

# **BVGer C-2261/2013 vom 25. September 2015**

Bundesverwaltungsgericht, 2015-09-25, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger\\_C-2261\\_2013](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger_C-2261_2013)

FR: TAF C-2261/2013 du 25 septembre 2015

IT: TAF C-2261/2013 del 25 settembre 2015

## **Regeste**

Rentenanspruch

## **Erwägungen**

### **E. 1**

Verfügungen der IVSTA unterliegen der Beschwerde an das Bundesverwaltungsgericht (Art. 69 Abs. 1 Bst. b IVG [SR 831.20]; Art. 31 ff. VGG). Als Adressat der hier umstrittenen Verfügung ist der Beschwerdeführer zur Anfechtung legitimiert (Art. 59 ATSG [SR 830.1]). Seine Rechtsmittel-eingabe erfolgte rechtzeitig und formgerecht (vgl. Art. 60 i.V.m. Art. 38 ATSG, Art. 52 VwVG). Auf die Beschwerde ist daher 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 (Art. 49 VwVG). Es ist nicht an die Begründung der Begehren gebunden und kann die Beschwerde auch aus anderen als den geltend gemachten Gründen gutheissen oder den angefochtenen Entscheid mit einer Begründung bestätigen, die von jener der Vorinstanz abweicht (vgl. Art. 62 Abs. 4 VwVG).

### **E. 2.2**

Das vorliegende Verfahren richtet sich nach dem VwVG, soweit nicht das VGG etwas anderes bestimmt oder Bestimmungen des IVG bzw. des ATSG anwendbar sind (vgl. Art. 37 VGG; Art. 3 Bst. dbis VwVG; Art. 1 Abs. 1 IVG). Dabei finden grundsätzlich die im Zeitpunkt der Beschwerdebeurteilung geltenden Verfahrensvorschriften Anwendung (vgl. BGE 130 V 1 E. 3.2).

### **E. 3**

Mit den drei Verfügungen vom 5. März 2013 (vgl. Sachverhalt I) wurde dem Beschwerdeführer rückwirkend eine abgestufte Rente sowie eine Kinderrente zugesprochen. Sie betreffen zum einen den Zeitraum vom 1. April 2008 bis zum 31. Dezember 2009, in den auch die Ausrichtung der Kinderrente fällt, zum anderen den Zeitraum vom 1. Januar 2010 bis zum 31. Oktober 2010. Nach der bundesgerichtlichen Rechtsprechung sind getrennte Verfügungen jedoch nicht zulässig, wenn für zurückliegende Perioden, die ein einheitliches Rechtsverhältnis betreffen, ein abgestufter Rentenentscheid getroffen wird (vgl. BGE 131 V 164 E. 2.3 mit Hinweis auf BGE 125 V 413 E. 2b). Die Verfügungen vom 5. März 2013 sind deshalb als Teil ein und derselben Rentenverfügung zu betrachten; die Verfügung betreffend Kinderrente ist hiervon nicht ausgenommen, da ein zwingender Zusammenhang zum ersten Teil der gestaffelten Rente

besteht. Nachfolgend ist daher nur von einem einzigen Anfechtungsobjekt die Rede.

#### **E. 4.1**

Der Beschwerdeführer ist deutscher Staatsangehöriger mit Wohnsitz in Deutschland, weshalb das am 1. Juni 2002 in Kraft getretene Abkommen vom 21. Juni 1999 zwischen der Schweizerischen Eidgenossenschaft einerseits und der Europäischen Gemeinschaft und ihrer Mitgliedsstaaten andererseits über die Freizügigkeit (FZA, SR 0.142.112.681) sowie die gemäss Anhang II des FZA anwendbaren Verordnungen (EG) des Europäischen Parlaments und des Rates Nr. 883/2004 vom 29. April 2004 sowie Nr. 987/2009 vom 16. September 2009, welche am 1. April 2012 die Verordnungen (EWG) des Rates Nr. 1408/71 vom 14. Juni 1971 sowie Nr. 574/72 vom 21. März 1972 abgelöst haben, anwendbar sind. Gemäss Art. 8 Bst. a FZA werden die Systeme der sozialen Sicherheit koordiniert, um insbesondere die Gleichbehandlung aller Angehörigen der Vertragsstaaten zu gewährleisten. Soweit - wie vorliegend - weder das FZA und die gestützt darauf anwendbaren gemeinschaftsrechtlichen Rechtsakte abweichende Bestimmungen vorsehen noch allgemeine Rechtsgrundsätze dagegen sprechen, richtet sich die Ausgestaltung des Verfahrens und die Prüfung des Rentenanspruchs alleine nach der schweizerischen Rechtsordnung (vgl. BGE 130 V 257 E. 2.4), was sich auch mit dem Inkrafttreten der oben erwähnten Verordnungen am 1. April 2012 nicht geändert hat (vgl. Urteil des BVGer C-269/2014 vom 13. Januar 2015 E. 3.1). Demnach bestimmt sich vorliegend die Frage, ob der Beschwerdeführer Anspruch auf Leistungen der schweizerischen Invalidenversicherung hat, allein aufgrund der schweizerischen Rechtsvorschriften.

#### **E. 4.2**

Abzustellen ist auf den Sachverhalt, wie er sich im Zeitpunkt des Verfügungserlasses darstellt. In zeitlicher Hinsicht sind grundsätzlich diejenigen Rechtssätze massgebend, die bei der Erfüllung des zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung haben (vgl. BGE 132 V 215 E. 3.1.1). Im vorliegenden Fall ist die angefochtene Verfügung am 5. März 2013 ergangen, somit nach Inkrafttreten des ersten Teils der 6. IV-Revision auf den 1. Januar 2012 (IV-Revision 6a; IVG in der Fassung vom 18. März 2011 [AS 2011 5659], IVV in der Fassung vom 16. November 2011 [AS 2011 5679]). Da es jedoch um die Beurteilung einer abgestuften Dauerleistung mit Rentenbeginn ab 1. April 2008 geht, ist für den daran anschliessenden Zeitraum, soweit einschlägig, auf die Normen der 5. IV-Revision abzustellen; diese traten am 1. Januar 2008 in Kraft und waren bis zum 31. Dezember 2011 gültig (5. IV-Revision; IVG in der Fassung vom 6. Oktober 2006 [AS 2007 5129]). Für allfällige Leistungsansprüche des Beschwerdeführers ab 1. Januar 2012 gelten die mit der IV-Revision 6a in Kraft getretenen Bestimmungen.

#### **E. 5**

Anspruch auf eine Rente der schweizerischen Invalidenversicherung hat, wer invalid im Sinne des Gesetzes ist (Art. 8 ATSG, vgl. E. 6.1 hiernach) und beim Eintritt der Invalidität - so Art. 36 Abs. 1 IVG - während mindestens drei (vollen) Jahren AHV/IV-Beiträge geleistet hat (vgl. Meyer/ Reichmuth, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum IVG, 3. Auflage 2014, Art. 36 N 3). Letztgenannte Voraussetzung ist im Falle des Beschwerdeführers zweifelsohne erfüllt (vgl. Sachverhalt A).

#### **E. 6.1**

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 ATSG); sie kann Folge von Geburtsgebrechen,

Krankheit oder Unfall sein (Art. 4 Abs. 1 IVG). Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG). Nicht gleichbedeutend ist der Begriff der Arbeitsunfähigkeit, definiert als 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 allerdings auch die Tätigkeit in einem anderen Beruf oder Aufgabebereich als zumutbar erachtet (Art. 6 ATSG).

### **E. 6.2**

Der Zeitpunkt des Eintritts der Invalidität beurteilt sich nach Art. 28 Abs. 1 IVG. Anspruch auf eine Rente haben jene Versicherte, die ihre Erwerbsfähigkeit nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können (Bst. a), während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens zu 40 % arbeitsunfähig gewesen sind (Bst. b) und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid sind (Bst. c). Der Rentenanspruch entsteht frühestens nach Ablauf von sechs Monaten nach Geltendmachung des Leistungsanspruchs gemäss Art. 29 Abs. 1 ATSG (vgl. Art. 29 Abs. 1 IVG).

### **E. 6.3**

Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 % besteht Anspruch auf eine Viertelsrente, bei mindestens 50 % auf eine halbe Rente, bei mindestens 60 % auf eine Dreiviertelsrente und ab 70 % auf eine ganze Rente (Art. 28 Abs. 2 IVG). Viertelsrenten werden grundsätzlich nur an Versicherte ausgerichtet, die ihren Wohnsitz und gewöhnlichen Aufenthalt in der Schweiz haben (Art. 29 Abs. 4 IVG). Eine Ausnahme gilt für Schweizer Bürger und Staatsangehörige der Europäischen Union, denen bei einem Invaliditätsgrad ab 40 % eine Rente ausgerichtet wird, wenn sie in einem Mitgliedstaat der Europäischen Union Wohnsitz haben (vgl. Urteil B 3253/2012 E. 4.2.2; BGE 130 V 253 E. 2.3 m.H.).

### **E. 7.1**

Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung bzw. im Falle einer Beschwerde das Gericht auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe dieser Fachpersonen ist es, den Gesundheitszustand und den daraus resultierenden Umfang sowie die Art der verbleibenden Arbeitsfähigkeit zu beurteilen. Die entsprechenden Auskünfte dienen zudem als Grundlage für die Beurteilung der (noch) zumutbaren Arbeitsleistungen (vgl. BGE 140 V 193 E. 3.2 m.H.). Hinsichtlich des Beweiswerts eines Arztberichts ist entscheidend, ob dieser für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben wurde, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Experten begründet sind (vgl. BGE 134 V 231 E. 5.1 sowie BGE 125 V 351 E. 3 je m.H.). Geht es bei derartigen Beurteilungen um die Beeinträchtigung der psychischen Gesundheit, so wird eine fachärztlich gestellte Diagnose nach einem

wissenschaftlich anerkannten Klassifikationssystem vorausgesetzt.

## **E. 7.2**

Invalidisierenden Charakter haben psychische und psychosomatische Leiden allerdings nur dann, wenn sie aus objektiver Sicht als unüberwindbar scheinen. In einem Leitentscheid aus dem Jahr 2004 hatte das Bundesgericht festgehalten, dass neben den eigentlichen Geisteskrankheiten auch seelische Abwegigkeiten mit Krankheitswert eine Invalidität im Sinne von Art. 4 Abs. 1 IVG zu bewirken vermögen (vgl. BGE 130 V 352 E. 2.2.1). Gemäss diesem Urteil und nachfolgenden Entscheiden galt aber grundsätzlich die (widerlegbare) Vermutung, dass somatoforme und vergleichbare psychosomatische Leiden mit zumutbarer Willensanstrengung überwindbar seien. Diese, die grundsätzliche Vermutung betreffende Praxis hat das Bundesgericht mit dem (zur Publikation vorgesehenen) Urteil 9C\_492/2014 vom 3. Juni 2015 aufgegeben. Es hat allerdings betont, dass nach wie vor eine invalidisierende Erwerbsunfähigkeit nur dann vorliegen kann, wenn sie aus objektiver Sicht als unüberwindbar scheint; hierfür trage die versicherte Person wie bisher die Beweislast (vgl. zitiertes Urteil 9C\_492/2014 E. 3.7).

## **E. 8**

Mit seiner Rechtsmitteleingabe beanstandet der Beschwerdeführer in erster Linie die fehlenden eigenen Abklärungen der Vorinstanz in Bezug auf seine Arbeitsfähigkeit. Die Vorinstanz habe primär auf die Akten der Unfallversicherung abgestellt und damit unfallfremde Beschwerden ausser Acht gelassen, weshalb zusätzliche medizinische Abklärungen durchgeführt bzw. ein polydisziplinäres Gutachten eingeholt werden müsse. Erforderlich sei dies auch deshalb, weil man bei ihm ein CRPS diagnostiziert habe und psychische Beschwerden hinzugekommen seien. Aus den Überweisungen seines Hausarztes sei zu schliessen, dass bereits vor Erlass der Verfügungen "seit längerem eine erhebliche psychische Beschwerdesymptomatik" bestanden habe und dass diese Einfluss auf seine Arbeitsfähigkeit haben dürfte.

### **E. 8.1**

Dem Beschwerdeführer ist dahingehend zuzustimmen, dass die Invalidenversicherung nicht an eine von der Unfallversicherung durchgeführte Invaliditätsschätzung gebunden ist und auch unfallfremde Beeinträchtigungen zu berücksichtigen hat (vgl. Urteil des BGer 8C\_371/2013 vom 28. November 2013 E. 4.4). Dies schliesst jedoch nicht aus, dass die Invalidenversicherung die von der Unfallversicherung eingeholten ärztlichen Berichte und Gutachten als Grundlage für die Beurteilung der eigenen Leistungen verwenden darf (vgl. Urteil des BGer 8C\_360/2011 vom 13. Februar 2012 E. 4.1). Macht sie von dieser Möglichkeit Gebrauch, so bedeutet dies implizit, dass sie nicht zwingend noch zusätzliche eigene Abklärungen treffen muss. Hiervon kann sie folglich dann absehen, wenn die bereits vorhandenen ärztlichen Unterlagen den oben (E. 7) beschriebenen Beweisanforderungen entsprechen und damit (auch) im Verfahren der Invalidenversicherung eine abschliessende Beurteilung der streitigen Belange erlauben.

### **E. 8.2**

Demzufolge stellt sich für das vorliegende Verfahren die Frage, ob die im Verfahren des Unfallversicherers eingeholten Arztberichte hinreichenden Beweiswert haben und vom Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD) der Invalidenversicherung zutreffend gewürdigt wurden.

## E. 9

Die Vorinstanz bzw. die kantonale IV-Stelle hat ihrer Prüfung explizit die (zuhanden der Suva erstellten) Berichte bzw. Diagnosen folgender Fachkliniken zugrunde gelegt (vgl. Zusammenfassung im Case Report vom 5. Oktober 2012 [IV-Akten Nr. 69/1]): Arztbericht K.\_\_\_\_\_ Klinikum (...) vom 20.07.2010 - Schweres Complex-Regional-Pain-Syndrom Typ I nach Sprunggelenksfraktur rechts Arztbericht K.\_\_\_\_\_ Klinikum (...) vom 31.05.2010 - Neuropathisches Schmerzsyndrom nach Operation des medialen Malleolus mit Nervus saphenus-Läsion bei Sprunggelenksfraktur rechts Abschlussbericht Fachklinik G.\_\_\_\_\_ vom 14.06.2010 - Therapieres. Neuropath. Schmerzsyndrom nach - 05.04.2007 Bimalleoläre Sprunggelenksfraktur re. + N. Saphenus-Läsion Anhaltend schmerzhafte Funktionseinschränkung, Hyperalgesie DD:CRPS I - Gesichtsschädelfraktur Le Fort II mit Orbitabodenfraktur Austrittsbericht F.\_\_\_\_\_ Klinik vom 03.05.2010 - Therapieresist. neuropath. Schmerzsyndrom nach Operation des medialen Malleolus bei Zust. nach distaler N. saphenus-Läsion nach Bimalleolärfraktur re. am 11.04.2007 mit Osteosynthese am lat. und medialen Malleolus re. 2007 und Nervenrevision mit Neurolyse des N. saphenus, diagn. Arthroskopie und Osteosynthesematerialentfernung 2009 - Angst und depressive Störung, gemischt - Chron. Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren

## E. 10

Der von der kantonalen IV-Stelle mit einer Stellungnahme beauftragte RAD hat diesem Auftrag am 20. Oktober 2011 entsprochen; der entsprechende RAD-Bericht von Dr. L.\_\_\_\_\_ befindet sich allerdings nicht bei den Akten, sondern wird lediglich wie folgt im Case-Report der IV-Stelle (IV-Akten Nr. 69/9 f.) wiedergegeben: Diagnosen: - Therapieres. neuropath. Schmerzsyndrom nach - 05.04.2007 Bimalleoläre Sprunggelenksfraktur re. + N. Saphenus-Läsion Anhaltend schmerzhafte Funktionseinschränkung, Hyperalgesie DD:CRPS I - Gesichtsschädelfraktur Le Fort II mit Orbitabodenfraktur - St. n. Angst und depressiver Störung, gemischt - Chron. Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren Bericht Kreisärztliche Untersuchung SUVA vom 9.09.2011 (sc Vers-Akte 26.09.2011): 100 % AF für leichte körperliche Tätigkeiten, ganztags, überwiegend bzw. ausschliesslich sitzend möglich. Arbeiten im Stehen und im Gehen sind max. 10 Minuten zumutbar, die maximale Gehstrecke beträgt 500 m, keine Tätigkeiten im Knien, Hocken, Bücken sowie auf Leitern und Gerüsten. Angestammte Tätigkeit als Kranführer nicht mehr zumutbar. Erwägung: Führend sind die Folgen einer rechtsseitigen oberen Sprunggelenksverletzung nach PW-Unfall vom 4.07.2007 mit mässiggradiger Bewegungseinschränkung im oberen Sprunggelenk und neuropathischem Schmerzsyndrom (gebessert im Langzeitverlauf). Ein GS ist ausgewiesen. Der GZ ist jetzt laut kreisärztlicher US als stabil zu bezeichnen, mit einer Besserung ist nicht mehr zu rechnen, nachdem es zuletzt nochmal aufgrund therapeutischer Intervention zu einer Schmerzreduktion um 20 - 30 % nach Angaben der VP (Kreisärztliche US) gekommen sei. Funktionell habe sich der Zustand im Vergleich zur kreisärztlichen US im November 2009 nicht geändert. Der Integritätsschaden lt. Suva liege bei 15%. Die angestammte Tätigkeit ist nicht mehr zumutbar. Konklusion: 1) Die AUF-Zeiten gelten ab dem 5.04.2007. 2) Angestammt besteht dauerhaft eine 100%-ige AUF ab Unfallzeitpunkt. 3) In leidensadaptierter Tätigkeit besteht ab 09/2011 eine 100%-ige AF (Tätigkeitsprofil s.o.). 4) Der Verlauf der AF in adaptierter Tätigkeit wird retrospektiv bis 09/2011 wie folgt eingestuft und begründet: 0% vom 04.07.2007 - 14.11.2008 (Erstoperation, Erst-Reha in D.\_\_\_\_\_, (...), danach zumindest von 12/2007 bis 03/2008 weiter Entlastung mittels Gehstöcken, zweite Reha in

E.\_\_\_\_\_, (...), am 22.06.2008 zusätzlich Kniegelenkstrauma links mit Ergussbildung) 100% vom 15.11.2008 (Zeit nach Reha Austritt und vor Metallentfernung im Sprunggelenk, Gehstrecke ohne Entlastung 200m) 0% vom 25.03.2009 - 23.09.2009 (Operation mit Metallentfernung am re Sprunggelenk, postoperativer Verlauf kompliziert durch Ausbildung eines leichten CRPS=komplexes regionales Schmerzsyndrom, Entlastung durch Gehstöcke, 23.09.2009 Klinik (...): gebesserte Symptomatik, CRPS in Rückbildung) 50% vom 24.09.2009 - 19.07.2010 (23.09.2009 Klinik Hof: gebesserte Symptomatik, CRPS in Rückbildung, 03.05.2010 F.\_\_\_\_\_ Klinik (...). Neuropathisches Schmerzsyndrom nach Schädigung distaler Nervenanteile, ein Vollbild eines CRPS lässt sich nicht diagnostizieren) 80% von 08/2010 - 08/2011 (erklärt sich bei funktionell vergleichbarem Befund in den kreisärztlichen Untersuchungen 11/2009 u. 09/2011, wobei im angegebenen Zeitraum eine erhöhte Pausenfrequenz aufgrund erhöhter Schmerzsymptomatik zu berücksichtigen ist, sowie dem Arztbericht der Klinik (...) vom 20.07.2010, wo eine Verbesserung der Symptomatik angegeben wird).

## **E. 11**

Die Stellungnahme des RAD stützt sich auf die Inhalte und Diagnosen der von der Unfallversicherung eingeholten Arztberichte, zusammengefasst im kreisärztlichen Abschlussbericht von Prof. Dr. M.\_\_\_\_\_, Facharzt für Orthopädie und Unfallchirurgie, vom 10. September 2011, und nimmt auf deren Grundlage eine Beurteilung der Arbeitsfähigkeit vor. Festzustellen ist, dass der RAD in der Zusammenfassung der Diagnosen ein CRPS I (Typ I = Trauma ohne Nervenverletzung), einen "Status nach Angst und depressiver Störung, gemischt" und eine "chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren" nennt. Damit finden sowohl das CRPS als auch die psychischen Beschwerden des Beschwerdeführers Erwähnung. In seinen Erwägungen - d.h. bei der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit - geht der RAD auf die psychischen Beschwerden des Beschwerdeführers jedoch gar nicht mehr ein, sondern legt das alleinige Schwergewicht auf die gesundheitliche Einschränkung durch die unfallbedingte rechtsseitige obere Sprunggelenksverletzung und ihre Folgen.

### **E. 11.1**

Damit stellt sich die Frage, ob die Vorinstanz die ärztlichen Unterlagen der SUVA und die darauf basierende Beurteilung des RAD als ausreichende Grundlage für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit und die Berechnung der IV-Renten des Beschwerdeführers betrachten durfte. Der Beschwerdeführer hat bereits aufgrund der Vorbescheide der kantonalen IV-Stelle die Einholung eines polydisziplinären Gutachtens verlangt, dies - wie im vorliegenden Verfahren auch - mit der Behauptung, dass zusätzlich zu den unfallbedingten weitere invalidisierende Beschwerden hinzugekommen seien (vgl. Sachverhalt F). Diese weiteren Beschwerden hat er, obwohl insoweit beweisbelastet, mit den gegen die Vorbescheide erhobenen Einwänden nicht näher konkretisiert. Auf sie bzw. auf das Gesuch um polydisziplinäre Begutachtung ist die Vorinstanz in der Begründung ihrer Rentenverfügungen auch nicht eingegangen. Dennoch wäre sie der Vollständigkeit halber verpflichtet gewesen, zusätzliche eigene Abklärungen zum Gesundheitszustand des Beschwerdeführers durchzuführen.

### **E. 11.2**

Im vorliegenden Fall ist festzustellen, dass bereits vor Verfügungserlass psychische Beeinträchtigungen des Beschwerdeführers aktenkundig waren. Entsprechende Hinweise

ergeben sich beispielsweise aus folgenden Unterlagen: - Austrittsbericht der F. \_\_\_\_\_ Klinik vom 3. Mai 2010. Als Diagnose psychologischer Einzelgespräche hält er fest: Angst und depressive Störung, gemischt; chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (IV-Akten Nr. 45/69). - Ärztlicher Zwischenbericht von I. \_\_\_\_\_, Arzt für Allgemeinmedizin, vom 27. Dezember 2010. Er enthält den Vermerk: Psychotherapie eingeleitet (IV-Akten Nr. 50/57). - E-Mail von N. \_\_\_\_\_, Suva (...), vom 4. Januar 2011 an den Beschwerdeführer mit dem Inhalt: Gemäss Herrn I. \_\_\_\_\_ befinden Sie sich zusätzlich in einer Psychotherapie. Bitte geben Sie uns noch Name und Adresse des behandelnden Psychotherapeuten bekannt (IV-Akten Nr. 50/49). - E-Mail des Beschwerdeführers an N. \_\_\_\_\_ vom 19. Januar 2011 mit dem Inhalt: Ich befinde mich aktuell (noch) nicht in psychotherapeutischer Behandlung, habe jedoch seitens Herrn I. \_\_\_\_\_ die Empfehlung hierzu bekommen. [...] Ich habe von Dr. O. \_\_\_\_\_ eine Adresse in meiner unmittelbaren Umgebung (...) bekommen [...] (IV-Akten Nr. 50/47). - E-Mail von N. \_\_\_\_\_ vom 16. Februar 2011 an den Beschwerdeführer mit dem Inhalt: Zudem wollen Sie uns bitte noch Name und Adresse des von Ihnen erwähnten Psychotherapeuten in (...) mitteilen. Für die Dauer der Behandlungsmassnahmen der organischen Unfallfolgen sind wir gerne bereit, einstweilen flankierend für eine Psychotherapie aufzukommen (IV-Akten Nr. 50/43). - Brief von P. \_\_\_\_\_, Berater der (...) GmbH, vom 11. März 2011 mit der an den Beschwerdeführer gerichteten Frage: Haben Sie bei Herrn Dr. R. \_\_\_\_\_, Psychiater und Psychotherapeut, [...], schon einen Untersuchungstermin vereinbart? (IV-Akten Nr. 50/36). - Ärztlicher Zwischenbericht von I. \_\_\_\_\_ vom 29. Juni 2011. Er enthält den Therapieversuch: Psychotherapie wegen reaktiver Depression sinnvoll (IV-Akten Nr. 50/29).

### **E. 11.3**

Hinzuzufügen ist, dass sich der kreisärztliche Abschlussbericht vom 10. September 2011 (E. 10) zu den psychischen Problemen des Beschwerdeführers nicht äussert. Sein Verfasser, Facharzt für Orthopädie und Unfallchirurgie, wäre hierfür aber auch nicht zuständig gewesen. Dennoch hat der RAD - soweit aus dem Case-Report ersichtlich - seiner Stellungnahme lediglich die Diagnose und Beurteilung des genannten Abschlussberichts zugrunde gelegt. Damit blieb trotz der vorhandenen Anhaltspunkte ungeklärt, ob zum unfallbedingten Gesundheitsschaden eine weitere invalidisierende gesundheitliche Beeinträchtigung hinzugetreten ist.

### **E. 12**

Im erstinstanzlichen Beschwerdeverfahren gilt der Untersuchungsgrundsatz. Danach muss das Gericht den rechtserheblichen Sachverhalt feststellen, soweit die der angefochtenen Verfügung zugrunde liegenden Tatsachen nicht vollständig sind oder soweit es darauf nicht abstellen will (vgl. Andreas Traub in: Recht der Sozialen Sicherheit, 2014, N 5.144). Gelangt das Gericht aufgrund des bereits vorinstanzlich oder des nachträglich selbst festgestellten Sachverhalts - bei pflichtgemässer Beweiswürdigung - zur Überzeugung, ein bestimmter Sachverhalt sei als überwiegend wahrscheinlich zu betrachten und es könnten weitere Beweismassnahmen an diesem feststehenden Ergebnis nichts mehr ändern, so kann es auf weitere Beweiserhebungen verzichten (antizipierte Beweiswürdigung; Traub, a.a.O. N 5.148). Kommt die Beschwerdeinstanz dagegen im Rahmen der Beweiswürdigung zum Schluss, ein bereits erhobener medizinischer Sachverhalt müsse insgesamt oder in wesentlichen Teilen noch gutachtlich geklärt werden, so holt sie in der Regel ein Gerichtsgutachten ein; geht es darum, zu einer bisher vollständig ungeklärten Frage ein

Gutachten einzuholen, so kann sie die Sache auch an die Vorinstanz zurückweisen (BGE 139 V 99 E. 1.1 m.H.). Angesichts der vorstehenden Darlegungen ist im Ergebnis festzuhalten, dass für die Leistungseinschätzung nicht allein auf die Akten der Unfallversicherung und die sich darauf stützende Stellungnahme des RAD abgestellt werden kann. Es fehlt sowohl an einer multidisziplinären Gesamtbeurteilung des Gesundheitszustandes des Beschwerdeführers wie auch an einer alle Leiden berücksichtigenden schlüssigen Beurteilung des Grads der Arbeitsunfähigkeit. Daher ist es dem Bundesverwaltungsgericht nicht möglich, aufgrund der Akten mit dem im Sozialversicherungsrecht erforderlichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu beurteilen, in welchem Umfang - und jeweils ab wann - der Beschwerdeführer Anspruch auf eine Invalidenrente hat. Im vorinstanzlichen Verfahren sind infolge unvollständiger Feststellung des rechtserheblichen medizinischen Sachverhalts (vgl. Art. 43 ff. ATSG und Art. 12 VwVG) entscheidungswesentliche Aspekte vollständig ungeklärt geblieben. Von der Einholung eines Gerichtsgutachtens oder Erhebung anderer Beweismassnahmen ist daher abzusehen (vgl. BGE 139 V 99 E. 1.1 mit Hinweis auf BGE 137 V 210 E. 4.4.1.4). Die Beschwerde ist folglich insoweit gutzuheissen, als die angefochtene Verfügung aufzuheben und die Sache an die Vorinstanz zurückzuweisen ist. Die Vorinstanz ist anzuweisen, unter Berücksichtigung sämtlicher aktenkundiger Arztberichte sowie unter Beizug weiterer verfügbarer medizinischer Unterlagen eine multidisziplinäre fachärztliche Begutachtung zu veranlassen, die auch die Auswirkungen des Gesundheitszustands auf die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers beurteilen soll. Anschliessend hat die Vorinstanz neu zu verfügen (vgl. Art. 61 Abs. 1 VwVG). In diesem Rahmen wird gegebenenfalls auch der offenbar bisher nicht geklärte Anspruch des Beschwerdeführers auf berufliche Massnahmen zu prüfen sein (vgl. Sachverhalt K).

### **E. 13**

Das Beschwerdeverfahren ist kostenpflichtig (Art. 69 Abs. 1 bis i.V.m. Art. 69 Abs. 2 IVG), wobei das Bundesverwaltungsgericht gemäss Art. 63 Abs. 1 VwVG die Verfahrenskosten in der Regel der unterliegenden Partei auferlegt. Eine Rückweisung der Sache an die Verwaltung zu weiterer Abklärung und neuer Verfügung gilt dabei praxisgemäss als volles Obsiegen der Beschwerde führenden Partei (BGE 132 V 215 E. 6.1). Im vorliegenden Verfahren gilt folglich die Vorinstanz als unterliegende Partei. Gestützt auf Art. 63 Abs. 2 VwVG trägt sie jedoch keine Kosten. Der Beschwerdeführer hat Anspruch auf eine Parteientschädigung, die zu Lasten der Verwaltung geht (vgl. Art. 64 Abs. 1 und 2 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]). Diese Entschädigung ist entsprechend der von seinem Rechtsvertreter eingereichten Honorarnote vom 12. Dezember 2013 auf Fr. 2'799.70 festzusetzen (vgl. Art. 8 - 11 VGKE), wobei die Mehrwertsteuer nicht zu berücksichtigen ist (vgl. Urteil BVGer C-6071/2012 vom 7. November 2014 E. 7.2.3 m.H.). Das Gesuch um Verbeiständung ist damit gegenstandslos geworden (vgl. Marcel Maillard in: Praxiskommentar VwVG, 2009, Art. 65 N 46 m.H.).

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