

# **BVGer C-2713/2015 vom 13. Oktober 2016**

Bundesverwaltungsgericht, 2016-10-13, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger\\_C-2713\\_2015](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger_C-2713_2015)

FR: TAF C-2713/2015 du 13 octobre 2016

IT: TAF C-2713/2015 del 13 ottobre 2016

## **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]) und 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]; vgl. auch Art. 48 Abs. 1 VwVG). Die angefochtene Verfügung datiert vom 19. März 2015, und die Beschwerde vom 17. April 2015 ging am 21. April 2015 bei der Vorinstanz ein (Beilage zu BVGer act. 1). Unter Berücksichtigung der Stillstandsfrist (29. März 2015 bis 12. April 2015; vgl. Art. 60 Abs. 2 i.V.m. Art. 38 Abs. 4 Bst. a ATSG) ist die 30tägige Beschwerdefrist (Art. 60 Abs. 1 ATSG) vorliegend gewahrt. Auf die frist- und formgerecht eingereichte Beschwerde vom 17. April 2015 ist demnach - nachdem auch die unentgeltliche Prozessführung gewährt wurde (vgl. Sachverhalt, Bst. C.e hievor) - einzutreten (Art. 60 Abs. 1 und 2 ATSG und Art. 52 Abs. 1 VwVG). 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; Kognition, vgl. Benjamin Schindler in: Auer/Müller/Schindler [Hrsg.], Kommentar zum Bundesgesetz über das Verwaltungsverfahren, 2008, Art. 49 N. 1 ff.). 2.2 Im Rahmen des Streitgegenstandes dürfen im Beschwerdeverfahren vor Bundesverwaltungsgericht auch bisher nicht gewürdigte, bekannte wie auch unbekannte, neue Sachverhaltsumstände, die sich zeitlich vor (sog. unechte Nova) oder erst im Laufe des Verfahrens (echte Nova) zugetragen haben, vorgebracht werden. Gleiches gilt auch für neue Beweismittel (André Moser/Michael Beusch/Lorenz Kneubühler, Prozessieren vor dem Bundesverwaltungsgericht, 2. Aufl. 2013, S. 117 Rz. 2.204). 2.3 Nach der Rechtsprechung stellt das Sozialversicherungsgericht bei der Beurteilung einer Streitsache in der Regel auf den bis zum Zeitpunkt des Erlasses der streitigen Verwaltungsverfügung eingetretenen Sachverhalt ab (BGE 132 V 220 E. 3.1.1; 131 V 242 E. 2.1). Nach dem Gesagten ist vorliegend grundsätzlich auf den bis zum Zeitpunkt des Erlasses der streitigen Verfügung (hier: 19. März 2015) eingetretenen Sachverhalt abzustellen. Neue Tatsachen, die sich vor Erlass der streitigen Verfügung verwirklicht haben, die der Vorinstanz aber nicht bekannt waren oder von ihr nicht berücksichtigt wurden (unechte Noven), können im Verfahren vor dem Sozialversicherungsgericht vorgebracht werden und sind zu würdigen. Später eingetretene Tatsachen (echte Noven), die zu einer Änderung des Sachverhalts geführt

haben, sind grundsätzlich nicht im Rahmen des hängigen, sondern gegebenenfalls im Rahmen eines weiteren Verfahrens zu berücksichtigen (BGE 132 V 215 E. 3.1.1; BGE 121 V 362 E. 1b mit Hinweisen). Immerhin sind indes Tatsachen, die sich erst später verwirklichen, im hängigen Verfahren soweit zu berücksichtigen, als sie mit dem Streitgegenstand in engem Sachzusammenhang stehen und geeignet sind, die Beurteilung im Zeitpunkt des Erlasses der Verfügung zu beeinflussen (vgl. Urteil des BGer C\_24/2008 vom 27. Mai 2008 E. 2.3.1).

### **E. 3**

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

#### **E. 3.1.1**

Der Beschwerdeführer ist deutscher Staatsangehöriger und wohnt in Deutschland (act. 1, S. 2; act. 3, S. 1), 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, nachfolgend: FZA, SR 0.142.112.681) anwendbar ist (Art. 80a IVG in der Fassung gemäss Ziff. I 4 des Bundesgesetzes vom 14. Dezember 2001 betreffend die Bestimmungen über die Personenfreizügigkeit im Abkommen zur Änderung des Übereinkommens zur Errichtung der EFTA, in Kraft seit 1. Juni 2002). Das Freizügigkeitsabkommen setzt die verschiedenen bis dahin geltenden bilateralen Abkommen zwischen der Schweizerischen Eidgenossenschaft und den einzelnen Mitgliedstaaten der Europäischen Union insoweit aus, als darin derselbe Sachbereich geregelt wird (Art. 20 FZA). Gemäss Art. 8 Bst. a FZA werden die Systeme der sozialen Sicherheit koordiniert, um insbesondere die Gleichbehandlung aller Mitglieder der Vertragsstaaten zu gewährleisten.

#### **E. 3.1.2**

Nach Art. 3 Abs. 1 der bis zum 31. März 2012 in Kraft gewesenen Verordnung (EWG) Nr. 1408/71 des Rates vom 14. Juni 1971 (SR 0.831.109.268.1) hatten die Personen, die im Gebiet eines Mitgliedstaates wohnten, für die diese Verordnung galt, die gleichen Rechte und Pflichten aufgrund der Rechtsvorschriften eines Mitgliedstaates wie die Staatsangehörigen dieses Staates selbst, soweit besondere Bestimmungen dieser Verordnung nichts anderes vorsahen. Dabei war im Rahmen des FZA und der Verordnung auch die Schweiz als "Mitgliedstaat" zu betrachten (Art. 1 Abs. 2 von Anhang II des FZA).

#### **E. 3.1.3**

Mit Blick auf den Verfügungszeitpunkt (19. März 2015) finden vorliegend auch die am 1. April 2012 in Kraft getretenen Verordnungen (EG) Nr. 883/2004 des Europäischen Parlaments und des Rates vom 29. April 2004 zur Koordinierung der Systeme der sozialen Sicherheit (SR 0.831.109.268.1; nachfolgend: VO 883/2004) 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 (SR 0.831.109.268.11; nachfolgend: VO 987/2009) Anwendung. Gemäss Art. 4 VO 883/2004 haben Personen, für die diese Verordnung gilt, sofern (in dieser Verordnung) nichts anderes bestimmt ist, die gleichen Rechte und Pflichten aufgrund der Rechtsvorschriften eines Mitgliedstaats wie die Staatsangehörigen dieses Staates. Im Rahmen ihres Geltungsbereichs tritt diese Verordnung

an die Stelle aller zwischen den Mitgliedstaaten geltenden Abkommen über soziale Sicherheit. Einzelne Bestimmungen von Abkommen über soziale Sicherheit, die von den Mitgliedstaaten vor dem Beginn der Anwendung dieser Verordnung geschlossen wurden, gelten jedoch fort, sofern sie für die Berechtigten günstiger sind oder sich aus besonderen historischen Umständen ergeben und ihre Geltung zeitlich begrenzt ist. Um weiterhin Anwendung zu finden, müssen diese Bestimmungen in Anhang II aufgeführt sein. Ist es aus objektiven Gründen nicht möglich, einige dieser Bestimmungen auf alle Personen auszudehnen, für die diese Verordnung gilt, so ist dies anzugeben (Art. 8 Abs. 1 VO Nr. 883/2004). Die Bestimmung des anwendbaren Rechts ergibt sich aus Art. 11 ff. VO 883/2004. Die Beurteilung der Invalidität und die Berechnung der Rentenhöhe richten sich auch nach dem Inkrafttreten des FZA nach schweizerischem Recht (BGE 130 V 253 E. 2.4; Urteil des BGer 9C\_573/2012 vom 16. Januar 2013 E. 4 m.w.H.; Cardinaux, § 7 Beweiserhebung im Ausland, in: Recht der Sozialen Sicherheit, 2014, S. 281 Rz. 7.23).

### **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 Beiträge an die Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung (AHV/IV) geleistet hat, das heisst während mindestens drei Jahren laut Art. 36 Abs. 1 IVG (in der ab 1. Januar 2008 geltenden Fassung; AS 2007 5129). Diese Bedingungen müssen kumulativ gegeben sein, fehlt eine Voraussetzung, so entsteht kein Rentenanspruch, selbst wenn die andere erfüllt ist. Falls die Mindestbeitragsdauer mit schweizerischen Versicherungszeiten nicht erfüllt ist, müssen bei Schweizern und Angehörigen von EU/EFTA-Staaten Beitragszeiten mitberücksichtigt werden, die in einem EU/EFTA-Staat zurückgelegt worden sind. Beträgt allerdings die Beitragszeit in der Schweiz weniger als ein Jahr, so besteht kein Anspruch auf eine ordentliche Invalidenrente (Ulrich Meyer/Marco Reichmuth, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum IVG, 3. Aufl. 2014, Art. 36 N. 4; Art. 6 VO 883/04; vgl. auch Rz. 3001.3 des Kreisschreibens über das Verfahren zur Leistungsfestsetzung in der AHV/IV; KSBIL, gültig ab 1. Juni 2002, Stand: 1. Januar 2013). Der Beschwerdeführer hat vorliegend während mehr als 5 ½ Jahren Beiträge an die schweizerische AHV/IV geleistet (act. 1, S. 3); er erfüllt mithin ohne Weiteres die Mindestbeitragsdauer für den Anspruch auf eine ordentliche Invalidenrente.

### **E. 3.3**

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; der am 1. Januar 2008 in Kraft getretene Abs. 2 hat den Begriff der Erwerbsunfähigkeit nicht modifiziert, BGE 135 V 215 E. 7.3). 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. 3.4**

Gemäss Art. 28 Abs. 1 IVG (in der ab 1. Januar 2008 geltenden Fassung) haben jene Versicherten Anspruch auf eine Rente, die ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können (Bst. a), und die zusätzlich während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen sind und auch nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid (Art. 8 ATSG) sind (Bst. b und c).

### **E. 3.5.1**

Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist. Im Weiteren sind die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der versicherten Person noch zugemutet werden können (BGE 125 V 256 E. 4; 115 V 133 E. 2).

### **E. 3.5.2**

Hinsichtlich des Beweiswerts eines Arztberichts ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen des Experten begründet sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahmen als Bericht oder Gutachten (BGE 134 V 231 E. 5.1 S. 232; 125 V 352 E. 3a).

### **E. 3.5.3**

Nach Art. 43 Abs. 1 ATSG prüft der Versicherungsträger die Begehren, nimmt die notwendigen Abklärungen von Amtes wegen vor und holt die erforderlichen Auskünfte ein (Satz 1). Das Gesetz weist dem Durchführungsorgan die Aufgabe zu, den rechtserheblichen Sachverhalt nach dem Untersuchungsgrundsatz abzuklären, sodass gestützt darauf die Verfügung über die in Frage stehende Leistung ergehen kann (Art. 49 ATSG; Susanne Leuzinger-Naef, Die Auswahl der medizinischen Sachverständigen im Sozialversicherungsverfahren [Art. 44 ATSG], in: Riemer-Kafka/Rumo-Jungo [Hrsg.], Soziale Sicherheit - Soziale Unsicherheit, Bern 2010, S. 413 f.). Auf dem Gebiet der Invalidenversicherung obliegen diese Pflichten der (zuständigen) Invalidenversicherungsstelle (Art. 54 - 56 in Verbindung mit Art. 57 Abs. 1 lit. c - g IVG).

### **E. 3.5.4**

Die regionalen ärztlichen Dienste stehen den IV-Stellen zur Beurteilung der medizinischen Voraussetzungen des Leistungsanspruchs zur Verfügung. Sie setzen dabei insbesondere die für die Invalidenversicherung nach Art. 6 ATSG massgebende funktionelle

Leistungsfähigkeit der Versicherten fest, eine zumutbare Erwerbstätigkeit oder Tätigkeit im Aufgabenbereich auszuüben (Art. 59 Abs. 2bis IVG und Art. 49 Abs. 1 Satz 1 IVV). RAD-Berichte sind versicherungsinterne Dokumente, die von Gutachten im Sinn von Art. 44 ATSG nicht erfasst werden, weshalb die in dieser Norm enthaltenen Verfahrensregeln bei der Einholung von RAD-berichten keine Wirkung entfalten (BGE 135 V 254 E. 3.4 S. 258 ff.; Urteil des BGer 8C\_385/2014 vom 16. September 2014 E. 4.2.1). Der Beweiswert von RAD-Berichten nach Art. 49 Abs. 2 IVV ist nach der Rechtsprechung mit jenem externer medizinischer Sachverständigengutachten vergleichbar, sofern sie den praxisgemässen Anforderungen an ein ärztliches Gutachten (vgl. BGE 134 V 231 E. 5.1 S. 232) genügen und die Arztperson über die notwendigen fachlichen Qualifikationen verfügt (BGE 137 V 210 E. 1.2.1 S. 219 f.). Soll ein Versicherungsfall jedoch ohne Einholung eines externen Gutachtens entschieden werden, so sind an die Beweiswürdigung strenge Anforderungen zu stellen. Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen, zu denen die RAD-Berichte gehören, so sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen (BGE 139 V 225 E. 5.2 S. 229; 135 V 465 E. 4.4 S. 470 mit Hinweis; Urteile des BGer 8C\_588/2015 vom 17. Dezember 2015 E. 2 und 8C\_385/2014 E. 4.2.2).

### **E. 3.6.1**

In einem jüngst ergangenen Grundsatzentscheid (BGE 141 V 281) hat das Bundesgericht seine langjährige Praxis zu den anhaltenden somatoformen Schmerzstörungen und vergleichbaren psychosomatischen Leiden (vgl. dazu die Übersicht im Kreisschreiben des Bundesamtes für Sozialversicherung über Invalidität und Hilflosigkeit in der Invalidenversicherung, KSIH [gültig ab 1. Januar 2015], Rz. 1017.4 1/14) einer eingehenden Prüfung unterzogen und in wesentlichen Teilen geändert. Danach gilt insbesondere die Überwindbarkeitsvermutung im Sinne der bisherigen Schmerz- und Überwindbarkeitspraxis (vgl. dazu BGE 131 V 49 E. 1.2 S. 50; 130 V 352) nicht mehr. Die Frage, ob ein psychosomatisches Leiden zu einer ganzen oder teilweisen Arbeitsunfähigkeit führt, stellt sich nun nicht mehr im Hinblick auf die Widerlegung der Ausgangsvermutung. Anhand eines Katalogs von Indikatoren erfolgt neu vielmehr eine ergebnisoffene symmetrische Beurteilung des - unter Berücksichtigung leistungshindernder äusserer Belastungsfaktoren einerseits und Kompensationspotenzialen (Ressourcen) andererseits - tatsächlich erreichbaren Leistungsvermögens (BGE 141 V 281 E. 3.5 und 3.6). Das bisherige Regel-Ausnahmehmodell (Überwindbarkeitsvermutung; BGE 131 V 49 E. 1.2 S. 50) soll demnach in Weiterführung der Rechtsprechung (BGE 139 V 547) durch ein sogenanntes (durch Indikatoren) strukturiertes Beweisverfahren ersetzt werden. Unter dem Aspekt des funktionellen Schweregrades sind die Komplexe "Gesundheitsschädigung" (Ausprägung der diagnoserelevanten Befunde, Behandlungs- und Eingliederungserfolg oder -resistenz und Komorbiditäten), "Persönlichkeit" (Persönlichkeitsstruktur, Persönlichkeitsentwicklung und -störungen, persönliche Ressourcen) und "Sozialer Kontext" (Abgrenzung psychosozialer und soziokultureller Faktoren einerseits und Eruierung der Ressourcen anhand des sozialen Umfelds andererseits) zu prüfen. Die auf diesem "Grundgerüst" beruhenden Folgerungen müssen schliesslich einer Konsistenzprüfung standhalten, welche einerseits die Teilfragen der gleichmässigen Einschränkung des Aktivitätsniveaus in allen vergleichbaren Lebensbereichen und andererseits den behandlungs- und eingliederungsanamnestisch ausgewiesenen Leidensdruck umfasst (BGE 141 V 281 E. 4.1.3; vgl. dazu auch Jörg Jeger, Die neue Rechtsprechung zu psychosomatischen Krankheitsbildern, in: Jusletter vom 13. Juli 2015,

Rz. 30 ff.; Thomas Gächter/Michael E. Meier, Schmerzrechtsprechung 2.0, in: Jusletter vom 29. Juni 2015, Rz. 32 ff.).

### **E. 3.6.2**

Zwar hatten die Ärztinnen und Ärzte bereits bis anhin ihre Stellungnahmen zur Arbeitsfähigkeit so substanziell wie möglich zu begründen, und es war für die ärztliche Plausibilitätsprüfung wichtig, in welchen Funktionen die versicherte Person eingeschränkt ist. Die diesbezüglichen Anforderungen hat das Bundesgericht aber nunmehr dahin gehend konkretisiert, dass aus den medizinischen Unterlagen genauer als bisher ersichtlich sein muss, welche funktionellen Ausfälle in Beruf und Alltag aus den versicherten Gesundheitsschäden resultieren. Diagnosestellung und - in der Folge - Invaliditätsbemessung haben somit stärker als bis anhin die entsprechenden Auswirkungen der diagnoserelevanten Befunde zu berücksichtigen. Medizinisch muss schlüssig begründet sein, inwiefern sich aus den funktionellen Ausfällen bei objektivierter Zumutbarkeitsbeurteilung anhand der Standardindikatoren eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit ergibt (BGE 141 V 281 E. 6; Urteil des BGer 8C\_10/2015 vom 5. September 2015 E. 4.2).

### **E. 3.6.3**

Bereits nach der bisherigen (vor BGE 141 V 281 geltenden) Rechtsprechung zählten depressive Störungen nicht zu den unklaren Beschwerdebildern. Danach war nicht von einem syndromalen Beschwerdebild auszugehen, wenn die depressive Erkrankung nicht bloss als eine Begleiterscheinung eines psychogenen Schmerzgeschehens, sondern als ein selbstständiges, davon losgelöstes Leiden erschien; bereits nach dieser (bisherigen) Rechtsprechung galt eine zuverlässig diagnostizierte, die Arbeitsfähigkeit wesentlich beeinträchtigende depressive Störung nicht als überwindbares Beschwerdebild (Urteil des BGer 8C\_14/2014 vom 30. April 2014 E. 4.2.5). Demgegenüber hatte nach dieser Rechtsprechung die depressive Erkrankung invaliditätsrechtlich keine weitergehende Bedeutung, wenn eine somatoforme Schmerzstörung oder ein anderes psychosomatisches Leiden (vgl. dazu KSIH Rz. 1017.4 1/14) und eine depressive Erkrankung im Sinne einer blossen Begleiterscheinung zum unklaren Beschwerdebild vorlag (Urteile des BGer 9C\_454/2013 vom 29. Oktober 2013 E. 4.1; 9C\_917/2012 vom 14. August 2013 E. 3.2). Liegen ein syndromales Leiden und eine depressive Erkrankung vor, und ist die depressive Erkrankung als selbstständiges Leiden, losgelöst vom unklaren Beschwerdebild, anzusehen, so waren bereits nach der bisherigen Rechtsprechung in erster Linie die fachärztlichen Feststellungen des Gesundheitszustandes und der Arbeitsunfähigkeit massgeblich (Urteile des BGer 8C\_278/2014 vom 24. Juni 2014 E. 5.1.2; 8C\_251/2013 vom 14. Februar 2014 E. 4.2.2; vgl. dazu auch Rahel Sager, Die bundesgerichtliche Rechtsprechung betreffend Depressionen, SZS 04/2015 S. 308 ff., 312 f.). Nach der mit BGE 141 V 281 begründeten neuen Rechtsprechung sind die bisherigen Kriterien "psychiatrische Komorbidität" und "körperliche Begleiterkrankungen" zu einem einheitlichen Indikator zusammenzufassen. Erforderlich ist danach eine Gesamtbetrachtung der Wechselwirkungen und sonstigen Bezüge der Schmerzstörung zu sämtlichen begleitenden krankheitswertigen Störungen. Eine Störung, welche nach der Rechtsprechung als solche nicht invalidisierend sein kann (vgl. SVR 2011 IV Nr. 17 [9C\_98/2010] E. 2.2.2), ist nicht Komorbidität (vgl. SVR 2012 IV [9C\_1040/2010] Nr. 1 E. 3.4.2.1), sondern allenfalls im Rahmen der Persönlichkeitsdiagnostik zu berücksichtigen. Das Erfordernis einer Gesamtbetrachtung gilt grundsätzlich unabhängig davon, wie es um den Zusammenhang zwischen dem

Schmerzsyndrom und der Komorbidität bestellt ist. Daher verliert beispielsweise eine Depression nicht mehr allein wegen ihrer (allfälligen) medizinischen Konnexität zum Schmerzleiden jegliche Bedeutung als potentiell ressourcenhemmender Faktor (vgl. dazu beispielsweise die Urteil des BGer 9C\_210/2012 vom 9. Juli 2012 E. 3.1).

Beschwerdebilder jedoch, die bloss als diagnostisch unterschiedlich erfasste Varianten derselben Entität mit identischen Symptomen erscheinen, sind von vornherein keine Komorbidität. Andernfalls würde die auf mehrere Arten erfass- und beschreibbare Gesundheitsbeeinträchtigung doppelt veranschlagt (E. 4.3.1.3 mit Hinweisen).

#### **E. 3.6.4**

Nach der neuesten Rechtsprechung des Bundesgerichts ist davon auszugehen, dass es sich bei der PTBS ganz allgemein um eine Störung handelt, die nicht nur keinen Bezug zu einem organischen Geschehen aufweist, sondern für die sich keine oder kaum objektivierbare Befunde erheben lassen, was namentlich auf ihre typischen Symptome (Nachhallerinnerungen, Alp-/Träume, Wiedererleben Vermeidungsverhalten, Überwachsamkeit, erhöhte Schreckhaftigkeit) zutrifft. Dazu können weitere vielfältige Symptome treten, die ebenso bei anderen Störungen vorkommen und nach differenzierter Prüfung rufen. Bei einem dergestalt schwer fassbaren, rein subjektiven, nicht objektivierbaren und unspezifischen Krankheitsbild ist in Zusammenhang mit der Diagnosestellung in besonderer Weise auch auf Ausschlussgründe (Aggravation und dergleichen) zu achten (vgl. BGE 141 V 281 E. 2.2 S. 287 f.). Soweit es darüber hinaus schlussendlich vor allem um die Folgenabschätzung geht, mithin darum, die Auswirkungen der Störung auf das Leistungsvermögen respektive die Arbeitsfähigkeit zu erheben und zu gewichten, bedarf es auch bei der PTBS des "konsistenten Nachweises" mittels "sorgfältiger Plausibilitätsprüfung". Für diese Prüfung ist nach dieser Rechtsprechung das strukturierte Beweisverfahrens unter Verwendung der Standardindikatoren nach Massgabe von BGE 141 281 E. 4.1.3 besonders geeignet ([zur Publikation vorgesehene] Urteil des BGer 8C\_676/2015 vom 7. Juli 2016 E. 5.2.2 und 5.2.3).

#### **E. 3.6.5**

In intertemporalrechtlicher Hinsicht ist sinngemäss wie in BGE 137 V 210 (betreffend die rechtsstaatlichen Anforderungen an die medizinische Begutachtung) vorzugehen. Nach diesem Entscheid verlieren gemäss altem Verfahrensstandard eingeholte Gutachten nicht per se ihren Beweiswert. Vielmehr ist im Rahmen einer gesamthaften Prüfung des Einzelfalls mit seinen spezifischen Gegebenheiten und den erhobenen Rügen entscheidend, ob ein abschliessendes Abstellen auf die vorhandenen Beweisgrundlagen vor Bundesrecht standhält (BGE 137 V 210 E. 6). In sinngemässer Anwendung auf die nunmehr materiell-beweisrechtlich geänderten Anforderungen ist in jedem einzelnen Fall zu prüfen, ob die beigezogenen administrativen und/oder gerichtlichen Sachverständigengutachten - gegebenenfalls im Kontext mit weiteren fachärztlichen Berichten - eine schlüssige Beurteilung im Lichte der massgeblichen Indikatoren erlauben oder nicht. Je nach Abklärungstiefe und -dichte kann zudem unter Umständen eine punktuelle Ergänzung genügen (BGE 141 V 281 E. 8).

#### **E. 3.7**

Nach Art. 46 Abs. 3 VO 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. Eine solche anerkannte Übereinstimmung besteht für das Verhältnis zwischen Deutschland und der Schweiz (ebenso wie für das Verhältnis zwischen den übrigen EU-Mitgliedstaaten und der Schweiz) nicht. Die Beurteilung der Invalidität richtet sich auch nach dem Inkrafttreten des FZA nach schweizerischem Recht (BGE 130 V 253 E. 2.4; Urteil des BGer 9C\_573/2012 vom 16. Januar 2013 E. 4 m.w.H.; Cardinaux, a.a.O., S. 281 Rz. 7.23). Für die rechtsanwendenden Behörden in der Schweiz besteht keine Bindung an Feststellungen und Entscheide ausländischer Versicherungsträger, Krankenkassen, Behörden und Ärzte bezüglich Invaliditätsgrad und Anspruchsbeginn (vgl. BGE 130 V 253 E. 2.4; AHI-Praxis 1996, S. 179; vgl. auch ZAK 1989 S. 320 E.2). Vielmehr unterstehen auch aus dem Ausland stammende Beweismittel der freien Beweiswürdigung des Gerichts (vgl. Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG, ab 1. Januar 2007: Sozialrechtliche Abteilungen des Bundesgerichts] vom 11. Dezember 1981 i.S. D; zum Grundsatz der freien Beweiswürdigung: BGE 125 V 351 E. 3a).

#### **E. 4**

Im Rahmen der Beurteilung der Rechtmässigkeit der angefochtenen Verfügung gilt es nachfolgend zunächst zu prüfen, ob die Vorinstanz ihrer Abklärungspflicht im Sinne von Art. 43 Abs. 1 ATSG rechtsgenügend nachgekommen ist.

##### **E. 4.1**

Hinsichtlich der Beurteilung des Gesundheitszustandes und der Leistungsfähigkeit des Beschwerdeführers im Zeitpunkt der angefochtenen Verfügung vom 19. März 2015 liegen insbesondere die folgenden Gutachten und Arztberichte vor: - Mit Bericht vom 22. April 2013 diagnostizierte der Orthopäde, Dr. med. H.\_\_\_\_\_, einen Bandscheibenschaden der LWS 5/S1 (ICD-10: M51.9G), eine Myogelose im LWS-Bereich (ICD-10: M62.88G), eine Nervenkompression L5 rechts (ICD-10: G58.9RV) sowie einen Zustand nach Folterung (ICD-10: Z65G). Ferner fügte er hinzu, dass er eine MRT-Untersuchung zur Beurteilung der Nervenwurzel L5 und S1 veranlasst habe (act. 16). - Mit Sozialmedizinischem Gutachten vom 6. August 2013 hielt Dr. med. I.\_\_\_\_\_, vom Medizinischen Dienst der Krankenversicherung Baden-Württemberg gestützt auf die ihm vorliegenden Akten sowie eine persönliche Untersuchung des Beschwerdeführers vom 7. März 2013 als Diagnosen anhaltende ausgeprägte Lumboischalgien und Parästhesien L5/S1 rechts bei bekannter Osteochondrose fest; ferner fügte er hinzu, dass eine somatoforme Komponente bei Zustand nach Folterung möglich sei. Abschliessend kam er zum Schluss, dass aufgrund der anhaltenden, bislang therapeutisch nicht beeinflussbaren Symptomatik mit Mobilitäts-, Bewegungs- und Belastbarkeitseinschränkungen und angesichts der Vorgeschichte des früher politisch inhaftierten Versicherten eine erhebliche Gefährdung der Erwerbsfähigkeit bestehe. Dementsprechend sei eine medizinische Rehabilitation über den Rentenversicherungsträger mit dem Ziel einer Wiederherstellung der vollschichtigen Leistungsfähigkeit angezeigt. Als geeignet stuft er eine orthopädische Einrichtung mit zusätzlicher psychologischer Betreuung ein (act. 9). - Im Anschluss an einen Rehabilitationsaufenthalt in der Federseeklinik Moorheilbad Buchau GmbH vom 26. September 2013 bis 24. Oktober 2013 hielten die verantwortlichen Ärzte der Klinik in ihrem zuhanden der Deutschen Rentenversicherung Baden-Württemberg erstatteten Gutachten vom 14. Oktober 2013 als Diagnosen eine Lumboischalgie rechts bei Bandscheibenvorfall L5/S1 und Bandscheibenprotrusion L4/5 (ICD-10: M51.2), eine

chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (ICD-10: F45.41) sowie eine Adipositas (ICD-10: E66.90) fest. Im Rahmen ihrer psychodynamischen/verhaltensanalytischen Untersuchung führten die Ärzte insbesondere aus, für den Beschwerdeführer erweise sich der erlebte zehnjährige Aufenthalt in einem türkischen Polizeigefängnis mit Folterung als ausgeprägter Belastungsfaktor. Es könne davon ausgegangen werden, dass der Beschwerdeführer durch die Foltererfahrungen körperliche und psychische Schädigungen davongetragen habe. Einschränkungen könnten bei ihm im Hinblick auf die Affektwahrnehmung, den unsicheren Bindungsstil, eventuell kognitive Fehlbewertungen sowie eine zeitweise Aufmerksamkeitsfokussierung auf die körperliche Symptomatik festgestellt werden. Der Leidensdruck werde dabei durch dessen Schilderungen sehr deutlich. Es sei ihm dementsprechend eine ambulante Psychotherapie zu empfehlen. Die bisherige Tätigkeit als Schweisser sei ihm aufgrund der Hebelbelastung und der Zwangshaltungen im Umfang von weniger als 3 Stunden pro Tag möglich. Den psychischen Faktoren sei eine wichtige Rolle für Schweregrad, Exazerbation oder Aufrechterhaltung der Schmerzen beizumessen. Aus psychologischer Sicht bestünden indes keine quantitativen und qualitativen Einschränkungen. Für leichte bis mittelschwere Tätigkeiten sei ihm demgegenüber eine vollschichtige Arbeit möglich und zumutbar; hierbei müssten Zwangshaltungen der Wirbelsäule sowie häufiges Bücken vermieden werden. Grundsätzlich verfüge der Beschwerdeführer über hinreichende Voraussetzungen, um Hindernisse zu überwinden, welche einer Wiedereingliederung in den Arbeitsprozess entgegenstehen könnten (act. 10, S. 1 - 15). - Mit Bericht vom 11. November 2013 hielt Dr. med. K. \_\_\_\_\_, Arzt für Innere Medizin und Rettungsmedizin, folgende Diagnosen nach ICD-10 fest: M51.2 (Lumbago durch Bandscheibenverlagerung), F45.4 (anhaltende somatoforme Schmerzstörung) sowie E66.9 (nicht näher bezeichnete Adipositas). Ferner führte er aus, dass der Beschwerdeführer Arbeiten im Sitzen ständig sowie Arbeiten im Stehen und im Gehen nur zeitweise ausüben könne; überdies sei zu beachten, dass die Arbeit kein häufiges Heben, Tragen von Lasten, keine längeren Wirbelsäulen-Zwangshaltungen, kein häufiges Bücken, kein häufiges Knien/Hocken, kein häufiges Klettern und Steigen sowie keine häufigen Überkopfarbeiten beinhalten dürfe. Abschliessend kam er zum Schluss, dass der Beschwerdeführer in der bisherigen Tätigkeit als Schweisser seit 29. Oktober 2012 weniger als 3 Stunden pro Tag arbeiten könne; in einer angepassten Verweistätigkeit sei er demgegenüber 6 Stunden und mehr arbeitsfähig (act. 8). - Mit Bericht vom 19. Dezember 2013 hielt Dr. med. I. \_\_\_\_\_ vom Ärztlichen Dienst der Bundesagentur für Arbeit insbesondere fest, dass die beigezogenen Arzt- und Reha-Berichte dauerhafte und berufsbezogen schwerwiegende Funktionseinschränkungen attestieren würden. Es liege eine mehr als sechsmonatige Minderung der Leistungsfähigkeit vor, welche eine versicherungspflichtige, mindestens 15 Stunden wöchentlich umfassende Beschäftigung nicht zulasse (act. 19). - Mit Schlussbericht vom 11. September 2014 kam der RAD-Arzt, Dr. med. M. \_\_\_\_\_, Facharzt für Allgemeine Medizin FMH und zertifizierter medizinischer Gutachter SIM, zum Schluss, dass die medizinische Aktenlage vollständig sei. Aus den diversen Untersuchungen sozialmedizinischer Gutachten gehe vor, dass der Beschwerdeführer für seine angestammte Tätigkeit als Schweisser nicht mehr arbeitsfähig sei; hingegen sei ihm jede andere leichte, nicht rückenbelastende Tätigkeit unter Einhaltung der genannten funktionellen Einschränkungen (wechselnde Arbeitsposition, Heben von Gewichten bis maximal 10 kg, Ausschluss von schweren Arbeiten und von Zwangshaltungen) vollschichtig zumutbar (act. 27, S. 1 - 3).

#### **E. 4.2**

Die Vorinstanz stützte ihre Beurteilung in der angefochtenen Verfügung auf die dargelegten medizinischen Gutachten und Berichte. Wie nachfolgend darzulegen ist, sind die von der Rechtsprechung an ein beweiskräftiges Gutachten gestellten Anforderungen (BGE 134 V 231 E. 5.1; 125 V 351 E. 3a S. 352 mit Hinweis) vorliegend nicht erfüllt.

#### **E. 4.2.1**

Vorab fällt auf, dass im Gutachten der Federseeklinik Moorheilbad Buchau GmbH vom 14. Oktober 2013 - neben den somatischen Diagnosen - eine chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (ICD-10: 45.41) diagnostiziert wurde (act. 10, S. 1). Demgegenüber wurde im Bericht von Dr. med. K. \_\_\_\_\_ vom 11. November 2013 die Diagnose der anhaltenden somatoformen Schmerzstörung (ICD-10: F 45.4) gestellt (act. 8). In seinem Schlussbericht vom 11. September 2014 führte der RAD-Arzt Dr. med. B. \_\_\_\_\_ schliesslich lediglich noch die somatische Diagnose der Lumboischialgie L5/S1 rechts mit Radikulärsymptomatik Wurzel L5 rechts (ICD-10: M51.2) an. Zur Frage, welche der beiden obgenannten Diagnosen (chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren nach ICD-10: F45.41 oder anhaltende somatoforme Schmerzstörung nach ICD-10: F45.4) hier zur Diskussion steht, nahm der RAD-Arzt nicht Stellung. Darüber hinaus versäumte es der RAD-Arzt auch, sich zu den allfälligen Auswirkungen des Schmerzzustandes auf die Leistungsfähigkeit des Beschwerdeführers zu äussern. Nach der mit dem Grundsatzentscheid (BGE 141 V 281) begründeten Rechtsprechung ist dem "diagnoseinhärenten" Schweregrad der somatoformen Schmerzstörung vermehrt Rechnung zu tragen (BGE 141 V 281 E. 2.1; vgl. zur Unterscheidung der Diagnosen nach ICD-10 F45.40 und F 45.41 auch Urteil des BGer 9C\_180/2016 vom 3. Mai 2016 E. 3.2.1). Die Diagnose dient nach dieser Rechtsprechung nicht nur der gesicherten Feststellung des Krankheitsbildes, sondern ist darüber hinaus auch Referenz für allfällige Funktionseinschränkungen (BGE 141 V 281 E. 2.1.2 S. 286 f.). Auch in der bisher ergangenen Folgerechtsprechung zu BGE 141 V 281 ist das Bundesgericht vermehrt auf die Diagnosestellung eingegangen (vgl. z.B. Urteil des BGer 9C\_173/2015 vom 19. Juni 2015 E. 4.2.5). Diagnosestellung und - in der Folge - Invaliditätsbemessung haben folglich stärker als bis anhin die entsprechenden Auswirkungen der diagnoserelevanten Befunde zu berücksichtigen. Es muss medizinisch schlüssig begründet sein, inwiefern sich aus den funktionellen Ausfällen bei objektiver Zumutbarkeitsbeurteilung anhand der Standardindikatoren eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit ergibt (vgl. BGE 141 V 574 E. 4.2). In diesem Zusammenhang ist auch erforderlich, dass der medizinische Gutachter den fraglichen Befund plausibel einer Diagnose zuordnen kann (vgl. dazu auch Thomas Gächter/Michael E. Meier, Einordnung von BGE 141 V 281 aus rechtswissenschaftlicher Sicht, in: HAVE 2015 S. 438 f.). Diesen von der neuesten Rechtsprechung gestellten beweisrechtlichen Anforderungen werden weder die vorliegenden medizinischen Berichte und Gutachten noch der Schlussbericht des RAD-Arztes vom 11. September 2014 (act. 24) gerecht. Es fehlen insbesondere hinreichend substantiierte Angaben zu Schwere und Ausprägung der erhobenen objektiven Befunde. Überdies haben sich die Gutachter respektive Ärzte auch nicht mit der Abgrenzung der Funktionseinschränkungen, welche auf eine Gesundheitsschädigung zurückzuführen sind, von solchen, die gegebenenfalls auf invaliditätsfremde Faktoren zurückzuführen sind, befasst. Als unvollständig erweist sich die medizinische Aktenlage auch insoweit, als in den medizinischen Berichten und Gutachten keine verlässlichen Aussagen gemacht werden zu den gegebenenfalls noch vorhandenen persönlichen Ressourcen, welche die schmerzbedingte Belastung gegebenenfalls kompensieren können und damit die Leistungsfähigkeit begünstigen (BGE 141 V 281 E.

3.4.2.1, E. 4.1.1 und E. 4.3.1.3). Ungeklärt bleiben überdies folgende im Gutachten der Federseeklinik Moorheilbad Buchau GmbH vom 14. Oktober 2013 bestehenden Widersprüche: Danach sollen beim Beschwerdeführer einerseits aus psychologischer Sicht keine quantitativen oder qualitativen Einschränkungen bestehen (act. 10, S. 14); andererseits lägen bei ihm aufgrund der Foltererfahrungen dennoch körperliche und psychische Schädigungen vor, wobei der Leidensdruck dabei durch dessen Schilderungen sehr deutlich werde (act. 10, S. 8 + S. 14). Überdies wird zugunsten des Beschwerdeführers attestiert, dass der Schmerz "in klinisch bedeutsamer Weise Leiden und Beeinträchtigungen in sozialen und beruflichen Funktionsbereichen" verursache (act. 10, S. 14, Ziff. 11.1). Wie sich diese ärztliche Angabe mit der gleichzeitig attestierten vollschichtigen Leistungsfähigkeit für leichte und mittelschwere Tätigkeiten vereinbaren lässt (act. 10, S. 14, Ziff. 11.3), ist bis dato ungeklärt geblieben. Ferner fehlen konkrete Aussagen zu den Wechselwirkungen zwischen den gestellten Diagnosen (Lumboischialgie, Schmerzstörung und gegebenenfalls posttraumatische Belastungsstörung [PTBS]).

#### **E. 4.2.2**

Wie bereits ausgeführt, hielten die Ärzte der Federseeklinik in ihrem Gutachten vom 24. Oktober 2013 fest, dass der Beschwerdeführer seinen zehnjährigen Aufenthalt in einem türkischen Polizeigefängnis mit Folterung als ausgeprägten Belastungsfaktor erlebt habe. Dem Beschwerdeführer sei deshalb eine ambulante Psychotherapie zu empfehlen. Dabei werde den psychischen Faktoren eine wichtige Rolle für den Schweregrad, die die Exazerbation oder Aufrechterhaltung der Schmerzen beigemessen (act. 10, S. 13 -15). Angesichts dieser Ausführungen gebietet die Abklärungspflicht (Art. 43 Abs. 1 ATSG) eine eingehende Prüfung der Frage, ob die Diagnose der posttraumatischen Belastungsstörung (ICD-10: F43.1) zu stellen ist und in welcher Ausprägung diese im konkreten Fall gegebenenfalls noch vorhanden ist und die Leistungsfähigkeit zu beeinflussen vermag.

#### **E. 4.2.3**

Überdies fehlen vorliegend auch hinreichend substantiierte Angaben zu Schwere und Ausprägung der erhobenen objektiven Befunde. Ferner haben sich die Ärzte und Gutachter auch nicht mit der Abgrenzung der Funktionseinschränkungen, welche auf eine Gesundheitsschädigung zurückzuführen sind, von solchen, die gegebenenfalls auf invaliditätsfremde Faktoren zurückzuführen sind, befasst. Als unvollständig erweisen sich die vorhandenen Berichte und Gutachten auch insoweit, als darin keine Aussagen gemacht werden zu den gegebenenfalls vorhandenen persönlichen Ressourcen, welche die schmerzbedingte Belastung gegebenenfalls kompensieren können und damit die Leistungsfähigkeit begünstigen (BGE 141 V 281 E. 3.4.2.1, E. 4.1.1 und E. 4.3.1.3).

#### **E. 4.2.4**

Nicht näher geklärt wurde schliesslich auch die Frage, mit welcher Wahrscheinlichkeit durch einen operativen Eingriff an der Wirbelsäule mit einer Verbesserung des Gesundheitszustandes und der Leistungsfähigkeit zu rechnen ist (vgl. dazu beispielsweise Urteil des BGer 8C\_128/2007 vom 14. Januar 2008 E. 3.2).

#### **E. 4.2.5**

Aus dem Gesagten folgt, dass in den vorliegenden medizinischen Unterlagen die notwendige Konkretisierung in Bezug auf die ICD-10-Klassifikation und den Schweregrad der Schmerzstörung fehlt, zumal auch der Widerspruch zwischen den diesbezüglich gestellten Diagnosen (ICD-10: F45.41 und ICD-10: F45.4) nicht geklärt wurde. Zudem

erlauben die im Zeitpunkt der angefochtenen Verfügung vorliegenden Akten keine schlüssige Beurteilung im Lichte der Beurteilungsindikatoren gemäss BGE 141 V 281. Die vorliegenden ärztlichen Berichte und Gutachten sind insofern nicht umfassend, als sie keine Angaben zu Schwere und Ausprägung der erhobenen objektiven Befunde machen, keine Abgrenzung zwischen gesundheits- und gegebenenfalls durch psychosoziale Umstände bedingten Funktionseinschränkungen vornehmen und auch keine Aussagen zu den gegebenenfalls vorhandenen persönlichen Ressourcen und zur Konsistenz der funktionellen Auswirkungen der massgeblichen Befunde enthalten.

#### **E. 4.2.6**

Nach dem Gesagten steht fest, dass sich der gesundheitliche Zustand und insbesondere dessen Auswirkungen auf die Arbeits- und Leistungsfähigkeit unter Berücksichtigung der medizinischen Beweismittel, wie sie der Vorinstanz im Zeitpunkt der angefochtenen Verfügung vom 19. März 2015 vorlagen, nicht schlüssig beurteilen lassen.

#### **E. 4.3**

Zu prüfen ist in einem weiteren Schritt, ob die vom Beschwerdeführer im Beschwerdeverfahren neu eingereichten ärztlichen Stellungnahmen und Gutachten zu berücksichtigen sind und bejahendenfalls inwiefern sie eine rechtsgenügende Beurteilung der funktionellen Leistungsfähigkeit erlauben.

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

Wie vorstehend (E. 2.3 hievor) dargelegt, hat das Sozialversicherungsgericht rechtsprechungsgemäss auf den bis zum Zeitpunkt des Erlasses der streitigen Verfügung eingetretenen Sachverhalt abzustellen (hier: 19. März 2015). Neue Tatsachen, die sich vor Erlass der streitigen Verfügung verwirklicht haben, die der Vorinstanz aber nicht bekannt waren oder von ihr nicht berücksichtigt wurden (unechte Noven), können im Verfahren vor dem Sozialversicherungsgericht vorgebracht werden und sind zu würdigen. Tatsachen, die jenen Sachverhalt seither verändert haben, sollen im Normalfall Gegenstand einer neuen Verwaltungsverfügung sein (BGE 130 V 138 E. 2.1; 121 V 362 E. 1b mit Hinweis). Solche Tatsachen können allenfalls Anlass für eine neuerliche materielle Rentenprüfung geben, weshalb sie an die Vorinstanz zu überweisen sind. Immerhin sind Tatsachen, die sich erst später verwirklichen, im hängigen Verfahren soweit zu berücksichtigen, als sie mit dem Streitgegenstand in engem Sachzusammenhang stehen und geeignet sind, die Beurteilung im Zeitpunkt des Erlasses der Verfügung zu beeinflussen (vgl. Urteil des BGer C\_24/2008 vom 27. Mai 2008 E. 2.3.1).

##### **E. 4.3.2**

Das mit Eingabe des Beschwerdeführers vom 5. September 2015 eingereichte, zuhanden des Sozialgerichts Freiburg erstellte Gutachten vom 13. Juli 2015 (Beilage zu BVGer act.16) basiert ausschliesslich auf einer orthopädischen Untersuchung. Für die verlässliche Abklärung des Schmerzzustandes ist indes in jedem Fall auch eine psychiatrische und neurologische Abklärung geboten. Hinzu kommt, dass in diesem Gutachten keine Diagnosen nach Massgabe der ICD-10-Klassifikation gestellt wurden. Mit Blick auf den Umstand, dass nach der neuen Rechtsprechung an die Diagnosestellung erhöhte Anforderungen zu stellen und die Auswirkungen der diagnoserelevanten Befunde zu berücksichtigen sind (vgl. dazu E. 3.5 und E. 4.2.1 hievor) genügt das Gutachten den geltenden Anforderungen an ein beweiskräftiges Gutachten nicht.

### **E. 4.3.3**

Schliesslich vermögen auch die im Beschwerdeverfahren nachgereichten ergänzenden Stellungnahmen des RAD (Beilagen zu BVGer act. 21) die vorstehend dargelegten Lücken bei der Abklärung des medizinischen Sachverhaltes nicht rechtsgenügend zu schliessen. So bleiben insbesondere die vorstehend dargelegten Widersprüche (vgl. E. 4.2.1 hiervor) weiterhin ungeklärt. Ferner bestätigt Dr. med. F.\_\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, zwar die Diagnose der anhaltenden somatoformen Schmerzstörung (ICD-10: F45.4); er unterlässt es allerdings, im Einzelnen auf die diagnoserelevanten Befunde einzugehen. Offen bleibt überdies auch die Frage, ob vorliegend von einer posttraumatischen Belastungsstörung als Folge des beschriebenen langjährigen Gefängnisaufenthaltes mit Folterungen auszugehen ist und wie sich diese gegebenenfalls auf die Leistungsfähigkeit auswirkt. Nicht rechtsgenügend geklärt bleibt - selbst unter Berücksichtigung der Stellungnahme des Rheumatologen, Dr. med. G.\_\_\_\_\_- aus orthopädischer Sicht auch die Frage, mit welcher Wahrscheinlichkeit durch den von Prof. Dr. med. C.\_\_\_\_\_ empfohlenen operativen Eingriff (Beilage zu BVGer act. 16, S. 11) eine Verbesserung des Gesundheitszustandes und der Leistungsfähigkeit erzielt werden könnte. Schliesslich findet sich auch in den ergänzenden Stellungnahmen des RAD auch keine Aussage zu möglichen Wechselwirkungen zwischen den gestellten Diagnosen.

### **E. 4.4**

Damit steht auch unter Berücksichtigung der nach Erlass der angefochtenen Verfügung erstellten Berichte fest, dass der rechtserhebliche medizinische Sachverhalt nicht rechtsgenügend abgeklärt ist. Es kann mithin nicht auf die Abnahme weiterer Beweise verzichtet werden, da von einer zusätzlichen, medizinisch nachvollziehbar und schlüssig begründeten fachärztlichen Beurteilung neue verwertbare und entscheidungsrelevante Erkenntnisse zu erwarten sind (vgl. dazu auch Urteil des BGer 8C\_189/2008 vom 4. Juli 2008 E. 5 mit Hinweisen). Eine antizipierte Beweiswürdigung fällt demnach ausser Betracht.

### **E. 5.1**

Zusammenfassend ist festzuhalten, dass der relevante medizinische Sachverhalt nicht allseitig und zudem auch nicht vollständig abgeklärt wurde, sodass sich die funktionelle Leistungsfähigkeit und damit auch die Auswirkungen auf die Erwerbsfähigkeit nicht zuverlässig beurteilen lassen. Die vorliegenden medizinischen Berichte und Gutachten wie auch die versicherungsinternen medizinischen Berichte erfüllen die rechtsprechungsgemässen Anforderungen an eine beweiskräftige medizinische Grundlage nicht. Vorliegend sind ergänzende Expertisen in den Fachbereichen Orthopädie, Psychiatrie, Neurologie und Innere Medizin geboten. Ob neben den genannten Fachdisziplinen auch noch weitere Spezialisten beigezogen werden, ist dem pflichtgemässen Ermessen der Gutachter zu überlassen, zumal es primär ihre Aufgabe ist, aufgrund der konkreten Fragestellung über die erforderlichen Untersuchungen zu befinden (vgl. dazu Urteil des BGer 8C\_124/2008 vom 17. Oktober 2008 E.6.3.1). Mit der interdisziplinären Begutachtung kann auch sichergestellt werden, dass alle relevanten Gesundheitsschädigungen erfasst und die daraus jeweils abgeleiteten Einflüsse auf die Arbeitsfähigkeit würdigend in einem Gesamtergebnis ausgedrückt werden (vgl. dazu SVR 2008 IV Nr. 15 S. 44, E. 2.1). Die Gutachter werden dabei insbesondere auch zu den Fragen der posttraumatischen Belastungsstörung und gegebenenfalls deren Auswirkungen auf die Leistungsfähigkeit wie auch zur Art und Erfolgchancen des von Prof. Dr. med. C.\_\_\_\_\_

empfohlenen operativen Eingriffs Stellung zu nehmen haben. Überdies sind auch die möglichen Wechselwirkungen zwischen den jeweiligen Diagnosen (Lumboischialgie, Schmerzstörung und gegebenenfalls posttraumatische Belastungsstörung [PTBS]) abzuklären und aufzuzeigen. Schliesslich erfordert die bundesgerichtliche Praxisänderung im Bereich der psychosomatischen Leiden (BGE 141 V 281) im vorliegenden Fall die Anwendung des strukturierten Beweisverfahrens, und zwar sowohl für die Schmerzstörung als auch für die PTBS. In diesem Zusammenhang werden die Gutachter auch zur im Gutachten von Prof. Dr. med. C. \_\_\_\_\_ nur angetönten Frage, ob eine Verdeutlichungstendenz (vgl. dazu Beilage zu BVGer 16, S. 10 f.) oder gar eine Aggravation/Simulation besteht, Stellung zu beziehen haben.

### **E. 5.2**

Die polydisziplinäre Begutachtung hat vorliegend in der Schweiz zu erfolgen, zumal die Abklärungsstelle mit den Grundsätzen der schweizerischen Versicherungsmedizin vertraut sein muss (vgl. dazu Urteil des BGer 9C\_235/2013 vom 10. September 2013 E. 3.2; Urteil des BVGer C-4677/2011 vom 18. Oktober 2013 E. 3.6.3). Der dem Gutachtensauftrag beizulegende Fragenkatalog hat sämtliche Standardindikatoren der neuen Rechtsprechung (BGE 141 V 281 E. 4.1.3) zu berücksichtigen. Dem Beschwerdeführer ist das rechtliche Gehör zu gewähren und es ist ihm Gelegenheit zu geben, Zusatzfragen zu stellen (BGE 137 V 210 E. 3.4.2.9 S. 258 ff.). Es sind zudem keine Gründe ersichtlich, welche eine Begutachtung in der Schweiz als unverhältnismässig erscheinen liessen, zumal der Beschwerdeführer in unmittelbarer Nähe zur Landesgrenze wohnt und die Stadt Basel einfach mit öffentlichen Verkehrsmitteln zu erreichen ist. Des Weiteren erfolgt die Gutachterausswahl bei polydisziplinären Begutachtungen in der Schweiz nach dem Zufallsprinzip (vgl. dazu BGE 139 V 349 E. 5.2.1 S. 354), was im Interesse der Verfahrensbeteiligten liegt.

### **E. 5.3**

Eine Rückweisung der Sache an die Vorinstanz zur weiteren Abklärung des Sachverhaltes (Art. 43 Abs. 1 ATSG) ist unter diesen Umständen möglich, da sie in der notwendigen Beantwortung der bisher ungeklärten Fragen nach den Auswirkungen des Gesundheitszustandes auf die Arbeits- respektive Leistungsfähigkeit begründet liegt (vgl. BGE 137 V 210 E. 4.4.1.4). Wie vorstehend dargelegt, konnten die RAD-Ärzte weder auf ein vollständiges medizinisches Dossier noch auf für die streitigen Belange beweistaugliche Unterlagen im Sinn der Rechtsprechung zurückgreifen. Eine reine Aktenbeurteilung war unter diesen Umständen unzulässig, was zwangsläufig zur Einholung eines Administrativgutachtens hätte führen müssen. Würde eine derart mangelhafte Sachverhaltsabklärung durch Einholung eines Gerichtsgutachtens im Beschwerdeverfahren korrigiert, bestünde die konkrete Gefahr der unerwünschten Verlagerung der den Durchführungsorganen vom Gesetz übertragenen Pflicht zur Abklärung des rechtserheblichen medizinischen Sachverhaltes auf das Gericht mit entsprechender zeitlicher und personeller Inanspruchnahme der Ressourcen. In Fällen mit Auslandsbezug ist die Gefahr der Verlagerung der Expertentätigkeit von der administrativen auf die gerichtliche Ebene umso grösser, als Aktenbeurteilungen durch den RAD (oder den medizinischen Dienst der Vorinstanz) gestützt auf ausländische Arztberichte, die nicht selten (so auch hier) weder eine erforderliche interdisziplinäre Gesamtbeurteilung enthalten noch in Kenntnis sämtlicher Vorakten und der spezifischen versicherungsmedizinischen Anforderungen der Invalidenversicherung verfasst werden, häufig vorkommen. Daher und aufgrund dessen,

dass aufgrund der Aktenlage nur eine sehr rudimentäre Beurteilung des Gesundheitszustands und der funktionellen Leistungsfähigkeit des Beschwerdeführers erfolgen konnte, ist die Angelegenheit zur Vornahme einer polydisziplinären Begutachtung an die Vorinstanz zurückzuweisen.

#### **E. 5.4**

Auf eine Nachinstruktion hinsichtlich der Diagnose und Leistungsbeurteilung im Zusammenhang mit der PTBS hat das Bundesverwaltungsgericht mit Blick auf dieses Ergebnis verzichtet.

#### **E. 5.5**

Die Beschwerde ist demnach insoweit gutzuheissen, als die angefochtene Verfügung vom 19. März 2015 aufzuheben ist und die Akten im Sinne der Erwägungen an die Vorinstanz zur Durchführung weiterer Abklärungen im Sinne von E. 5.1 und E. 5.2 und anschliessendem Erlass einer neuen Verfügung zurückzuweisen sind.

#### **E. 6**

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

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

Das Bundesverwaltungsgericht auferlegt gemäss Art. 63 Abs. 1 VwVG die Verfahrenskosten in der Regel der unterliegenden Partei. Da eine Rückweisung praxismässig als Obsiegen der Beschwerde führenden Partei gilt (BGE 132 V 215 E. 6), sind im vorliegenden Fall dem Beschwerdeführer keine Verfahrenskosten aufzuerlegen. Aufgrund dieses Verfahrensausganges besteht keine Verfahrenskostenpflicht, und die (subsidiäre) unentgeltliche Prozessführung greift dementsprechend nicht. Der Vorinstanz werden ebenfalls keine Verfahrenskosten auferlegt (Art. 63 Abs. 2 VwVG).

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

Dem obsiegenden, nicht anwaltlich vertretenen Beschwerdeführer sind keine verhältnismässig hohen Kosten entstanden, weshalb ihm keine Parteientschädigung zuzusprechen ist (vgl. Art. 64 Abs. 1 VwVG). (Dispositiv auf nächster Seite)

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