

BVGer C-965/2016 vom 29. August 2016

Bundesverwaltungsgericht, 2016-08-29, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger_C-965_2016

FR: TAF C-965/2016 du 29 août 2016

IT: TAF C-965/2016 del 29 agosto 2016

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] sowie Art. 40 Abs. 2 und Abs. 3 der Verordnung vom 17. Januar 1961 über die Invalidenversicherung [IVV, SR 831.201]). 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. 50 Abs. 1 sowie Art. 52 Abs. 1 VwVG). Als Adressat der angefochtenen Verfügungen vom 14. Januar 2016 (act. 116) ist die Beschwerdeführer berührt und hat ein schutzwürdiges Interesse an deren Aufhebung oder Änderung (vgl. Art. 59 ATSG und betreffend Legitimation von Vorsorgeeinrichtungen insbesondere Urteil des BVGer C-5352/2013 vom 7. September 2015 E. 2). Nachdem auch der Kostenvorschuss fristgerecht geleistet worden ist, ergibt sich zusammenfassend, dass sämtliche Prozessvoraussetzungen erfüllt sind. Auf die Beschwerde ist daher einzutreten.

E. 1.4

Anfechtungsobjekte bilden die Verfügungen der Vorinstanz vom 14. Januar 2016 (act. 116), mit welchen dem Beschwerdegegner mit Wirkung ab 1. Juli 2012 eine ganze IV-Rente zugesprochen worden ist. Mit Blick auf die Rechtsbegehren der Beschwerdeführerin ist insbesondere streitig und zu prüfen, ob der Sachverhalt rechtsgenügend abgeklärt und gewürdigt bzw. der Invaliditätsgrad rechtmässig berechnet worden ist und in diesem Zusammenhang, ob die Vorinstanz den Anspruch des Beschwerdegegners auf eine ganze IV-Rente zu Recht bejaht hat.

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

Der Beschwerdegegner besitzt die französische Staatsbürgerschaft und wohnt in Frankreich, so dass vorliegend das am 1. Juni 2002 in Kraft getretene Abkommen zwischen der Schweizerischen Eidgenossenschaft einerseits und der Europäischen Gemeinschaft andererseits über die Freizügigkeit vom 21. Juni 1999 (Freizügigkeitsabkommen, im Folgenden: FZA, SR 0.142.112.681) anwendbar ist (Art. 80a IVG in der Fassung gemäss Ziff. I 4 des Bundesgesetzes vom 14. Dezember 2001 betreffend die Bestimmungen über die Personenfreizügigkeit im Abkommen zur Änderung des Übereinkommens zur Errichtung der EFTA, in Kraft seit 1. Juni 2002). Das Freizügigkeitsabkommen setzt die verschiedenen bis dahin geltenden bilateralen Abkommen zwischen der Schweizerischen Eidgenossenschaft und den einzelnen Mitgliedstaaten der Europäischen Union insoweit aus, als darin derselbe Sachbereich geregelt wird (Art. 20 FZA). Gemäss Art. 8 Bst. a FZA werden die Systeme der sozialen Sicherheit koordiniert, um insbesondere die Gleichbehandlung aller Mitglieder der Vertragsstaaten zu gewährleisten. Nach Art. 3 Abs. 1 der bis zum 31. März 2012 in Kraft gewesenen Verordnung (EWG) Nr. 1408/71 des Rates vom 14. Juni 1971 (SR 0.831.109.268.1) haben die Personen, die im Gebiet eines Mitgliedstaates wohnen, für die diese Verordnung gilt, die gleichen Rechte und Pflichten aufgrund der Rechtsvorschriften eines Mitgliedstaates wie die Staatsangehörigen dieses Staates selbst, soweit besondere Bestimmungen dieser Verordnung nichts anderes vorsehen. Dabei ist im Rahmen des FZA und der Verordnung auch die Schweiz als "Mitgliedstaat" zu betrachten (Art. 1 Abs. 2 von Anhang II des FZA). Demnach richten sich die Bestimmung der Invalidität und die Berechnung der Rentenhöhe auch nach dem Inkrafttreten des FZA nach schweizerischem Recht (BGE 130 V 253 E. 2.4). Mit Blick auf den Verfügungszeitpunkt (14. Januar 2016) finden vorliegend die am 1. April 2012 in Kraft getretenen Verordnungen (EG) Nr. 883/2004 des Europäischen Parlaments und des Rates vom 29. April 2004 zur Koordinierung der Systeme der sozialen Sicherheit (SR 0.831.109.268.1) 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

(SR 0.831.109.268.11) Anwendung. Gemäss Art. 4 der Verordnung (EG) Nr. 883/2004 haben Personen, sofern in dieser Verordnung nichts anderes bestimmt ist, für die diese Verordnung gilt, die gleichen Rechte und Pflichten aufgrund der Rechtsvorschriften eines Mitgliedstaats wie die Staatsangehörigen dieses Staates. Im Rahmen ihres Geltungsbereichs tritt diese Verordnung an die Stelle aller zwischen den Mitgliedstaaten geltenden Abkommen über soziale Sicherheit. Einzelne Bestimmungen von Abkommen über soziale Sicherheit, die von den Mitgliedstaaten vor dem Beginn der Anwendung dieser Verordnung geschlossen wurden, gelten jedoch fort, sofern sie für die Berechtigten günstiger sind oder sich aus besonderen historischen Umständen ergeben und ihre Geltung zeitlich begrenzt ist. Um weiterhin Anwendung zu finden, müssen diese Bestimmungen in Anhang II aufgeführt sein. Ist es aus objektiven Gründen nicht möglich, einige dieser Bestimmungen auf alle Personen auszudehnen, für die diese Verordnung gilt, so ist dies anzugeben (Art. 8 Abs. 1 der Verordnung (EG) Nr. 883/2004). Die Bestimmung des anwendbaren Rechts ergibt sich aus Art. 11 ff. der Verordnung (EG) Nr. 883/2004.

E. 2.2

Im vorliegenden Verfahren finden grundsätzlich jene Vorschriften Anwendung, die im Zeitpunkt des Erlasses der angefochtenen Verfügungen vom 14. Januar 2016 (act. 116) 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 Verfügungen (14. Januar 2016) können ebenfalls die Normen des vom Bundesrat auf den 1. Januar 2012 in Kraft gesetzten ersten Teils der 6. IV-Revision (IV-Revision 6a) zur Anwendung gelangen.

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 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 Beschwerdegegner hat unbestrittenermassen während mehr als drei Jahren Beiträge an die schweizerische Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung geleistet (act. 8), so dass die Voraussetzung der Mindestbeitragsdauer für den Anspruch auf eine ordentliche Invalidenrente gemäss 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

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, wie sie seit dem 1. Juni 2002 für die Staatsangehörigen eines Mitgliedstaates der EU und der Schweiz gilt, sofern sie in einem Mitgliedstaat der EU Wohnsitz haben (BGE 130 V 253 E. 2.3 und 3.1), ist vorliegend gegeben. Nach der Rechtsprechung des Eidgenössischen Versicherungsgerichts (EVG; seit 1. Januar 2007: BGer) stellt diese Regelung nicht eine blosser Auszahlungsvorschrift, sondern eine besondere Anspruchsvoraussetzung dar (BGE 121 V 275 E. 6c).

E. 2.6

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). Den Berichten und Gutachten versicherungsinterner Ärzte kommt Beweiswert zu, sofern sie als schlüssig erscheinen,

nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit bestehen. Die Tatsache allein, dass der befragte Arzt in einem Anstellungsverhältnis zum Versicherungsträger steht, lässt nicht schon auf mangelnde Objektivität und auf Befangenheit schliessen. Gleiches gilt, wenn ein frei praktizierender Arzt von einer Versicherung wiederholt für die Erstellung von Gutachten beigezogen wird (SVR 2008 IV Nr. 22 S. 70 E. 2.4). Es bedarf vielmehr besonderer Umstände, welche das Misstrauen in die Unparteilichkeit der Beurteilung objektiv als begründet erscheinen lassen. Im Hinblick auf die erhebliche Bedeutung, welche den Arztberichten im Sozialversicherungsrecht zukommt, ist an die Unparteilichkeit des Gutachters allerdings ein strenger Massstab anzulegen (BGE 125 V 351 E. 3b ee). Sofern RAD-Untersuchungsberichte den Anforderungen an ein ärztliches Gutachten (BGE 125 V 351 E. 3a) 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. 2.7

Aufgabe des Arztes ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten der Versicherte arbeitsunfähig ist. Im Weiteren sind die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen dem Versicherten noch zugemutet werden können (BGE 115 V 134 E. 2, 114 V 314 E. 3c mit Hinweisen; ZAK 1991 S. 319 E. 1c). Dabei obliegt die Beurteilung der sich aus einem Gesundheitsschaden ergebenden funktionellen Leistungsfähigkeit (z.B. nur sitzende oder stehende Arbeiten, nur beschränktes Heben/ Tragen von Lasten, Arbeit im Freien oder in geheizten Räumen u.a.) den Ärzten, wogegen die von der IV-Stelle gegebenenfalls heranzuziehenden Fachleute der Berufsberatung bestimmen können, welche ganz konkreten beruflichen Tätigkeiten auf Grund der ärztlichen Angaben und unter Berücksichtigung der übrigen Fähigkeiten der versicherten Person in Frage kommen (Urteil des Bundesgerichts vom 4. Juli 2008, 9C_833/2007 E. 3.3.2 mit Hinweisen, SVR 2001 IV Nr. 10, E. 1). Die rein wirtschaftlichen und rechtlichen Beurteilungen, insbesondere im Zusammenhang mit der Bestimmung der Erwerbsfähigkeit, obliegt dagegen der Verwaltung und im Beschwerdefall dem Gericht. In 140 V 193 wurde erwogen (E. 3.2 mit weiteren Hinweisen), dass nötigenfalls in Ergänzung der medizinischen Unterlagen, für die Ermittlung des erwerblich nutzbaren Leistungsvermögens die Fachpersonen der beruflichen Integration und Berufsberatung einzuschalten seien. An dieser Rechtslage hätten die von der Vorinstanz revidierten Schlussbestimmungen zur IV-Revision 6a mitsamt Materialien, wonach Depressionen nicht in deren Anwendungsbereich fallen sollen (AB 2010 N 2117 ff., 2011 S 39 f.), nichts geändert. Obwohl eine rechtsprechungsgemäss enge, sich gegenseitig ergänzende Zusammenarbeit zwischen der Ärzteschaft und der Berufsberatung besteht (vgl. BGE 107 V 17 E. 2b) und einer konkret leistungsorientierten beruflichen Abklärung nicht jegliche Aussagekraft für die Beurteilung der Restarbeitsfähigkeit abzusprechen ist, obliegt die abschliessende Beurteilung der sich aus einem Gesundheitsschaden ergebenden funktionellen Leistungsfähigkeit in der Hauptsache dem Arzt oder der Ärztin und nicht den Fachleuten der Berufsberatung/beruflichen Eingliederung (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 4. Juli 2008, 9C_833/2007, E. 3.2.2).

E. 3.1.1

Im Schlussbericht BEFAS des C._____ vom 27. August 2013 wurde im Anhang A (medizinische Situation) mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit persistierende Handgelenkschmerzen links und eine degenerative Skaphoidarthrose links diagnostiziert. Weiter wurde berichtet, der Versicherte könne ganztags eingesetzt werden. Er könne als Einhänder bezeichnet werden. Bimanuell habe er Leistungen im Elektrobereich um 50 % erreicht, und bei Tätigkeiten, die er mit einer Hand habe ausführen können, bis zu 65 %. Die kognitive Leistungsfähigkeit müsse als unterdurchschnittlich bezeichnet werden. Zurzeit sollte eine Leistungsfähigkeit von 70 % möglich sein, welche auf 80 % gesteigert werden könne. In Frage käme eine Einsatzmöglichkeit in der Kleinteilmontage oder eventuell in einem Kleinteillager im Elektrobereich. Der Versicherte zeige sich sehr motiviert bei Tätigkeiten, welche ihn interessierten, und neige dazu, bei Arbeiten, die ihn nicht interessierten, verstärkte Schmerzen geltend zu machen. Aufgrund der medizinischen Beurteilung bestehe eine Vermittelbarkeit an eine Stelle in der freien Wirtschaft. Wegen seiner Leistungseinschränkung und der verminderten Einsatzmöglichkeiten müsste es sich um einen Nischenarbeitsplatz handeln. Der Versicherte sei sicherlich auf Unterstützung bei der Stellensuche angewiesen; er schätze sich für eine leichte Arbeit ganztags arbeitsfähig ein (act. 69).

E. 3.1.2

Im Schlussbericht Arbeitstraining in der industriellen Montage der BEFAS vom 11. Dezember 2013 wurden die Diagnosen einer Algodystrophie nach Scaphoid-Prothesen Implantation am 22. Juni 2011 und einer Schmerzpumpen-Implantation bei einem Status nach postoperativen Residualbeschwerden der linken Hand bei degenerativer Arthrose des distalen Pols des linken Scaphoids aufgeführt. Weiter wurde berichtet, die Arbeitsleistung des Versicherten sei aufgrund der behinderungsbedingten Einschränkungen der linken Hand für eine Hilfstätigkeit im ersten Arbeitsmarkt nicht verwertbar. Die Leistung habe je nach Einsatz der linken Hand zwischen 10 % und 80 % bei stark segmentierten Arbeitsschritten während eines beschränkten Zeitraums gelegen. Während des dreimonatigen Arbeitstrainings sei kein Leistungszuwachs festgestellt worden (act. 76).

E. 3.1.3

Im Abschlussbericht Integration vom 27. Januar 2014 wurde zusammenfassend ausgeführt, beim Versicherten sei aufgrund seiner gesundheitlichen/körperlichen Einschränkung (Einhänder) und seiner geringen schulischen/kognitiven Fähigkeiten keine verwertbare Leistung im ersten Arbeitsmarkt möglich. Das C._____ würde dem Versicherten einen geschützten Arbeitsplatz anbieten, was die Berufsberatung für passend beurteilt werde (act. 83).

E. 3.1.4

In ihrer Stellungnahme vom 23. Juli 2014 führte Dr. med. D._____, Fachärztin für orthopädische Chirurgie und Traumatologie vom RAD, aus, die angestammte Tätigkeiten als Elektromonteur sei aufgrund der fehlenden Kraft in der linken Hand im Vergleich zur contralateralen Seite und der Bewegungseinschränkung nicht mehr möglich. In einer optimal medizinisch-theoretisch angepassten Tätigkeit als Einhänder sei der Versicherte mit überwiegender Wahrscheinlichkeit zu 100 % arbeitsfähig. Er habe prinzipiell als Einhänder zu gelten, und es seien gewisse Griff-Formen nicht mehr möglich. Es sollten nur sehr leichte Gegenstände nicht repetitiv gehoben werden. Das Besteigen von Leitern und Gerüsten sei zu vermeiden, da aufgrund der Problematik ein reflexartiges Festhalten nicht

mehr gewährleistet werden könne (act. 95).

E. 3.1.5

Im Rahmen der Beurteilung vom 2. Juli 2015 berichtete Dr. med. D._____, es hätten mehrere Eingriffe stattgefunden, die nicht zu dem gewünschten Erfolg geführt hätten. Der Versicherte sei seit der ersten Operation vom 22. Juni 2011 in seiner angestammten Tätigkeit nicht mehr arbeitsfähig. Mit überwiegender Wahrscheinlichkeit sei er für nicht manuelle Tätigkeiten zu 100 % arbeitsfähig (act. 101).

E. 3.1.6

Mit Datum vom 9. Dezember 2015 stellte die Berufsberatung abschliessend fest, es werde an der Stellungnahme vom 27. Januar 2014 festgehalten und keine Verwertbarkeit der Arbeitsfähigkeit in der freien Wirtschaft als gegeben erachtet. Der Versicherte erfülle zusammenfassend aufgrund seiner gesundheitlichen Einschränkung, seinem Alter und der damit einhergehenden Anpassungsfähigkeit an die Arbeitswelt, seiner Persönlichkeit, der bisher erworbenen (geringen) Qualifikationen und der geringen schulischen Leistungsfähigkeit die Voraussetzungen für den ersten Arbeitsmarkt nicht. Für das Invalideneinkommen werde auf die Stellungnahme vom 27. Januar 2014 verwiesen. Es werde nur eine Tätigkeit im geschützten Rahmen als umsetzbar erachtet (act. 111).

E. 3.2

Mit Blick auf die beim Beschwerdegegner vorhandene faktische Einhändigkeit ist vorab festzustellen, dass die Annahme eines invalidisierenden organischen Gesundheitsschadens allein aufgrund der (weitgehenden) Gebrauchsunfähigkeit der linken Hand rechtsprechungsgemäss offensichtlich unrichtig ist. Bereits seit dem Jahr 2002 entspricht es der Praxis, dass selbst bei faktischer Einhändigkeit zwar eine erheblich erschwerte Verwertbarkeit der Arbeitsfähigkeit anzunehmen ist. Gleichwohl besteht aber - sogar bei Versicherten, die ihre dominante Hand gesundheitlich bedingt nur sehr eingeschränkt (z.B. als unbelastete Zudienhand) einsetzen können -, ein hinreichend grosser Arbeitsmarkt mit realistischen Betätigungsmöglichkeiten (vgl. hierzu Urteile des Eidg. Versicherungsgerichts [seit 1. Januar 2007: Bundesgericht {BGer}] I 113/00 vom 9. März 2001 E. 3a und I 369/00 vom 24. Juli 2002 E. 4; vgl. auch Urteile I 446/02 vom 20. März 2003 E. 3, I 742/03 vom 18. Mai 2004 E. 2, I 766/02 vom 7. Juni 2004 E. 2.2, I 797/05 vom 29. August 2006 E. 4.2 und I 685/05 vom 16. Mai 2006 E. 2; Urteile des BGer 9C_830/2007 vom 29. Juli 2008 E. 5.2, 8C_939/2011 vom 13. Februar 2012 E. 4.3 und 8C_94/2012 vom 29. März 2012 E. 3.2 mit Hinweisen). Zu denken ist etwa an einfache Überwachungs-, Prüf- und Kontrolltätigkeiten sowie an die Bedienung und Überwachung von (halb-) automatischen Maschinen oder Produktionseinheiten, die nicht den Einsatz beider Arme und beider Hände voraussetzen (vgl. Urteile des BGer 8C_207/2009 vom 8. September 2009 E. 3.2 und 8C_635/2007 vom 27. August 2008 E. 4.2 mit Hinweisen). Solche Arbeitsstellen lassen sich sowohl in produktionsnahen Betrieben als auch im Dienstleistungssektor finden. Schliesslich ist auch darauf hinzuweisen, dass bei der Bemessung der Invalidität auch bei einem funktionell Einarmigen der Abzug vom Tabellenlohn nicht zwingend 25 % beträgt (vgl. hierzu Urteil des BGer 9C_418/2008 vom 17. September 2008 E. 3.3).

E. 3.3.1

Während im Zeitpunkt der Schlussberichterstattung der BEFAS des C._____, vom 27. August 2013 noch von einer Vermittelbarkeit in die freie Wirtschaft (Nischenarbeitsplatz) ausgegangen worden war, gelangten die Fachpersonen im Anschluss an das Arbeitstraining

gemäss Bericht vom 11. Dezember 2013 zum Schluss, dass die Arbeitsleistung des Versicherten aufgrund der behinderungsbedingten Einschränkungen der linken Hand für eine Hilfstätigkeit im ersten Arbeitsmarkt nicht verwertbar sei. Diese Auffassung wurde in der Folge gemäss Bericht vom 27. Januar 2014 auch von der Berufsberatung der IV-Stelle AG übernommen und anlässlich der Stellungnahme vom 9. Dezember 2015 bestätigt.

E. 3.3.2

In ihren medizinischen Dokumenten vom 23. Juli 2014 und 2. Juli 2015 nahm die RAD-Ärztin Dr. med. D._____ zwar Stellung zur Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit als Elektromonteur sowie zur Leistungs- resp. Erwerbsfähigkeit in einer leidensadaptierten Verweisungstätigkeit. So ging sie davon aus, dass der Versicherte in einer optimal medizinisch-theoretisch angepassten Tätigkeit als Einhänder (nicht manuelle Tätigkeiten) mit überwiegender Wahrscheinlichkeit zu 100 % arbeitsfähig sei. Dr. med. D._____ hat sich jedoch trotz Widersprüchen nicht weiter mit den klaren Einschätzungen der Fachpersonen der BEFAS, die den Beschwerdegegner während der absolvierten beruflichen Massnahmen betreut hatten, auseinandergesetzt. Unter diesen Umständen ist nicht rechtsgenügend erstellt, ob sich die entsprechenden Angaben und Äusserungen der RAD-Ärztin - entgegen der im Schlussbericht Arbeitstraining vom 11. Dezember 2013 sowie in den Berichten der IV-Berufsberatung vom 27. Januar 2014 und 9. Dezember 2015 vertretenen Auffassungen - tatsächlich auf eine Verwertbarkeit der möglichen, tatsächlichen Leistungsfähigkeit des Beschwerdegegners in einer leidensadaptierten Verweisungstätigkeit auf dem ersten resp. regulären Arbeitsmarkt bezogen oder nicht.

E. 3.3.3

Eine Klärung dieser Frage wäre spätestens in Kenntnis der Einwendungen der Beschwerdeführerin vom 11. September 2015 (act. 109) angebracht gewesen. Der IV-Stelle AG gereicht diesbezüglich insbesondere zum Vorwurf, dass sie auf die entsprechenden Ausführungen nicht den RAD - in Kooperation mit der Berufsberatung - konsultiert hat, sondern bloss die Berufsberatung. Sie hat dabei ausser Acht gelassen, dass - obwohl zwischen Medizinerinnen und Berufsberatern der Invalidenversicherung eine enge, sich gegenseitig ergänzende Zusammenarbeit erforderlich ist - die abschliessende Beurteilung der sich aus einem Gesundheitsschaden ergebenden funktionellen Leistungsfähigkeit in der Hauptsache dem Arzt oder der Ärztin und nicht den Fachleuten der Berufsberatung/beruflichen Eingliederung, die insbesondere bestimmen können, welche ganz konkreten beruflichen Tätigkeiten auf Grund der ärztlichen Angaben und unter Berücksichtigung der übrigen Fähigkeiten der versicherten Person noch in Frage kommen, obliegt (vgl. E. 2.7 hiervor).

E. 4

Aufgrund der vorstehenden Erwägungen ist zusammenfassend festzuhalten, dass keine rechtsgenügende fachärztliche Beurteilung der beim Beschwerdegegner tatsächlich noch vorhandenen Leistungsfähigkeit in einer leidensadaptierten Verweisungstätigkeit vorliegt. Die Vorinstanz hat deshalb weitere medizinische Abklärungen - vorzugsweise in der Schweiz in einer Medizinischen Abklärungsstelle - in die Wege zu leiten. Mit Blick auf die beim Beschwerdeführer persistierenden Handgelenksschmerzen sowie die Schmerzproblematik sind nach Ansicht des Bundesverwaltungsgerichts Fachärzte bzw. Ärztinnen insbesondere auf den Gebieten der Orthopädie und der Neurologie beizuziehen (dies auch im Hinblick auf die geltend gemachte unterdurchschnittliche kognitive

Leistungsfähigkeit und einen möglichen Zusammenhang mit der Alkoholproblematik, wobei diese allein rechtsprechungsgemäss keine Invalidität zu begründen vermag; BGE 124 V 265 E. 3c). Diese haben aufgrund der sich ihnen bietenden medizinischen Sachlage allenfalls über die Notwendigkeit des Beizugs weiterer spezialärztlich ausgebildeter Medizinalpersonen zu entscheiden (BGE 139 V 349 E. 3.3). Unter diesen Umständen ist die Beschwerde vom 16. Februar 2016 insofern gutzuheissen ist, als die angefochtenen Verfügungen vom 16. Januar 2016 aufzuheben und die Sache zur weiteren Abklärung und zum Erlass einer neuen Verfügung an die Vorinstanz zurückzuweisen sind. Im Rahmen des Erlasses dieser Verfügung sind die neuen und bisherigen medizinischen Einschätzungen sowie diejenigen der Fachpersonen der beruflichen Eingliederung mitzuberechnen, und anhand einer Gesamtwürdigung der Umstände wird zu beurteilen sein, ob bzw. inwieweit es dem Beschwerdegegner unter Annahme des massgeblichen ausgeglichenen Arbeitsmarkts zumutbar wäre, die medizinisch festgestellte Arbeitsfähigkeit im ersten, regulären Arbeitsmarkt umzusetzen.

E. 5

Zu befinden bleibt über die Verfahrenskosten und eine allfällige Parteientschädigung.

E. 5.1

Die Verfahrenskosten sind in der Regel von der unterliegenden Partei zu tragen (Art. 63 Abs. 1 VwVG). Da eine Rückweisung praxisgemäss als Obsiegen der beschwerdeführenden Partei gilt, sind der Beschwerdeführerin keine Verfahrenskosten aufzuerlegen. Der von ihr geleistete Kostenvorschuss in der Höhe von Fr. 800.- ist ihr zurückzuerstatten. Bei der Vorinstanz sind keine Verfahrenskosten zu erheben (vgl. Art. 63 Abs. 2 VwVG; BGE 132 V 215 E. 6.1).

E. 5.2

Der obsiegenden Beschwerdeführerin als Trägerin der beruflichen Vorsorge ist praxisgemäss keine Parteientschädigung zuzusprechen (BGE 126 V 149 E. 4). Ebenso wenig ist dem unterliegenden Beschwerdegegner mangels verursachten Aufwands und der Vorinstanz eine Parteientschädigung zuzusprechen (Art. 64 Abs. 3 VwVG).

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