



---

Abteilung III  
C-2502/2014

## **Urteil vom 2. November 2015**

---

Besetzung

Richter Beat Weber (Vorsitz),  
Richterin Madeleine Hirsig-Vouilloz, Richter David Weiss,  
Gerichtsschreiberin Susanne Flückiger.

---

Parteien

**A.** \_\_\_\_\_,  
Beschwerdeführer,

gegen

**IV-Stelle für Versicherte im Ausland IVSTA,**  
Vorinstanz.

---

Gegenstand

Invalidenversicherung; Invalidenrente;  
Verfügung der IVSTA vom 16. April 2014.

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

A.\_\_\_\_\_, geboren 1972 (*nachfolgend*: Versicherter), ist deutscher Staatsangehöriger und lebt seit Juni 2012 in Z.\_\_\_\_\_, Deutschland. Er ist verheiratet und hat vier Kinder (geb. 1996, 1997, 2007, 2009; Akten der IV-Stelle Y.\_\_\_\_\_ [IV] 1). Von Juli 2011 bis zur Rückkehr nach Deutschland im Juni 2012 wohnte er in der Schweiz (IV 1.2). Er arbeitete seit August 2011 in X.\_\_\_\_\_ als Küchenbauer, seit Juni 2012 als Grenzgänger (IV 1.7), und leistete Beiträge an die Schweizerische Alters- und Hinterlassenen- und Invalidenversicherung (IV 1.26 ff., 9; Beschwerdeakten [B-act.] 21.1).

Wegen andauernden Schulterschmerzen beidseitig, ausstrahlend bis in die Finger mit Taubheitsgefühl in beiden Händen, war er seit 14. Juni 2012 arbeitsunfähig (IV 1.4, 4.2 ff.) und bezog Krankentaggelder (IV 4.1). Am 12. November 2012 stellte er via die Krankentaggeldversicherung der B.\_\_\_\_\_ einen Antrag auf Leistungen der Schweizerischen Invalidenversicherung, welcher am 6. Dezember 2012 bei der IV-Stelle Y.\_\_\_\_\_ (*nachfolgend*: IV Y.\_\_\_\_\_) einging (IV 1).

**B.**

**B.a** Die IV Y.\_\_\_\_\_ holte Akten ein und leitete Eingliederungsmassnahmen ein. Ab 15. November 2013 prüfte sie weitere Leistungsansprüche (IV 6 ff., 46.10).

Mit Vorbescheid vom 18. November 2013 stellte die IV Y.\_\_\_\_\_ dem Beschwerdeführer die Abweisung seines Rentenanspruchs in Aussicht (IV 40).

**B.b** Mit Eingabe vom 21. November 2013 widersprach der Versicherte dem Vorbescheid der IV-Stelle (IV 41). Er führte darin aus, dass er weiterhin zu 100 % arbeitsunfähig und die Schmerztherapie gegen die chronischen Ellbogenbeschwerden ergebnislos abgebrochen worden sei. Er verwies auf ein für seine deutsche Krankenversicherung ausgestelltes orthopädisches Gutachten vom 5. August 2013 sowie ein Attest seines behandelnden Chirurgen vom 22. Oktober 2013, welcher darin empfehle, dass der Versicherte sich beruflich umorientiere, da keine Verbesserung des momentanen Zustandes zu erwarten sei. Der Versicherte führte weiter aus, es sei eine weitere Operation für Januar 2014 geplant, woraus er sich wenigstens eine teilweise Verbesserung seines Zustandes erhoffe. Er erklärte sich

zudem bereit, ein Gutachten zuhanden der IV Y. \_\_\_\_\_ erstellen zu lassen.

**B.c** Mit Verfügung vom 16. April 2014 wies die IV-Stelle für Versicherte im Ausland IVSTA (*nachfolgend*: Vorinstanz) den Rentenanspruch des Versicherten, gestützt auf einen Invaliditätsgrad von gerundet 10 %, ab. Sie führte als Begründung im Wesentlichen aus, in Folge der durchgeführten Abklärungen und der Prüfung der Unterlagen durch den Regionalen Ärztlichen Dienst RAD ergebe sich, dass der Versicherte zwar in seiner bisherigen Tätigkeit als Küchenmonteur seit dem 14. Juni 2012 in seiner Arbeitsfähigkeit eingeschränkt sei. In einer leidensadaptierten Tätigkeit beziehungsweise einer leichten Tätigkeit ohne häufige Über-Kopf- und manuell kraftfordernde Arbeiten sei ihm eine 100 %-ige Arbeitsfähigkeit jedoch zumutbar. Auch gemäss dem fachärztlichen Gutachten vom 5. Juni 2013 werde nicht von vollständiger Arbeitsunfähigkeit ("Arbeitsfähigkeit als Bauarbeiter nicht mehr als 50 %") ausgegangen. Daraus könne für angepasste Tätigkeiten zwanglos volle Arbeitsfähigkeit abgeleitet werden. Die IV-Stelle ergänzte, die Aufnahme einer alternativen beruflichen leidensangepassten Tätigkeit sei angezeigt. Der Anspruch auf berufliche Massnahmen sei derzeit in Prüfung (IV 47).

### **C.**

**C.a** Mit Eingabe vom 3. Mai 2014 (Poststempel) erhob A. \_\_\_\_\_ (*nachfolgend*: Beschwerdeführer) gegen die Verfügung der Vorinstanz vom 16. April 2014 Beschwerde und rügte im Wesentlichen, die Vorinstanz habe den Sachverhalt ungenügend abgeklärt und weder eigene Beurteilungen erhoben noch eine Belastungsprüfung eingeholt. Zudem sei das von ihm eingereichte orthopädische Gutachten falsch interpretiert worden. Er führte weiter aus, dass er angesichts seines aktuellen Gesundheitszustandes nicht (voll) arbeiten könne – auch nicht in einer angepassten Tätigkeit, welche zudem ohne entsprechende Ausbildung auch nicht einem Lohn entsprechen könnte, von welchem die Vorinstanz in ihrem Erwerbsvergleich ausgegangen sei (Beschwerdeakten [B-act.] 1).

Mit Eingabe vom 9. Juni 2014 stellte der Beschwerdeführer in Aussicht, weitere Akten zu laufenden medizinischen Abklärungen einzureichen (B-act. 4). Am 11. Juni 2014 ging der eingeforderte Kostenvorschuss von Fr. 400.– bei der Gerichtskasse ein (B-act. 6). Die in Aussicht gestellten Akten trafen am 20. Juni 2014 beim Bundesverwaltungsgericht ein (B-act. 7).

**C.b** In ihrer Vernehmlassung vom 10. November 2014 verwies die Vorinstanz auf die Stellungnahme der IV Y. \_\_\_\_\_ vom 6. November 2014, welche auf eine Vernehmlassung verzichtete, und beantragte zusammen mit der IV Y. \_\_\_\_\_, die Beschwerde sei abzuweisen und die angefochtene Verfügung sei zu bestätigen (B-act. 10, 10.1).

**C.c** Mit prozessleitender Verfügung vom 17. November 2014 übermittelte das Bundesverwaltungsgericht die Vernehmlassung an den Beschwerdeführer zur Kenntnis und schloss den Schriftenwechsel ab (B-act. 11).

**C.d** Mit Schreiben vom 27. Januar 2015 teilte der Beschwerdeführer mit, aufgrund der Verschlimmerung der Beschwerden und weiterer betroffener Gelenke sei eine stationäre Abklärung im Krankenhaus erfolgt, dabei sei seine Erkrankung als Rheumaerkrankung "Psoriasis-Arthritis" ausgehend von der vorbestehenden Schuppenflechte diagnostiziert worden. Eine tägliche Arbeit im schweren oder mittelschweren Bereich sei derzeit (und wohl auch auf Dauer) undenkbar. Er reichte den Spitalkurzbericht der C. \_\_\_\_\_-Klinik vom 23. Januar 2015 ein und stellte in Aussicht, den ausführlichen Bericht nachzureichen (B-act. 13). Mit Schreiben vom 5. März 2015 reichte er den ergänzten Bericht der C. \_\_\_\_\_-Klinik vom 10. Februar 2015 nach (B-act. 16). Er teilte weiter mit, die medikamentöse Therapie sei nun – da der Zustand sich nach sechs Wochen nicht verbessert und die Schuppenflechte sich verschlimmert habe – angepasst worden.

**C.e** Mit Eingaben vom 6. März 2015 und vom 9. April 2015 verwies die Vorinstanz auf die Eingaben der IV Y. \_\_\_\_\_ vom 3. März und vom 2. April 2015, wonach diese auf die Einreichung von weiteren Bemerkungen verzichte und am Antrag auf Beschwerdeabweisung festhalte, und verzichtete ihrerseits auf eine weitere Stellungnahme (B-act. 18 f.).

**C.f** Mit Schreiben vom 15. April 2015 übermittelte das Bundesverwaltungsgericht die Schreiben der Vorinstanz und der IV Y. \_\_\_\_\_ an den Beschwerdeführer zur Kenntnis und schloss den Schriftenwechsel ab.

**C.g** Mit Eingabe vom 28. Mai 2015 reichte die IV Y. \_\_\_\_\_ dem Bundesverwaltungsgericht aufforderungsgemäss einen aktuellen Auszug aus dem individuellen AHV/IV-Konto des Beschwerdeführers ein (B-act. 21).

#### **D.**

Auf weitere Vorbringen der Parteien und die eingereichten Akten wird – soweit erforderlich – im Rahmen der nachfolgenden Erwägungen eingegangen.

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

### **1.**

**1.1** Gemäss Art. 31 VGG in Verbindung mit Art. 33 Bst. d VGG und Art. 69 Abs. 1 Bst. b IVG (SR 831.20) sowie Art. 5 VwVG beurteilt das Bundesverwaltungsgericht Beschwerden von Personen im Ausland gegen Verfügungen der IVSTA. 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 VwVG aufgrund von Art. 3 Bst. d<sup>bis</sup> VwVG keine Anwendung in Sozialversicherungssachen, soweit das ATSG (SR 830.1) anwendbar ist.

**1.3** Der Beschwerdeführer hat am vorinstanzlichen Verfahren teilgenommen; er ist durch die ihn betreffende Verfügung berührt und hat ein schutzwürdiges Interesse an deren Anfechtung (Art. 59 ATSG).

**1.4** Da die Beschwerde im Übrigen frist- und formgerecht eingereicht und auch der Kostenvorschuss rechtzeitig geleistet wurde, ist auf die Beschwerde einzutreten (Art. 60 ATSG, Art. 52 und 63 Abs. 4 VwVG).

### **2.**

**2.1** Gemäss Art. 40 Abs. 2 IVV (SR 831.201) ist bei Grenzgängern die IV-Stelle, in deren Tätigkeitsgebiet diese eine Erwerbstätigkeit ausüben, zur Entgegennahme und Prüfung der Anmeldungen zuständig. 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 IVSTA erlassen.

**2.2** Da der Beschwerdeführer bei Eintritt des geltend gemachten Gesundheitsschadens als Grenzgänger mit Wohnsitz in Deutschland im Kanton Y. \_\_\_\_\_ einer Arbeit nachging und zum Anmeldezeitpunkt in Z. \_\_\_\_\_, Deutschland, Wohnsitz hatte, war die IV Y. \_\_\_\_\_ für die Entgegennahme und Prüfung der Anmeldung zuständig und wurde die angefochtene Verfügung vom 16. April 2014 zu Recht von der IVSTA erlassen.

### **3.**

#### **3.1** Nachfolgend ist das anwendbare Recht zu prüfen:

**3.1.1** Der Beschwerdeführer ist deutscher Staatsangehöriger mit Wohnsitz in Deutschland, weshalb das am 1. Juni 2002 in Kraft getretene Abkommen Freizügigkeitsabkommen (FZA, SR 0.142.112.681) zu beachten ist. Nach Art. 1 Abs. 1 des auf der Grundlage des Art. 8 FZA ausgearbeiteten und Bestandteil des Abkommens bildenden (Art. 15 FZA) Anhangs II ("Koordinierung der Systeme der sozialen Sicherheit") des FZA in Verbindung mit Abschnitt A dieses Anhangs wenden die Vertragsparteien untereinander insbesondere die Verordnung (EWG) Nr. 1408/71 des Rates vom 14. Juni 1971 zur Anwendung der Systeme der sozialen Sicherheit auf Arbeitnehmer und Selbstständige sowie deren Familienangehörige, die innerhalb der Gemeinschaft zu- und abwandern (SR 0.831.109.268.1; nachfolgend: Verordnung Nr. 1408/71), und die Verordnung Nr. 574/72 oder gleichwertige Vorschriften an. Diese sind am 1. April 2012 durch die Verordnungen (EG) Nr. 883/2004 des Europäischen Parlaments und des Rates vom 29. April 2004 zur Koordinierung der Systeme der sozialen Sicherheit sowie (EG) Nr. 987/2009 des Europäischen Parlaments und des Rates vom 16. September 2009 zur Festlegung der Modalitäten für die Durchführung der Verordnung (EG) Nr. 883/2004 über die Koordinierung der Systeme der sozialen Sicherheit abgelöst worden.

**3.1.2** Nach Art. 4 der Verordnung (EG) Nr. 883/2004, haben Personen, für die diese Verordnung gilt, die gleichen Rechte und Pflichten aufgrund der Rechtsvorschriften eines Mitgliedstaats wie die Staatsangehörigen dieses Staates. Dabei ist im Rahmen des FZA auch die Schweiz als "Mitgliedstaat" im Sinne dieser Koordinierungsverordnungen zu betrachten (Art. 1 Abs. 2 Anhang II des FZA).

**3.1.3** Laut Art. 46 Abs. 3 der Verordnung (EG) Nr. 883/2004 ist eine vom Träger eines Mitgliedstaats getroffene Entscheidung über den Grad der Invalidität eines Antragstellers für den Träger jedes anderen in Betracht kommenden Mitgliedstaats verbindlich, wenn die in den Rechtsvorschriften dieser Mitgliedstaaten festgelegten Definitionen des Grads der Invalidität in Anhang VII dieser Verordnung als übereinstimmend anerkannt sind. Letzteres ist mit Bezug auf das Verhältnis zwischen Deutschland und der Schweiz nicht der Fall. Eine entsprechende Regelung sah auch Art. 40 Abs. 4 und Anhang V der Verordnung (EWG) Nr. 1408/71 vor.

Soweit das FZA beziehungsweise die auf dieser Grundlage anwendbaren

gemeinschaftsrechtlichen Rechtsakte demnach 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 257 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 IVV (SR 831.201), dem ATSG sowie der ATSV (SR 830.11).

**3.2** In materiell-rechtlicher Hinsicht sind grundsätzlich diejenigen Rechtsätze massgebend, die bei der Erfüllung des zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung haben, wobei nach ständiger Praxis auf den im Zeitpunkt des Erlasses des angefochtenen Verwaltungsaktes (hier: 16. April 2014) eingetretenen Sachverhalt abgestellt wird (BGE 130 V 329 E. 6, 129 V 1 E. 1.2 mit Hinweisen). Tatsachen, die jenen Sachverhalt seither verändert haben, sollen im Normalfall Gegenstand einer neuen Verwaltungsverfügung sein (BGE 121 V 362 E. 1b).

Bei den materiellen Bestimmungen des IVG und der IVV ist auf die Fassung gemäss den am 1. Januar 2008 in Kraft getretenen Änderungen (5. IV-Revision; AS 2007 5129 und AS 2007 5155) abzustellen. Soweit ein Anspruch auf Rente ab dem 1. Januar 2012 zu prüfen ist, sind weiter die mit dem ersten Massnahmenpaket der 6. IV-Revision zu diesem Zeitpunkt in Kraft getretenen Gesetzesänderungen zu beachten (IVG in der Fassung vom 18. März 2011 [AS 2011 5659], IVV in der Fassung vom 16. November 2011 [AS 2011 5679]). Sofern sich die einschlägigen Bestimmungen materiell nicht verändert haben, werden im Folgenden – falls nichts Gegenteiliges vermerkt – die Bestimmungen in der ab 1. Januar 2008 gültig gewesenen Fassung zitiert.

#### **4.**

**4.1** 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 die Unangemessenheit des Entscheids rügen (Art. 49 VwVG).

**4.2** Die Feststellung des rechtserheblichen Sachverhaltes hat nach dem Untersuchungsgrundsatz von Amtes wegen zu erfolgen (Art. 12 VwVG).

Auch das sozialversicherungsrechtliche Verfahren ist vom Untersuchungsgrundsatz beherrscht (Art. 43 ATSG). Danach hat die Verwaltung und im Beschwerdeverfahren das Gericht von Amtes wegen für die richtige und vollständige Abklärung des erheblichen Sachverhalts zu sorgen (vgl. BGE 136 V 376 E. 4.1.1). Der Untersuchungsgrundsatz gilt indessen nicht unbeschränkt; er findet sein Korrelat in den Mitwirkungspflichten der Parteien (BGE 125 V 195 E. 2, BGE 122 V 158 E. 1a, je mit weiteren Hinweisen).

**4.3** 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 360 E. 5b, 125 V 195 E. 2, je mit Hinweisen).

Führen die von Amtes wegen vorzunehmenden Abklärungen die Verwaltung oder das Gericht bei pflichtgemässer Beweismässigkeit zur Überzeugung, ein bestimmter Sachverhalt sei als überwiegend wahrscheinlich zu betrachten und es könnten weitere Beweismassnahmen an diesem feststehenden Ergebnis nichts mehr ändern, so ist auf die Abnahme weiterer Beweise zu verzichten (antizipierte Beweismässigkeit; UELI KIESER, Das Verwaltungsverfahren in der Sozialversicherung, 1999, S. 212, Rz. 450; vgl. auch BGE 122 V 157 E. 1d, 122 II 464 E. 4a, 120 Ib 224 E. 2b).

**4.4** Gemäss Art. 28 Abs. 1 IVG haben jene Versicherten Anspruch auf eine Rente, welche ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können (Bst. a), und die zusätzlich während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich zu mindestens 40 % arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen sind und auch nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid (Art. 8 ATSG) sind (Bst. b und c). Als weitere Anspruchsbedingung muss eine versicherte Person beim Eintritt der Invalidität während der vom Gesetz vorgesehenen Mindestbeitragsdauer von drei (vollen) Jahren (vgl. Art. 36 Abs. 1 IVG) Beiträge an die schweizerische Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung (AHV/IV) geleistet haben. Ist in der Schweiz eine Beitragsdauer von mindestens einem Jahr erfüllt, jedoch nicht die dreijährige Beitragsdauer, so sind allfällige Versicherungszeiten in einem EU- oder EFTA-Staat anzurechnen (vgl. Rz. 2023.1 des Kreisschreibens

über das Verfahren in der Invalidenversicherung vom 1. Januar 2010 [KSVI, Fassung gültig ab 1. Januar 2014]). Diese Bedingungen müssen kumulativ gegeben sein; fehlt eine, so entsteht kein Rentenanspruch, selbst wenn die andere erfüllt ist.

**4.5** Gemäss Art. 28 Abs. 2 IVG besteht der Anspruch auf eine ganze Rente, wenn die versicherte Person mindestens 70 %, derjenige auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie mindestens 60 % invalid ist. Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 % besteht Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 % ein solcher auf eine Viertelsrente. 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). Laut Art. 29 Abs. 4 IVG werden jedoch Renten, die einem Invaliditätsgrad von weniger als 50 % entsprechen, nur an Versicherte ausgerichtet, die ihren Wohnsitz und gewöhnlichen Aufenthalt (Art. 13 ATSG) in der Schweiz haben, was laut Rechtsprechung eine besondere Anspruchsvoraussetzung darstellt (vgl. BGE 121 V 264 E. 6c). Eine Ausnahme von diesem Prinzip gilt seit dem 1. Juni 2002 für Schweizer Bürger und Staatsangehörige der EU, denen bereits ab einem Invaliditätsgrad von 40 % eine Rente ausgerichtet wird, wenn sie – wie der Beschwerdeführer – in einem Mitgliedstaat der EU Wohnsitz haben.

## **4.6**

**4.6.1** 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 dabei, 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 Person noch zugemutet werden können (BGE 125 V 256 E. 4 mit Hinweisen).

**4.6.2** 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. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich weder

die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Berichte (vgl. dazu das Urteil des EVG I 268/2005 vom 26. Januar 2006 E. 1.2, mit Hinweis auf BGE 125 V 351 E. 3.a).

**4.6.3** 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 BGer I 268/2005 vom 26. Januar 2006 E. 1.2 mit Hinweis auf BGE 125 V 352 E. 3a).

**4.6.4** 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). In Bezug auf Berichte von Hausärzten darf und soll der Richter der Erfahrungstatsache Rechnung tragen, dass Hausärzte mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zu Gunsten ihrer Patienten aussagen.

**4.6.5** Den Berichten und Gutachten versicherungsinterner Ärzte kommt Beweiswert zu, sofern sie als schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit bestehen. Die Tatsache allein, dass der befragte Arzt in einem Anstellungsverhältnis zum Versicherungsträger steht, lässt nicht schon auf mangelnde Objektivität und auf Befangenheit schliessen. Gleiches gilt, wenn ein frei praktizierender Arzt von einer Versicherung wiederholt für die Erstellung von Gutachten beigezogen wird (RKUV 1999 U 332

S. 193 E. 2a bb; SVR 2008 IV Nr. 22 S. 70 E. 2.4). Es bedarf viel-mehr besonderer Umstände, welche das Misstrauen in die Unparteilichkeit der Beurteilung objektiv als begründet erscheinen lassen. Im Hinblick auf die erhebliche Bedeutung, welche den Arztberichten im Sozialversicherungsrecht zukommt, ist an die Unparteilichkeit des Gutachters allerdings ein strenger Massstab anzulegen (BGE 125 V 351 E. 3b ee; SVR 2003 UV Nr. 15 S. 45 E. 3.2.2, 1999 KV Nr. 22 E. 3b; AHI 2001 S. 115 E. 3b ee).

## **5.**

Angefochten ist eine Verfügung der IVSTA, in welcher der Antrag des Beschwerdeführers auf eine IV-Rente abgewiesen worden ist. Der Beschwerdeführer rügt im Wesentlichen, die Vorinstanz habe den Sachverhalt ungenügend abgeklärt. Sie habe weder alle Einschränkungen berücksichtigt noch Erkundigungen bei den behandelnden Ärzten eingeholt, noch eine Belastungsprüfung vorgenommen. Zudem sei ein Gutachten falsch interpretiert worden. Insgesamt erweise sich die angefochtene Verfügung als falsch.

**5.1** Einleitend ist festzuhalten, dass – soweit sich aus dem Dossier Anzeichen dafür ergeben, die IV Y. \_\_\_\_\_ oder die ehemalige Arbeitgeberin des Beschwerdeführers hätten Zweifel an der Redlichkeit des Beschwerdeführers im Hinblick auf die beantragten Leistungen (siehe IV 46.10, Eintrag vom 15. November 2013) – allfällige Missbrauchsanzeichen für das Bundesverwaltungsgericht aus dem Dossier nicht ersichtlich sind. Sie wurden durch die Vorinstanz auch nicht geltend gemacht und belegt. Diese hat denn auch das Begehren in dem Sinne abgelehnt, dass sie die Voraussetzungen für einen Leistungsanspruch gestützt auf den berechneten IV-Grad als nicht ausreichend erachtete. Demnach ist auf entsprechende Hinweise in den Akten nicht weiter einzugehen.

**5.2** Weiter steht fest, dass der Beschwerdeführer eine Gesamtversicherungszeit von 29 Monaten in der Schweiz beziehungsweise von 17 Monaten bei seiner Anmeldung bei der IV Y. \_\_\_\_\_ am 6. Dezember 2012 aufweist und von September 1989 bis Dezember 2005 in Deutschland versichert war (B-act. 21.1, IV 11.2 ff.), womit er die Mindestbeitragsdauer nach Art. 36 Abs. 1 IVG erfüllt (siehe oben E. 4.4). Damit bleibt zu prüfen, ob die Vorinstanz das Rentengesuch des Beschwerdeführers zu Recht abgewiesen hat.

**5.3** Aus den Akten gehen im Wesentlichen folgende Diagnosen, Behandlungen und Beurteilungen hervor.

**5.3.1** Im April 2010 wurde von Dr. D. \_\_\_\_\_, Facharzt für Radiologie, klinisch ein subacromiales Schmerzsyndrom im rechten Schultergelenk bei 1. Impingement [Verengung im Schultergelenk] Stadium I nach Neer mit geringgradiger ödematöser Tendopathie der Subscapularissehne und geringgradigem lokalem Reizerguss im ventralen Kapselbandapparat sowie 2. beginnende Tendopathie der Supraspinatussehne, aber keine kontinuierlich unterbrechende Rotatorenmanschettensehnenläsion festgestellt (IV 3.4).

**5.3.2** Nachdem der Beschwerdeführer seit August 2011 in der Schweiz als Küchenmonteur/-bauer arbeitete, wurde er von seinem Hausarzt Dr. E. \_\_\_\_\_ vom 14. bis 22. Juni 2012 vorübergehend wegen Tendinitis der Extensoren des linken Unterarms, begleitet mit Epikondylitis medianus humeri links [Tennisellbogen], krankgeschrieben (4.10 ff.). Der Hausarzt ging davon aus, dass der Patient seine aktuelle berufliche Tätigkeit wieder aufnehmen könne. Ab 20. August 2012 bescheinigte der neue Hausarzt Dr. F. \_\_\_\_\_ eine weitere 100 %-ige Arbeitsunfähigkeit bis 6. Dezember 2012 (IV 4.2 – 4.7).

**5.3.3** Ab September 2012 sind verschiedene Abklärungen und Behandlungen von Fachärzten dokumentiert. Es sind Belege für die Behandlung von Dr. G. \_\_\_\_\_, Facharzt für Orthopädie, Chirotherapie/Sportmedizin (nur Abrechnung und Diagnosenennung IV 1.12), eine Magnetresonanztomographie (*nachfolgend auch: MRT oder MRI*) der rechten Schulter beim Institut P. \_\_\_\_\_, W. \_\_\_\_\_ auf Überweisung des behandelnden Orthopäden (IV 3.3, 12.6), sowie die Beurteilung und Behandlung von Dr. H. \_\_\_\_\_, Facharzt für Neurologie, vom 30. Oktober 2012 und vom 29. November 2012 (IV 3.1 f., 12.2) dokumentiert. Dieser stellte die Diagnose Karpaltunnel-Syndrom (CTS) beidseits, rechts betont (klinisch und elektrophysiologisch) seit mehreren Wochen, ohne Zervikobrachialgien und ohne Hinweise auf eine proximale Affektion der Nervenwurzeln, sowie Verdacht auf Epicondylitis medialis rechts. Der Zustand veränderte sich unter der eingeleiteten konservativen Therapie (nächtliche Ruhigstellung des Arms) nicht.

Weiter findet sich in den Berichten der Verdacht auf eine Epicondylitis beidseits, ohne Hinweis auf eine Affektion des Nervus ulnaris, insbesondere auch kein Hinweis auf ein Sulcus-Ulnaris-Syndrom. Radiologisch wurde mittels Schulter-MRT eine Wurzelaffektion ausgeschlossen (IV 12.1). Weiter liegt der Bericht von Dr. I. \_\_\_\_\_, Facharzt für Orthopädie und Unfall-

chirurgie, vom 10. Januar 2013, mit der Diagnose CTS beidseits und Epicondylitis radialis, geringer auch ulnaris humeri beidseits vor. Behandelt wurden die Beschwerden mittels einer antiphlogistischen Infiltration am Epicondylus radialis beidseits und es wurde die Durchführung von Dehnungsübungen für die Unterarmmuskulatur sowie die Einnahme eines Antiphlogistikums [Entzündungshemmer] empfohlen (IV 19, 37.6).

Nachdem Dr. J.\_\_\_\_\_, Facharzt für Chirurgie, Hand- und Fusschirurgie, Sportmedizin, am 14. Februar 2013 hinzugezogen worden war, wurde entschieden, das CTS und die chronische Epicondylitis radialis humeri zu operieren (Retinaculumspaltung und Medianusneurolyse rechts, Myotomie nach Hohmann und Denervation des Epicondylus radialis), zunächst rechts. Die Operation fand am 17. April 2013 statt (IV 22, 36, 37.4 f.; B-act. 1.2).

**5.3.4** In seinem Bericht vom 21. März 2013 zu Händen der B.\_\_\_\_ (als Krankentaggeldversicherung) beschrieb der Hausarzt Dr. F.\_\_\_\_ im Wesentlichen eine starke Zunahme der Symptome der Krankheit ab Juni 2012 bei Behandlung durch ihn seit 21. August 2012. Er stellte die Operation beider Handgelenke und Ellbogen in Aussicht. Der Patient sei seit Beginn seiner Behandlung zu 100 % arbeitsunfähig, bezogen auf die bisherige Tätigkeit Montagearbeiten. Die volle Arbeitsunfähigkeit dauere mindestens bis zwei Wochen nach der zweiten Operation. Die Leistungsfähigkeit könne erst nach den Operationen beurteilt werden (IV 37.1-3).

**5.3.5** Im fachärztlichen (Teil-)Gutachten von Dr. K.\_\_\_\_, Facharzt für Orthopädie, V.\_\_\_\_, zu Händen der L.\_\_\_\_ Krankenversicherung vom 10. Juni 2013 (Nachuntersuchung vom 5. Juni 2013; IV 41.3 ff.), finden sich als Hauptdiagnose ein CTS beidseits, rechts operiert (ICD-10: G56.0), und als Nebendiagnosen eine Epicondylitis humeri radialis beidseits, rechts operiert, sowie Impingement-Beschwerden rechte und linke Schulter (ICD-10: M77.1, M75.4; IV 41.10). Zur beruflichen Leistungsbeurteilung wird festgehalten, eine mehr als 50 %-ige Erwerbsunfähigkeit für die zuletzt ausgeübte Tätigkeit auf nicht absehbare Zeit liege vor ab dem Untersuchungstag; zur Arbeitsfähigkeit beziehungsweise zur Beurteilung allfälliger möglicher Verweistätigkeiten äussert sich der Gutachter nicht. Er führt hierzu einzig aus, die durchgeführte Therapie sei adäquat und ausreichend und eine Vorstellung bei einem anderen Gebietsarzt sei nicht nötig (siehe IV 41.11 f.). Als zusammenfassende sozialmedizinische Empfehlung wird ausgeführt, dass aufgrund der multilokulären Beschwerden und der kaum eingetretenen Besserung nach den bisherigen Operationen nicht

damit gerechnet werden könne, dass der Versicherungsnehmer seine frühere schwere körperliche Arbeit wieder wettbewerbsmässig werde durchführen können. Auch die anstehende Operation am linken Ellbogen und Handgelenk werde diese Situation kaum wesentlich ändern können. Auf nicht absehbare Zeit werde der Versicherungsnehmer eine Arbeitsfähigkeit im Beruf als Baumonteur von mehr als 50 % nicht erreichen können. Diese zuletzt ausgeübte Tätigkeit könne aus ärztlicher Sicht auf nicht absehbare [Zeit] nicht wieder zu mehr als 50 % ausgeübt werden. Eine persistierende Leistungseinschränkung bestehe trotz Operation, und die letzte berufliche Tätigkeit sei nicht mehr leidensgerecht. Die Prognose bezüglich der Wiederaufnahme der zuletzt ausgeübten Tätigkeit sei ungünstig. Die belastenden manuellen Tätigkeiten seien zu unterlassen und der Versicherungsnehmer nach einer Qualifizierungsmassnahme innerbetrieblich umzusetzen. Auch mit weiteren geplanten Operationen sei die Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit in der zuletzt durchgeführten Tätigkeit unwahrscheinlich. Es handle sich um einen Dauerzustand, der eine Besserung wegen der chronifizierten Tendopathien beider Schulter-, Ellbogen-, und Handgelenke unwahrscheinlich erscheinen lasse.

**5.3.6** Im ärztlichen Attest vom 22. Oktober 2013 bestätigt der Handchirurg Dr. J. \_\_\_\_\_ zu Händen des Patienten die chirurgische Behandlung. Er diagnostiziert ein chronisches Schmerzsyndrom beider Arme infolge einer therapieresistenten Epicondylitis radialis humeri. Er führt weiter aus, aus fachärztlicher Sicht sollte der Patient sich beruflich umorientieren, da keine Besserung des gegenwärtigen gesundheitlichen Zustandes zu erwarten sei (IV 41.16).

**5.3.7** Im (weder unterzeichneten noch datierten) Arztberichtsformular zu Händen der IV Y. \_\_\_\_\_ erwähnt Dr. J. \_\_\_\_\_ die Diagnosen CTS beidseits (bestehend seit Sommer 2012) und Epicondylitis ulnaris beidseits (bestehend seit 4 – 5 Jahren). Weiter wird ausgeführt, dass bei der Untersuchung vom 22. Oktober 2013 noch belastungsabhängige Beschwerden im Bereich des Ellbogengelenks rechts bestanden hätten. Weiter beständen Beschwerden im Bereich der Langfinger II – V im Sinne einer beginnenden degenerativen Veränderung, welche ergotherapeutisch behandelt würden. Die Behandlung der Nervenengung am Karpalkanal der rechten Hand sowie die Sehnenentzündung am Ursprung der Strecker des Unterarms seien erfolgreich verlaufen. Die operativen Eingriffe vom 17. April 2013 hätten ein gutes Ergebnis gebracht. Zur Zeit erfolge die ergotherapeutische Beübung unter Vollbelastung des rechten Arms. Der Unfallverletzte sei damit arbeitsfähig. Verordnet werde ergotherapeutische sowie motorisch-

funktionelle physiotherapeutische Beübung für den rechten Arm, eine Medikation wird nicht angegeben. Bis zum Jahreswechsel 2013 seien die oben genannten Massnahmen notwendig. Zu diesem Zeitpunkt sei dann die Behandlung abzuschliessen. Eine medizinisch begründete Arbeitsunfähigkeit von mindestens 20 % für die zuletzt ausgeübte Tätigkeit als Beruf sei nicht bekannt. Die Minderbelastbarkeit des rechten Arms bestehe bis zum 31. Dezember 2013. Die bisherige Tätigkeit sei aus medizinischer Sicht noch zumutbar. Eine verminderte Leistungsfähigkeit bestehe aufgrund belastungsabhängiger Schmerzen und Kraftverlust des Armes bis voraussichtlich am 31. Dezember 2013. Heben und Tragen bis zum 31. Dezember 2013 über 5 kg hinaus seien nicht möglich. Die Einschränkungen liessen sich nicht durch medizinische Massnahmen vermindern. Es könne mit einer Wiederaufnahme der beruflichen Tätigkeit beziehungsweise Erhöhung der Einsatzmöglichkeit gerechnet werden (Formular eingereicht per E-Mail am 30. Oktober 2013, vgl. IV 34 f.),

**5.3.8** Im Nachgang zu einer weiteren radiologischen Untersuchung beider Ellbogen vom 10. und 11. Juni 2014 (B-act. 7.1. f.) führte Dr. J. \_\_\_\_\_ im Brief vom 13. Juni 2014 zu Händen des Bundesverwaltungsgerichts aus, es bestehe beim Beschwerdeführer trotz einer umfassenden konservativen und operativen Therapie eine chronische Epicondylitis radialis und ulnaris rechts und links. Schwere berufliche Tätigkeiten könnten momentan und wohl auch dauerhaft nicht mehr ausgeübt werden. Erschwerend sei die Rechtshändigkeit und die vornehmliche Belastung des rechten Arms (B-act. 7.3).

**5.3.9** Am 23. Januar 2015 bestätigt PD Dr. M. \_\_\_\_\_, Chefarzt Rheumatologie/Innere Medizin der C. \_\_\_\_\_-Klinik, U. \_\_\_\_\_, zu Händen des Hausarztes den stationären Aufenthalt des Patienten vom 13. –27. Januar 2015 sowie dessen Arbeitsunfähigkeit und stellt die Diagnose Psoriasis-Arthropathie und Psoriasis (B-act. 13.1). Im "korrigierten Brief" vom 10. Februar 2015 bestätigen PD Dr. M. \_\_\_\_\_ und Prof. Dr. N. \_\_\_\_\_, Ärztlicher Direktor, Arzt für Neurologie und Psychiatrie, die Diagnosen Psoriasis-Arthropathie und Psoriasis-Vulgaris (langjährig bekannt, betont anal, genital, im Gesicht sowie an den Streckseiten beider Kniegelenke, seit 2011 zunehmende Aktivität der Psoriasis; bisher behandelt mit Steroid-salbe) sowie Z. n. CTS-OP rechts und Z. n. Epicondylitis radialis humeri-OP rechts. Im Rahmen der Anamnese wird ausgeführt, der Patient klage über progrediente Gelenkschmerzen in allen Fingerendgelenken, in beiden Ellenbogengelenken sowie Schmerzen im Bereich der Lendenwirbelsäule.

Die Beschwerdesymptomatik sei seit einigen Jahren kontinuierlich progredient. Der Patient habe bemerkt, wie sich seine Fingerendgelenke verdickt hätten und auch druckschmerzhaft seien. Es wurden anlässlich des Spitalaufenthalts ergänzend verschiedene Zusatzuntersuchungen (Röntgen LWS, beide Schultern, beide Hände und beide Füße sowie ein psychiatrisches und ein neurologisches Konsil) durchgeführt. Weiter wird unter Beurteilung, Therapie und Verlauf ausgeführt, beim Patienten beständen langjährig Gelenkschmerzen mit progredienter Tendenz. Die durchgeführte Operation der Epicondylitis radialis humeri habe laut Patient zu einer Verschlechterung der Symptomatik geführt. Klinisch könne aufgrund des Befallmusters (Transversalbefall der Fingergelenke) die Diagnose einer Psoriasis-Arthropathie gestellt werden. Aufgrund der deutlichen Funktionseinschränkungen sei eine multimodale rheumatologische Komplexbehandlung durchgeführt und eine antirheumatische Basistherapie begonnen worden. Im Verlauf der Therapie sei es zu keiner Besserung gekommen. Es wurde empfohlen, die medikamentöse Behandlung weiterzuführen, neben ambulanter Physiotherapie. Der weitere Verlauf müsse zeigen, ob eine Wiederaufnahme der Berufstätigkeit im bisherigen Beruf möglich sei (B-act. 16.1).

**5.4** Im Verlaufsprotokoll der IV Y. \_\_\_\_\_ (IV 46) finden sich folgende Beurteilungen des RAD:

**5.4.1** Am 25. Februar 2013 nannte der RAD-Arzt O. \_\_\_\_\_, praktischer Arzt, anlässlich einer Case-Besprechung die Diagnosen beidseitiges CTS, rechts mehr als links, und eine Epicondylitis radialis beidseits und hielt fest, dass wenige Unterlagen vorlägen. Der Versicherte sei in hausärztlicher Behandlung seit 21. August 2012 wegen Schulterschmerzen. Er führt aus, klinisch bestehe ausschliesslich eine sensible Symptomatik, ohne muskuläre Paresen. Das MRI der HWS vom 17. Dezember 2012 enthalte einen unauffälligen Befund. Er führt weiter aus, die gemäss Unterlagen vollständige Arbeitsunfähigkeit seit 14. Juni 2012 sei nicht ohne weiteres nachvollziehbar. Die Angaben über die Symptomatik würden differieren (zuerst Schulter, dann Schulter-Arm-Syndrom beidseits, dann Sensibilitätsstörungen gemäss Neurologe seit einigen Wochen, gemäss Orthopäde seit Jahren). Bei regelrechtem Verlauf sei für eine Operation des CTS für manuell beanspruchende Tätigkeiten mit einer Arbeitsunfähigkeit von etwa zwei Monaten zu rechnen. Unüblich sei, dass in der gleichen Sitzung das CTS und der Ellbogen operiert werde (S. 6 f.).

**5.4.2** Anlässlich der Case-Besprechung vom 11. November 2013 wird festgestellt, dass ein rheumatologisch-neurologisches Gutachten indiziert sei. Es wird weiter auf den Arztbericht von Dr. J. \_\_\_\_\_ vom 30. Oktober 2013 verwiesen (oben E. 5.3.7) und festgestellt, dass keine medizinischen Berichte vorlägen, auch keine Angaben zur ursprünglich geplanten Operation des CTS an der linken Hand. Im Nachtrag vom 12. November 2013 führt der RAD-Arzt aus, eine dauerhafte Einschränkung für die manuell beanspruchende Tätigkeit als gelernter Sanitärmonteur und wie zuletzt als Küchen-Monteur sei nachvollziehbar. In angepasster Tätigkeit (leichte Gewichtsbelastung, keine häufigen Über-Kopf- und manuell kraftfordernden Arbeiten) habe keine längerdauernde Arbeitsunfähigkeit bestanden (bei ausgewiesen sehr gutem Resultat der Operationen vom 17. April 2013 während höchstens zwei Monaten postoperativ; S. 8 f.). Ergänzt wird anlässlich einer Besprechung vom 18. November 2013 mit O. \_\_\_\_\_, es sei davon auszugehen, dass vermutlich während der Wartezeit (14.06.2012 bis 13.06.2013) eine durchschnittlich mindestens 40%-ige Arbeitsunfähigkeit (als Küchenmonteur) ausgewiesen sei (S. 10).

**5.4.3** Nachdem der Beschwerdeführer im Nachgang zum Vorbescheid vom 18. November 2013 weitere medizinische Akten eingereicht hatte (insbesondere das [Teil-]Gutachten von Dr. K. \_\_\_\_\_ vom 10. Juni 2013, oben E. 5.3.5, sowie das Ärztliche Attest von Dr. J. \_\_\_\_\_ vom 22. Oktober 2013, oben E. 5.3.6), führte O. \_\_\_\_\_ am 30. Januar 2014 aus, dass nicht einmal im beigelegten Gutachten (Stand 5. Juni 2013) von vollständiger Arbeitsunfähigkeit ausgegangen werde (Arbeitsfähigkeit als Baumonteur "nicht mehr als 50 %"). Daraus könne für angepasste Tätigkeiten zwanglos volle Arbeitsfähigkeit abgeleitet werden (S. 11).

**5.5** Im Rahmen der dargelegten Ausführungen zur Sachverhaltsabklärung durch die Vorinstanz ist vorliegend Folgendes festzuhalten.

**5.5.1** Vorab ist festzustellen, dass die Akten verschiedene fachärztliche (Kurz-)Berichte enthalten und im Wesentlichen ein Gesundheitszustand mit Einschränkungen beider Arme von den Schultern bis in die Hände beschrieben wird. Erste Beschwerden werden im April 2010 wegen der Schulter links, als Rezidiv zu einem Trauma im Jahr 2004 (IV 12.6) festgehalten. Die erste hier massgebende Arbeitsunfähigkeit im Juni 2012 erfolgte wegen Beschwerden des linken Arms. Ab September 2012 ist beschrieben, dass die Einschränkungen auch den rechten Arm von der Schulter bis zu Hand betreffen. Es wird festgehalten, dass die rechte Hand die dominante sei. Operiert wurde in der Folge zunächst rechts und eine Operation links

war geplant. Weiter ist dem überwiegenden Teil der Berichte zu entnehmen, dass die verschiedenen Behandlungsversuche in der Folge offenbar keine wesentliche Besserung ergaben (siehe oben E. 5.3.1 – 5.3.8).

**5.5.2** Die IV-Stelle stützt sich im Wesentlichen auf vom Beschwerdeführer eingereichte Dokumente, teilweise auf von der Krankentaggeldversicherung eingeholte medizinische Akten sowie den direkt eingeholten, am 30. Oktober 2013 bei ihr eingegangenen Bericht von Dr. J.\_\_\_\_\_, welche sie dem RAD-Arzt O.\_\_\_\_\_ zur Beurteilung vorgelegt hat. Darüber hinaus hat sie keine eigenen Abklärungen vorgenommen.

**5.5.3** Soweit demnach vorliegend im Rahmen des Verwaltungsverfahrens eine gesundheitliche Beeinträchtigung zu beurteilen war, betraf diese die Fachrichtungen Neurologie und Orthopädie/Chirurgie beziehungsweise wurde die Sachverhaltsermittlung auf Abklärungen in diesen Fachrichtungen gestützt. Es sind demnach die Beurteilungen des Dr. J.\_\_\_\_\_, das Teilgutachten zu Händen einer deutschen Krankenversicherung sowie verschiedene Kurzbeurteilungen und Analysen nach Röntgen- beziehungsweise Magnetresonanzuntersuchungen des Bewegungsapparats des Beschwerdeführers zu diskutieren. Dabei erweisen sich die für die Vorinstanz im Wesentlichen massgeblichen Beurteilungen des Chirurgen Dr. J.\_\_\_\_\_ zur Schulter-Arm-Handproblematik nicht als vollumfänglich stimmig. Einerseits diagnostizierte er ein chronisches Schmerzsyndrom und empfahl, der Patient solle sich beruflich umorientieren, da keine Besserung zu erwarten sei (vgl. IV 41.16), was er zu Händen des Bundesverwaltungsgerichts am 13. Juni 2014 wiederholte (B-act. 7.3). Andererseits findet sich in seinem der IV Y.\_\_\_\_\_ am 30. Oktober 2013 eingereichten Bericht die Beurteilung, die Operation im April 2013 sei gelungen, der Unfallverletzte sei arbeitsfähig (wobei Unfall und Unfalldatum nicht genannt werden), eine mindestens um 20 % eingeschränkte Arbeitsunfähigkeit sei nicht bekannt und nach Abschluss der physio- und ergotherapeutischen Behandlungen sei ab 1. Januar 2014 mit einer Wiederaufnahme der beruflichen Tätigkeit beziehungsweise Erhöhung der Einsatzmöglichkeit zu rechnen (IV 34 f.).

Auch wenn die Beurteilungen von Dr. J.\_\_\_\_\_ sich nicht vollumfänglich decken, erweist sich jedoch die Schlussfolgerung der IV beziehungsweise des RAD gestützt auf das Gesamtbild der genannten Beurteilungen als nachvollziehbar, wonach eine dauerhafte Einschränkung für die manuell beanspruchende Tätigkeit als gelernter Sanitärmonteur beziehungsweise zuletzt als Küchen-Monteur vorliege, dem Beschwerdeführer jedoch eine

angepasste Tätigkeit (leichte Gewichtsbelastung, keine häufigen Überkopf- und manuell kräftfordernden Arbeiten) in vollem Umfang zumutbar sei und keine längerdauernde Arbeitsunfähigkeit bestanden habe, zumal wesentliche (neurologische) Beeinträchtigungen (vgl. IV 12.1, 12.2-6) im Bereich Schulter – Arme – Hände von Fachärzten ausgeschlossen worden waren. Daran ändert auch das Teilgutachten des Orthopäden Dr. K. \_\_\_\_\_ (IV 41.3 ff.) nichts, das eine dauerhafte *Berufsunfähigkeit* von mindestens 50 % feststellt. Soweit der Gutachter damit die Tätigkeit des Beschwerdeführers im *bisherigen* Beruf beurteilt, ergibt sich zur Einschätzung des RAD keine wesentliche Differenz. Indessen findet sich zur Frage, inwieweit der Beschwerdeführer im Rahmen einer *angepassten Verweistätigkeit* noch arbeitsfähig war, im Gutachten einzig die Empfehlung, der Explorand sei nach einer Qualifizierungsmassnahme innerbetrieblich umzusetzen. Der Gutachter war demnach ebenfalls der Auffassung, es bestehe weiterhin eine Arbeitsfähigkeit, indessen nicht mehr in der bisherigen körperlich schweren Tätigkeit. Demnach sind der Beurteilungen der Vorinstanz – soweit sie im per 16. April 2014 abgeschlossenen Verwaltungsverfahren in orthopädisch/chirurgischer und neurologischer Hinsicht erfolgten und unter Vorbehalt der nachfolgenden Ausführungen zum rheumatologischen Geschehen (E. 5.6 ff.) – grundsätzlich nicht zu be-  
anstanden.

**5.6** Aus den im Beschwerdeverfahren eingereichten fachärztlichen Akten der C. \_\_\_\_\_-Klinik vom 23. Januar und vom 10. Februar 2015 ergeben sich Hinweise dazu, dass das vorliegend in Frage stehende Krankheitsgeschehen auch (teilweise) rheumatologisch bedingt sein könnte, allerdings wurde die Diagnose Psoriasis-Arthropathie erst im Januar 2015 gestellt (B-act. 13.1 und 16.1). Erst im Kurzbrief vom 23. Januar 2015 wurde die offenbar seit Jahren bestehende Psoriasis vulgaris, welche mit Steroidsalbe behandelt wurde, erwähnt (vgl. B-act. 13.1). Deren Diagnostizierung erfolgte nach Abschluss des Verwaltungsverfahrens der IV, weshalb vorab zu beurteilen ist, ob die im Januar 2015 diagnostizierte rheumatologische Erkrankung bereits vor Verfügungserlass am 16. April 2014 einen Einfluss auf die Erwerbsfähigkeit des Beschwerdeführers hatte und demzufolge im vorliegenden Verfahren zu berücksichtigen ist, oder ob es sich um eine nach Verfügungserlass ausgebrochene Erkrankung handelt, welche im Rahmen eines neuen IV-Verfahrens zu prüfen wäre (siehe oben E. 3.2).

**5.6.1** Zur Frage der Prüfung eines massgebenden rheumatologischen Geschehens finden sich in den Akten der IV Y. \_\_\_\_\_ keine Hinweise, aus-

ser, dass die Einholung eines rheumatologischen und neurologischen Gutachtens in Betracht gezogen, aber offenbar wieder verworfen wurde (vgl. IV 46.8 f.). Wie bereits dargelegt, finden sich im Wesentlichen bei den der Vorinstanz zur Verfügung gestellten beziehungsweise von ihr eingeholten Akten medizinische Beurteilungen im Bereich Orthopädie/ Chirurgie und Neurologie, aber weder Hinweise auf die seit Jahren bestehende Psoriasis noch auf eine rheumatische Erkrankung. Im Beschwerdeverfahren hat sich die Vorinstanz – trotz Einladung durch das Bundesverwaltungsgericht – zu den nachgereichten Akten der C. \_\_\_\_\_-Klinik nicht mehr geäußert (B-act. 14, 17 ff.).

Soweit eine langjährig bekannte Psoriasis vulgaris im fraglichen Zeitraum seit Sommer 2012 bestand, erweist es sich – zumal diese Diagnose in den früheren Akten nicht erwähnt wurde – nicht als überwiegend wahrscheinlich, dass die bisher mit Steroidsalbe behandelte Krankheit einen massgeblichen Einfluss auf die Verwertbarkeit der verbleibenden Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers gehabt hätte (vgl. bspw. Urteil des BGer 8C\_810/2009 vom 3. März 2010 E. 2.6). Es kann jedoch nach Diagnosestellung einer Psoriasis-*Arthropathie* im Januar 2015, gestützt auf die ausführliche und nachvollziehbare Beurteilung vom 10. Februar 2015, welche im Übrigen in orthopädischer und neurologischer Hinsicht keine wesentlich von den früheren Berichten abweichenden Beurteilungen enthält (und anhand eines psychiatrischen Konsils auch keine pathologische Störung eruiert werden konnte), nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit ausgeschlossen werden, dass die im Januar 2015 gestellte Diagnose nicht bereits vor April 2014 einen massgebenden Einfluss auf den Krankheitsverlauf und die festgestellte Arbeitsunfähigkeit des Beschwerdeführers gehabt hat (vgl. B-act. 16.1 und oben E. 4.3), zumal in den Berichten ein sich seit längerer Zeit entwickelnder Krankheitsverlauf beschrieben wird. Die nachträgliche Diagnosestellung könnte allenfalls erklären, weshalb mit den in dieser Zeit dokumentierten Behandlungsmassnahmen (Ruhigstellung, Physio- und Ergotherapie, Operationen) nicht die gewünschten Erfolge erzielt wurden, was auch der beurteilende Arzt des RAD nicht nachvollziehen konnte (vgl. IV 46.6 ff., Einträge vom 25. Februar 2013 und vom 11. November 2013).

**5.6.2** Es erweist sich demnach, dass die Vorinstanz den Sachverhalt in einem wesentlichen Punkt (Ausschluss einer rheumatischen Erkrankung) nicht rechtsgenügend abgeklärt hat (oben E. 4.2). Nach der höchstgerichtlichen Rechtsprechung hat das Gericht, das den Sachverhalt als ungenügend abgeklärt erachtet, die Sache zur weiteren Beweiserhebung an die

Verwaltung zurückzuweisen oder selber die notwendigen Instruktionen vorzunehmen (ZAK 1987 S. 264 E. 2a). Eine Rückweisung an die IV-Stelle bleibt möglich, wenn es darum geht, zu einer bisher vollständig ungeklärten Frage ein Gutachten einzuholen. Ebenso steht es dem Gericht frei, eine Sache zurückzuweisen, wenn allein eine Klarstellung, Präzisierung oder Ergänzung von gutachterlichen Ausführungen erforderlich ist (BGE 137 V 210 E. 4.4.1.4 S. 264).

**5.7** Die vorliegend gezogenen Schlüsse erweisen sich – was die beurteilte Schulter-Arm-Hand-Problematik beidseitig in orthopädisch/chirurgisch- und neurologischer Hinsicht betrifft, als nachvollziehbar, das heisst insofern als aufgrund der erhobenen Befunde keine massgebliche Einschränkung der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers in einer leichten Verweistätigkeit ersichtlich war. Es wurde indessen von der Vorinstanz nicht abgeklärt, ob vorliegend das rheumatologische Geschehen einen Einfluss auf die persistierende Arbeitsunfähigkeit des Beschwerdeführers seit Juni 2012 gehabt hat. Unter diesen Umständen erweist sich die Abklärung des Sachverhalts als unvollständig und ist die Sache in Anbetracht dessen, dass hier in der Disziplin Rheumatologie erstmalig grundlegende Abklärungen durchzuführen sind, in Beachtung von BGE 137 V 210 E. 4.4.1.4 an die Vorinstanz zurückzuweisen, damit diese zur Vervollständigung der Sachverhaltsermittlung eine gutachterliche Beurteilung in der Fachdisziplin Rheumatologie (vgl. B-act. 16.1 S. 2) erstellen lasse.

**5.8** Der Beschwerdeführer dringt demnach mit seiner Beschwerde, sein IV-Rentenanspruch sei nicht genügend abgeklärt worden, durch. Bei diesem Ergebnis erübrigt es sich, auf die sinngemäss gestellte Rüge, der IV-Grad sei nicht korrekt berechnet worden, einzugehen, da der IV-Grad ohne korrekte Sachverhaltsabklärung nicht bestimmt werden kann. Die Verfügung vom 16. April 2014 ist unter diesen Umständen aufzuheben und die Angelegenheit an die Vorinstanz zurückzuweisen, damit diese im Sinne der Erwägungen den Sachverhalt ergänzend abkläre (siehe hiervor E. 5.7). Im Nachgang dazu hat sie eine Beurteilung der verbleibenden Restarbeitsfähigkeit vorzunehmen, einen allfälligen Leistungsanspruch des Beschwerdeführers zu prüfen und anschliessend neu darüber zu verfügen.

## **6.**

Zu befinden bleibt über die Verfahrenskosten und eine allfällige Parteient-schädigung.

**6.1** Das Bundesverwaltungsgericht auferlegt gemäss Art. 63 Abs. 1 VwVG die Verfahrenskosten in der Regel der unterliegenden Partei. Eine Rückweisung gilt praxisgemäss als Obsiegen der beschwerdeführenden Partei (BGE 132 V 215 E. 6), sodass dieser keine Verfahrenskosten aufzuerlegen sind. Der am 11. Juni 2014 geleistete Kostenvorschuss von Fr. 400.– ist dem Beschwerdeführer nach Eintritt der Rechtskraft dieses Urteils auf ein von ihm anzugebendes Konto zurückzuerstatten. Der Vorinstanz werden keine Verfahrenskosten auferlegt (Art. 63 Abs. 2 VwVG).

**6.2** Dem nicht-anwaltlich vertretenen Beschwerdeführer sind keine notwendigen und verhältnismässig hohen Kosten im Sinne von Art. 64 Abs 1 VwVG entstanden, weshalb ihm keine Parteientschädigung zuzusprechen ist. Die Vorinstanz hat keinen Anspruch auf Ausrichtung einer Parteientschädigung (Art. 7 Abs. 3 VGKE).

**Demnach erkennt das Bundesverwaltungsgericht:****1.**

Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, als dass die Verfügung vom 16. April 2014 aufgehoben und die Angelegenheit an die Vorinstanz zurückgewiesen wird, damit sie im Sinne der Erwägungen den Sachverhalt abkläre, den Leistungsanspruch des Beschwerdeführers prüfe und anschliessend darüber neu verfüge.

**2.**

Es werden keine Verfahrenskosten erhoben. Der Kostenvorschuss von Fr. 400.– wird dem Beschwerdeführer nach Eintritt der Rechtskraft des vorliegenden Urteils zurückerstattet.

**3.**

Es werden keine Parteientschädigungen ausgerichtet.

**4.**

Dieses Urteil geht an:

- den Beschwerdeführer (Einschreiben mit Rückschein; Beilage: Formular Zahladresse)
- die Vorinstanz (Ref-Nr. [...]; Einschreiben)
- das Bundesamt für Sozialversicherungen (Einschreiben)

Der vorsitzende Richter:

Die Gerichtsschreiberin:

Beat Weber

Susanne Flückiger

**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 Rechtschrift 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: