

# **BVGer B-4729/2012 vom 11. Juni 2014**

Bundesverwaltungsgericht, 2014-06-11, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger\\_B-4729\\_2012](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger_B-4729_2012)

FR: TAF B-4729/2012 du 11 juin 2014

IT: TAF B-4729/2012 del 11 giugno 2014

## **Regeste**

Rentenanspruch

## **Erwägungen**

### **E. 1.1**

Gemäss Art. 31 in Verbindung mit Art. 33 Bst. d des Bundesgesetzes vom 17. Juni 2005 über das Bundesverwaltungsgericht (VGG, SR 173.32) und Art. 69 Abs. 1 Bst. b des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung vom 19. Juni 1959 (IVG, SR 831.20) beurteilt das Bundesverwaltungsgericht Beschwerden von Personen im Ausland gegen Verfügungen der schweizerischen IV-Stelle für Versicherte im Ausland IVSTA. Im Streit liegt die Verfügung der IVSTA (Vorinstanz) vom 16. Juli 2012. Eine Ausnahme im Sinne von Art. 32 VGG besteht nicht. Das Bundesverwaltungsgericht ist damit zur Beurteilung der vorliegenden Beschwerde zuständig.

### **E. 1.2**

Der Beschwerdeführer ist als Adressat der Verfügung vom 16. Juli 2012 berührt und hat ein schutzwürdiges Interesse an deren Aufhebung oder Änderung, so dass er im Sinne von Art. 59 des Bundesgesetzes vom 6. Oktober 2000 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG, SR 830.1) beschwerdelegitimiert ist.

### **E. 1.3**

Auf die frist- und formgerecht (Art. 60 ATSG und Art. 52 des Bundesgesetzes über das Verwaltungsverfahren VwVG; SR 172.021) eingereichte Beschwerde ist, nachdem auch der einverlangte Kostenvorschuss rechtzeitig überwiesen wurde, einzutreten.

### **E. 2**

Der Beschwerdeführer arbeitete vor Eintritt der Invalidität als Grenzgänger in der Schweiz. Wie in der Zuständigkeitsregelung des Art. 40 Abs. 2 IVV hierfür vorgesehen, hat die kantonale IV-Stelle, in deren Tätigkeitsgebiet der Beschwerdeführer in seiner Eigenschaft als Grenzgänger eine Erwerbstätigkeit ausgeübt hat, in korrekter Weise die Anmeldung für Leistungen der schweizerischen Invalidenversicherung entgegengenommen und geprüft, während die Vorinstanz die angefochtene Verfügung vom 16. Juli 2012 erlassen hat.

### **E. 3**

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

### **E. 3.1**

Der Beschwerdeführer ist französischer Staatsangehöriger und lebt in Frankreich, weshalb das am 1. Juni 2002 in Kraft getretene Abkommen vom 21. Juni 1999 zwischen der

Schweizerischen Eidgenossenschaft einerseits und der Europäischen Gemeinschaft und ihrer Mitgliedsstaaten andererseits über die Freizügigkeit (FZA, SR 0.142.112.681) zur Anwendung gelangt. Nach Art. 1 Abs. 1 des auf der Grundlage des Art. 8 FZA ausgearbeiteten und Bestandteil des Abkommens bildenden (Art. 15 FZA) Anhangs II ("Koordinierung der Systeme der sozialen Sicherheit") des FZA in Verbindung mit Abschnitt A dieses Anhangs wenden die Vertragsparteien untereinander insbesondere die Verordnung (EWG) Nr. 1408/71 des Rates vom 14. Juni 1971 zur Anwendung der Systeme der sozialen Sicherheit auf Arbeitnehmer und Selbstständige sowie deren Familienangehörige, die innerhalb der Gemeinschaft zu- und abwandern (SR 0.831.109.268.1; nachfolgend: Verordnung Nr. 1408/71), und die Verordnung (EWG) Nr. 574/72 des Rates vom 21. März 1972 über die Durchführung der Verordnung (EWG) Nr. 1408/71 über die Anwendung der Systeme der sozialen Sicherheit auf Arbeitnehmer und Selbstständige sowie deren Familienangehörige, die innerhalb der Gemeinschaft zu- und abwandern (SR 0.831.109.268.11; nachfolgend: Verordnung Nr. 574/72), oder gleichwertige Vorschriften an. Dabei ist im Rahmen des FZA auch die Schweiz als "Mitgliedstaat" im Sinne dieser Koordinierungsverordnungen zu betrachten (Art. 1 Abs. 2 Anhang II des FZA). Dass die im FZA erwähnten Verordnungen - insbesondere die Verordnung (EWG) Nr. 1408/71 des Rates vom 14. Juni 1971 (SR 0.831.109.268.1) - am 1. April 2012 durch die Verordnungen (EG) Nr. 883/2004 des Europäischen Parlaments und des Rates vom 29. April 2004 zur Koordinierung der Systeme der sozialen Sicherheit sowie (EG) Nr. 987/2009 des Europäischen Parlaments und des Rates vom 16. September 2009 zur Festlegung der Modalitäten für die Durchführung der Verordnung (EG) Nr. 883/2004 über die Koordinierung der Systeme der sozialen Sicherheit abgelöst worden sind, ändert vorliegend an der Geltung des Schweizer Rechts nichts (vgl. hierzu auch Urteile des Bundesverwaltungsgerichts 194/2013 vom 22. Juli 2013 E. 3.1, B-8566/2010 vom 15. August 2013, E. 6.1 und C-3985/2012 vom 25. Februar 2013 E. 2.1). Nach Art. 40 Abs. 4 der Verordnung Nr. 1408/71 ist die vom Träger eines Staates getroffene Entscheidung über die Invalidität eines Antragstellers für den Träger eines anderen betroffenen Staates nur dann verbindlich, wenn die in den Rechtsvorschriften dieser Staaten festgelegten Tatbestandsmerkmale der Invalidität in Anhang V dieser Verordnung als übereinstimmend anerkannt sind. Eine solche anerkannte Übereinstimmung besteht für das Verhältnis zwischen einzelnen EU-Mitgliedstaaten und der Schweiz nicht. Der Invaliditätsgrad bestimmt sich daher auch im Geltungsbereich des FZA nach schweizerischem Recht (BGE 130 V 253 E. 2.4).

### **E. 3.2**

Nach der Rechtsprechung stellt das Sozialversicherungsgericht bei der Beurteilung einer Streitsache in der Regel auf den bis zum Zeitpunkt des Erlasses der streitigen Verwaltungsverfügung (hier: 16. Juli 2012) eingetretenen Sachverhalt ab (BGE 132 V 215 E. 3.1.1). Tatsachen, die jenen Sachverhalt seither verändert haben, sollen im Normalfall Gegenstand einer neuen Verwaltungsverfügung sein (BGE 121 V 362 E. 1b).

### **E. 3.3**

Weiter sind in zeitlicher Hinsicht - vorbehaltlich besonderer übergangsrechtlicher Regelungen - grundsätzlich diejenigen Rechtssätze massgebend, die bei der Erfüllung des rechtlich zu ordnenden oder zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung haben (Urteil des Bundesgerichts 8C\_419/2009 vom 3. November 2009 E. 3.1, BGE 132 V 215 E. 3.1.1). Ein allfälliger Leistungsanspruch ist für die Zeit vor einem Rechtswechsel auf Grund der

bisherigen und ab diesem Zeitpunkt nach den neuen Normen zu prüfen (pro rata temporis; BGE 130 V 445).

#### **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 beim Versicherungsfall 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 rund 20 Jahren Beiträge an die Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung geleistet, womit die beitragsmässigen Voraussetzungen für den Bezug einer ordentlichen Invalidenrente erfüllt sind. 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**

Der Zeitpunkt des Eintritts der Invalidität beurteilt sich nach Art. 28 Abs. 1 IVG. Der Rentenanspruch entsteht frühestens in dem Zeitpunkt, in dem Versicherte ihre Erwerbsfähigkeit nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können (Bst. a); während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens zu 40 Prozent arbeitsunfähig gewesen sind (Bst. b); und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 Prozent invalid verbleiben (Bst. c).

##### **E. 4.3.1**

Die seit dem 1. Januar 2004 massgeblichen Rentenabstufungen geben bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 Prozent Anspruch auf eine Viertelsrente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 Prozent Anspruch auf eine halbe Rente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 60 Prozent Anspruch auf eine Dreiviertelsrente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 70 Prozent Anspruch auf eine ganze Rente (Art. 28 Abs. 2 IVG). Gemäss Art. 29 Abs. 4 IVG werden Renten, die einem Invaliditätsgrad von weniger als 50 Prozent entsprechen, nur an Versicherte ausgerichtet, die ihren Wohnsitz

und gewöhnlichen Aufenthalt (Art. 13 ATSG) in der Schweiz haben. Nach der bundesgerichtlichen Rechtsprechung stellt diese Regelung nicht eine blosse Auszahlungsvorschrift, sondern eine besondere Anspruchsvoraussetzung dar (BGE 121 V 275 E. 6c). Eine Ausnahme von diesem Prinzip gilt seit dem 1. Juni 2002 für Schweizer Bürger und - wie vorliegend - Staatsangehörige der Europäischen Gemeinschaft, denen bei einem Invaliditätsgrad ab 40 Prozent eine Rente ausgerichtet wird, wenn sie in einem Mitgliedstaat der Europäischen Gemeinschaft Wohnsitz haben.

#### **E. 4.3.2**

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 in Verbindung mit Art. 28 Abs. 2 aIVG bzw. Art. 28a Abs. 1 IVG).

#### **E. 4.3.3**

Für den Einkommensvergleich sind die Verhältnisse im Zeitpunkt des Beginns des Rentenanspruchs massgebend, wobei Validen- und Invalideneinkommen auf zeitidentischer Grundlage zu erheben und allfällige rentenwirksame Änderungen der Vergleichseinkommen bis zum Verfügungserlass zu berücksichtigen sind (BGE 129 V 222, 128 V 174; SVR 2003 IV Nr. 11 E. 3.1.1).

#### **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. Die Frage, welche konkreten beruflichen Tätigkeiten auf Grund der medizinischen Angaben und unter Berücksichtigung der übrigen Fähigkeiten der versicherten Person in Frage kommen, ist demgegenüber nicht von der Ärztin oder dem Arzt, sondern von der Verwaltung bzw. von der Berufsberatung zu beantworten (vgl. Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts I 457/04 [heute: Bundesgericht] vom 26. Oktober 2004, in: SVR 2006 IV Nr. 10, E. 4.1 mit Verweis auf BGE 107 V 17 E. 2b).

#### **E. 4.5**

Zu bemerken bleibt, dass auf Grund des im gesamten Sozialversicherungsrecht geltenden Grundsatzes der Schadenminderungspflicht ein invalider Versicherter gehalten ist, innert nützlicher Frist Arbeit im angestammten oder einem anderen Berufs- oder Erwerbszweig zu suchen und anzunehmen, soweit sie möglich und zumutbar erscheint (BGE 113 V 28 E. 4a, 111 V 239 E. 2a). Deshalb ist es am behandelnden Arzt bzw. am Vertrauensarzt einer IV-Stelle aus medizinischer Sicht zu bestimmen, in welchem Ausmass ein Versicherter

seine verbliebene Arbeitsfähigkeit bei zumutbarer Tätigkeit und zumutbarem Einsatz auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt einsetzen kann. Diese Arbeitsmöglichkeit hat sich der Versicherte anrechnen zu lassen.

#### **E. 5**

Die angefochtene Verfügung vom 16. Juli 2012 sowie bereits der Vorbescheid vom 13. April 2012 basieren hauptsächlich auf dem IV-Bericht von Dr. med. D. \_\_\_\_\_ vom 10. November 2011 (IV-Akt. 15) sowie der diesbezüglich eingeholten RAD-ärztlichen Stellungnahme vom 27. Dezember 2011 (IV-Akt. 18). Hiernach werde die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers lediglich durch Zervikalgien und Lumbalgien eingeschränkt. Unter Vermeidung von Lasten über 10 Kilogramm, Arbeiten über Kopf, Bücken, Knien, längerem Stehen und Gehen in unebenem Gelände, Treppensteigen, Arbeiten auf Leitern und Gerüsten sowie Vibrationen (12/13 Items) sei ihm eine wechselbelastende Verweisungstätigkeit vollschichtig zumutbar (vgl. Sachverhalt Bst. C).

#### **E. 6**

Der Beschwerdeführer rügt im Beschwerdeverfahren, die Vorinstanz habe die durch ihn im Vorbescheidverfahren eingereichten Arztberichte nicht genügend berücksichtigt (IV-Akt. 23). Diese sind nachfolgend wiederzugeben und zu prüfen.

##### **E. 6.1**

Dr. med. D. \_\_\_\_\_ berichtete am 14. Februar 2011, es sei ein Aderlass nach Ernährungsumstellung durchgeführt worden. Das Stoffwechselsyndrom habe hierdurch stabilisiert werden können.

##### **E. 6.2**

Dr. med. E. \_\_\_\_\_, Facharzt für Erkrankungen der Leber und des Verdauungsapparates, stellte im Bericht vom 14. Februar 2011 bezüglich der Leber, der Gallenblase, der Bauchspeicheldrüse, Aorta, Milz und der Nieren durchwegs normal Befunde.

##### **E. 6.3**

Gemäss dem Bericht des Krankenhauses F. \_\_\_\_\_ vom 18. Februar 2011 sei der Versicherte wegen einer Dysästhesie (Empfindungsstörung) der oberen und unteren Gliedmassen sowie einer Lumbalgie untersucht worden. Es wurden anlässlich dieser Untersuchung zwei Magnetresonanztomographien (MRI) in der Sagittalebene im Bereich des Rückens und Nackens sowie im Bereich der Lenden und des Rückens durchgeführt. Hierbei sei eine Uncodiskarthrose im Bereich C2 bis D1, eine degenerative Diskopathie im Bereich L2 bis L5 sowie eine beidseitige, rechts dominierende Arthrose der Zygapophysen im Bereich L5-S1 festgestellt worden.

##### **E. 6.4**

Dr. G. \_\_\_\_\_, Facharzt für allgemeine und digestive Chirurgie, befand im Bericht vom 8. Mai 2011, der Versicherte weise ertastbare, schmerzhafte Schwellungen im Leistenbereich auf. Es handle sich hierbei sehr wahrscheinlich um eine Hernie, die einer weiteren Abklärung bedürfe.

##### **E. 6.5**

Gemäss dem Bericht von Dr. H. \_\_\_\_\_ der auf Rheumatologie, physische Medizin, funktionelle Untersuchungen der Neuromuskulatur und Osteodensitometrie spezialisierten

Ärztepraxis in F. \_\_\_\_\_ vom 21. Juni 2011 sei beim Versicherte in der Vergangenheit eine hypertensive Kardiopathie festgestellt worden. Seit 15 bis 20 Jahren beklage er sich ausserdem über Zervikalgien und Lumbalgien, begleitet von Parästhesien beim Beugen der drei ersten Finger beider Hände sowie Schmerzen in den Fingern. Er weise jedoch kein eindeutiges Rheuma auf. Ein kürzlich erstelltes MRI der Lenden und des Nackens habe eine zervikale Diskarthrose im Bereich C3 bis C6 aufgezeigt, das den Wirbelkanal einenge. Im Lendenbereich L3-L4 und L4-L5 sei eine Diskopathie zu vermerken. Es handle sich hierbei um degenerative Verletzungen, deren Symptomatologie sich offensichtlich durch die bisher ausgeübte berufliche Tätigkeit verschlechtert habe.

#### **E. 6.6**

Im Bericht vom 20. Juli 2011 gab der Neurologe Dr. I. \_\_\_\_\_ die Untersuchungsbefunde nach einer Elektroneuromyographie der oberen Gliedmassen wieder. Hiernach leide der Versicherte an nächtlichen Parästhesien der Hände infolge einer leichten Verengung des Nervus medianus rechts zum Karpaltunnel (Handwurzelkanal). Es stehe indessen fest, dass keine objektive Wurzelleiden bestünden. Bei schmerzhaften Schüben könnten eine Behandlung mit Massagen sowie Physiotherapie der Wirbelsäule helfen. Die Symptomatik werde durch die aktuelle berufliche Tätigkeit verschärft.

#### **E. 6.7**

Dr. J. \_\_\_\_\_ führte am 21. September 2011 eine Echokardiographie respektive eine vaskuläre Echo-Doppler-Untersuchung durch. Diese habe stabilisierte Blutdruckwerte, ein stabiles, mässiggradiges Atherom der Koronararterien und der Bauchaorta, eine gute Funktion des linken Ventrikels und keine nachweisbare Koronarinsuffizienz angegeben.

#### **E. 6.8**

Dr. K. \_\_\_\_\_, Arzt für Rehabilitation, berichtete am 6. Oktober 2011, der Versicherte leide an Zervikalgien und Lumbalgien, die infolge einer in einem aktuellen MRI bestätigten, protrusiven Diskopathie zugenommen hätten. Der Versicherte wünsche, für einige Zeit die frühere (physiotherapeutische) Behandlung mittels Klimmzüge, die seine Schmerzen gelindert habe, wieder aufzunehmen, was aus ärztlicher Sicht sinnvoll sei.

#### **E. 6.9**

Im Bericht vom 13. Mai 2012 zählte Dr. med. D. \_\_\_\_\_ folgende gesundheitliche Vorgeschichte des Versicherten auf: · Stoffwechselsyndrom mit Hyperferritinämie, behandelt durch Aderlass; · arterielle Hypertonie; · operierte Inguinalhernie (Leistenbruch); · Neurolyse des linken Nervus medianus; · degenerative, hauptsächlich zervikale Rhachialgie (Rückenschmerz); · depressives Syndrom seit der Kündigung. Es sei offensichtlich, dass der Versicherte stark eingeschränkt sei durch seine Wirbelsäule sowie das Bauchmuskelband. Diese würden ihm schwere Arbeiten, die ein Durchstrecken der Wirbelsäule oder das Heben der Hände über Kopfniveau erfordern, untersagen. Praktisch täglich benötige er Schmerzmittel. Sein Invaliditätsgrad sei deshalb zu überprüfen.

#### **E. 7**

Neben den im Zeitpunkt der RAD-ärztlichen Stellungnahme vom 27. Dezember 2011 bereits bekannten Rückenleiden (Lumbalgien und Zervikalgien) geht insbesondere aus dem Bericht vom 18. Februar 2011 respektive den in diesem wiedergegebenen MRI-Befunden zusätzlich eine Uncodiskarthrose im Bereich C2 bis D1, eine degenerative Diskopathie im Bereich L2 bis L5 sowie eine beidseitige, rechts dominierende Arthrose der Zygapophysen

im Bereich L5-S1 hervor (E. 6.3). Gemäss dem Bericht von Dr. H. \_\_\_\_\_ vom 21. Juni 2011 habe sich deren Symptomatologie (durch die Ausübung der damaligen beruflichen Tätigkeit) verschlechtert (E. 6.5). Gemäss den Berichten von Dr. G. \_\_\_\_\_ vom 8. Mai 2011 (E. 6.4) und von Dr. med. D. \_\_\_\_\_ vom 13. Mai 2012 (E. 6.9) scheint ausserdem ein kürzlich erfolgter Leistenbruch operativ behandelt worden zu sein. Weder der entsprechende Operationsbericht noch ein Befund über den postoperativen Verlauf liegen indessen in den vorliegenden Medizinalakten. Die vom Beschwerdeführer gemäss dem ersten Bericht von Dr. med. D. \_\_\_\_\_ vom 10. November 2011 beklagten Gefühlsstörungen in den oberen Gliedmassen werden alsdann im Bericht von Dr. I. \_\_\_\_\_ vom 20. Juli 2011 durch eine Verengung des Nervus medianus zum Karpaltunnel begründet, welche zu nächtlichen Parästhesien der Hände führe (E. 6.6). Schliesslich erwähnte Dr. med. D. \_\_\_\_\_ in seinem letzten Bericht vom 13. Mai 2012 ein depressives Syndrom, das seit der Kündigung der bisherigen beruflichen Tätigkeit aufgetreten sei (E. 6.9). Entgegen der RAD-ärztlichen Stellungnahme vom 26. Juni 2012 (IV-Akt. 25) liegen damit in den durch den Beschwerdeführer im Vorbescheidverfahren neu eingereichten medizinischen Unterlagen durchaus (in arbeitsmedizinischer Hinsicht) noch zu würdigende neue gesundheitliche Elemente vor. Während hinsichtlich der depressiven Verstimmung, ohne weitere Elemente (insbesondere einer nachgewiesenen psychotherapeutischen Behandlung; vgl. BGE 127 V 294 E. 5a), sowie der lediglich nachts auftretenden Parästhesien beider Hände eine fehlende Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit in vertretbarer Ermessensausübung angenommen werden könnte, bedürfte eine solche Annahme hinsichtlich der neu hinzugetretenen Bandscheibenproblematik (Uncodiskarthrose sowie degenerative Diskopathie) einer genaueren Erläuterung. Obwohl die MRI-Bilder von Februar 2011 im Zeitpunkt der ersten RAD-Stellungnahme vom 27. Dezember 2011 bereits existierten, befanden sich diese zu jenem Zeitpunkt noch nicht in den vorinstanzlichen Akten. In der zweiten RAD-Stellungnahme vom 26. Juni 2012, welche die kantonale IV-Stelle aufgrund der durch den Beschwerdeführer neu eingereichten Berichte eingeholt hatte, verzichtete der RAD auf eine Auseinandersetzung mit den diesen MRI-Bildern zu entnehmenden Befunden. Betreffend die durchgeführte Operation des zwar eher harmloseren und deshalb wohl nicht invalidisierenden Leistenbruchs sowie deren postoperativen Verlaufs fehlen ebenfalls jegliche Informationen. Unter diesen Umständen erweisen sich die vorliegenden Medizinalakten als offensichtlich unvollständig. Mangels hinreichender Abklärungen respektive einer genauen Begründung kann ausserdem der RAD-ärztlichen Feststellung, wonach sich der in seiner früheren Stellungnahme vom 27. Dezember 2011 dargelegte Gesundheitszustand des Beschwerdeführers sowie die gestützt darauf festgestellte volle Arbeitsfähigkeit in einer Verweisungstätigkeit aufgrund der aktuelleren medizinischen Berichte in keiner Weise verändert hätten, nicht gefolgt werden.

## **E. 8**

Im Weiteren rügt der Beschwerdeführer in seiner Beschwerdeschrift sinngemäss, die hinsichtlich der degenerativen Beschwerden durchgeführten bildgebenden Untersuchungen vom 18. Februar 2011 seien als Grundlage für die Beurteilung seiner Invalidität nicht genügend aktuell (vgl. Sachverhalt Bst. E).

### **E. 8.1**

Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist,

in der Darlegung der Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Expertinnen und Experten begründet sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist somit grundsätzlich weder die Herkunft des Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder als Gutachten. Nach der Praxis ist bei Gerichtsgutachten nicht ohne zwingende Gründe von der Einschätzung des medizinischen Experten abzuweichen, dessen Aufgabe es ist, seine Fachkenntnisse der Gerichtsbarkeit zur Verfügung zu stellen, um einen bestimmten Sachverhalt medizinisch zu erfassen. Ein Grund zum Abweichen kann indessen vorliegen, wenn die Gerichtsexpertise widersprüchlich ist (vgl. hierzu BGE 125 V 352 E. 3a mit Hinweisen).

### **E. 8.2**

Gemäss den Leitlinien der Schweizerischen Gesellschaft für Rheumatologie zur Begutachtung rheumatologischer Krankheiten und Unfallfolgen (publiziert in der Schweizerischen Ärztezeitung 2007; 88: 17, S. 736 ff., Download unter: <http://www.saez.ch/docs/saez/archiv/de/2007/2007-17/2007-17-188.PDF> [abgerufen am 11. April 2014]) gilt die konventionelle Röntgenaufnahme als Standarduntersuchung. Bildgebende Untersuchungen sind in der Regel zu wiederholen, falls die zur Verfügung stehenden Bilder älter als sechs Monate sind. Indessen reichen bei einem stabilen Beschwerdebild und (gemäss den Akten) unveränderten klinischen Befund auch ältere konventionelle Aufnahmen aus.

### **E. 8.3**

Im Urteil I 633/05 vom 2. Januar 2006 E. 4.2.2 hat das Bundesgericht einen 18 Monate alten Arztbericht als in zeitlicher Hinsicht nicht rechtsgenügende Beurteilungsgrundlage bezeichnet. Das Bundesverwaltungsgericht hat sodann ein zwei Jahre altes Leistungskalkül als ebenfalls nicht genügend aktuell betrachtet (Urteil C-7279/2010 vom 15. Oktober 2012 E. 3.3 Abs. 2).

### **E. 8.4**

Die vorliegend in Frage stehenden MRI-Bilder des unteren und oberen Rückenbereichs vom 14. Februar 2011, auf welche einige der vorangehend erwähnten Berichte (vgl. E. 6.3, 6.5 und 6.8) abstellten, waren im Zeitpunkt der RAD-ärztlichen Stellungnahme vom 26. Juni 2012 bereits über 16 Monate alt. Nachdem bei degenerativen Veränderungen der Wirbelsäule nicht ausgeschlossen werden kann, dass sich diese im Laufe der Zeit verschlimmern, bezeichnen diese definitionsgemäss kein stabiles Beschwerdebild. Auch die wenigen diesbezüglich vorliegenden medizinischen Befunde lassen nicht ohne Weiteres auf einen unveränderten klinischen Befund schliessen, zumal da Dr. H. \_\_\_\_\_ in seinem Bericht vom 21. Juni 2011 ausdrücklich eine Verschlechterung der Beschwerden erwähnte. Wie bereits dargelegt, hätte der RAD nicht auf eine genaue Auseinandersetzung mit den Befunden gemäss den MRI-Bildern von Februar 2011 verzichten dürfen (vgl. 7 Abs. 2). In zeitlicher Hinsicht stellten diese Bilder ausserdem keine genügende medizinische Grundlage dar. Für den Fall, dass der RAD zum Schluss gelänge, die neu hinzugetretenen Bandscheibenerkrankungen könnten eine zusätzliche Einschränkung der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers bedeuten, hätte dieser deshalb eine aktualisierte bildgebende Untersuchung des Rückenbereichs einzuholen.

### **E. 9**

Zusammenfassend basieren die vorliegenden RAD-ärztlichen Stellungnahmen sowohl vom 27. Dezember 2011 als auch vom 26. Juni 2012 auf unvollständigen medizinischen Abklärungen. Als er am 27. Dezember 2011 erstmals Stellung nahm, lag dem RAD lediglich ein Bericht des Hausarztes Dr. med. D. \_\_\_\_\_ vom 10. November 2011 vor. Anlässlich der zweiten Stellungnahme vom 26. Juni 2012 wurden dem RAD zwar zusätzlich die weiteren vom Beschwerdeführer eingereichten Berichte unterbreitet. Dennoch hat er auf eine genaue Auseinandersetzung mit diesen sowie die Einholung aktueller Abklärungen, insbesondere entsprechender bildgebender Untersuchungen, verzichtet. Insgesamt beruht damit die angefochtene Verfügung vom 16. Juli 2012 auf einer unvollständigen medizinischen Aktenlage und ist aufzuheben.

### **E. 9.1**

Nach der höchstrichterlichen Rechtsprechung hat das Gericht, das den Sachverhalt als ungenügend abgeklärt erachtet, die Wahl, die Sache zur weiteren Beweiserhebung an die Verwaltung zurückzuweisen oder selber die nötigen Instruktionen vorzunehmen. Bei festgestellter Abklärungsbedürftigkeit verletzt die Rückweisung der Sache an die Verwaltung als solche weder den Untersuchungsgrundsatz noch das Gebot eines einfachen und raschen Verfahrens. Anders verhielte es sich nur dann, wenn die Rückweisung an die Verwaltung einer Verweigerung des gerichtlichen Rechtsschutzes gleichkäme (beispielsweise dann, wenn aufgrund besonderer Gegebenheiten nur ein Gerichtsgutachten bzw. andere gerichtliche Beweismassnahmen geeignet wären, zur Abklärung des Sachverhalts beizutragen, vgl. BGE 137 V 210 E. 4.4), oder wenn die Rückweisung nach den konkreten Umständen als unverhältnismässig bezeichnet werden müsste (BGE 122 V 163 E. 1d).

### **E. 9.2**

Vorliegend fehlt in den vorinstanzlichen Akten eine nachvollziehbare, auf einem umfassend sowie aktuell abgeklärten Gesundheitszustand des Beschwerdeführers basierende Stellungnahme zu dessen Arbeitsfähigkeit. Der medizinische Sachverhalt wurde damit nicht genügend abgeklärt. Es sind keine Gründe ersichtlich, die einer Rückweisung der Sache an die Vorinstanz zwecks weiterer Abklärung entgegenstehen würden. Die Sache ist deshalb zur Einholung ergänzender medizinischer Abklärungen, insbesondere aktueller bildgebender Untersuchungen des Rückens sowie einem darauf basierenden Leistungskalkül respektive einer Stellungnahme zur Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers, und zum Erlass einer neuen Verfügung an die Vorinstanz zurückzuweisen.

### **E. 10.1**

Die Rückweisung der Sache an die Verwaltung zu weiterer Abklärung und neuer Verfügung gilt praxisgemäss als volles Obsiegen der Beschwerde führenden Partei (BGE 132 V 215 E. 6; Kieser, a.a.O., Art. 61 N 117). Es sind daher keine Verfahrenskosten zu erheben (vgl. Art. 63 Abs. 1 und 2 VwVG, Art. 65 Abs. 1 VwVG). Der geleistete Kostenvorschuss von Fr. 400.- ist dem Beschwerdeführer auf ein von ihm zu bezeichnendes Konto zurückzuerstatten.

### **E. 10.2**

Der obsiegende, anwaltlich vertretene Beschwerdeführer hat gemäss Art. 64 Abs. 1 VwVG in Verbindung mit Art. 7 des Reglements vom 21. Februar 2008 über die Kosten und Entschädigungen vor dem Bundesverwaltungsgericht (VGKE, SR 173.320.2) Anspruch auf

eine Parteientschädigung zu Lasten der Vorinstanz. Da sein Rechtsvertreter keine Kostennote eingereicht hat, ist die Entschädigung aufgrund der Akten festzusetzen (Art. 14 Abs. 2 Satz 2 VGKE). Unter Berücksichtigung des Verfahrensausgangs, des gebotenen und aktenkundigen Aufwands, der Bedeutung der Streitsache und der Schwierigkeit des vorliegend zu beurteilenden Verfahrens sowie in Anbetracht der in vergleichbaren Fällen gesprochenen Entschädigungen ist eine Parteientschädigung von Fr. 1'700.- (inkl. Auslagen). Nicht zu entschädigen ist die Mehrwertsteuer (Art. 1 Abs. 2 i.V.m. Art. 8 Abs. 1 und Art. 18 Abs. 1 des Mehrwertsteuergesetzes vom 12. Juni 2009; MWSTG SR 641.20).

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