

# **BVGer B-2830/2013 vom 25. März 2015**

Bundesverwaltungsgericht, 2015-03-25, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger\\_B-2830\\_2013](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger_B-2830_2013)

FR: TAF B-2830/2013 du 25 mars 2015

IT: TAF B-2830/2013 del 25 marzo 2015

## **Regeste**

Rentenanspruch

## **Erwägungen**

### **E. 1.1**

Gemäss Art. 31 des Verwaltungsgerichtsgesetzes vom 17. Juni 2005 (VGG, SR 173.32) in Verbindung mit Art. 33 Bst. d VGG und Art. 69 Abs. 1 Bst. b des Bundesgesetzes vom 19. Juni 1959 über die Invaliden-versicherung (IVG, SR 831.20) sowie Art. 5 des Bundesgesetzes vom 20. Dezember 1968 über das Verwaltungsverfahren (VwVG, SR 172.021) beurteilt das Bundesverwaltungsgericht Beschwerden gegen Verfügungen der IV-Stelle für Versicherte im Ausland. Eine Ausnahme im Sinne von Art. 32 VGG liegt nicht vor.

### **E. 1.2**

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

### **E. 1.3**

Anfechtungsgegenstand des vorliegenden Verfahrens ist die Verfügung der IV-Stelle für Versicherte im Ausland vom 16. April 2013. Der Beschwerdeführer hat frist- und formgerecht Beschwerde erhoben (Art. 60 ATSG). Als Adressat der angefochtenen Verfügung ist er besonders berührt und hat ein schutzwürdiges Interesse an deren Änderung oder Aufhebung (Art. 59 ATSG). Damit ist auf das ergriffene Rechtsmittel einzutreten.

### **E. 2.1**

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

### **E. 2.2**

Das Bundesverwaltungsgericht ist gemäss dem Grundsatz der Rechtsanwendung von Amtes wegen nicht an die Begründung der Begehren der Parteien gebunden (Art. 62 Abs. 4

VwVG). Es kann die Beschwerde auch aus anderen als den geltend gemachten Gründen gutheissen oder den angefochtenen Entscheid im Ergebnis mit einer Begründung bestätigen, die von jener der Vorinstanz abweicht (vgl. HÄBERLI, in: Waldmann/Weissenberger, Praxiskommentar VwVG, Art. 62 N 40).

### **E. 2.3**

Im Sozialversicherungsprozess hat das Gericht seinen Entscheid, sofern das Gesetz nicht etwas Abweichendes vorsieht, nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu fällen. Die blossе Möglichkeit eines bestimmten Sachverhalts genügt den Beweisanforderungen nicht. Das Gericht hat vielmehr jener Sachverhaltsdarstellung zu folgen, die es von allen möglichen Geschehensabläufen als die wahrscheinlichste würdigt (BGE 126 V 353 E. 5b, 125 V 193 E. 2, je mit Hinweisen).

### **E. 3**

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

#### **E. 3.1**

Der Beschwerdeführer ist Staatsangehöriger von Bosnien-Herzegowina, weshalb das im Verhältnis zu Bosnien-Herzegowina bis heute gültige Abkommen vom 8. Juni 1962 zwischen der Schweizerischen Eidgenossenschaft und der Föderativen Volksrepublik Jugoslawien über Sozialversicherung (SR 0.831.109.818.1; nachfolgend: Sozialversicherungsabkommen) zur Anwendung kommt (vgl. Urteil des Bundesgerichts [BGer] 9C\_385/2011 vom 8. August 2011 E. 2). Nach Art. 2 des Sozialversicherungsabkommens stehen die Staatsangehörigen der Vertragsstaaten in ihren Rechten und Pflichten aus den in Art. 1 genannten Rechtsbereichen, zu welchen auch die schweizerische Bundesgesetzgebung über die Invalidenversicherung gehört, einander gleich, soweit nichts anderes bestimmt ist. Hinsichtlich der Voraussetzungen des Anspruchs auf eine schweizerische Invalidenrente sowie der anwendbaren Verfahrensvorschriften sieht das Sozialversicherungsabkommen keine im vorliegenden Verfahren relevanten Abweichungen vom Grundsatz der Gleichstellung vor. Demnach beantwortet sich die Frage, ob die Vorinstanz den Anspruch auf eine Invalidenrente zu Recht verneint hat, allein aufgrund der schweizerischen Rechtsvorschriften (vgl. Art. 4 des Sozialversicherungsabkommens).

#### **E. 3.2**

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 16. April 2013 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.

### **E. 4**

Im vorliegenden Verfahren ist in der Hauptsache streitig und vom Bundesverwaltungsgericht zu prüfen, ob die Vorinstanz zu Recht den Anspruch des Beschwerdeführers auf eine schweizerische Invalidenrente verneint hat.

#### **E. 4.1**

Anspruch auf eine Rente der schweizerischen Invalidenversicherung hat, wer invalid im Sinne des Gesetzes ist (Art. 7, 8, 16 ATSG; Art. 4, 28, 28a, 29 IVG) und bei Eintritt des Versicherungsfalls mindestens während dreier Jahre (Art. 36 Abs. 1 IVG) Beiträge an die Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung geleistet hat. Diese zwei Bedingungen müssen kumulativ erfüllt sein. Der Beschwerdeführer hat in der Schweiz während der Dauer von über 5 Jahren Beiträge an die Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung geleistet, womit die beitragsmässigen Voraussetzungen für den Bezug einer ordentlichen Invalidenrente erfüllt sind (vgl. IV act. 5). Zu prüfen bleibt damit, ob und gegebenenfalls ab wann und in welchem Umfang er invalid im Sinne des Gesetzes (geworden) ist.

#### **E. 4.2**

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

#### **E. 4.3**

Beeinträchtigungen der psychischen Gesundheit können in gleicher Weise wie körperliche Gesundheitsschäden eine Invalidität im Sinne von Art. 4 Abs. 1 IVG in Verbindung mit Art. 8 ATSG bewirken. Eine fachärztlich festgestellte psychische Krankheit kann indessen nicht ohne weiteres einer Invalidität gleichgesetzt werden. Entscheidend ist die nach einem weitgehend objektivierten Massstab erfolgte Beurteilung, ob und inwiefern der versicherten Person trotz ihres Leidens die Verwertung ihrer Restarbeitsfähigkeit auf dem ihr nach ihren Fähigkeiten offen stehenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt noch sozial-praktisch zumutbar und für die Gesellschaft tragbar ist (BGE 127 V 294 E. 4c). Nicht als Folgen eines psychischen Gesundheitsschadens und damit invalidenversicherungsrechtlich nicht als relevant gelten Einschränkungen der Erwerbsfähigkeit, welche die versicherte Person bei Aufbietung allen guten Willens, die verbleibende Leistungsfähigkeit zu verwerten, abwenden könnte (BGE 131 V 49 E. 1.2, vgl. auch BGE 102 V 165; AHI-Praxis 2001 S. 228 E. 2b mit Hinweisen). Gemäss Art. 28 Abs. 2 IVG besteht bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 70 % Anspruch auf eine ganze Rente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 60 % Anspruch auf eine Dreiviertelsrente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 % Anspruch auf eine halbe Rente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 % Anspruch auf eine Viertelsrente. Für die Bestimmung des Invaliditätsgrades 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, in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Art. 16 ATSG).

#### **E. 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 der Ärztin ist es dabei, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist. Im Weiteren sind die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der Person noch zugemutet werden können (BGE 125 V 256 E. 4 mit Hinweisen). 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. Eine zumut-bare Arbeitsmöglichkeit hat sich der Versicherte anrechnen zu lassen (leidensangepasste Verweisungstätigkeit; ZAK 1986 S. 204 f.).

#### **E. 4.5**

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

#### **E. 4.6**

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

#### **E. 4.7**

Der Beweiswert eines ärztlichen Berichts hängt davon ab, 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 und ob die Schlussfolgerungen begründet sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gut-achten, sondern dessen Inhalt (BGE 125 V 351 E. 3a; AHI 2001 S. 113 f. E. 3a; RKUV 2003 U 487 S. 345 E. 5.1).

#### **E. 4.8**

Auch die Stellungnahmen des RAD müssen den allgemeinen beweisrechtlichen Anforderungen an einen ärztlichen Bericht genügen. Die RAD-Ärzte müssen sodann über die im Einzelfall gefragten persönlichen und fachlichen Qualifikationen verfügen, spielt doch die fachliche Qualifikation des Experten für die richterliche Würdigung einer

Expertise eine erhebliche Rolle. Bezüglich der medizinischen Stichhaltigkeit eines Gutachtens müssen sich Verwaltung und Gerichte auf die Fachkenntnisse des Experten verlassen können. Nimmt der RAD selber keine Untersuchung vor, hat er zunächst zu überprüfen, ob die medizinischen Akten ein vollständiges Bild über Anamnese, Verlauf und gegenwärtigen Status ergeben (vgl. zu den Anforderungen an einen Aktenbericht Urteil BGer 8C\_653/2009 vom 28. Oktober 2009 E. 5.2, Urteil BGer I 1094/06 vom 14. November 2007 E. 3.1.1) bzw. ob ein von ihm angefordertes Gutachten den Anforderungen der Rechtsprechung entspricht und die im konkreten Fall erforderlichen Untersuchungen vorgenommen und dokumentiert wurden.

### **E. 5.1**

Nachfolgend ist zu prüfen, ob die Vorinstanz das Leistungsbegehren des Beschwerdeführers zu Recht mangels anspruchsbegründeter Invalidität abgewiesen hat.

### **E. 5.2**

Den Akten lässt sich zur medizinischen Situation und zur Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers im Wesentlichen Folgendes entnehmen:

#### **E. 5.2.1**

Im zuhanden des österreichischen Versicherungsträgers erstellten Formularbericht E 213 vom 24. August 2012 attestierte Dr. B.\_\_\_\_\_, Fachärztin für Allgemeinmedizin, folgende Diagnosen: - Chronische Dorsolumbalgie bei deutlichem Beckenschiefstand nach rechts, derzeit mittelgradiger Reizzustand, endlagige Bewegungseinschränkung, ohne neurologisches Defizit - Chronisches cervicocephales Syndrom mit deutlicher Bewegungseinschränkung, derzeit geringer Reizzustand - Anhaltende depressive Störung bei chronischer Schmerzkrankheit, derzeit leicht bis mittelgradig - Arterielle Hypertonie, medikamentös eingestellt - Hörverminderung beidseits, mit Hörgeräten versorgt - lärmempfindlich - Chronischer Juckreiz - Zustand nach Ausschluss einer wirksamen coronaren Herzerkrankung 8/2011. - Leichte kombinierte Hyperlipidämie - Anamnestisch Colitis ulcerosa, derzeit keine Beschwerdeangabe Dr. B.\_\_\_\_\_ erachtete den Beschwerdeführer für ständig leichte Arbeiten, ständig im Sitzen und fallweise im Gehen und Stehen, einsetzbar. Auszuschliessen seien das Lenken eines KFZ, höhenexponierte oder allgemein exponierte Arbeiten, mittelschwere und schwere Hebe- und Trageleistungen, sämtliche Zwangshaltungen, Nacht- und Schichtarbeit, Kundenkontakt und Bildschirmarbeit. Nur fallweise zumutbar seien Arbeiten im Freien, unter starker Lärmeinwirkung und Klimaexposition. Ein Arbeitstempo mit durchschnittlichem Zeitdruck, durchschnittlicher psychischer Belastbarkeit und einfachem geistigen Leistungsvermögen sei zumutbar (vgl. IV act. 10).

#### **E. 5.2.2**

Der behandelnde Arzt Dr. C.\_\_\_\_\_, Facharzt für Neurologie und Psychiatrie, diagnostizierte dem Beschwerdeführer in zahlreichen eingereichten Arztberichten im Wesentlichen eine anhaltend depressive Störung und eine chronische Schmerzkrankheit. Zu einer allfälligen Arbeitsunfähigkeit äusserte er sich lediglich in seinem Bericht vom 5. Juli 2011, in dem er ausführte, der Patient sei aus nervenfachärztlicher Sicht nicht mehr für eine geregelte Berufstätigkeit bzw. Schulungsmassnahme belastbar (vgl. IV act. 28). Zu den psychiatrischen Befunden führte er aus, die Stimmungslage sei gedrückt und klagsam. Die Schmerzschwelle des Beschwerdeführers sei erniedrigt und es bestehe eine deutliche Somatisierung. Es seien keine produktiv-psychotischen Symptome vorhanden. Zu den

neurologischen Befunden hielt Dr. C.\_\_\_\_\_ zusammengefasst im Wesentlichen fest, es bestehe eine Hörminderung rechts, Nacken und Schultermuskulatur seien beidseits druckschmerzhaft, MER (Muskel-eigenreflex) sei am rechten Arm regelrecht, Sensibilität in den Fingern ungestört, PSR (Patellarsehnenreflex) und ASR (Achillessehnenreflex) seien seitengleich, das Gangbild sei flüssig (vgl. Arztberichte von Dr. C.\_\_\_\_\_ IV act. 22, 28, 31, 33, 37, 39, 45, 50, 53 und 54).

### **E. 5.2.3**

Am 6. März 2012 hielt Dr. med. D.\_\_\_\_\_, Facharzt für Innere Medizin, Kardiologie und intern. Intensivmedizin, in seinem Bericht fest, bei der Beschwerdesymptomatik könne nach wie vor nicht zwischen kardialer und vertebraer Genese unterschieden werden. Erschwert werde die Situation sicherlich auch durch die unreflektierte Medikamenteneinnahme. Auffällig sei derzeit beim Patienten eine nicht optimal behandelte arterielle Hypertonie (vgl. IV act. 21).

### **E. 5.2.4**

Dr. med. E.\_\_\_\_\_, Facharzt für Innere Medizin, Kardiologie, Angiologie, Intensivmedizin, hielt in seinem Bericht vom 20. September 2011 fest, das 12-Ableitungs-EKG habe einen Sinusrhythmus bei überdrehtem Linkslagetypp bei sonst unauffälligem Kurvenverlauf gezeigt. Die Herzkatheteruntersuchung dokumentiere unauffällige epikardiale Herzkranzgefäße ohne Kalibereinengung. Laevokardiographisch stelle sich ein normal grosser, gut kontrahierender, linker Ventrikel dar (vgl. IV act. 26).

### **E. 5.2.5**

Dr. F.\_\_\_\_\_, Facharzt für Innere Medizin, führte am 9. August 2011 aus, dass die Echokardiographie eine gute Linksventrikelfunktion und einen Klappenapparat ohne Auffälligkeiten gezeigt habe. Der Ergonomietest könne nicht verwertet werden. Die Klinik und Anamnese sprächen eher gegen eine kardiale Ursache der Beschwerden (vgl. IV act. 27).

### **E. 5.2.6**

Im Bericht des Klinikums G.\_\_\_\_\_ wird über den stationären Aufenthalt vom 25. August 2009 bis 9. September 2009 berichtet. Der Aufenthalt sei zur Depressionsabklärung erfolgt. Zum Aufnahmezeitpunkt habe sich der Patient in deutlich depressiver Stimmungslage und lediglich einer Affizierbarkeit im negativen Skalenbereich gezeigt. Während des stationären Aufenthaltes habe der Patient über Schmerzen in den Handgelenken geklagt. Nach einem Handröntgen in Weichteilaufnahme habe sich an beiden Händen keine spezifische Veränderung gezeigt. Ebenso seien die Abnahme von Antikörpern und Rheumafaktoren im Normbereich gewesen, weshalb kein Anhalt auf ein rheumatologisches Geschehen zu erheben sei. Während des stationären Aufenthaltes habe sich der Patient zunehmend gut in den Alltag eingegliedert und aktiv an den therapeutischen Gruppen teilgenommen. Vor allem in der Physiotherapie, im Einzeltraining sowie in den Entspannungsgruppen habe der Patient sowohl seine cervikale Schmerzsymptomatik verbessern und eine deutliche Stimmungsaufhellung beschreiben können (vgl. IV act. 36).

### **E. 5.2.7**

Dr. H.\_\_\_\_\_, Facharzt für HNO-Krankheiten, berichtete am 19. Mai 2009, über eine sensoneurale Schwerhörigkeit bds. und Lärmschaden bds. (vgl. IV act. 44).

### **E. 5.2.8**

Aus dem Befundbericht vom 9. März 2009 des Klinikums G.\_\_\_\_\_ geht hervor, dass kein erheblich grösserer MR-Befund gefunden worden sei. Die Kniegelenke seien kernspintomographisch völlig unauffällig. Es zeige sich eine Streckhaltung der HWS, welche entsprechend physiotherapeutisch behandelt werden solle. Unfallchirurgisch sei keine Therapie erforderlich (vgl. IV act. 45).

### **E. 5.2.9**

Aus dem Bericht von Dr. I.\_\_\_\_\_, Facharzt für Chirurgie, vom 19. September 2008 geht hervor, dass eine Endoskopie keine Auffälligkeiten im Colon gezeigt habe. Er diagnostizierte dem Beschwerdeführer eine Obstipation (vgl. IV act. 48).

### **E. 5.2.10**

Dr. med. D.\_\_\_\_\_, Facharzt für Innere Medizin, Kardiologie und intern. Intensivmedizin, berichtete am 10. September 2008, dass der Beschwerdeführer über massive Beeinträchtigungen wegen Schmerzen klage. Trotz dieser Schmerzbeschreibung könne der Beschwerdeführer jedoch ohne zusätzliche Schmerzäusserung die entsprechenden Gelenke frei bewegen. Auch das Ausziehen und das Lagerungsmanöver während der Untersuchung seien ohne zusätzliche Schmerzäusserung rasch und prompt durchgeführt worden. Es könne kein eindeutiger Hinweis für das Vorliegen einer kardialen Genese der beklagten Schmerzsymptomatik gefunden werden. Insgesamt erscheine die Symptomatik beim Beschwerdeführer deutlich psychogen überlagert. Er diagnostizierte dem Beschwerdeführer eine diffuse Schmerzsymptomatik und eine depressiv-ängstliche Stimmungslage (vgl. IV act. 49).

### **E. 5.2.11**

Gemäss Bericht des Klinikums J.\_\_\_\_\_ vom 28. Januar 2008 sei aufgrund der diffusen Schmerzsymptomatik im Bereich der gesamten Wirbelsäule mit Punktum maximum im Bereich der HWS und der LWS eine umfassende MRT-Diagnostik durchgeführt worden. Im Bereich der HWS zeige sich ein sehr diskreter links medio-lateraler DP (Diskusprolaps) im Segment C6/C7. Die LWS sei weitgehend unauffällig ohne rezenten Bandscheibenvorfall (vgl. IV act. 51).

## **E. 6**

In medizinischer Hinsicht stützt sich die Vorinstanz bei ihrer Annahme, dass dem Beschwerdeführer eine behinderungsangepasste Tätigkeit zu 100 % zumutbar sei, auf die Aktenbeurteilungen des RAD-Arztes Dr. med. A.\_\_\_\_\_. Der RAD-Arzt Dr. med. A.\_\_\_\_\_ führte nach einer umfassenden Würdigung der eingereichten medizinischen Unterlagen in seiner Stellungnahme vom 8. November 2012 zusammengefasst aus, der Beschwerdeführer leide seit ca. 1996 an Lumboischialgien und seit 2004 an Nacken- und Kopfschmerzen, die seit dem 3. November 2004 dokumentiert seien. Am 6. Oktober 2006 werde vom Psychiater erstmals eine anhaltend depressive Störung mit Somatisierung diagnostiziert. Eine Hörverminderung bds. sei seit 5. Mai 2009 mittels Hörgeräten versorgt worden. Er diagnostizierte dem Beschwerdeführer als Hauptdiagnose ein chronisches ThLVS bei Beckentiefstand rechts (2 cm) M 54.5, ein chronisches CVS und CCS bei Prolaps C6/7 und Protrusion C7/Th1 M54.2, eine leichte bis mittelgradige Episode einer depressiven Störung F33.1. Als Nebendiagnose attestierte er dem Beschwerdeführer eine Hörverminderung bds. H83.9 und eine Colitis ulcerosa (chronisch-entzündlichen

Darmerkrankung) K51.9, eine Adipositas E66.9, eine Hypertonie I10.0, eine Hyperlipidämie (erhöhter Cholesterinspiegel) E 78.2 und einen chronischen Pruritus (Juckreiz). Weiter führte er aus, Dr. B. \_\_\_\_\_ habe in ihrem Gutachten vom 24. August 2012 dem Versicherten aufgrund seines Rückenleidens und Depression nur noch eine Verweistätigkeit in Vollsicht mit gewissen Limitationen attestiert. Diese Beurteilung sei medizinisch gut nachvollziehbar. Vor diesem Datum würden keine attestierten Arbeitsunfähigkeiten vorliegen. Dr. med. A. \_\_\_\_\_ erachtete den Beschwerdeführer in seiner bisherigen Tätigkeit als vollständig arbeitsunfähig. Hingegen sei ihm seit dem 24. August 2012 eine angepasste Tätigkeit weiterhin ohne Einschränkung der Arbeitsfähigkeit möglich und zumutbar. Zu den funktionellen Einschränkungen hielt er fest, dass der Beschwerdeführer keine schweren Arbeiten und Schichttätigkeiten ausüben könne. Des Weiteren könne er nur Tätigkeiten ohne Zwangshaltungen (kein Knien, keine Hocke, kein Vorbeugen und keine reine Bildschirmarbeit) sowie ohne vermehrten Kundenkontakt ausüben (vgl. IV act. 80). In allen Berichten des behandelnden Psychiaters Dr. C. \_\_\_\_\_ vom 6. Oktober 2006 bis 30. Januar 2013 sei aufgrund von gedrückter Stimmungslage, eher geringem Antrieb, negativ betontem Affekt und Somatisierung, jedoch ohne psychotische Symptome die Diagnosen einer anhaltenden depressiven Störung und einer chronischen Schmerzkrankheit gestellt worden. Einzig im Bericht vom 5. Juli 2011 werde von einer nicht mehr möglichen Erwerbsfähigkeit und Umschulungsfähigkeit berichtet, ohne dass jedoch eine Verschlimmerung im Status aufgeführt werde. Diese Beurteilung der Erwerbsfähigkeit sei medizinisch nicht nachvollziehbar.

### **E. 7.1**

Die Parteien sind sich einig, dass der Beschwerdeführer in seiner angestammten Tätigkeit nicht mehr arbeitsfähig ist. Umstritten ist allerdings, inwiefern in Verweisungstätigkeiten eine Beeinträchtigung besteht.

### **E. 7.2**

Wie bereits dargelegt wurde (vgl. E. 4.9 hiervor), kann auf Stellungnahmen des RAD resp. des medizinischen Dienstes nur unter der Bedingung abgestellt werden, dass sie den allgemeinen beweisrechtlichen Anforderungen an einen ärztlichen Bericht genügen und zudem die beigezogenen Ärzte im Prinzip über die im Einzelfall gefragten persönlichen und fachlichen Qualifikationen verfügen.

#### **E. 7.2.1**

Der RAD-Arzt Dr. med. A. \_\_\_\_\_ ist als Facharzt für Allgemeine Medizin grundsätzlich in der Lage, die medizinische Situation des Versicherten nach Einsicht in Berichte von jeweiligen Fachärzten schlüssig und zuverlässig zu beurteilen. Dies auch unter Berücksichtigung dessen, dass es sich vorliegend nicht um überaus schwerwiegende und komplexe Gesundheitsbeeinträchtigungen handelt und es im Wesentlichen um die Beurteilung der erwerblichen Folgen eines feststehenden medizinischen Sachverhalts geht. Seinen Stellungnahmen kann daher volle Beweiskraft zukommen, wenn die von der bundesgerichtlichen Rechtsprechung herausgearbeiteten Kriterien erfüllt sind und keine konkreten Indizien gegen die Zuverlässigkeit seiner medizinischen Berichte sprechen. Daran besteht - wie nachfolgend aufzuzeigen ist - kein Zweifel. Dr. med. A. \_\_\_\_\_ hat seine Stellungnahmen nach Einsicht in die vorgelegten zahlreichen Arztberichte, welche teilweise von Fachspezialisten stammen, ausgearbeitet und seine Beurteilung auf diese vorhandenen ärztlichen Unterlagen abgestützt. Seine Berichte weichen hinsichtlich der

medizinischen Diagnosen nicht wesentlich von den vom Beschwerdeführer vorgelegten Berichten ab. Seine Beurteilung leuchtet in der Beschreibung der medizinischen Situation und der Zusammenhänge ein; die Schlussfolgerungen sind begründet. Sodann durfte Dr. med. A. \_\_\_\_\_ von einer eigenen Untersuchung absehen, da es vorliegend im Wesentlichen um die Beurteilung eines feststehenden medizinischen Sachverhalts ging, bei welchem die direkte ärztliche Befassung mit der versicherten Person in den Hintergrund rückt (vgl. etwa Urteil BGer 9C\_323/2009 vom 14. Juli 2009 E. 4). Die Stellungnahmen von Dr. med. A. \_\_\_\_\_, nach welchen in einer angepassten Tätigkeit eine Arbeitsfähigkeit von 100 % besteht, erweisen sich als plausibel. Sodann stimmt seine Einschätzung mit derjenigen des österreichischen Versicherungsträgers gemäss Formularbericht E 213 von Dr. B. \_\_\_\_\_ vom 29. März 2011 überein.

### **E. 7.2.2**

Der Rüge des Beschwerdeführers, die Vorinstanz habe seine psychischen Beschwerden (mittelgradige depressive Episode) nicht berücksichtigt, kann aus Sicht des Bundesverwaltungsgerichts nicht gefolgt werden. Dr. med. A. \_\_\_\_\_ hat die psychischen Beschwerden des Beschwerdeführers sehr wohl berücksichtigt und ihm nach einer umfassenden Würdigung der eingereichten medizinischen Berichte, insbesondere derjenigen des behandelnden Psychiaters Dr. C. \_\_\_\_\_ und der Gutachterin Dr. B. \_\_\_\_\_, eine leichte bis mittelgradige Episode einer depressiven Störung F33.1 diagnostiziert. Dr. C. \_\_\_\_\_ hat dem Beschwerdeführer in allen seinen Berichten eine anhaltende depressive Störung diagnostiziert. Dass Dr. med. A. \_\_\_\_\_ in seiner Beurteilung die psychischen Beeinträchtigungen des Beschwerdeführers als leicht bis mittelgradig eingeschätzt hat, erscheint nachvollziehbar. So sprechen die psychiatrischen Befunde von Dr. C. \_\_\_\_\_ keineswegs für eine schwere psychische Beeinträchtigung und lassen auch keinerlei Einschränkungen hinsichtlich der Zumutbarkeit leichter Verweisungstätigkeiten ohne grössere körperlichen Anstrengungen ableiten. Unter Berücksichtigung dessen, dass aus rechtlicher Sicht selbst mittelschwere psychische Störungen aus dem depressiven Formenkreis grundsätzlich als therapeutisch angebar gelten, erscheint es dem Beschwerdeführer aus objektiver Betrachtung zumutbar, seine Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit in einem vollen Pensum zu verwerten (vgl. Urteil BGer 9C\_673/2012 vom 28. November 2012 E. 3.3).

### **E. 7.3**

Nach dem Dargelegten ist zusammengefasst festzuhalten, dass die Stellungnahmen von Dr. med. A. \_\_\_\_\_, wonach die somatischen und psychischen Beschwerden des Beschwerdeführers keinen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit in einer leidensadaptierten Tätigkeit haben, schlüssig und voll beweiskräftig sind. Seine Beurteilung hat als rechtsgenügende Entscheidungsbasis zu dienen. Die Vorinstanz ist demnach zu Recht davon ausgegangen, dass der Beschwerdeführer in seiner angestammten Tätigkeit als Isoliertechniker nicht arbeitsfähig ist, ihm hingegen eine leidensangepasste Tätigkeit mit gewissen Einschränkungen vollumfänglich möglich ist.

### **E. 7.4**

Die im Beschwerdeverfahren eingereichten medizinischen Berichte nehmen nicht auf den gesundheitlichen Zustand des Beschwerdeführers bis zum Verfügungszeitpunkt Bezug und sind daher nicht geeignet, die Beurteilung im Zeitpunkt des Verfügungserlasses zu beeinflussen.

## **E. 8**

Der von der Vorinstanz durchgeführte Einkommensvergleich ergab - unter Berücksichtigung eines leidensbedingten Abzugs in der Höhe von 20 % - einen Invaliditätsgrad von 38,14 % (gerundet: 38 %).

### **E. 8.1**

Für die Bestimmung des Invaliditätsgrades 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 (sog. Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (sog. Valideneinkommen, Art. 16 ATSG). Der Einkommensvergleich hat in der Regel in der Weise zu erfolgen, dass die beiden hypothetischen Erwerbseinkommen ziffernmässig möglichst genau ermittelt und einander gegenübergestellt werden, worauf sich aus der Einkommensdifferenz der Invaliditätsgrad bestimmen lässt (allgemeine Methode des Einkommensvergleichs; BGE 130 V 343 E. 3.4.2, BGE 128 V 29 E. 1).

#### **E. 8.2.1**

Hinsichtlich der Invaliditätsbemessung beanstandet der Beschwerdeführer, seine Restarbeitsfähigkeit könne aufgrund seines Alters von bald 58 Jahren nicht mehr verwertet werden.

#### **E. 8.2.2**

Wird das Invalideneinkommen - wie vorliegend - auf der Grundlage der Tabellenlöhne gemäss den vom Bundesamt für Statistik periodisch herausgegebenen Lohnstrukturserhebungen (LSE) ermittelt, kann der entsprechende Tabellenlohn gegebenenfalls um einen Leidensabzug von bis zu 25 % reduziert werden (vgl. BGE 126 V 75 E. 3b m.w.H., Urteil EVG U 75/03 vom 12. Oktober 2006 E. 4.1). Mit diesem leidensbedingten Abzug kann dem Umstand Rechnung getragen werden, dass versicherte Personen mit einer gesundheitlichen Beeinträchtigung in der Regel das durchschnittliche Lohnniveau nicht erreichen bzw. ihre Restarbeitsfähigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt nur mit unterdurchschnittlichem erwerblichem Erfolg zu verwerten in der Lage sind. Dabei handelt es sich um einen allgemeinen behinderungsbedingten Abzug (BGE 126 V 78 E. 5a/bb). Nach der Rechtsprechung hängt die Frage, ob und in welchem Ausmass Tabellenlöhne herabzusetzen sind, von sämtlichen persönlichen und beruflichen Umständen des konkreten Einzelfalles ab (namentlich leidensbedingte Einschränkung, Alter, Dienstjahre, Nationalität/Aufenthaltskategorie und Beschäftigungsgrad), die nach pflichtgemäsem Ermessen gesamthaft zu schätzen sind (BGE 129 V 472 E. 4.2.3, 126 V 75 E. 5b).

#### **E. 8.2.3**

Vorliegend hat die Vorinstanz dem fortgeschrittenen Alter des Beschwerdeführers im Rahmen des leidensbedingten Abzugs Rechnung getragen. So wurde aufgrund den funktionellen Einschränkungen und des Alters des Beschwerdeführers ein Leidensabzug von 20 % gewährt. Dieser Abzug wird vom Ermessen der Vorinstanz gedeckt, erscheint gerechtfertigt und ist nicht zu beanstanden. Im Übrigen ist die vorinstanzliche Invaliditätsberechnung korrekt durchgeführt worden und ergibt einen Invaliditätsgrad von 38,14 %.

## **E. 9**

Zusammenfassend ist festzuhalten, dass der Vorinstanz keine mangelhafte Sachverhaltsfeststellung vorgeworfen werden kann. Auch genügen die Vorbringen des Beschwerdeführers nicht, um die medizinischen Feststellungen sowie die vollumfängliche Zumutbarkeit von angepassten Verweisungstätigkeiten in Frage zu stellen. Da der Beschwerdeführer einen Invaliditätsgrad von gerundet 38 % aufweist, ist die Beschwerde abzuweisen und die angefochtene Verfügung vom 16. April 2013 zu bestätigen.

## **E. 10**

Zu befinden bleibt über die Verfahrenskosten und die Parteientschädigung.

### **E. 10.1**

Das Bundesverwaltungsgericht auferlegt gemäss Art. 63 Abs. 1 VwVG die Verfahrenskosten in der Regel der unterliegenden Partei. Dem unterliegenden Beschwerdeführer sind zufolge Bewilligung der unentgeltlichen Prozessführung keine Verfahrenskosten aufzuerlegen (Art. 65 Abs. 1 VwVG).

### **E. 10.2**

Dem unterliegenden Beschwerdeführer wird entsprechend dem Verfahrensausgang keine Parteientschädigung zugesprochen (Art. 64 Abs. 1 VwVG e contrario). Die obsiegende Vorinstanz hat nach Art. 7 Abs. 1 e contrario und Abs. 3 des Reglements vom 21. Februar 2008 über die Kosten und Entschädigung vor dem Bundesverwaltungsgericht (VGKE, SR 173.320.2) auch keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung.

Export aus OpenCaseLaw (CC0). Verbindlich ist allein der vom erlassenden Gericht veröffentlichte Originaltext. Quellen-URL siehe oben.