

## **GR\_GERICHTE S 2013 52 vom 30. April 2013**

GR Gerichte, 2013-04-30, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/gr\\_gerichte\\_S 2013 52](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/gr_gerichte_S_2013_52)

FR: GR\_GERICHTE S 2013 52 du 30 avril 2013

IT: GR\_GERICHTE S 2013 52 del 30 aprile 2013

### **Erwägungen**

#### **E. 2**

Die B.\_\_\_\_\_ Versicherungen AG holte bei Dr. med. C.\_\_\_\_\_ eine medizinische Beurteilung ein. Mit Bericht vom 27. März 2009 bejahte Dr. med. C.\_\_\_\_\_ den Kausalzusammenhang zwischen den Schulterbeschwerden rechts und dem Unfall vom 30. Juni 2006. Er verneinte die Arbeitsfähigkeit von A.\_\_\_\_\_ in seiner bisherigen Tätigkeit und erachtete eine Arbeitsfähigkeit von 25 % - 30 % in einer angepassten und zumutbaren Tätigkeit als möglich. Gestützt auf diesen Bericht verfügte die B.\_\_\_\_\_ Versicherungen AG am 19. Januar 2011, basierend auf einem errechneten Invaliditätsgrad von 64 %, eine Invalidenrente für die Zeit ab 1. Juni 2009. Gleichzeitig wurde festgehalten, dass die Rückenbeschwerden nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit auf den vorliegenden Unfall zurückzuführen und somit krankheitsbedingt seien. Die Verfügung erging gestützt auf einen vergleichswisen Erledigungsvorschlag der B.\_\_\_\_\_ Versicherungen AG vom 5. Januar 2011.

#### **E. 3**

Im Rahmen ihrer Abklärungen holte die Invalidenversicherung (IV-Stelle für Versicherte im Ausland, IVSTA) beim Zentrum für Medizinische Be-

- 3 - gutachtung (ZMB) ein interdisziplinäres Gutachten ein. Dieses erging am

#### **E. 5**

Mit Schreiben vom 19. Oktober 2012 liess die B.\_\_\_\_\_ Versicherungen AG A.\_\_\_\_\_ das Gutachten des ZMB vom 5. Juli 2012 und den Bericht von Dr. med. D.\_\_\_\_\_ vom 28. September 2012 zukommen und teilte ihm mit, dass sie eine Wiedererwägung der Verfügung vom 19. Januar 2011 und die Einstellung der Rentenleistungen per 31. Dezember 2012 vorsehe. Sie räumte ihm die Möglichkeit ein, sich dazu zu äussern. Mit Schreiben vom 29. Oktober 2012 nahm A.\_\_\_\_\_ dazu Stellung. Er erachtete die Voraussetzungen für eine Wiedererwägung als nicht gegeben und das Gutachten des ZMB seinerseits als qualifiziert falsch, weshalb von einer Renteneinstellung Abstand zu nehmen sei.

- 4 -

#### **E. 6**

Mit Verfügung vom 1. November 2012 zog die B.\_\_\_\_\_ Versicherungen AG die Verfügung vom 19. Januar 2011 gestützt auf Art. 53 ATSG in Wiedererwägung und stellte die Rentenleistungen per 31. Dezember 2012 ein. Sie wies auf das Gutachten des ZMB vom 5. Juli 2011 hin, aus dem sich ergebe, dass die medizinische Beurteilung von Dr. med. C.\_\_\_\_\_ vom 27. März 2009, auf die sie bei der Festlegung der Rente abgestellt hatte, unrichtig gewesen sei. Gleichzeitig entzog die B.\_\_\_\_\_ Versicherungen AG einer

allfälligen Einsprache die aufschiebende Wirkung.

#### **E. 7**

Gegen diese Verfügung erhob A. \_\_\_\_\_ am 5. November 2012 Einsprache, welche die B. \_\_\_\_\_ Versicherungen AG mit Einspracheentscheid vom 10. April 2013 abwies. Zur Begründung führte die B. \_\_\_\_\_ Versicherungen AG im Wesentlichen aus, die ursprüngliche Beurteilung von Dr. med. C. \_\_\_\_\_ vom 27. März 2009 sei falsch gewesen, was sich aus dem Gutachten des ZMB vom 5. Juli 2011 und dem Bericht ihres beratenden Arztes Dr. med. D. \_\_\_\_\_ vom 28. September 2012 ergebe. Bei der Invaliditätsberechnung könne auf das schlüssige Gutachten des ZMB vom 5. Juli 2011 und die Berechnung der IVSTA vom 30. Mai 2012 abgestellt werden. So resultiere auch aus UVG-rechtlicher Sicht ein Invaliditätsgrad von 5 %, womit der Rentenanspruch zu verneinen sei.

#### **E. 8**

Gegen diesen Einspracheentscheid erhob A. \_\_\_\_\_ (nachfolgend Beschwerdeführer) am 23. April 2013 Beschwerde beim Bundesverwaltungsgericht, welches die Beschwerde mit Verfügung vom 26. April 2013 zuständigkeitshalber an das Verwaltungsgericht des Kantons Graubünden überwies. Der Beschwerdeführer beantragte die kostenfällige Aufhebung des angefochtenen Einspracheentscheids vom 10. April 2013, eventualiter die Aufhebung und Zurückweisung an die Vorinstanz. A. \_\_\_\_\_ machte geltend, dass sowohl die Schulter- wie auch die Rückenbe-

- 5 - schwerden unfallkausal seien. Der Gesundheitszustand habe sich seit der Operation im Jahre 2008 nicht verbessert, ein Revisionsgrund liege nicht vor. Auch die Voraussetzungen für eine Wiedererwägung seien nicht gegeben, insbesondere seien die damaligen medizinischen Abklärungen umfassend und nachvollziehbar gewesen. Das Gutachten des ZMB vom 5. Juli 2011 sei hingegen weitgehend falsch. Was die Bemessung der Invalidität betreffe, so sei der von der IVSTA errechnete Invaliditätsgrad von 5 % falsch, vielmehr sei dieser unter Berücksichtigung eines leidensbedingten Abzugs von 25 % in jedem Fall höher als 10 %.

#### **E. 9**

Der Antrag des Beschwerdeführers, der Beschwerde sei die aufschiebende Wirkung zu erteilen und die Beschwerdegegnerin zu verpflichten, dem Beschwerdeführer rückwirkend ab 1. Januar 2013 bis zum rechtskräftigen Abschluss des Beschwerdeverfahrens die bisherige Invalidenrente weiter auszuzahlen, wurde mit Verfügung der Instruktionsrichterin vom 14. Mai 2013 abgewiesen.

#### **E. 10**

Die B. \_\_\_\_\_ Versicherungen AG (nachfolgend Beschwerdegegnerin) verwies mit Beschwerdeantwort vom 21. Mai 2013 auf ihren Einspracheentscheid vom 10. April 2013 und beantragte die Abweisung der Beschwerde. Im Übrigen verzichtete sie auf eine weitergehende Begründung ihrer Beschwerdeantwort.

#### **E. 11**

Mit Schreiben vom 29. Mai 2013 verzichtete der Beschwerdeführer auf eine Stellungnahme zur Beschwerdeantwort der Beschwerdegegnerin vom 21. Mai 2013.

#### **E. 12**

Dem Editionsbegehren des Beschwerdeführers, die Akten des IV- Verfahrens bei der IVSTA einzuholen, wurde stattgegeben. Der Beschwerdeführer verzichtete mit Schreiben vom 28. August 2013 auf die

- 6 - Einsichtnahme in die eingegangenen Akten der IVSTA. Von der Beschwerdegegnerin ging keine entsprechende Stellungnahme ein.

### **E. 13**

Auf die weiteren Ausführungen der Parteien in den Rechtsschriften sowie auf die Ausführungen im angefochtenen Einspracheentscheid vom 10. April 2013 wird, soweit erforderlich, in den nachfolgenden Erwägungen eingegangen. Das Gericht zieht in Erwägung: 1. Gemäss Art. 57 und Art. 58 Abs. 1 und 2 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) i.V.m. Art. 49 Abs. 2 lit. a des Gesetzes über die Verwaltungsrechtspflege (VRG; BR 370.100) ist das Verwaltungsgericht des Kantons Graubünden zur Beurteilung der vorliegenden Beschwerde örtlich und sachlich zuständig (vgl. zur Zuständigkeit auch die Verfügung des Bundesverwaltungsgerichts B-2292/2013 vom 26. April 2013, mit welcher die vorliegende Beschwerde, welche der Beschwerdeführer beim Bundesverwaltungsgericht erhoben hatte, zuständigkeitshalber an das Verwaltungsgericht des Kantons Graubünden zur weiteren Behandlung überwiesen wurde). Auf die im Übrigen form- und fristgerecht eingereichte Beschwerde wird eingetreten. 2. a) Anfechtungsobjekt des vorliegenden Beschwerdeverfahrens ist der Einspracheentscheid der Beschwerdegegnerin vom 10. April 2013. Streitig und zu prüfen ist vorliegend, ob die Beschwerdegegnerin die Rentenleistungen zu Recht per 31. Dezember 2012 eingestellt hat, ob mithin die Voraussetzungen von Art. 53 ATSG für eine Wiedererwägung der ur-

- 7 - sprünglichen Verfügung vom 19. November 2011 gegeben sind oder nicht. b) Gemäss Art. 53 Abs. 2 ATSG kann der Versicherungsträger - und im Beschwerdefall das Gericht - jederzeit (Urteil des Bundesgerichts 9C\_1014/2008 vom 14. April 2009 E.3.1) auf formell rechtskräftige Verfügungen oder Einspracheentscheide zurückkommen, wenn diese zweifellos unrichtig sind und wenn ihre Berichtigung von erheblicher Bedeutung ist. Die Wiedererwägung im Sinne dieser Bestimmung dient der Korrektur einer anfänglich unrichtigen Rechtsanwendung einschliesslich unrichtiger Feststellung im Sinne der Würdigung des Sachverhalts (Urteil des Bundesgerichts 9C\_290/2009 vom 25. September 2009 E.3.1.3, BGE 117 V 8 E.2c, je mit Hinweisen). Darunter fällt insbesondere eine unvollständige Sachverhaltsabklärung aufgrund einer klaren Verletzung des Untersuchungsgrundsatzes (vgl. Art. 43 Abs. 1 ATSG und Art. 61 lit. c ATSG). Eine auf keiner nachvollziehbaren ärztlichen Einschätzung der massgeblichen Arbeitsfähigkeit beruhende Invaliditätsbemessung ist nicht rechtskonform und die entsprechende Verfügung zweifellos unrichtig im wiedererwägungsrechtlichen Sinn (Urteil des Bundesgerichts 9C\_290/2009 vom 25. September 2009 E.3.1.3 mit Hinweisen). Bei der Prüfung der Voraussetzungen einer Wiedererwägung ist die Rechtslage im Zeitpunkt des Verfügungserlasses massgeblich unter Berücksichtigung der damaligen Rechtspraxis (BGE 138 V 147 E.2.1 mit Hinweisen). c) Im angefochtenen Einspracheentscheid vom 10. April 2013, auf den die Beschwerdegegnerin in ihrer Beschwerdeantwort vom 21. Mai 2013 verweist, führte sie aus, bei der ursprünglichen Invaliditätsbemessung sei einzig auf den Untersuchungsbericht von Dr. med. C.\_\_\_\_\_ vom 27. März 2009 abgestellt worden. Die Verwaltung habe es damals unterlassen, den ärztlichen Bericht sorgfältig zu prüfen. Eine kritische Würdigung hätte

- 8 - schon damals ergeben, dass Dr. med. C.\_\_\_\_\_ für die angeblich stark eingeschränkte Arbeitsfähigkeit keine überzeugende medizinische Begründung geliefert hatte. Dr. med. C.\_\_\_\_\_ habe nämlich festgehalten, der Beschwerdeführer könne nur noch Gewichte von 1-2 kg heben und höchstens drei Stunden am Computer sitzen. Damit habe er in Bezug auf mögliche leidensangepasste Tätigkeiten lediglich zwei Tätigkeitsbereiche erwähnt, nämlich schwere manuelle Arbeiten und die Arbeit am Computer. Der ausgeglichene Arbeitsmarkt biete indessen ein breites Spektrum von verschiedenen Tätigkeiten und es sei nicht nachvollziehbar, warum der Beschwerdeführer für sämtliche Verweistätigkeiten entsprechend eingeschränkt sein solle. Dass die von Dr. med. C.\_\_\_\_\_ geschätzte Arbeitsunfähigkeit von 70 % - 75 % (2-3 Stunden mit einer längeren Pause) nicht schlüssig sei, habe auch ihr beratender Arzt, Dr. med. D.\_\_\_\_\_, mit Stellungnahme vom 28. September 2012 bestätigt. Aufgrund der objektiven Einschränkungen erachte Dr. med. D.\_\_\_\_\_ eine leidensangepasste Tätigkeit als zumutbar. Die ursprüngliche Verfügung vom 19. Januar 2011 beruhe damit auf einer ungenügenden Grundlage, womit der Untersuchungsgrundsatz klar verletzt sei. Die Verfügung sei zweifellos unrichtig und die Voraussetzungen für eine allseitige Überprüfung des Rentenanspruchs seien gegeben. Der Beschwerdeführer bestreitet in seiner Beschwerde vom 23. April 2013 das Vorliegen eines Wiedererwägungsgrundes mit der Begründung, das Gutachten des ZBM vom 5. Juli 2011 sei weitgehend falsch. Die Beschwerdegegnerin habe vor Erlass der ursprünglichen Verfügung vom 19. Januar 2011 weitgehende Abklärungen getroffen. Vergleichsweise sei der Beschwerdeführer damals damit einverstanden gewesen, dass der Invaliditätsgrad auf 64 % festgelegt, die Invalidenrente gestützt auf diesen Invaliditätsgrad berechnet werde und die Rückenbeschwerden als nicht unfallbedingt qualifiziert würden. Die Gutachter des ZMB vom 5. Juli 2011

- 9 - beschrieben denselben unfallbedingten Gesundheitsschaden wie Dr. med. C.\_\_\_\_\_ und würden lediglich die Beeinträchtigung der funktionellen Leistungsfähigkeit im erwerblichen Bereich anders beurteilen. Eine abweichende Gutachtermeinung stelle jedoch keinen Wiedererwägungsgrund dar. d) Vorliegend erachtet das Gericht die Voraussetzungen für eine Wiedererwägung als gegeben. Die Beurteilung von Dr. med. C.\_\_\_\_\_ vom 27. März 2009 (UV-act. M14) ist in Bezug auf die Arbeitsfähigkeit tatsächlich mangelhaft. Auf die Frage nach der maximal zumutbaren Arbeitszeit in einer den Unfallfolgen angepassten und zumutbaren Tätigkeit attestierte Dr. med. C.\_\_\_\_\_ dem Beschwerdeführer eine solche von ca. 2 Stunden pro Tag respektive maximal 3 Stunden mit einer längeren Pause, mithin eine Arbeitsfähigkeit von maximal ca. 25 % - 30 %. Er begründete diese Einschätzung jedoch nicht näher, noch führte er aus, inwiefern und für welche Verweistätigkeiten auf dem konjunktur-unabhängigen, ausgeglichenen Arbeitsmarkt (unter Berücksichtigung allfälliger beruflicher Massnahmen und einer beruflichen Neuorientierung) die abgegebene Beurteilung gelte. Dr. med. C.\_\_\_\_\_ hielt lediglich fest, dass er die bisherige Tätigkeit als Alphirt und überhaupt eine manuelle Tätigkeit mit dem rechten Arm „im Moment“ als nicht möglich erachte. In Bezug auf weitere Tätigkeiten erwähnte er einzig das Arbeiten am Pult respektive am Computer, was seines Erachtens lediglich für kurze Zeit möglich sei. Diese Beurteilung ist insbesondere bezüglich weiterer möglicher und zumutbarer Verweistätigkeiten weder ausreichend detailliert noch umfassend. Zudem ist angesichts der Angaben, der Beschwerdeführer könne Gewichte von 1-2 kg heben und tragen (nicht über die seitliche Abduktions- und die Flexionsposition hinaus und ohne Heben des Arms auf Horizontalhöhe), nicht erklärt, weshalb auch in diesem Rahmen eine Arbeitsfähigkeit von lediglich 25 % - 30 % bestehen

soll. Schliesslich gab Dr. med. C.\_\_\_\_\_

- 10 - auch nicht an, ob respektive wie sich die vorhandenen feinmotorischen Störungen auf die Leistungsfähigkeit des Beschwerdeführers auswirkten. Seine Beurteilung weicht auch erheblich von derjenigen ab, die er mit ärztlichem Bericht vom 13. Juni 2007 (UV-act. M9) abgegeben hatte. Dar- in hatte er ausgeführt, dass feinmotorisch nur leichte Einschränkungen bestehen würden, zudem hatte er noch eine Arbeitsfähigkeit in einer leichteren Tätigkeit von ca. 4-5 Stunden, eventuell, unter Einschaltung von vermehrten Pausen, auch mehr, als möglich erachtet. Dabei hatte er die rein theoretische Arbeitsfähigkeit mit ca. 50 % angegeben, obwohl er schwere manuelle Tätigkeiten, mithin das Arbeiten über Lenden-, Brust- oder Kopfhöhe und das Heben und Tragen auf Brusthöhe und darüber wegen der Schmerzsymptomatik bereits zu jenem Zeitpunkt als praktisch nicht mehr möglich erachtet hatte. Angesichts dieser Diskrepanzen und der mangelhaften, weil nicht ausrei- chend umfassenden Ausführungen zur Arbeitsfähigkeit des Beschwerde- führers in einer angepassten und zumutbaren Tätigkeit, hätte die Be- schwerdegegnerin zum damaligen Zeitpunkt weitere medizinische Ab- klärungen vornehmen müssen anstatt einzig gestützt auf den Bericht von Dr. med. C.\_\_\_\_\_ vom 27. März 2009 die Rentenverfügung vom 19. Ja- nuar 2011 zu erlassen. Das alleinige Abstellen auf die nicht schlüssige Beurteilung von Dr. med. C.\_\_\_\_\_ war nicht rechtskonform. Dies bestätig- te auch der beratende Arzt der Beschwerdegegnerin, Dr. med. D.\_\_\_\_\_, in seiner Beurteilung vom 28. September 2012 (UV-act. M28). Auch nach seiner Einschätzung ist der von Dr. med. C.\_\_\_\_\_ am 27. März 2009 festgestellte Umfang der Arbeitsunfähigkeit in einer leidensangepassten Tätigkeit von 70 % - 75 % nicht schlüssig. Dr. med. D.\_\_\_\_\_ erachtete ei- ne angepasste Tätigkeit aufgrund der objektiven Einschränkungen als durchaus zumutbar. Die abweichende Beurteilung von Dr. med. C.\_\_\_\_\_ erklärte sich Dr. med. D.\_\_\_\_\_ damit, dass dieser sich zu sehr auf aus-

- 11 - schliesslich körperliche Tätigkeiten konzentriert und ausser Acht gelassen habe, dass dem Beschwerdeführer die Ausübung von auch körperlich nicht belastenden Tätigkeiten zugemutet werden könne. Zudem habe Dr. med. C.\_\_\_\_\_ möglicherweise zu sehr auch die subjektiven Angaben des Beschwerdeführers berücksichtigt, was methodisch nicht vertretbar re- spektive falsch sei. Zusammenfassend hielt Dr. med. D.\_\_\_\_\_ fest, dass die schmerzhafte und deutliche Funktionseinschränkung der rechten Schulter und das leichte neurologische Defizit eine körperlich gering be- lastende oder nicht belastende Tätigkeit zulassen würden. Unter Berück- sichtigung der zweifellos vorhandenen Restfunktionsfähigkeit lasse sich demnach eine andere als die Einschätzung einer vollen Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit nicht begründen. Die Beschwerdegegnerin ging folglich im angefochtenen Einspracheent- scheid vom 10. April 2013 zu Recht davon aus, dass man bei der seiner- zeitigen Rentenfestlegung mit Verfügung vom 19. Januar 2011 den Un- tersuchungsgrundsatz verletzt habe und von einem falschen respektive ungenügend abgeklärten medizinischen Sachverhalt ausgegangen sei. War die ursprüngliche Beurteilung somit unrichtig, ist vorliegend nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin die Verfügung vom 19. Ja- nuar 2011 in Wiedererwägung gezogen hat (vgl. Urteil des Bundesge- richts 9C\_290/2009 vom 25. September 2009 E.3.1.3 und BGE 117 V 8 E.2c, je mit Hinweisen). Da es vorliegend um die Beurteilung von Dauer- leistungen geht - in Frage steht die vollständige Arbeitsfähigkeit in einer angepassten und zumutbaren Tätigkeit im Vergleich zu einer solchen von lediglich ca. 25 % - 30 % - ist die Berichtigung der Verfügung vom 19. Ja- nuar 2011 in jedem Fall von erheblicher

Bedeutung (Urteil des Bundesgerichts 9C\_837/2010 vom 30. August 2011 E.2.5.2, Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts I 379/2005 vom 26. Januar 2006 E.2.3), womit die Voraussetzungen von Art. 53 Abs. 2 ATSG erfüllt sind. Strittig

- 12 - und damit fraglich ist, ob die Beschwerdegegnerin bei der Überprüfung des Rentenanspruchs des Beschwerdeführers und der in diesem Zusammenhang erforderlichen weiteren medizinischen Abklärungen auf das interdisziplinäre Gutachten des ZMB vom 5. Juli 2011 (Akten des Beschwerdeführers [Bf-act.] 15, IV-act. 95) abstellen durfte. 3. a) Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen des Experten 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 (BGE 125 V 351 E.3a, 122 V 160 E.1c). b) Die Beschwerdegegnerin führte im angefochtenen Einspracheentscheid vom 10. April 2013, auf den sie in ihrer Beschwerdeantwort vom 21. Mai 2013 verweist, aus, dem Gutachten des ZMB vom 5. Juli 2011 komme voller Beweiswert zu. Da es umfassend sei, auf den relevanten Vorakten und umfassenden Untersuchungen der begutachtenden Ärzte beruhe, die geklagten Beschwerden berücksichtige, nachvollziehbar und schlüssig sei, könne bei der Invaliditätsbemessung darauf abgestellt werden. Der Beschwerdeführer ist mit der Beurteilung des ZMB vom 5. Juli 2011 nicht einverstanden. Er bestreitet in seiner Beschwerde vom 23. April 2013, dass er angesichts der gesundheitlichen Beschwerden in der Lage sei, auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt ein rentenausschliessendes Erwerbseinkommen zu erzielen. Insbesondere sind seines Erachtens die

- 13 - medizinischen Unterlagen seiner ausländischen Ärzte und Kliniken nicht angemessen berücksichtigt worden. Falsch sei zudem auch die Angabe, dass er in der Lage sein solle, geringe Gewichte bis 10 kg über die Schultern zu heben und Arbeiten über Kopf auszuführen, wie dies die Gutachter des ZMB angenommen hätten. Er rügt ferner, dass die Beschwerdegegnerin es in Verletzung des Untersuchungsgrundsatzes unterlassen habe, ein EFL-Gutachten einzuholen und die funktionelle Leistungsfähigkeit im erwerblichen Bereich mittels objektiver Kriterien zu testen. Der Beschwerdeführer beantragt daher eine neutrale Begutachtung durch das Gericht respektive die Beschwerdegegnerin. c) Das Gutachten des ZMB wurde am 5. Juli 2011 zuhänden der IVSTA ausgestellt (Bf-act. 15, IV-act. 95). Die Begutachtung erfolgte im Rahmen eines stationären Aufenthalts des Beschwerdeführers vom 16. bis 20. Mai 2011. Dabei erfolgten allgemeine, orthopädische, neurologische und psychiatrische Untersuchungen. Am 12. Januar 2012 beantworteten die Gutachter die Zusatzfragen des regionalärztlichen Dienstes der IVSTA (IV-act. 108). Das Gericht erachtet die Begutachtung durch das ZMB insgesamt als umfassend, schlüssig und nachvollziehbar. Die Gutachter stellten folgende Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit: Status nach Nacken- und Rückenprellung durch den Sturz anlässlich des Unfalls vom 30. Juni 2006, leichte untere Armplexusläsion rechts (aufgetreten anlässlich der Schulteroperation und Anlage eines Plexus-Katheters am 19. November 2008) mit persistierender Hypästhesie in den unteren Plexusanteilen ulnar und leichter Schwäche in den ulnaris-innervierten kleinen Handmuskeln bei Status nach partieller Ruptur der Supraspinatussehne und Biceps longus-Tendinose sowie einen Status nach

arthroskopischer subacromialer Dekompression und Bicepssehnen-Tenodese anlässlich des Unfalls vom 30. Juni 2006. Weitere Diagno-

- 14 - sen ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit waren ein cervikovertebrales und lumbovertebrales Schmerzsyndrom, Diskopathien ohne Neurokompression bei C5/6 und C6/7, ein leichtes Karpaltunnelsyndrom beidseits, linksbetont, rezidivierende Lumbalgie bei Diskopathie L4/5 und L5/S1, ohne radikuläre Irritations- oder Ausfallssymptomatik, eine leichte depressive Episode und ein Status nach Tonsillektomie. Die Gutachter bestätigten, dass der Beschwerdeführer aufgrund der orthopädischen Einschränkungen seit dem Unfall im Juni 2006 keine körperlich belastenden Tätigkeiten wie diejenigen als Alphirt, Arbeiter in einem Marmorwerk oder als Schreiner mehr ausüben könne (S. 38). Der Beschwerdeführer könne keine Arbeiten mit bimanuellem Heben von Lasten über mehr als 5-10 kg und auch keine regelmässigen Arbeiten über der Horizontalen ausführen (S. 24, S. 39). Repetitive Tätigkeiten über Brusthöhe und ein Anheben des rechten Arms über die Horizontale seien nicht mehr möglich (S. 38). In der rechten oberen Extremität finde sich auch eine leichte sekundäre Kraftminderung. Infolge der unteren Armplexuslähmung bestehe eine Einschränkung der Feinmotorik und Sensibilität der Finger IV und V der rechten Hand und damit leichte Einschränkungen in der Handfertigkeit und Kraftausübung der rechten Hand (S. 38). Dagegen seien aus orthopädisch-traumatologischer Sicht leichte bis mittelschwere manuelle Tätigkeiten weitgehend möglich. Zumutbar seien dem Beschwerdeführer administrative Tätigkeiten oder leichte Montagearbeiten, die auf Tisch- oder Brustkorbhöhe durchgeführt werden können (S. 25). Aus neurologischer Sicht lägen keine groben Paresen vor, welche die Funktionstüchtigkeit der Hand einschränken würden. Die Hauptbehinderung liege klar bei der immer noch sehr stark eingeschränkten Funktionsfähigkeit des rechten Schultergelenks, auch im Bewegungsumfang (S. 30 f.). Nur im Hintergrund respektive eher im Hintergrund ständen hingegen die Beschwerden wegen eines leichten bis mässiggradigen Karpaltunnelsyndroms beidseits und wegen der HWS mit noch schmerzhaft eingeschränkter Beweglichkeit

- 15 - und Rotationsfähigkeit nach links. Stark im Hintergrund ständen die lumalen Beschwerden. Die leichte depressive Episode sei ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit und eindeutig auf die sozialen Folgen des Unfalls (Geldmangel, Arbeitslosigkeit, sozialer Druck, Zukunftsängste) zurückzuführen (S. 35). Zusammenfassend erachteten die Gutachter die bisherigen Tätigkeiten als Alphirt, Arbeiter in einem Marmorwerk und als Schreiner als nicht mehr, hingegen andere leidensangepasste Tätigkeiten als vollumfänglich zumutbar. Im Rahmen der Beantwortung der Zusatzfragen bestätigten die Gutachter mit Schreiben vom 12. Januar 2012 (IV-act. 108), dass der Beschwerdeführer seit dem Unfall vom 30. Juni 2006 in dem von ihnen beschriebenen Mass für armbelastende, schwere Tätigkeiten und regelmässige Über- schulterarbeiten in seiner Arbeitsfähigkeit eingeschränkt sei (S. 2). Die anlässlich der Schulteroperation erlittene untere Armplexusläsion und die daraus resultierende persistierende Hypästhesie in den unteren Plexusanteilen ulnar und leichte Schwäche in den ulnaris-innervierten kleinen Handmuskeln sowie die Hypästhesie in den Fingern IV und V der rechten Hand hätten relativ bescheidene Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit und führten für sich allein genommen nicht zu einer relevanten Einschränkung der Arbeitsfähigkeit. Für die Gutachter ist in erster Linie die orthopädische Problematik verantwortlich für die Einschränkung in Bezug auf körperlich schwere Tätigkeiten mit regelmässigem Heben und Haltenmüssen von Lasten über 10 kg und dem regelmässigen Arbeiten über Schulterhöhe.

Was der Beschwerdeführer gegen die Beurteilung des ZMB vorbringt, vermag das entsprechende Gutachten nicht zu erschüttern. Sofern er ausführt, er könne geringe Gewichte bis 10 kg nur bis Beckenhöhe und entgegen dem Gutachten des ZMB vom 5. Juli 2011 nicht über die Schul-

- 16 - tern heben, auch könne er keine Arbeiten über Kopf ausführen und aufgrund der Lähmung im rechten Arm keiner Verweisungstätigkeit nachgehen, so unterlässt er es, dies mit entsprechenden medizinischen Berichten zu untermauern. Aus den eingereichten ärztlichen Berichten (Bf-act. 13, 14, 34, 35) geht nichts hervor, was die Schlussfolgerungen des Gutachtens des ZMB in Frage stellen könnte, insbesondere kann den eingereichten Berichten aber auch keine Verschlechterung des Gesundheitszustands des Beschwerdeführers entnommen werden. Dasselbe geht aus den beiden Berichten des Regionalen Ärztlichen Dienstes der Invalidenversicherung (RAD) Rhone von Dr. med. F.\_\_\_\_\_ vom 27. September 2012 (IV-act. 132, Stellungnahme) und vom 27. Februar 2012 (IV-act. 111, Schlussbericht) hervor. Insbesondere in der Stellungnahme vom 27. September 2012, die aufgrund von (im Beschwerdeverfahren an das Bundesverwaltungsgericht gegen die Verfügung der IVSTA vom 30. Mai 2012 [IV-act. 121, 130, 131) neu vorgelegten medizinischen Akten (orthopädischer Befundbericht von Dr. med. E.\_\_\_\_\_ vom 23./26. April 2012 und Befund von Dr. med. G.\_\_\_\_\_, undatiert, vgl. IV-act. 129) eingefordert worden war, verglich die RAD-Ärztin Dr. med. F.\_\_\_\_\_ die Untersuchungenbefunde des ZMB vom 5. Juli 2011 und diejenigen von Dr. med. E.\_\_\_\_\_ vom 23. April 2012 (Bf-act. 14). Sie kam mit ausführlicher und schlüssiger Begründung zum Schluss, dass aus den neuen Akten nicht auf eine relevante Verschlechterung des Gesundheitszustands des Beschwerdeführers geschlossen werden könne. Es bestehe aufgrund der nachgelieferten ärztlichen Unterlagen kein Anlass dazu, die von ihr im Februar 2012 abgegebene Beurteilung zu ändern oder weitere Untersuchungen anzufordern (IV-act. 132, S. 3). Das Gutachten des ZMB vom 5. Juli 2011 (Bf-act. 15, IV-act. 95) erweist sich damit als ausreichend detailliert, ausführlich und umfassend. Es enthält eine zuverlässige Einschätzung der Arbeiten, die dem Beschwer-

- 17 - deführer noch zugemutet werden können. Der Einwand des Beschwerdeführers, die Beschwerdegegnerin habe es unterlassen, ein EFL-Gutachten einzuholen, ist nicht weiter begründet und es ist angesichts der nachvollziehbaren Einschätzung im Gutachten des ZMB vom 5. Juli 2011 auch nicht ersichtlich, weshalb ein solches notwendig wäre (vgl. auch RAD-Stellungnahme von Dr. med. F.\_\_\_\_\_ vom 27. September 2012, IV-act. 132, S. 3). Es ist grundsätzlich Sache der Gutachter, über Art und Umfang der auf Grund der konkreten Fragestellung erforderlichen Untersuchungen zu befinden (Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts U 343/02 vom 10. September 2003 E.2.2). Hätten die Gutachter des ZMB eine EFL-Abklärung für notwendig erachtet, wären sie immerhin verpflichtet gewesen, eine solche einzuholen (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C\_976/2010 vom 23. Februar 2011 E.5.5). Aus den dargelegten Gründen kommt dem Gutachten des ZMB vom 5. Juli 2011 (Bf-act. 15, IV-act. 95) sowie dem Schreiben des ZMB vom 12. Januar 2012 mit den Antworten zu den Zusatzfragen (IV-act. 108) voller Beweiswert zu, womit von einer vollen Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers in einer leidensangepassten Tätigkeit auszugehen ist. Weitere medizinische Abklärungen sind vorliegend nicht erforderlich, erweist sich einerseits das Gutachten des ZMB vom 5. Juli 2011 als überzeugend und äussern sich doch andererseits die Gutachter dahingehend, dass der Endzustand erreicht sei (S. 46) respektive dass in neurologischer Hinsicht der Endzustand erreicht sei und dass in

orthopädischer Hinsicht höchstens eine erneute Untersuchung mit vorsichtiger Mobilisation unter Narkose in Frage käme, wobei die übrigen möglichen Massnahmen bereits durchgeführt worden seien (S. 39). Sind aber, gemäss den Gutachtern des ZMB (vgl. S. 39), von weiteren medizinischen Massnahmen kaum Verbesserungen der Arbeitsfähigkeit und von weiteren medizinischen Abklärungen keine weiteren Erkenntnisse zu erwarten, ist der Antrag des

- 18 - Beschwerdeführers auf Einholung eines neutralen Gutachtens durch das Gericht respektive durch die Beschwerdegegnerin in antizipierter Beweiswürdigung (vgl. BGE 134 I 140 E.5.3, 124 V 90 E.4b) abzuweisen. d) Selbst wenn das Vorliegen eines Wiedererwägungsgrundes im Sinne von Art. 53 ATSG in casu verneint würde, müsste angesichts der Ergebnisse des Gutachtens des ZMB vom 5. Juli 2011 von einer zwischenzeitlich eingetretenen Verbesserung des Gesundheitszustandes ausgegangen werden. Wäre nämlich das Abstellen auf die Beurteilung von Dr. med. C.\_\_\_\_\_ vom 27. März 2009 (UV-act. M14) rechtens gewesen, so hätte sich die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers seit jenem Zeitpunkt erheblich verändert. Eine solche Veränderung würde einen Revisionsgrund im Sinne von Art. 17 ATSG darstellen. Gemäss Art. 17 ATSG ist die Rente von Amtes wegen oder auf Gesuch hin für die Zukunft entsprechend zu erhöhen, herabzusetzen oder aufzuheben, wenn sich der Invaliditätsgrad eines Rentenbezügers erheblich geändert hat. Vorliegend würde daher die Verbesserung des Gesundheitszustands und die Erweiterung der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers auch gestützt auf diese rechtliche Grundlage zur Anpassung des Invaliditätsgrades und einer Herabsetzung/Aufhebung der Rente führen. e) Zusammenfassend kommt das Gericht zum Schluss, dass die Beschwerdegegnerin zu Recht auf das interdisziplinäre Gutachten des ZMB vom 5. Juli 2011 abgestellt hat, der Entscheid der Beschwerdegegnerin, die ursprüngliche Verfügung vom 19. Januar 2011 in Bezug auf die Frage der Berentung in Wiedererwägung zu ziehen, korrekt war und der angefochtene Einspracheentscheid vom 10. April 2013 in diesem Punkt (Wiedererwägung) zu schützen ist.

- 19 - 4. a) Zu prüfen ist des Weiteren, ob die vollständige Einstellung der Invalidenrente per 31. Dezember 2012 rechtens ist respektive die Beschwerdegegnerin zu Recht auf die Berechnung der IVSTA abgestellt hat. Ist der Versicherte infolge eines Unfalls zu mindestens 10 % invalid, so hat er Anspruch auf eine Invalidenrente (Art. 18 Abs. 1 UVG). Als Invalidität gilt die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 18 Abs. 1 UVG in Verbindung mit Art. 8 ATSG). Für die Bestimmung des Invaliditätsgrades wird 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 erzielen könnte (sogenanntes Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie überwiegend wahrscheinlich ohne Unfall tatsächlich erzielen würde (sogenanntes Valideneinkommen) (Art. 16 ATSG; RUMO-JUNGO/HOLZER, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Sozialversicherungsrecht, UVG, 4. Aufl., 2012, Art. 18, S. 127). Das Valideneinkommen wird in der Regel am zuletzt erzielten, nötigenfalls der Teuerung und der realen Einkommensentwicklung angepassten Verdienst angeknüpft, da es empirischer Erfahrung entspricht, dass die bisherige Tätigkeit ohne Gesundheitsschaden fortgesetzt worden wäre (RUMO-JUNGO/HOLZER, a.a.O., Art. 18, S. 127; BGE 139 V 28 E.3.3.2). Ist ein konkreter Lohn nicht eruierbar und liegen keine Daten von Branchenverbänden oder

gesamtarbeitsvertraglich festgesetzte Löhne vor, kann auf die Zahlen der Lohnstrukturserhebungen des Bundesamtes für Statistik (LSE) zurückgegriffen werden (RUMO-JUNGO/HOLZER, a.a.O., Art. 18, S. 128).

- 20 - Für die Bestimmung des Invalideneinkommens, nämlich des trotz Gesundheitsschädigung zumutbarerweise noch realisierbaren Einkommens, ist primär von der beruflich-erwerblichen Situation auszugehen, in welcher der Versicherte konkret steht (BGE 126 V 75 E.3b/aa). Übt er nach Eintritt der Invalidität eine Erwerbstätigkeit aus, bei der - kumulativ - besonders stabile Arbeitsverhältnisse gegeben sind und anzunehmen ist, dass er die ihm verbleibende Arbeitsfähigkeit in zumutbarer Weise voll ausschöpft, sowie das Einkommen aus der Arbeitsleistung als angemessen und nicht als Soziallohn erscheint, gilt grundsätzlich der von ihm tatsächlich erzielte Verdienst als Invalidenlohn (BGE 126 V 75 E.3b/aa, 117 V 18 E.2c/aa, je mit Hinweisen). Ist hingegen kein solches tatsächlich erzieltes Erwerbseinkommen gegeben, namentlich weil der Versicherte nach Eintritt des Gesundheitsschadens keine oder jedenfalls keine ihm an sich zumutbare neue Erwerbstätigkeit aufgenommen hat, so können nach der Rechtsprechung Tabellenlöhne beigezogen werden (BGE 126 V 75 E.3b/bb mit Hinweisen auf ZAK 1991 S. 321; OMLIN, Die Invalidität in der obligatorischen Unfallversicherung, Diss. Freiburg 1995, S. 215; RUMO-JUNGO/HOLZER, a.a.O., Art. 18, S. 136). b) Der Beschwerdeführer geht in seiner Beschwerde vom 23. April 2013 da- von aus, dass der von der IVSTA berechnete Invaliditätsgrad von 5 % un- zutreffend sei und der Invaliditätsgrad in jedem Fall über 10 % liege. Er argumentiert damit, dass er in der Schweiz lediglich während weniger Monate als Alphirt tätig gewesen und in Italien keiner Erwerbstätigkeit nachgegangen sei, da er keine Stelle gefunden habe. In diesem Fall müsse auf die konkreten Verhältnisse des italienischen Arbeitsmarktes abgestellt werden. Eine Restarbeitsfähigkeit sei jedoch weder auf dem schweizerischen noch auf dem italienischen Arbeitsmarkt gegeben. Selbst wenn eine solche jedoch bejaht würde, müsse dem Beschwerde-

- 21 - führer aufgrund seiner besonderen Situation der maximale Leidensabzug von 25 % gewährt werden. Die Beschwerdegegnerin stellte im angefochtenen Einspracheentscheid vom 10. April 2013, auf den sie in ihrer Beschwerdeantwort vom 21. Mai 2013 verweist, (stillschweigend respektive mit Verweis auf ihre Verfügung vom 1. November 2012) auf die Beurteilung der IVSTA ab, die eine Er- werbseinbusse von 5 % errechnet hatte. Gemäss Beschwerdegegnerin bestehe kein Anlass, im UVG-Verfahren von dem von der IVSTA ermittel- ten Invaliditätsgrad abzuweichen. Da der IV-Grad unter 10 % liege, sei der Anspruch des Beschwerdeführers auf eine Rente aus der obligatori- schen Unfallversicherung zu verneinen und die Leistungen seien mit Ver- fügung vom 1. November 2012 zu Recht per 31. Dezember 2012 wieder- erwägungsweise eingestellt worden. c) Bei der Bemessung des Invaliditätsgrades ist zu berücksichtigen, dass sich die für die Invaliditätsbemessung massgebenden Vergleichseinkom- men eines im Ausland wohnenden Versicherten auf den gleichen Ar- beitsmarkt beziehen müssen, weil es die Unterschiede in den Lohnni- veaus und den Lebenshaltungskosten zwischen den Ländern nicht ge- statten, einen objektiven Vergleich der in Frage stehenden Einkommen vorzunehmen (Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts U 262/02 vom 8. April 2003 E.4 und 5; vgl. auch für die Invalidenversiche- rung BGE 137 V 20 E.5.2.3.2, je mit Hinweisen). Dies bedeutet, dass die beiden Vergleichseinkommen, Validen- und Invalideneinkommen grundsätzlich bezogen auf denselben Arbeitsmarkt zu ermitteln sind (BGE 137 V 20 E.5.2.3.2). Aufgrund der theoretischen und abstrakten Natur des Begriffs

der ausgeglichenen Arbeitsmarktlage im Sinne von Art. 16 ATSG ist es bedeutungslos, dass die versicherte Person im Ausland wohnt. An- dererseits gestatten die Unterschiede in den Lohnniveaus und den Lebens-

- 22 - haltungskosten zwischen den Ländern nicht einen objektiven Vergleich der in Frage stehenden Einkommen über die Grenzen hinweg (BGE 137 V 20 E.5.2.3.2, 110 V 273 E.4b). Zu den angestammten beruflichen Tätigkeiten des Beschwerdeführers zählen die Tätigkeiten als Alphirt, als Mitarbeiter eines Marmorwerks und als Hilfsschreiner. Gemäss IK-Auszug des Beschwerdeführers (UV-act. A65) war er seit dem Jahr 1992 jeweils für einige Monate als Alphirt in der Schweiz tätig (gemäss Schreiben des Rechtsvertreters vom 3. Juli 2009 seit 1994, UV-act. A52). Über die einzelnen Tätigkeiten liegen ausser dem IK-Auszug (mit den Zahlen für die Tätigkeit als Alphirt in der Schweiz) keinerlei Akten vor. Gemäss der beruflichen Anamnese im Gutachten des ZMB vom 5. Juli 2011 (IV-act. 95, S. 16) war der Beschwerde- führer seit seiner Jugend im Sommer jeweils als Alphirt und während der restlichen acht Monate des Jahres als Hilfsschreiner, bis Mitte der 90er Jahre, und danach als Mitarbeiter in einem Marmorwerk tätig gewesen. Gemäss eigenen Angaben ging der Beschwerdeführer in den letzten Jah- ren keiner Erwerbstätigkeit mehr nach, weil er keine entsprechende Stelle mehr fand. Der Beschwerdeführer begründete nicht näher, weshalb bei der Invaliditätsbemessung nicht auf die Tabellenlöhne, sondern auf italie- nische Arbeitsmarktverhältnisse abgestellt werden müsse. In Bezug auf die Tätigkeiten des Beschwerdeführers in Italien sind keine konkreten Einkommenszahlen vorhanden. Auch der Beschwerdeführer bringt keine entsprechenden Zahlen und Berechnungen vor, auf die vor- liegend abgestellt werden könnte. Daher und insbesondere aber in Berücksichtigung der erwähnten bundesgerichtlichen Rechtsprechung rechtfertigt es sich, beim vorzunehmenden Einkommensvergleich auf schweizerische Verhältnisse abzustellen. Entscheidend ist dabei, dass die massgebenden Vergleichseinkommen sich auf denselben Arbeitsmarkt

- 23 - beziehen, um einen objektiven Vergleich zu ermöglichen. Der entspre- chende Einwand des Beschwerdeführers, es müssten die Verhältnisse auf dem italienischen Arbeitsmarkt berücksichtigt werden, ist damit nicht zu hören. d) Der Beschwerdeführer macht ferner geltend, ihm müsse aufgrund seiner singulären Ausgangslage (Saisonnier, befristete Arbeitsverhältnisse, schwere Arbeit, Arbeitslosigkeit im Wohnsitzland), welche die Verwertung einer allenfalls noch gegebenen Restarbeitsfähigkeit unmöglich mache, ein Leidensabzug von 25 % gewährt werden. Die IVSTA nahm in ihrer Verfügung vom 19. März 2012 (IV-act. 113), auf welche die Beschwerdegegnerin in ihrer Verfügung vom 1. November 2012 und (stillschweigend) im angefochtenen Einspracheentscheid vom 10. April 2013 verwies, in Berücksichtigung der persönlichen und berufli- chen Umstände des Beschwerdeführers, insbesondere der funktionellen Einschränkungen im Zusammenhang mit den gesundheitlichen Be- schwerden, des Alters und der fehlenden Ausbildung, einen Leidensab- zug von 5 % respektive 10 % ab dem Jahr 2009 an. Gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung ist der mit Blick auf die Behinderung gewährte Abzug nicht schematisch, sondern in Berücksichtigung der gesamten Umstände des Einzelfalles vorzunehmen (BGE 134 V 322 E.5 und 6, 126 V 75 E.5b/aa). Dies hat den Zweck, ausgehend von statistischen Werten ein Invalideneinkommen zu ermitteln, das der im Einzelfall zumutbaren erwerblichen Verwertung der noch möglichen Verrichtungen im Rahmen der (Rest-)Arbeitsfähigkeit am besten entspricht (BGE 126 V 75 E.5b/aa). Dieser Gesichtspunkt verdient gemäss Bundesgericht auch hinsichtlich der übrigen in Betracht

fallenden einkommensbeeinflussenden Merkmale, des Lebensalters, der Anzahl

- 24 - Dienstjahre, der Nationalität/Aufenthaltskategorie und des Beschäftigungsgrades den Vorzug (BGE 126 V 75 E.5b/aa). Ein Abzug soll auch diesbezüglich nicht automatisch, sondern dann erfolgen, wenn im Einzelfall Anhaltspunkte dafür bestehen, dass der Versicherte wegen eines oder mehrerer dieser Merkmale seine gesundheitlich bedingte (Rest-)Arbeitsfähigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt nur mit unterdurchschnittlichem erwerblichem Erfolg verwerten kann (BGE 126 V 75 E.5b/aa). Der Einfluss aller Merkmale auf das Invalideneinkommen (leidensbedingte Einschränkung, Alter, Dienstjahre, Nationalität/Aufenthaltskategorie und Beschäftigungsgrad) ist unter Würdigung der Umstände im Einzelfall nach pflichtgemäßem Ermessen gesamthaft zu schätzen (BGE 126 V 75 E.5b/bb, mit Hinweisen). Letztlich ist der Abzug vom statistischen Lohn unter Berücksichtigung aller jeweils in Betracht fallender Merkmale auf insgesamt höchstens 25 % zu begrenzen (BGE 126 V 75 E.5b/cc). Vorliegend erachtet das Gericht den von der IVSTA in der Verfügung vom 19. März 2012 (IV-act. 113) vorgenommenen Abzug von 10 % insgesamt als angemessen. Dabei sind insbesondere die funktionellen Einschränkungen, die sich aus dem Gutachten des ZMB vom 5. Juli 2011 (Bf-act. 15, IV-act. 95, insbesondere S. 24 f., 31 f. und 38 f.) ergeben, zu berücksichtigen. Diese umfassen die sehr starke, auch im Bewegungsumfang eingeschränkte Funktionsfähigkeit des rechten Schultergelenks, wobei es sich beim rechten um den dominanten Arm des Beschwerdeführers handelt (Gutachten ZMB S. 31). Dieser kann daher keine schweren körperlichen Arbeiten mit bimanuellem Heben von Lasten von mehr als 5-10 kg und keine regelmässigen Arbeiten über der Horizontalen mehr ausführen (Gutachten ZMB S. 24, IV-act. 95, Bf-act. 15). Hingegen rechtfertigt die Nationalität des Beschwerdeführers keinen Abzug, zumal die statistischen Löhne aufgrund der Einkommen der schweizerischen und der

- 25 - ausländischen Wohnbevölkerung erfasst werden und die für das Invalideneinkommen herbeizuziehenden Zahlen der LSE-Tabelle, Anforderungsniveau 4 (einfache und repetitive Tätigkeiten), Männer, sich eben auch auf die ausländische Wohnbevölkerung beziehen (vgl. Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts I 39/04 vom 20. Juli 2004 E.2.4, mit Hinweisen). Immerhin brachte der Beschwerdeführer keine konkreten Anhaltspunkte dafür vor, dass er aufgrund seines Ausländerstatus auf dem Arbeitsmarkt eine zusätzliche Lohneinbusse hinnehmen müsste. Auch der von ihm geltend gemachte Umstand, dass er jeweils nur befristete Arbeitsverhältnisse eingegangen sei, ist nicht zu hören, zumal die LSE-Tabellen von einem hypothetischen ausgeglichenen Arbeitsmarkt ausgehen (Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts I 39/04 vom 20. Juli 2004 E.2.4, mit Hinweisen). e) In ihrer Verfügung vom 1. November 2012 und (stillschweigend auch) im angefochtenen Einspracheentscheid vom 10. April 2013 verwies die Beschwerdegegnerin auf die Invaliditätsbemessung der IVSTA vom 19. März 2012 (IV-act. 113). Die IVSTA stellte bei ihrer Berechnung - ausgehend von einem Validenlohn von Fr. 4'000.-- im Jahr 2006 als Alphirt -, auf einen per 2010 aufindexierten Validenlohn von Fr. 4'272.10 und einen Invalidenlohn von Fr. 4'486.04 gemäss LSE 2010 ab und errechnete unter Berücksichtigung eines Leidensabzugs von 5 % respektive 10 % ab dem Jahr 2009 einen Invaliditätsgrad von 5 % ab dem 18. Februar 2009. Diese Invaliditätsberechnung, auf welche die Beschwerdegegnerin abstellte, ergab, dass dem Beschwerdeführer auch im UVG-rechtlichen Verfahren keine Rente zustehen würde, weil die gemäss Art. 18 UVG massgebliche Grenze von 10 % für die Ausrichtung einer Invalidenrente nicht erreicht wurde.

- 26 - In ihrer ursprünglichen Verfügung vom 19. Januar 2011 (UV-act. A102) hatte die Beschwerdegegnerin bei der Invaliditätsbemessung auf die LSE- Tabelle für das Jahr 2008, TA1 Männer, Anforderungsniveau 4, abgestellt und ein Valideneinkommen von Fr. 59'980.-- angenommen. Diesem hatte sie ein Invalideneinkommen von Fr. 21'593.-- (36 % von Fr. 59'980.--) ge- gegenübergestellt, was eine Einkommenseinbusse von Fr. 38'387.-- (64 %) ergeben hatte. Würde bei dieser Berechnungsweise von einer 100%igen Arbeitsfähigkeit in einer leidensangepassten Tätigkeit und einem Leiden- abzug von 10 % ausgegangen, würde eine Einkommenseinbusse von Fr. 5'998.-- (Fr. 59'980.-- x 10 %) und ein Invaliditätsgrad von 10 % resultieren, womit die Voraussetzungen von Art. 18 UVG für die Ausrichtung einer Rente nach UVG erfüllt wären. Vorliegend begründet die Beschwerdegegnerin im angefochtenen Einspracheentscheid vom 10. April 2013 nicht, weshalb sie von ihrer ursprünglichen Berechnung abgewichen und die Berechnung der IVSTA unverändert übernommen hat. Dies ist insofern zu beanstanden, als auch für die Berechnung der IVSTA eine überzeugende Begründung fehlt. So konnte zwar, nach langwieriger Korrespondenz mit den betroffenen Gemeinden und dem Beschwerdeführer (IV-act. 25, S. 99, S. 121, S. 123, UV-act. A62, A66, A67), nachgewiesen werden, dass der Beschwerdeführer im Jahr 2006 für seine Tätigkeit als Alphirt bei der Gemeinde N.\_\_\_\_\_ einen Lohn von Fr. 12'000.-- erzielte (Schreiben der Gemeinde N.\_\_\_\_\_ vom 6. November 2009, UV-act. A76, und Fragebogen für Arbeitgebende vom 27. Oktober 2010, IV-act. 64). Gleichzeitig findet sich in den Akten eine Gehaltsabrechnung der Gemeinde N.\_\_\_\_\_ für den Sommer 2006 über brutto Fr. 12'000.--, mit der Unterschrift des Beschwerdeführers, mit der er bestätigte, den Betrag von netto Fr. 10'570.10 erhalten zu haben (IV-act. 25, S. 136), und der Arbeitsvertrag mit der Alpengenossenschaft „Alp P.\_\_\_\_\_“ in N.\_\_\_\_\_ für das Jahr 2006 (IV-act. 25, S. 138 ff.). In dem

- 27 - bei den Akten liegenden IK-Auszug (UV-act. A65, Stand 3. September 2009) sind diese Angaben nicht enthalten, jedoch bestätigte die AHV- Ausgleichskasse des Kantons Graubünden mit Schreiben vom 13. November 2009 den Eingang des Lohnnachtrages für das Jahr 2006 (UV-act. A74). Ob es damit, ausgehend von einer von der IVSTA angenommenen Dauer eines Alpsommers von ungefähr drei Monaten, gerechtfertigt ist, bei der Berechnung des Valideneinkommens auf einen monatlichen Bruttolohn von Fr. 4'000.-- abzustellen, ist fraglich. Im IK-Auszug (UV-act. A65) sind nämlich seit dem Jahr 1999 jeweils pro Jahr zwei Einkommen von zwei verschiedenen Arbeitgebern (Alpengenossenschaft Q.\_\_\_\_\_ und Gemeinde N.\_\_\_\_\_) für etwa denselben Zeitraum (Juni bis September) mit einem Gesamtlohn von jeweils rund Fr. 26'000.-- bis Fr. 27'000.-- deklariert. Dass er jeweils bei zwei Arbeitgebern tätig war, bestätigte der Beschwerdeführer in einem Fax vom 10. November 2010 (IV-act. 69). Auch für das Jahr 2005 sind dementsprechend im IK-Auszug für die Monate Mai bis September ein Lohn von Fr. 14'910.-- (Alpengenossenschaft Q.\_\_\_\_\_) und für die Monate Juni bis September ein Lohn von Fr. 12'000.-- (Gemeinde N.\_\_\_\_\_) ausgewiesen (UV-act. A65). Zudem geht aus dem Arbeitsvertrag mit der Alpengenossenschaft Q.\_\_\_\_\_ für das Jahr 2006 (UV-act. A61, IV-act. 25, S. 119 f.) und der sich bei den Akten befindenden schriftlichen Bestätigung (UV-act. A68 und A75) hervor, dass der Beschwerdeführer auch im Jahr 2006 für die Alpengenossenschaft Q.\_\_\_\_\_ hätte tätig sein sollen, er diese Arbeitsstelle jedoch aufgrund besonderer Umstände nicht angetreten hatte. Da der Unfall im Übrigen bereits im Juni 2006 geschah, also relativ kurz nach Antritt der Arbeitsstelle, eignet sich das Einkommen aus diesem Jahr nicht als für die Rentenberechnung massgebliches Valideneinkommen. Weder die IVSTA noch die Beschwerdegegnerin lieferten eine Begründung dazu, weshalb

sie angesichts der ausgewiesenen höheren Ein-

- 28 - kommen der Jahre vor dem Unfall von einem Valideneinkommen von lediglich Fr. 4'000.-- für das Jahr 2006 ausgingen. Insbesondere führte die Beschwerdegegnerin nicht aus, aus welchen Gründen sie von dem in der ursprünglichen Verfügung vom 19. Januar 2011 (UV-act. A102) angenommenen, auf den LSE-Tabellen basierenden Valideneinkommen von Fr. 59'980.-- abwich und nur noch auf die Berechnung der IVSTA abstellte. Immerhin entfaltet die Invaliditätseinschätzung der Invalidenversicherung für den Unfallversicherer (und umgekehrt) keine Bindungswirkung (BGE 133 V 549). Zudem erscheint diese ursprüngliche Berechnungsweise der Beschwerdegegnerin durchaus als sachgerecht, ist doch bei der Berechnung des Valideneinkommens von dem auszugehen, was die versicherte Person ohne Unfall verdient hätte, wobei der Lohn aufgrund einer ganzjährigen Beschäftigung zu bemessen ist (RUMO-JUNGO/HOLZER, a.a.O., Art. 18, S. 127). Die Arbeitsstelle als Alphirt ist als Saisonstelle anzusehen und das entsprechende, bei zwei Arbeitgebern gleichzeitig erzielte Einkommen von rund Fr. 26'000.-- bis Fr. 27'000.-- konnte respektive kann nicht unbesehen auf ein Jahreseinkommen aufgerechnet werden, würde dies doch unter anderem auch zu einem überdurchschnittlich hohen Valideneinkommen führen. Dies entsprach auch der ursprünglichen Einschätzung der Beschwerdegegnerin, die in einem Schreiben vom 2. Juni 2009 an den Beschwerdeführer festhielt, dass die Tätigkeit als Alphirt für die Berechnung des Valideneinkommens wenig geeignet sei, da sich die Beschäftigungsdauer auf wenige Monate beschränke (UV-act. A51). Sind aber vorliegend weitere konkrete Zahlen nur schwer respektive nicht eruierbar, ist es legitim, auch bei der Festlegung des Valideneinkommens auf die Zahlen der LSE zurückzugreifen, wobei diese der geschlechts- und branchenspezifischen Nominallohnentwicklung anzupassen sind (RUMO-JUNGO/HOLZER, a.a.O., Art. 18, S. 128, mit Hinweisen). Dabei kann auf die LSE-Tabelle 2010, TA1 Männer, Anforderungsniveau 4, abgestellt werden, womit ein Valideneinkommen von Fr. 61'164.48 (Fr. 4'901.--

- 29 - :  $40 \times 41.6 \times 12$ ) resultiert. Der Teuerung angepasst (Art. 34 UVG) mit einem Index für das Jahr 2011 von 1 % (T1.1.10 des Statistischen Lexikons der Schweiz, Quelle: Bundesamt für Statistik, Schweizerischer Lohnindex aufgrund der Daten der Sammelstelle für die Statistik der Unfallversicherung [SSUV]) und für das Jahr 2012 von 0.8 % ergibt dies ein massgebliches Valideneinkommen von Fr. 62'270.33 (Index 2011 1 % = Fr. 61'776.12, Index 2012 0.8 % = Fr. 62'270.33). Beim Invalideneinkommen nahm die IVSTA gestützt auf die LSE-Tabelle 2010, ausgehend von verschiedenen Branchen und einem Leidensabzug von 5 % respektive von 10 % ab dem Jahr 2009, ein Invalideneinkommen von Fr. 4'261.74 (bis 2008) respektive Fr. 4'037.44 (ab 2009) an. Diese Berechnungsweise der IVSTA ist ebensowenig nachvollziehbar wie ihre Berechnung des Valideneinkommens. Insbesondere ist nicht ersichtlich und auch nicht begründet, weshalb die IVSTA auf ein Durchschnittseinkommen von verschiedenen, einzeln aufgezählten Branchen anstatt auf das Total aller Branchen abstellte. Hingegen ist die Festlegung des Leidensabzugs bei 10 % ab 2009 - wie oben bereits erwähnt (E.4d) - nicht zu beanstanden. Stellt man für die Berechnung des Invalideneinkommens ebenfalls auf die LSE-Tabelle 2010, TA1 Männer, Anforderungsniveau 4, ab, resultiert bei einem Leidensabzug von 10 % ein auf das Jahr 2012 aufindexiertes Invalideneinkommen von Fr. 56'043.30 (Fr. 4'901.-- :  $40 \times 41.6 \times 12$ , aufindexiert per 2011 mit 1 % und per 2012 mit 0.8 %, abzüglich 10 %) und damit aus der Gegenüberstellung der Vergleichseinkommen ein

Invaliditätsgrad von 10 %. Damit ist der für die Ausrichtung einer Invalidenrente nach UVG massgebliche Invaliditätsgrad von 10 % erreicht (Art. 18 Abs. 1 UVG) und dem Beschwerdeführer steht auch für die Zeit nach dem 31. Dezember 2012 eine, im Vergleich zur ursprünglichen, entsprechend reduzierte Invalidenrente zu. Die Beschwerdegegnerin wird somit ausgehend von einem Invaliditätsgrad von 10 % die konkrete Höhe der Rente anhand des versicherten Verdienstes zu berechnen haben

- 30 - (Art. 15 UVG). Dabei kann auf die ursprüngliche Verfügung vom 19. Januar 2011 (UV-act. A102) verwiesen werden, in der die Beschwerdegegnerin den versicherten Verdienst bereits im Detail festgelegt hatte. Dieser wurde nicht bestritten und ist angesichts der zu den konkreten Tätigkeiten des Beschwerdeführers vorhandenen Akten auch nicht zu beanstanden. Die Rente ist alsdann gestützt auf Art. 34 UVG jeweils der Teuerung anzupassen. f) Zusammenfassend kommt das Gericht zum Schluss, dass die Wiedererwägung der ursprünglichen Verfügung vom 19. Januar 2011 (UV-act. A102) gerechtfertigt war, jedoch nicht die vollständige Einstellung der ab 1. Juni 2009 gewährten Rente per 31. Dezember 2012 seitens der Beschwerdegegnerin. Der angefochtene Einspracheentscheid vom 10. April 2013 ist daher insoweit aufzuheben, als die Beschwerdegegnerin verpflichtet wird, dem Beschwerdeführer für die Zeit ab dem 1. Januar 2013 eine auf einem Invaliditätsgrad von 10 % basierende Invalidenrente nach UVG auszurichten. 5. a) Gemäss Art. 61 lit. a ATSG ist das kantonale Beschwerdeverfahren in Sozialversicherungssachen - ausser bei leichtsinniger oder mutwilliger Prozessführung - für die Parteien kostenlos. Demnach werden für das vorliegende Beschwerdeverfahren keine Kosten erhoben. Das entsprechende Gesuch des Beschwerdeführers vom 23. April 2013 um Gewährung der unentgeltlichen Rechtspflege wird damit - in Bezug auf die Verfahrenskosten - gegenstandslos. b) Gemäss Art. 61 lit. g ATSG hat die obsiegende Partei Anspruch auf Ersatz der Parteikosten, die vom Versicherungsgericht festgesetzt und ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses bemessen werden.

- 31 - Vorliegend ist der Beschwerdeführer mit seinen Begehren teilweise durchgedrungen, weshalb er ausseramtlich zu entschädigen ist. Der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers reichte am 29. Mai 2013 eine Kostennote ein und machte einen Zeitaufwand für das Beschwerdeverfahren (ab 12. April 2013) von 4.3 Stunden à Fr. 300.-- geltend. Der Umfang der für das Beschwerdeverfahren benötigten Stunden ist nicht zu beanstanden, jedoch ist der Stundenansatz gemäss Art. 2 und 3 der kantonalen Verordnung über die Bemessung des Honorars der Rechtsanwältinnen und Rechtsanwälte (HV; BR 310.250) auf Fr. 270.-- pro Stunde zu reduzieren. Dies ergibt ein Honorar von Fr. 1'161.--, zuzüglich 3 % Spesenpauschale (Fr. 34.85) und 8 % MWST (Fr. 1'195.85 x 8 % = Fr. 95.65), womit ein Gesamthonorar von total Fr. 1'291.50 resultiert. Die Hälfte davon hat die Beschwerdegegnerin dem Beschwerdeführer als ausseramtliche Entschädigung zu zahlen, da letzterer lediglich teilweise und insbesondere nicht mit seinem Hauptantrag obsiegte. Die Parteiterschädigung, welche die Beschwerdegegnerin dem Beschwerdeführer zu entrichten hat, wird daher auf Fr. 645.75 (inkl. MWST) festgelegt. 6. a) Gleichzeitig mit Beschwerde vom 23. April 2013 ersuchte der Beschwerdeführer um Gewährung der unentgeltlichen Rechtspflege und Rechtsvertretung. Er verwies dabei auf die eingereichten Unterlagen und auf die Zwischenverfügung des Bundesgerichts im Beschwerdeverfahren gegen die IVSTA betreffend Invalidenrente (Geschäfts-Nr. B-3277/2012), mit der das Gesuch um Erteilung der unentgeltlichen Rechtspflege und Rechtsverteidigung für das

entsprechende Beschwerdeverfahren vor Bundesgericht gutgeheissen worden war (IV-act. 133).

- 32 - b) Nach Art. 29 Abs. 3 der Bundesverfassung der Schweizerischen Eidgenossenschaft (BV; SR 101) hat jede Person, die nicht über die erforderlichen Mittel verfügt, Anspruch auf unentgeltliche Rechtspflege, wenn ihr Rechtsbegehren nicht aussichtslos erscheint. Als aussichtslos sind nach der bundesgerichtlichen Rechtsprechung Prozessbegehren anzusehen, bei denen die Gewinnaussichten beträchtlich geringer sind als die Verlustgefahren und die deshalb kaum als ernsthaft bezeichnet werden können (BGE 122 I 267 E.2b, 119 Ia 251 E.3b; je mit Hinweisen). Dagegen gilt ein Begehren nicht als aussichtslos, wenn sich Gewinnaussichten und Verlustgefahren ungefähr die Waage halten oder jene nur wenig geringer sind als diese (BGE 122 I 267 E.2b, 119 Ia 251 E.3b; je mit Hinweisen). Massgebend ist, ob eine Partei, die über die nötigen Mittel verfügt, sich bei vernünftiger Überlegung zu einem Prozess entschliessen würde; eine Partei soll einen Prozess, den sie auf eigene Rechnung und Gefahr nicht führen würde, nicht deshalb anstrengen können, weil er sie nichts kostet (BGE 122 I 267 E.2b, 119 Ia 251 E.3b; je mit Hinweisen). Die beschwerdeführende Person hat ausserdem Anspruch auf unentgeltlichen Rechtsbeistand (vgl. Art. 61 lit. f ATSG sowie Art. 76 Abs. 1 bis 3 VRG), sofern die Verbeiständung durch einen Anwalt oder eine Anwältin notwendig oder doch geboten ist (BGE 125 V 201 E.4.a). Die Bewilligung befreit von allen behördlichen (inkl. gerichtlichen) Kosten und Gebühren. Die Vorschrift über die Erstattung (Art. 77 VRG) bleibt ausdrücklich vorbehalten. Die Entschädigung richtet sich nach der Anwaltsgesetzgebung. Gemäss Art. 5 HV wird für den berechtigten Aufwand der unentgeltlichen Vertretung ein Honorar von Fr. 200.-- pro Stunde zuzüglich notwendige Barauslagen und Mehrwertsteuer ausgerichtet. Vorliegend ist aufgrund der eingereichten Unterlagen die Bedürftigkeit des Beschwerdeführers ausgewiesen. Zudem erscheint die vorliegende Beschwerde nicht als aussichtslos und die anwaltliche Verbeiständung er-

- 33 - forderlich, weshalb dem Beschwerdeführer in der Person von Rechtsanwalt Prof. Dr. iur. Hardy Landolt ein unentgeltlicher Rechtsbeistand zu stellen ist. Gestützt auf Art. 5 HV wird der geltend gemachte Aufwand von 4.3 Stunden zu einem Stundenansatz von Fr. 200.-- pro Stunde berechnet, was ein Honorar von Fr. 860.00.--, zuzüglich 3 % Spesenpauschale (Fr. 25.80) und 8 % Mehrwertsteuer (Fr. 885.80 x 8 % = Fr. 70.85), total also Fr. 956.65 ergibt. Die Hälfte davon (da der Beschwerdeführer zur Hälfte von der Beschwerdegegnerin ausseramtlich entschädigt wird), nämlich ein Betrag von Fr. 478.35, geht als Auslage für die unentgeltliche Verbeiständung zu Lasten der Gerichtskasse (2.15 Stunden). Der Beschwerdeführer ist gemäss Art. 77 VRG verpflichtet, die ihm vorgeschossenen Vertretungskosten (Fr. 478.35) zurückzuerstatten, falls er dazu dereinst aufgrund verbesserter Einkommens- oder Vermögensverhältnisse im Stande sein sollte. Demnach erkennt das Gericht:

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