

BVGer B-4855/2011 vom 4. September 2012

Bundesverwaltungsgericht, 2012-09-04, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger_B-4855_2011

FR: TAF B-4855/2011 du 4 septembre 2012

IT: TAF B-4855/2011 del 4 settembre 2012

Regeste

Eingliederungsmassnahmen

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. Eine Ausnahme im Sinne von Art. 32 VGG liegt nicht vor. Im Streit liegen zwei Verfügungen der IV-Stelle für Versicherte im Ausland (Vorinstanz) vom 20. Juli 2011 respektive vom 19. Januar 2012. Das Bundesverwaltungsgericht ist damit zur Beurteilung der vorliegenden Beschwerde zuständig.

E. 1.2

Der Beschwerdeführer ist als Adressat der beiden Verfügungen vom 20. Juli 2011 respektive 19. Januar 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 der Kostenvorschuss fristgerecht geleistet worden ist - einzutreten.

E. 2

Gemäss Art. 40 Abs. 2 der Verordnung über die Invalidenversicherung vom 17. Januar 1961 (IVV, SR 831.201) ist die IV-Stelle, in deren Tätigkeitsgebiet ein Grenzgänger eine Erwerbstätigkeit ausübt, zur Entgegennahme und Prüfung der Anmeldung zuständig. Dies gilt auch für ehemalige Grenzgänger, sofern sie bei der Anmeldung ihren ordentlichen Wohnsitz noch in der benachbarten Grenzzone haben und der Gesundheitsschaden auf die Zeit ihrer Tätigkeit als Grenzgänger zurückgeht. Die Verfügungen werden von der IVSTA erlassen. Der Beschwerdeführer war vor Eintritt des Gesundheitsschadens zuletzt als Grenzgänger beim Betrieb Y. _____ in Q. _____ im Kanton X. _____ erwerbstätig und lebte, namentlich auch im Zeitpunkt der Anmeldung, in Z. _____ (Frankreich). Er macht einen Gesundheitsschaden geltend, der auf den Zeitpunkt seiner Tätigkeit als Grenzgänger zurückgeht und zu deren Abbruch geführt haben soll. Unter diesen Umständen

war die Sozialversicherungsanstalt X. _____ für die Entgegennahme und Prüfung der Anmeldung zuständig und die Vorinstanz für den Erlass der angefochtenen Verfügung.

E. 3

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

E. 3.1

Nach der Rechtsprechung stellt das Sozialversicherungsgericht bei der Beurteilung einer Streitsache in der Regel auf den bis zum Zeitpunkt des Erlasses der streitigen Verfügung (hier: 20. Juli 2011 betreffend das Gesuch um berufliche Massnahmen und 19. Januar 2012 betreffend das Gesuch um Invalidenrente) eingetretenen Sachverhalt ab (BGE 129 V 1 E. 1.2 mit Hinweis). Weiter sind in zeitlicher Hinsicht grundsätzlich diejenigen Rechtssätze massgebend, die bei der Erfüllung des zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung hatten (BGE 130 V 329). Am 1. Januar 2008 sind im Rahmen der 5. IV-Revision Änderungen des IVG und anderer Erlasse wie des ATSG in Kraft getreten. Weil in zeitlicher Hinsicht - vorbehältlich besonderer übergangsrechtlicher Regelungen - grundsätzlich diejenigen Rechtssätze massgeblich sind, die bei der Erfüllung des rechtlich zu ordnenden oder zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung haben (BGE 132 V 220 E. 3.1.1, Urteil des Bundesgerichts [BGer] 8C_419/2009 vom 3. November 2009), ist der Leistungsanspruch für die Zeit bis zum 31. Dezember 2007 auf Grund der bisherigen und ab diesem Zeitpunkt nach den neuen Normen zu prüfen (BGE 130 V 445). Die 5. IV-Revision brachte für die Invaliditätsbemessung keine substantiellen Änderungen gegenüber der bis zum 31. Dezember 2007 gültig gewesenen Rechtslage, so dass die zur altrechtlichen Regelung ergangene Rechtsprechung weiterhin massgebend ist (vgl. Urteil Bundesgericht 8C_373/2008 vom 28. August 2008 E. 2.1). Neu normiert wurde dagegen der Zeitpunkt des Rentenbeginns, der - sofern die entsprechenden Anspruchsvoraussetzungen gegeben sind - gemäss Art. 29 Abs. 1 IVG (in der Fassung der 5. IV-Revision) frühestens sechs Monate nach Geltendmachung des Leistungsanspruchs nach Art. 29 Abs. 1 ATSG entsteht. Trat der Versicherungsfall allerdings vor dem 1. Januar 2008 ein und wurde die Anmeldung bis spätestens am 31. Dezember 2008 eingereicht, so gilt das alte Recht (vgl. Urteil BGer 8C_419/2009 vom 3. November 2009 E. 3.2 f., Urteil BGer 8C_312/2009 vom 1. Dezember 2009 E. 5 Rundschreiben Nr. 253 des Bundesamtes für Sozialversicherungen vom 12. Dezember 2007 [5. IV-Revision und Intertemporalrecht]). Im vorliegenden Verfahren finden demnach grundsätzlich jene Vorschriften Anwendung, die bei Eintritt des (allfälligen) Versicherungsfalles, spätestens jedoch bei Erlass der angefochtenen Verfügungen in Kraft standen weiter aber auch solche Vorschriften, die zu jenem Zeitpunkt bereits ausser Kraft getreten waren, die aber für die Beurteilung eines allenfalls früher entstandenen Rentenanspruchs von Belang sind (IVG 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 IVV in den entsprechenden Fassungen der 4. und 5. IV-Revision [AS 2003 3859 und 2007 5155]). Hinsichtlich des Zeitpunkts des Rentenbeginns gilt das neue Recht, da vorliegend zwar der (allfällige) Versicherungsfall vor dem 1. Januar 2008 eingetreten ist, sich der Beschwerdeführer aber erst nach dem 31. Dezember 2008 bei der zuständigen IV-Stelle angemeldet hat. (Nota bene: Die erste Anmeldung vom 20. April 2007 hat der Beschwerdeführer am 11. Juni 2007 zurückgezogen und kann im vorliegenden Verfahren nicht berücksichtigt werden.) Noch keine Anwendung findet hinsichtlich der Verfügung

vom 20. Juli 2011 betreffend das Gesuch um berufliche Massnahmen das am 1. Januar 2012 in Kraft getretene erste Massnahmenpaket der 6. IV-Revision (IVG in der Fassung vom 18. März 2011 [AS 2011 5659]).

E. 3.2

Nach Art. 37 VGG richtet sich das Verfahren vor dem Bundesverwaltungsgericht nach dem VwVG, soweit das VGG nichts anderes bestimmt. Indes findet das VwVG auf Grund von Art. 3 Bst. dbis VwVG keine Anwendung in Sozialversicherungssachen, soweit das ATSG 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. 3.3

Der Beschwerdeführer ist französischer Staatsangehöriger, so dass vorliegend das am 1. Juni 2002 in Kraft getretene Abkommen vom 21. Juni 1999 zwischen der Schweizerischen Eidgenossenschaft einerseits und der Europäischen Gemeinschaft und ihren Mitgliedstaaten andererseits über die Freizügigkeit (FZA; SR 0.142.112.681), insbesondere dessen Anhang II betreffend die Koordinierung der Systeme der sozialen Sicherheit, anzuwenden ist (Art. 80a IVG). Nach Art. 3 Abs. 1 der Verordnung (EWG) Nr. 1408/71 des Rates vom 14. Juni 1971 zur Anwendung der Systeme der sozialen Sicherheit auf Arbeitnehmer und Selbständige sowie deren Familienangehörige, die innerhalb der Gemeinschaft zu- und abwandern, haben die in den persönlichen Anwendungsbereich der Verordnung fallenden, in einem Mitgliedstaat wohnenden Personen auf Grund der Rechtsvorschriften eines Mitgliedstaats grundsätzlich die gleichen Rechte und Pflichten wie die Staatsangehörigen dieses Staates. Noch keine Anwendung finden die neuen europäischen Verordnungen (EG) Nr. 883/2004 und (EG) Nr. 987/2009 (in den Beziehungen zwischen der Schweiz und den EU-Mitgliedstaaten ab dem 1. April 2012 anwendbar). Soweit das FZA beziehungsweise die auf dieser Grundlage anwendbaren gemeinschaftsrechtlichen Rechtsakte keine abweichenden Bestimmungen vorsehen, richtet sich die Ausgestaltung des Verfahrens sowie die Prüfung der Anspruchsvoraussetzungen einer schweizerischen Invalidenrente grundsätzlich nach der innerstaatlichen Rechtsordnung (BGE 130 V 257 E. 2.4). Entsprechend bestimmt sich vorliegend der Anspruch des Beschwerdeführers auf eine Rente der Invalidenversicherung ausschliesslich nach dem innerstaatlichen schweizerischen Recht, insbesondere nach dem IVG sowie der Verordnung über die Invalidenversicherung vom 17. Januar 1961 (IVV, SR 831.210).

E. 3.4

Die Beschwerdeführenden können im Rahmen des Beschwerdeverfahrens die Verletzung von Bundesrecht unter Einschluss des Missbrauchs oder der Überschreitung des Ermessens, die unrichtige oder unvollständige Feststellung des Sachverhalts sowie die Unangemessenheit des Entscheids rügen (Art. 49 VwVG).

E. 3.5

Der Sozialversicherungsprozess ist vom Untersuchungsgrundsatz beherrscht. Danach hat das Gericht von Amtes wegen für die richtige und vollständige Abklärung des rechtserheblichen Sachverhalts zu sorgen. Dieser Grundsatz gilt indessen nicht unbeschränkt; er findet sein Korrelat in den Mitwirkungspflichten der Parteien (BGE 125 V 193 E. 2, BGE 122 V 157 E. 1a, je mit weiteren Hinweisen). Im Sozialversicherungsprozess hat das Gericht seinen Entscheid, sofern das Gesetz nicht etwas Abweichendes vorsieht,

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

E. 4

Im vorliegenden Verfahren ist in der Hauptsache streitig und vom Bundesverwaltungsgericht zu prüfen, ob die Vorinstanz dem Beschwerdeführer zu Recht den Anspruch auf Gewährung von beruflichen Massnahmen respektive einer Invalidenrente verneint hat. Anspruch auf eine Rente der schweizerischen Invalidenversicherung hat, wer invalid im Sinne des Gesetzes ist (Art. 7, 8, 16 ATSG; Art. 4, 28, 29 aIVG, 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 109 Monaten Beiträge an die Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung geleistet, womit er zweifelsohne die beitragsmässigen Voraussetzungen für den Bezug einer ordentlichen Invalidenrente erfüllt. Zu prüfen bleibt damit, ob und gegebenenfalls ab wann und in welchem Umfang er invalid im Sinne des Gesetzes (geworden) ist respektive die Voraussetzungen zur Gewährung von beruflichen Massnahmen erfüllt.

E. 4.1

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. 4.2

Der Zeitpunkt des Eintritts der Invalidität beurteilt sich nach Art. 29 Abs. 1 aIVG. Der Rentenanspruch entsteht frühestens in dem Zeitpunkt, in dem der Versicherte mindestens zu 40 Prozent bleibend erwerbsunfähig geworden ist (Bst. a: Dauerinvalidität, Art. 7 ATSG) oder während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens zu 40 Prozent arbeitsunfähig war (Bst. b: langdauernde Krankheit, Art. 6 ATSG, vgl. BGE 121 V 264 E. 6). Neurechtlich haben nach Art. 28 Abs. 1 IVG Versicherte Anspruch auf eine Rente, die ihre Erwerbsfähigkeit nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können (Bst. a); während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens zu 40 Prozent arbeitsunfähig gewesen sind (Bst. b); und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 Prozent invalid sind (Bst. c).

E. 4.2.1

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. 1 aIVG, Art. 28 Abs. 2 IVG). Gemäss Art. 29 Abs. 4 IVG (Art. 28 Abs. 1ter aIVG) 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 Art. 28 Abs. 1ter aIVG 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 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. 4.2.2

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. 4.2.3

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. 4.3

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. 4.4

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. 4.5

Das Bundesrecht schreibt nicht vor, wie die einzelnen Beweismittel zu würdigen sind. Für das gesamte Verwaltungs- und Beschwerdeverfahren gilt der Grundsatz der freien Beweiswürdigung. Danach haben Versicherungsträger und Sozialversicherungsgerichte die Beweise frei, das heisst ohne förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. 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 grundsätzlich somit weder die Herkunft des Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder als Gutachten (vgl. dazu das Urteil des Bundesgerichts vom 26. Januar 2006 [I 268/2005] E. 1.2, mit Hinweis auf BGE 125 V 352 E. 3a). In Bezug auf Berichte von Hausärzten darf und soll der Richter der Erfahrungstatsache Rechnung tragen, dass Hausärzte mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zu Gunsten ihrer Patienten aussagen.

E. 5

Wie bereits ausgeführt, ist im vorliegenden Verfahren der Anspruch des Beschwerdeführers auf Zusprechung einer Invalidenrente respektive Kostengutsprache für berufliche Massnahmen zu prüfen. Den Akten ist zu entnehmen, dass der Beschwerdeführer vor Eintritt des Gesundheitsschadens stets als Lastwagenfahrer gearbeitet hat. Mit Schreiben vom 23. Januar 2007 hat ihm seine bisherige Arbeitgeberin Y._____ das Arbeitsverhältnis per Ende März 2007 gekündigt. Die Vorinstanz geht in den beiden angefochtenen Verfügungen davon aus, sowohl die angestammte als auch eine angepasste Tätigkeit sei für den Beschwerdeführer vollumfänglich zumutbar. Der Beschwerdeführer hält dem im Beschwerdeverfahren entgegen, auf Grund seiner gesundheitlichen Einschränkungen sei er nicht mehr in der Lage, die angestammte Tätigkeit auszuüben respektive allgemein einer Erwerbstätigkeit nachzugehen. Es sind deshalb im Nachfolgenden die dem Beschwerdeführer ärztlich bescheinigten gesundheitlichen Einschränkungen wiederzugeben und es ist vorab die Frage der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers in seiner angestammten Tätigkeit als Lastwagenfahrer abzuklären.

E. 6

In den vorinstanzlichen Akten liegen verschiedene Arztberichte, die sich zum Gesundheitszustand sowie der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers äussern. So hat Dr. med. C. _____, Neurochirurg des chirurgischen Wirbelsäulenzentrums in S. _____ den Beschwerdeführer nach dessen Arbeitsverlust stets behandelt und in regelmässigen Abständen in den Akten liegende medizinische Beurteilungen abgegeben. Im Weiteren sind je zwei Berichte des (früheren) Hausarztes des Beschwerdeführers, Dr. med. B. _____, sowie der Kinesiologietherapeutin G. _____ in den Vorakten enthalten. Gegen Ende des vorinstanzlichen Verfahrens sowie im Beschwerdeverfahren wurden alsdann mehrere handschriftliche (sowie nur schlecht entzifferbare) Schreiben des Psychiaters Dr. med. O. _____ zu den Verfahrensakten hinzugefügt. Im vorinstanzlichen Verfahren haben sich in der Folge drei RAD-Ärzte, Dr. med. L. _____, Dr. med. H. _____ und Dr. med. S. _____, mit der Angelegenheit befasst. Der Beschwerdeführer reichte schliesslich mit seiner Beschwerdeschrift vom 1. September 2011 dem Bundesverwaltungsgericht zwei bereits in den vorinstanzlichen Akten liegende Arztberichte und einen Bericht der Hausärztin Dr. med. N. _____, welche seine Betreuung nach der Pensionierung von Dr. med. B. _____ übernommen hatte, ein. Mit der Eingabe vom 15. März 2012 legte er drei weitere Berichte des Kardiologen Dr. med. J. _____, der Rheumatologin Dr. med. C. _____ und des Radiologen Dr. med. M. _____ ins Recht.

E. 6.1

Der Neurochirurg Dr. med. C. _____ des chirurgischen Wirbelsäulenzentrums (...) erklärte bereits in zwei Schreiben vom 14. September und 9. November 2006, der Beschwerdeführer weise eine Tendenz zum Hinken auf, sein Achillesreflex sei praktisch inexistent und es bestehe eine globale Verringerung der Empfindlichkeit der tieferen Gliedmassen bis zur Hüftwurzel. Auf der oberen Hälfte des Rückens habe er eine Skoliose entdeckt. In einem späteren Schreiben vom 19. Mai 2009 hielt er fest, dass die vom Beschwerdeführer beklagten Symptome während der letzten drei Jahre, in denen er diesen behandelt habe, annähernd unverändert bestanden hätten. So stelle er die stete Ungelenkigkeit der unteren Gliedmassen rechts fest, was dem Gehen einen Anschein von Hinken gebe. Auch der neurologische Zustand sei unverändert seit der Untersuchung im Jahr 2006, insbesondere sei der Achillesreflex inexistent. Neu entdeckte er im Kreuz eine doppelte Diskopathie des Typs Modic 2 auf der Höhe L4-L5 und L5-S1. Im Arztbericht zu Handen der Sozialversicherungsanstalt X. _____ (Rapport médical pour adultes) vom 29. August 2009 stellte er insbesondere die Unfähigkeit der unteren Gliedmassen bei unbekannter Ursache fest und folgerte daraus für den Beschwerdeführer Schwierigkeiten beim Gehen. In den Schreiben vom 11. August 2011 sowie vom 29. November 2011 ergänzte er, der Funktionsausfall der unteren Gliedmassen sei nach wie vor klinisch ausgewiesen, was sich in einem Hinken zeige. Die klinische Untersuchung habe ausserdem eine spastische Steifheit der unteren rechten Gliedmassen ohne Amyotrophie mit einer globalen Hypoästhesie der gesamten unteren Gliedmassen aufgezeigt, welche bis zur Wurzel der Hüfte aufsteige. Der Beschwerdeführer weise schliesslich eine Instabilität der statischen Monopeden der rechten Seite auf, weshalb er sich nur mit Mühe auf der rechten Fussspitze und auf den Fersen zu halten vermöge. Seiner Ansicht nach sei diese Problematik offensichtlich mit seiner früheren Tätigkeit als Chauffeur inkompatibel. Insgesamt bestehe eine Verschlechterungstendenz. Im Arztbericht zu Handen der Sozialversicherungsanstalt X. _____ (Rapport médical pour adultes) vom 25. November 2011 bescheinigte Dr. med. C. _____ dem Beschwerdeführer auf Grund einer bereits seit dem Jahr 2006 bestehenden funktionellen Unfähigkeit der unteren Gliedmassen für die Zeit

ab Januar 2007 eine 100 %-ige Arbeitsunfähigkeit für seine bisherige Tätigkeit als Lastwagenfahrer. Auch hier wies er auf die Verschlechterungstendenz hin und gab an, die Arbeitsfähigkeit könne mit medizinischen Massnahmen nicht erhöht werden. Die Restarbeitsfähigkeit könne in einem anderen Beruf besser genutzt werden, wobei alle Arbeiten, die ohne wichtige Fortbewegung zu Fuss oder im Auto und ohne schwere oder wiederholte Körperhaltung auskämen, vollzeitig zumutbar seien, was aber seiner Ansicht nach mit einer Einkommensreduktion verbunden wäre.

E. 6.2

Dr. med. B. _____ gab im Arztbericht zu Händen der Sozialversicherungsanstalt X. _____ (Rapport médical pour adultes) vom 9. Mai 2007 an, der Beschwerdeführer sei auf Grund schmerzhafter Irritationen der unteren Gelenken zu einem Orthopäden gegangen. Im Juli 2006 habe er festgestellt, dass er den Wagen nicht mehr habe bremsen können wegen mangelnder Kraft. Dr. med. B. _____ habe eine Skoliose oben am Rücken mit einem wichtigen Ungleichgewicht im Schulterblatt diagnostiziert, wobei die rechte Schulter tiefer als die linke liege. Das Becken sei demgegenüber relativ ausgeglichen. Links am Rücken habe der Patient ca. einen Zentimeter breiten Buckel. Im Arztbericht vom 4. November 2009 diagnostizierte Dr. med. B. _____ eine Lumboischialgie rechts bei Spondylarthrose L5/S1 und Nervenkompression. Er bescheinigte dem Beschwerdeführer eine vollzeitige Arbeitsunfähigkeit vom 18. Juli 2006 bis 31. Januar 2010 als Langstrecken-Lastwagenfahrer. Auf Grund der Schmerzen beim Sitzen und einer Sensibilitätsstörung sei das Autofahren von über 10 Kilometern unmöglich.

E. 6.3

Auch Dr. med. N. _____ bestätigte in ihrem Schreiben vom 26. August 2011, der gesundheitliche Zustand des Beschwerdeführers schliesse die Ausübung seiner früheren Berufstätigkeit aus.

E. 6.4

Frau G. _____, Kinesiologetherapeutin, sprach im Schreiben vom 28. Mai 2009 von andauernden invalidisierenden Schmerzen im Bein des Beschwerdeführers und bestätigte im Schreiben vom 30. August 2011, der Beschwerdeführer unterziehe sich seit dem 18. September 2006 sowie ohne Unterbruch einer Kinesiologetherapie.

E. 6.5

Den in den vorinstanzlichen Akten liegenden respektive durch den Beschwerdeführer im Beschwerdeverfahren (teilweise nochmals) eingereichten Berichten des Psychiaters Dr. med. O. _____ ist zu entnehmen, dass der Beschwerdeführer seit dem 20. März 2011 wöchentliche psychiatrische Sitzungen besuchte. Dr. med. O. _____ erklärte in seinem Arztbericht zu Händen der Sozialversicherungsanstalt X. _____ (Rapport médical pour adultes) vom 14. Mai 2011, der Beschwerdeführer nehme psychotrope Substanzen und beklage subjektiv Schlafstörung sowie Asthenie. Er äusserte sich hierbei nicht zur Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit und stellte ebenfalls keine Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit. Als Diagnose ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit stellte er eine ängstliche Störung und eine Reaktion auf eine schwere Belastung (ICD-10 F 43.9) fest. In mehreren weiteren, nicht datierten Arztzetteln stellte Dr. med. O. _____ Ängstlichkeit, Erschöpfung und Schlaflosigkeit fest und verschrieb dem Beschwerdeführer die Einnahme von psychotropen Stoffen. Er stellte hierbei ausserdem fest, der Beschwerdeführer könne seine berufliche Tätigkeit aktuell nicht ausüben.

E. 6.6

Dr. med. L. _____ des RAD der Vorinstanz führte das Erstgespräch Frühintegration vom 23. Mai 2007 durch und erklärte nach einer rheumatologischen Untersuchung, der Beschwerdeführer habe Schmerzen im unteren Rücken mit lateraler Ausstrahlung ins rechte Bein beklagt. Bei Spontanbewegung könne er indessen auf dem rechten Bein stehen, was also wenig schmerzauslösend sei. Nach einer Rückenuntersuchung im Stehen bemerkte er, es falle die bereits bekannte hochthorakale linkskonvexe Skoliose mit Schulterhochstand links auf. Die Kiblerfalte sei tieflumbal relativ homogen, der Spinetest negativ. Die Linksneigung sei zu zwei Dritteln eingeschränkt unter bandförmiger Schmerzangabe über dem oberen Sakrum, die Rechtsneigung sei zu einem Drittel eingeschränkt mit gleicher Schmerzangabe, welche auch bei Anteflexion bestehe. Die Retroflexion mit Rotation (gemäß dem Foramentest) sei, nebst den schon angegebenen Schmerzen im Sakrumbereich, unauffällig für spondylogene oder ischialgische Ausstrahlungen. Die Rückenuntersuchung im Liegen habe eine diffuse vertebrale und paravertebrale Schmerzangabe bei geringstem Druck mit der Handfläche auf die Proc. Spinosi aufgezeigt. Die Kraftmessung der unteren Extremität zeige, dass der Ischios rechts spontan beweglich sei, bei Widerstand hingegen eine fluktuierende Schwäche mit Heben und Senken des Unterschenkels aufweise. Die Muskelspannung sei jedoch normal. Links bestünden keine Befunde. Die Kraft im Myotom L5 sei beidseits regelrecht und symmetrisch, für S1 bestehe eine leichte Schwäche der rechten Seite gegenüber der linken. Die Reflexe seien - ausser der vorbekannte, auf der rechten Seite fehlende Achillessehnenreflex- mittellebhaft und symmetrisch. Subjektiv bestehe ein vermindertes Vibrationsempfinden. Zur Arbeitsfähigkeit äusserte sich Dr. med. L. _____ wie folgt: Mit überwiegender Wahrscheinlichkeit sei auf Grund der leichten Schwäche der Fussbeugen die Tätigkeit als Lastwagenfahrer zu mindestens 20 % eingeschränkt. Subjektiv sei die Arbeit als Lastwagenfahrer erst wieder zumutbar, wenn die Schmerzen gelindert seien.

E. 6.7

In der rheumatologischen Untersuchung vom 30. März 2011 stellte RAD-Arzt Dr. med. H. _____ fest, dass rechtsbetont ein leichter Intensionstremor bestehe, den zu definieren er nicht genauer vermöge. Die Wirbelsäule weise einen Schulterhochstand links sowie eine linkskonvexe Torsionsskoliose mit einem leichtem Rippenbuckel links auf, gleichfalls wie eine leichte Einschränkung der Halswirbelsäulenrotation nach links. Es bestehe ein prolabierendes Abdomen bei schwacher Bauchmuskulatur, ebenfalls seien die lumbalen Rückenstrecker etwas hyperten. Die Druckdolenz der Muskelansätze habe sich als vom Brustraum bis beidseitig über das Becken hinaus diffus und interspinal herausgestellt. Die lumbale Seitneigung sei eingeschränkt sowie nach ventraler Neigung bis hin über den Patellärbereich zögerlich. Die Gelenke seien oben frei beweglich. Der Faustschluss zeige sich vollständig und nach mehreren Aufforderungen kräftig, der Zehen- und Fersengang zögerlich, jedoch intakt. Beidseitig bestünden symmetrische ischiocrurale Verkürzungen. In neurologischer Hinsicht hielt er eine Sensibilitätsverminderung auf der ganzen rechten Seite sowie ein rechtsbetonter Intensionstremor fest, bei nach wie vor unverändert fehlendem rechten Achillessehnenreflex. Insgesamt diagnostizierte er ein panvertebrales Syndrom bei leichter linkskonvexer Torsionsskoliose thorakal und sowie ein Lumbospondylogen bei tieflumbalen degenerativen Veränderungen. Der auf der rechten Seite fehlende Achillessehnenreflex könne auf eine frühere Läsion dieser Wurzel deuten. Hinsichtlich der Arbeitsfähigkeit erklärte er, eine sitzende Tätigkeit ohne schwere Rückenbelastung sei

dem Beschwerdeführer anamnestisch vollzeitig zumutbar. Für Schwächen und Sensibilitätsstörungen fehle ein Korrelat. Zur Frage der Fahrtätigkeit, welcher der Beschwerdeführer seit 2006 nicht mehr nachgehe, könne er nicht Stellung nehmen. In angepasster Tätigkeit mit durchschnittlicher Rückenbelastung bestehe jedenfalls keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit. Berufliche Massnahmen seien vollzeitig zumutbar, jedoch bestünden Co-Faktoren aus dem sozialen Bereich.

E. 6.8

Dr. med. S._____ des RAD der Vorinstanz stellte bezugnehmend auf die vorangehend erwähnte Untersuchung vom 30. März 2011 fest, die bisherige Arbeit sei dem Beschwerdeführer medizinisch-theoretisch in vollem Pensum zumutbar. Die durch den Hausarzt Dr. med. B._____ festgestellte Arbeitsunfähigkeit sei demgegenüber nicht nachvollziehbar. Für beklagte Schwächen und Sensibilitätsstörungen fehle trotz der diesbezüglich erfolgten Verlaufsuntersuchung ein Korrelat. Auch die aktuelle Untersuchung zeige keine gesundheitlichen Einschränkungen ausser dem vorbekannten fehlenden Achillessehnenreflex auf der rechten Seite. Aus rheumatologischer Sicht sei der Beschwerdeführer also vollzeitig arbeitsfähig. Demgegenüber besuche der Beschwerdeführer seit März 2011 eine Psychotherapie, weshalb aus versicherungsmedizinischer Sicht weitere Abklärungen notwendig seien. Dr. med. S._____ schlug infolgedessen die Einholung eines Arztberichts des in Frankreich praktizierenden Psychiaters vor. Nach der erfolgten Einholung des psychiatrischen Berichts von Dr. med. O._____ (vgl. vorangehend Erwägung 7.4) folgerte er in seiner Stellungnahme vom 1. Juni 2011, es bestünde nach wie vor keine relevante Einschränkung Arbeitsfähigkeit, namentlich nicht aus psychiatrischer Sicht. Der Beschwerdeführer sei entsprechend in einer angepassten Tätigkeit voll arbeitsfähig. Zur Arbeitsfähigkeit hinsichtlich der vom Beschwerdeführer bereits aufgegebenen Fahrtätigkeit als Chauffeur könne er nicht Stellung nehmen. Berufliche Massnahmen seien - trotz vorliegender sozialer Co-Faktoren - zumutbar.

E. 6.9

Die mit der Replik des Beschwerdeführers vom 15. März 2012 neu eingereichten Arztberichte von Dr. J._____, Kardiologe, vom 6. Februar 2012, von Dr. O._____, Rheumatologin, vom 9. März 2012 sowie von Dr. med. M._____, Radiologe, vom 22. Februar 2012 (vgl. vorangehend Sachverhalt Bst. K) wurden offenbar erst nach Erlass der beiden angefochtenen Verfügungen vom 20. Juli 2011 respektive 19. Januar 2012 erstellt. Damit ergingen sie ausserhalb des vom Bundesverwaltungsgericht zu beurteilenden Zeitrahmens (vgl. vorangehend Erwägung 3.1). Die erwähnten Arztberichte können damit im vorliegenden Verfahren nur insofern berücksichtigt werden, als sie Rückschlüsse auf den zu beurteilenden Zeitrahmen, der im Zeitpunkt des Erlasses der angefochtenen Verfügungen endigt, erlauben. Im Arztbericht von Dr. med. J._____, Kardiologe, vom 6. Februar 2012 ist erstmals die Rede von Schmerzen in der Brust. Gemäss jenem Arztbericht beklage sich der Beschwerdeführer zwar schon seit über einem Jahr (und damit bereits vor Erlass der angefochtenen Verfügungen) über entsprechende Schmerzen, diese sind indessen im erwähnten Arztbericht erstmals schriftlich dokumentiert. Im Übrigen bestätigte Dr. med. J._____ keine erkennbaren Herzkrankheiten. Der Beschwerdeführer hätte damit den Arztbericht in einem allfälligen Revisionsverfahren zur Mitberücksichtigung einzureichen. Im Arztbericht vom 9. März 2012 stellte die Rheumatologin Dr. med. O._____ fest, der Beschwerdeführer leide seit 2006 chronisch an einer Lumbalgie sowie einer

Lumboischialgie auf der rechten Seite, bei fehlendem rechten Achillesreflex. Die Rückenschmerzen würden sich verstärkt zeigen, wenn der Beschwerdeführer während einer langen Zeit sitzen oder stehen müsse. Im Weiteren habe sie einen Bandscheibenvorfall L3-L4, eine schwere Diskopathie (Bandscheibenerkrankung) L4-L5 und L5-S1 mit Entzündungszeichen des Typs Modic 2 sowie einen angeborenen verengten Lendenkanal entdeckt. Zusammenfassend stellte Dr. med. O. _____ ein chronisches, degeneratives Lendenleiden mit Bandscheibenschaden L3-L4, eine schwere Diskarthrose L4-L5 und L5-S1, ohne Kompressionszeichen sowie eine angeborene Arthrose fest. Die Rückenproblematik und die Diskopathie wurden bereits durch Dr. med. C. _____ festgestellt, weshalb der erwähnte Arztbericht von Dr. med. O. _____ diesbezüglich zur Bestätigung jenes Befundes im vorliegenden Verfahren verwertet werden darf. Gemäss Arztbericht vom 22. Februar 2012 untersuchte der Radiologe Dr. med. M. _____ den Beschwerdeführer auf Grund der bereits seit dem Jahre 2006 bekannten Bandscheibenerkrankung und stellte eine Diskushernie im L3-L4 ohne radikuläres sichtbares Leiden fest, gleichfalls wie Entzündungsphänomene des Typs Modic 2. Abgesehen von der bereits als vorbekannt angeführten Diskopathie (Bandscheibenerkrankung) erzielte Dr. med. M. _____ damit zwei neue, in den vorinstanzlichen Akten noch nicht dokumentierte Untersuchungsergebnisse, welche aus diesem Grund im vorliegenden Verfahren nicht berücksichtigt werden können. Der Beschwerdeführer sei auch diesbezüglich auf ein allfälliges Revisionsverfahren verwiesen.

E. 6.10

Zusammenfassend stimmen die vorliegenden Medizinalakten darin überein, dass der Beschwerdeführer auf der linken Seite an einem Schultertiefstand und einem Rückenbuckel sowie auf der rechten Seite an einer ganzheitlichen Sensibilitätsverminderung und einer statischen Instabilität des rechten Fusses leidet. Die mit den IV-Akten befassten RAD-Ärzte anerkannten ausserdem übereinstimmend, dass der Achillesreflex (auch genannt Achillessehnerflex) des Beschwerdeführers auf der rechten Seite gänzlich fehlt. Demgegenüber bestätigt RAD-Arzt Dr. med. S. _____ weder die durch die RAD-Ärzte Dr. med. H. _____ und Dr. med. L. _____ festgestellte thorakale (Torsions-) Skoliose noch den durch Dr. med. H. _____ festgestellten Intensionstremor auf der rechten Seite. Ebenfalls fehlt hinsichtlich der durch Dr. med. C. _____ mehrfach erwähnten sowie in der Folge von Dr. med. O. _____ bestätigten (schweren) Diskopathie sowohl eine Bejahung als auch eine Widerlegung durch alle drei mit der Angelegenheit befassten RAD-Ärzte. Damit sind die RAD-Arzt Berichte diesbezüglich als unvollständig zu qualifizieren. Schliesslich liegen bezüglich der vom Beschwerdeführer behaupteten psychischen Einschränkungen widersprüchliche Angaben in den Medizinalakten vor und die diesbezügliche Verneinung von Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers durch Dr. med. S. _____ erscheint nachvollziehbar.

E. 7

Wie bereits vorangehend dargelegt, stellte sich die Vorinstanz in den beiden angefochtenen Verfügungen betreffend berufliche Massnahmen sowie betreffend Invalidenrente auf den Standpunkt, der Beschwerdeführer sei sowohl in der angestammten als auch einer angepassten Tätigkeit vollumfänglich arbeitsfähig, womit ein Invaliditätsgrad von 0 % resultiere (siehe vorangehend unter Sachverhalt Bst. B und H). Diesen Befund stützte sich laut der Vorinstanz auf die Abklärungen der Invalidenversicherung, insbesondere auf den rheumatologischen RAD-Bericht von Dr. med. H. _____ vom 30. März 2011. Die

Vorinstanz verkennt jedoch hierbei, dass sich Dr. med. H. _____ in seinem Untersuchungsbericht vom 30. März 2011 zur Frage der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers in der angestammten Tätigkeit gar nicht geäußert hat. Es fehlt diesbezüglich auch eine Stellungnahme des ebenfalls mit der Angelegenheit befassten Vertrauensarztes ihres RAD, Dr. med. S. _____. Vielmehr hielten beide RAD-Ärzte fest, sie könnten zur Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers in seiner früheren Berufstätigkeit nicht Stellung nehmen, da er jene heute nicht mehr ausübe. Der dritte, mit der Angelegenheit befasste RAD-Arzt Dr. med. L. _____ bescheinigte dem Beschwerdeführer eine eingeschränkte Arbeitsfähigkeit hinsichtlich seiner angestammten Tätigkeit von zumindest 20 %. Damit sind die Feststellungen der Vorinstanz in den beiden angefochtenen Verfügungen aktenwidrig und die Verfügungen vom 20. Juli 2011 respektive vom 19. Januar 2012 sind bereits aus diesem Grunde aufzuheben.

E. 8

Für die Aufhebung der angefochtenen Verfügungen sprechen indessen auch weitere Gründe: Wie bereits dargelegt, stuft RAD-Arzt Dr. med. L. _____ im Jahre 2007 den Beschwerdeführer für seine frühere Tätigkeit als Lastwagenfahrer zu 20 % arbeitsunfähig ein. Gleichfalls sprachen sich sämtliche, den Beschwerdeführer behandelnden Ärzte, namentlich der Neurochirurg Dr. med. C. _____, der Allgemeinpraktiker Dr. med. B. _____ sowie die Hausärztin Dr. med. N. _____ und - zumindest in seinen neuesten Arztberichten - der Psychiater Dr. med. O. _____ zu Gunsten einer vollen Arbeitsunfähigkeit hinsichtlich der bisherigen Tätigkeit aus. Die vorangehende medizinische Sachverhaltsrekapitulation zeigt deutlich auf, dass zumindest der auf der rechten Seite fehlende Achillesreflex (auch genannt: Achillessehnenreflex), die asymmetrischen Schultern (Schulterhochstand links) sowie der leichte Rippenbuckel links durch die vorliegenden Medizinalakten widerspruchsfrei belegt sind und durch die RAD-Ärzte der Vorinstanz anerkannt werden. Gemäss einer Internetrecherche ist die Achillessehne die dickste und stärkste Sehne des Menschen und liegt ganz hinten im Fersenbein. Sie überträgt die Kraft des Musculus triceps surae, der aus dem Musculus gastrocnemius und dem Musculus soleus. Damit ermöglicht die Achillessehne vor allem die kraftvolle Plantarflexion (Beugung des Fußes in Richtung der Fußsohle), aber auch die Inversion (Supination, Auswärtskantung) des Fußes (Quelle: <http://de.wikipedia.org/wiki/Achillessehne>, besucht am 17. Juli 2012). Der Achillessehnenreflex (Plantarflexion des Fußes nach Schlag auf die leicht vorgestreckte Sehne) ist der Kennreflex für das Segment S1 bis S2 (Quelle: <http://de.wikipedia.org/wiki/Achilles-sehnenreflex>, besucht am 17. Juli 2012). Nach dem Gesagten ist nicht auszuschliessen, dass ein fehlender Achillessehnenreflex die Reaktion der Fussbeugefunktion beeinträchtigt. Gerade das gewöhnlich mit dem rechten Fuss betätigte Bremspedal sollte - besonders in Notfällen - rasch und reflexartig betätigt werden. Eine verzögerte Notbremsung kann ohne Weiteres zu schweren Unfällen führen, namentlich im Falle von Lastwagen, die nach der allgemeinen Lebenserfahrung zeitweise gefährliche Ladung mitführen. Die Vorinstanz hätte damit nicht auf die Einholung einer medizinischen Beurteilung der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers in seiner bisherigen Tätigkeit als Lastwagenfahrer verzichten dürfen. Hierbei hätte sie insbesondere auf die Frage einer allfälligen Fahruntauglichkeit im Sinne der Kriterien der schweizerischen Strassenverkehrsordnung (vgl. Art. 14 Abs. 2 Bst. b des Strassenverkehrsgesetzes vom 19. Dezember 1958 [SVG; SR 741.01] hinweisen müssen. Ist der Beschwerdeführer nämlich aus gesundheitlichen Gründen als fahruntauglich einzustufen (vgl. hierzu S. 6 der

rheumatologischen RAD-Untersuchung vom 30. März 2011, wonach der der Beschwerdeführer nach Angaben privat auf die Nutzung eines Personenwagens verzichtet), so muss seine bisherige Tätigkeit als Lastwagenfahrer gleichfalls als unzumutbar qualifiziert werden. Daran ändert auch das Vorliegen einer allfälligen (Rest-) Arbeitsfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit nichts. Bei klarer Unzumutbarkeit der bisherigen Tätigkeit hätte die Vorinstanz eine dem Beschwerdeführer auf Grund seiner gesundheitlichen Einschränkungen zumutbare Verweisungstätigkeit festlegen sowie in der Folge einen Einkommensvergleich vornehmen müssen. Gegebenenfalls hätte sie ausserdem allfällige, zur Ausübung dieser adaptierten Tätigkeit erforderliche berufliche Massnahmen prüfen müssen.

E. 9

Zusammenfassend hat die Vorinstanz damit in den angefochtenen Verfügungen zu Unrecht eine volle Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers in seiner bisherigen Tätigkeit festgestellt. Sie konnte sich für diese Aussage weder auf einen der von ihr konsultierten Vertrauensärzte ihres RAD berufen noch ist sie mit Blick auf den medizinischen Sachverhalt - soweit widerspruchsfrei, vollständig und nachvollziehbar geklärt - belegt. Nachdem die Vorinstanz nach dem Gesagten weder die Zumutbarkeit der bisherigen Tätigkeit mit Blick auf die strassenverkehrsgesetzlichen Vorgaben noch einer adaptierten Tätigkeit geprüft oder eine solche für den Beschwerdeführer fallkonkret umschrieben hat, fehlt vorliegend eine vollständige Feststellung sowie Würdigung des rechtserheblichen Sachverhalts (vgl. Art. 43 ff. ATSG sowie Art. 12 VwVG). Die Beschwerde ist daher gutzuheissen. 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 auf Grund 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). Vorliegend wurden die gesundheitlichen Beschwerden des Beschwerdeführers nicht abschliessend geklärt. Ebenfalls fehlt in den vorinstanzlichen Akten eine medizinische Stellungnahme zur Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers in seiner bisherigen Tätigkeit respektive zu seiner Fahrtauglichkeit sowie - für den Fall der Unzumutbarkeit der bisherigen Tätigkeit - die allfällige Umschreibung einer dem Beschwerdeführer nach wie vor zumutbaren adaptierten Berufstätigkeit. Eine Rückweisung an die Vorinstanz erscheint daher gerechtfertigt - dies auch unter dem Gesichtspunkt, dass dem Beschwerdeführer der doppelte Instanzenzug gewahrt bleibt (vgl. BGE 137 V 210, E. 3.4). Die angefochtenen Verfügungen vom 20. Juli 2011 und 19. Januar 2012 sind daher aufzuheben und die Sache ist an die Vorinstanz zurückzuweisen, damit diese die dem Beschwerdeführer noch zumutbaren beruflichen Tätigkeiten sowie dessen allfälliger Anspruch auf berufliche Massnahmen abkläre. Die Vorinstanz hat zu diesem Zweck vorerst die bis anhin noch nicht vollständig geklärten Gesundheitsbeschwerden des Beschwerdeführers (vgl. vorangehend Erwägung 6.3) ihrem RAD zu unterbreiten. Im Zweifelsfall ist diesbezüglich ein vollständiges, widerspruchsfreies und nachvollziehbares

Gutachten, das in Kenntnis der Anamnese - das heisst unter Berücksichtigung sämtlicher Vorakten - erstellt wird und insbesondere die geklagten Leiden mitberücksichtigt, in Auftrag zu geben. Dieses Gutachten respektive die einzuholende RAD-ärztliche Stellungnahme hat die dem Beschwerdeführer mit Blick auf sämtliche gesundheitlichen Beschwerden zumutbaren körperlichen Anstrengungen in nachvollziehbarer Weise festzulegen und sich insbesondere zur Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers in seiner bisherigen Tätigkeit, seiner Fahrtauglichkeit im Sinne der schweizerischen Strassenverkehrsgesetzgebung sowie der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers in einer behinderungsangepassten Verweisungstätigkeit zu äussern. Im Falle der Unzumutbarkeit der bisherigen Tätigkeit ist durch die Verwaltung, allenfalls unter Beizug eines Berufsberaters (vgl. eingangs Erwägung 4.3), eine dem Beschwerdeführer zumutbare Verweisungstätigkeit zu umschreiben. Schliesslich sind allfällige, zur Ausübung dieser adaptierten Tätigkeit erforderliche berufliche Massnahmen zu prüfen. Falls keine zumutbare Verweisungstätigkeit umschrieben werden kann, ist dem Beschwerdeführer auf Grund der allfälligen Unzumutbarkeit der bisherigen Tätigkeit eine ganze Invalidenrente zuzusprechen.

E. 10

Zu befinden bleibt noch über die Verfahrenskosten und eine allfällige Parteientschädigung.

E. 10.1

Gemäss Art. 63 Abs. 1 VwVG auferlegt das Bundesverwaltungsgericht die Verfahrenskosten in der Regel der unterliegenden Partei. Bei diesem Ausgang des Verfahrens sind dem überwiegend obsiegenden Beschwerdeführer praxismässig keine Kosten aufzuerlegen, so dass der geleistete Kostenvorschuss von Fr. 400.-- dem Beschwerdeführer auf ein von ihm anzugebendes Konto zurückzuerstatten ist. Der Vorinstanz werden ebenfalls keine Verfahrenskosten auferlegt (Art. 63 Abs. 2 VwVG).

E. 10.2

. Der durch eine gemeinnützige Organisation vertretene Beschwerdeführer hat gemäss Art. 64 Abs. 1 VwVG i.V.m. Art. 7 ff. 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 er keine Kostennote eingereicht hat, ist die ihm zuzusprechende Parteientschädigung nach Ermessen und auf Grund der Akten auf Fr. 500.-- (inklusive Auslagen sowie für beide Beschwerdeverfahren) festzusetzen (vgl. Art. 14 Abs. 2 VGKE). 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.