

BVGer C-2612/2018 vom 12. September 2019

Bundesverwaltungsgericht, 2019-09-12, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger_C-2612_2018

FR: TAF C-2612/2018 du 12 septembre 2019

IT: TAF C-2612/2018 del 12 settembre 2019

Regeste

Rentenanspruch

Erwägungen

E. 1

Das Bundesverwaltungsgericht ist zur Behandlung der vorliegenden Beschwerde zuständig (Art. 31, 32 und 33 Bst. d VGG; Art. 69 Abs. 1 Bst. b IVG [SR 831.20]). Der Beschwerdeführer ist als Adressat der angefochtenen Verfügung durch diese besonders berührt und hat ein schutzwürdiges Interesse an deren Aufhebung oder Abänderung, weshalb er zur Erhebung der Beschwerde legitimiert ist (Art. 59 ATSG [SR 830.1]; Art. 48 Abs. 1 VwVG). Nachdem auch der Kostenvorschuss rechtzeitig geleistet wurde, ist auf die frist- und formgerecht eingereichte Beschwerde einzutreten (Art. 60 ATSG; Art. 50 Abs. 1, Art. 52 Abs. 1 und Art. 63 Abs. 4 VwVG).

E. 2.1

Zur Entgegennahme und Prüfung der Anmeldungen von Grenzgängern ist die IV-Stelle zuständig, in deren Tätigkeitsgebiet der Grenzgänger eine Erwerbstätigkeit ausübt. 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 IV-Stelle für Versicherte im Ausland erlassen (Art. 40 Abs. 2 IVV).

E. 2.2

Der Beschwerdeführer war Grenzgänger und hatte seine letzte Arbeitsstelle im Kanton H._____ (act. 26 S. 4). Er wohnt zudem noch in (...), Frankreich, im benachbarten Grenzgebiet. Somit hat er sich zu Recht bei der IV-Stelle H._____ zum Leistungsbezug angemeldet und hat diese die Abklärungen zum Leistungsgesuch vorgenommen. Gemäss den Ausführungen in E. 2.1 ist auch der Erlass der Rentenverfügung durch die IV-Stelle für Versicherte im Ausland bzw. die Eröffnung durch sie nicht zu beanstanden.

E. 3

Der Beschwerdeführer ist französischer Staatsangehöriger und wohnt in (...), Frankreich. Damit gelangen das Freizügigkeitsabkommen vom 21. Juni 1999 (FZA, SR 0.142.112.681) und die Regelwerke der Gemeinschaft zur Koordinierung der Systeme der sozialen Sicherheit gemäss Anhang II des FZA, insbesondere die für die Schweiz am 1. April 2012 in Kraft getretenen Verordnungen (EG) Nr. 883/2004 (SR 0.831.109.268.1) und Nr. 987/2009 (SR 0.831.109.268.11), zur Anwendung. Seit dem 1. Januar 2015 sind auch die durch die Verordnungen (EU) Nr. 1244/2010, Nr. 465/2012 und Nr. 1224/2012 erfolgten Änderungen in den Beziehungen zwischen der Schweiz und den EU-Mitgliedstaaten

anwendbar. Das Vorliegen einer anspruchserheblichen Invalidität beurteilt sich indes auch im Anwendungsbereich des FZA und der Koordinierungsvorschriften nach schweizerischem Recht (vgl. BGE 130 V 253 E. 2.4; Urteil des BGer 9C_573/2012 vom 16. Januar 2013 E. 4).

E. 4.1

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).

E. 4.2

Sowohl das Verwaltungsverfahren wie auch der erstinstanzliche Sozialversicherungsprozess sind vom Untersuchungsgrundsatz beherrscht (vgl. Art. 43 Abs. 1 ATSG; Art. 61 Bst. c ATSG; Art. 12 VwVG). Danach hat die Verwaltung und im Beschwerdeverfahren das Gericht von Amtes wegen für die richtige und vollständige Abklärung des erheblichen Sachverhalts zu sorgen (vgl. BGE 136 V 376 E. 4.1.1). Sofern das Gesetz nicht etwas Abweichendes vorsieht, gilt im Sozialversicherungsrecht der Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit (BGE 143 V 168 E. 2; 138 V 218 E. 6).

E. 5.1

In zeitlicher Hinsicht sind grundsätzlich diejenigen Rechtssätze massgeblich, die bei der Erfüllung des zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung haben (BGE 143 V 446 E. 3.3; 139 V 335 E. 6.2; 138 V 475 E. 3.1). Deshalb finden die Vorschriften Anwendung, die spätestens beim Erlass der Verfügung vom 6. April 2018 in Kraft standen; weiter aber auch Vorschriften, die zu jenem Zeitpunkt bereits ausser Kraft getreten waren, die aber für die Beurteilung allenfalls früher entstandener Leistungsansprüche von Belang sind.

E. 5.2

Das Sozialversicherungsgericht stellt bei der Beurteilung einer Streitsache in der Regel auf den bis zum Zeitpunkt des Erlasses der streitigen Verwaltungsverfügung (hier: 6. April 2018) eingetretenen Sachverhalt ab (BGE 132 V 215 E. 3.1.1). Tatsachen, die jenen Sachverhalt seither verändert haben, sollen im Normalfall Gegenstand einer neuen Verwaltungsverfügung sein (BGE 121 V 362 E. 1b).

E. 6.1

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 ATSG). Die Invalidität 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). 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. 6.2

Anspruch auf eine Invalidenrente haben gemäss Art. 28 Abs. 1 IVG Versicherte, die ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können (Bst. a), während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen sind (Bst. b) und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid (Art. 8 ATSG) sind (Bst. c).

E. 6.3

Der Rentenanspruch entsteht gemäss Art. 29 Abs. 1 IVG 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 (zum Verhältnis zwischen Art. 28 Abs. 1 und Art. 29 Abs. 1 IVG vgl. BGE 142 V 547 E. 3.2).

E. 6.4

Bei der Beurteilung der Arbeits(un)fähigkeit stützen sich die Verwaltung und - im Beschwerdefall - das Gericht auf Unterlagen, die von ärztlichen und gegebenenfalls auch anderen Fachleuten zur Verfügung zu stellen sind. Ärztliche Aufgabe ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsfähig ist. Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob dieser 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 sowie der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Expertinnen und Experten begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1; 125 V 351 E. 3a). Eine begutachtende medizinische Fachperson muss über die notwendigen fachlichen Qualifikationen verfügen (Urteil des BGer 9C_555/2017 vom 22. November 2017 E. 3.1 mit Hinweisen).

E. 6.5

Zwar gilt für das gesamte Verwaltungs- und Verwaltungsgerichtsverfahren der Grundsatz der freien Beweiswürdigung, doch hat die Rechtsprechung in Bezug auf bestimmte Formen medizinischer Berichte und Gutachten Richtlinien für die Beweiswürdigung aufgestellt (vgl. BGE 125 V 351 E. 3b). So kommt den im Rahmen des Verwaltungsverfahrens eingeholten Gutachten von externen Spezialärzten, welche aufgrund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, bei der Beweiswürdigung volle Beweiskraft zu, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (vgl. BGE 137 V 210 E. 2.2.2, BGE 135 V 465 E. 4.4, BGE 125 V 351 E. 3b/bb). Berichte behandelnder Ärzte sind aufgrund deren auftragsrechtlichen Vertrauensstellung zum Patienten mit Vorbehalt zu würdigen. Dies gilt für den allgemein praktizierenden Hausarzt wie den behandelnden Spezialarzt (Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts I 655/05 vom 20. März 2006 E. 5.4 m.H. auf BGE 125 V 351 E. 3b/cc). Allerdings dürfen auch die potentiellen Stärken der Berichte behandelnder Ärzte nicht vergessen werden, namentlich wenn sie wichtige - und nicht rein subjektiver ärztlicher Interpretation entspringende - Aspekte benennen, die im Rahmen der Begutachtung unerkannt oder ungewürdigt geblieben sind (Urteil des BGer 9C_24/2008

vom 27. Mai 2008 E. 2.3.2 m.H.). Den Berichten und Gutachten versicherungsinterner Ärzte kommt ebenfalls Beweiswert zu, sofern sie als schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit bestehen. Die Tatsache allein, dass der befragte Arzt in einem Anstellungsverhältnis zum Versicherungsträger steht, lässt nicht schon auf mangelnde Objektivität und auf Befangenheit schliessen. Es bedarf vielmehr besonderer Umstände, welche das Misstrauen in die Unparteilichkeit der Beurteilung objektiv als begründet erscheinen lassen (BGE 135 V 465 E. 4.4 m.H. auf 125 V 351 E. 3b/ee).

E. 6.6

Nach der Rechtsprechung ist es dem Sozialversicherungsgericht nicht verwehrt, einzig oder im Wesentlichen gestützt auf Berichte versicherungsinterner medizinischer Fachpersonen zu entscheiden. In solchen Fällen sind an die Beweiswürdigung jedoch strenge Anforderungen in dem Sinne zu stellen, dass bei auch nur geringen Zweifeln an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der ärztlichen Feststellungen ergänzende Abklärungen vorzunehmen sind (BGE 139 V 225 E. 5.2; 135 V 465; 122 V 157 E. 1d). Die Stellungnahmen des regionalen ärztlichen Dienstes (RAD) und des medizinischen Dienstes der IVSTA sind als versicherungsinterne Berichte zu würdigen (vgl. betreffend RAD Urteile des BGer 9C_159/2016 vom 2. November 2016 E. 2.2 f.; 8C_197/2014 vom 3. Oktober 2014 E. 4).

E. 6.7

Die Stellungnahmen des RAD oder des medizinischen Dienstes der IVSTA, welche nicht auf eigenen Untersuchungen beruhen, können wie Aktengutachten beweiskräftig sein, sofern ein lückenloser Befund vorliegt und es im Wesentlichen nur um die fachärztliche Beurteilung eines an sich feststehenden medizinischen Sachverhalts geht, mithin die direkte ärztliche Befassung mit der versicherten Person in den Hintergrund rückt (vgl. Urteile des BGer 9C_524/2017 vom 21. März 2018 E. 5.1; 9C_28/2015 vom 8. Juni 2015 E. 3.2; 9C_196/2014 vom 18. Juni 2014 E. 5.1.1, je mit Hinweisen). Die Aufgabe der versicherungsinternen Fachpersonen besteht insbesondere darin, aus medizinischer Sicht - gewissermassen als Hilfestellung für die medizinischen Laien in Verwaltung und Gerichten, welche in der Folge über den Leistungsanspruch zu entscheiden haben - den medizinischen Sachverhalt zusammenzufassen und versicherungsmedizinisch zu würdigen (vgl. SVR 2009 IV Nr. 50 [Urteil 8C_756/2008] E. 4.4 mit Hinweis; Urteil des BGer 9C_692/2014 vom 22. Januar 2015 E. 3.3). Sie haben die vorhandenen Befunde aus medizinischer Sicht zu würdigen, wozu namentlich auch gehört, bei widersprüchlichen medizinischen Akten eine Wertung vorzunehmen und zu beurteilen, ob auf die eine oder die andere Ansicht abzustellen oder aber eine zusätzliche Untersuchung vorzunehmen ist (BGE 142 V 58 E. 5.1). Enthalten die Akten für die streitigen Belange keine beweistauglichen Unterlagen, kann die Stellungnahme einer versicherungsinternen Fachperson 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. 6.8

Geht es um psychische Erkrankungen, namentlich eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung, ein damit vergleichbares psychosomatisches Leiden (vgl. BGE 140 V 8 E. 2.2.1.3) oder depressive Störungen leicht- bis mittelgradiger Natur (BGE 143 V 409), sind für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit systematisierte Indikatoren beachtlich, die - unter

Berücksichtigung leistungshindernder äusserer Belastungsfaktoren einerseits und Kompensationspotentialen (Ressourcen) andererseits - erlauben, das tatsächlich erreichbare Leistungsvermögen einzuschätzen (BGE 141 V 281 E. 2, E. 3.4-3.6 und 4.1; 143 V 418 E. 6 ff.). Ausgangspunkt der Prüfung und damit erste Voraussetzung bildet eine psychiatrische, lege artis gestellte Diagnose (vgl. BGE 141 V 281 E. 2.1; 143 V 418 E. 6 und E. 8.1). Die für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit erwähnten Indikatoren hat das Bundesgericht wie folgt systematisiert (BGE 141 V 281 E. 4.1.3): Kategorie «funktioneller Schweregrad» (E. 4.3) mit den Komplexen «Gesundheitsschädigung» (Ausprägung der diagnoserelevanten Befunde und Symptome; Behandlungs- und Eingliederungserfolg oder -resistenz; Komorbiditäten [E. 4.3.1]), «Persönlichkeit» (Persönlichkeitsentwicklung und -struktur, grundlegende psychische Funktionen [E. 4.3.2]) und «sozialer Kontext» (E. 4.3.3) sowie Kategorie «Konsistenz» (Gesichtspunkte des Verhaltens [E. 4.4]) mit den Faktoren gleichmässige Einschränkung des Aktivitätenniveaus in allen vergleichbaren Lebensbereichen (E. 4.4.1) und behandlungs- und eingliederungsanamnestisch ausgewiesener Leidensdruck (E. 4.4.2).

E. 6.9

Die Bemessung der Invalidität erfolgt bei erwerbstätigen Versicherten in der Regel nach der Einkommensvergleichsmethode (Art. 28a Abs. 1 IVG i.V.m. Art. 16 ATSG), bei nichterwerbstätigen Versicherten durch einen Betätigungsvergleich nach der spezifischen Methode (Art. 28a Abs. 2 IVG i.V.m. Art. 27 IVV [SR 831.201]) und bei teilerwerbstätigen Versicherten mit einem Aufgabenbereich nach der gemischten Methode (Art. 28a Abs. 3 IVG und Art. 27bis IVV i.V.m. Art. 28a Abs. 1 und 2 IVG; Art. 16 ATSG und Art. 27 IVV).

E. 6.10

Gemäss Art. 8 Abs. 1 IVG haben Invalide oder von einer Invalidität (Art. 8 ATSG) bedrohte Versicherte Anspruch auf Eingliederungsmassnahmen, soweit diese notwendig und geeignet sind, die Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit sich im Aufgabenbereich zu betätigen, wiederherzustellen, zu erhalten oder zu verbessern; und (lit. a) die Voraussetzungen für den Anspruch auf die einzelnen Massnahmen erfüllt sind (lit. b). Gemäss Art. 17 Abs. 1 IVG hat der Versicherte Anspruch auf Umschulung auf eine neue Erwerbstätigkeit, wenn die Umschulung infolge Invalidität notwendig ist und dadurch die Erwerbsfähigkeit voraussichtlich erhalten oder wesentlich verbessert werden kann. Nach der Rechtsprechung ist unter Umschulung grundsätzlich die Summe der Eingliederungsmassnahmen berufsbildender Art zu verstehen, die notwendig und geeignet sind, dem vor Eintritt der Invalidität bereits erwerbstätig gewesenen Versicherten eine seiner früheren annähernd gleichwertige Erwerbsmöglichkeit zu vermitteln. Der Umschulungsanspruch setzt eine Invalidität oder die unmittelbare Bedrohung durch eine solche voraus (Art. 8 Abs. 1 IVG). Als invalid im Sinne von Art. 17 IVG gilt, wer nicht hinreichend eingegliedert ist, weil der Gesundheitsschaden eine Art und Schwere erreicht hat, welche die Ausübung der bisherigen Erwerbstätigkeit ganz oder teilweise unzumutbar macht. Dabei muss der Invaliditätsgrad ein bestimmtes erhebliches Mass erreicht haben; nach der Rechtsprechung ist dies der Fall, wenn der Versicherte in den ohne zusätzliche berufliche Ausbildung noch zumutbaren Erwerbstätigkeiten eine bleibende oder längere Zeit dauernde Erwerbseinbusse von etwa 20 Prozent erleidet (BGE 124 V 108 E. 2a/b mit Hinweisen).

E. 7.1

Der Beschwerdeführer macht in seiner Beschwerde geltend, dass gemäss Bericht des Medizinischen Dienstes der B. _____ vom 8. Mai 2017 aus betriebsärztlicher Sicht eine medizinisch begründete Untauglichkeit für die angestammte Funktion vorliege. In der Replik macht er geltend, die Arbeitsunfähigkeit werde auch in einer angepassten Tätigkeit auf 100% eingeschätzt.

E. 7.2

Die Vorinstanz stützte sich für ihre Beurteilung des Gesundheitszustandes und der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers auf den Bericht des SMR von Dr. J. _____ vom 6. Februar 2018 (act. 53), welche in der angestammten wie auch in einer angepassten Tätigkeit eine 100%-ige Arbeitsfähigkeit bescheinigt.

E. 7.3

Im Zeitpunkt des Erlasses der angefochtenen Verfügung lagen im Wesentlichen folgende medizinischen Akten vor: 24. September 2015: MRI der Halswirbelsäule des «Centre C. _____» von Dr. D. _____, Beurteilung: Zervikale Unco-Spondylodiscarthrose, protrusive Diskopathie bei den Halswirbeln C5 - C6 mit möglicher Wurzelreizung (act. 50 S. 9) 21. Dezember 2015: MRI der Halswirbelsäule des «Centre C. _____» von Dr. E. _____, Beurteilung: Diskarthrose auf der Höhe der Halswirbel C5 - C6 und C6 - C7. Ansonsten seien keine Anomalien erkennbar. Es bestehe die Möglichkeit, dass die Ulna (Elle) posttraumatisch belastet werde, um die verschiedenen Einschränkungen auszugleichen (act. 35 S. 7) 28. Juni 2016: Schreiben von Dr. med. K. _____, Neurochirurg, mit dem Hinweis, dass ein psychisches Problem vorliege und der Arbeitsausfall nicht durch das Nackenproblem bedingt sei (act. 35 S. 5) 27. September 2016: Medizinischer Bericht von Dr. G. _____, Psychiaterin, Diagnosen: Burnout mit Angstkomponente seit Mai 2016, keine Arbeitsfähigkeit, auch nicht in einer angepassten Tätigkeit (act. 8) 27. September 2016: Medizinischer Bericht von Dr. F. _____, Allgemeinmediziner, Diagnosen: cervicobrachiale Neuralgie (von der Halswirbelsäule ausgehende Schmerzen, die in den Arm ausstrahlen), Angstdepression (Burnout) seit 7. April 2016. Bescheinigte Arbeitsunfähigkeit vom 7. April bis 31. Oktober 2016. Eine Aufnahme der bisherigen Tätigkeit sei möglich, der Zeitpunkt jedoch noch unbestimmt (act. 11) 13. Oktober 2016: Formular E213, Dr. F. _____, Allgemeinmediziner, Diagnosen: Cervicobrachiale Neuralgie links, Angstdepression. Der Versicherte sei arbeitsunfähig. Eine Verbesserung des Zustandes durch eine psychiatrische Behandlung sei möglich (act. 10) 19. Oktober 2016: MRI der Halswirbelsäule von Dr. L. _____, «Centre C. _____», Beurteilung: Schwere Protrusion der Bandscheiben C5 - C6 und C6 - C7, welche zur Wurzelreizung führen könne, aber bei nachfolgenden MRI als stabil erscheine (act. 35 S. 8) 23. November 2016: Schreiben von Dr. G. _____, Psychiaterin, in welchem sie festhält, dass der psychische Gesundheitszustand dem Beschwerdeführer weiterhin keine Aufnahme der beruflichen Tätigkeit erlaube (act. 21 und 35 S. 9)

E. 8

Dezember 2016: Medizinisches Schreiben von Dr. G. _____, Psychiaterin, in welchem sie festhält, dass der Beschwerdeführer sie wegen einer ängstlich-depressiven Dekompensation aufgesucht habe und er immer noch unter erheblicher Angst leide. Seine Stimmung habe sich verbessert, er habe jedoch Schlafstörungen aufgrund des anhaltenden Nachdenkens über die Angst. Anhalten signifikanter kognitiver Probleme im Zusammenhang mit der

Angst. Eine Wiederaufnahme der Arbeit sei derzeit nicht möglich, auch nicht in naher Zukunft (act. 35 S. 10)

E. 11

Dezember 2016: Schreiben von Dr. F._____, Allgemeinmediziner, mit dem Hinweis, dass aufgrund der Chronifizierung der Schmerzen diverse MRI durchgeführt und eine Zweitmeinung beim Neurochirurgen Dr. K._____ eingeholt worden seien. Es habe sich ein ängstlich depressiver Zustand entwickelt. Die Depression (Burnout) sei sicherlich auf die von der cervicobrachialen Neuralgie verursachten Beschwerden zurückzuführen, aber auch auf die Arbeitssituation des Beschwerdeführers. Eine Wiederaufnahme der beruflichen Tätigkeit erscheine als nicht möglich und sei schwierig zu prognostizieren (act. 35 S.2)

E. 11.1

Zusammenfassend sind aufgrund der vorhandenen medizinischen Berichte der medizinische Sachverhalt und dessen Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit nicht rechtsgenügend erstellt. Damit kann nicht mit dem erforderlichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit (BGE 126 V 353 E. 5b) beurteilt werden, ob der Beschwerdeführer in der angestammten Tätigkeit und in einer Verweistätigkeit zu 100% arbeitsfähig ist. Unter diesen Umständen hätte sich die Vorinstanz nicht massgeblich auf die medizinische Stellungnahme des SMR vom 6. Februar 2018 abstützen dürfen, ohne weitere bidisziplinäre Abklärungen vorzunehmen. Insbesondere fehlt es an der Abklärung hinsichtlich der gestellten Diagnosen in Bezug auf die depressive Symptomatik (vgl. E. 9.1) sowie einer die Standardindikatoren berücksichtigenden Beurteilung der psychischen Erkrankung im Sinne der Rechtsprechung (E. 10.1). Ausserdem fehlt es an der Würdigung der medizinischen Feststellung, dass beim Beschwerdeführer Zervikal-Probleme auf seiner rechten wie auch linken Körperseite vorhanden sind. Diese Tatsache ist in Bezug auf die Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit und einer Verweistätigkeit ebenfalls zu würdigen (vgl. E. 9.2)

E. 11.2

Nach dem Gesagten ist die Sache zu ergänzenden Abklärungen und zur Neuurteilung an die Vorinstanz zurückzuweisen. Diese ist anzuweisen, in der Schweiz ein bidisziplinäres Gutachten in den Fachrichtungen Rheumatologie und Psychiatrie einzuholen. Ob weitere Spezialisten beizuziehen sind, wird in das pflichtgemässe Ermessen der Vorinstanz bzw. der Gutachter gestellt (vgl. Urteil des BVGer C-1810/2017 vom 14. Juni 2018, E. 6.4.4). Im Rahmen der bidisziplinären Begutachtung werden die Gutachter insbesondere auch im Hinblick auf das Zusammenwirken der verschiedenen gesundheitlichen Beeinträchtigungen eine Gesamtbeurteilung vorzunehmen haben. Die beauftragten Sachverständigen sind letztverantwortlich einerseits für die fachliche Güte und die Vollständigkeit der interdisziplinär erstellten Entscheidungsgrundlage, andererseits aber auch für eine wirtschaftliche Abklärung (BGE 137 V 210 E. 1.2.4; BGE 139 V 349).

E. 11.3.1

Eine Rückweisung an die IV-Stelle bleibt auch nach neuerer Rechtsprechung möglich, wenn sie allein in der notwendigen Erhebung einer bisher vollständig ungeklärten Frage begründet ist, oder wenn lediglich eine Klarstellung, Präzisierung oder Ergänzung von gutachterlichen Ausführungen erforderlich ist (BGE 137 V 210 E. 4.4.1 ff.). Die Rechtsstaatlichkeit der Versicherungsdurchführung litte empfindlich und wäre von einem Substanzverlust bedroht, wenn die Verwaltung von vornherein darauf bauen könnte, dass ihre Arbeit in jedem verfügbaren abgeschlossenen Sozialversicherungsfall auf

Beschwerde hin gleichsam gerichtlicher Nachbesserung unterliege (BGE 137 V 210 E. 4.2).

E. 11.3.2

Es liegt die medizinische Stellungnahme des SMR von Dr. J. _____ vom 6. Februar 2018 im Recht. Da kein umfassendes, von der Vorinstanz eingeholtes Administrativgutachten vorliegt, das den medizinischen Sachverhalt in rheumatologischer und psychiatrischer Hinsicht vollständig feststellt und sich mit einer möglichen Wechselwirkung der verschiedenen Beeinträchtigungen und die Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit auseinandersetzt, kann die Angelegenheit zur Vornahme weiterer medizinischer Abklärungen an die Vorinstanz zurückgewiesen werden. Würde eine - wie vorliegend - mangelhafte Sachverhaltsabklärung respektive -würdigung durch Einholung eines Gerichtsgutachtens im Beschwerdeverfahren korrigiert, bestünde die Gefahr der unerwünschten Verlagerung der den Durchführungsorganen vom Gesetz übertragenen Pflicht, den rechtserheblichen Sachverhalt nach dem Untersuchungsgrundsatz (Art. 43 Abs. 1 ATSG) abzuklären, auf das Gericht. Von der Einholung eines Gerichtsgutachtens oder der Erhebung anderer Beweismassnahmen ist daher abzusehen. 12. 12.1 Der Beschwerdeführer macht über die ungenügende Feststellung des medizinischen Sachverhalts hinaus geltend, es sei der Anspruch auf berufliche Massnahmen und der Anspruch auf eine Invalidenrente zu prüfen (B-act. 1). Aufgrund vorstehender Ausführungen und unter Berücksichtigung der ausstehenden medizinischen Abklärungen, ist der Anspruch auf berufliche Massnahmen (vgl. E. 6.10) wie auch auf eine Invalidenrente (vgl. E. 6.9) nach den erfolgten medizinischen Abklärungen durch die Vorinstanz zu bestimmen und ist deshalb vorliegend nicht weiter zu behandeln. 13. Zusammenfassend ist die Beschwerde insoweit gutzuheissen, als die angefochtene Verfügung aufzuheben und die Sache im Sinne der Erwägungen zur Durchführung weiterer Abklärungen und anschliessendem Erlass eines neuen Entscheids an die Vorinstanz zurückzuweisen ist (Art. 61 Abs. 1 VwVG). 14. Zu befinden bleibt über die Verfahrenskosten und eine allfällige Parteientschädigung. 14.1 Das Bundesverwaltungsgericht auferlegt gemäss Art. 63 Abs. 1 VwVG die Verfahrenskosten in der Regel der unterliegenden Partei. Da eine Rückweisung praxisgemäss als Obsiegen der Beschwerde führenden Partei gilt (BGE 132 V 215 E. 6), sind im vorliegenden Fall dem Beschwerdeführer keine Verfahrenskosten aufzuerlegen. Diesem ist der geleistete Verfahrenskostenvorschuss von Fr. 800.- nach Eintritt der Rechtskraft des vorliegenden Urteils zurückzuerstatten. Der Vorinstanz werden ebenfalls keine Verfahrenskosten auferlegt (Art. 63 Abs. 2 VwVG). 14.2 14.2.1 Ganz oder teilweise obsiegenden Parteien ist grundsätzlich von Amtes wegen oder auf Begehren eine Entschädigung für ihnen erwachsene notwendige und verhältnismässig hohe Kosten zuzusprechen (Art. 64 Abs. 1 VwVG; Art. 7 Abs. 2 des Reglements vom 21. Februar 2008 über die Kosten und Entschädigungen vor dem Bundesverwaltungsgericht [VGKE, SR 173.320.2]). Die Parteientschädigung umfasst die Kosten der Vertretung sowie allfällige weitere Auslagen der Partei (Art. 8 Abs. 1 VGKE). Der reine Zeitaufwand einer Partei selbst wird in der Regel nicht entschädigt (Urteile des Bundesverwaltungsgerichts A-802/2011 vom 14. März 2012 E. 5.2 und A-3151/2008 vom 26. November 2010 E. 4.2; Moser/Beusch/Kneubühler, Prozessieren vor dem Bundesverwaltungsgericht, 2. Aufl. 2013, Rz. 4.83). Mit Vertretung ist denn auch nur eine externe anwaltliche oder nichtanwaltliche berufsmässige Vertretung gemeint (vgl. Art. 9 Abs. 1 Bst. a VGKE). Keine Entschädigung geschuldet ist dagegen grundsätzlich, wenn sich die Partei durch eine mit ihr in einem Arbeitsverhältnis stehende Person (Art. 9 Abs. 2 VGKE) oder durch ein Organ - zum Beispiel einen Verwaltungsrat - vertreten lässt (Marcel Maillard, a.a.O., Art. 64 N 12; vgl. ferner zu Art. 68 des

Bundesgerichtsgesetzes [BGG, SR 173.110] statt vieler Urteil des Bundesgerichts 1C_198/2007 vom 21. Dezember 2007 E. 6). Anders verhält es sich lediglich, wenn ein Rechtsanwalt, der gleichzeitig Organ der Partei ist, diese primär in seiner Funktion als Rechtsanwalt vertritt (vgl. Urteile des Bundesverwaltungsgerichts C-4205/2018 vom 29. August 2018 und A-5515/2015 vom 13. Oktober 2015 E. 6 m.w.H.). 14.2.2 Vorliegend wird der obsiegende Beschwerdeführer - als Angestellter der B. _____ - von der B. _____-internen Fachstelle Sozialversicherungen (Beschwerde unterzeichnet von N. _____, Fachspezialist) vor Bundesverwaltungsgericht vertreten, nicht von einer externen anwaltlichen oder nichtanwaltlichen berufsmässigen Vertretung. Damit liegen keine Kosten der Vertretung im Sinne von Art. 9 Abs. 1 VGKE vor, die einen Anspruch auf Parteientschädigung begründen. Dem Beschwerdeführer ist deshalb keine Parteientschädigung zuzusprechen. Damit kann offenbleiben, ob eine Entschädigung (auch) aufgrund der Anwendbarkeit von Art. 9 Abs. 2 VGKE entfällt. Die Vorinstanz hat keinen Anspruch auf Parteientschädigung (Art. 7 Abs. 3 VGKE).

E. 13

Dezember 2016 (Eintrag in der Krankengeschichte): In der Krankengeschichte von Dr. K. _____, Neurochirurg, hält dieser fest, dass aufgrund der mit MRI dokumentierten Diskopathien auf der Höhe C5-C6 und C6-C7 eine Operation vorgeschlagen werden könne. Der Zustand des Beschwerdeführers sei aktuell jedoch so, dass eine solche nicht durchgeführt werden solle, da es eine Reihe von Schmerzen und Unwohlsein gebe, welche durch eine Operation nicht gelöst werden könnten. Derzeit seien auch keine dringenden Gründe für eine Operation vorhanden (act. 50 S. 4). (act. 28) 5. März 2017: E-213 Formular, Dr. M. _____ hält in seiner zusammenfassenden Beurteilung fest, dass eine Cervicalarthrose und ein ängstlich depressives Syndrom vorlägen. Der Versicherte könne noch einer leichten Arbeitstätigkeit nachgehen unter Berücksichtigung folgender Einschränkungen: häufiges Bücken, Heben, Tragen von Lasten, Nachtschicht, Absturzgefahr. Die angepasste Tätigkeit sollte in geschlossenen Räumen, mit wechselnder Körperhaltung, abwechselnd Gehen, Stehen, Sitzen ausgeübt werden. Die bisherige Tätigkeit sei nicht Vollzeit möglich, eine angepasste Tätigkeit sei zuerst Teilzeit, erst dann Vollzeit möglich. Eine Verbesserung der Leistungsfähigkeit sei durch medizinische Rehabilitation möglich (act. 37)

E. 17

August 2017: Medizinisches Schreiben von Dr. G. _____, Psychiaterin, in welchem sie festhält, dass beim Beschwerdeführer ein reaktives ängstlich depressives Syndrom vorliege. Bescheinigt wird eine 100%-ige Arbeitsunfähigkeit seit der ersten Konsultation (August 2016) aufgrund erheblicher kognitiver Störungen, Müdigkeit und Energiemangel. Darüber hinaus würden Schmerzen aufgrund einer cervicobrachialen Neuralgie die körperliche Leistungsfähigkeit des Beschwerdeführers begrenzen (act. 48) 8. Oktober 2017: Medizinisches Schreiben von Dr. F. _____, Allgemeinmediziner, in welchem er festhält, dass der Beschwerdeführer ihn aufgrund einer cervicobrachialen Neuralgie konsultiert habe. Es gehe dem Beschwerdeführer in Bezug auf die Brachialschmerzen besser, allerdings schmerze der Nacken, welcher die Beweglichkeit des Kopfes einschränke. Ausserdem liege ein Burnout in eindeutiger Verbindung mit der Arbeit vor. Sein «état thymique» (psychischer Zustand) sei zwar stabil, erlaube es ihm aber dennoch nicht, seine Tätigkeit derzeit wiederaufzunehmen. Aus der Krankengeschichte des Beschwerdeführers könne man entnehmen, dass eine Hiatushernie (Zwerchfellbruch) und im 2008 eine

Divertikulose sigmoidienne (eine Veränderung des Dickdarms in Form von kleinen Ausstülpungen der Darmwand) diagnostiziert worden seien (act. 50 S. 1) 8. Das Bundesverwaltungsgericht prüft nachfolgend, ob die Vorinstanz den rechtserheblichen Sachverhalt richtig und vollständig erhoben hat. Zuerst wird die Prüfung des medizinischen Sachverhaltes (vgl. 9) und danach die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit durch die Vorinstanz (vgl. E. 10) behandelt. 9. Die Vorinstanz stützt sich bei ihrer Beurteilung des medizinischen Sachverhaltes auf den Bericht des SMR vom 6. Februar 2018 von Dr. J._____, welche festhält, dass keine Diagnose im Sinne der Invalidenversicherung vorliege. Diagnostiziert werde ICD-10 Z71.1 («Person mit Furcht vor Krankheit, bei der keine Diagnose gestellt wird»). Des Weiteren werden auch ein reaktiver depressiver Angstzustand und eine cervicobrachiale Neuralgie bei bestehender Diskopathie auf der Höhe der Halswirbel C5 - C6 und C6 - C7 genannt. 9.1 Der medizinische Bericht des SMR vom 6. Februar 2018 von Dr. J._____ stützt sich bezüglich der psychischen Erkrankung auf den Bericht von Dr. G._____, Psychiaterin, vom 17. August 2017 sowie auf den Bericht von Dr. F._____, Allgemeinmediziner, vom 8. Oktober 2017 (act. 53). Dr. G._____ hält in ihrem Bericht als Diagnose ein reaktives depressives Angstsyndrom fest, verweist ausserdem auf den Einfluss der cervicobrachialen Neuralgie auf das Burnout. Darüber hinaus begrenze die cervicobrachiale Neuralgie die Leistungsfähigkeit des Beschwerdeführers (act. 48). Dr. F._____ hält im Arztbericht unter anderem fest, es liege ein Burnout im Zusammenhang mit der Arbeit des Beschwerdeführers vor. Der «état thymique», erlaube es dem Beschwerdeführer derzeit nicht, seine Arbeit wiederaufzunehmen (act. 50 S. 1). Die Diagnose Burnout mit reaktiver Angstdepression wurde seitens des SMR zwar im Bericht aufgeführt, jedoch nur insofern gewürdigt, als festgestellt wird, dass kein Hinweis auf ein schweres Leiden hinsichtlich der depressiven Symptomatik bestehe, so fehle es insbesondere an den «idées noires». Nicht ersichtlich ist, aufgrund welcher ärztlichen Berichte oder Befunde diese Schlussfolgerung gezogen wird. Auch steht diese Einschätzung im Widerspruch zu den bereits aufgeführten Arztberichten von Dr. F._____ wie auch von Dr. G._____, welche unter anderem ein reaktives Angstsyndrom nennen. Auch in den übrigen Akten wird erwähnt, dass eine depressive Symptomatik vorliegt (act. 10; 11; 35 S. 2). 9.2 In Bezug auf die Nackenproblematik stützt sich der SMR ebenfalls auf die Berichte von Dr. G._____, Psychiaterin, vom 17. August 2017 sowie auf den Bericht von Dr. F._____, Allgemeinmediziner, vom 8. Oktober 2017. Letzterer hält fest, dass der Beschwerdeführer ihn aufgrund einer cervicobrachialen Neuralgie konsultiert habe. Es gehe dem Beschwerdeführer in Bezug auf die Brachialschmerzen besser, allerdings schmerze der Nacken, welcher die Beweglichkeit des Kopfes einschränke. Im medizinischen Bericht von Dr. J._____ des SMR wird eine cervicobrachiale Neuralgie bei Diskopathie C5 - C6 und C6 - C7 genannt. Dabei hält Dr. J._____ fest, dass Dr. K._____ keine dringliche Notwendigkeit einer Operation für die diagnostizierte Diskopathie sehe. Die cervicobrachiale Neuralgie wird im Bericht des SMR nicht umfassend gewürdigt. So ergibt sich insbesondere aus dem MRI vom 24. September 2015 des «Centre C._____», dass die Foramen bilateral verengt seien, jedoch stärker rechts, was die rechte Wurzel des Halswirbels C6 reizen könne. Auch in der Beurteilung des MRI vom 19. Oktober 2016 desselben Zentrums werden Nackenschmerzen auf der rechten Seite erwähnt. Im E-213 Formular hält Dr. F._____ fest, dass eine cervicobrachiale Neuralgie links bestehe (act. 10). Diese beidseitige Problematik wird vom SMR weder erwähnt noch gewürdigt. 10. Bei der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit stützt sich die Vorinstanz ebenfalls auf den medizinischen Bericht des SMR von Dr. J._____

vom 6. Februar 2018. Darin wird festgehalten, dass beim Beschwerdeführer eine volle Arbeitsfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit in einer anderen Stelle bestehe, bei welcher die funktionellen Einschränkungen der Halswirbelsäule berücksichtigt werden. 10.1 Hinsichtlich der Arbeitsfähigkeit aufgrund der psychischen Erkrankung hält der SMR fest, dass sich kein Hinweis auf ein schweres Leiden hinsichtlich der depressiven Symptomatik zeige und höchstens eine leichte Depression vorliege. Der Beschwerdeführer könne deshalb in einer anderen Stelle zu 100% seiner bisherigen Tätigkeit nachgehen. Die Einschätzung des SMR stützt sich auf nicht nachvollziehbare Gründe, wenn davon ausgegangen wird, dass es sich höchstens um eine leichte Depression handle und eine 100%-ige Arbeitsfähigkeit bestehe. Insbesondere widerspricht dies der Einschätzung der medizinischen Akten, in denen davon ausgegangen wird, dass mindestens für eine beschränkte Dauer oder auch dauerhaft von einer 100%-igen Arbeitsunfähigkeit ausgegangen werden muss. So hält beispielsweise Dr. F. _____ im E-213 Formular vom 13. Oktober 2016 fest, dass eine Arbeitsunfähigkeit seit 7. April 2016 bestehe (act. 11). Am 20. Oktober 2016 hält er fest, dass eine Aufnahme der bisherigen Tätigkeit möglich, der Zeitpunkt jedoch unbestimmt sei. Am 11. Dezember 2016 hält er fest, dass eine Wiederaufnahme der Tätigkeit als nicht möglich erscheine und schwer vorherzusagen sei (act. 35 S. 2). Dr. G. _____ hält in ihrem Schreiben vom 17. August 2017 dazu fest, dass seit der ersten Konsultation (August 2016) der Beschwerdeführer 100% arbeitsunfähig sei (act. 48). Der Widerspruch zur Annahme einer 100%-igen Arbeitsfähigkeit durch den SMR wird durch diesen weder thematisiert noch aufgelöst. Hinzukommt, dass auch bei der Diagnose einer leichten depressiven Störung für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit systematisierte Indikatoren zu beachten sind und eine entsprechende Prüfung durch die Vorinstanz stattzufinden hat (vgl. E. 6.8). 10.2 Hinsichtlich der Arbeitsfähigkeit aufgrund der Diskopathie stützt sich Dr. J. _____ des SMR in ihrem Bericht vom 6. Februar 2018 insbesondere auf den Bericht von Dr. F. _____ vom 8. Oktober 2017. Dieser hält fest, dass die Brachialschmerzen abgenommen hätten, die Nackenschmerzen seien nach wie vor vorhanden und die Beweglichkeit des Kopfes sei dadurch eingeschränkt. Daraus schliesst Dr. J. _____, dass die Arbeitsfähigkeit unter Berücksichtigung der funktionellen Einschränkungen aufgrund der Diskopathie 100% betrage. Nicht berücksichtigt werden allfällige Einschränkungen der linken sowie der rechten Körperseite des Beschwerdeführers (vgl. E. 9.2) und deren Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit. Damit bestehen zumindest geringe Zweifel an der Würdigung des SMR im Sinne von E. 6.6. 11.

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