



Urteil vom 2. März 2015

Besetzung

Richter Michael Peterli (Vorsitz),
Richterin Franziska Schneider,
Richter Christoph Rohrer,
Gerichtsschreiberin Sandra Tibis.

Parteien

X._____, Deutschland,
vertreten durch Rechtsanwalt Massimo Aliotta und dieser
substituiert durch lic. iur. Marco Goricki, Obergasse 20, Post-
fach 1508, 8401 Winterthur
Beschwerdeführer,

gegen

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

Gegenstand

Invalidenversicherung, Rentenanspruch, Verfügung vom
27. November 2012.

Sachverhalt:**A.**

Der am (...) 1968 geborene, verheiratete, deutsche Staatsangehörige X. _____ lebt in Deutschland. Er war von 1990 bis 2009 in der Schweiz als Polsterer/Raumausstatter mit dem Status als Grenzgänger erwerbstätig und leistete dabei Beiträge an die schweizerische Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung. Am 13. Oktober 2010 stellte X. _____ bei der IV-Stelle Aargau einen Antrag auf Ausrichtung einer Invalidenrente wegen Armschmerzen links seit 27. Januar 2010 und Bandscheibenvorfall am 24. April 2010 (IV-act. 1 und 3).

B.

B.a Mit Vorbescheid vom 11. Mai 2012 (IV-act. 31) stellte die IV-Stelle Aargau X. _____ die Abweisung des Leistungsbegehrens in Aussicht, da keine Invalidität vorliege, die einen Leistungsanspruch zu begründen vermöge.

B.b Mit Schreiben vom 23. Mai 2012 (IV-act. 33) und Ergänzung vom 29. Juni 2012 (IV-act. 42) erhob X. _____, vertreten durch Rechtsanwalt Massimo Aliotta, Einwand gegen den Vorbescheid und reichte einen Bericht von Prof. Dr. med. A. _____, Facharzt für Plastische, Rekonstruktive und Ästhetische Chirurgie, vom 19. Juni 2012 und ein Foto des linken Unterarms ein. Er beantragte die nochmalige Überprüfung des vorgesehenen Entscheids und führte zur Begründung aus, die medizinischen Akten seien von Dr. med. B. _____ des Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD) unzureichend gewürdigt worden, weshalb nicht auf deren Stellungnahme abgestellt werden könne. Die Arbeitsfähigkeit betrage in einer Verweistätigkeit 50%, und in der bisherigen Tätigkeit betrage sie 0%.

C.

Mit Verfügung vom 27. November 2012 (IV-act. 48 und Beschwerde-Beilage 3) wies die IV-Stelle für Versicherte im Ausland (nachfolgend: IVSTA oder Vorinstanz) das Leistungsbegehren von X. _____ ab. Zur Begründung führte sie aus, aus den medizinischen Akten ergebe sich seit Mitte November 2010 eine 50%ige und spätestens seit 1. Januar 2011 eine volle Arbeitsfähigkeit in leidensangepassten Tätigkeiten; die bisherige Tätigkeit als Polsterer sei aufgrund der eingeschränkten Feinmotorik indes nicht mehr zumutbar. Eine Erwerbseinbusse erleide X. _____ – wie der Einkommensvergleich zeige – jedoch nicht, so dass kein Anspruch auf eine Rente bestehe.

Die IVSTA stellte zur Beurteilung des Gesuchs namentlich auf folgende medizinische Unterlagen ab: den Entlassungsbericht der Klinik C. _____ in D. _____ vom 16. August 2010 (IV-act. 5 S. 17 ff.), den Arztbericht des E. _____ vom 30. August 2010 (IV-act. 15 S. 29 ff.), die Berichte von Dr. med. F. _____, Fachärztin für Neurologie, vom 8. November 2010 (IV-act. 15 S. 15 ff.), vom 9. März 2011 (IV-act. 15 S. 8 ff.) und vom 4. Juni 2011 (IV-act. 15 S. 1 ff.), die Berichte von Dr. med. G. _____, Facharzt für Chirurgie, vom 31. März 2011 (IV-act. 11), vom 29. November 2011 (IV-act. 26 S. 11 ff.) und vom 25. Januar 2012 (IV-act. 26 S. 2 ff.), die Stellungnahmen von Dr. med. B. _____, Ärztin beim RAD, vom 16. Februar 2012 (IV-act. 20) und vom 3. Mai 2012 (IV-act. 29), die Berichte von Prof. Dr. med. A. _____, Facharzt für Plastische, Rekonstruktive und Ästhetische Chirurgie, vom 18. Januar 2012 (IV-act. 26 S. 7), vom 17. April 2012 (IV-act. 29) und vom 10./11. Mai 2012 (IV-act. 33 S. 2 ff.) und den Bericht von Dr. med. H. _____, Facharzt für Neurologie, vom 9. Mai 2012 (IV-act. 37 S. 2 ff.).

Die Ärzte diagnostizierten bei X. _____ im Wesentlichen einen Status nach Stichverletzung der Arteria radialis links und operativer Versorgung 01/2010 (ICD-10 T14.1), eine Zervikobrachialgie links (ICD-10 M53.1), einen Bandscheibenprolaps C5/6 mediolateral links betont mit Kompression der C6-Wurzel (ICD-10 M50.1), anhaltende Schmerzen in der linken Hand/im Handgelenk (ICD-10 M25.54) und Hypercholesterinämie (ICD-10 E78.0).

D.

Gegen die Verfügung vom 27. November 2012 erhob X. _____ (nachfolgend: Beschwerdeführer), vertreten durch Rechtsanwalt Massimo Aliotta, mit Eingabe vom 15. Januar 2013 (BVGer-act. 1) Beschwerde beim Bundesverwaltungsgericht. Er beantragte die Aufhebung der angefochtenen Verfügung und die Zusprache einer halben Rente mit Wirkung ab 27. Januar 2011; eventualiter seien durch die Beschwerdegegnerin weitere Verlaufsberichte, subeventualiter durch das Gericht ein polydisziplinäres Gutachten, einholen zu lassen. Zur Begründung führte er im Wesentlichen aus, er bestreite ausdrücklich, dass er in einer Verweistätigkeit seit 1. Januar 2011 zu 100% arbeitsfähig sei. Die diesbezügliche Einschätzung der RAD-Ärztin Dr. med. B. _____ sei nicht korrekt und überdies handle es sich dabei um eine versicherungsinterne Stellungnahme ohne vollen Beweiswert, die zudem keine Wertung der sich widersprechenden medizinischen Akten vorgenommen habe.

E.

Mit Vernehmlassung vom 8. März 2013 (BVGer-act. 3) beantragte die IV-STA unter Verweis auf die Stellungnahme der IV-Stelle Aargau vom 6. März 2013 und auf die Begründung der Verfügung die Abweisung der Beschwerde.

F.

Am 21. März 2013 ist der mit Zwischenverfügung vom 15. März 2013 einverlangte Kostenvorschuss in der Höhe von Fr. 400.- beim Bundesverwaltungsgericht eingegangen (BVGer-act. 4 und 6).

G.

Mit Replik vom 24. April 2013 (BVGer-act. 7) beantragte der Beschwerdeführer, es seien die Verfahrensakten der SUVA beizuziehen, da die SUVA seine Einsprache gutgeheissen habe und ihm rückwirkend alle Versicherungsleistungen ausrichten werde, was einen Einfluss auf das Beschwerdeverfahren vor dem Bundesverwaltungsgericht habe.

H.

Mit Eingabe vom 30. Mai 2013 (BVGer-act. 9) teilte die IVSTA unter Hinweis auf das Schreiben der IV-Stelle Aargau vom 27. Mai 2013 mit, dass sie auf eine Duplik verzichte.

I.

Mit Schreiben vom 24. Juni 2013 (BVGer-act. 11) reichte die IVSTA einen Verlaufsbericht von Prof. Dr. med. A. _____ vom 3. Juni 2013 ein.

J.

Mit Eingabe vom 24. Oktober 2013 (BVGer-act. 13) hielt der Beschwerdeführer an seinen bisherigen Anträgen fest und reichte ein Schreiben der SUVA vom 15. Oktober 2013 und einen Bericht von Prof. Dr. med. A. _____ vom 2. Oktober 2013 ein. Er führte aus, Dr. med. I. _____, Facharzt für Neurochirurgie und Spezielle Schmerztherapie, habe eine volle Arbeitsunfähigkeit attestiert und Prof. Dr. med. A. _____ habe die Arbeitsunfähigkeit jetzt neu beurteilt und diese mit Wirkung ab 30. September 2013 auf 50% festgesetzt. Die SUVA werde gestützt auf diesen Bericht bis zum 31. Dezember 2013 ein Taggeld auf der Basis von 100% und ab dem 1. Januar 2014 auf der Basis von 50% ausrichten, da der Beschwerdeführer nach der Operation bis zum 31. Dezember 2013 zu 100% arbeitsunfähig sein werde.

K.

Mit Kurzbrief vom 13. Dezember 2013 (BVGer-act. 15) reichte die IV-Stelle Aargau Korrespondenz zwischen der SUVA und dem Beschwerdeführer, einen Bericht von Prof. Dr. med. A. _____ vom 2. Oktober 2013 sowie einen Kreisärztlichen Untersuchungsbericht von Dr. med. univ. J. _____, Arzt für Allgemeinmedizin, vom 28. Juni 2013 zur Kenntnisnahme ein.

L.

Auf die weiteren Vorbringen der Parteien sowie die eingereichten Beweismittel ist – soweit für die Entscheidungsfindung erforderlich – in den nachfolgenden Erwägungen einzugehen.

Das Bundesverwaltungsgericht zieht in Erwägung:**1.**

1.1 Gemäss Art. 31 des Bundesgesetzes über das Bundesverwaltungsgericht vom 17. Juni 2005 (VGG, SR 173.32) in Verbindung mit Art. 33 lit. d VGG und Art. 69 Abs. 1 lit. b IVG beurteilt das Bundesverwaltungsgericht Beschwerden von Personen im Ausland gegen Verfügungen der IV-Stelle für Versicherte im Ausland. Eine Ausnahme im Sinne von Art. 32 VGG liegt nicht vor.

1.2 Aufgrund von Art. 3 lit. d^{bis} des Bundesgesetzes vom 20. Dezember 1968 über das Verwaltungsverfahren (VwVG, SR 172.021) findet das VwVG keine Anwendung in Sozialversicherungssachen, soweit das Bundesgesetz vom 6. Oktober 2000 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG, SR 830.1) anwendbar ist. Gemäss Art. 1 Abs. 1 IVG sind die Bestimmungen des ATSG auf die Invalidenversicherung (Art. 1a bis 26^{bis} IVG und 28 bis 70 IVG) anwendbar, soweit das IVG nicht ausdrücklich eine Abweichung vom ATSG vorsieht. Dabei finden nach den allgemeinen intertemporalrechtlichen Regeln in formellrechtlicher Hinsicht mangels anderslautender Übergangsbestimmungen grundsätzlich diejenigen Rechtssätze Anwendung, welche im Zeitpunkt der Beschwerdebeurteilung Geltung haben (BGE 130 V 1 E. 3.2).

1.3 Der Beschwerdeführer ist als Verfügungsadressat durch die angefochtene Verfügung berührt und hat ein schutzwürdiges Interesse an deren Aufhebung oder Änderung, so dass er im Sinne von Art. 59 ATSG beschwerdelegitimiert ist.

1.4 Da die Beschwerde im Übrigen frist- und formgerecht (Art. 60 Abs. 1 ATSG und Art. 52 Abs. 1 VwVG) eingereicht und der Kostenvorschuss fristgerecht geleistet wurde, ist auf die Beschwerde einzutreten.

2.

2.1 Der Beschwerdeführer ist deutscher Staatsangehöriger, so dass vorliegend das 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 Koordinierung der Systeme der sozialen Sicherheit, anzuwenden ist (Art. 80a IVG). Nach Art. 3 Abs. 1 der Verordnung (EWG) Nr. 1408/71 des Rates vom 14. Juni 1971 zur Anwendung der Systeme der sozialen Sicherheit auf Arbeitnehmer und Selbständige sowie deren Familienangehörige, die innerhalb der Gemeinschaft zu- und abwandern (Verordnung Nr. 1408/71, SR 0.831.109.268.1) haben die in den persönlichen Anwendungsbereich der Verordnung fallenden, in einem Mitgliedstaat wohnenden Personen aufgrund der Rechtsvorschriften eines Mitgliedstaats grundsätzlich die gleichen Rechte und Pflichten wie die Staatsangehörigen dieses Staates.

Ebenso zu beachten sind vorliegend die am 1. April 2012 für die Schweiz anwendbar gewordenen neuen EU-Verordnungen (insb. Verordnung [EG] Nr. 883/2004 und Verordnung [EG] Nr. 987/2009).

2.2 Soweit das FZA beziehungsweise die auf dieser Grundlage anwendbaren gemeinschaftsrechtlichen Rechtsakte keine abweichenden Bestimmungen vorsehen, richtet sich die Ausgestaltung des Verfahrens – unter Vorbehalt der beiden Grundsätze der Gleichwertigkeit sowie der Effektivität – sowie die Prüfung der Anspruchsvoraussetzungen einer schweizerischen Invalidenrente grundsätzlich nach der innerstaatlichen Rechtsordnung (BGE 130 V 253 E. 2.4). Entsprechend bestimmt sich vorliegend der Anspruch des Beschwerdeführers auf eine Rente der Invalidenversicherung ausschliesslich nach dem innerstaatlichen schweizerischen Recht, insbesondere nach dem IVG, der Verordnung vom 17. Januar 1961 über die Invalidenversicherung (IVV, SR 831.201), dem ATSG sowie der Verordnung vom 11. September 2002 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSV, SR 830.11).

2.3 Nach der Rechtsprechung stellt das Sozialversicherungsgericht bei der Beurteilung einer Streitsache in der Regel auf den bis zum Zeitpunkt des

Erlasses der streitigen Verwaltungsverfügung (hier: 27. November 2012) eingetretenen Sachverhalt ab (BGE 129 V 1 E. 1.2 mit Hinweis).

2.4 In materiell-rechtlicher Hinsicht ist auf jene Bestimmungen des IVG, der IVV, respektive des ATSG und der ATSV abzustellen, die für die Beurteilung eines Rentenanspruchs jeweils relevant waren und in Kraft standen. Da vorliegend der Rentenanspruch (gemäss Rechtsbegehren des Beschwerdeführers) ab 27. Januar 2011 strittig ist, ist vorliegend auf die Fassungen gemäss den am 1. Januar 2008 in Kraft getretenen Änderungen (5. IV-Revision; AS 2007 5129 und AS 2007 5155) abzustellen. Im Folgenden wird – ohne anderslautende Hinweise – jeweils auf diese Fassungen Bezug genommen.

2.5 Die Beschwerdeführenden können im Rahmen des Beschwerdeverfahrens die Verletzung von Bundesrecht unter Einschluss des Missbrauchs oder der Überschreitung des Ermessens, die unrichtige oder unvollständige Feststellung des rechtserheblichen Sachverhalts sowie Unangemessenheit des Entscheids rügen (Art. 49 VwVG).

3.

Vorab ist zu prüfen, ob die IVSTA angesichts der bei der IV-Stelle Aargau eingereichten Anmeldung zum Rentenbezug und die durch jene durchgeführten Abklärungen die zuständige Verfügungsbehörde war.

3.1 Zuständig ist in der Regel die IV-Stelle in deren Kantonsgebiet der Versicherte im Zeitpunkt der Anmeldung seinen Wohnsitz hat. Der Bundesrat ordnet die Zuständigkeit in Sonderfällen (Art. 55 Abs. 1 IVG und Art. 40 Abs. 1 lit. a IVV). Zuständig zur Entgegennahme und Prüfung der Anmeldungen von Grenzgängern ist die IV-Stelle, in deren Tätigkeitsgebiet der Grenzgänger eine Erwerbstätigkeit ausübt. Dies gilt auch für ehemalige Grenzgänger, sofern sie bei der Anmeldung ihren ordentlichen Wohnsitz noch in der benachbarten Grenzzone haben und der Gesundheitsschaden auf die Zeit ihrer Tätigkeit als Grenzgänger zurückgeht. Die Verfügungen werden von der IV-Stelle für Versicherte im Ausland erlassen (Art. 40 Abs. 2 IVV).

3.2 Der Beschwerdeführer war Grenzgänger und hatte seine letzte Arbeitsstelle im Kanton Aargau; er wohnt zudem noch im benachbarten Grenzgebiet. Er hat sich somit zu Recht bei der IV-Stelle Aargau zum Leistungsbezug angemeldet. Der Erlass der Verfügung durch die IVSTA ist gemäss obenstehenden Ausführungen nicht zu beanstanden.

4.

4.1 Anspruch auf eine ordentliche Rente haben gemäss Art. 36 Abs. 1 IVG die rentenberechtigten Versicherten, die bei Eintritt der Invalidität während mindestens drei Jahren Beiträge geleistet haben.

4.2 Nach den Bestimmungen der 5. IV-Revision haben Anspruch auf eine Rente Versicherte, die ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können, während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40% arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen sind und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40% invalid (Art. 8 ATSG) sind (Art. 28 Abs. 1 lit. a bis c IVG).

4.3 Wer eine Versicherungsleistung beansprucht, hat sich beim zuständigen Versicherungsträger in der für die jeweilige Sozialversicherung gültigen Form anzumelden (Art. 29 Abs. 1 ATSG). Der Rentenanspruch entsteht 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 (Art. 29 Abs. 1 IVG; vgl. auch Urteil des Bundesgerichts [BGer] 9C_562/2012 E. 3).

4.4 Gemäss Art. 8 Abs. 1 ATSG in Verbindung mit Art. 4 Abs. 1 IVG ist Invalidität die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit als Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall. Erwerbsunfähigkeit ist gemäss Art. 7 ATSG der durch Beeinträchtigung der körperlichen oder geistigen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt. Arbeitsunfähigkeit ist die durch eine Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit bedingte, volle oder teilweise Unfähigkeit, im bisherigen Beruf oder Aufgabenbereich zumutbare Arbeit zu leisten. Bei langer Dauer wird auch die zumutbare Tätigkeit in einem anderen Beruf oder Aufgabenbereich berücksichtigt (Art. 6 ATSG).

4.5 Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Auf-

gabe des Arztes im schweizerischen Invalidenverfahren ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und gegebenenfalls bezüglich welcher Tätigkeiten der Versicherte arbeitsunfähig ist. Die ärztlichen Auskünfte sind sodann eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen dem Versicherten konkret noch zugemutet werden können (BGE 125 V 256 E. 4, 115 V 134 E. 2; AHI-Praxis 2002, S. 62, E. 4b/cc).

4.6 Das Bundesrecht schreibt nicht vor, wie die einzelnen Beweismittel zu würdigen sind. Für das gesamte Verwaltungs- und Beschwerdeverfahren gilt der Grundsatz der freien Beweiswürdigung. Danach haben Versicherungsträger und Sozialversicherungsgerichte die Beweise frei, das heisst ohne förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen.

Bezüglich 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 der Experten begründet sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft des Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder als Gutachten (vgl. dazu das Urteil des BGer I 268/2005 vom 26. Januar 2006 E. 1.2, mit Hinweis auf BGE 125 V 352 E. 3.a).

Gleichwohl erachtet es die Rechtsprechung mit dem Grundsatz der freien Beweiswürdigung als vereinbar, Richtlinien für die Beweiswürdigung in Bezug auf bestimmte Formen medizinischer Berichte und Gutachten aufzustellen (vgl. hierzu BGE 125 V 352 E. 3b; AHI 2001 S. 114 E. 3b; Urteil des BGer I 128/98 vom 24. Januar 2000 E. 3b). So ist den im Rahmen des Verwaltungsverfahrens eingeholten Gutachten externer Spezialärzte, welche aufgrund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, bei der Beweiswürdigung volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 125 V 353 E. 3b/bb, mit weiteren Hinweisen). Berichte der behandelnden Ärzte schliesslich sind aufgrund deren auftragsrechtlicher Vertrauensstellung zum Patienten mit Vorbehalt

zu würdigen (BGE 125 V 353 E. 3b/cc). Dies gilt für den allgemein praktizierenden Hausarzt wie auch für den behandelnden Spezialarzt (Urteil des BGer I 655/05 vom 20. März 2006 E. 5.4 mit Hinweisen; vgl. aber Urteil des BGer 9C_24/2008 vom 27. Mai 2008 E. 2.3.2).

4.7 Vor der Berechnung des Invaliditätsgrades muss jeweils beurteilt werden, ob die versicherte Person als (teil-)erwerbstätig oder nichterwerbstätig einzustufen ist, was entsprechenden Einfluss auf die anzuwendende Methode der Invaliditätsgradbemessung hat (allgemeine Methode des Einkommensvergleichs, gemischte Methode, spezifische Methode des Betätigungsvergleichs, vgl. Art. 16 ATSG in Verbindung mit Art. 28a IVG).

Zu prüfen ist, was die versicherte Person bei im Übrigen unveränderten Umständen täte, wenn keine gesundheitliche Beeinträchtigung bestünde. So sind insbesondere bei im Haushalt tätigen Versicherten die persönlichen, familiären, sozialen und erwerblichen Verhältnisse ebenso wie allfällige Erziehungs- und Betreuungsaufgaben gegenüber Kindern, das Alter, die beruflichen Fähigkeiten und die Ausbildung sowie die persönlichen Neigungen und Begabungen zu berücksichtigen. Die Statusfrage beurteilt sich praxisgemäss nach den Verhältnissen, wie sie sich bis zum Erlass der angefochtenen Verfügung entwickelt haben, wobei für die hypothetische Annahme einer im Gesundheitsfall ausgeübten (Teil-)Erwerbstätigkeit der im Sozialversicherungsrecht übliche Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit ausreicht (vgl. BGE 133 V 504 E. 3.3, 133 V 477 E. 6.3, 125 V 146 E. 2c, je mit Hinweisen).

4.8 Beim Einkommensvergleich 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 Invalideneinkom-

men 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). Für die Ermittlung des Einkommens, welches der Versicherte ohne Invalidität erzielen könnte (Valideneinkommen), ist entscheidend, was er im fraglichen Zeitpunkt nach dem im Sozialversicherungsrecht allgemein gültigen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit (vgl. BGE 126 V 360 E. 5b, BGE 125 V 195 E. 2, je mit Hinweisen) als Gesunder tatsächlich verdient hätte. Dabei 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. Ausnahmen von diesem Grundsatz müssen ebenfalls mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erwiesen sein, damit sie berücksichtigt werden können. Für die Bestimmung des Invalideneinkommens ist primär von der beruflich-erwerblichen Situation auszugehen, in welcher die versicherte Person konkret steht. Ist – wie hier – kein tatsächlich erzieltetes Erwerbseinkommen nach Eintritt der Invalidität mehr gegeben, namentlich weil die versicherte Person nach Eintritt des Gesundheitsschadens keine oder zumindest keine zumutbare Erwerbstätigkeit aufgenommen hat, so sind nach der Rechtsprechung die gesamtschweizerischen Tabellenlöhne gemäss den vom BFS periodisch herausgegebenen Lohnstrukturerhebungen (LSE) heranzuziehen (vgl. BGE 129 V 472 E. 4.2.1). Massgebend sind dabei die monatlichen Bruttolöhne (Zentralwerte) im jeweiligen Wirtschaftssektor.

5.

Vorliegend ist strittig und zu prüfen, ob der Beschwerdeführer einen Anspruch auf eine Rente der Invalidenversicherung hat.

5.1 Dem Entlassungsbericht der Klinik C. _____ in D. _____ vom 16. August 2010 sind folgende Diagnosen zu entnehmen: Zervikobrachialgie links (ICD-10 M53.1), Bandscheibenprolaps C5/6, mediolateral links betont mit Kompression der C6-Wurzel (ICD-10 M50.1), Zustand nach Stichverletzung Handgelenk links mit Verletzung der A. radialis und operativer Versorgung (ICD-10 T14.1), anhaltende Schmerzen linke Hand/Handgelenk (ICD-10 M25.54) und Hypercholesterinämie (ICD-10 E78.0). Die Arbeitsunfähigkeit bezifferten die behandelnden Ärzte mit 100% in der angestammten Tätigkeit, da diese Tätigkeit schwere körperliche Arbeit und Überkopfarbeiten beinhalte. Für leichte, wechselbelastende Tätigkeiten ohne schweres Heben/Tragen von über 10 kg und ohne grosse motorische

Belastung der linken Hand/des linken Handgelenks erachteten die Ärzte den Beschwerdeführer als zu 100% arbeitsfähig.

5.2 Dem ärztlichen Bericht des Zentrums für Neurologie, Psychiatrie und Neuroradiologie (E._____) vom 30. August 2010 (IV-act. 15 S. 29 ff.) ist zu entnehmen, dass beim Beschwerdeführer ein Bandscheibenprolaps C5/6 mit Wurzelkompressionssyndrom C6 links, ein therapierefraktäres Schmerzsyndrom mit Zervikobrachialgien links, ein Zustand nach Schnittverletzung der linken Arteria radialis mit Notoperation im Rahmen eines Arbeitsunfalls (01/2010) diagnostiziert wurden. Die beurteilenden Ärzte attestierten dem Beschwerdeführer aufgrund der Beschwerdesymptomatik des linken Armes eine volle Arbeitsunfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit als Raumausstatter. In Bezug auf berufliche Massnahmen hielten die Ärzte fest, dass eine stundenweise Eingliederung empfohlen werde, wobei das Heben von schweren Gegenständen von über 10kg sowie repetitive motorische Belastungen des linken Armes zu vermeiden seien.

5.3 Dr. med. F._____, Fachärztin für Neurologie, bestätigte in ihren Berichten vom 9. März 2011 (IV-act. 15 S. 8 ff.) und vom 4. Juni 2011 (IV-act. 15 S. 1 ff.) die bereits durch die Klinik C._____ in D._____ und durch das E._____ gestellten Diagnosen. Sie wies ferner darauf hin, dass allenfalls abzuklären wäre, ob auch noch andere Faktoren das Beschwerdebild beeinflussten respektive zur verzögerten Heilung beitragen würden, zumal die Beschwerden rein aufgrund der objektiven Befunde nicht gut nachvollziehbar seien. Schliesslich empfahl sie auch zu prüfen, ob eine Operation aufgrund des beim Beschwerdeführer vorhandenen Leidensdrucks zu diskutieren wäre.

5.4 Den Berichten von Dr. med. G._____, Facharzt für Chirurgie, vom 31. März 2011 (IV-act. 11), vom 29. November 2011 (IV-act. 26 S. 11 ff.) und vom 25. Januar 2012 (IV-act. 26 S. 2 ff.) ist zu entnehmen, dass unklar sei, ob das aktuelle Beschwerdebild auf eine mögliche neuropathische Störung im Versorgungsgebiet des Nervus radialis oder auf eine unfallfremde radikuläre Symptomatik zurückzuführen ist. Der beurteilende Arzt empfahl deshalb, eine elektroneurographische Abklärung durchzuführen.

5.5 Dr. med. K._____, Facharzt für Chirurgie und Unfallchirurgie, bestätigte auf dem Unfallschein (IV-act. 26 S. 32 ff.) eine volle Arbeitsunfähigkeit seit dem Unfall bis zum 21. Februar 2010 und seit dem 22. Februar 2010 eine Arbeitsunfähigkeit von 50%.

5.6 Dr. med. A. _____, Facharzt für Plastische, Rekonstruktive und Ästhetische Chirurgie, hielt in seinen Berichten vom 2. September 2011 (IV-act. 19), vom 18. Januar 2012 (IV-act. 26 S. 7), vom 17. April 2012 (IV-act. 19) und vom 10. Mai 2012 (IV-act. 33) als Befunde fest, dass der Beschwerdeführer sensible Störungen habe, welche auf die Operation und ein postoperatives Hämatom zurückzuführen seien. Ferner fehle dem Beschwerdeführer nach wie vor die Geschicklichkeit in den Fingern und teilweise mache er fast unkontrollierte Bewegungen. Der Beschwerdeführer wirke glaubhaft arbeitswillig, sei aber aufgrund der Einschränkungen der Hand unfähig, eine Stelle im bisherigen Bereich als Polsterer oder Raumgestalter anzutreten. Er empfehle, den Beschwerdeführer umzuschulen, damit er bald wieder in den Arbeitsprozess eingegliedert werden könne, was sich positiv auf seine Stimmung auswirken würde. Dem Verlaufsbericht vom 19. Juni 2012 (IV-act. 58 S. 5) ist ferner zu entnehmen, dass der Beschwerdeführer in seinem Beruf, aber auch in allen feinmotorischen Bereichen durch die Sensibilitätsstörung und die immer wieder einschliessenden Schmerzen deutlich eingeschränkt sei und die Arbeitsfähigkeit auf höchstens 50% beziffert werden könne.

5.7 Dr. med. H. _____, Facharzt für Neurologie, stellte in seinem Bericht vom 9. Mai 2012 (IV-act. 37 S. 2 ff.) folgende Diagnosen: einen Status nach Verletzung und Rekonstruktion der Arteria radialis links am 21. Januar 2010 und ein mässiggradiges Karpaltunnelsyndrom links und rechts. Zur Arbeitsfähigkeit äusserte sich der Arzt nicht.

5.8 Dr. med. B. _____ des RAD äusserte sich in ihrer Stellungnahme vom 16. Februar 2012 (IV-act. 20) im Wesentlichen zur Kausalität der gesundheitlichen Einschränkungen, aber nicht zur Arbeitsfähigkeit. In ihrer weiteren Stellungnahme vom 3. Mai 2012 (IV-act. 29) hielt sie fest, dass der Beschwerdeführer gemäss den Vorakten des Unfallversicherers in der angestammten Tätigkeit als nicht mehr arbeitsfähig anzusehen sei. In einer angepassten Tätigkeit bestehe seit Mitte November 2010 eine Arbeitsfähigkeit von 50% und seit dem 1. Januar 2011 eine solche von 100%. Aufgrund der vermutlich bleibenden Einschränkung der Feinmotorik der linken Hand sei eine berufliche Integration oder eine Umschulung zu empfehlen.

5.9 Dr. med. I. _____, Facharzt für Neurochirurgie und Spezielle Schmerztherapie, attestierte dem Beschwerdeführer in seinem Formularbericht vom 25. April 2012 (Beschwerde-Beilage 18) eine volle Arbeitsfähigkeit für rein sitzende oder wechselbelastende Tätigkeiten ohne Überkopf-Arbeiten und ohne Heben und Tragen von Lasten.

5.10 Zusammenfassend ist festzuhalten, dass die beurteilenden Ärzte übereinstimmend davon ausgehen, dass beim Beschwerdeführer im Wesentlichen eine Zervikobrachialgie links (ICD-10 M53.1), ein Bandscheibenprolaps C5/6, mediolateral links betont mit Kompression der C6-Wurzel (ICD-10 M50.1), wobei umfangreiche, klinische bildgebende und elektrophysiologische Abklärungen eine Nervenschädigung ausschlossen (vgl. RAD-Berichte [IV-act. 29 S. 3 und 20 S. 3] mit Hinweisen auf die Fachberichte), ein Zustand nach Stichverletzung am Handgelenk links mit Verletzung der Arteria radialis und operativer Versorgung (ICD-10 T14.1), ein Karpaltunnelsyndrom, anhaltende Schmerzen und eine Einschränkung der Feinmotorik in der linken Hand/im linken Handgelenk (ICD-10 M25.54) bestehen. Was die Befunde und Diagnosen anbelangt, stimmen die Beurteilungen der Ärzte im Wesentlichen überein. Ferner sind die Ärzte einhellig der Ansicht, dass dem Beschwerdeführer seine bisherige Tätigkeit aufgrund der (voraussichtlich bleibend) eingeschränkten Feinmotorik und der zum Teil körperlich schweren respektive ungünstig belastenden (Überkopf-)Arbeit nicht mehr zumutbar sei. Indes erachteten die Ärzte den Beschwerdeführer in angepassten Verweistätigkeiten ungefähr seit 1. Januar 2011 als zu 100% arbeitsfähig. Entgegen der Ansicht des Beschwerdeführers kann auch den Berichten von Dr. med. A. _____ nichts Gegenteiliges entnommen werden, zumal sich sein Bericht vom 19. Juni 2012, mit welchem er dem Beschwerdeführer eine Arbeitsfähigkeit von 50% bescheinigt, gemäss Wortlaut nur auf die bisherige oder andere feinmotorisch anspruchsvolle Tätigkeiten bezieht. Ein anderer Schluss kann daraus nicht gezogen werden. Der Beschwerdeführer kann auch aus der Kritik betreffend fehlende Angabe des Facharztstitels von Dr. med. B. _____ nichts zu seinen Gunsten ableiten. Es ist ihm zwar zuzustimmen, dass aus den Akten nicht hervorgeht, über welchen Facharztstitel Dr. med. B. _____ verfügt. Allerdings ist dies vorliegend nur von untergeordneter Bedeutung, da auf das Erfordernis eines spezialärztlichen Titels grundsätzlich dann verzichtet werden kann, wenn dem untersuchenden respektive beurteilenden Arzt aktuelle Berichte und allenfalls bildgebende Untersuchungsunterlagen von entsprechend ausgebildeten Fachärztinnen und -ärzten zur Verfügung stehen und die bei einer versicherten Person vorliegenden Gesundheitsbeeinträchtigungen nicht überaus komplex sind (vgl. Urteil des Bundesverwaltungsgerichts [BVGer] C-3108/2009 vom 26. Mai 2011 E. 3.2.1 mit Hinweisen). Weil sich Dr. med. B. _____ vorliegend auf die Einschätzungen der jeweiligen Fachärzte stützt und lediglich deren Schlussfolgerungen zusammenfasst, ist nicht zu beanstanden, dass die IV-Stelle auf ihre Beurteilung abstellt und gestützt auf die vorhandenen medizinischen Berichte da-

von ausgegangen ist, dass der Beschwerdeführer in angepassten Tätigkeiten seit dem 1. Januar 2011 zu 100% arbeitsfähig ist. Aufgrund der aktuellen medizinischen Aktenlage ist festzuhalten, dass auf die vorhandenen Unterlagen abzustellen und auf weitere Abklärungen zu verzichten ist und die Beweisanträge des Beschwerdeführers daher abzuweisen sind.

6.

Es bleibt noch der Invaliditätsgrad zu ermitteln. Es ist davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer heute als Nichtinvalid zu 100% erwerbstätig wäre, weshalb der Invaliditätsgrad mit der Einkommensvergleichsmethode zu berechnen ist.

6.1 Gemäss den Angaben der früheren Arbeitgeberin des Beschwerdeführers (IV-act. 4) und dem Formular "Fragebogen für Gesuchstellende" (IV-act. 3) betrug sein letzter Lohn im Jahr 2010 Fr. 4'920.- pro Monat; zusätzlich erhielt er einen 13. Monatslohn in derselben Höhe. Es ist somit von einem Jahreseinkommen von Fr. 63'960.- (monatlich Fr. 5'330.- [inkl. Anteil 13. Monatslohn]) auszugehen. Da ein allfälliger Rentenanspruch nach Ablauf der einjährigen Wartefrist respektive sechs Monate nach der Anmeldung bei der IV-Stelle im Oktober 2010 frühestens per 1. April 2011 entstehen könnte, ist das Einkommen entsprechend aufzurechnen. Der Lohnindex hat sich vom Jahr 2010 bis zum Jahr 2011 von 2151 auf 2171 erhöht, weshalb für das Jahr 2011 von einem Valideneinkommen von monatlich Fr. 5'379.55 auszugehen ist.

6.2 Das Invalideneinkommen als Mitarbeiter für leichte, wechselbelastende Tätigkeiten, welche dem Beschwerdeführer gemäss ärztlicher Einschätzung noch zumutbar sind, ist durch Ermittlung des Durchschnitts für verschiedene Tätigkeiten gemäss LSE-Tabellen 2010, TA1, Anforderungsniveau 4, Zentralwert Männer festzulegen. Es beträgt Fr. 4'901.- bei einem Pensum von 40 Wochenstunden und ist auf die durchschnittliche betriebliche Arbeitszeit aller Branchen im Jahr 2011 von 41,6 Wochenstunden aufzurechnen, was monatlich Fr. 5'097.05 ergibt.

6.3 Der Vergleich von Valideneinkommen (Fr. 5'379.55) und Invalideneinkommen (Fr. 5'097.05) ergibt einen Invaliditätsgrad von knapp 6%. Der Beschwerdeführer beantragt die Berücksichtigung eines leidensbedingten Abzugs von 10%. Da selbst bei einem maximalen leidensbedingten Abzug von 25% ein Invaliditätsgrad von weniger als 30% resultieren würde, kann vorliegend offenbleiben, ob dem Beschwerdeführer ein leidensbedingter Abzug überhaupt zuzugestehen ist.

Zusammenfassend ist somit festzuhalten, dass die Vorinstanz zu Recht festgestellt hat, dass beim Beschwerdeführer keine rentenrelevante Invalidität vorliegt und er somit keinen Anspruch auf eine Rente der Invalidenversicherung hat. Die Beschwerde ist demzufolge vollumfänglich abzuweisen.

7.

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

7.1 Die Verfahrenskosten werden in der Regel der unterliegenden Partei auferlegt (Art. 63 Abs. 1 VwVG). Die Gerichtskosten sind vorliegend auf Fr. 400.- festzusetzen und dem unterliegenden Beschwerdeführer aufzuerlegen. Der geleistete Kostenvorschuss in der Höhe von Fr. 400.- ist für die Bezahlung der Gerichtskosten in derselben Höhe zu verwenden.

7.2 Die Beschwerdeinstanz kann der ganz oder teilweise obsiegenden Partei von Amtes wegen oder auf Begehren eine Entschädigung für ihr erwachsene notwendige und verhältnismässig hohe Kosten zusprechen (Art. 64 Abs. 1 VwVG in Verbindung mit Art. 7 Abs. 1 des Reglements vom 21. Februar 2008 über die Kosten und Entschädigungen vor dem Bundesverwaltungsgericht [VGKE, SR 173.320.2]). Der obsiegenden Vorinstanz ist als Bundesbehörde keine Parteientschädigung zuzusprechen (vgl. Art. 7 Abs. 3 VGKE).

Demnach erkennt das Bundesverwaltungsgericht:

1.

Die Beschwerde wird abgewiesen.

2.

Die Verfahrenskosten von Fr. 400.- werden dem Beschwerdeführer auferlegt. Der geleistete Kostenvorschuss von Fr. 400.- wird für die Bezahlung der Gerichtskosten verwendet.

3.

Es wird keine Parteientschädigung zugesprochen.

4.

Dieses Urteil geht an:

- den Beschwerdeführer (Gerichtsurkunde)
- die Vorinstanz (Ref-Nr. ...; Einschreiben)
- das Bundesamt für Sozialversicherungen (Einschreiben)

Der vorsitzende Richter:

Die Gerichtsschreiberin:

Michael Peterli

Sandra Tibis

Rechtsmittelbelehrung:

Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen nach Eröffnung beim Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten geführt werden (Art. 82 ff., 90 ff. und 100 BGG). 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: