



Abteilung III  
C-8053/2016

## Urteil vom 8. Januar 2019

Besetzung

Richter David Weiss (Vorsitz),  
Richterin Caroline Bissegger,  
Richter Beat Weber,  
Gerichtsschreiber Lukas Schobinger.

Parteien

**A.** \_\_\_\_\_, Deutschland,  
vertreten durch lic. iur. Birgitta Zbinden, Rechtsanwältin,  
Beschwerdeführer,

gegen

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

Gegenstand

Invalidenversicherung, Rentenanspruch,  
Verfügung der IVSTA vom 28. November 2016.

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

A. \_\_\_\_\_ (nachfolgend: Beschwerdeführer oder Versicherter) wurde (...) 1949 geboren. Der gelernte Schlosser ist in seiner deutschen Heimat wohnhaft (...). Er legte von Juli 1988 bis Dezember 1989 in der Schweiz eine Gesamtversicherungszeit von 18 Monaten zurück (Akten der IV-Stelle für Versicherte im Ausland IVSTA [nachfolgend: act.] 80; act. 131, Seite 44 ff.).

**B.**

**B.a** Der Beschwerdeführer erlitt am 9. September 1988 bei einem Arbeitsunfall eine zweitgradige offene Fibulatrümmerfraktur (Knochenbruch des Wadenbeins) rechts, eine Schnittwunde im Gesicht und eine Prellung des linken Schultergelenks. Bei der Fraktur des Wadenbeins erfolgte eine operative Wundrevision mit Hautnaht und Einlage einer Lasche. Eine Osteosynthese (operative Verbindung von zwei oder mehr Knochen oder Knochenfragmenten mit dem Ziel, dass diese zusammenwachsen) erfolgte nicht. Etwa fünf Monate nach dem Frakturereignis wurde der Verdacht auf eine Pseudarthrose (Scheingelenk bei ausbleibender Heilung eines Knochenbruchs) geäußert. Nach etwa sechs Monaten erfolgte erneut eine Gipsruhigstellung für vier Wochen. Es konnte zunehmend eine knöcherne Durchbauung festgestellt werden. Nach einer fortschreitenden Konsolidierung der Aussenknöchelfraktur wurden seitens des Versicherten zunehmend Beschwerden im Bereich der linken Schulter in den Vordergrund gestellt. Es wurde eine posttraumatische AC-Gelenk-Arthrose (Schultergelenksarthrose) mit nachweisbarer Subluxation im Sinne eines Tossy I/II berichtet. Die weitergehende Untersuchung konnte eine Rotatorenmanschettenläsion ausschliessen (act. 131, Seite 19).

**B.b** Der Beschwerdeführer schied nach dem Arbeitsunfall vom 9. September 1988 aus dem Erwerbsleben aus und bezog vom 1. September 1989 bis zum 30. November 1992 eine ganze Rente der schweizerischen Invalidenversicherung (IV; act. 2, 4, 5, 94). Er bezieht als Folge des Arbeitsunfalls heute eine Rente der Suva aufgrund einer Erwerbsunfähigkeit von 20 % (BVGer act. 27, Beilage 2; act. 104, Seite 11 f.).

**B.c** Der Versicherte klagte nach der Aufhebung der schweizerischen Invalidenrente (per 30. November 1992) fortwährend über Schmerzen am und Funktionseinschränkungen des rechten Sprunggelenks sowie eine vermin-

derte Belastbarkeit des linken Schultergelenks. Eine Röntgenuntersuchung zeigte 1999 eine normale Darstellung des OSG (oberes Sprunggelenk) mit altersentsprechenden degenerativen Veränderungen auf. Es lagen keine dem Alter vorausseilenden Degenerationen vor. Im Bereich der linken Schulter stellte sich eine normale Veränderung des AC-Gelenks mit einer Verschmälerung des Gelenkspalts links dar. Im August 2005 wurde der neurologische Zustand einer linksseitigen Hemiparese infolge einer TIA (transitorische ischämische Attacke; vorübergehende Durchblutungsstörung des Gehirns) beschrieben (act. 131, Seite 15). Im Weiteren wurde diese Diagnose nicht erneut aufgegriffen oder bestätigt. Das Röntgenbild des rechten OSG zeigte 2004 eine gut verheilte distale Fibulafraktur bei einem sonst unauffälligen Gelenkbefund. 2007 wurde eine Schultersteife rechts nach Schulterreckgelenkssprengung berichtet, wobei das rechte Schultergelenk zu keinem Zeitpunkt traumatisch verletzt wurde. Im Bereich des rechten OSG bekam der Versicherte intraartikuläre Spritzen, seitens des linken Schultergelenks schlossen sich keine weiteren operativen Massnahmen an (act. 131, Seite 19).

**B.d** Der ärztliche Dienst der Agentur für Arbeit B. \_\_\_\_\_ erachtete mit Berichten vom 2. und 4. Mai 2005 eine leichte Arbeit bei einem Pensum von drei bis unter sechs Stunden pro Tag für zumutbar. Auszuschliessen seien Arbeiten mit erhöhter Verletzungsgefahr, häufiges Bücken, Zwangshaltungen und häufiges Heben und Tragen ohne mechanische Hilfsmittel (act. 65; BVGer act. 11, Beilage 4).

**B.e** Dr. C. \_\_\_\_\_ hielt im orthopädischen Gutachten vom 24. September 2007 fest, für die zuletzt ausgeübte Tätigkeit als Maschinenschlosser bestehe ein tägliches Leistungsvermögen von unter drei Stunden. Für leichte Tätigkeiten in wechselnder Körperhaltung bestehe ein Leistungsvermögen von sechs und mehr Stunden. Die Wegfähigkeit erscheine aufgrund der Untersuchung nicht gemindert. Auszuschliessen seien Arbeiten in Zwangshaltungen, mit häufigem Bücken, Kälte- und Nässereizen, Arbeiten auf Leitern und Gerüsten, Überkopparbeiten mit der linken Schulter, Schichtarbeit sowie Heben und Tragen von Lasten über 8 kg (act. 26, Seite 6).

**B.f** Im ärztlichen Entlassungsbericht vom 22. November 2011, der nach einem stationären Rehabilitationsaufenthalt vom 20. Oktober 2011 bis zum 10. November 2011 für die deutsche Rentenversicherung abgefasst wurde, wurde festgehalten, aufgrund der Funktionseinschränkungen seien leichte,

wechselbelastende Tätigkeiten (ohne inhalative Belastung) nur noch in einem zeitlich eingeschränkten Umfang von drei bis unter sechs Stunden zumutbar (act. 32, Seite 2, 12).

**B.g** Mit Rentenbescheid vom 24. Februar 2012 gewährte die deutsche Rentenversicherung dem Beschwerdeführer rückwirkend ab 1. Oktober 2006 eine Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung (act. 10).

### **C.**

**C.a** Der Beschwerdeführer stellte am 19. Oktober 2006 bei der deutschen Rentenversicherung einen neuen Antrag auf eine Invalidenrente. Die deutsche Rentenversicherung, die das Antragsformular am 6. Februar 2013 unterzeichnete, hielt fest, der Versicherte habe die an ihn gesandten Vordrucke auch auf Mahnung nicht ausgefüllt. Das Formular E 204 DE sei daher nach Aktenlage gefertigt worden (act. 8, Seite 6). Das Antragsformular ging erst am 15. Februar 2013 bei der IV-Stelle für Versicherte im Ausland IVSTA (nachfolgend: Vorinstanz) ein. Die Vorinstanz wies das Leistungsbegehren mit Verfügung vom 18. Februar 2014 ab (act. 60). Die dagegen erhobene Beschwerde (act. 62) hiess das Bundesverwaltungsgericht mit Urteil vom 11. Mai 2015 auch auf Antrag der Vorinstanz insofern gut, als die angefochtene Verfügung aufgehoben und die Sache zur Neubeurteilung an die Vorinstanz zurückgewiesen wurde. Die Vorinstanz wurde angewiesen, im Zusammenhang mit den geltend gemachten Folgen des Arbeitsunfalls vom 9. September 1988 die vollständigen Akten der Suva beizuziehen und ein orthopädisches, internistisches, psychiatrisches und neurologisches Gutachten einzuholen (act. 94).

**C.b** Die Vorinstanz holte die Akten der Suva ein (act. 104) und gab beim X.\_\_\_\_\_ (Begutachtungsstelle) das polydisziplinäre Gutachten in Auftrag (act. 114). Mit Schreiben vom 16. Dezember 2015 wurde der Beschwerdeführer aufgefordert, unter anderem sämtliche in seinem Besitz befindlichen medizinischen Unterlagen, Röntgenbilder, EKG, IRM, Spitalberichte wie auch allfällige Hilfsmittel an die Untersuchung beim X.\_\_\_\_\_ mitzubringen (act. 120).

**C.c** Das X.\_\_\_\_\_ nannte im Gutachten vom 6. Mai 2016 als einzige Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (in der letzten Tätigkeit) eine Belastungsminderung des linken Schultergelenks bei allenfalls beginnender Arthrose und alter durchbauter Claviculafraktur (Schlüsselbeinbruch) mit eingeschränkt demonstrierter Schultergelenksfunktion. Zudem

wurden diverse Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit genannt (vgl. act. 131, Seite 20). Zusammenfassend wurde festgehalten, die Arbeitsfähigkeit in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit als Bauschlosser sei aufgehoben, da das Anforderungsprofil das Belastungsprofil übersteige. Für leidensadaptierte Tätigkeiten sei die Arbeitsfähigkeit nicht eingeschränkt. Der Versicherte sei in der Lage, körperlich leichte bis mittelschwere Tätigkeiten mit Heben und Tragen von Lasten bis zu 15 kg durchzuführen. Tätigkeiten in Kopfhöhe und darüber sollten vermieden werden. Neurologisch sei unter Berücksichtigung der flüchtigen Hemiparese seit August 2005 eine schwere körperliche Arbeit nicht mehr möglich. Aus psychiatrischer Sicht sei der Versicherte in der Lage, sämtliche seinem Ausbildungs- und Kenntnisstand sowie seinem körperlichen Belastungsprofil angepassten Tätigkeiten zu verrichten. Das Gleiche gelte aus internistischer Sicht (act. 131, Seite 22 f.).

**C.d** Der medizinische Dienst der Vorinstanz (Dr. D.\_\_\_\_\_, FMH Allgemeine Medizin) erachtete das X.\_\_\_\_\_-Gutachten als vollständig, ohne Widersprüche und nachvollziehbar und nannte diverse Beispiele von zumutbaren angepassten Tätigkeiten (act. 135, 137). Die Vorinstanz errechnete unter Berücksichtigung eines leidensbedingten Abzugs von 20 % eine Einkommenseinbusse von 29 % (act. 138). Sie stellte dem Beschwerdeführer mit Vorbescheid vom 6. Juli 2016 die Abweisung des Leistungsbegehrens in Aussicht (act. 139). Der Versicherte erhob Einwand und legte ärztliche Unterlagen vor (act. 142 ff.). Dr. D.\_\_\_\_\_ vom medizinischen Dienst hielt nach der Würdigung der Unterlagen an seiner früheren Einschätzung fest (act. 153). Die Vorinstanz wies mit Verfügung vom 28. November 2016 das Leistungsbegehren betreffend eine Invalidenrente ab (act. 155).

**C.e** Mit (nicht aktenkundiger) Verfügung vom 23. November 2016 wurde dem Beschwerdeführer eine schweizerische Altersrente zugesprochen. Diese Verfügung ersetzte die Schweizerische Ausgleichskasse SAK durch den Einspracheentscheid vom 4. Januar 2018. Der Beschwerdeführer hat demnach mit Wirkung ab 1. April 2014 Anspruch auf eine Altersrente im Betrag von Fr. 39.- (BVGer act. 32, Beilage 8).

## **D.**

**D.a** Der Versicherte erhob am 21. Dezember 2016 Beschwerde gegen die vorinstanzliche Verfügung vom 28. November 2016. Er führte sinngemäss aus, er sei auf dem Arbeitsmarkt nicht mehr vermittelbar, was durch ein

amtsärztliches Gutachten belegt werde (BVGer act. 1). Er beantragte mit Eingabe vom 3. Februar 2017, nun vertreten durch Rechtsanwältin Birgitta Zbinden, ihm sei für das gesamte Verfahren die unentgeltliche Prozessführung und die unentgeltliche Vertretung zu gewähren (BVGer act. 5).

**D.b** Die Vorinstanz beantragte mit Vernehmlassung vom 10. März 2017 die Abweisung der Beschwerde und die Bestätigung der angefochtenen Verfügung (BVGer act. 7).

**D.c** Der Beschwerdeführer beantragte mit Replik vom 26. April 2017 die Aufhebung der angefochtenen Verfügung und die Zusprache einer ganzen Invalidenrente (BVGer act. 11).

**D.d** Der Instruktionsrichter hiess mit Zwischenverfügung vom 3. Mai 2017 das Gesuch um unentgeltliche Prozessführung und Verbeiständung zunächst gut (BVGer act. 14).

**D.e** Die Vorinstanz beantragte mit Duplik vom 29. Mai 2017 unter Beilage einer Stellungnahme des ärztlichen Diensts erneut die Abweisung der Beschwerde und die Bestätigung der angefochtenen Verfügung (BVGer act. 16).

**D.f** Der Beschwerdeführer hielt mit Schlussbemerkungen vom 15. August 2017 am Beschwerdeantrag auf Zusprache einer ganzen Invalidenrente fest (BVGer act. 20).

**D.g** Die Vorinstanz hielt mit Schlussbemerkungen vom 28. August 2017 an den bisher getroffenen Feststellungen und am Antrag auf Abweisung der Beschwerde fest (BVGer act. 22).

**D.h** Der Instruktionsrichter widerrief nach weiteren Abklärungen, die er mit der Verfügung vom 4. September 2017 (BVGer act. 23), der Zwischenverfügung vom 24. November 2017 (BVGer act. 28) und dem Schreiben vom 8. Februar 2018 (BVGer act. 34) veranlasste, mit Zwischenverfügung vom 20. April 2018 (BVGer act. 39) die Zwischenverfügung vom 3. Mai 2017 (BVGer act. 14) betreffend unentgeltliche Rechtspflege. Der Beschwerdeführer wurde sodann aufgefordert, einen Kostenvorschuss in der Höhe der mutmasslichen Verfahrenskosten von Fr. 800.- zu leisten. Rechtsanwältin Birgitta Zbinden wurde dem Beschwerdeführer neu erst mit Wirkung ab 1. Februar 2018 als amtlich bestellte Anwältin beigeordnet. Der Instruktionsrichter bewilligte mit Zwischenverfügung vom 18. Mai 2018 die Bezahlung des Kostenvorschusses in vier Raten (BVGer act. 42).

**E.**

Auf die weiteren Ausführungen der Parteien sowie die eingereichten Unterlagen wird – soweit für die Entscheidungsfindung erforderlich – in den nachfolgenden Erwägungen näher 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]) und der Beschwerdeführer ist als Adressat der angefochtenen Verfügung vom 28. November 2016 zur Erhebung der Beschwerde legitimiert (Art. 48 Abs. 1 VwVG; Art. 59 ATSG [SR 830.1]). Nachdem der Kostenvorschuss von Fr. 800.- in vier Raten fristgerecht und vollumfänglich geleistet wurde (BVGer act. 44 ff.), ist auf die frist- und formgerecht eingereichte Beschwerde vom 21. Dezember 2016 einzutreten (Art. 50 Abs. 1 und Art. 52 Abs. 1 VwVG; Art. 60 ATSG).

**2.**

**2.1** Das Bundesverwaltungsgericht prüft die Verletzung von Bundesrecht einschliesslich der Überschreitung oder des Missbrauchs des Ermessens, die unrichtige oder unvollständige Feststellung des rechtserheblichen Sachverhalts und die Unangemessenheit (Art. 49 VwVG).

**2.2** Es ist gemäss dem Grundsatz der Rechtsanwendung von Amtes wegen nicht an die Begründung der Begehren der Parteien gebunden (Art. 62 Abs. 4 VwVG). Im Rahmen seiner Kognition kann es die Beschwerde auch aus anderen als den geltend gemachten Gründen gutheissen oder den angefochtenen Entscheid im Ergebnis mit einer Begründung bestätigen, die von jener der Vorinstanz abweicht (vgl. Urteil des BGer 2C\_393/2015 vom 26. Januar 2016 E. 1.2; BGE 132 II 47 E. 1.3 m.H.).

**2.3** Nach ständiger Rechtsprechung beschränkt sich die Prüfung des Sozialversicherungsgerichts auf die Verhältnisse, wie sie sich bis zum Erlass der angefochtenen Verwaltungsverfügung entwickelt haben (vgl. Urteil des BGer 8C\_489/2016 vom 29. November 2016 E. 5.2 m.H. auf BGE 132 V 215 E. 3.1.1; 130 V 138 E. 2.1; 121 V 362 E. 1b). Tatsachen, die jenen Sachverhalt seither verändert haben, sollen im Normalfall Gegenstand einer neuen Verwaltungsverfügung sein (BGE 121 V 362 E. 1b).

### 3.

**3.1** Der Beschwerdeführer ist deutscher Staatsangehöriger mit Wohnsitz in Deutschland. Damit gelangen das Freizügigkeitsabkommen vom 21. Juni 1999 (FZA, SR 0.142.112.681, in Kraft getreten am 1. Juni 2002) und die Regelwerke der Gemeinschaft zur Koordinierung der Systeme der sozialen Sicherheit gemäss Anhang II des FZA zur Anwendung. Der Anspruch auf Leistungen der schweizerischen Invalidenversicherung richtet sich jedoch auch nach dem Inkrafttreten des FZA nach schweizerischem Recht (vgl. BGE 130 V 253 E. 2.4).

**3.2** Anträge, Erklärungen oder Rechtsbehelfe, die gemäss den Rechtsvorschriften eines Mitgliedstaats innerhalb einer bestimmten Frist bei einer Behörde, einem Träger oder einem Gericht dieses Mitgliedstaats einzureichen sind, können innerhalb der gleichen Frist bei einer entsprechenden Behörde, einem entsprechenden Träger oder einem entsprechenden Gericht eines anderen Mitgliedstaats eingereicht werden. In diesem Fall übermitteln die in Anspruch genommenen Behörden, Träger oder Gerichte diese Anträge, Erklärungen oder Rechtsbehelfe entweder unmittelbar oder durch Einschaltung der zuständigen Behörden der beteiligten Mitgliedstaaten unverzüglich der zuständigen Behörde, dem zuständigen Träger oder dem zuständigen Gericht des ersten Mitgliedstaats. Der Tag, an dem diese Anträge, Erklärungen oder Rechtsbehelfe bei einer Behörde, einem Träger oder einem Gericht des zweiten Mitgliedstaats eingegangen sind, gilt als Tag des Eingangs bei der zuständigen Behörde, dem zuständigen Träger oder dem zuständigen Gericht (Art. 81 der Verordnung (EG) Nr. 883/2004 des Europäischen Parlaments und des Rates vom 29. April 2004 zur Koordinierung der Systeme der sozialen Sicherheit; in der Fassung von Anhang II zum Abkommen zwischen der Europäischen Gemeinschaft und ihren Mitgliedstaaten einerseits und der Schweizerischen Eidgenossenschaft andererseits über die Freizügigkeit; SR 0.831.109.268.1; in Kraft getreten für die Schweiz am 1. April 2012; vgl. auch den fast identischen Art. 86 Abs. 1 der 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; in der Fassung von Anhang II zum Abkommen zwischen der Europäischen Gemeinschaft und ihren Mitgliedstaaten einerseits und der schweizerischen Eidgenossenschaft andererseits über die Freizügigkeit; SR 0.831.109.268.1; in Kraft gewesen für die Schweiz bis am 31. März 2012).

**3.3** Der Beschwerdeführer stellte am 19. Oktober 2006 bei der deutschen Rentenversicherung einen neuen Antrag auf eine Invalidenrente. Die deutsche Rentenversicherung, die das Antragsformular am 6. Februar 2013 unterzeichnete, hielt fest, der Versicherte habe die an ihn gesandten Vordrucke auch auf Mahnung nicht ausgefüllt. Das Formular E 204 DE sei daher nach Aktenlage gefertigt worden (act. 8, Seite 6). Das Antragsformular ging erst am 15. Februar 2013 bei der IV-Stelle für Versicherte im Ausland IVSTA (nachfolgend: Vorinstanz) ein. Aufgrund von Art. 81 der Verordnung (EG) Nr. 883/2004 gilt nachfolgend der 19. Oktober 2006 als massgebliches Datum der Anmeldung.

**3.4** In zeitlicher Hinsicht sind grundsätzlich diejenigen Rechtssätze massgeblich, die bei der Erfüllung des rechtlich zu ordnenden oder zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung hatten (BGE 132 V 215 E. 3.1.1). Ein allfälliger Leistungsanspruch ist für die Zeit vor einem Rechtswechsel aufgrund der bisherigen und ab diesem Zeitpunkt nach den in Kraft stehenden Normen zu beurteilen (pro rata temporis; BGE 130 V 445). Es finden daher grundsätzlich jene Vorschriften Anwendung, die spätestens beim Erlass der Verfügung vom 28. November 2016 in Kraft standen, so auch die Normen des auf den 1. Januar 2012 in Kraft gesetzten ersten Teils der 6. IV-Revision (IV-Revision 6a, AS 2011 5659), welche aber hinsichtlich Invaliditätsbemessung keine substanziellen Änderungen gegenüber der bis 31. Dezember 2011 gültig gewesenen Rechtslage gebracht hat. Weiter sind aber auch Vorschriften anzuwenden, die zu jenem Zeitpunkt bereits ausser Kraft getreten waren, die aber für die Beurteilung allenfalls früher entstandener Leistungsansprüche von Belang sind (das IVG ab dem 1. Januar 1992 in der Fassung vom 22. März 1991 [AS 1991 2377; 3. IV-Revision], ab dem 1. Januar 2004 in der Fassung vom 21. März 2003 [AS 2003 3837; 4. IV-Revision] und ab dem 1. Januar 2008 in der Fassung vom 6. Oktober 2006 [AS 2007 5129; 5. IV-Revision]; die Verordnung vom 17. Januar 1961 über die Invalidenversicherung [IVV, SR 831.201] in den entsprechenden Fassungen der 3., 4. und 5. IV-Revision [AS 1992 1251, 2003 3859 und 2007 5155]). Für die Bestimmung der anwendbaren rechtlichen Grundlagen ist dabei grundsätzlich auf den Eintritt des Versicherungsfalles abzustellen, weshalb das IVG und das IVV in der jeweiligen Fassung Anwendung finden, sowohl bezüglich des Rentenbeginns als auch der Entstehung des Rentenanspruchs (vgl. Urteil des BGer 9C\_693/2012 vom 8. Juli 2013 E. 3; BGE 138 V 475 E. 2; Urteil des BVGer C-2234/2012 vom 17. April 2014 E. 6.3.2).

**3.5** Anspruch auf eine Rente der schweizerischen Invalidenversicherung hat, wer invalid im Sinne des Gesetzes ist (Art. 8 ATSG) und beim Eintritt der Invalidität während der vom Gesetz vorgesehenen Dauer Beiträge an die Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung (AHV/IV) geleistet hat, das heisst während mindestens eines vollen Jahres gemäss Art. 36 Abs. 1 IVG in der bis 31. Dezember 2007 geltenden Fassung beziehungsweise während mindestens drei Jahren laut Art. 36 Abs. 1 IVG in der ab 1. Januar 2008 geltenden Fassung. Diese Bedingungen müssen kumulativ gegeben sein; fehlt eine Voraussetzung, so entsteht kein Rentenanspruch, selbst wenn die andere erfüllt ist. Falls die Mindestbeitragsdauer mit schweizerischen Versicherungszeiten nicht erfüllt ist, müssen bei Schweizern und Angehörigen von EU/EFTA-Staaten Beitragszeiten mitberücksichtigt werden, die in einem EU/EFTA-Staat zurückgelegt worden sind. Beträgt allerdings die Beitragszeit in der Schweiz weniger als ein Jahr, so besteht kein Anspruch auf eine ordentliche Invalidenrente (ULRICH MEYER/MARCO REICHMUTH, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum IVG, 3. Aufl. 2014, Art. 36 N. 4; Art. 6 VO 883/04; vgl. auch Rz. 3003 ff. des Kreisschreibens über das Verfahren zur Leistungsfestsetzung in der AHV/IV; KSBIL; gültig ab 4. April 2016; Stand: 1. Januar 2018). Der Beschwerdeführer hat laut der Bescheinigung des Versicherungsverlaufs während 18 Monaten aus einer Arbeitnehmertätigkeit Beiträge an die schweizerische AHV/IV geleistet (act. 154). Darüber hinaus hat er ab 1963 in Deutschland für die Begründung des Anspruchs auf alle Rentenarten eine Gesamtversicherungszeit von 250 Monaten zurückgelegt (act. 9, Seite 3). Er erfüllt mithin die Voraussetzung der ein- bzw. dreijährigen Mindestbeitragsdauer für den Anspruch auf eine ordentliche Invalidenrente.

#### **4.**

**4.1** Unter Invalidität wird die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde, ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit oder Unmöglichkeit, sich im bisherigen Aufgabenbereich zu betätigen, verstanden (vgl. Art. 8 Abs. 1 und 3 ATSG). Erwerbsunfähigkeit ist der durch eine Beeinträchtigung der körperlichen oder geistigen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 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).

**4.2** Der Invaliditätsgrad einer erwerbstätigen versicherten Person wird im Rahmen eines Einkommensvergleichs ermittelt (allgemeine Methode; Art. 16 ATSG). Dabei wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (sogenanntes Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (sogenanntes Valideneinkommen).

**4.3** Gemäss Art. 28 Abs. 1 IVG (Stand am 30. Mai 2006) hat ein Versicherter Anspruch auf eine Rente, wenn er zu mindestens 40 Prozent invalid ist. Es besteht Anspruch auf eine ganze Rente, wenn die versicherte Person mindestens 70 % invalid ist. Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 60 % besteht Anspruch auf eine Dreiviertelsrente. Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 % besteht Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 % besteht Anspruch auf eine Viertelsrente. Der Rentenanspruch entsteht nach Art. 29 IVG (Stand am 30. Mai 2006) frühestens in dem Zeitpunkt, in dem der Versicherte: a. mindestens zu 40 Prozent bleibend erwerbsunfähig (Art. 7 ATSG) geworden ist oder b. während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens zu 40 Prozent arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen war. Die Rente wird vom Beginn des Monats an ausgerichtet, in dem der Anspruch entsteht, jedoch frühestens von jenem Monat an, der auf die Vollendung des 18. Altersjahres folgt (...). Meldet sich ein Versicherter mehr als zwölf Monate nach Entstehen des Anspruchs an, so werden die Leistungen nach Art. 48 Abs. 2 IVG (Stand am 30. Mai 2006) in Abweichung von Artikel 24 Absatz 1 ATSG lediglich für die zwölf der Anmeldung vorangehenden Monate ausgerichtet. Weitergehende Nachzahlungen werden erbracht, wenn der Versicherte den anspruchsbegründenden Sachverhalt nicht kennen konnte und die Anmeldung innert zwölf Monaten nach Kenntnisnahme vornimmt. Der Rentenanspruch erlischt nach Art. 30 IVG (Stand am 30. Mai 2006) mit der Entstehung des Anspruchs auf eine Altersrente der Alters- und Hinterlassenenversicherung oder mit dem Tod des Berechtigten. Der Beschwerdeführer hat mit Wirkung ab 1. April 2014 Anspruch auf eine Altersrente (BVGer act. 32, Beilage 8), weshalb ein allfälliger Invalidenrentenanspruch von vornherein am 31. März 2014 enden würde.

**4.4** 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 Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist. Im Weiteren sind die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der versicherten Person noch zugemutet werden können (BGE 132 V 93 E. 4; 125 V 256 E. 4).

**4.5** 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 medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet, ob die Schlussfolgerungen der Expertin oder des Experten begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1; 125 V 351 E. 3a) und ob der Arzt oder die Ärztin über die notwendigen fachlichen Qualifikationen verfügt (Urteil des BGer 9C\_736/2009 vom 26. Januar 2010 E. 2.1). Zwar gilt für das gesamte Verwaltungs- und Verwaltungsgerichtsverfahren der Grundsatz der freien Beweiswürdigung, doch hat die Rechtsprechung in Bezug auf bestimmte Formen medizinischer Berichte und Gutachten Richtlinien für die Beweiswürdigung aufgestellt (vgl. BGE 125 V 351 E. 3b). So kommt den im Rahmen des Verwaltungsverfahrens eingeholten Gutachten von externen Spezialärzten, 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 zu, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (vgl. BGE 125 V 351 E. 3b/bb). Berichte behandelnder Ärzte sind aufgrund deren auftragsrechtlichen Vertrauensstellung zum Patienten mit Vorbehalt zu würdigen. Dies gilt für den allgemein praktizierenden Hausarzt wie den behandelnden Spezialarzt (Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts I 655/05 vom 20. März 2006 E. 5.4 m.H. auf BGE 125 V 351 E. 3b/cc). Allerdings dürfen auch die potentiellen Stärken der Berichte behandelnder Ärzte nicht vergessen werden, namentlich wenn sie wichtige – und nicht rein subjektiver ärztlicher Interpretation entspringende – Aspekte benennen, die im Rahmen der Begutachtung unerkannt oder ungewürdigt geblieben sind (Urteil des BGer 9C\_24/2008 vom 27. Mai 2008

E. 2.3.2 m.H.). Den Berichten und Gutachten versicherungsinterner Ärzte kommt ebenfalls 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. Es bedarf vielmehr besonderer Umstände, welche das Misstrauen in die Unparteilichkeit der Beurteilung objektiv als begründet erscheinen lassen (BGE 135 V 465 E. 4.4 m.H. auf 125 V 351 E. 3b/ee).

## **5.**

Zu einem Rentenanspruch des Beschwerdeführers ist Folgendes zu erwägen:

### **5.1**

**5.1.1** Das X. \_\_\_\_\_ (Begutachtungsstelle) nannte im Gutachten vom 6. Mai 2016 als einzige Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (in der letzten Tätigkeit) (1.) eine Belastungsminderung des linken Schultergelenks bei allenfalls beginnender Arthrose und alter durchbauter Claviculafraktur (Schlüsselbeinbruch) mit eingeschränkt demonstrierter Schultergelenksfunktion. Zudem wurden folgende Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit genannt: 2. Arthralgie des rechten Sprunggelenks mit altersentsprechendem Röntgenbefund und Status nach vollständig verheilten Fibulafraktur; 3. Leichtes Impingementsyndrom der rechten Schulter mit radiologisch nachgewiesenen Verkalkungen der Suprapinatussehne (Tendinitis calcarea, klinisch zur Zeit nicht aktiv); 4. Beginnende Gonarthrose beidseits mit vollständiger Funktion; 5. Akzentuierte Persönlichkeit (Z73); 6. Adipositas (BMI 31 kg/m<sup>2</sup>); 7. Nikotinabusus (50 bis 60 pack / years); 8. Hypertonie, medikamentös befriedigend eingestellt; 9. Visusverlust am linken Auge bei Status nach Augenverletzung; 10. Prädiabetische Stoffwechsellage; 11. Anamnestisch Angabe von chronisch obstruktiver Lungenerkrankung (2011); 12. Anamnestisch Verdacht auf koronare Herzkrankheit (2008); 13. Status nach flüchtiger Halbseitenlähmung (2005; act. 131, Seite 20).

**5.1.2** Zusammenfassend wurde festgehalten, die Arbeitsfähigkeit in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit als Bauschlosser sei aufgehoben, da das Anforderungsprofil das Belastungsprofil übersteige. Neurologisch sei unter Berücksichtigung der flüchtigen Hemiparese (halbseitige, leichte Lähmung

wegen der Ischämie) eine schwere körperliche Arbeit (wie als Bauschlosser) seit August 2005 nicht mehr möglich. Aus psychiatrischer Sicht sei der Versicherte in der Lage, sämtliche seinem Ausbildungs- und Kenntnisstand sowie seinem körperlichen Belastungsprofil angepassten Tätigkeiten zu verrichten. Das Gleiche gelte aus internistischer Sicht. Für leidensadaptierte Tätigkeiten sei die Arbeitsfähigkeit nicht eingeschränkt. Der Versicherte sei in der Lage, körperlich leichte bis mittelschwere Tätigkeiten mit Heben und Tragen von Lasten bis zu 15 kg durchzuführen. Tätigkeiten in Kopfhöhe und darüber sollten jedoch vermieden werden. Mit der verzögerten knöchernen Konsolidierung der Fibulafraktur sei die Arbeitsfähigkeit in einer leidensadaptierten Tätigkeit nach acht bis neun Monaten (nach dem Arbeitsunfall vom 9. September 1988) wiederhergestellt gewesen. Wegen der Schulterproblematik habe in leidensadaptierten Tätigkeiten keine andauernde Arbeitsunfähigkeit bestanden. Wegen der Ischämie, die die linke Körperseite im August 2005 betroffen habe, habe eine Arbeitsunfähigkeit von maximal drei Monaten bestanden. Ansonsten würden sich in der Vergangenheit keine Einschränkungen der Arbeitsunfähigkeit in einer leidensadaptierten Tätigkeit ergeben (act. 131, Seite 22 f.).

**5.1.3** Im psychiatrischen Teilgutachten wurde im Wesentlichen (unter Berücksichtigung der Standardindikatoren gemäss BGE 141 V 281) dargelegt, die Persönlichkeitsakzente seien nicht so ausgeprägt, dass die Diagnose einer krankheitswertigen Persönlichkeitsstörung gestellt werden könne. Es würden einzelne Merkmale vorliegen, die in Richtung einer chronischen Schmerzstörung mit psychologischen Faktoren deuten würden. Die Diagnose einer chronischen Schmerzstörung oder einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung lasse sich ebenfalls nicht vollumfänglich bestätigen. Eine Diagnose mit Relevanz für die Arbeitsfähigkeit lasse sich nicht stellen. Aus psychiatrischer Optik bestehe eine Arbeitsfähigkeit von 100 % (act. 131, Seite 50 f.).

**5.1.4** Das polydisziplinäre Gutachten des X. \_\_\_\_\_ vom 6. Mai 2016 basiert auf den Vorakten (act. 131, Seite 3 ff.), einer detaillierten Anamneseerhebung und auf für die strittigen Belange umfassenden fachärztlichen (orthopädischen / traumatologischen [act. 131, Seite 32 ff.], internistischen [act. 131, Seite 54 ff.], psychiatrischen [act. 131, Seite 43 ff.] und neurologischen [act. 131, Seite 62 ff.]) Untersuchungen, die am 9. und 10. März 2016 stattgefunden haben. Sodann erfolgten eine interdisziplinäre Beurteilung und die Beantwortung der gestellten Fragen (act. 131, Seite 19 ff.). Die Gutachter setzten sich mit den geklagten Beschwerden und dem Verhalten des Beschwerdeführers ausführlich auseinander. Das Gutachten

leuchtet in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge ein, und die vorgenommenen Schlussfolgerungen zu Gesundheitszustand und Arbeitsfähigkeit werden für die rechtsanwendende Person nachvollziehbar begründet. Folglich erfüllt das polydisziplinäre Gutachten des X.\_\_\_\_\_, dem sich in medizinischer Hinsicht und bezüglich der Einschätzung der Arbeitsfähigkeit der medizinische Dienst (Dr. D.\_\_\_\_\_, FMH Allgemeine Medizin) in seinen Stellungnahmen angeschlossen hat (act. 135, 137; BVGer act. 16, Beilage), die von der höchstrichterlichen Rechtsprechung an den Beweiswert eines medizinischen Gutachtens gestellten Anforderungen.

## 5.2

**5.2.1** Der Beschwerdeführer führte in der Replik von 26. April 2017 im Wesentlichen aus, er leide an Erblindung auf dem linken Auge, nahezu vollständiger Zerstörung der beiden Kniegelenke, ständigen Krämpfen in den Beinen, Verhärtungen in der Lunge, Schädigungen der Nerven, Schulter und Beinen, Sodbrennen, Verdauungsproblemen, Herzrasen, Taubheitsgefühlen in den Füßen, Muskelzittern, Kraftlosigkeit an der linken Schulter, Arm und Hand, Arthrose an der linken Schulter, Einschränkungen der Fortbewegungsfähigkeit (maximal 300 bis 400 Schritte pro Tag), Verlust der Lebensfreude, Angstzuständen, Druckbelastungen am Thorax und Thrombosegefahr (BVGer act. 11). Er sei daher nicht in der Lage, körperlich leichte bis mittelschwere Tätigkeiten mit Heben und Tragen von Lasten bis zu 15 kg im Vollpensum durchzuführen. Gemäss den Berichten des ärztlichen Dienstes der Agentur für Arbeit B.\_\_\_\_\_ vom 2. und 4. Mai 2005 sei es ihm nicht möglich, in einer leidensangepassten Tätigkeit mehr als drei Stunden pro Tag zu arbeiten (BVGer act. 11, Beilage 4; act. 65). Die Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit betrage lediglich 36.36 %. Die Berichte würden eine Funktionseinschränkung am linken Arm und linken Bein benennen und nachvollziehbare Aussagen zum Ausmass der Arbeitsunfähigkeit enthalten. Dr. E.\_\_\_\_\_ und Dr. F.\_\_\_\_\_ würden im Bericht vom 13. Oktober 2016 weiter bestätigen, dass er an chronischen Schmerzen im Bereich des Brustbeins leide und sich in der durchgeführten Röntgenuntersuchung eine Stufenbildung im Bereich des Brustbeins gezeigt habe. Diese Beschwerden, die am ehesten auf den damaligen Unfall zurückzuführen seien, seien gemäss Dr. E.\_\_\_\_\_ und Dr. F.\_\_\_\_\_ im X.\_\_\_\_\_ -Gutachten nicht ausreichend gewürdigt worden, weshalb das X.\_\_\_\_\_ -Gutachten unvollständig sei (act. 151, Seite 4). Im X.\_\_\_\_\_ -Gutachten werde lediglich darauf hingewiesen, dass Hinweise auf Herz- und Lungenkrankheiten in den Akten nicht wirklich dokumentiert seien und

eine sichere Wertung dieser Angaben deswegen nicht möglich sei. Entgegen den Ausführungen im X. \_\_\_\_\_-Gutachten seien die Beschwerden (im Bereich des Brustbeins) im Bericht der Gemeinschaftspraxis Radiologie G. \_\_\_\_\_ vom 11. Januar 2016 (act. 131, Seite 71 ff.; vgl. auch act. 151, Seite 5) als auch in den (neu vorgelegten) Berichten der Klinik H. \_\_\_\_\_ vom 30. Oktober 2014 und 23. Oktober 2015 hinreichend dokumentiert (BVGer act. 11, Beilage 5 und 6). Die im X. \_\_\_\_\_-Gutachten gezogene Schlussfolgerung, dass die geklagten Beschwerden (im Bereich des Brustbeins) für eine Arbeitsfähigkeit entsprechend dem Belastungsprofil mit grosser Wahrscheinlichkeit nicht von Bedeutung seien, sei daher unbegründet und nicht nachvollziehbar. Dies gelte auch für die Behauptung, dass die Schultergelenksarthrose links, die im Bericht des ärztlichen Dienstes der Agentur für Arbeit vom 2. Mai 2005 aufgeführt werde, zu diesem Zeitpunkt nicht vorgelegen habe und daher falsch sei (act. 131, Seite 40). Das Gutachten sei nicht vollständig und umfassend. Für die Beurteilung der vorliegenden Angelegenheit erscheine es untauglich und könne dafür nicht herangezogen werden. Es sei auf die Berichte des ärztlichen Dienstes der Agentur für Arbeit vom 2. und 4. Mai 2005 abzustellen. Ausgehend von der Arbeitsfähigkeit von 36.36 % und unter Berücksichtigung eines altersbedingten Abzugs von 20 % ergebe sich ein Invaliditätsgrad von 74 %, weshalb Anspruch auf eine ganze Rente bestehe.

**5.2.2** Der medizinische Dienst der Vorinstanz (Dr. D. \_\_\_\_\_, FMH Allgemeine Medizin) nahm am 11. Mai 2017 zu den Ausführungen des Beschwerdeführers und den neu eingereichten medizinischen Unterlagen folgendermassen Stellung (BVGer act. 16, Beilage): Im Bericht der Agentur für Arbeit B. \_\_\_\_\_ vom 4. Mai 2005 würden folgende Diagnosen mit beratungsrelevanten Gesundheitsstörungen genannt: 1. Schultergelenksarthrose nach Schulterprellung (Arbeitsunfall 1988), 2. Einschränkung der Gehfähigkeit und Beweglichkeit des rechten Sprunggelenks nach einer Fraktur (Unfall 1988), 3. Nervenstörung im Bereich des rechten Fusses. Körperlich leichte Arbeiten seien gemäss diesem Bericht bei einem Pensum von drei bis sechs Stunden zumutbar (BVGer act. 11, Beilage 4). Diese Gesundheitsprobleme seien im ausführlichen X. \_\_\_\_\_-Gutachten diskutiert worden: Während die Belastungsminderung des linken Schultergelenks Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit habe, sei dies bei der Arthralgie des rechten Sprunggelenks (bei einem altersentsprechenden Röntgenbefund und einem Status nach einer verheilten Fibulafraktur) nicht der Fall. Im Entlassungsbericht der Klinik H. \_\_\_\_\_ vom 30. Oktober 2014 werde eine koronare Dreigefässerkrankung erwähnt, die dreimal erfolgreich mit

PTCA (perkutane transluminale Koronarangioplastie; ein Verfahren zur Erweiterung oder Wiedereröffnung von verengten oder verschlossenen Herzkranzgefäßen) und Stentimplantation behandelt worden sei (BVGer act. 11, Beilage 5). Die systolische linksventrikuläre Funktion werde als normal beschrieben. Angaben über eine Angina pectoris (Brust- bzw. Herzenge) oder Rhythmusstörungen würden fehlen. Der anamnestische Verdacht auf eine koronare Herzkrankheit werde im X. \_\_\_\_\_-Gutachten unter die Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eingereiht. Die Diagnose der koronaren Dreifässerkrankung mit Status nach dreifacher PTCA und Stentimplantation 2014 fehle im Gutachten (act. 131, Seite 20). Gemäss dem internistischen Teilgutachten sei eine chronische Raucherbronchitis wahrscheinlich. Es werde eine leichte Anstrengungsdyspnoe angegeben. Belastungsabhängige pektanginöse (brust- und herzbeklemmende) Beschwerden würden nicht geäußert. Der klinische Befund und die Laborresultate seien abgesehen von der Adipositas unauffällig. Aus allgemeininternistischer Sicht sei wahrscheinlich keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit vorhanden (act. 131, Seite 59). Im ambulanten Notfallbericht vom 23. Oktober 2015 werde eine Distorsion der Halswirbelsäule (HWS), eine Thoraxprellung links, eine Handprellung links, eine Knieprellung rechts diagnostiziert. Es werde einzig eine Bedarfsanalgesie empfohlen. Eine Arbeitsfähigkeit werde nicht attestiert (BVGer act. 11, Beilage 6). Somit habe es sich um ein Bagatelereignis gehandelt. Der Beschwerdeführer leide gemäss dem Bericht von Dr. E. \_\_\_\_\_ und Dr. F. \_\_\_\_\_ vom 13. Oktober 2016 an chronischen Schmerzen im Bereich des Brustbeins, die am ehesten auf den stattgehabten Unfall zurückzuführen seien (act. 151, Seite 4). Auch dieses Problem sei im X. \_\_\_\_\_-Gutachten diskutiert worden. In der Röntgenthoraxaufnahme vom 2. Juni 2015 werde eine geringe Stufe im Sternum, vermutlich nach dem früher stattgehabten Trauma, beschrieben (act. 151, Seite 5). Die Fraktur sei abgeheilt. Der Thorax sei stabil und könne für die fortbestehenden somatischen Beschwerden nicht mehr verantwortlich sein (act. 131, Seite 33). Zusammengefasst würden die Schlussfolgerungen des X. \_\_\_\_\_-Gutachtens hinsichtlich der Zumutbarkeit ohne Einschränkung weiterhin gelten. Aufgrund der neu eingereichten Dokumente sei kein neuer wesentlicher Sachverhalt bekannt gemacht worden.

**5.2.3** Der Beschwerdeführer führte mit Schlussbemerkungen vom 15. August 2017 im Wesentlichen aus, der medizinische Dienst gehe mit der Stellungnahme vom 11. Mai 2017 (BVGer act. 16, Beilage) mit keinem Wort darauf ein, dass das X. \_\_\_\_\_-Gutachten der Einschätzung der Agentur für Arbeit B. \_\_\_\_\_ vom 4. Mai 2005 widerspreche. Demnach könne er

nicht mehr als drei Stunden pro Tag einer angepassten Tätigkeit nachgehen (Arbeitsfähigkeit von 36.36 %; BVGer act. 20). Es sei mangelhaft und genüge den Anforderungen an ein umfassendes Gutachten nicht, dass die Diagnose der koronaren Dreifässerkrankung im Status nach dreifacher PTCA und Stentimplantation 2014 fehle. Auch in der Stellungnahme vom 11. Mai 2017 werde nicht näher auf den Bericht von Dr. E. \_\_\_\_\_ und Dr. F. \_\_\_\_\_ vom 13. Oktober 2016 (act. 151, Seite 4) eingegangen. Eine eingehende Untersuchung bezüglich der chronischen Schmerzen im Bereich des Brustbeins habe nicht stattgefunden. Aus diesem Grund sei es dem Gutachter auch nur möglich, von einer Wahrscheinlichkeit in Bezug auf die bestehende Einschränkung der Leistungsfähigkeit auszugehen. Ansonsten hätte sich das X. \_\_\_\_\_-Gutachten klar über eine allfällige Einschränkung aufgrund der Herz- und Lungenkrankheit aussprechen können. Es liege jedoch lediglich eine vage Einschätzung vor, weshalb auf das X. \_\_\_\_\_-Gutachten nicht abgestellt werden könne. Auf die weiteren mit der Replik von 26. April 2017 (BVGer act. 11) gemachten Ausführungen gehe der medizinische Dienst nicht ein. Er sei wegen der Spätfolgen des Arbeitsunfalls 1988 fortlaufend in Behandlung.

### 5.3

**5.3.1** Der anamnestische Verdacht auf eine koronare Herzkrankheit (2008) und der anamnestische Verdacht auf eine chronische obstruktive Lungenkrankheit (2011) wurden im X. \_\_\_\_\_-Gutachten unter die zwölf Diagnosen ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit eingereiht (act. 131, Seite 20). Im internistischen Teilgutachten wurde bezüglich Thorax, Herz und Lunge festgehalten, es würden stechende präkordiale Schmerzen bestehen, die nicht belastungsabhängig seien und eher im Rippenthorax beschrieben würden. Ein EKG (Elektrokardiogramm; Aufzeichnung der Summe der elektrischen Aktivitäten aller Herzmuskelfasern mittels eines Elektrokardiografen) sei vor zwei Monaten ohne akute Veränderung gewesen. Bei Lageveränderung komme es zu retrosternalen Schmerzen und zu Kreuzschmerzen (act. 131, Seite 55). 2014 oder 2015 sei angeblich die Implantation von drei koronaren Stents erfolgt (act. 131, Seite 56). Das Kreislaufsystem zeigte folgendes Bild: „Puls 64/Minute liegend, Blutdruck 140/80 mmHg, beide liegend am rechten Arm gemessen. Herz: Spitzenstoss im fünften ICR (Intercostalraum; Raum zwischen zwei benachbarten Rippen) innerhalb der Medioklavikularlinie, auskultatorisch reine Herztöne, keine Geräusche. Periphere Durchblutung intakt, keine Varizen, keine Ödeme. Periphere Pulse symmetrisch palpabel an Arteria carotis, radialis,

femoralis, tibialis posterior, dorsalis pedis.“ Thorax und Lunge präsentierten sich „symmetrisch, kaum beweglich, Zwerchfelle perkutorisch verschieblich, auskultatorisch normales Atemgeräusch, keine Nebengeräusche“ (act. 131, Seite 58). Die Würdigung der Akten ergab, dass Hinweise auf Herz- und Lungenkrankheiten nicht wirklich dokumentiert seien. Eine sichere Wertung dieser Angaben sei deswegen nicht möglich. Mit grosser Wahrscheinlichkeit seien sie für eine Arbeitsfähigkeit entsprechend dem Belastungsprofil nicht von Bedeutung (act. 131, Seite 59).

**5.3.2** Mithin trifft es nicht zu, dass die Schmerzen im Bereich des Rippen-thorax, die zu keiner Diagnose führten, und die (als anamnestischer Verdacht diagnostizierte) koronare Herzkrankheit mit dreifacher PTCA und Stentimplantation 2014 im X. \_\_\_\_\_-Gutachten unberücksichtigt geblieben sind. Die geltend gemachten Beschwerden im Bereich des Rippen-thorax wurden vielmehr hinreichend abgeklärt, auch wenn ihre Ursache aus gutachterlicher Sicht nicht geklärt werden konnte. Zudem traf der internistische Teilgutachter eine eindeutige und verwertbare Quintessenz für die interdisziplinäre Beurteilung: „Die Arbeitsfähigkeit war und ist für körperlich leichte bis mittelschwere Tätigkeiten nicht eingeschränkt“ (act. 131, Seite 59). Entgegen der Auffassung des Beschwerdeführers sind die internistischen Ausführungen zu Thorax, Herz und Lunge, die auf einer 105-minütigen fachärztlichen Untersuchung des Versicherten beruhen, begründet und nachvollziehbar. Aus den vorgelegten Arztberichten von Dr. E. \_\_\_\_\_ und Dr. F. \_\_\_\_\_ und der Gemeinschaftspraxis Radiologie G. \_\_\_\_\_ ergeben sich keine Hinweise auf Herz- und Lungenkrankheiten (act. 131, Seite 71 ff.; act. 151, Seite 4). Im orthopädischen / traumatologischen Teilgutachten wurde sodann berichtet, mit der Röntgenthoraxaufnahme vom 2. Juni 2015 (act. 151, Seite 5) werde eine geringe Stufe im Sternum (Brustbein), vermutlich nach einem früher stattgehabten Trauma, beschrieben. Die Fraktur sei abgeheilt, der Thorax sei stabil und könne für fortbestehende somatische Beschwerden nicht mehr verantwortlich sein (act. 131, Seite 33), was ebenfalls nachvollziehbar ist. Deshalb ist auf die gutachterliche Schlussfolgerung abzustellen, wonach die Beschwerden im Bereich des Brustbeins einer adaptierten Verweistätigkeit nicht entgegenstehen.

**5.3.3** Die dreifache PTCA und Stentimplantation 2014 (vor der Begutachtung 2016) ist soweit ersichtlich erfolgreich verlaufen. Der betreffende Entlassungsbericht der Klinik H. \_\_\_\_\_ vom 30. Oktober 2014 wurde vom medizinischen Dienst ausgewertet, wobei er die Schlussfolgerungen des X. \_\_\_\_\_-Gutachtens bestätigte (BVGer act. 11, Beilage 5; BVGer act.

16, Beilage). Insofern liegt diesbezüglich keine Unvollständigkeit vor. Der Beschwerdeführer hat es sich selbst zuzuschreiben, dass er den entsprechenden Bericht nicht zur Begutachtung mitnahm, obwohl er mit dem vorinstanzlichen Schreiben vom 16. Dezember 2015 dazu aufgefordert worden war (act. 120). Soweit der Beschwerdeführer geltend macht, das X.\_\_\_\_\_-Gutachten beruhe nicht auf umfassenden Untersuchungen, kann dem nicht gefolgt werden, ist doch weder ersichtlich noch wird vom Beschwerdeführer benannt, welche weiteren Untersuchungen konkret noch hätten durchgeführt werden müssen. Die Aufzählung der dreizehn Diagnosen ist vollständig.

**5.3.4** Auch der Einwand, das Gutachten des X.\_\_\_\_\_-Gutachten enthalte bezüglich der Schultergelenksarthrose links, die im Bericht des ärztlichen Dienstes der Agentur für Arbeit B.\_\_\_\_\_- vom 2. Mai 2005 (act. 65) aufgeführt werde, eine unbegründete und nicht nachvollziehbare Behauptung (act. 131, Seite 40), ist nicht geeignet, die Schlussfolgerungen der Gutachter anzuzweifeln. Das Unfallgeschehen schliesslich, das im ambulanten Notfallbericht der Klinik H.\_\_\_\_\_- vom 23. Oktober 2015 beschrieben wird (BVGer act. 11, Beilage 6), ist ausser Acht zu lassen, fällt es doch bereits in den Zeitraum, in dem der Beschwerdeführer Anspruch auf eine schweizerische Altersrente hat (mit Wirkung ab 1. April 2014; BVGer act. 32, Beilage 8). Diese Vorbringen des Beschwerdeführers erschöpfen sich in appellatorischer Kritik, die unsubstantiiert bleibt und den angefochtenen Entscheid nicht umzustossen vermag.

**5.3.5** Die weiteren vom Beschwerdeführer in der Replik von 26. April 2017 (BVGer act. 11) geltend gemachten Beschwerden wurden von den X.\_\_\_\_\_-Gutachtern berücksichtigt und beweiskräftig abgeklärt. Da in diesem Zusammenhang keine konkreten nachprüfbaren Rügen vorgetragen wurden, sind nur folgende Feststellungen zu treffen: Aus orthopädischer Sicht ist für leidensadaptierte Tätigkeiten keine Einschränkung vorhanden (act. 131, Seite 21, 40). Aus psychiatrischer Optik besteht eine Arbeitsfähigkeit von 100 % (act. 131, Seite 50). Gravierende neurologische Ausfälle fanden sich - abgesehen von der flüchtigen Hemiparese links 2005 - nicht (act. 131, Seite 67). Die Vielzahl von internistischen Diagnosen haben auch in der Summe keine Relevanz für die Arbeitsfähigkeit (act. 131, Seite 22, 58 f.). Zum Visusverlust am linken Auge bei Status nach Augenverletzung (act. 131, Seite 20) ist festzuhalten, dass selbst Einäugigkeit nach der auf medizinischer Erkenntnis beruhenden Praxis nur selten die Erwerbsfähigkeit beeinträchtigt, da auch der Einäugige nach einer gewissen Anpassungszeit räumlich zu sehen vermag und in vielen beruflichen

Tätigkeiten Binokularsehen nicht zwingend erforderlich ist (Urteil des BGer 8C\_508/ 2014 vom 4. November 2014 E. 3.3 mit Hinweisen). Aufgrund der Tatsache, dass der Beschwerdeführer weiterhin selber Auto fährt, ist die Einordnung des Visusverlusts am linken Auge als Diagnose ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit nachvollziehbar.

## 5.4

**5.4.1** Zum gewöhnlichen Tagesablauf befragt, gab der Versicherte dem X. \_\_\_\_\_-Psychiater an, er leide unter schmerzassozierten Durchschlafstörungen, weswegen er tagsüber oft müde sei. Meist erwache er bereits nach Mitternacht, dann nochmals erneut gegen vier Uhr morgens und gelegentlich sogar ein weiteres Mal in der Nacht. Wenn er keinen Termin wahrnehmen müsse, stehe er gegen neun Uhr auf, mache sich langsam für den Tag fertig, frühstücke und gehe dann mit dem Hund hinaus. Meistens fahre er mit dem Auto in die Umgebung, dort könne er einen ausgedehnten Spaziergang mit dem Hund unternehmen. Manchmal, bei grossem Auslauf für den Hund, lasse er sich von seinem Sohn begleiten. Mittags kehre er heim, je nach Lust, Laune und Appetit nehme er ein Mittagessen zu sich. Der Appetit sei gering. Anschliessend halte er Mittagsruhe. Die Tagesmüdigkeit sei so stark, dass er 30 bis 60 Minuten Mittagsschlaf halten müsse. Anschliessend gehe er noch einmal mit dem Hund hinaus. Dann kümmere er sich auch um den Haushalt. Bei schweren Hausarbeiten erhalte er Unterstützung durch seine Kinder, vor allem durch eine seiner Töchter. Die Enkelkinder sehe er regelmässig, mindestens einmal in der Woche fahre er mit dem Auto zu den Kindern und Enkelkindern. Ferner bestehe auch reger telefonischer Kontakt. Unternehmungen wie Veranstaltungsbesuche kämen nicht vor, auf Einladung seiner Kinder gehe er aber gelegentlich essen. 2014 sei er zweimal mit Familienangehörigen in Italien gewesen. Man sei mit dem Auto nach Italien gefahren. Er sei im Besitz des Führerscheins, habe ein behindertengerecht ausgestattetes Fahrzeug. Gegen 22.30 sei Nachtruhe. Zur aktuellen Behandlung gab der Beschwerdeführer an, er werde hausärztlich betreut und zur Schmerzbehandlung erfolge eine Röntgenbestrahlung in einer radiologischen Gemeinschaftspraxis. Eine psychiatrisch-psychotherapeutische oder eine physiotherapeutische Behandlung erfolge nicht. Er nimmt zudem verschiedene Medikamente ein (act. 131, Seite 45 f.). Gegenüber dem X. \_\_\_\_\_-Orthopäden erwähnte er weiter tatkräftige Unterstützung durch die Tochter und die Schwiegertochter. Er verlasse das Haus nicht so oft, weil er nach dem Treppensteigen körperlich erschöpft sei (Luftnot). Die schmerzfreie Strecke betrage maximal 10 Meter. Abends schaue er fern (act. 131, 33 f.).

**5.4.2** Zu den Aktivitäten des Beschwerdeführers ist Folgendes zu erwägen: Der Beschwerdeführer muss als Hundehalter dem täglichen Bewegungsbedürfnis der Schäferhündin Rechnung tragen. Offenbar verlässt er deshalb zweimal täglich die Wohnung und unternimmt mit dem Hund auch ausgedehnte Spaziergänge. Es ist anzumerken, dass beim (situativ kaum vermeidbaren) Ausführen einer Schäferhündin an der Leine beträchtliche Kräfte auf den Körper des Hundehalters wirken können, insbesondere auch auf die Handgelenke, die Schultern und den Oberkörper (mit dem Bereich des Brustbeins), alles Zonen, bezüglich derer Beschwerden geäußert wurden. Trotzdem setzt sich der Beschwerdeführer freiwillig diesen täglichen Belastungen aus. Entsprechend handelt es sich hierbei um ein Indiz, dass für die Zumutbarkeit einer leichten, leidensadaptierten Tätigkeit gemäss dem gutachterlichen Belastungsprofil spricht. Abgesehen von der schmerzassoziierten Durchschlafstörung und der berichteten Tagesmüdigkeit ergeben sich aus der Schilderung des Tagesablaufs sodann keine Hinweise auf eine schwere gesundheitliche Beeinträchtigung im Alltag. Die Angabe, dass die schmerzfreie Strecke maximal 10 Meter betrage, wirkt in Anbetracht der Alltagsgestaltung mit zum Teil auch ausgedehnten Spaziergängen wenig überzeugend. Die Angabe konnte denn auch im orthopädischen / traumatologischen X. \_\_\_\_\_-Teilgutachten nicht nachvollzogen werden (act. 131, Seite 39). Der Beschwerdeführer verfügt weiter über ein intaktes familiäres Umfeld, pflegt diese Kontakte regelmässig, ist weitgehend selbständig in der Besorgung des Haushalts und fährt selber Auto, so auch zur Begutachtung nach Bern. Auch die Fähigkeiten, die diese Tätigkeiten voraussetzen, können als Indiz für ein erhaltenes Leistungsvermögen gewertet werden. Die Alltagsgestaltung lässt es denn auch als plausibel erscheinen, dass der X. \_\_\_\_\_-Psychiater eine Schmerzstörung durch einen quälenden, schwer belastenden Schmerz verneinte (act. 131, Seite 50 f.).

**5.5** Das polydisziplinäre X. \_\_\_\_\_-Gutachten verdient aufgrund der höheren Beweiskraft den Vorzug vor den abweichenden Einschätzungen der Leistungsfähigkeit der Agentur für Arbeit B. \_\_\_\_\_ vom (2. und) 4. Mai 2005, zumal in diesem Bericht festgehalten wurde, die Arbeitsfähigkeit könne nicht beurteilt werden, da es um die Leistungsfähigkeit oder die Erwerbsfähigkeit im Sinne der (hier nicht relevanten) deutschen Gesetzgebung gehe (act. 65; BVGer act. 11, Beilage 4). Das Leistungsbild ergab die Zumutbarkeit einer leichten Arbeit bei einem Pensum von drei bis unter sechs Stunden, was jedoch nicht weiter begründet wurde und hinsichtlich der Bemessung des Invaliditätsgrads zu unspezifisch ist. Zudem ist die Einschätzung der Leistungsfähigkeit aus dem Jahr 2005 nicht mehr aktuell.

Im ärztlichen Entlassungsbericht vom 22. November 2011, der nach einem stationären Rehabilitationsaufenthalt vom 20. Oktober 2011 bis zum 10. November 2011 für die deutsche Rentenversicherung abgefasst wurde, wurde festgehalten, aufgrund der Funktionseinschränkungen seien leichte, wechselbelastende Tätigkeiten (ohne inhalative Belastung) nur noch in einem zeitlich eingeschränkten Umfang von drei bis unter sechs Stunden zumutbar (act. 32, Seite 2, 12). Inwiefern sich die Funktionseinschränkungen auch in einer leichten und leidensadaptierten Tätigkeit auswirken, geht aus diesem Bericht indessen nicht hervor. Die vorgenommene pauschale und rudimentäre „Gesamtschau der Befunde“ ist zu unpräzise. Auf die abweichenden Einschätzungen der Leistungsfähigkeit ist mithin nicht abzustellen. Aufgrund des überzeugenden X. \_\_\_\_\_-Gutachtens ist entsprechend dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass dem Beschwerdeführer leichte, leidensangepasste Tätigkeiten uneingeschränkt zumutbar sind (act. 131, Seite 22).

**5.6** Das Gutachten des X. \_\_\_\_\_ erweist sich hinsichtlich der entscheidenden Fragen als schlüssig und überzeugend. Das Gutachten genügt den geltenden Anforderungen an einen beweiskräftigen Arztbericht, weshalb darauf abzustellen ist. Die mit den Rügen vorgebrachten Gesichtspunkte erweisen sich allesamt nicht als stichhaltig. Entgegen den Ausführungen des Beschwerdeführers liegen keine konkreten Indizien vor, die gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen. Die Vorinstanz hat den medizinischen Sachverhalt zutreffend gewürdigt. Weitere Abklärungen erübrigen sich. Wenn die von Amtes wegen vorzunehmenden Abklärungen - wie im vorliegenden Fall - bei pflichtgemässer Beweiswürdigung zur Überzeugung führen, ein bestimmter Sachverhalt sei als überwiegend wahrscheinlich zu betrachten und weitere Beweismassnahmen könnten an diesem feststehenden Ergebnis nichts mehr ändern, so ist in antizipierter Beweiswürdigung auf die Abnahme weiterer Beweise zu verzichten (vgl. UELI KIESER, Das Verwaltungsverfahren in der Sozialversicherung, Zürich 1999, S. 212, Rz. 450; FRITZ GYGI, a.a.O., S. 274; vgl. auch BGE 122 II 464 E. 4a, BGE 122 III 219 E. 3c, BGE 120 1b 224 E. 2b, BGE 119 V 335 E. 3c mit Hinweisen). Dies gilt insbesondere auch hinsichtlich der geschilderten Beschwerden im Bereich des Brustbeins.

## **5.7**

**5.7.1** Nach der Rechtsprechung gilt im Gebiet der Invalidenversicherung ganz allgemein der Grundsatz, dass die versicherte Person, bevor sie Leistungen verlangt, alles ihr Zumutbare selber vorzukehren hat, um die Folgen

ihrer Invalidität bestmöglich zu mildern. Es ist primär Sache des Einzelnen, sich um eine angemessene Eingliederung zu bemühen. Kann eine versicherte Person ihre erwerbliche Beeinträchtigung in zumutbarer Weise selber beheben, so besteht gar keine Invalidität, womit es an der unabdingbaren Anspruchsvoraussetzung für jegliche Leistungen der Invalidenversicherung fehlt. Die Selbsteingliederung als Ausdruck der allgemeinen Schadenminderungspflicht geht dem Rentenanspruch vor (BGE 113 V 22 E. 4a; AHI 2001 S. 282 E. 5a aa; RKUV 1987 U 26 S. 391).

**5.7.2** Im Bereich der Invalidenversicherung gilt die Fiktion des ausgeglichenen Arbeitsmarkts. Dabei handelt es sich um einen theoretischen und abstrakten Begriff, der dazu dient, den Leistungsanspruch der Invalidenversicherung von jenem der Arbeitslosenversicherung abzugrenzen. Der Begriff umschliesst einerseits ein bestimmtes Gleichgewicht zwischen dem Stellenangebot und der Nachfrage. Andererseits bezeichnet er einen Arbeitsmarkt, der von seiner Struktur einen Fächer verschiedenster Tätigkeiten offenhält, und zwar sowohl bezüglich der dafür verlangten beruflichen und intellektuellen Voraussetzungen als auch hinsichtlich des körperlichen Einsatzes. Nach diesen Gesichtspunkten bestimmt sich im Einzelfall, ob die invalide Person die Möglichkeit hat, ihre verbleibende Erwerbsfähigkeit zu verwerten. Für die Bemessung der Invalidität ist nicht darauf abzustellen, ob eine invalide Person unter den konkreten Arbeitsmarktverhältnissen vermittelt werden kann, sondern einzig darauf, ob sie die ihr verbliebene Arbeitskraft noch wirtschaftlich nutzen könnte, wenn die verfügbaren Arbeitsplätze dem Angebot an Arbeitskräften entsprechen würden (vgl. BGE 110 V 276 E. 4b; ZAK 1991 Seite 320 E. 3b und AHI 1998 S. 291 E. 2b). An die Konkretisierung von Arbeitsgelegenheiten und Verdienstaussichten sind mithin keine übermässigen Anforderungen zu stellen (vgl. dazu im Einzelnen SVR 2008 IV Nr. 62 S. 203, 9C\_830/2007 E. 5.1).

**5.7.3** Unter der Bedingung eines ausgeglichenen Arbeitsmarktes ist die Vorinstanz zu Recht davon ausgegangen, dass sich der Beschwerdeführer beruflich hätte betätigen können und ihm dabei genügend adaptierte Möglichkeiten zur Erzielung eines anrechenbaren Invalideneinkommens offen gestanden haben. Als mögliche Beschäftigungen nannte der medizinische Dienst verschiedene Tätigkeiten in Industrie, Dienstleistungssektor, Grosshandel, Detailhandel, Verwaltung und Bürobereich (act. 135, Seite 3 f.). Gemäss dem beweiskräftigen X. \_\_\_\_\_-Gutachten wäre es dem Versicherten möglich und zumutbar gewesen, nach der Aufhebung der schweizerischen Invalidenrente per 31. Dezember 1992 eine solche (körperlich

wenig beanspruchende) Stelle anzunehmen und bis zum Eintritt ins Pensionsalter am 1. April 2014 auszuüben, unterbrochen nur von der Arbeitsunfähigkeit von maximal drei Monaten wegen der Ischämie, die im August 2005 die linke Körperseite betraf. Durch die Anrechnung des entsprechenden Invalideneinkommens resultiert, wie die Vorinstanz im Rahmen des Einkommensvergleichs gezeigt hat (act. 146), eine Erwerbseinbusse von 29 %, was noch keinen Invalidenrentenanspruch auszulösen vermag.

## 6.

Zusammenfassend ist festzuhalten, dass sich die Beschwerde betreffend Rentenanspruch als unbegründet erweist. Der Beschwerdeführer hat keinen Anspruch auf eine Invalidenrente. Die Beschwerde ist entsprechend abzuweisen.

## 7.

Zu befinden bleibt noch über die Verfahrenskosten und das amtliche Honorar.

**7.1** Das Beschwerdeverfahren ist kostenpflichtig (Art. 69 Abs. 1<sup>bis</sup> und 2 IVG), wobei die Verfahrenskosten gemäss Art. 63 Abs. 1 VwVG in der Regel der unterliegenden Partei auferlegt werden. Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens sind die auf Fr. 800.– festzusetzenden Verfahrenskosten dem unterliegenden Beschwerdeführer aufzuerlegen. Der einbezahlte Kostenvorschuss von Fr. 800.– ist zur Bezahlung der Verfahrenskosten zu verwenden.

**7.2** Der Instruktionsrichter widerrief mit rechtskräftiger Zwischenverfügung vom 20. April 2018 (BVGer act. 39) die Zwischenverfügung vom 3. Mai 2017 (BVGer act. 14) betreffend unentgeltliche Rechtspflege. Rechtsanwältin Birgitta Zbinden wurde dem Beschwerdeführer neu erst mit Wirkung ab 1. Februar 2018 als amtlich bestellte Anwältin beigeordnet. Da keine Kostennote eingereicht wurde, ist das amtliche Honorar aufgrund der Akten festzusetzen (Art. 14 Abs. 2 Satz 2 des Reglements vom 21. Februar 2008 über die Kosten und Entschädigungen vor dem Bundesverwaltungsgericht [VGKE, SR 173.320.2]). Unter Berücksichtigung des aktenkundigen Aufwands (ab 1. Februar 2018) für die drei Mitteilungen der Büroabwesenheiten vom 7. Februar 2018 (BVGer act. 35), vom 5. April 2018 (BVGer act. 38) und vom 17. Oktober 2018 (BVGer act. 49) sowie für das dreiseitige Gesuch um Bezahlung des Kostenvorschusses in vier Raten mit entspre-

chender Begründung vom 16. Mai 2018 (BVGer act. 41) erscheint ein amtliches Honorar von pauschal Fr. 600.- angemessen. Rechtsanwältin Birgitta Zbinden wird dieser Betrag zugesprochen.

**Demnach erkennt das Bundesverwaltungsgericht:**

**1.**

Die Beschwerde wird abgewiesen.

**2.**

Die Verfahrenskosten von Fr. 800.– werden dem Beschwerdeführer auferlegt. Der geleistete Kostenvorschuss von Fr. 800.– wird zur Bezahlung der Verfahrenskosten verwendet.

**3.**

Rechtsanwältin Birgitta Zbinden wird ein amtliches Honorar von Fr. 600.– zu Lasten der Gerichtskasse 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.

Der vorsitzende Richter:

Der Gerichtsschreiber:

David Weiss

Lukas Schobinger

### **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 die beschwerdeführende Partei in Händen hat, beizulegen (Art. 42 BGG).

Versand: