

# **BVGer C-2263/2014 vom 26. April 2016**

Bundesverwaltungsgericht, 2016-04-26, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger\\_C-2263\\_2014](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger_C-2263_2014)

FR: TAF C-2263/2014 du 26 avril 2016

IT: TAF C-2263/2014 del 26 aprile 2016

## **Regeste**

Rentenanspruch

## **Erwägungen**

### **E. 1**

Zu beurteilen ist die Beschwerde vom 23. April 2014 (BVGer act. 1) gegen die Verfügung der IVSTA vom 13. März 2014 (BVGer act. 1/1, Vorakten IVSTA 46), mit welcher dem Beschwerdeführer eine Viertelrente ab 1. September 2013 zugesprochen wurde.

#### **E. 1.1**

Gemäss Art. 31 VGG (SR 173.32) beurteilt das Bundesverwaltungsgericht Beschwerden gegen Verfügungen nach Art. 5 VwVG (SR 172.021), sofern wie hier keine Ausnahme nach Art. 32 VGG vorliegt. Als Vorinstanzen gelten die in Art. 33 VGG genannten Behörden. Zu diesen gehört auch die IVSTA, die mit Verfügungen über Rentengesuche befindet (Art. 33 Bst. d VGG; vgl. Art. 69 Abs. 1 Bst. b IVG [SR 831.20]). Das Bundesverwaltungsgericht ist somit zur Beurteilung der vorliegenden Beschwerde zuständig.

#### **E. 1.2**

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

#### **E. 1.3**

Nach Art. 59 ATSG ist zur Beschwerdeführung vor dem Bundesverwaltungsgericht legitimiert, wer durch die angefochtene Verfügung berührt ist und ein schutzwürdiges Interesse an deren Aufhebung oder Änderung hat (vgl. auch Art. 48 Abs. 1 VwVG). Der Beschwerdeführer hat am vorinstanzlichen Verfahren als Partei teilgenommen. Als Verfügungsadressat ist er durch die angefochtene Verfügung besonders berührt und hat an deren Aufhebung bzw. Änderung ein schutzwürdiges Interesse. Er ist daher zur Beschwerde legitimiert.

#### **E. 1.4**

Der Beschwerdeführer hat frist- und formgerecht (Art. 60 ATSG; vgl. auch Art. 50 und Art. 52 VwVG) Beschwerde erhoben. Nachdem auch der Kostenvorschuss fristgerecht geleistet wurde, ist auf das ergriffene Rechtsmittel einzutreten.

## **E. 1.5**

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

## **E. 2**

Nachfolgend sind vorab die im vorliegenden Verfahren anwendbaren Normen und Rechtsgrundsätze darzustellen.

### **E. 2.1**

Das Sozialversicherungsgericht stellt bei der Beurteilung einer Streitsache in der Regel auf den bis zum Zeitpunkt des Erlasses der streitigen Verwaltungsverfügung (hier: 13. März 2014) 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). Tatsachen, die sich erst später verwirklichen, sind jedoch insoweit zu berücksichtigen, als sie mit dem Streitgegenstand in einem engen Sachzusammenhang stehen und geeignet sind, die Beurteilung im Zeitpunkt des Verfügungserlasses zu beeinflussen (Urteil des BGer 9C\_101/2007 vom 12. Juni 2007 E. 3.1 mit Hinweis auf BGE 118 V 200 E. 3a; Urteil des BGer 9C\_24/2008 vom 27. Mai 2008 E. 2.3.1). Medizinische Berichte und Gutachten, die nach Erlass der angefochtenen Verfügung vorgebracht werden und in einem engen Sachzusammenhang mit dem streitigen Leistungsanspruch stehen, sind daher zu berücksichtigen, soweit sie Rückschlüsse auf den Gesundheitszustand zur Zeit des Verfügungserlasses zulassen (Urteil des BVGer C-3733/2014 vom 16. November 2015 E. 2.2).

### **E. 2.2**

In zeitlicher Hinsicht sind grundsätzlich diejenigen Rechtssätze massgeblich, die bei der Erfüllung des rechtlich zu ordnenden oder zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung haben (BGE 132 V 215 E. 3.1.1), weshalb jene Vorschriften Anwendung finden, die spätestens beim Erlass der Verfügung vom 13. März 2014 in Kraft standen (so auch die Normen des auf den 1. Januar 2012 in Kraft gesetzten ersten Teils der 6. IV-Revision [IV-Revision 6a], AS 2011 5659); weiter aber auch Vorschriften, die zu jenem Zeitpunkt bereits ausser Kraft getreten waren, die aber für die Beurteilung allenfalls früher entstandener Leistungsansprüche von Belang sind.

### **E. 2.3**

Der Beschwerdeführer ist spanischer Staatsangehöriger und wohnt in Spanien, sodass vorliegend das am 1. Juni 2002 in Kraft getretene Abkommen zwischen der Schweizerischen Eidgenossenschaft einerseits und der Europäischen Gemeinschaft andererseits über die Freizügigkeit vom 21. Juni 1999 (Freizügigkeitsabkommen, im Folgenden: FZA, SR 0.142.112.681) anwendbar ist (Art. 80a IVG).

#### **E. 2.3.1**

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, und die Verordnung Nr. 574/72 oder gleichwertige Vorschriften an. Diese sind 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.

### **E. 2.3.2**

Nach Art. 4 der Verordnung (EG) Nr. 883/2004 haben Personen, für die diese Verordnung gilt, die gleichen Rechte und Pflichten aufgrund der Rechtsvorschriften eines Mitgliedstaats wie die Staatsangehörigen dieses Staates. 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).

### **E. 2.3.3**

Nach Art. 46 Abs. 3 der Verordnung (EG) Nr. 883/2004 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 VII dieser Verordnung als übereinstimmend anerkannt sind. Dies trifft im Verhältnis der Schweiz zu den einzelnen EU-Mitgliedstaaten nicht zu, weshalb die Frage des Anspruches auf Leistungen der schweizerischen Invalidenversicherung allein aufgrund der schweizerischen Rechtsvorschriften zu beurteilen ist (vgl. BGE 130 V 253 E. 2.4).

## **E. 3**

Im Folgenden werden die für die Beurteilung der vorliegenden Streitsache wesentlichen Bestimmungen und von der Rechtsprechung dazu entwickelten Grundsätze dargestellt.

### **E. 3.1**

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde, ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit oder Unmöglichkeit, sich im bisherigen Aufgabenbereich zu betätigen (Art. 8 Abs. 1 und 3 ATSG). Nach Art. 4 IVG kann die Invalidität Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein (Abs. 1); sie gilt als eingetreten, sobald sie die für die Begründung des Anspruchs auf die jeweilige Leistung erforderliche Art und Schwere erreicht hat (Abs. 2). 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 (vgl. Art. 6 ATSG). 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). Der Begriff der Invalidität ist demnach nicht nach medizinischen Kriterien definiert, sondern nach der Unfähigkeit, Erwerbseinkommen zu erzielen oder sich

im bisherigen Aufgabenbereich zu betätigen (vgl. BGE 110 V 273 E. 4a und BGE 102 V 165). Dabei sind die Erwerbs- bzw. Arbeitsmöglichkeiten nicht nur im angestammten Beruf bzw. in der bisherigen Tätigkeit, sondern - wenn erforderlich - auch in zumutbaren andern Bereichen, in sog. Verweisungstätigkeiten zu prüfen. Der Invaliditätsgrad ist also grundsätzlich nach wirtschaftlichen und nicht nach medizinischen Grundsätzen zu ermitteln. Bei der Bemessung der Invalidität kommt es somit einzig auf die objektiven wirtschaftlichen Folgen einer funktionellen Behinderung an, und nicht allein auf den ärztlich festgelegten Grad der funktionellen Einschränkung (vgl. BGE 110 V 273; ZAK 1985 S. 459).

### **E. 3.2**

Anspruch auf eine Rente der schweizerischen Invalidenversicherung hat, wer invalid im Sinne des Gesetzes ist (Art. 8 ATSG) und beim Eintritt der Invalidität während der vom Gesetz vorgesehenen Dauer, das heisst, während mindestens drei Jahren (vgl. Art. 36 Abs. 1 IVG) Beiträge an die schweizerische Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung (AHV/IV) geleistet hat. Diese Bedingungen müssen kumulativ gegeben sein; fehlt eine, so entsteht kein Rentenanspruch, selbst wenn die andere erfüllt ist. Der Beschwerdeführer hat unbestrittenermassen während mehr als drei Jahren Beiträge an die schweizerische AHV/IV geleistet, so dass die Voraussetzungen der Mindestbeitragsdauer für den Anspruch auf eine ordentliche Invalidenrente erfüllt sind.

### **E. 3.3**

Gemäss Art. 28 Abs. 2 IVG besteht der Anspruch auf eine ganze Rente, wenn die versicherte Person mindestens 70%, derjenige auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie mindestens 60% invalid ist. Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50% besteht Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40% ein solcher auf eine Viertelsrente. Beträgt der Invaliditätsgrad weniger als 50%, so werden die entsprechenden Renten vorbehältlich abweichender staatsvertraglicher Regelungen nur an Versicherte ausbezahlt, die ihren Wohnsitz und ihren gewöhnlichen Aufenthalt in der Schweiz haben (Art. 29 Abs. 4 erster Satz IVG).

### **E. 3.4**

Der Zeitpunkt des Eintritts der Invalidität beurteilt sich nach Art. 28 Abs. 1 IVG. Hiernach haben jene 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% arbeitsunfähig gewesen sind (Bst. b) und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40% invalid sind (Bst. c). Art. 29 Abs. 1 IVG sieht vor, dass der Rentenanspruch frühestens nach Ablauf von sechs Monaten nach Geltendmachung des Leistungsanspruchs nach Art. 29 Abs. 1 ATSG, jedoch frühestens im Monat, der auf die Vollendung des 18. Altersjahrs folgt, entsteht. Die Rente wird vom Beginn des Monats, in dem der Rentenanspruch entsteht, ausbezahlt (Art. 29 Abs. 3 IVG).

### **E. 3.5**

Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes im schweizerischen Invalidenversicherungsverfahren ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und gegebenenfalls bezüglich welcher Tätigkeiten der

Versicherte arbeitsunfähig ist. Die ärztlichen Auskünfte sind sodann eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen dem Versicherten konkret noch zugemutet werden können (BGE 140 V 193 E. 3.2; BGE 132 V 93 E. 4; BGE 125 V 256 E. 4).

### **E. 3.6**

Die IV-Stelle prüft die Begehren, nimmt die notwendigen Abklärungen von Amtes wegen vor und holt die erforderlichen Auskünfte ein (Art. 43 Abs. 1 ATSG, Art. 57 Abs. 3 IVG). Zur Beurteilung der medizinischen Voraussetzungen des Leistungsanspruchs stehen den IV-Stellen regionale ärztliche Dienste (RAD) bzw. medizinische Dienste zur Verfügung (Art. 59 Abs. 2bis Satz 1 IVG). Diese setzen die für die Invalidenversicherung nach Art. 6 ATSG massgebende funktionelle Leistungsfähigkeit der Versicherten fest, eine zumutbare Erwerbstätigkeit oder Tätigkeit im Aufgabenbereich auszuüben. Sie sind in ihrem medizinischen Sachentscheid im Einzelfall unabhängig (Art. 59 Abs. 2bis Satz 2 und 3 IVG).

### **E. 3.7**

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, d.h. ohne förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen (BGE 125 V 351 E. 3a).

### **E. 3.8**

Im Weiteren ist festzuhalten, dass die rechtsanwendenden Behörden in der Schweiz nicht an die Feststellungen ausländischer Versicherungsträger, Behörden und Ärzte bezüglich Invaliditätsgrad und Anspruchsbeginn gebunden sind (vgl. BGE 130 V 253 E. 2.4; AHI-Praxis 1996, S. 179; vgl. auch Zeitschrift für die Ausgleichskassen [ZAK] 1989 S. 320 E. 2). Vielmehr unterstehen auch die aus dem Ausland stammenden Beweismittel der freien Beweiswürdigung durch das Gericht (vgl. Urteil des EVG, [heute: BGer] vom 11. Dezember 1981 i.S. D.).

### **E. 3.9**

Im Sozialversicherungsrecht hat das Gericht seinen Entscheid, sofern das Gesetz nicht etwas Abweichendes vorsieht, nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu fällen. Die blossе Möglichkeit eines bestimmten Sachverhalts genügt den Beweisanforderungen nicht. Der Richter und die Richterin haben vielmehr jener Sachverhaltsdarstellung zu folgen, die sie von allen möglichen Geschehensabläufen als die Wahrscheinlichste würdigen (vgl. BGE 126 V 353 E. 5b; BGE 125 V 193 E. 2, je mit Hinweisen).

### **E. 3.10**

Bezüglich des Beweiswertes eines Gutachtens ist entscheidend, ob es 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 Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der 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. BGE 134 V 231 E. 5.1; BGE 125 V 351 E. 3a). Gleichwohl erachtet es die Rechtsprechung mit dem Grundsatz der freien Beweiswürdigung als vereinbar, Richtlinien für die Beweiswürdigung in Bezug auf bestimmte Formen medizinischer Berichte und Gutachten aufzustellen (vgl. hierzu BGE 125 V 351 E. 3b; AHI 2001 S.114 E. 3b; Urteil des EVG I 128/98 vom 24. Januar 2000 E. 3b).

### **E. 3.10.1**

Dem im Rahmen des Verwaltungsverfahrens eingeholten Gutachten externer Spezialärzte (vgl. Art. 44 ATSG), welche aufgrund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, ist bei der Beweiswürdigung volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 137 V 210 E. 1.3.4; BGE 125 V 351 E. 3b/bb, mit Hinweisen).

### **E. 3.10.2**

Bei Stellungnahmen des RAD bzw. des medizinischen Dienstes der IVSTA ist hinsichtlich des Beweiswertes zu unterscheiden, ob es sich um Aktenberichte im Sinne von Art. 49 Abs. 3 IVV oder um Untersuchungsberichte im Sinne von Art. 49 Abs. 2. IVV handelt. Der Beweiswert eines Untersuchungsberichtes des RAD bzw. des medizinischen Dienstes der IVSTA ist mit jenem von externen medizinischen Sachverständigengutachten im Sinne von Art. 44 ATSG vergleichbar (vgl. E. 3.10.1 hiervor), sofern er den von der Rechtsprechung entwickelten Anforderungen an ein ärztliches Gutachten genügt und der IV-Arzt über die im Einzelfall erforderlichen persönlichen und fachlichen Qualifikationen verfügt (vgl. BGE 137 V 210 E. 1.2.1; Urteile des BGer 9C\_28/2015 vom 8. Juni 2015 E. 3.2, 9C\_736/2009 vom 26. Januar 2010 E. 2.1 und 9C\_323/2009 vom 14. Juli 2009 E. 4.3.1). Bei einem Aktenbericht beurteilt der IV-Arzt die vorhandenen ärztlichen Unterlagen, fasst die medizinischen Untersuchungsergebnisse zusammen und gibt eine Empfehlung zur weiteren Bearbeitung des Versicherungsfalles aus medizinischer Sicht ab. Ein Aktenbericht erfüllt somit eine andere Funktion als ein medizinisches Gutachten, weshalb er die inhaltlichen Anforderungen an medizinische Gutachten nicht erfüllen kann und muss. Dennoch wird ihm nicht jegliche Aussen- oder Beweiswirkung aberkannt, vielmehr ist er ein entscheiderelevantes Aktenstück, sofern die vom IV-Arzt beigezogenen Akten ein vollständiges Bild über Anamnese, Verlauf und gegenwärtigen Status ergeben und diese Daten unbestritten sind (Urteil des BVerfG C-135/2013 vom 22. September 2015 E. 4.3.4 mit Hinweisen; Urteile des BGer 9C\_28/2015 vom 8. Juni 2015 E. 3.2 und 8C\_641/2011 vom 22. Dezember 2011 E. 3.2.2 mit Hinweisen, Urteil des EVG I 143/07 vom 14. September 2007 E. 3.3). Ist das nicht der Fall, kann die Stellungnahme des IV-Arzt in der Regel keine abschliessende Beurteilungsgrundlage bilden, sondern nur zu weitergehenden Abklärungen Anlass geben (vgl. Urteil des BGer 9C\_58/2011 vom 25. März 2011 E. 3.3).

### **E. 3.10.3**

Expertisen, die von einer Partei eingeholt und in das Verfahren als Beweismittel eingebracht werden (Partei- oder Privatgutachten), darf der Beweiswert nicht schon deshalb abgesprochen werden, weil sie von einer Partei stammen (BGE 125 V 351 E. 3b/dd).

Vorausgesetzt ist allerdings auch hier, dass das Parteigutachten den genannten Anforderungen entspricht (Urs Müller, Das Verwaltungsverfahren in der Invalidenversicherung, 2010, § 25, Rz. 1751). Ist dies der Fall, besitzt ein solches

Parteigutachten zwar nicht den gleichen Rang wie ein vom Gericht oder vom Versicherungsträger nach dem vorgegebenen Verfahrensrecht eingeholtes Gutachten. Es verpflichtet indessen das Gericht, den von der Rechtsprechung aufgestellten Richtlinien für die Beweiswürdigung folgend, zu prüfen, ob es in rechtserheblichen Fragen die Auffassung und Schlussfolgerungen des vom Gericht oder vom Versicherungsträger förmlich bestellten Gutachters derart zu erschüttern vermag, dass davon abzuweichen ist (BGE 125 V 351 E. 3c; Urteil des BVGer C-5186/2013 vom 9. Juni 2015 E. 4.4.5).

#### **E. 3.10.4**

Bei der Beurteilung von Leistungsansprüchen kann auch auf die formalisierte Berichterstattung durch behandelnde Ärztinnen und Ärzte sowie Spitäler abgestellt werden, da auch diese der freien Beweiswürdigung unterliegen. Sind daher keine konkreten Anhaltspunkte ersichtlich, welche die Glaubwürdigkeit der Atteste eines Hausarztes oder einer Hausärztin zu erschüttern vermögen, ist es unzulässig, deren Angaben bei der Beweiswürdigung unter Hinweis auf ihre Stellung und unter Berufung auf die fachliche Kompetenz der Ärztinnen und Ärzte einer Universitätsklinik ausser Acht zu lassen (unveröffentlichtes Urteil des EVG I 498/89 vom 19. April 1990; Müller, a.a.O., § 25, Rz. 1741, 1747 mit weiteren Hinweisen). In Bezug auf Berichte von Hausärztinnen und -ärzten darf und soll das Gericht aber der Erfahrungstatsache Rechnung tragen, dass diese Arztpersonen mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zu Gunsten ihrer Patientinnen und Patienten aussagen (BGE 125 V 351 E. 3b/cc). Dies gilt nicht nur für die allgemein praktizierenden Hausärztinnen und -ärzte, sondern auch für die behandelnden Spezialärztinnen und -ärzte (vgl. z.B. Urteil des EVG I 655/05 vom 20. März 2006 E. 5.4 mit Hinweisen). Im Streitfall dürfte deshalb eine direkte Leistungszusprache einzig gestützt auf die Angaben der behandelnden Arztpersonen kaum je in Frage kommen (BGE 135 V 465 E. 4.5). Allerdings dürfen im Rahmen einer freien und umfassenden Beweiswürdigung auch die potentiellen Stärken der Berichte behandelnder Ärztinnen und Ärzte nicht vergessen werden. Der Umstand allein, dass eine Einschätzung von der behandelnden Arztperson stammt, darf nicht dazu führen, sie als von vornherein unbeachtlich einzustufen; die einen längeren Zeitraum abdeckende und umfassende Betreuung durch behandelnde Ärztinnen und Ärzte bringt oft wertvolle Erkenntnisse hervor (Urteil des BGer 9C\_24/2008 vom 27. Mai 2008 E. 2.3.2). Auf der anderen Seite lässt es die unterschiedliche Natur von Behandlungsauftrag des therapeutisch tätigen (Fach-)Arztes einerseits und Begutachtungsauftrag des amtlich bestellten fachmedizinischen Experten andererseits (BGE 124 I 170 E. 4; Urteil des EVG I 506/00 vom 13. Juni 2001 E. 2b) nicht zu, ein Administrativ- oder Gerichtsgutachten stets in Frage zu stellen und zum Anlass weiterer Abklärungen zu nehmen, wenn die behandelnden Ärztinnen und Ärzte zu anderslautenden Einschätzungen gelangen. Vorbehalten bleiben Fälle, in denen sich eine abweichende Beurteilung aufdrängt, weil die behandelnden Arztpersonen wichtige - und nicht rein subjektiver ärztlicher Interpretation entspringende - Aspekte benennen, die im Rahmen der Begutachtung unerkannt oder ungewürdigt geblieben sind (Urteil des EVG I 514/06 vom 25. Mai 2007 E. 2.2.1 mit Hinweisen) oder wenn die Schlüssigkeit der Feststellungen der versicherungsinternen Fachpersonen durch einen nachvollziehbaren Bericht eines behandelnden Arztes in Zweifel gezogen wird (BGE 135 V 465 E. 4.6; Urteil des BVGer C-5186/2013 vom 9. Juni 2015 E. 4.4.6).

#### **E. 4.1**

Vorliegend stützte die Vorinstanz die Verfügung vom 13. März 2014, mit welcher dem Beschwerdeführer eine Viertelrente zugesprochen wurde, auf die Stellungnahmen ihres IV-Arztes Dr. B. \_\_\_\_\_ vom 19. Juli 2013 (Vorakten IVSTA 20) und vom 22. Dezember 2013 (Vorakten IVSTA 40) ab, welcher seinerseits für die Beurteilung des Gesundheitszustandes des Beschwerdeführers den Formularbericht E213 von Dr. L. \_\_\_\_\_ vom 18. März 2013 hinzugezogen hatte (Vorakten IVSTA 3; BVGer act. 31/1). Bei den Stellungnahmen des IV-Arztes Dr. B. \_\_\_\_\_ handelt es sich um Aktenberichte im Sinne von Art. 49 Abs. 3 IVV. Vorliegend ist nicht aktenkundig, dass Dr. B. \_\_\_\_\_ über Fachwissen im Bereich Kardiologie verfügt, vielmehr unterschrieb er seine Stellungnahme mit dem Zusatz "FMH Allgemeine Medizin". Auf die Äusserung von Dr. B. \_\_\_\_\_ kann somit nur abgestellt werden, wenn medizinische Berichte und Gutachten von Spezialärztinnen und -ärzten vorliegen, welche es dem IV-Arzt erlaubten, sich ein einheitliches Bild über die gestellten Diagnosen, gesundheitlichen Beeinträchtigungen und deren Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit zu machen und die Schlussfolgerungen des IV-Arztes nachvollziehbar und schlüssig sind (vgl. E. 3.10.2 hiervor). Der Formularbericht von Dr. L. \_\_\_\_\_, auf welchen sich Dr. B. \_\_\_\_\_ abstützte, beruht zwar auf eigenen Untersuchungen (Ziffer 2.1 des Berichts E213), jedoch ist nicht ersichtlich, welche Untersuchungen vorgenommen wurden und insbesondere geht daraus nicht hervor, dass kardiologische Tests vorgenommen worden wären, denn in der Rubrik "Kreislaufsystem" wird einzig unter Ziffer 4.5.1 aufgeführt "no soplos, ni edemas, no iy (keine Herzgeräusche, keine Ödeme, keine Halsvenenstauung). Weiter ist der Bericht für die streitigen Belange nicht umfassend und nimmt nicht ausführlich Bezug auf die Vorakten (Anamnese). Ausserdem enthält er nur sehr knappe Schilderungen der Befunde und der Funktionseinschränkungen. Einem solch knappen Formularbericht kommt regelmässig kein Beweiswert zu (vgl. auch Urteil BGer 9C\_952/2011 vom 7. November 2012 E. 2.3). Schliesslich geht aus den Akten nicht hervor, ob es sich bei Dr. L. \_\_\_\_\_ um eine Kardiologin handelt. Der Formularbericht E213 entspricht daher nicht den Anforderungen an ein beweiskräftiges Gutachten, weshalb ihm kein Beweiswert zukommt. Damit kommt auch der Stellungnahme von Dr. B. \_\_\_\_\_ vom 19. Juli 2013 sowie der darauf verweisenden Stellungnahme vom 22. Dezember 2013 kein Beweiswert zu, und die Vorinstanz hat zu Unrecht darauf abgestellt.

#### **E. 4.2**

Im vorliegenden Beschwerdeverfahren bat die IVSTA Dr. B. \_\_\_\_\_ am 18. Dezember 2014 um eine weitere Stellungnahme (BVGer act. 19/2). Offenbar legte sie ihrer Anfrage die beschwerdeweise eingereichten ärztlichen Berichte nicht bei, zumindest sind in der Anfrage keine ärztlichen Belege erwähnt und ausserdem stützte sich Dr. B. \_\_\_\_\_ bei seiner Beurteilung einzig auf den nicht beweiskräftigen Formularbericht E213 vom 18. März 2013 (BVGer act. 19/1). Daher ist sein Hinweis, es sei eine kardiologische Expertise im Wohnsitzland notwendig, nachvollziehbar.

#### **E. 4.3**

Die Vorinstanz stellte am 26. Februar 2015 Dr. B. \_\_\_\_\_ die aktenkundigen medizinischen Unterlagen, inklusive dem Privatgutachten von Dr. O. \_\_\_\_\_ vom 15. Oktober 2014, zu (BVGer act. 25/2). Nach Einsicht in die ärztlichen Akten hielt Dr. B. \_\_\_\_\_ am 3. März 2015 fest (BVGer act. 25/1), der Versicherte sei wegen der schweren Kardiopathie ab dem 3. August 2012 (Arbeitsaufgabe) nicht mehr arbeitsfähig. Es handle sich um ein organisches, nicht besserbares Leiden. Dr. B. \_\_\_\_\_ stützte seine

Beurteilung insbesondere auf das Privatgutachten von Dr. O.\_\_\_\_\_ (BVGer act. 14/1 und act. 31/3). Dieses Privatgutachten wurde am 20. November 2014 und damit nach Erlass der Verfügung vom 13. März 2014 erstellt. Wie unter E. 2.1 hiervor erörtert, ist ein solches Gutachten zu berücksichtigen, wenn es Rückschlüsse auf den Gesundheitszustand zur Zeit des Verfügungserlasses zulässt, was vorliegend zutrifft. Aus der detaillierten Anamnese im Privatgutachten ist ersichtlich, dass Dr. O.\_\_\_\_\_ sich auf die umfassenden medizinischen Unterlagen der behandelnden Kardiologen stützte und die geklagten Beschwerden berücksichtigte. Der Rechnung für das Gutachten ist zu entnehmen (BVGer act. 16 Anlage Nr. 3), dass Dr. O.\_\_\_\_\_ offenbar eine farbkodierte Doppler-Echokardiographie und ein Holter EKG durchführen liess. Seine Beurteilung, wonach der Beschwerdeführer, aufgrund der anhaltenden ventrikulären Tachykardien, welche nur dank der Entladung des Kardioverter-Defibrillators hätten reversiert werden können, unfähig sei, eine berufliche Tätigkeit auszuüben, ist schlüssig und nachvollziehbar. Das Privatgutachten entspricht den Anforderungen an ein beweiskräftiges Gutachten. Die Annahme von Dr. B.\_\_\_\_\_ (BVGer act. 25/1), der Beschwerdeführer sei aufgrund der schweren Kardiopathie seit der Arbeitsaufgabe am 3. August 2012 nicht mehr arbeitsfähig, entspricht dem beweiskräftigen Privatgutachten und ist plausibel. Weiter leuchtet der Hinweis von Dr. B.\_\_\_\_\_ ein, dass es sich um ein organisches, nicht besserbares Leiden handle.

#### **E. 4.4**

Zusammenfassend ergibt sich in Übereinstimmung mit der Vorinstanz, dass der Beschwerdeführer aufgrund der schweren Kardiopathie für jede berufliche Tätigkeit seit dem 3. August 2012 arbeitsunfähig ist und somit Anspruch auf eine ganze Invalidenrente hat.

#### **E. 5**

Hinsichtlich dem Anspruchszeitpunkt ist, wie die Vorinstanz zurecht vorbrachte (BVGer act. 1/1, 25/1) und vom Beschwerdeführer nicht moniert wurde, aufgrund der verspäteten Anmeldung vom 7. März 2013 (vgl. Formular E204, Vorakten IVSTA 4), zu beachten, dass die Invalidenrente vorliegend nicht bereits nach der einjährigen Wartefrist von Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG, sondern erst sechs Monate nach der verspäteten Anmeldung vom 7. März 2013 (Art. 29 Abs. 1 IVG) und damit ab 1. September 2013 ausbezahlt ist.

#### **E. 6**

Zusammenfassend ergibt sich, dass den gleichlautenden Anträgen des Beschwerdeführers (vgl. BVGer act. 1) und der Vorinstanz (vgl. BVGer act. 25) auf Gutheissung der Beschwerde stattzugeben ist. Die angefochtene Verfügung ist dahingehend zu ändern, als der Beschwerdeführer ab 1. September 2013 Anspruch auf eine ganze Invalidenrente hat. Dementsprechend hat die Ausgleichskasse den Rentenanspruch neu zu berechnen (vgl. Urteil des BVGer C-2825/2010 vom 26. September 2011 E. 7).

#### **E. 7.1**

Der Beschwerdeführer beantragt die Übernahme der Kosten in der Höhe von EUR 500.- für das von ihm in Auftrag gegebene Privatgutachten (BVGer act. 15).

#### **E. 7.2**

Gemäss Art. 78 Abs. 3 IVV werden die Kosten von Abklärungsmassnahmen von der Versicherung getragen, wenn die Massnahmen durch die IV-Stelle angeordnet wurde oder, falls es an einer solchen Anordnung fehlt, soweit sie für die Zusprechung von Leistungen

unerlässlich waren (Urteil des BVGer C-2788/2014 vom 17. September 2015 E. 12.2).

### **E. 7.3**

Das Gutachten von Dr. O.\_\_\_\_\_ wurde nicht von der Vorinstanz angeordnet, sondern vom Beschwerdeführer in Auftrag gegeben. Wie sich aus der Erwägung 4 hiervor ergibt, kommt dem Formular E213 und den Stellungnahmen des IV-Arztes Dr. B.\_\_\_\_\_ vom 19. Juli 2013 und vom 22. Dezember 2013, auf welche sich die Vorinstanz im Verfügungszeitpunkt vom 13. März 2014 stützte, keine Beweiskraft zu. Die vom Beschwerdeführer im Beschwerdeverfahren eingereichten medizinischen Akten der behandelnden Spezialisten sind zwar umfassend, enthalten aber, da es sich um Behandlungsberichte handelt, keine Äusserungen zur Arbeitsfähigkeit. Eine beweiskräftige Würdigung der ärztlichen Unterlagen, der geklagten Leiden und insbesondere der Leistungsfähigkeit des Beschwerdeführers ist vorliegend einzig im Privatgutachten enthalten. Diesem kommt somit massgebende Bedeutung für den Verfahrensausgang zu, womit die Kostenübernahme gutzuheissen und die Kosten für das Privatgutachten der Vorinstanz aufzuerlegen sind (vgl. Urteil des EVG I 1008/06 vom 24. April 2007 E. 3.3).

### **E. 8**

Zu befinden bleibt über die Verfahrenskosten und eine allfällige Parteientschädigung.

#### **E. 8.1**

Das Beschwerdeverfahren ist kostenpflichtig (Art. 69 Abs. 1bis und 2 IVG), wobei die Verfahrenskosten gemäss Art. 63 Abs. 1 VwVG in der Regel der unterliegenden Partei auferlegt werden. Dem obsiegenden Beschwerdeführer sind keine Kosten aufzuerlegen. Ihm ist der geleistete Verfahrenskostenvorschuss von Fr. 408.- nach Eintritt der Rechtskraft des vorliegenden Urteils zurückzuerstatten. Der Vorinstanz werden ebenfalls keine Verfahrenskosten auferlegt (Art. 63 Abs. 2 VwVG).

#### **E. 8.2**

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 Verwaltung. Da keine Kostennote eingereicht wurde, 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 ist eine Parteientschädigung von Fr. 2'000.- gerechtfertigt. Unter dem Titel der Parteientschädigung sind auch die Kosten für das Privatgutachten von EUR 500.- zu vergüten (vgl. E. 7 hiervor), welche zum Betrag von Fr. 2'000.- hinzutreten.

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