedergegebenen ärztlichen Berichte ergibt sich denn auch, dass der Beschwerdeführer zwischen den Phasen der attestierten 100%igen Arbeitsunfähigkeit jeweils wieder zu 100 % arbeitsfähig war. Da sich während der attestierten vollen Arbeitsfähigkeit keine erhebliche Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit von mindestens 20 % manifestiert hatte resp. in dieser Zeit keine aus dem Rahmen fallende gesundheitlich bedingte Arbeitsausfälle zu verzeichnen waren (vgl. hierzu SVR 2008 IV Nr. 11 S. 33 E. 5.1), wurde die einjährige gesetzliche Wartezeit nicht vor Mai 2011 eröffnet. Ergänzend ist festzuhalten, dass die Umstände, dass auch dem Arbeitgeber keine Leiden oder eine Krankheit aufgefallen waren (IV-act. 5) und eine rentenausschliessende Eingliederung beim diesem erfolgreich gewesen war (IV-act. 24), schlussendlich auch auf den grossen und lobenswerten Willen des Beschwerdeführers zurückzuführen ist.

#### **E. 5**

Aufgrund der vorstehenden Erwägungen ergibt sich zusammenfassend, dass sich die angefochtene Verfügung vom 2. Juli 2014 als richtig erweist, weshalb die dagegen erhobene Beschwerde vom 7. August 2014, soweit darauf einzutreten ist, abzuweisen ist.

#### **E. 6**

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

##### **E. 6.1**

Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens hat der Beschwerdeführer die Verfahrenskosten zu tragen (Art. 63 Abs. 1 VwVG). Gemäss Praxis der Abteilung III des Bundesverwaltungsgerichts betragen die Verfahrenskosten für die im Jahr 2014 eingereichten IV-Beschwerdeverfahren grundsätzlich Fr. 400.-. Da vorliegend keine Ausnahme von diesem Grundsatz ersichtlich ist, sind die Verfahrenskosten auf Fr. 400.- festzusetzen. Der einbezahlte Kostenvorschuss in der Höhe von Fr. 800.- ist zur Bezahlung der Verfahrenskosten zu verwenden und die Restanz von Fr. 400.- ist dem Beschwerdeführer nach Eintritt der Rechtskraft des vorliegenden Urteils zurückzuerstatten.

##### **E. 6.2**

Der obsiegenden Partei kann von Amtes wegen oder auf Begehren eine Entschädigung für ihr erwachsene notwendige und verhältnismässig hohe Kosten zugesprochen werden (Art. 64 Abs. 1 VwVG). Als Bundesbehörde hat die obsiegende Vorinstanz jedoch keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung (Art. 7 Abs. 3 des Reglements vom 21. Februar 2008 über die Kosten und Entschädigungen vor dem Bundesverwaltungsgericht [VGKE, SR 173.320.2]). Dem unterliegenden Beschwerdeführer ist entsprechend dem Verfahrensausgang keine Parteientschädigung zuzusprechen (Art. 64 Abs. 1 VwVG). (Das Urteilsdispositiv folgt auf der nächsten Seite)

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