



## Urteil vom 1. November 2017

---

Besetzung

Richterin Franziska Schneider (Vorsitz),  
Richter Christoph Rohrer,  
Richterin Michaela Bürki Moreni,  
Gerichtsschreiberin Marion Sutter.

---

Parteien

**A.** \_\_\_\_\_,  
vertreten durch SYNA die Gewerkschaft,  
Beschwerdeführer,

gegen

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

---

Gegenstand

IVG, Leistungen der Invalidenversicherung, Neuanmeldung  
(Verfügung vom 27. Juni 2016).

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

A. \_\_\_\_\_ (im Folgenden: Versicherter oder Beschwerdeführer) wurde am (...) 1977 geboren und ist italienischer Staatsangehöriger. Er hat in den Jahren 2009 bis 2014 in der Schweiz als Grenzgänger gearbeitet und während dieser Zeit die obligatorischen Beiträge an die schweizerische AHV/IV geleistet (IV-act. 72). In den Jahren 2011 und 2012 war er zuletzt bei der Firma B. \_\_\_\_\_, C. \_\_\_\_\_, als Sanitätsmonteur tätig (IV-act. 9).

**B.**

**B.a** Am 5. Juli 2013 meldete sich der Versicherte bei der IV-Stelle D. \_\_\_\_\_ (im Folgenden: kantonale IV-Stelle) zum Bezug einer schweizerischen Invalidenrente an (IV-act. 7). Die vom Versicherten eingereichten medizinischen Unterlagen (IV-act. 2) sowie das am 9. April 2013 bei der kantonalen IV-Stelle eingegangene Dossier der E. \_\_\_\_\_ Versicherung, Krankentaggeldversicherung des Versicherten (IV-act. 103), unterbreitete die kantonale IV-Stelle dem regionalen ärztlichen Dienst (im Folgenden: RAD), der am 19. September 2013 Stellung nahm (IV-act. 21). Im Einkommensvergleich vom 3. Oktober 2013 errechnete die kantonale IV-Stelle einen Invaliditätsgrad von 14.88 % (IV-act. 22). Mit zwei Vorbescheiden je vom 5. November 2013 kündigte die kantonale IV-Stelle dem Versicherten an, aufgrund eines Invaliditätsgrads von unter 40 % respektive unter 20 % bestehe weder ein Anspruch auf eine Invalidenrente noch auf eine Umschulung. Hingegen habe der Versicherte Anspruch auf Arbeitsvermittlung und Arbeitsplatzberatung durch die Zweigstelle für berufliche Eingliederung (IV-act. 25 und 26). Mit zwei – heute rechtskräftigen – Verfügungen je vom 8. Januar 2014 bestätigte die IV-Stelle für Versicherte im Ausland (im Folgenden: IVSTA oder Vorinstanz) die entsprechenden Vorbescheide (IV-act. 41, 42).

**B.b** Die von der kantonalen IV-Stelle parallel durchgeführten Frühinterventionsmassnahmen in der Form eines finanzierten Deutschkurses, eines Arbeitsversuches sowie einer Kostengutsprache für einen Einarbeitungszuschuss (IV-act. 30, 33 und 45) mündeten in einer Anstellung des Versicherten bei der F. \_\_\_\_\_ AG als Sanitärinstallateur (IV-act. 52, 76). Die kantonale IV-Stelle schloss daher die erfolgreiche Arbeitsvermittlung mit Vorbescheid vom 3. April 2014 ab (IV-act. 53; vgl. IV-act. 58). Diesen Vorbescheid bestätigte die IVSTA mit Verfügung vom 10. Juni 2014 (IV-act. 56). Auch diese Verfügung trat in der Folge unangefochten in Rechtskraft.

**C.**

**C.a** Gemäss dem Fragebogen für Arbeitgebende vom 8. Februar 2016 war der Beschwerdeführer vom 19. Januar 2015 (recte: bereits seit 3. März 2014, vgl. Arbeitsvertrag in IV-act 52) bis zum 27. November 2015 bei der F. \_\_\_\_\_ AG angestellt. Der letzte effektive Arbeitstag des Beschwerdeführers war der 25. September 2015 (IV-act. 76 S. 2).

**C.b** Mit Neuanmeldung vom 14. November 2015 beantragte der Versicherte erneut eine schweizerische Invalidenrente. Er gab hierbei an, er sei seit dem 25. September 2015 bis auf Weiteres zu 100 % arbeitsunfähig geschrieben. Als Gesundheitsschaden nannte er eine Nerv-Verletzung des linken Beines, welche einen Gefühlsverlust im ganzen linken Bein zur Folge habe. Die Verletzung bestehe bereits seit fast vier Jahren (IV-act. 66). Mit Stellungnahme vom 16. Dezember 2015 verneinte der RAD eine gesundheitliche Verschlechterung (IV-act. 68). In der Folge gingen bei der kantonalen IV-Stelle mehrere medizinische Berichte (IV-act. 69-85), insbesondere die Berichte des Orthopäden Dr. med. G. \_\_\_\_\_ vom 16. Januar 2016 (IV-act 74), von Dr. med. G. \_\_\_\_\_ und Assistenzarzt H. \_\_\_\_\_ vom 6. Oktober 2015 (IV-act. 69 S. 7-9) und von Dr. med. I. \_\_\_\_\_ vom 9. März 2016 (IV-act. 82), ein. Mit Stellungnahme vom 15. April 2016 folgte der RAD, es sei keine Verschlechterung eingetreten und empfahl, nicht auf die Neuanmeldung einzutreten (IV-act. 85).

Im Einkommensvergleich vom 29. April 2016 errechnete die kantonale IV-Stelle einen Invaliditätsgrad von 11 % (IV-act. 86). Mit Vorbescheid vom 2. Mai 2016 stellte die kantonale IV-Stelle aufgrund eines unter 20 % liegenden Invaliditätsgrads eine Abweisung des Gesuchs um Umschulung in Aussicht (IV-act. 87). Mit einem zweiten Vorbescheid, ebenfalls vom 2. Mai 2016, teilte die kantonale IV-Stelle dem Versicherten mit, ihre Abklärungen hätten ergeben, dass bei ihm lediglich eine vorübergehende, nicht IV-relevante Verschlechterung des Gesundheitszustands eingetreten sei. Es sei ihm – wie bereits in der Verfügung vom 9. Juli 2013 (recte: 8. Januar 2014) festgehalten – nach wie vor zuzumuten, ganztags eine an seinen Gesundheitszustand angepasste körperliche leichte Tätigkeit auszuüben. Das Leistungsbegehren werde daher abzuweisen sein (IV-act. 86).

**C.c** Gegen beide Vorbescheide reichte der Versicherte, nunmehr vertreten durch die Gewerkschaft SYNA, am 23. Mai 2016 Einwände bei der kantonalen IV-Stelle ein. Er benötige aufgrund der Gehbehinderung am linken Bein berufliche Massnahmen der Invalidenversicherung (IV-act. 88 S. 1). Zur Begründung stützte er sich auf den Arztbericht des Orthopäden

Dr. med. J. \_\_\_\_\_ vom 11. Mai 2016 (IV-act. 88 S. 9). In der Stellungnahme vom 11. Juni 2016 erklärte der RAD, der Bericht von Dr. med. J. \_\_\_\_\_ enthalte keine neuen Elemente und hielt an seinen früheren Stellungnahmen fest (IV-act. 91). Mit Verfügung vom 27. Juni 2016 bestätigte die IVSTA den Vorbescheid vom 2. Mai 2016 und wies das Leistungsbegehren des Versicherten ab. Sie führte zur Begründung aus, der Versicherte sei gemäss nachvollziehbarer medizinischer Einschätzung in einer angepassten Tätigkeit zu 100 % arbeitsfähig. Daran ändere insbesondere der im Anhörungsverfahren eingereichte Arztbericht von Dr. med. J. \_\_\_\_\_, welcher sich lediglich zur Arbeitsfähigkeit des Versicherten in dessen angestammten beruflichen Tätigkeit (und nicht in einer Verweistungstätigkeit) äussere, nichts. Der in Italien anerkannte Invaliditätsgrad von 60 % binde die schweizerische Invalidenversicherung nicht (IV-act. 98).

#### **D.**

Hiergegen erhob der Beschwerdeführer, nach wie vor vertreten durch die Gewerkschaft SYNA, mit Eingabe vom 21. Juli 2016 Beschwerde beim Bundesverwaltungsgericht mit den Anträgen, es seien ihm eine Invalidenrente sowie berufliche Massnahmen für die verbleibende Arbeitsfähigkeit von 40 % in einer körperlich angepassten leichten Tätigkeit zu gewähren, unter Kosten- und Entschädigungsfolge. Zur Begründung führte er aus, die kantonale IV-Stelle habe die von ihm eingereichten medizinischen Berichte, namentlich den Austrittsbericht von Dr. med. G. \_\_\_\_\_ vom 19. November 2015, den Bericht des Orthopäden Dr. med. J. \_\_\_\_\_ vom 5. Mai 2016 sowie den IV-Rentenentscheid der italienischen staatlichen Invalidenversicherung, gemäss dem eine permanente Einschränkung der Erwerbsfähigkeit von 60 % vorliege, nicht berücksichtigt (BVGer-act. 1).

#### **E.**

Der mit Zwischenverfügung vom 28. Juli 2016 einverlangte Kostenvorschuss von Fr. 800.– ging am 10. August 2016 bei der Gerichtskasse des Bundesverwaltungsgerichts ein (BVGer-act. 3, 5).

#### **F.**

Mit Vernehmlassung vom 2. September 2016 beantragte die Vorinstanz, die Beschwerde sei abzuweisen und die angefochtene Verfügung sei zu bestätigen. In der beigelegten Stellungnahme vom 30. August 2016 hielt die kantonale IV-Stelle an den Ausführungen in der angefochtenen Verfügung fest (BVGer-act. 7).

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

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

### **1.**

Das Bundesverwaltungsgericht ist zur Behandlung der vorliegenden Beschwerde zuständig (Art. 31, 32 und 33 Bst. d VGG; Art. 69 Abs. 1 Bst. b IVG [SR 831.20]). Der Beschwerdeführer ist als Adressat der angefochtenen Verfügung durch diese besonders berührt und hat ein schutzwürdiges Interesse an deren Aufhebung oder Abänderung, weshalb er zur Erhebung der Beschwerde legitimiert ist (Art. 48 Abs. 1 VwVG; siehe auch Art. 59 ATSG [SR 830.1]). Nachdem auch der Kostenvorschuss rechtzeitig geleistet wurde, ist auf die frist- und formgerecht eingereichte Beschwerde einzutreten (Art. 50 Abs. 1, Art. 52 Abs. 1 und Art. 63 Abs. 4 VwVG; siehe auch Art. 60 ATSG).

### **2.**

Gemäss Art. 40 Abs. 2 der Verordnung über die Invalidenversicherung vom 17. Januar 1961 (IVV, SR 831.201) ist bei Grenzgängern die IV-Stelle, in deren Tätigkeitsgebiet der Grenzgänger eine Erwerbstätigkeit ausübt, zur Entgegennahme und Prüfung der Anmeldung 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.

Der Beschwerdeführer war zuletzt als Grenzgänger in M.\_\_\_\_\_ im Kanton im D.\_\_\_\_\_ erwerbstätig und lebte, namentlich auch im Zeitpunkt des Verfügungserlasses, in K.\_\_\_\_\_ in Italien. Er macht einen Gesundheitsschaden geltend, der auf den Zeitpunkt seiner Tätigkeit als Grenzgänger zurückgeht und zum Abbruch dieser Tätigkeit geführt haben soll. Unter diesen Umständen war die IV-Stelle D.\_\_\_\_\_ für die Entgegennahme und Prüfung der Anmeldung und die IVSTA für den Erlass der angefochtenen Verfügung zuständig.

### **3.**

Anfechtungsobjekt und damit Begrenzung des Streitgegenstandes des vorliegenden Beschwerdeverfahrens (vgl. BGE 131 V 164 E. 2.1) bildet die

Verfügung vom 27. Juni 2016, mit welcher die Vorinstanz – nach (konkludentem) Eintreten auf die Neuanschuldung – das Leistungsgesuch des Beschwerdeführers abgewiesen hat. Prozessthema ist somit der Anspruch des Beschwerdeführers auf eine schweizerische Invalidenrente. Insbesondere hat das Bundesverwaltungsgericht zu prüfen, ob sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers erheblich verschlechtert hat. Diesfalls hat es anschliessend zu prüfen, ob die Vorinstanz in der angefochtenen Verfügung zu Recht einen unter 40 % liegenden Invaliditätsgrad des Beschwerdeführers, der zu keiner schweizerischen Invalidenrente berechtigt, festgelegt hat.

Der Antrag des Beschwerdeführers auf Gewährung von beruflichen Massnahmen für die verbleibende Arbeitsfähigkeit von 40 % in einer körperlich angepassten leichten Tätigkeit ist demgegenüber vom vorliegenden Streitgegenstand nicht gedeckt. Die kantonale IV-Stelle hat zwar mit den beiden Vorbescheiden vom 2. Mai 2016 sowohl den Anspruch auf berufliche Massnahmen als auch auf eine Invalidenrente verneint (IV-act. 86, 87; vgl. Sachverhalt Bst. C.b Abs. 2), die Vorinstanz hat indessen mit Verfügung vom 27. Juni 2016 vorerst lediglich über den Anspruch des Beschwerdeführers auf eine Invalidenrente entschieden. Eine Verfügung betreffend berufliche Massnahmen fehlt in den vorinstanzlichen Akten. Der Beschwerdeführer hat als Beschwerdebeilage denn auch lediglich eine Kopie der Verfügung vom 27. Juni 2016 betreffend Invalidenrente eingereicht. Mangels (Erlasses respektive) Anfechtung einer diesbezüglichen Verfügung ist daher der Antrag des Beschwerdeführers auf Gewährung beruflicher Massnahmen vom Bundesverwaltungsgericht nicht zu prüfen. Soweit der Beschwerdeführer mit seiner Beschwerde vom 21. Juli 2016 die Gewährung von beruflichen Massnahmen beantragt, ist daher mangels Streitgegenstands auf die Beschwerde nicht einzutreten.

#### **4.**

Zunächst sind die zur Beurteilung der Streitsache massgebenden rechtlichen Bestimmungen darzulegen.

**4.1** Der Beschwerdeführer ist italienischer Staatsangehöriger und lebt in Italien, weshalb das am 1. Juni 2002 in Kraft getretene Abkommen vom 21. Juni 1999 zwischen der Schweizerischen Eidgenossenschaft einerseits und der Europäischen Gemeinschaft und ihrer Mitgliedsstaaten andererseits über die Freizügigkeit (FZA, SR 0.142.112.681) sowie die gemäss Anhang II des FZA anwendbaren Verordnungen (EG) des Europäischen Parlaments und des Rates Nr. 883/2004 vom 29. April 2004 sowie

Nr. 987/2009 vom 16. September 2009, welche am 1. April 2012 die Verordnungen (EWG) des Rates Nr. 1408/71 vom 14. Juni 1971 sowie Nr. 574/72 vom 21. März 1972 abgelöst haben, anwendbar sind. Gemäss Art. 8 Bst. a FZA werden die Systeme der sozialen Sicherheit koordiniert, um insbesondere die Gleichbehandlung aller Angehörigen der Vertragsstaaten zu gewährleisten. Soweit – wie vorliegend – weder das FZA und die gestützt darauf anwendbaren gemeinschaftsrechtlichen Rechtsakte abweichende Bestimmungen vorsehen noch allgemeine Rechtsgrundsätze dagegen sprechen, richtet sich die Ausgestaltung des Verfahrens und die Prüfung des Rentenanspruchs alleine nach der schweizerischen Rechtsordnung (vgl. BGE 130 V 257 E. 2.4), was sich auch mit dem Inkrafttreten der oben erwähnten Verordnungen am 1. April 2012 nicht geändert hat (vgl. Urteil des Bundesverwaltungsgerichts C-3985/2012 vom 25. Februar 2013 E. 2.1). Demnach bestimmt sich vorliegend die Frage, ob der Beschwerdeführer Anspruch auf Leistungen der schweizerischen Invalidenversicherung hat, alleine aufgrund der schweizerischen Rechtsvorschriften. Für die Beurteilung eines allfälligen Rentenanspruchs sind daher die Feststellungen des ausländischen Versicherungsträgers bezüglich Invaliditätsgrad und Anspruchsbeginn für die rechtsanwendenden Behörden in der Schweiz nicht verbindlich (vgl. BGE 130 V 253 E. 2.4; AHI-Praxis 1996 S. 177 E. 1).

**4.2** Das Sozialversicherungsgericht stellt bei der Beurteilung einer Streit-sache in der Regel auf den bis zum Zeitpunkt des Erlasses der streitigen Verfügungsverfügung (hier: 27. Juni 2016) eingetretenen Sachverhalt ab (BGE 132 V 215 E. 3.1.1). Tatsachen, die jenen Sachverhalt seither verändert haben, sollen im Normalfall Gegenstand einer neuen Verfügungsverfügung sein (BGE 121 V 362 E. 1b). Diese sind indessen soweit zu berücksichtigen, als sie mit dem Streitgegenstand in engem Sachzusammenhang stehen und geeignet sind, die Beurteilung im Zeitpunkt des Erlasses der Verfügung zu beeinflussen (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C\_24/2008 vom 27. Mai 2008 E. 2.3.1).

**4.3** In zeitlicher Hinsicht sind grundsätzlich diejenigen Rechtssätze massgeblich, die bei der Erfüllung des rechtlich zu ordnenden oder zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung haben (BGE 132 V 215 E. 3.1.1), weshalb jene Vorschriften Anwendung finden, die spätestens beim Erlass der Verfügung vom 27. Juni 2016 in Kraft standen, weiter aber auch Vorschriften, die zu jenem Zeitpunkt bereits ausser Kraft getreten waren, die aber für die Beurteilung allenfalls früher entstandener Leistungsansprüche von Belang sind.

**4.4** Anspruch auf eine Rente der schweizerischen Invalidenversicherung hat, wer invalid im Sinne des Gesetzes ist (vgl. Art. 8 Abs. 1 ATSG) und beim Eintritt der Invalidität während der gesetzlich vorgesehenen Dauer Beiträge an die Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung (AHV/IV) geleistet hat, das heisst während mindestens drei Jahren laut Art. 36 Abs. 1 IVG. Diese Voraussetzungen müssen kumulativ gegeben sein; ist eine davon nicht erfüllt, so entsteht kein Rentenanspruch, selbst wenn die andere zu bejahen ist.

Der Beschwerdeführer hat unbestrittenermassen während mehr als drei Jahren Beiträge an die schweizerische AHV/IV geleistet, so dass die Voraussetzung der Mindestbeitragsdauer für den Anspruch auf eine ordentliche Invalidenrente erfüllt ist.

**4.5** 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). 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).

**4.6** Nach Art. 28 Abs. 1 IVG haben jene Versicherten Anspruch auf eine Rente, die ihre Erwerbsfähigkeit nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können (Bst. a), während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens zu 40 % arbeitsunfähig gewesen sind (Bst. b), und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid sind (Bst. c). Art. 29 Abs. 1 IVG sieht vor, dass 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. Altersjahrs folgt, entsteht.

**4.7** 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. Nach Art. 29 Abs. 4 IVG werden 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. Eine Ausnahme von diesem Prinzip gilt seit dem 1. Juni 2002 für Schweizer Staatsangehörige sowie, wie vorliegend, für Staatsangehörige der Europäischen Gemeinschaft, denen bei einem Invaliditätsgrad ab 40% eine Rente ausgerichtet wird, wenn sie in einem Mitgliedstaat der Europäischen Gemeinschaft Wohnsitz haben. Die erwähnte Ausnahme findet auf den Beschwerdeführer als italienischer Staatsangehöriger mit Wohnsitz in Italien vorliegend Anwendung.

**4.8** 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 m.w.H.). Die – arbeitsmedizinische – Aufgabe der Ärzte und Ärztinnen besteht darin, sich dazu zu äussern, inwiefern die versicherte Person in ihren körperlichen oder geistigen Funktionen leidensbedingt eingeschränkt ist. Im Vordergrund stehen dabei vor allem jene Funktionen, welche für die nach der Lebenserfahrung im Vordergrund stehenden Arbeitsmöglichkeiten der versicherten Person wesentlich sind (so etwa, ob diese sitzend oder stehend, im Freien oder in geheizten Räumen arbeiten kann oder muss, ob sie Lasten heben und tragen kann). Die Frage, welche konkreten beruflichen Tätigkeiten auf Grund der medizinischen Angaben und unter Berücksichtigung der übrigen Fähigkeiten der versicherten Person in Frage kommen, ist demgegenüber nicht von der Ärztin oder dem Arzt, sondern von der Verwaltung bzw. von der Berufs-

beratung zu beantworten (vgl. Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts I 457/04 vom 26. Oktober 2004, in: SVR 2006 IV Nr. 10, E. 4.1 mit Verweis auf BGE 107 V 17 E. 2b).

**4.9** Das Bundesrecht schreibt nicht vor, wie die einzelnen Beweismittel zu würdigen sind. Für das gesamte Verwaltungs- und Beschwerdeverfahren gilt der Grundsatz der freien Beweismittelwürdigung. Danach haben Versicherungsträger und Sozialversicherungsgerichte die Beweise frei, das heisst ohne 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 strittigen Rechtsanspruchs gestatten. Insbesondere darf das Gericht 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. BGE 125 V 351 E. 3a).

**4.10** 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 Darlegung der Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Expertinnen und Experten begründet sind (vgl. BGE 125 V 351 E. 3a und E. 3b/cc m.w.H.). 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 Urteil des BGer I 268/2005 vom 26. Januar 2006 E. 1.2, mit Hinweis auf BGE 125 V 352 E. 3a).

**4.11** Aufgabe des RAD ist es, aus medizinischer Sicht – als Hilfestellung für die medizinischen Laien in Verwaltung und Gerichten, welche in der Folge über den Leistungsanspruch zu entscheiden haben – den medizinischen Sachverhalt zusammenzufassen und zu würdigen (vgl. SVR 2009 IV Nr. 50 [Urteil 8C\_756/2008] E. 4.4 mit Hinweis; Urteil BGer 9C\_692/2014 vom 22. Januar 2015 E. 3.3). Die Stellungnahmen des RAD müssen den allgemeinen beweisrechtlichen Anforderungen an einen ärztlichen Bericht (vgl. oben E. 4.4 Abs. 2) genügen. Die Ärztinnen und Ärzte müssen über die im Einzelfall gefragten persönlichen und fachlichen Qualifikationen verfügen (Urteil BGer 9C\_323/2009 vom 14. Juli 2009 E. 4.3.1 mit Hinweis auf

BGE 125 V 351 E. 3a; Urteil BGer 9C\_904/2009 vom 7. Juni 2010 E. 2.2). Zu berücksichtigen ist zudem, dass die Ärztinnen und Ärzte des RAD ihre Beurteilungen nicht aufgrund eigener Untersuchungen abgeben, sondern lediglich die vorhandenen Befunde aus versicherungsmedizinischer Sicht zu würdigen haben. Ihre Stellungnahmen können – wie Aktengutachten – beweiskräftig sein, sofern ein lückenloser Befund vorliegt und es im Wesentlichen nur um die fachärztliche Beurteilung eines an sich feststehenden medizinischen Sachverhalts geht, mithin die direkte ärztliche Befassung mit der versicherten Person in den Hintergrund rückt (vgl. Urteile BGer 9C\_28/2015 vom 8. Juni 2015 E. 3.2 und 9C\_196/2014 vom 18. Juni 2014 E. 5.1.1 m.w.H.). Soll im Gerichtsverfahren einzig oder im Wesentlichen gestützt auf die (versicherungsinterne) Beurteilung des RAD entschieden werden, sind an die Beweiswürdigung strenge Anforderungen in dem Sinne zu stellen, dass bei auch nur geringen Zweifeln an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der ärztlichen Feststellungen ergänzende Abklärungen vorzunehmen sind (vgl. BGE 135 V 465; 122 V 157 E. 1d; Urteile BGer 8C\_874/2013 vom 14. Februar 2014 E. 3.3 und 9C\_8/2011 vom 21. Februar 2011 E. 4.1.3).

## 5.

Wurde eine Rente wegen eines zu geringen Invaliditätsgrades verweigert, so wird eine neue Anmeldung nur dann geprüft, wenn damit glaubhaft gemacht wird, dass sich der Grad der Invalidität in einer für den Anspruch erheblichen Weise geändert hat (Art. 87 Abs. 3 i. V. m. Abs. 2 IVV). Tritt die Verwaltung – wie im hier zu beurteilenden Fall – auf die Neuanmeldung ein, so hat sie die Sache materiell abzuklären und sich zu vergewissern, ob die von der versicherten Person glaubhaft gemachte Veränderung des Invaliditätsgrades auch tatsächlich eingetreten ist; sie hat demnach in analoger Weise wie bei einem Revisionsfall nach Art. 17 ATSG vorzugehen (vgl. dazu BGE 130 V 71). Stellt die Verwaltung fest, dass der Invaliditätsgrad seit Erlass der früheren rechtskräftigen Verfügung keine Veränderung erfahren hat, so weist sie das neue Gesuch ab. Andernfalls hat sie zunächst noch zu prüfen, ob die festgestellte Veränderung genügt, um nunmehr eine anspruchsbegründende Invalidität zu bejahen. Im Beschwerdefall obliegt die gleiche materielle Prüfung auch dem Gericht (BGE 130 V 71 E. 3.2.2 f.).

Vorliegend ist die Vorinstanz auf die Neuanmeldung des Beschwerdeführers eingetreten und hat in materieller Hinsicht verfügt. In casu ist daher zu

prüfen, ob seit der letzten rechtskräftigen Verfügung mit materieller Beurteilung (vgl. BGE 133 V 108 E. 5.4), das heisst vorliegend dem 8. Januar 2014 (vgl. Sachverhalt Bst. B.a), ein Rentenanspruch entstanden ist.

## 6.

**6.1** Im Zeitpunkt der Erstverfügung vom 8. Januar 2014 (IV-act. 41) lagen beim Beschwerdeführer Erkrankungen des Rückens sowie des linken Fusses vor. So stellte der RAD in seiner Stellungnahme vom 19. September 2013 die Diagnosen eines chronischen lumbospondylogenen Syndroms mit Dorsalextensionsparese des linken Fusses (ICD-10 M51.2: „sonstige näher bezeichnete Bandscheibenverlagerung“) bei Status nach Microdissektomie L4/5 bei luxierter Diskushernie L4/5 vom 22. Oktober 2012 sowie Bandscheibendegeneration L3/S1, Osteochondrose in den Spinalkanal, luxierte Diskushernie L4/5 links sowie Diskusprotrusion L3/4 (MRI der Lendenwirbelsäule vom 11. Oktober 2012; ICD-10 M54.5: „Pannikulitis in der Nacken- und Rückenregion : Thorakolumbalbereich“). Der Versicherte sei in seiner bisherigen beruflichen Tätigkeit seit dem 8. Oktober 2012 voll arbeitsunfähig. Trotz seiner Erkrankungen sei ihm indessen ab dem 25. März 2013 eine leichte, wechselbelastende, vorwiegend sitzende Tätigkeit ohne Heben und Tragen von Gewichten über 15 Kilogramm, ohne Gehen auf unebenem Boden und ohne Besteigen von Leitern und Gerüsten zu 100 % zumutbar (IV-act. 21).

**6.2** Nach der Neuanmeldung vom 14. November 2015 gingen bei der kantonalen IV-Stelle verschiedene medizinische Berichte ein. Aus diesen ist ersichtlich, dass der Versicherte vom 24. September 2015 bis zum 25. September 2015 im Spital M.\_\_\_\_\_, Spitalzentrum L.\_\_\_\_\_, infolge eines Hebetraumas vom 24. September 2015 hospitalisiert wurde und anschliessend in die orthopädische Abteilung des Spitalzentrums L.\_\_\_\_\_ in N.\_\_\_\_\_ überwiesen wurde (IV-act. 69 S. 12). Vom 25. September 2015 bis zum 8. Oktober 2015 wurde er im Spital N.\_\_\_\_\_ durch Dr. med. G.\_\_\_\_\_ behandelt mit einer beidseitigen Facetteninfiltration L3/4 und L4/5 (IV-act. 69 S. 7). Zuletzt verweilte der Versicherte vom 8. Oktober 2015 bis zum 31. Oktober 2015 zur Rehabilitation in der (...) Klinik O.\_\_\_\_\_ (IV-act. 62 S. 4). Gemäss dem Kurz-Austrittsbericht der (...) Klinik O.\_\_\_\_\_ vom 31. Oktober 2015 liegen beim Versicherten die nachfolgenden Hauptdiagnosen vor:

- Einschränkung der Mobilität sowie Schmerzsymptomatik mit/bei

- lumbovertebralem Schmerzsyndrom links nach vermutlich Hebetrauma vom 24. September 2015 mit sensomotorischem Defizit L2-L3 links und Fallfuss links,
- Status nach Facetteninfiltration L3/4 und L4/5 vom 29. September 2015,
- Status nach Dekompression bei Diskushernie L4/5 2013 mit resultierenden sensomotorischen Defiziten L4-S1 links,
- CT Lendenwirbelsäule: Diskushernie L5/S1, keine offensichtliche Spinalkanaleinengung,
- MRI Lendenwirbelsäule vom 25. September 2015: breitbasige Bandscheibenprotrusionen L3-S1, keine eindeutigen radikulären Konflikte.

Als Nebendiagnose sei eine arterielle Hypertonie zu verzeichnen. Der Versicherte sei bis zum 19. November 2015 für seine bisherige berufliche Tätigkeit arbeitsunfähig. Anschliessend sei der Zustand zu reevaluieren mit allfälliger Verlängerung der attestierten Arbeitsunfähigkeit. Eine Wiedereingliederung in eine Berufstätigkeit, zu Beginn in einem geschützten Rahmen, sei zu empfehlen (IV-act. 62 S. 1-4).

**6.3** In Bezug auf den erwähnten Bericht der (...) Klinik O. \_\_\_\_\_ hielt der RAD mit Stellungnahme vom 16. Dezember 2015 fest, anlässlich der Erstanmeldung habe der Beschwerdeführer an einem lumbovertebralen Syndrom mit sensomotorischem Defizit des linken Fusses gelitten, aufgrund dessen er – insbesondere nach seiner Rückenoperation – für seine bisherige Tätigkeit als Maurer (französisch: „maçon“; recte: Sanitätsinstallateur, vgl. Sachverhalt Bst. A) zu 100 % arbeitsunfähig erklärt worden sei. Seit dem 25. März 2013 sei dem Beschwerdeführer indessen eine volle Arbeitsfähigkeit in einer angepassten beruflichen Tätigkeit attestiert worden. Die Neuanmeldung des Beschwerdeführers sei begründet durch einen Wiederausbruch des lumbovertebralen Syndroms, das durch ein vermutliches Hebetrauma vom 24. September 2015 ausgelöst worden sei. Diese Episode habe eine Arbeitsunfähigkeit bis zum 19. November 2015 ausgelöst. Nachdem der Versicherte entgegen damaliger ärztlicher Empfehlung seinen bisherigen Beruf weiterhin ausgeübt habe, sei die aktuelle, lediglich vorübergehende Verschlechterung des Gesundheitszustands zu begründen mit einer – medizinisch kontraindizierten – körperlichen (Über-) Anstrengung. Der Austrittsbericht der (...) Klinik O. \_\_\_\_\_ vom 31. Oktober 2015 erwähne, dass die bisherige berufliche Tätigkeit als Maurer (recte: Sanitätsinstallateur) nicht mehr möglich sei, was der RAD bereits im Jahr 2013 angenommen habe. Der Versicherte habe sich daher beruflich neu zu orientieren hinsichtlich einer beruflichen Tätigkeit, welche seine – bereits im Jahr

2013 beschriebenen – funktionellen Einschränkungen berücksichtige (IV-act. 68).

**6.4** Im Verlaufe des Abklärungsverfahrens der kantonalen IV-Stelle gingen sodann die nachfolgenden Berichte ein:

**6.4.1** Im Austrittsbericht des Spitals M.\_\_\_\_\_ vom 25. September 2015 wurden die Diagnosen erstens eines Hebetraumas mit Sensibilitätsminderung des Beines links, ohne Reithosenanästhesie, bei Status nach Diskushernie vor zwei Jahren, operativ versorgt, bei CT LWS: Diskushernie L5/S1, ohne offensichtliche Spinalkanaleinengung sowie zweitens einer arteriellen Hypertonie gestellt (IV-act. 69 S. 12).

**6.4.2** Gemäss den Berichten der leitenden Ärztin Radiologie Dr. med. P.\_\_\_\_\_ vom 25. September 2015 sowie vom 2. Oktober 2015 zeigte eine Computertomographie der Lendenwirbelsäule vom 24. September 2015 eine abgelaufene erosive Osteochondrose in der Höhe LWK 4/5, ein Hämangiom in BWK 12 und breitbasige Bandscheibenvorwölbungen in den Etagen LWK 3/4, LWK 4/5 und LWK 5/SWK 1 (punctum maximum in Höhe LWK 4/5 mit rechtsseitiger Einengung des Neuroforamens und bei LWK 5/SWK 1 mit linksseitiger Einengung des Neuroforamens ohne eindeutigen radikulären Konflikt). Der Zwischenwirbelraum sei verschmälert. Aufgrund des MRI des Schädels vom 2. Oktober 2015 bestehe kein Nachweis auf Signalveränderungen im Gehirnparenchym in der Prä- und in der Postkontrastuntersuchung. Die Hirnstammregion, der Kleinhirnbrückenwinkel sowie das Kleinhirn zeigten keine Auffälligkeiten. Ebenfalls bestünden keine Hinweise auf eine Diffusionsrestriktion sowie eine Gefässveränderung in der Übersicht (IV-act. 69 S. 10, 11)

**6.4.3** Im Bericht des Orthopäden Dr. med. G.\_\_\_\_\_ sowie des Assistenzarztes für Orthopädie H.\_\_\_\_\_ vom 6. Oktober 2015 wird – unter Auflistung der bekannten Diagnosen – die am 29. September 2015 beim Versicherten durchgeführte Facetteninfiltration L3/4 durch Dr. med. G.\_\_\_\_\_ beschrieben. Daneben verweist der Bericht auf die Befunde des zur weiteren Abklärung eingeholten MRT der Lendenwirbelsäule (vgl. E. 6.5.2) einer erosiven Osteochondrose in der Höhe LWK 4/5, eines Hämangioms in BWK 12 und breitbasiger Bandscheibenvorwölbungen in den Etagen LWK 3/4, LWK 4/5 und LWK 5/SWK 1 (IV-act. 69 S. 7-9).

**6.4.4** Dr. med. Q. \_\_\_\_\_, leitender Radiologe des Spitals M. \_\_\_\_\_, berichtete am 7. Oktober 2015 über eine chronische Sinusitis bei sehr ausgiebig pneumatisierten Nebenhöhlen und Septumskoliose, verneinte indessen Hinweise auf einen Tumor (IV-act. 69 S. 7).

**6.4.5** Gemäss dem Bericht Dr. med. G. \_\_\_\_\_ sowie des Assistenzarztes für Orthopädie R. \_\_\_\_\_ vom 19. November 2015 verweilte der Versicherte am 19. November 2015 in der Orthopädieabteilung des Spitals N. \_\_\_\_\_. Als Eintrittsdiagnosen erwähnten die Ärzte ein Lendenwirbelschmerzsyndrom nach sensomotorischem Defizit auf Niveau L2/L3 als Folge einer Nukleotomie (Bandscheibenoperation) L4/L5 vor zwei Jahren mit gleichzeitig Parese von L4 bis S1. Der Versicherte habe sich in der Klinik vorgestellt aufgrund einer erheblichen Verschlechterung der Beschwerden in der Form von Kraft und Schmerz sowie Tag und Nacht andauerndem Muskelzittern. Die klinische Untersuchung habe ein Hinken sowie Rückenschmerzen, welche sich nur beim Sitzen sowie unter Verwendung von Krücken verbesserten, ergeben. Ebenfalls hätten sich Parästhesien im Bereich der Oberschenkel mit gleichzeitigen Muskelkrämpfen, welche die gesamte Muskulatur der linken Seite betreffen, gezeigt. Das Muskelzittern betreffe sowohl die unteren als auch die oberen Gliedmassen. Im Übrigen erwähnten die Orthopäden keine ungewöhnlichen Befunde und wiesen auf das Erfordernis einer vertieften neurologischen Diagnosestellung hin (IV-act. 69 S. 2-3).

**6.4.6** Gemäss Bericht vom 23. November 2015 untersuchte die Kardiologin Dr. med. S. \_\_\_\_\_ den Versicherten nach einem nächtlichen Notfall mit diffusen Spasmen der Beine sowie einer 30-40 Minuten später eingetretenen Beklemmung hinter dem Brustbein. Das EKG habe keine Befunde ausserhalb der Norm aufgezeigt. Der Versicherte sei aktuell asymptomatisch. Im Übrigen zeigten die Untersuchungen normale Werte, abgesehen von der (vorbekannt)en arteriellen Hypertonie in Therapie (IV-act. 69 S. 4).

**6.4.7** Die Neurologin Dr. med. T. \_\_\_\_\_ bestätigte im Arztbericht vom 7. Dezember 2015 das Auftreten einer erneuten akuten Lumbalgie-Episode, wobei sie die Diagnose einer wahrscheinlichen Panikattacke stellte. Sie fand beim Versicherten weder Defizite der Gehirnnerven noch Kraftdefizite sämtlicher Gliedmassen (IV-act. 69 S. 1).

**6.4.8** Im Arztbericht für die Beurteilung des Anspruches von Erwachsenen auf Massnahmen für die berufliche Eingliederung/Rente vom 16. Januar

2016 wiederholte Dr. med. G. \_\_\_\_\_ die vorkannten Diagnosen Lumboischialgie nach Hebetrauma mit sensomotorischem Defizit L2 und L3 links, Zustand nach Dekompression L4/5 vor zwei Jahren mit seitdem bestehenden Defiziten der Wurzeln L4/S1. Das CT der Lendenwirbelsäule zeige eine Diskushernie im Bereich L5/S1 ohne Spinalkanaleinengung. Es bestehe eine Schwäche im linken Bein bei vorbestehender Schwäche seit der Operation im Jahr 2013. Die Arbeitsfähigkeit in der bisherigen beruflichen Tätigkeit müsse neu beurteilt werden. Die Einschränkungen liessen sich durch medizinische Massnahmen vermindern (IV-act. 73),

**6.4.9** Im Arztbericht für die Beurteilung des Anspruches von Erwachsenen auf Massnahmen für die berufliche Eingliederung/Rente vom 8. März 2016 beschrieb der Zahnchirurg Dr. med. I. \_\_\_\_\_ eine Verletzung des Ischiassnerves, welche mit Physiotherapie behandelt werde. Der Versicherte sei infolge dieser Verletzung sowie der vorkannten Diskushernie für seine bisherige berufliche Tätigkeit voll arbeitsunfähig (IV-act. 82),

**6.5** Mit Blick auf diese im vorinstanzlichen Abklärungsverfahren eingegangenen Berichte hielt der RAD mit Stellungnahme vom 15. April 2016 fest, es sei keine Verschlechterung des Gesundheitszustands des Versicherten eingetreten. Nachdem der Versicherte entgegen ärztlicher Empfehlung in einer nicht an seinen Gesundheitszustand angepassten beruflichen Tätigkeit arbeite, sei es verständlich, dass er symptomatisch bleibe. Dies reiche indessen nicht aus für die Annahme einer Verschlechterung des Gesundheitszustandes. Entsprechend empfahl der RAD, es sei auf die Neuanschuldung nicht einzutreten (IV-act. 85).

**6.5.1** Als Einwand gegen den Vorbescheid vom 2. Mai 2016 stützte sich der Beschwerdeführer auf den Bericht des Orthopäden Dr. med. J. \_\_\_\_\_ vom 11. Mai 2016. Gemäss Dr. med. J. \_\_\_\_\_ ist nach einer Bandscheibenoperation im Bereich L4/L5 ein sensomotorisches Defizit im Bereich L2-L3 verblieben. Der Versicherte gehe mit offensichtlichem Hinken und weise ein eindeutiges Kraftdefizit mit Verlust der Beweglichkeit der Wirbelsäule auf. Diese klinischen Symptome beständen seit rund drei Jahren und hätten sich gemäss Sensibilitätsprofil verschlechtert nach einem zweiten Unfall im Jahr 2015. Aufgrund der Anerkennung einer Invalidität von 61 % in Italien sowie diverser medizinischer Untersuchungen in der Schweiz und in Italien sei eine klare Verschlechterung des Gesundheitszustands eingetreten. Eine Wiedererlangung der motorischen Funktionsfähigkeit des Fusses sei aktuell vernünftigerweise auszuschliessen, was die Ausübung der bisherigen beruflichen Tätigkeit als Installateur definitiv verunmögliche.

Diesbezüglich sei die körperliche Einschränkung als dauerhaft einzustufen (IV-act. 88).

**6.5.2** In seiner Stellungnahme vom 11. Juni 2016 hielt der RAD in Bezug auf den Bericht von Dr. med. J.\_\_\_\_\_ fest, dieser enthalte keine neuen medizinischen Elemente. Insbesondere gestehe Dr. med. J.\_\_\_\_\_ zu, dass die gesundheitlichen Beschwerden bereits seit über drei Jahren bestünden, wenn auch die Sensibilitätsstörung (nicht aber die Bewegungsfähigkeit) sich seit der Lumbalgie-Episode von September 2015 verschlechtert habe nach Anheben eines schweren Gewichts, das heisst einer Handlung, welche aus medizinischer Sicht gänzlich untersagt sei. Dies zeige, dass der Versicherte weiterhin einer beruflichen Tätigkeit nachgegangen sei, welche seine Gesundheit gefährde und die im Jahr 2013 festgelegten funktionellen Einschränkungen nicht berücksichtige. Dr. med. J.\_\_\_\_\_ habe festgestellt, dass die bisherige berufliche Tätigkeit des Versicherten als Installateur nicht mehr zumutbar sei, was der RAD bereits seit 2013 betont habe. Damit verblieben die Schlussfolgerungen der RAD-Stellungnahme vom 19. September 2013 (vgl. E. 6.1) nach wie vor gültig (IV-act. 91).

**6.6** Die RAD-Stellungnahmen vom 16. Dezember 2015 (E. 6.4), vom 15. April 2016 (E. 6.6) sowie vom 11. Juni 2016 (E. 6.6.2) erweisen sich gestützt auf die vorliegenden Akten als nachvollziehbar sowie schlüssig begründet (vgl. zum Beweiswert eines [RAD-] Arztberichts vorangehend E. 4.10 f.). Tatsächlich bringen die vorangehend dargelegten, seit der Neuanmeldung des Beschwerdeführers bei der kantonalen IV-Stelle eingegangenen medizinischen Berichte im Vergleich zum Gesundheitszustand des Beschwerdeführers im Zeitpunkt der letzten rechtskräftigen Verfügung vom 8. Januar 2014 keine neuen Erkrankungen (Diagnosen) zum Vorschein. Der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers hat sich damit mit Blick auf die Diagnosen seit der Verfügung vom 8. Januar 2014 nicht wesentlich verändert. So sprechen auch die Ärzte aus Italien einheitlich von einem Beschwerdebild, das bereits seit mehreren Jahren andauere (vgl. z.B. Dr. med. G.\_\_\_\_\_ im Bericht vom 16. Januar 2016 [E. 6.5.8] und Dr. med. J.\_\_\_\_\_ im Bericht vom 11. Mai 2016 [E. 6.6.1]). Die in den neuen medizinischen Akten dokumentierte Verschlechterung des Beschwerdebildes aufgrund eines erneuten Unfallereignisses (Hebetrauma) vom 24. September 2015 wird in den neuen medizinischen Berichten als eine akute Lumbalgie-Episode (vgl. z.B. Dr. med. T.\_\_\_\_\_ im Bericht vom 7. Dezember 2015 [E. 6.5.7] und RAD in der Stellungnahme vom

11. Juni 2016 [E. 6.6.2]) umschrieben, was impliziert, dass die vorbekannten, langjährigen Erkrankungen des Beschwerdeführers in jenem Moment wieder akute, schmerzhaft Symptome zeigten. Des Weiteren überzeugt die Schlussfolgerung des RAD, dass die umschriebene Verschlechterung des Gesundheitszustands (sehr wahrscheinlich) aufgrund einer Überbelastung durch die gesundheitlich nicht mehr zumutbare berufliche Tätigkeit als Sanitätsinstallateur verursacht wurde und sich durch die zukünftige Ausübung einer angepassten beruflichen Tätigkeit wieder bessern sollte. Eine dauerhafte Verschlechterung des Gesundheitszustands ist unter diesen Umständen zu verneinen. An der – unter Berücksichtigung gewisser funktioneller Einschränkungen (vgl. E. 6.1 letzter Satz) – verbleibenden vollen (Rest-) Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers in einer angepassten beruflichen Tätigkeit hat sich demzufolge seit der RAD-Stellungnahme vom 19. September 2013 nichts geändert. An diesem Ergebnis ändern die beschwerdeweise vorgebrachten Rügen nichts, nachdem der RAD die vom Beschwerdeführer eingereichten Berichte von Dr. med. G. \_\_\_\_\_ vom 19. November 2015 sowie von Dr. med. J. \_\_\_\_\_ vom 5. Mai 2016 hinreichend berücksichtigt hat. In Bezug auf den Rentenentscheid der italienischen Invalidenversicherung hat die Vorinstanz sodann in der angefochtenen Verfügung zu Recht ausgeführt, dass dieser die schweizerische Invalidenversicherung zufolge unterschiedlicher rechtlicher Bestimmungen nicht bindet (vgl. E. 4.1 letzter Satz).

**6.7** Zusammenfassend ergibt sich vorliegend aufgrund der Akten, dass der Beschwerdeführer in seiner bisherigen beruflichen Tätigkeit nach wie vor eine volle Arbeitsunfähigkeit aufweist. Demgegenüber ist er – im Vergleich zum revisionsrechtlich relevanten Vergleichszeitpunkt vom 8. Januar 2014 (vgl. E. 5) unverändert – als für leichte, wechselbelastende, vorwiegend sitzende Tätigkeiten ohne Heben und Tragen von Gewichten über 15 Kilogramm, ohne Gehen auf unebenem Boden und ohne Besteigen von Leitern und Gerüsten als voll arbeitsfähig einzustufen (E. 6.1 und 6.6).

## **7.**

Im Einkommensvergleich vom 29. April 2016 hat die kantonale IV-Stelle den Invaliditätsgrad des Beschwerdeführers auf 11 % beziffert (IV-act. 86). Für das Valideneinkommen hat die kantonale IV-Stelle auf den Fragebogen für Arbeitgebende vom 22. Juli 2013 (IV-act. 9) abgestellt. Nachdem der Beschwerdeführer hiernach in seiner angestammten beruflichen Tätigkeit auf Stundenbasis gearbeitet und deshalb im Jahr 2012 ein sehr unregelmässiges Monatseinkommen erzielt hatte, hat sie den Stundenlohn von

Fr. 27.50 unter Berücksichtigung von 2'210 Jahresstunden auf ein (hypothetisches) Jahreseinkommen 2012 von Fr. 65'837.55 hochgerechnet. Dieses Einkommen hat sie korrekt an die Nominallohnentwicklung bis 2015 angepasst, was ein Valideneinkommen von Fr. 67'082.05 ergab. Dieser Wert übersteigt das gemäss dem neueren Fragebogen für Arbeitgebende vom 8. Februar 2016 (IV-act. 76) vom Beschwerdeführer im Jahr 2015 effektiv erzielte Jahreseinkommen. Da der Beschwerdeführer aufgrund der vorliegenden medizinischen Akten seit dem 8. Oktober 2012 für seine angestammte berufliche Tätigkeit als Sanitätsinstallateur als voll arbeitsunfähig erachtet wurde (vgl. E. 6.1), ist für den Einkommensvergleich auf das Jahr 2012 abzustellen. Für das Invalideneinkommen hat die kantonale IV-Stelle auf die Schweizerische Lohnstrukturerhebung (LSE) des Jahres 2012, Tabelle TA1, Kompetenzniveau 1, Durchschnitt Männer, abgestellt. Dieser Tabellenlohn von Fr. 5'210 pro Monat, der auf 4 1/3 Wochen à 40 Arbeitsstunden basiert, hat sie praxisgemäss umgerechnet auf die – im Jahr 2015 übliche – wöchentliche Arbeitszeit von 41.7 Stunden (siehe Tabelle „Betriebsübliche Arbeitszeit nach Wirtschaftsabschnitten und Grossregionen“, abrufbar unter: <https://www.bfs.admin.ch/bfs/de/home/statistiken/arbeit-erwerb/erhebungen/bua.assetdetail.233112.html>; zuletzt besucht am 8. August 2017) sowie ebenfalls korrekt angepasst an die Nominallohnentwicklung bis 2015. Den resultierenden Invalidenlohn von Fr. 66'687.65 hat sie dem Valideneinkommen von Fr. 67'082.05 gegenübergestellt, woraus eine Erwerbseinbusse von 11 % (Invaliditätsgrad) resultierte. Dieses Vorgehen ist nicht zu beanstanden. Der errechnete Invaliditätsgrad von 11 % berechtigt nicht zu einer schweizerischen Invalidenrente (Art. 28 Abs. 2 IVG; vgl. E. 4.7). Damit hat die Vorinstanz zu Recht festgestellt, dass die Voraussetzungen zur Gewährung einer Invalidenrente nicht erfüllt sind. Die angefochtene Verfügung ist damit zu bestätigen. Die Beschwerde ist entsprechend abzuweisen, soweit auf diese einzutreten ist (vgl. E. 3 Abs. 2).

## **8.**

**8.1** Das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von IV-Leistungen vor dem Bundesverwaltungsgericht ist kostenpflichtig (Art. 69 Abs. 1<sup>bis</sup> i. V. m. Abs. 2 IVG). Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens hat der unterliegende Beschwerdeführer die Verfahrenskosten zu tragen (Art. 63 Abs. 1 VwVG). Diese sind auf Fr. 800.– festzusetzen. Der einbezahlte Kostenvorschuss ist nach Eintritt der Rechtskraft des vorliegenden Entscheids zur Bezahlung der Verfahrenskosten zu verwenden.

**8.2** Der obsiegenden Partei kann von Amtes wegen oder auf Begehren eine Entschädigung für ihr erwachsene notwendige und verhältnismässig hohe Kosten zugesprochen werden (Art. 64 Abs. 1 VwVG). Als Bundesbehörde hat die obsiegende Vorinstanz keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung (Art. 7 Abs. 3 VGKE (SR 173.320.2]). Dem unterliegenden Beschwerdeführer ist entsprechend dem Verfahrensausgang ebenfalls keine Parteientschädigung zuzusprechen (Art. 64 Abs. 1 VwVG).

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

**1.**

Die Beschwerde wird abgewiesen, soweit darauf eingetreten wird.

**2.**

Die Verfahrenskosten von Fr. 800.– werden dem Beschwerdeführer auferlegt. Der einbezahlte Kostenvorschuss wird nach Eintritt der Rechtskraft des vorliegenden Entscheids zur Bezahlung der Verfahrenskosten verwendet.

**3.**

Es werden keine Parteientschädigungen zugesprochen.

**4.**

Dieses Urteil geht an:

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

Für die Rechtsmittelbelehrung wird auf die nächste Seite verwiesen.

Die vorsitzende Richterin:

Die Gerichtsschreiberin:

Franziska Schneider

Marion Sutter

**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: