



Abteilung II  
B-3311/2013

## Urteil vom 11. August 2015

Besetzung

Richterin Maria Amgwerd (Vorsitz),  
Richterin Franziska Schneider,  
Richterin Vera Marantelli,  
Gerichtsschreiberin Bianca Gloor.

Parteien

**X.**\_\_\_\_\_,  
wohnhaft in Polen,  
vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. David Husmann,  
Alderstrasse 40, Postfach, 8034 Zürich,  
Beschwerdeführer,

gegen

**IV-Stelle für Versicherte im Ausland IVSTA,**  
Avenue Edmond-Vaucher 18, Postfach 3100, 1211 Genf 2,  
Vorinstanz.

Gegenstand

Invalidenrente (Rentenanspruch) und Eingliederungsmassnahmen (berufliche Massnahmen); Verfügung vom 7. Mai 2013.

**Sachverhalt:****A.**

Der [...] geborene X.\_\_\_\_\_ (nachfolgend: Versicherter oder Beschwerdeführer) ist polnischer Staatsangehöriger und wohnt in Polen. Seit dem Jahre 2003 hat der Versicherte seine Heimat jeweils im Sommer für einige Monate verlassen, um in der Schweiz als Saisonnier in der Landwirtschaft zu arbeiten. Am 30. Juni 2008 verunfallte der Versicherte beim Abladen von Schafen ab einem Transporter, als ihm die Laderampe auf die rechte Hand fiel. Er erlitt dabei Weichteilquetschungen. Die Kranken- und Unfallversicherung A.\_\_\_\_\_ kam in der Folge für die Heilbehandlung auf und richtete Taggeldleistungen aus. Mit Verfügung vom 17. Februar 2010 stellte die Unfallversicherung die Versicherungsleistungen per 31. Januar 2010 ein, da die geklagten Beschwerden nicht mehr überwiegend wahrscheinlich kausal zum Unfallereignis vom 30. Juni 2008 seien (vgl. IV act. 39 S. 2 f.).

**B.**

Am 22. Februar 2010 ging bei der IV-Stelle für Versicherte im Ausland (nachfolgend: Vorinstanz) über den polnischen Versicherungsträger die Anmeldung zum IV-Leistungsbezug mit den Formularen E 205 und E 001 ein (vgl. IV act. 9 und 10).

**C.**

Die Vorinstanz prüfte in der Folge das Leistungsbegehren des Versicherten und klärte die erwerblichen und medizinischen Verhältnisse ab. Anschliessend wurde das Dossier dem internen Regionalärztlichen Dienst der Vorinstanz (nachfolgend: RAD) zur Beurteilung vorgelegt. Dr. med. B.\_\_\_\_\_, Facharzt für Innere Medizin, kam in seiner Stellungnahme vom 23. November 2010 zum Schluss, dass vorliegend vollständig divergierende Diagnosen vorlägen, welche in der Folge zu einer anderen Behandlungsstrategie, Prognose und schliesslich zu einer anderen Beurteilung der Arbeitsfähigkeit führen würden. Er empfahl daher eine multidisziplinäre Begutachtung des Versicherten in der Schweiz (vgl. IV act. 66).

**D.**

Gemäss Empfehlung des RAD-Arztes liess die Vorinstanz beim Swiss Medical Assessment- und Business-Center (nachfolgend: SMAB) eine medizinische Abklärung des Versicherten durchführen. Das Gutachten des SMAB datiert vom 9. Juli 2010 [recte: 9. Juli 2012] und stellte zusammenfassend fest, der Versicherte setze seine rechte Hand nicht ein, ohne dass dafür auf neurologischem, psychiatrischem und orthopädischen Gebiet

eine Ursache objektiviert werden könne. Aufgrund der funktionellen Einhändigkeit rechts sei in der angestammten Tätigkeit im landwirtschaftlichen Sektor nicht mit einer adäquaten Tätigkeit zu rechnen. In einer angepassten Verweisungstätigkeit sei ihm – spätestens vier Wochen nach dem Unfall – eine vollständige Arbeitsfähigkeit zu attestieren (vgl. IV act. 149).

**E.**

Der RAD-Arzt Dr. med. B. \_\_\_\_\_ erachtete in seiner Stellungnahme vom 22. Juli 2012 das SMAB-Gutachten vom 9. Juli 2012 als schlüssig und stützte sich bei der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit des Versicherten vollumfänglich darauf (vgl. IV act. 152).

**F.**

Mit Vorbescheid vom 10. September 2012 teilte die Vorinstanz dem Versicherten mit, dass weder Anspruch auf berufliche Eingliederungsmassnahmen noch auf eine Rente der schweizerischen Invalidenversicherung bestehen würde. Zur Begründung hielt sie fest, es sei dem Versicherten ab dem 1. August 2008 eine angepasste Tätigkeit vollständig – mit einer Erwerbseinbusse von 7 % – möglich (vgl. IV act. 154).

**G.**

Mit Eingabe vom 10. Oktober und 22. November 2012 liess der Versicherte, vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. Husmann, Einwände gegen diesen Vorbescheid erheben.

**H.**

Mit Verfügung vom 7. Mai 2013 bestätigte die Vorinstanz den Vorbescheid vom 10. September 2012 und wies das Leistungsbegehren des Versicherten ab (vgl. IV act. 170).

**I.**

Gegen die Verfügung vom 7. Mai 2013 liess der Versicherte mit Eingabe vom 10. Juni 2013 Beschwerde beim Bundesverwaltungsgericht erheben. Er beantragt die Aufhebung der angefochtenen Verfügung und die Zusprechung einer ganzen Invalidenrente. Eventualiter seien dem Beschwerdeführer berufliche Massnahmen zu gewähren. Zur Begründung führt er einerseits aus, die Vorinstanz habe den Invaliditätsgrad falsch berechnet. So beruhe die Berechnung des Valideneinkommens auf der Tatsache, dass er vor Eintritt des Gesundheitsschadens stets nur als Saisonier in der Schweiz gearbeitet habe. Die Berechnung des Invalideneinkommens hin-

gegen beruhe auf der Annahme, dass er ganzjährig in der Schweiz arbeiten könnte. Damit werde die Parallelität der Bemessungsfaktoren verletzt. Das Invalideneinkommen müsse neu berechnet werden, wobei dabei nur Saisonierarbeiten in der Landwirtschaft, im Baugewerbe oder im Tourismussektor in Frage kämen. Dem Beschwerdeführer sei es aufgrund seiner funktionellen Einhändigkeit jedoch nicht möglich in diesen Tätigkeitsbereichen zu arbeiten. Andere Saisonierarbeiten, die trotz der funktionellen Einarmigkeit ausgeführt werden könnten, seien realistischweise auf einem ausgeglichenen Arbeitsmarkt nicht zu finden. Das Invalideneinkommen wäre daher mit Fr. 0.– zu beziffern. Andererseits macht der Beschwerdeführer geltend, seine gesundheitliche Situation sei mangelhaft berücksichtigt worden. Er leide – entgegen den Ausführungen der Vorinstanz – nicht bloss an einer funktionellen Einarmigkeit, sondern habe auch weitere, die Arbeitsfähigkeit beeinträchtigenden, Leiden. So habe er aufgrund der funktionellen Einarmigkeit sowie einer linkskonvexen Skoliose eine erhebliche Rechtsneigung des gesamten Körpers. Subjektiv leide der Beschwerdeführer regelmässig an starken, von den Schultern bis zu den Fingern ausstrahlenden Schmerzen. Im Rahmen eines stationären Aufenthaltes in der Klinik D. \_\_\_\_\_ im Jahre 2009 sei ihm eine gemischte Konversionsstörung diagnostiziert worden. Des Weiteren rügt der Versicherte, die Vorinstanz habe keinen Abzug vom Tabellenlohn vorgenommen. Aufgrund der funktionellen Einarmigkeit, des Ausländerstatus und der ungenügenden Sprachkenntnisse sei ein Maximalabzug von 25 % gerechtfertigt.

#### **J.**

Mit Vernehmlassung vom 30. August 2013 führt die Vorinstanz aus, es sei im Einkommensvergleich vom 15. August 2012 entgegen der Darstellung in der Beschwerde, nicht von dem vom Beschwerdeführer als Kurzaufenthalter tatsächlich erzielten Einkommen, sondern vom statistischen Einkommen für eine Ganzjahrestätigkeit in der entsprechenden Branche ausgegangen worden. Somit sei die Beschwerdeargumentation betreffend fehlender Parallelität der Bemessungsfaktoren gegenstandslos. Bezüglich des Leidensabzugs hält die Vorinstanz fest, dass ausser dem funktionell bedingten Nichtgebrauch der rechten Hand keine weiteren Leiden und Beschwerden, welche die Verwertung der vollen Arbeitsfähigkeit in Verweistungstätigkeiten einschränken würden, bestünden. Dementsprechend sei kein gesundheitlich bedingter Abzug gerechtfertigt. Für den Beschwerdeführer würden nur Tätigkeiten mit niedrigem Anforderungsprofil in Frage kommen. Bei solchen Tätigkeiten würden praxisgemäss Faktoren wie Berufserfahrung, Dienstjahre, Alter und Sprachkenntnisse für die Entlohnung

kaum eine Rolle spielen. Dementsprechend würden auch solche Faktoren keinen Abzug vom Invalidenlohn rechtfertigen.

#### **K.**

Mit Replik vom 21. Oktober 2013 hält der Beschwerdeführer an seinen Anträgen fest. Ergänzend führt er aus, dass die Berechnung des Valideneinkommens basierend auf einem statistischen Einkommen für Ganzjahrestätigkeiten unzulässig und nicht korrekt sei, da vorliegend der zuletzt vor Invaliditätseintritt erzielte Lohn ausgewiesen sei. Auch wenn der letztmalig erzielte Lohn des Beschwerdeführers nicht bestimmbar wäre, könnte nicht auf die LSE-Lohnangaben abgestützt werden, da diese keine Aussagen zu den landwirtschaftlichen Tätigkeiten beinhalten würden. Auch bei der Bestimmung des Invalideneinkommens sei dem Umstand Rechnung zu tragen, dass der Beschwerdeführer damals nur über eine Saisonierbewilligung verfügt habe, weshalb nicht auf die Lohnstrukturerhebung abzustellen sei. Mit den bestehenden Gesundheitsbeeinträchtigungen gebe es keine Tätigkeit, in welcher der Beschwerdeführer als Saisonier überhaupt ein Einkommen erzielen könnte. Nicht zumutbar seien insbesondere Tätigkeiten, die Erwerbseinkünfte vorsehen, welche die gesetzlichen oder gesamtarbeitsvertraglichen Mindestlöhne unterlaufen. Aufgrund der fehlenden Verwertbarkeit der festgestellten Restarbeitsfähigkeit müsse demnach der Invaliditätsgrad 100 % betragen.

#### **L.**

Die Vorinstanz hält in ihrer Duplik vom 20. November 2013 an ihren Anträgen vollumfänglich fest.

#### **M.**

Auf die weiteren Vorbringen der Parteien und die eingereichten Unterlagen wird – sofern erforderlich und rechtserheblich – in den nachfolgenden Erwägungen eingegangen.

### **Das Bundesverwaltungsgericht zieht in Erwägung:**

#### **1.**

**1.1** Gemäss Art. 31 des Verwaltungsgerichtsgesetzes vom 17. Juni 2005 (VGG, SR 173.32) in Verbindung mit Art. 33 Bst. d VGG und Art. 69 Abs. 1 Bst. b des Bundesgesetzes vom 19. Juni 1959 über die Invalidenversicherung (IVG, SR 831.20) sowie Art. 5 des Bundesgesetzes vom 20. Dezember 1968 über das Verwaltungsverfahren (VwVG, SR 172.021) beurteilt

das Bundesverwaltungsgericht Beschwerden gegen Verfügungen der IV-Stelle für Versicherte im Ausland. Eine Ausnahme im Sinne von Art. 32 VGG liegt nicht vor.

**1.2** Nach Art. 37 VGG richtet sich das Verfahren vor dem Bundesverwaltungsgericht nach dem VwVG, soweit das VGG nichts anderes bestimmt. Indes findet das Verwaltungsverfahrensgesetz aufgrund von Art. 3 Bst. d<sup>bis</sup> VwVG keine Anwendung in Sozialversicherungssachen, soweit das Bundesgesetz vom 6. Oktober 2000 über den allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG, SR 830.1) anwendbar ist. Nach Art. 1 Abs. 1 IVG sind die Bestimmungen des ATSG auf die Invalidenversicherung (Art. 1a - 26<sup>bis</sup> und 28 - 70) anwendbar, soweit das IVG nicht ausdrücklich eine Abweichung vom ATSG vorsieht.

**1.3** Anfechtungsgegenstand des vorliegenden Verfahrens ist die Verfügung der IV-Stelle für Versicherte im Ausland vom 7. Mai 2013. Der Beschwerdeführer hat frist- und formgerecht Beschwerde erhoben (Art. 60 ATSG). Als Adressat der angefochtenen Verfügung ist er besonders berührt und hat ein schutzwürdiges Interesse an deren Änderung oder Aufhebung (Art. 59 ATSG). Damit ist auf das ergriffene Rechtsmittel einzutreten.

## **2.**

**2.1** Das Bundesverwaltungsgericht prüft die Verletzung von Bundesrecht einschliesslich der Überschreitung oder des Missbrauchs des Ermessens, die unrichtige oder unvollständige Feststellung des rechtserheblichen Sachverhalts und die Unangemessenheit, wenn nicht eine kantonale Behörde als Beschwerdeinstanz verfügt hat (Art. 49 VwVG).

**2.2** Das Bundesverwaltungsgericht ist gemäss dem Grundsatz der Rechtsanwendung von Amtes wegen nicht an die Begründung der Begehren der Parteien gebunden (Art. 62 Abs. 4 VwVG). Es kann die Beschwerde auch aus anderen als den geltend gemachten Gründen gutheissen oder den angefochtenen Entscheid im Ergebnis mit einer Begründung bestätigen, die von jener der Vorinstanz abweicht (vgl. THOMAS HÄBERLI, in: Praxiskommentar VwVG, 2008, Art. 62 N. 40).

**2.3** Im Sozialversicherungsprozess hat das Gericht seinen Entscheid, sofern das Gesetz nicht etwas Abweichendes vorsieht, nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu fällen. Die blosser Möglichkeit eines bestimmten Sachverhalts genügt den Beweisanforderungen nicht. Das

Gericht hat vielmehr jener Sachverhaltsdarstellung zu folgen, die es von allen möglichen Geschehensabläufen als die wahrscheinlichste würdigt (BGE 126 V 353 E. 5b, 125 V 193 E. 2, je mit Hinweisen).

### **3.**

Vorab ist zu prüfen, welche Rechtsnormen im vorliegenden Verfahren zur Anwendung gelangen.

**3.1** Der Beschwerdeführer ist polnischer Staatsangehöriger und lebt in Polen, so dass vorliegend das am 1. Juni 2002 in Kraft getretene Abkommen vom 21. Juni 1999 zwischen der Schweizerischen Eidgenossenschaft einerseits und der Europäischen Gemeinschaft und ihren Mitgliedstaaten andererseits über die Freizügigkeit (FZA; SR 0.142.112.681), insbesondere dessen Anhang II betreffend die Koordinierung der Systeme der sozialen Sicherheit, anzuwenden ist (Art. 80a IVG). Gemäss Art. 1 Abs. 1 in Verbindung mit Abschnitt A dieses Anhangs in der am 1. April 2012 in Kraft getretenen Fassung (vgl. den Beschluss Nr. 1/2012 des Gemischten Ausschusses vom 31. März 2012 zur Ersetzung des Anhangs II dieses Abkommens über die Koordinierung der Systeme der sozialen Sicherheit [AS 2012 2345]) wenden die Vertragsparteien untereinander namentlich – unter Vorbehalt vorliegend nicht relevanter Anpassungen – die Verordnung (EG) Nr. 883/2004 des Europäischen Parlaments und des Rates vom 29. April 2004 zur Koordinierung der Systeme der sozialen Sicherheit an (SR 0.831.109.268.1; geändert durch die Verordnung [EG] Nr. 988/2009 des Europäischen Parlaments und des Rates vom 16. September 2009 [ABI. L 284 S. 43]) sowie die Verordnung (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 (SR 0.831.109.268.11) an.

Im Rahmen des FZA ist auch die Schweiz als "Mitgliedstaat" im Sinne der erwähnten Koordinierungsverordnungen zu betrachten (vgl. Art. 1 Abs. 2 Anhang II des FZA). Fallen Personen in den persönlichen Anwendungsbereich der Verordnung (EG) Nr. 883/2004 (vgl. Art. 2 Abs. 1 der Verordnung), haben sie nach Art. 4 der Verordnung auf Grund der Rechtsvorschriften eines Mitgliedstaats die gleichen Rechte und Pflichten wie die Staatsangehörigen dieses Staates. Entsprechendes galt nach Art. 3 Abs. 1 der Verordnung (EWG) Nr. 1408/71. Soweit das FZA beziehungsweise die auf dieser Grundlage anwendbaren gemeinschaftsrechtlichen Rechtsakte keine abweichenden Bestimmungen vorsehen, richtet sich die Ausgestaltung des Verfahrens sowie die Prüfung

der Anspruchsvoraussetzungen einer schweizerischen Invalidenrente damit grundsätzlich nach der innerstaatlichen Rechtsordnung (BGE 130 V 257 E. 2.4). Demnach richten sich die Bestimmung der Invalidität und die Berechnung des Invaliditätsgrades auch nach dem Inkrafttreten des FZA nach schweizerischem Recht (BGE 130 V 253 E. 2.4), insbesondere dem IVG, der IVV, dem ATSG sowie der entsprechenden Verordnung vom 11. September 2002 (ATSV, SR 830.11).

**3.2** Nach den allgemeinen intertemporalen Regeln sind in verfahrensrechtlicher Hinsicht diejenigen Rechtssätze massgebend, welche im Zeitpunkt der Beschwerdebeurteilung Geltung haben (BGE 130 V 1 E. 3.2).

In materiellrechtlicher Hinsicht sind grundsätzlich diejenigen Rechtssätze massgebend, die bei der Erfüllung des zu Rechtsfolgen führenden Sachverhalts Geltung haben (BGE 130 V 329 E. 2.3). Ein allfälliger Leistungsanspruch ist für die Zeit vor einem Rechtswechsel aufgrund der bisherigen und ab diesem Zeitpunkt nach den neuen Normen zu prüfen (pro rata temporis; BGE 130 V 445). Im vorliegenden Verfahren finden demnach grundsätzlich jene schweizerischen Rechtsvorschriften Anwendung, die bei Erlass der angefochtenen Verfügung vom 7. Mai 2013 in Kraft standen; weiter aber auch alle übrigen Vorschriften, die für die Beurteilung der streitigen Verfügung im vorliegend massgeblichen Zeitraum von Belang sind. Dies sind ab dem 1. Januar 2008 die zu diesem Zeitpunkt in Kraft getretenen Bestimmungen der 5. IV-Revision (AS 2007 5129 bzw. AS 2007 5155) und ab 1. Januar 2012 die zu diesem Zeitpunkt in Kraft getretenen Bestimmungen des ersten Massnahmenpakets der 6. IV-Revision (AS 2011 5659 bzw. AS 2011 5679).

#### **4.**

Nachfolgend sind die zur Beurteilung der Streitsache massgebenden gesetzlichen Grundlagen und die von der Rechtsprechung entwickelten Grundsätze darzulegen.

**4.1** Anspruch auf eine Rente der schweizerischen Invalidenversicherung hat, wer invalid im Sinne des Gesetzes ist (Art. 8 ATSG) und beim Eintritt der Invalidität während der vom Gesetz vorgesehenen Dauer Beiträge an die Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung (AHV/IV) geleistet hat, d.h. während mindestens drei Jahren laut Art. 36 Abs. 1 IVG, wobei für die Erfüllung der dreijährigen Mindestbeitragsdauer Beitragszeiten mitberücksichtigt werden, die in einem EU/EFTA-Staat zurückgelegt worden sind

(vgl. Wegleitung des Bundesamts für Sozialversicherungen über die Renten in der Eidgenössischen Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung [RWL], Rz. 3004). Diese Bedingungen müssen kumulativ gegeben sein. Fehlt eine, so entsteht kein Rentenanspruch, selbst wenn die anderen erfüllt sind.

Der Beschwerdeführer hat während 28 Monaten Beiträge an die schweizerische AHV/IV geleistet und erfüllt unter Anrechnung der ausländischen Versicherungszeiten auch die Mindestbeitragsdauer von drei Jahren, so dass die Voraussetzungen der Mindestbeitragsdauer für den Anspruch auf eine ordentliche Invalidenrente erfüllt sind (vgl. IV act. 70).

**4.2** Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 ATSG). Die Invalidität kann Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein (Art. 4 Abs. 1 IVG). Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG).

**4.3** Gemäss Art. 28 Abs. 2 IVG besteht bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 70 % Anspruch auf eine ganze Rente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 60 % Anspruch auf eine Dreiviertelsrente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 % Anspruch auf eine halbe Rente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 % Anspruch auf eine Viertelsrente. Die Ermittlung des Invaliditätsgrades erfolgt anhand eines Vergleichs zwischen den möglichen Erwerbseinkommen ohne und mit Gesundheitsschaden.

Gemäss Art. 29 Abs. 4 IVG werden Renten, die einem Invaliditätsgrad von weniger als 50 % entsprechen, nur an Versicherte ausgerichtet, die ihren Wohnsitz und ihren gewöhnlichen Aufenthalt (Art. 13 ATSG) in der Schweiz haben, soweit nicht völkerrechtliche Vereinbarungen eine abweichende Regelung vorsehen. Eine solche Ausnahme gilt seit dem 1. Juni 2002 für die Staatsangehörigen eines Mitgliedstaates der Europäischen

Gemeinschaft und der Schweiz, sofern sie in einem Mitgliedstaat der Europäischen Gemeinschaft Wohnsitz haben (siehe BGE 130 V 253 E. 2.3 und E. 3.1) – was vorliegend der Fall ist.

**4.4** Anspruch auf eine Invalidenrente haben gemäss Art. 28 Abs. 1 IVG Versicherte, die ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können (Bst. a), während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen sind (Bst. b) und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid (Art. 8 ATSG) sind (Bst. c).

Nach Art. 29 Abs. 1 IVG entsteht der Rentenanspruch frühestens nach Ablauf von sechs Monaten nach Geltendmachung des Leistungsanspruchs nach Art. 29 Abs. 1 ATSG, jedoch frühestens im Monat, der auf die Vollendung des 18. Altersjahres folgt. Die Rente wird vom Beginn des Monats an ausbezahlt, in dem der Rentenanspruch entsteht (Art. 29 Abs. 3 IVG).

**4.5** Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung und im Beschwerdefall das Gericht auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist. Im Weiteren sind die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der versicherten Person noch zugemutet werden können (BGE 125 V 256 E. 4; BGE 115 V 133 E. 2; AHI-Praxis 2002 S. 62 E. 4b/cc).

**4.6** Die Verwaltung und im Beschwerdefall das Gericht haben die medizinischen Unterlagen nach dem Grundsatz der freien Beweiswürdigung – wie alle anderen Beweismittel – frei, d.h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Dies bedeutet für das Gericht, dass es alle Beweismittel, unabhängig, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruches gestatten. Insbesondere darf es bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt (vgl. Urteil BGer 8C\_787/2013 vom 14. Februar 2014 E. 3.1).

Für die Beurteilung des Rentenanspruchs sind Feststellungen ausländischer Versicherungsträger, Krankenkassen, Behörden und Ärzte bezüglich Invaliditätsgrad und Anspruchsbeginn für die rechtsanwendenden Behörden in der Schweiz nicht verbindlich (vgl. BGE 130 V 253 E. 2.4; AHI 1996, S. 179; vgl. auch ZAK 1989 S. 320 E.2). Vielmehr unterstehen auch aus dem Ausland stammende Beweismittel der freien Beweiswürdigung des Gerichts (vgl. zum Grundsatz der freien Beweiswürdigung BGE 125 V 351 E. 3a).

#### **4.7**

**4.7.1** 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 Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen des Experten begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1, BGE 125 V 351 E. 3a, BGE 122 V 157 E. 1c).

**4.7.2** Auch die Stellungnahmen des RAD müssen den allgemeinen beweisrechtlichen Anforderungen an einen ärztlichen Bericht genügen. Die RAD-Ärzte müssen sodann über die im Einzelfall gefragten persönlichen und fachlichen Qualifikationen verfügen, spielt doch die fachliche Qualifikation des Experten für die richterliche Würdigung einer Expertise eine erhebliche Rolle. Bezüglich der medizinischen Stichhaltigkeit eines Gutachtens müssen sich Verwaltung und Gerichte auf die Fachkenntnisse des Experten verlassen können. Nimmt der RAD selber keine Untersuchung vor, hat er zunächst zu überprüfen, ob die medizinischen Akten ein vollständiges Bild über Anamnese, Verlauf und gegenwärtigen Status ergeben (vgl. zu den Anforderungen an einen Aktenbericht Urteil BGer 8C\_653/2009 vom 28. Oktober 2009 E. 5.2, Urteil BGer I 1094/06 vom 14. November 2007 E. 3.1.1) bzw. ob ein von ihm angefordertes Gutachten den Anforderungen der Rechtsprechung entspricht und die im konkreten Fall erforderlichen Untersuchungen vorgenommen und dokumentiert wurden.

#### **5.**

Für die Beurteilung des streitigen Rentenanspruchs entscheidend sind die gesundheitlichen Beeinträchtigungen und deren Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit.

Die Vorinstanz stützt sich diesbezüglich hauptsächlich auf das SMAB-Gutachten vom 9. Juli 2012. Dieses interdisziplinäre Gutachten gliedert sich einerseits in die Wiedergabe der bisherigen Medizinalakten und der Angaben des Versicherten sowie andererseits in die fachärztlichen Untersuchungen in neurologischer, psychiatrischer und orthopädischer Hinsicht mit anschliessender Konsenskonferenz.

**5.1** Im neurologischen Hauptgutachten führte Dr. med. C.\_\_\_\_\_, Facharzt für Neurologie aus, dass der Beschwerdeführer vom 23. November bis zum 17. Dezember 2009 zur Standortbestimmung in der Klinik D.\_\_\_\_\_ hospitalisiert gewesen sei. Dort habe der Handchirurg keine klaren Diagnosen stellen können und der Neurologe keinen organischen Grund für die hochgradige Bewegungseinschränkung der rechten Hand gefunden. Anlässlich der Untersuchung in der Klinik D.\_\_\_\_\_ hätten sich elektrophysiologisch keine Hinweise auf eine Schädigung des N. radialis, des N. medianus und des N. ulnaris rechts ergeben und zudem hätten keine Anhaltspunkte für eine Affektion des oberen oder des unteren Armplexus rechts bestanden. Eine strukturelle Läsion an Knochen und Bändern im Bereich des Handgelenks und der Handwurzel rechts sei nicht zu belegen.

Der Beschwerdeführer sei vom 5. Mai bis 7. Juni 2010 in Polen hospitalisiert gewesen und unter der vermutlichen Annahme einer Armplexusschädigung im Bereich der rechten Achselhöhle operiert worden. Was genau gemacht worden sei, gehe aus den vorhandenen medizinischen Unterlagen nicht hervor. Die Indikation zu einer solchen Operation erscheine jedenfalls sehr fragwürdig.

Dr. med. C.\_\_\_\_\_ führte des Weiteren aus, dass das subjektive Beschwerdebild in all den Jahren diffus und vage geblieben sei. Initial sei von einer leichten Einschränkung der groben Kraft gesprochen worden, heute bewege der Beschwerdeführer seine rechte Hand praktisch überhaupt nicht. Die Position der Finger und des Daumens rechts würden nicht zu einem organischen Muster gehören. Da bestehe ein Widerspruch. Diese Entwicklung sei medizinisch nicht nachvollziehbar. Es bestehe ein deutlicher Eindruck, dass ein bewusstseinsnahes Fehlverhalten vorliege. Dieser Eindruck werde stark gestützt durch das zunehmend abnorme Verhalten des Versicherten bei der neurologischen Untersuchung, vor allem bei der Elektrophysiologie.

Zu den klinisch-neurologischen und apparativen Befunden (Elektromyografie [EMG]) sei festzuhalten, dass sowohl die Klinik D. \_\_\_\_\_ 2009 als auch er im jetzigen Zeitpunkt zum gleichen Ergebnis kämen, nämlich dass die Funktionsstörungen des rechten Armes und der rechten Hand organisch nicht erklärbar seien. Weder liege eine zentrale noch eine periphere Nervenläsion vor. Elektrodiagnostisch seien die peripheren Nerven an der rechten oberen Extremität sowohl motorisch als auch sensibel intakt. Zeichen einer zentralen Störung (z.B. Reflexdifferenzen, Tonusveränderungen usw.) würden fehlen. Es seien auch keine Hinweise auf eine Schädigung zervikaler Wurzeln vorhanden.

**5.2** Die psychiatrische Teilgutachterin Dr. med. E. \_\_\_\_\_, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, führte aus, im Rahmen des stationären Rehabilitationsaufenthaltes in der Klinik D. \_\_\_\_\_ im Jahre 2009 habe man die Auffassung vertreten, dass eine gemischte Konversionsstörung vorliege. Nach der jetzigen Untersuchung könne eine psychiatrische Krankheitssituation nicht validiert werden. Der Versicherte zeige sich im psychischen Befund komplett unauffällig. Er wirke angesichts der sozialen Situation bedrückt. Eine dissoziative Störung könne auch während der körperlichen Inspektion und Bewegungsprüfung der rechten Hand so nicht festgestellt werden. Es würden auch keine sonstigen Hinweise für eine psychiatrische Erkrankung vorliegen. Die kognitiven Funktionen seien geordnet, Hinweise auf unbewusste relevante Störungen, die sich in körperlichen Phänomenen äussern, seien nicht explorierbar. Es würden sich auch keine Hinweise für den tiefenpsychologischen Mechanismus der Verschiebung zeigen. Eine Symptomausweitung könne aus psychiatrischer Sicht nicht ausgeschlossen werden, erfülle aber nicht den Charakter einer krankheitswertigen Störung gemäss ICD-10. Eine somatoforme Störung, Fibromyalgie oder chronisches Fatigue-Syndrom liege nicht vor. Aus psychiatrischer Sicht sei die Arbeitsfähigkeit nicht eingeschränkt.

**5.3** Der orthopädische Teilgutachter Dr. med. F. \_\_\_\_\_, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, führte aus, verschiedene Befunde würden auf einen tatsächlichen Nichtgebrauch der rechten oberen Extremität hindeuten. Bei der Untersuchung falle die vollständige Desintegration des gesamten rechten Armes bis Schulter auf. Der Arm wirke insgesamt schlaff gelähmt. Auffallend sei dazu noch eine erhebliche Rechtsneigung des gesamten Körpers mit Ausbildung einer linkskonvexen Skoliose. Diese könne durch den Untersucher korrigiert werden, der Versicherte falle jedoch nach Wegnahme des korrigierenden Druckes sofort wieder in die Fehlhaltung zurück. Diese werde

auch im Sitzen aufrechterhalten. Typischerweise würde man bei Beschwerden im Bereich der oberen Extremität und der Schultergegend ein krampfhaftes Heranziehen der Extremität beobachten mit eher einem Schulterhochstand. Das vorliegende Krankheitsbild, das initial im Zusammenhang mit einer Kontusion der rechten Hand vorliege und vor fast vier Jahren begonnen habe, lasse sich nicht in eines der orthopädischen Krankheitsbilder wie CRPS (komplexes regionales Schmerzsyndrom) oder somatoforme Schmerzstörung einordnen und sich auch nicht etwa als Simulation qualifizieren. Tatsache sei, dass im Bereich der Versicherungsmedizin häufiger ähnliche Probleme – hier in besonders gravierender Form – zu beurteilen seien. Hinsichtlich der versicherungsmedizinischen Beurteilung der Arbeitsfähigkeit könne dem Versicherten jedoch eine volle Arbeitsfähigkeit im Rahmen der funktionellen Einarmigkeit zugemutet werden. Bezüglich Tätigkeitsprofil werde bei faktischer Einhändigkeit an einfache Überwachungs-, Prüf- und Kontrolltätigkeiten sowie der Bedienung und Überwachung von (halb-)automatischen Maschinen und Produktionseinheiten gedacht. Ob im Rahmen einer Berufsberatung ein Arbeitsbereich gefunden werden könne, der diesen Empfehlungen nahekomme, müsse als fragwürdig angesehen werden. Es würden nur solche Berufe in Frage kommen, bei denen die Handarbeit eine sehr kleine Rolle spiele.

**5.4** Der Hauptgutachter Dr. med. C. \_\_\_\_\_ attestierte im Konsens der übrigen am Gutachten beteiligten Ärzte, dem Beschwerdeführer folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit in der letzten Tätigkeit:

1. Fehlinnervation der rechten Hand im Sinne eines bewusstseinsnahen Fehlverhaltens ohne Nachweis einer organischen, zentralen oder peripheren neurologischen Ursache. Keine Zuordnung zu einer neurologischen ICD-Diagnose möglich.
2. Funktioneller Nichtgebrauch des rechten Armes vom Schultergelenk bis inklusive Hand.

Zusammenfassend wurde ausgeführt, dass beim Versicherten ein bewusstseinsnahes Fehlverhalten vorliege. Er setze seine rechte Hand nicht ein, ohne dass dafür auf neurologischem, psychiatrischem und orthopädischen Gebiet eine Ursache objektiviert werden könne. Für eine Tätigkeit im landwirtschaftlichen Bereich bestehe keine sinnvoll verwertbare Arbeitsfähigkeit. In einer Verweisungstätigkeit sei jedoch eine Arbeitsfähigkeit von 100 % zu attestieren. Bei faktischer Einhändigkeit kämen alle Tätigkeiten in Frage, die mit der linken, nicht dominanten Hand ausgeführt werden

könnten. Zu denken sei dabei an einfache Überwachungs-, Prüf- und Kontrolltätigkeiten sowie an die Bedienung und Überwachung von (halb-)automatischen Maschinen und Produktionseinheiten. Bei diesen Tätigkeiten bestehe spätestens vier Wochen nach dem Trauma eine Arbeitsfähigkeit von 100 %.

Die zur Verfügung stehenden medizinischen Unterlagen aus Polen seien nicht aussagekräftig und vor allem nicht nachvollziehbar, was die Diagnostik betrefte. Die Kriterien für die offenbar vermutete Armplexuslähmung seien keinesfalls erfüllt. Die polnischen Arbeitsunfähigkeitszeugnisse seien immer ohne Begründung ausgestellt worden. Einzig der polnische EMG-Bericht vom 19. Januar 2010, welcher eine normale Funktion der peripheren Nerven an der rechten oberen Extremität dokumentiere, sei nachvollziehbar und stimme mit ihren Befunden überein.

## **6.**

**6.1** Nach der ständigen Praxis des Bundesgerichts soll von ärztlichen Gutachten, die den Qualitätsanforderungen entsprechen, nicht ohne zwingende Gründe abgewichen werden, ist es doch Aufgabe der medizinischen Experten, ihre Fachkenntnisse der Gerichtsbarkeit zur Verfügung zu stellen, um einen bestimmten Sachverhalt medizinisch zu erfassen (BGE 125 V 351 E. 3 b/aa).

**6.2** Dass die Vorinstanz sich auf das SMAB-Gutachten vom 9. Juli 2012 stützt und dieses als schlüssig erachtet, ist nicht zu beanstanden. Die medizinischen Unterlagen durch die SMAB sind umfassend, wurden sorgfältig erstellt und beruhen auf allseitigen, gründlichen und interdisziplinären Untersuchungen in neurologischer, orthopädischer und psychiatrischer Hinsicht. Sie wurden nach jeweils eigener Erhebung von Allgemein- und jeweiligem Spezialstatus durch die entsprechenden Fachärzte sowie unter Berücksichtigung und Würdigung der Vorakten verfasst. Die Gutachter berücksichtigten die geklagten Beschwerden und setzten sich mit diesen sowie dem Verhalten des Beschwerdeführers auseinander. Die Darlegung der Zusammenhänge sowie der gesamtmedizinischen Beurteilung der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers sind sodann im Ergebnis einleuchtend und nachvollziehbar. Dem SMAB-Gutachten ist daher volle Beweiskraft zuzuerkennen, zumal keine konkreten Indizien gegen die Zuverlässigkeit dieses medizinischen Berichts sprechen (vgl. BGE 125 V 353 E. 3b/bb).

## 7.

**7.1** Der Beschwerdeführer rügt, dass die gesundheitliche Situation nicht genügend berücksichtigt worden sei. Er leide nicht bloss an einer funktionellen Einarmigkeit, sondern habe auch weitere, die Arbeitsfähigkeit beeinträchtigende Leiden. So bestehe eine linkskonvexe Skoliose mit erheblicher Rechtsneigung. Subjektiv leide er regelmässig an starken, von den Schultern bis zu den Fingern ausstrahlenden Schmerzen. Dr. G. \_\_\_\_\_ habe im Rahmen des stationären Aufenthaltes in der Klinik D. \_\_\_\_\_ im Jahre 2009 eine gemischte Konversionsstörung diagnostiziert.

Entgegen der Ansicht des Beschwerdeführers haben die SMAB-Gutachter alle Leiden des Beschwerdeführers anlässlich einer neurologischen, orthopädischen und psychiatrischen Untersuchung berücksichtigt. Der orthopädische Gutachter Dr. med. F. \_\_\_\_\_ hat anlässlich seiner Untersuchung sowohl die geklagten Schmerzen als auch die Rechtsneigung des Körpers mit linksseitiger Skoliose berücksichtigt und in seine Beurteilung miteinbezogen. Auch von der psychiatrischen Gutachterin Dr. med. E. \_\_\_\_\_ wurde die im Jahr 2009 von Dr. med. G. \_\_\_\_\_ diagnostizierte gemischte Konversionsstörung berücksichtigt. Doch geht aus ihrem psychiatrischen Teilgutachten klar hervor, dass der Beschwerdeführer aktuell unter keinen psychischen Beeinträchtigungen von Krankheitswert leide. Die Rüge des Beschwerdeführers, die gesundheitlichen Leiden seien nicht genügend berücksichtigt, kann somit die Schlussfolgerungen des SMAB-Gutachtens nicht in Frage stellen.

**7.2** Zu den medizinischen Berichten der behandelnden Ärzte in Polen ist grundsätzlich festzuhalten, dass bei deren Einschätzung der Arbeitsfähigkeit der Erfahrungstatsache Rechnung zu tragen ist, dass sie mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zu Gunsten ihrer Patienten aussagen (vgl. BGE 125 V 351 E. 3 b/cc mit weiteren Hinweisen). So wird die von ihnen attestierte Arbeitsunfähigkeit nicht eingehend begründet und es wird zudem kein Unterschied zwischen der Arbeitsfähigkeit in der angestammten und einer allfälligen Restarbeitsfähigkeit in einer leidensadaptierten Tätigkeit gemacht. Wie die SMAB-Gutachter korrekt ausgeführt haben, sind die polnischen Unterlagen mit Ausnahme des EMG-Berichts vom 19. Januar 2010 nicht aussagekräftig und auch hinsichtlich der Diagnosestellung nicht nachvollziehbar. So seien beispielsweise die Kriterien für die offenbar vermutete Armplexuslähmung keinesfalls erfüllt. Einzig der polnische EMG-Bericht vom 19. Januar

2010, welcher eine normale Funktion der peripheren Nerven an der rechten oberen Extremität dokumentiere, sei nachvollziehbar und stimme mit ihren Befunden überein. In Übereinstimmung mit der Vorinstanz kann festgehalten werden, dass die medizinischen Unterlagen aus Polen keine erheblichen Zweifel an der Beweiswertigkeit des SMAB-Gutachtens zu erwecken vermögen. Rechtsprechungsgemäss kommt somit dem Gutachten Priorität zu.

#### **8.**

Zusammengefasst gilt daher festzuhalten, dass die Rüge des Beschwerdeführers in medizinischer Hinsicht und die in den Akten liegenden ärztlichen Unterlagen aus Polen keine erheblichen Zweifel an der Beweiswertigkeit des SMAB-Gutachtens zu begründen vermögen. Die Beurteilungen der SMAB-Gutachter in medizinischer Hinsicht und ihre Einschätzung der Arbeitsfähigkeit haben als rechtsgenügende Entscheidungsbasis zu dienen.

#### **9.**

Streitig und zu prüfen bleiben die erwerblichen Auswirkungen.

**9.1** Bei erwerbstätigen Versicherten ist der Invaliditätsgrad gemäss Art. 16 ATSG in Verbindung mit Art. 28 Abs. 2 IVG aufgrund eines Einkommensvergleichs zu bestimmen. Dazu 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 erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (sogenanntes Valideneinkommen). Der Einkommensvergleich hat in der Regel in der Weise zu erfolgen, dass die beiden hypothetischen Erwerbseinkommen ziffernmässig möglichst genau ermittelt und einander gegenüber gestellt werden, worauf sich aus der Einkommensdifferenz der Invaliditätsgrad bestimmen lässt (allgemeine Methode des Einkommensvergleichs; BGE 130 V 343 E. 3.4.2, 128 V 29 E. 1). Für den Einkommensvergleich sind die Verhältnisse im Zeitpunkt des (hypothetischen) Beginns des Rentenanspruchs massgebend, wobei Validen- und Invalideneinkommen auf zeitidentischer Grundlage zu erheben und allfällige rentenwirksame Änderungen der Vergleichseinkommen bis zum Verfügungserlass respektive bis zum Einspracheentscheid zu berücksichtigen sind (BGE 129 V 222 E. 4).

#### **9.2**

**9.2.1** Für die Ermittlung des Valideneinkommens ist entscheidend, was die versicherte Person im Zeitpunkt des frühestmöglichen Rentenbeginns nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit als Gesunde tatsächlich verdient hätte. Dabei wird in der Regel am zuletzt erzielten, nötigenfalls der Teuerung und der realen Einkommensentwicklung angepassten Verdienst angeknüpft.

**9.2.2** Bezog eine versicherte Person aus invaliditätsfremden Gründen (z.B. geringe Schulbildung, fehlende berufliche Ausbildung, mangelnde Deutschkenntnisse, beschränkte Anstellungsmöglichkeiten wegen Saisonierstatus) ein deutlich unterdurchschnittliches Einkommen, ist diesem Umstand bei der Invaliditätsbemessung nach Art. 16 ATSG Rechnung zu tragen, sofern keine Anhaltspunkte dafür bestehen, dass sie sich aus freien Stücken mit einem bescheideneren Einkommensniveau begnügen wollte. Nur dadurch ist der Grundsatz gewahrt, dass die auf invaliditätsfremde Gesichtspunkte zurückzuführenden Lohneinbussen entweder überhaupt nicht oder aber die beiden Vergleichseinkommen gleichmässig zu berücksichtigen sind. Diese Parallelisierung der Einkommen kann praxismässig entweder auf Seiten des Valideneinkommens durch eine entsprechende Heraufsetzung des effektiv erzielten Einkommens oder durch Abstellen auf die statistische Werte oder aber auf Seiten des Invalideneinkommens durch eine entsprechende Herabsetzung des statistischen Wertes erfolgen (vgl. BGE 135 V 58 E. 3.1 sowie BGE 135 V 297 E. 5.1, je mit Hinweis auf BGE 134 V 322 E. 4.1 mit wiederum weiteren Hinweisen). Die Grundüberlegung dieser Rechtsprechung ist die folgende: Wenn eine versicherte Person in derjenigen Tätigkeit, die sie als Gesunde ausgeführt hat, einen deutlich unterdurchschnittlichen Lohn erzielt, weil ihre persönlichen Eigenschaften (namentlich fehlende Ausbildung oder Sprachkenntnisse, ausländerrechtlicher Status) die Erzielung eines Durchschnittslohnes verunmöglichen, dann ist nicht anzunehmen, dass sie mit einer gesundheitlichen Beeinträchtigung behaftet einen (anteilmässig) durchschnittlichen Lohn erzielen könnte (vgl. BGE 135 V 297 E. 5.1 und BGE 135 V 58 E. 3.4.3). Ein Abweichen vom Regelfall, wonach das Valideneinkommen grundsätzlich anhand des zuletzt verdienten Lohnes zu bestimmen ist, kommt erst dann in Frage, wenn – unter anderem – der tatsächlich erzielte Verdienst deutlich unter dem branchenüblichen LSE-Tabellenlohn liegt (vgl. BGE 135 V 297 E. 6.1.1 m.w.H.; LSE = Die schweizerische Lohnstrukturhebung des Bundesamtes für Statistik). Der Erheblichkeitsgrenzwert dieser Abweichung, ab welchem sich eine Parallelisierung der Vergleichseinkommen (im Sinne von BGE 134 V 322 a.a.O.) rechtfertigen kann, wurde vom Bundesgericht

auf 5 % festgesetzt. Dabei ist nur in dem Umfang zu parallelisieren, in welchem die prozentuale Abweichung diesen Erheblichkeitsgrenzwert übersteigt (vgl. BGE 135 V 297 E. 6.1.2 und 6.1.3).

**9.2.3** Gemäss der Bestätigung des letzten Arbeitgebers des Beschwerdeführers vom 11. Oktober 2010 und des Arbeitsvertrags vom 31. März 2008 belief sich im Jahr 2008 der monatliche Lohn des Beschwerdeführers exklusiv Kinderzulagen auf Fr. 3'200.–, was einem Jahreslohn von Fr. 38'400.– entspricht (vgl. IV act. 50).

Massgebend für den Einkommensvergleich sind vorliegend die Verhältnisse im Jahr 2009 (frühester möglicher Rentenanspruch). Demzufolge resultiert unter Berücksichtigung der Nominallohnentwicklung von 2008 bis 2009 ein Einkommen von Fr. 3'267.30 (Nominallohnindex für Männer im Jahr 2008 bei 2092 Punkten, im Jahr 2009 bei 2136 Punkten, 1939=100; Quelle: BFS, Statistisches Lexikon der Schweiz, Entwicklung der Nominallöhne, der Konsumentenpreise und der Reallöhne, 1976-2011).

Im Vergleich dazu beträgt der Tabellenlohn der schweizerischen Lohnstrukturerhebung (LSE) des Bundesamtes für Statistik im Jahr 2008 für Tätigkeiten im Gartenbau mit vorausgesetzten Berufs- und Fachkenntnissen (Anforderungsniveau 3) monatlich Fr. 4'667.– bei 40 Arbeitsstunden pro Woche. Unter Berücksichtigung einer betriebsüblichen Arbeitszeit von 42,6 Stunden pro Woche und der Nominallohnentwicklung von 2008 bis 2009 ergibt dies ein hypothetisches Einkommen von monatlich Fr. 5'074.90 resp. jährlich Fr. 60'898.80.

Das auf den Tabellenlöhnen errechnete Valideneinkommen von Fr. 5'074.90 ist somit um 55,32 % höher als das auf der Basis des letzten Lohnes errechnete Valideneinkommen von Fr. 3'267.30. Da keine Anhaltspunkte dafür bestehen, dass der Beschwerdeführer sich aus freien Stücken mit einem unterdurchschnittlichen Einkommensniveau begnügen wollte, ist davon auszugehen, dass das deutlich unterdurchschnittliche Einkommen in invaliditätsfremden persönlichen Eigenschaften des Beschwerdeführers – namentlich seiner geringen Schulbildung, der fehlenden beruflichen Ausbildung, den mangelnden Deutschkenntnissen, des ausländerechtlichen Status und den beschränkten Anstellungsmöglichkeiten begründet liegt.

Gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung ist in solchen Fällen eine Parallelisierung der Einkommen vorzunehmen. Wie bereits ausgeführt

kann praxisgemäss entweder auf Seiten des Valideneinkommens durch eine entsprechende Heraufsetzung des effektiv erzielten Einkommens oder durch Abstellen auf die statistische Werte oder aber auf Seiten des Invalideneinkommens durch eine entsprechende Herabsetzung des statistischen Wertes erfolgen (vgl. E. 9.2.2).

**9.2.4** Die Vorinstanz hat im vorliegenden Fall auf die statistischen Werte abgestellt. Der Beschwerdeführer macht nun geltend, es dürfe nicht auf die statistischen Werte abgestellt werden, da der letzte Lohn des Beschwerdeführers bestimmbar sei.

Wie in E. 9.2.2 ausgeführt kann im Rahmen einer Parallelisierung der Einkommen praxisgemäss entweder auf Seiten des Valideneinkommens durch eine entsprechende Heraufsetzung des effektiv erzielten Einkommens oder durch Abstellen auf die statistischen Werte oder aber auf Seiten des Invalideneinkommens durch eine entsprechende Herabsetzung des statistischen Wertes erfolgen. Dass sich die Vorinstanz auf Seiten des Valideneinkommens auf die statistischen Werte abgestützt hat, ist demnach nicht falsch.

**9.2.5** Des Weiteren bringt der Beschwerdeführer vor, dass nicht auf die LSE-Lohnangaben abgestützt werden könne, da diese keine Aussagen zu den landwirtschaftlichen Tätigkeiten beinhalten.

Richtig ist, dass in der Lohnstrukturerhebung die Einkommen in der Landwirtschaft nicht erfasst werden. Die Vorinstanz zog zur Bemessung des Valideneinkommens das Tabelleneinkommen im Wirtschaftszweig Gartenbau mit Anforderungsniveau 3 (Berufs- und Fachkenntnisse vorausgesetzt) bei. Daraus resultiert für das Jahr 2009 ein hypothetisches monatliches Einkommen von Fr. 5'074.90. Mit Blick darauf, dass sich die Tätigkeitsgebiete in der Landwirtschaft und im Gartenbau teilweise überschneiden und der Beschwerdeführer in seiner Heimat einen landwirtschaftlichen Betrieb mit vorwiegend Acker- und Obstbau geführt hat, kann im vorliegenden Fall das statistische Einkommen eines Gartenarbeiters mit vorausgesetzten Berufs- und Fachkenntnissen analog für einen Betriebsangestellten in der Landwirtschaft herangezogen werden. Damit ist vorliegend für den Einkommensvergleich von einem hypothetischen Valideneinkommen von monatlich Fr. 5'074.90 auszugehen.

### **9.3**

**9.3.1** Für die Bestimmung des Invalideneinkommens ist primär von der beruflich-erwerblichen Situation auszugehen, in welcher die versicherte Person konkret steht. Übt die versicherte Person keine Erwerbstätigkeit mehr aus und ist somit kein tatsächlich erzielttes Erwerbseinkommen gegeben, so ist rechtsprechungsgemäss auf die vom Bundesamt für Statistik herausgegebene Schweizerische Lohnstrukturerhebung abzustellen. Da der Beschwerdeführer keine Erwerbstätigkeit mehr ausübt, hat die Vorinstanz bei der Ermittlung des Invalideneinkommens auf die Tabellenlöhne abgestellt.

**9.3.2** Die faktische Einhändigkeit oder die Beschränkung der dominanten Hand als Zudienhand stellen Tatbestände einer erheblich erschwerten Verwertbarkeit der Arbeitsfähigkeit dar. Die bundesgerichtliche Rechtsprechung hat wiederholt bestätigt, dass auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt genügend realistische Betätigungsmöglichkeiten (vgl. dazu SVR 2008 IV Nr. 62 S. 203, Urteil Bundesgericht [BGer] 9C\_830/2007 E. 5.2; 9C\_95/2007 vom 29. August 2007 E. 4.3 mit Hinweisen) für Personen, welche funktionell als Einarmige zu betrachten sind und überdies nur noch leichte Arbeit verrichten können, zu finden sind (Urteil BGer 8C\_1050/2009 vom 28. April 2010 E. 3.4 mit zahlreichen Hinweisen), so dass die vorinstanzliche Bestimmung des Invalideneinkommens auf der Basis der LSE-Tabellenlöhne insoweit nicht zu beanstanden ist (vgl. Urteil BGer 8C\_819/2010 vom 7. April 2011).

**9.3.3** Konkret hat die Vorinstanz ausgeführt, dass bei zumutbaren Tätigkeiten an einfache Überwachungs-, Prüf- und Kontrolltätigkeiten sowie an die Bedienung und Überwachung von (halb-)automatischen Maschinen oder Produktionseinheiten, die keinen Einsatz von rechtem Arm und rechter Hand voraussetzen, zu denken sei. In ihrem Einkommensvergleich vom 15. August 2012 ist sie vom Durchschnittslohn der Wirtschaftszweige "Dienstleistungen für Unternehmen" und "Sonstige öffentliche und persönliche Dienstleistungen" ausgegangen.

Aus Sicht des Bundesverwaltungsgerichts erscheint es angebracht, für die Bemessung des Invalideneinkommens lediglich auf das Durchschnittseinkommen für einfache und repetitive Arbeiten in den Bereichen öffentliche und persönliche Dienstleistungen (Fr. 4'291.–) abzustellen. Dies deshalb, weil der Durchschnittslohn für den Bereich "Dienstleistungen für Unternehmen" vorwiegend auf "Informatikdienste" beschränkt ist.

Unter Berücksichtigung der betriebsüblichen durchschnittlichen Arbeitszeit im Dienstleistungssektor im Jahr 2009 von wöchentlich 41,7 Stunden und

der Anpassung an die Nominallohnentwicklung von 2008 bis 2009 resultiert ein hypothetisches Invalideneinkommen des Versicherten von Fr. 4'567.45.

**9.3.4** Wird das Invalideneinkommen auf der Grundlage von statistischen Durchschnittswerten ermittelt, ist der entsprechende Ausgangswert zu kürzen, wenn im Einzelfall Anhaltspunkte dafür bestehen, dass die versicherte Person wegen eines oder mehrerer Merkmale (namentlich Alter, Dauer der Betriebszugehörigkeit, Nationalität oder Aufenthaltskategorie sowie Beschäftigungsgrad) ihre gesundheitlich bedingte (Rest-)Arbeitsfähigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt nur mit unterdurchschnittlichem Einkommen verwerten kann. Bei der Bestimmung der Höhe des Abzuges ist der Einfluss aller in Betracht fallenden Merkmale auf das Invalideneinkommen unter Würdigung der Umstände im Einzelfall gesamthaft zu schätzen und insgesamt auf höchstens 25 % des Tabellenlohnes zu begrenzen (vgl. BGE 134 V 322 E. 5.2 m.w.H.). Dabei ist zu beachten, dass allfällige bereits bei einer Parallelisierung der Vergleichseinkommen mitverantwortliche invaliditätsfremde Faktoren im Rahmen des sogenannten Leidensabzuges nicht nochmals berücksichtigt werden dürfen, weshalb sich dieser in der Regel auf leidensbedingte Faktoren beschränken und nicht mehr die maximal zulässigen 25 % für sämtliche invaliditätsfremden und invaliditätsbedingten Merkmale ausschöpfen wird (vgl. BGE 135 V 297 E. 5.3 und BGE 134 V 322 a.a.O., je m.w.H.).

**9.3.5** Die Vorinstanz hat in ihrem Einkommensvergleich vom 15. August 2012 keinen Leidensabzug vom statistischen Invalideneinkommen vorgenommen. Der Beschwerdeführer macht demgegenüber beschwerdeweise einen maximalen Abzug von 25 % geltend.

Da die gleichen einkommensmindernden Faktoren nicht sowohl einen Parallelisierungs- als auch einen Leidensabzug begründen können, sind die geringe Schul- und fehlende Berufsbildung, die mangelnden Deutschkenntnisse und der Ausländerstatus des Beschwerdeführers vorliegend nicht mehr weiter zu berücksichtigen, da diese Umstände im Wesentlichen für das unterdurchschnittliche Invalideneinkommen des Beschwerdeführers massgebend sind. Hingegen stellt sich die Frage, ob ein gesundheitlich bedingter Abzug zu berücksichtigen ist. Das Bundesgericht hat in seiner Rechtsprechung bei Versicherten, welche ihre dominante Hand gesundheitlich bedingt nur sehr eingeschränkt, z.B. als unbelastete Zudienhand, einsetzen können, regelmässig einen Abzug von 20 % oder sogar 25 % vorgenommen resp. als angemessen bezeichnet (vgl. Urteil BGer

9C\_418/2008 vom 17. September 2008 E. 3.3.2 sowie Urteile des Eidgenössischen Versicherungsgerichts U 521/06 vom 10. Dezember 2007 und I 685/05 vom 16. Mai 2006, I 479/03 vom 19. November 2003, U 247/00 vom 28. Oktober 2002 und U 40/02 vom 18. Juli 2002). Aus Sicht des Bundesverwaltungsgerichts rechtfertigt sich vorliegend dafür, dass der Beschwerdeführer angepasste Tätigkeiten lediglich noch mit der linken, nicht dominanten Hand ausführen kann und daher über eingeschränkte feinmotorische Fähigkeiten verfügt, ein gesundheitlich bedingter Leidensabzug von 20 %.

Die entsprechende Reduktion des Invalideneinkommens ergibt einen Betrag von Fr. 3'653.95 (= 80 % von Fr. 4'567.45).

**9.4** Der Einkommensvergleich stellt sich somit wie folgt dar: Dem Valideneinkommen von Fr. 5'074.90 steht ein Invalideneinkommen von Fr. 3'653.95 gegenüber. Der Invaliditätsgrad beträgt somit ( $[(Fr. 5'074.90 - Fr. 3'653.95) \times 100 / Fr. 5'074.90 = 27.99 \%$ ) gerundet 28 % und nicht, wie von der Vorinstanz festgehalten, 7 %. Ein solcher Invaliditätsgrad berechtigt nicht zu einer Invalidenrente, weshalb in Bezug auf die beantragte Invalidenrente die Beschwerde abzuweisen ist.

## **10.**

In einem weiteren Schritt ist der Anspruch des Beschwerdeführers auf berufliche Massnahmen zu prüfen.

**10.1** Gemäss Art. 8 Abs. 1 IVG haben invalide oder von einer Invalidität bedrohte Versicherte Anspruch auf Eingliederungsmassnahmen, soweit diese notwendig und geeignet sind, die Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, wieder herzustellen, zu erhalten oder zu verbessern und soweit die Voraussetzungen für den Anspruch auf die einzelnen Massnahmen erfüllt sind. Der Anspruch auf Eingliederungsmassnahmen besteht unabhängig von der Ausübung einer Erwerbstätigkeit vor Eintritt der Invalidität. Dabei ist die gesamte noch zu erwartende Arbeitsdauer zu berücksichtigen. Die Eingliederungsmassnahmen bestehen unter anderem gemäss Art. 8 Abs. 3 Bst. b IVG in Massnahmen beruflicher Art (Berufsberatung, erstmalige berufliche Ausbildung, Umschulung, Arbeitsvermittlung, Kapitalhilfe). Der Anspruch entsteht, wenn der massgebende Gesundheitsschaden eine Art und Schwere erreicht hat, welche die bisherige Erwerbstätigkeit unzumutbar machen beziehungsweise längerdauernd einen Minderverdienst von zirka 20 % verursachen oder dieses Ereignis droht. Der Prozentsatz wird nach den gleichen

Grundsätzen bemessen wie der Invaliditätsgrad beim Rentenanspruch (ZAK 1984 S. 91 und AHI 2000 S. 61).

**10.2** Vorliegend hat die Vorinstanz den Anspruch auf berufliche Massnahmen mangels anspruchsbegründender Invalidität abgewiesen. Wie nun in E. 9.4 dargelegt, besteht beim Beschwerdeführer ein Invaliditätsgrad von 28 %. Bei diesem Invaliditätsgrad ist grundsätzlich – sofern die übrigen Voraussetzungen erfüllt sind – ein Anspruch auf berufliche Massnahmen gegeben. Soweit mit Verfügung vom 7. Mai 2013 der Anspruch auf berufliche Massnahmen verneint wurde, ist die Sache somit an die Vorinstanz zurückzuweisen, damit diese prüfe, ob berufliche Massnahmen angezeigt sind und anschliessend über den Anspruch neu befinde. In diesem Sinne ist die Beschwerde teilweise gutzuheissen. In Bezug auf die beantragte Invalidenrente ist die Beschwerde hingegen abzuweisen (vgl. E. 9.4).

## **11.**

**11.1** Die Verfahrenskosten sind nach Massgabe von Obsiegen und Unterliegen zu verlegen (Art. 63 Abs. 1 VwVG). Da jedoch der teilweise unterliegenden Vorinstanz keine Verfahrenskosten auferlegt werden (Art. 63 Abs. 2 VwVG) und dem Beschwerdeführer mit Verfügung vom 12. September 2013 die unentgeltliche Prozessführung gewährt wurde, sind hier keine Verfahrenskosten zu erheben.

**11.2** Der teilweise obsiegende und anwaltlich vertretene Beschwerdeführer hat gemäss Art. 64 Abs. 1 VwVG in Verbindung mit Art. 7 des Reglements vom 21. Februar 2008 über die Kosten und Entschädigungen vor dem Bundesverwaltungsgericht (VGKE, SR 173.320.2) Anspruch auf eine reduzierte Parteientschädigung zu Lasten der Verwaltung. Soweit der Beschwerdeführer unterliegt, hat der Rechtsvertreter, der mit Verfügung vom 12. September 2013 als amtlich bestellter Anwalt eingesetzt wurde (Art. 65 Abs. 2 VwVG), Anspruch auf ein amtliches Honorar zu Lasten der Gerichtskasse. Die Vorinstanz hat gemäss Art. 7 Abs. 3 VGKE keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung.

**11.3** Da keine Kostennote eingereicht wurde, ist die Entschädigung aufgrund der Akten festzusetzen (Art. 14 Abs. 2 Satz 2 VGKE). Unter Berücksichtigung des gebotenen und aktenkundigen Aufwands, der Bedeutung der Streitsache und der Schwierigkeit des vorliegend zu beurteilenden Verfahrens sowie in Anbetracht der in vergleichbaren Fällen gesprochenen Entschädigungen erscheint eine Parteientschädigung von Fr. 2'600.– (inkl.

Auslagen, ohne Mehrwertsteuer [vgl. dazu auch Urteil des Bundesverwaltungsgerichts C-6173/2009 vom 29. August 2011 mit Hinweis]; Art. 9 Abs. 1 in Verbindung mit Art. 10 Abs. 2 VGKE [Stundenansatz für Anwälte/Anwältinnen mindestens Fr. 200.– und höchstens Fr. 400.–], Art. 7 Abs. 2 VGKE) angemessen. Aufgrund der gestellten Anträge und des Verfahrensausgangs obsiegt der Beschwerdeführer zur Hälfte, womit er Anspruch auf Parteientschädigung von Fr. 1'300.– hat. Die andere Hälfte, also Fr. 1'300.–, ist als amtliches Honorar aus der Gerichtskasse zu leisten.

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

### **Demnach erkennt das Bundesverwaltungsgericht:**

**1.**

Die Beschwerde wird in dem Sinne teilweise gutgeheissen, dass die Verfügung der Vorinstanz vom 7. Mai 2013 soweit sie berufliche Massnahmen betrifft, aufgehoben und die Sache an die Vorinstanz zurückgewiesen wird, damit sie im Sinne der Erwägungen verfare und hernach über diesen Anspruch des Beschwerdeführers neu verfüge. Im Übrigen wird die Beschwerde abgewiesen.

**2.**

Es werden keine Verfahrenskosten erhoben.

**3.**

Dem Beschwerdeführer wird zu Lasten der Vorinstanz eine Parteientschädigung von Fr. 1'300.– (inkl. Auslagen, ohne Mehrwertsteuer) zugesprochen.

**4.**

Infolge Gewährung der unentgeltlichen Verbeiständung wird Rechtsanwalt lic. iur. David Husmann zu Lasten der Gerichtskasse eine Entschädigung von Fr. 1'300.– (inkl. Auslagen, ohne Mehrwertsteuer) zugesprochen.

**5.**

Dieses Urteil geht an:

- den Beschwerdeführer (Gerichtsurkunde; Beilage: Formular Zahladresse)

- die Vorinstanz (Ref-Nr. [...]; Gerichtsurkunde)
- das Bundesamt für Sozialversicherungen BSV (Gerichtsurkunde)

Die vorsitzende Richterin:

Die Gerichtsschreiberin:

Maria Amgwerd

Bianca Gloor

### **Rechtsmittelbelehrung:**

Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen nach Eröffnung beim Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten geführt werden, sofern die Voraussetzungen gemäss Art. 82 ff., 90 ff. und 100 BGG gegeben sind. Die Rechtsschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift zu enthalten. Der angefochtene Entscheid und die Beweismittel sind, soweit sie der Beschwerdeführer in Händen hat, beizulegen (Art. 42 BGG).

Versand: 18. August 2015