

BVGer C-2859/2015 vom 14. Juni 2016

Bundesverwaltungsgericht, 2016-06-14, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger_C-2859_2015

FR: TAF C-2859/2015 du 14 juin 2016

IT: TAF C-2859/2015 del 14 giugno 2016

Regeste

Rentenanspruch

Erwägungen

E. 1.1

Gemäss Art. 31 VGG in Verbindung mit Art. 33 Bst. d VGG und Art. 69 Abs. 1 Bst. b des Bundesgesetzes vom 19. Juni 1959 über die Invalidenversicherung (IVG, SR 831.20) sowie Art. 5 VwVG beurteilt das Bundesverwaltungsgericht Beschwerden von Personen im Ausland gegen Verfügungen der IVSTA. Eine Ausnahme im Sinne von Art. 32 VGG liegt nicht vor.

E. 1.2

Das Verfahren vor dem Bundesverwaltungsgericht richtet sich nach dem VwVG, soweit das VGG nichts anderes bestimmt (vgl. Art. 37 VGG). Indes findet das VwVG aufgrund von Art. 3 Bst. dbis VwVG keine Anwendung in Sozialversicherungssachen, soweit das Bundesgesetz vom 6. Oktober 2000 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG, SR 830.1) anwendbar ist. Gemäss Art. 2 ATSG sind die Bestimmungen dieses Gesetzes auf die bundesgesetzlich geregelten Sozialversicherungen anwendbar, wenn und soweit die einzelnen Sozialversicherungsgesetze es vorsehen.

E. 1.3

Der Beschwerdeführer hat am vorinstanzlichen Verfahren teilgenommen, ist durch die angefochtene Verfügung besonders berührt und hat ein schutzwürdiges Interesse an deren Aufhebung oder Änderung (Art. 59 ATSG; vgl. auch Art. 48 Abs. 1 VwVG). Er ist daher zur Beschwerde legitimiert.

E. 1.4

Da die Beschwerde im Übrigen frist- und formgerecht eingereicht und auch der eingeforderte Verfahrenskostenvorschuss fristgerecht geleistet wurde, ist auf die Beschwerde einzutreten.

E. 2

Mit der Beschwerde kann gerügt werden, die angefochtene Verfügung verletze Bundesrecht (einschliesslich der Überschreitung oder des Missbrauchs von Ermessen), beruhe auf einer unrichtigen oder unvollständigen Feststellung des rechtserheblichen Sachverhalts oder sei unangemessen (Art. 49 VwVG).

E. 3.1

Der Beschwerdeführer ist italienischer Staatsangehöriger mit Wohnsitz in Deutschland, so dass vorliegend das am 1. Juni 2002 in Kraft getretene Freizügigkeitsabkommen (FZA, SR

0.142.112.681) anwendbar ist (Art. 80a IVG). 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. Anhang II des FZA betreffend die Koordinierung der Systeme der sozialen Sicherheit wurde per 1. April 2012 geändert (vgl. zum Ganzen Urteil des BVGer C-6546/2010 vom 13. November 2013 E. 2.3).

E. 3.2

Nach Art. 4 der Verordnung (EG) Nr. 883/2004 des Europäischen Parlaments und des Rates vom 29. April 2004 zur Koordinierung der Systeme der sozialen Sicherheit (geändert durch die Verordnung [EG] Nr. 988/2009 des Europäischen Parlaments und des Rates vom 16. September 2009, SR 0.831.109.268.1) haben die Personen, für die diese Verordnung gilt, die gleichen Rechte und Pflichten aufgrund der Rechtsvorschriften eines Mitgliedstaates wie die Staatsangehörigen dieses Staates selbst, soweit besondere Bestimmungen dieser Verordnung nichts anderes vorsehen. Dabei ist im Rahmen des FZA und der Verordnung auch die Schweiz als "Mitgliedstaat" zu betrachten (Art. 1 Abs. 2 Anhang II des FZA).

E. 3.3

Gemäss Art. 8 Abs. 1 der Verordnung (EG) Nr. 883/2004 tritt diese Verordnung im Rahmen ihres Geltungsbereichs 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.

E. 3.4

Gemäss Art. 46 Abs. 3 der Verordnung (EG) Nr. 883/2004 ist eine vom Träger eines Mitgliedstaats getroffene Entscheidung über den Grad der Invalidität eines Antragstellers für den Träger jedes anderen in Betracht kommenden Mitgliedstaats verbindlich, sofern die in den Rechtsvorschriften dieser Mitgliedstaaten festgelegten Definitionen des Grads der Invalidität in Anhang VII als übereinstimmend anerkannt sind. Letzteres ist mit Bezug auf das Verhältnis zwischen Deutschland und der Schweiz nicht der Fall.

E. 3.5

Vorliegend beurteilt sich die Frage, ob Anspruch auf IV-Rentenleistungen der schweizerischen Invalidenversicherung besteht, allein aufgrund der innerstaatlichen schweizerischen Rechtsvorschriften. Die Bestimmung 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). Ferner besteht für die rechtsanwendenden Behörden in der Schweiz 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 Zeitschrift für die Ausgleichskassen [ZAK] 1989 S. 320 E. 2). Vielmehr unterstehen auch

aus dem Ausland stammende Beweismittel der freien Beweiswürdigung durch das Gericht (vgl. Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG, seit 1. Januar 2007 Bundesgericht] vom 11. Dezember 1981 i.S. D.; BGE 125 V 351 E. 3a).

E. 4.1

Nach ständiger Rechtsprechung stellt das Sozialversicherungsgericht bei der Beurteilung einer Streitsache in der Regel auf den bis zum Zeitpunkt des Erlasses des streitigen Entscheides eingetretenen Sachverhalt ab (BGE 129 V 1 E. 1.2 mit Hinweis). Tatsachen, die jenen Sachverhalt seither verändert haben, sollen im Normalfall Gegenstand einer neuen Verwaltungsverfügung sein (BGE 121 V 362 E. 1b). Weiter sind in zeitlicher Hinsicht grundsätzlich diejenigen materiellen Rechtssätze massgebend, die bei der Erfüllung des zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung hatten (BGE 130 V 329). Ein allfälliger Leistungsanspruch ist für die Zeit vor einem Rechtswechsel aufgrund der bisherigen und ab diesem Zeitpunkt nach den neuen Normen zu prüfen (pro rata temporis-Regel; vgl. BGE 130 V 445).

E. 4.1.1

Damit finden vorliegend grundsätzlich jene materiellen Rechtsvorschriften Anwendung, die bei Erlass der angefochtenen Verfügungen vom 8. April 2015 in Kraft standen; weiter aber auch solche Vorschriften, die zu jenem Zeitpunkt bereits ausser Kraft getreten waren, die aber für die Beurteilung des streitigen Sachverhalts (Anspruch auf eine Rente ab 1. August 2014) im vorliegend massgebenden Zeitraum von Belang sind (das IVG in der Fassung vom 18. März 2011 [AS 2011 5659; 6. IV-Revision, erstes Massnahmenpaket, in Kraft seit 1. Januar 2012]; die Verordnung vom 17. Januar 1961 über die Invalidenversicherung [IVV, SR 831.201] in der entsprechenden Fassung).

E. 4.1.2

Ferner sind das ATSG und die Verordnung vom 11. September 2002 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSV, SR 830.11) anwendbar. Die im ATSG enthaltenen Formulierungen der Arbeitsunfähigkeit (Art. 6), Erwerbsunfähigkeit (Art. 7) sowie Invalidität (Art. 8) entsprechen den von der Rechtsprechung zur Invalidenversicherung entwickelten Begriffen und Grundsätzen (vgl. BGE 130 V 343 E. 3.1, 3.2 und 3.3). Daran hat sich auch nach Inkrafttreten der 5. und 6. IV-Revision nichts geändert, weshalb im Folgenden auf die dortigen Begriffsbestimmungen verwiesen wird.

E. 4.1.3

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). 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. 5.1

Anspruch auf eine Rente haben gemäss Art. 28 Abs. 1 IVG Versicherte, die: a. ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können; b. während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 Prozent arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen sind; und c. nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 Prozent invalid (Art. 8 ATSG) sind. Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 Prozent besteht Anspruch auf eine Viertelsrente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 Prozent auf eine halbe Rente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 60 Prozent auf eine Dreiviertelsrente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 70 Prozent auf eine ganze Rente (Art. 28 Abs. 2 IVG).

E. 5.2

Der Rentenanspruch entsteht gemäss Art. 29 IVG (in der seit 1. Januar 2008 geltenden Fassung) 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. Altersjahres folgt (Abs. 1). Die Rente wird vom Beginn des Monats an ausbezahlt, in dem der Rentenanspruch entsteht (Abs. 3).

E. 6.1

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 132 V 93 E. 4; 125 V 256 E. 4).

E. 6.2

Hinsichtlich des Beweiswertes eines ärztlichen Gutachtens ist entscheidend, ob es für die Beantwortung der gestellten Fragen umfassend ist, auf den erforderlichen allseitigen Untersuchungen beruht, die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Expertin oder des Experten begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1; 125 V 351 E. 3a).

E. 6.3

Auch den Berichten und Gutachten versicherungsinterner Ärzte kommt 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 (vgl. BGE 120 V 365 E. 3a in fine). Im Hinblick auf die erhebliche Bedeutung, welche den Arztberichten im Sozialversicherungsrecht zukommt, ist an die Unparteilichkeit des Gutachters allerdings ein

strenger Massstab anzulegen (RKUV 1999 Nr. U 356 S. 572; BGE 122 V 157 E. 1c; vgl. auch 123 V 331 E. 1c; zur Beweiskraft von Stellungnahmen der Regionalen Ärztlichen Diensten (RAD) vgl. etwa auch Bundesgerichtsurteil 9C_323/2009 vom 14. Juli 2009 E. 4; BGE 137 V 210 E. 1.2.1; siehe auch nachfolgende E. 9.1).

E. 7.1

Angefochten ist die Verfügung der Vorinstanz vom 8. April 2015, mit welcher das Rentenbegehren des Beschwerdeführers abgewiesen worden war. Im Beschwerdeverfahren beantragte die Vorinstanz mit Vernehmlassung vom 26. November 2015 die Guttheissung der Beschwerde in dem Sinne, dass dem Beschwerdeführer mit Wirkung ab 1. August 2014 eine ganze IV-Rente zugesprochen werde (BVGer-act. 24), da gemäss der Stellungnahme von Dr. K._____ des medizinischen Dienstes der Vorinstanz vom 24. November 2015 beim Beschwerdeführer seit 29. August 2014 (Myokardinfarkt) eine wesentliche gesundheitliche Verschlechterung bestehe, welche seit diesem Zeitpunkt eine generelle volle Arbeitsunfähigkeit verursache.

E. 7.2

Mit Stellungnahme vom 12. Januar 2016 erklärte sich der Beschwerdeführer mit dem Antrag der Vorinstanz auf Zusprache einer ganzen IV-Rente mit Wirkung ab 1. August 2014 einverstanden (BVGer-act. 28).

E. 8

Den medizinischen Akten ist hinsichtlich der sich stellenden Rechtsfrage im Wesentlichen Folgendes zu entnehmen:

E. 8.1.1

Der rheumatologische Gutachter Dr. E._____ hielt in seinem Untersuchungsbefund vom 12. September 2014 folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit fest (IV-act. 80 S. 18): 1. Posttraumatische Pangoarthrose rechts (ICD-10 M17.5) - medial, lateral und retropatellär, medialer, lateraler sowie posteriorer leichter Instabilität und Überlastung im lateralen Kompartiment bei Varusdeformität - Ruptur vorderes Kreuzband 1992, Arthroskopie 2013 - MR-Tomographie Kniegelenk rechts, Läsion Innenmeniskus, Chondromalazie Grad IV medial, Läsion Aussenmeniskus, deutliche Retropatellararthrose 2. Leichte Periarthropathie Schulter rechts (ICD-10 M75.1) mit - Tendinose der Supraspinatussehne bei St. n. Teilruptur 2012 - 26.11.2012 arthroskopische subakromiale Dekompression, Akromioplastik, Bursektomie, Synovektomie und Rotatorenmanschettenraffung - Sturz auf Schulter 15.01.2012 - MRT Schulter 21.06.2012: Partialruptur Supraspinatussehne, teilweise mit Atrophie des Musculus und Tendinose Musculus infraspinatus, AC-Gelenksarthrose (ICD-10 M19.09) 3. Zervikospondylogenes Schmerzsyndrom (ICD-10 M54.2) bei multietagerer Osteochondrose C4-C7 und beginnenden Spondylarthrosen sowie Unkarthrosen mit Gefügestörung C3/4 und segmentaler Dysfunktion (ICD-10 M47.82) - Leichte myofasziale Beschwerdesymptomatik Als "rheumatologische" Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit nannte Dr. E._____ (IV-act. 80 S. 18 f.): 4. Lumbospondylogenes Schmerzsyndrom rechtsbetont bei Segmentdegenerationen (ICD-10 M54.54) 5. Überlastungsbedingte Schmerzen im Sprunggelenk rechts, ohne radiologische und klinische Hinweise auf eine strukturelle Pathologie, Foto mit Synovialitis (ICD-10 M65.97) 6. Diabetes mellitus Typ 2 (ICD-10 E11.80) - Orale Antidiabetika und Insulintherapie 7. Hypertensive und koronare Kardiopathie (ICD-10 I25.13) mit - PTCA mit Dreifach-Stent August 2014 bei NSTEMI -

Risikofaktoren: Arterielle Hypertonie, Hyperlipidämie, Diabetes mellitus II Zur Arbeitsfähigkeit erklärte der Gutachter Dr. E. _____, aus rheumatologischer Sicht bestehe eine eingeschränkte Belastbarkeit im Bereich des Kniegelenkes rechts, der Halswirbelsäule und des Schultergelenkes rechts, welche die Tätigkeiten als Lastwagenchauffeur tangieren würden. Als Transporteur oder Träger von grösseren Lasten bestehe eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit. Insbesondere seien Zugsbewegungen als ungünstig zu betrachten. Zudem bestehe eine ausgeprägte Gonarthrose rechts, welche mit einem Extensionsdefizit im Knie zusehends fixiert werde, was zu einer Belastungseinschränkung im Bereich des linken Knies führe. Somit könne der angestammte Beruf als Lastwagenchauffeur für eine rein fahrende Tätigkeit als noch teilweise (75%) zumutbar erachtet werden, jedoch nicht für den Transport von Gütern, insbesondere nicht mit Zieh-, Stoss- und Tragefunktion. Eine adaptierte Verweistätigkeit könne zu 100% ausgeübt werden; diese beinhalte eine leichte wechselbelastende Tätigkeit (IV-act. 80 S. 20). Der psychiatrische Gutachter Dr. F. _____ verneinte in seinem Teilgutachten psychiatrische Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit und nannte als Diagnose ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine rezidivierende, leichte depressive Episode nach ICD-10 F33.0 (IV-act. 80 S. 24). In seiner Beurteilung der Arbeitsfähigkeit erklärte Dr. F. _____, der Beschwerdeführer sei aus rein psychiatrischer Sicht aufgrund der leichten depressiven Episode und der durch die körperlichen Krankheiten bedingten psychophysischen Erschöpfung in seiner Arbeits- und Leistungsfähigkeit zu 10% beeinträchtigt (S. 26 am Ende). Abschliessend hielt Dr. F. _____ fest, der Beschwerdeführer sei nicht nur psychiatrisch und rheumatologisch, sondern grundsätzlich "intern-medizinisch" und insbesondere kardiologisch zu begutachten (S. 27 Mitte). In ihrer (interdisziplinären) "Konsensbesprechung" erachteten die Gutachter Dres. E. _____ und F. _____ eine leichte wechselbelastende Tätigkeit aus rheumatologischer Sicht zu 100% zumutbar (50% sitzend, 30% stehend und 20% gehend). Aus psychiatrischer Sicht bestehe eine 10%ige Beeinträchtigung der Arbeits- und Leistungsfähigkeit. Somit sei dem Beschwerdeführer die Willensanstrengung zuzumuten, eine leichte wechselbelastende Tätigkeit zu 90% auszuüben (vgl. S. 27 f.).

E. 8.2

Im ärztlichen Entlassungsbericht der Rehabilitationseinrichtung L. _____ vom 27. Oktober 2014 (Prof. Dr. med. M. _____, Ärztlicher Direktor, Oberarzt N. _____; gezeichnet: O. _____, Stationsärztin/Stations-Arzt) wurden folgende Diagnosen gestellt (BVGer-act. 1/11 S. 1): 1. PCI/DES RCX am 29.08.14 bei koron. 3-GE, PCI/2fach-DES RIVA am 09.09.14 (ICD-10 I25.13) 2. NSTEMI am 29.08.14 (ICD-10 I21.4) 3. Diabetes mellitus Typ 2 (HbA1c 9,2%, fallend, ICD-10 E11) 4. Hypercholesterinämie, gut eingestellt (ICD-10 E78.2) 5. HWS-, BWS-Syndrom mit Schmerzsymptomatik bei längerem Sitzen und unter Belastung (ICD-10 M50) Als weitere Diagnosen wurden im Entlassungsbericht L. _____ genannt (BVGer-act. 1/11 S. 2): 6. Arterielle Hypertonie 7. Verdacht auf Schlafapnoe-Syndrom Im Entlassungsbericht wurde die "aktive Teilhabemöglichkeit" im Beruf als Kraftfahrer als eingeschränkt befunden (BVGer-act. 1/11 S. 2 und 3) und in Bezug auf die "Arbeitswelt" festgehalten, der Beschwerdeführer beziehe seit 09/2012 eine EU-Rente (Erwerbsunfähigkeitsrente). Aus kardiologischer Sicht könnte der Beschwerdeführer leichte Tätigkeiten verrichten, allerdings bestehe aufgrund eines HWS-/BWS-Schmerzsyndroms Erwerbsunfähigkeit (BVGer-act. 1/11 S. 6 Ziff. 10).

E. 8.3

Der RAD-Arzt Dr. H. _____ hielt in seiner Aktenbeurteilung vom 2. Juni 2015 unter anderem fest, neu sei, dass der Beschwerdeführer an einer obstruktiven Schlafapnoe leide (in BVGer-act. 5).

E. 8.4

Der Psychiater Dr. J. _____ des medizinischen Dienstes der Vorinstanz erklärte in seiner Stellungnahme vom 11. Juni 2015, das Gutachten von Dr. F. _____ entspreche den an beweiskräftige Gutachten gestellten Anforderungen voll und ganz. Die vorliegend in anderen medizinischen Berichten angegebenen anderslautenden psychiatrischen Diagnosen seien nicht mit Befunden hergeleitet (vgl. in BVGer-act. 5).

E. 8.5

In seiner weiteren Stellungnahme (vom 23. November 2015) hielt der Psychiater Dr. J. _____ fest, in somatischer Hinsicht sei in jüngster Zeit auch von einem Herzinfarkt gesprochen worden, weswegen es notwendig sei, diesen Aspekt noch aus somatischer Sicht validieren zu lassen (in BVGer-act. 24).

E. 8.6

Dr. K. _____ des medizinischen Dienstes der Vorinstanz, auf welche sich die Vorinstanz bei ihrem Antrag auf Zusprache einer ganzen Rente ab 1. August 2014 beruft, nannte in ihrer Stellungnahme vom 24. November 2015 zunächst die von den Gutachtern Dres. E. _____ und F. _____ gestellten Diagnosen. Dr. K. _____ führte anschliessend aus, dass kurze Zeit vor der im September 2014 in der Schweiz erfolgten rheumatologischen und psychiatrischen Begutachtung (vom 12. September 2014) der Beschwerdeführer aufgrund eines Myokardinfarktes am 29. August 2014 hospitalisiert worden sei (Beilage zu BVGer-act. 24 S. 2; siehe auch Entlassbrief der medizinischen Klinik, Kardiologie, Internistische Intensivmedizin, Angiologie und Pneumologie, Klinik P. _____, vom 23. September 2014 über die stationäre Behandlung vom 29. August bis 10. September 2014 [BVGer-act. 1/7]). Vom 30. September bis zum 21. Oktober 2014 habe eine stationäre kardiovaskuläre Rehabilitation stattgefunden (vgl. Entlassungsbericht der L. _____ vom 27. Oktober 2014; E. 8.2 hievor). Vom 19. bis 20. Februar 2015 sei der Beschwerdeführer aufgrund eines Schlafapnoe-Syndroms erneut hospitalisiert worden. Es erfolgte am 20. Februar 2015 eine polysomnographisch-assistierte ACPAP- Anpassung (vgl. Bericht HNO-Klinik, Klinik P. _____, vom 20. Februar 2015, BVGer-act. 1/9). Dr. K. _____ hielt in ihrer Beurteilung fest, die bisherigen somatischen Stellungnahmen hätten kardiologische und pneumologische Beeinträchtigungen gezeigt, welche jedoch nicht in die Arbeitsfähigkeitsbeurteilungen eingeflossen seien. Nach dem Myokardinfarkt vom 29. August 2014 habe beim Beschwerdeführer auch in einer angepassten Tätigkeit bis mindestens Ende Februar 2015 eine vollständige Arbeitsunfähigkeit bestanden. Ab März 2015 betrage die Arbeitsunfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit theoretisch und in Berücksichtigung der verschiedenen Einschränkungen 50%, jedoch sei aufgrund der Beeinträchtigung des Bewegungsapparates (Schulter, Knie, Wirbelsäule), der kardiologischen und pneumologischen Beschwerden sowie in Berücksichtigung des Alters des Beschwerdeführers eine Wiedereingliederung im ersten Arbeitsmarkt illusorisch, und auch in einem ausgeglichenen Arbeitsmarkt scheine nur eine sogenannte Nischantätigkeit eventuell möglich. Deshalb sei ab 29. August 2014 von einer vollständigen Arbeitsunfähigkeit in jeder Tätigkeit auszugehen.

E. 9

Vorliegend ist unbestritten und erstellt, dass dem Beschwerdeführer seine angestammte Tätigkeit als Lastwagenchauffeur nicht mehr zumutbar ist. Fraglich und zu prüfen ist, ob die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers in einer angepassten Tätigkeit - etwa gestützt auf die Stellungnahme von Dr. K. _____ des medizinischen Dienstes der Vorinstanz - zuverlässig beurteilt werden kann.

E. 9.1

Die RAD (bzw. der medizinische Dienst der Vorinstanz) stehen den IV-Stellen zur Beurteilung der medizinischen Voraussetzungen des Leistungsanspruchs zur Verfügung. Sie 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 IVG). Auf die Stellungnahme eines versicherungsinternen Arztes kann aber nur abgestellt werden, wenn sie den allgemeinen beweisrechtlichen Anforderungen an einen ärztlichen Bericht genügt. Vorliegend hat Dr. K. _____ keine eigene Untersuchung des Beschwerdeführers vorgenommen. Das Absehen von eigenen Untersuchungen ist nicht an sich ein Grund, um einen versicherungsinternen ärztlichen Bericht in Frage zu stellen (vgl. Art. 49 Abs. 2 IVV). Auch reine Aktengutachten können 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. Dies gilt grundsätzlich auch in Bezug auf Berichte und Stellungnahmen der RAD (Urteil des BGer 9C_28/2015 vom 8. Juni 2015 E. 3.2). Soweit IV-Ärzte wie hier nicht selber medizinische Befunde erheben, sondern die vorhandenen Befunde aus medizinischer Sicht 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 sei, müssen die Akten für die streitigen Belange beweistaugliche Unterlagen enthalten. Ist das nicht der Fall, kann die Stellungnahme des RAD 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). Entscheidend ist somit, ob es die vorliegenden medizinischen Akten dem medizinischen Dienst der Vorinstanz erlaubten, sich ein lückenloses und einheitliches Bild der gestellten Diagnosen, der gesundheitlichen Beeinträchtigungen und deren Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit zu machen, und ob die Schlussfolgerungen von Dr. K. _____ nachvollziehbar und schlüssig sind.

E. 9.2

Aus den Akten ergibt sich, dass der Beschwerdeführer an rheumatologischen, psychischen, kardialen und pneumologischen Beschwerden leidet und mehrere Faktoren bestehen, welche sich auf die Arbeitsfähigkeit auswirken. Bei komplexen gesundheitlichen Beeinträchtigungen muss die Einschätzung der Leistungsfähigkeit grundsätzlich auf umfassender, die Teilergebnisse verschiedener medizinischer Disziplinen integrierender Grundlage erfolgen (vgl. BGE 137 V 210 E. 1.2.4). Dr. K. _____ standen für die Aktenbeurteilung mehrere fachärztliche Berichte und ein rheumatologisch-psychiatrisches Gutachten zur Verfügung; bei diesen handelt es sich allerdings nicht um allseitige Einschätzungen, welche das Zusammenwirken der verschiedenen Gesundheitsbeeinträchtigungen berücksichtigen (vgl. etwa im eingeholten Gutachten den entsprechenden Hinweis des psychiatrischen Gutachters Dr. F. _____, IV-act. 80 S. 27;

vgl. vorne). In den Akten befindet sich somit keine interdisziplinäre Begutachtung des Beschwerdeführers, auf die sich der medizinische Dienst der Vorinstanz hätte stützen können. Dr. K._____, auf welche sich die Vorinstanz bei ihrem Antrag auf Zusprache einer ganzen Rente ab 1. August 2014 beruft, nimmt ab 29. August 2014 (Myokardinfarkt) eine vollständige Arbeitsunfähigkeit in jeder Tätigkeit an. In dieser Stellungnahme fehlt jedoch insbesondere eine überzeugende und nachvollziehbare Begründung einer vollständigen Arbeitsunfähigkeit des Beschwerdeführers in einer angepassten Tätigkeit ab März 2015. Denn Dr. K._____, die nicht über fachspezifische Qualifikationen in sämtlichen hier relevanten Disziplinen verfügt (vgl. Urteil des BGer 9C_196/2014 vom 18. Juni 2014 E. 5.1.2), hat sich nicht zur im ärztlichen Entlassungsbericht der L._____, vom 27. Oktober 2014 aus kardiologischer Sicht attestierten Arbeitsfähigkeit in leichter Tätigkeit geäußert ("Aus kardiologischer Sicht könnte der Beschwerdeführer leichte Tätigkeiten verrichten, allerdings bestehe aufgrund eines HWS-/BWS-Schmerzsyndroms Erwerbsunfähigkeit" [BVGer-act. 1/11 S. 6 Ziff. 10]). Auch hat sie sich nicht genügend mit der Arbeitsfähigkeitseinschätzung des rheumatologischen Gutachters Dr. E._____ auseinandergesetzt, der aus rheumatologischer Sicht eine leichte wechselbelastende Tätigkeit zu 100% zumutbar erachtete.

E. 9.3

Im Lichte der eingangs erwähnten Grundsätze zum Beweiswert von Aktenbeurteilungen versicherungsinterner Ärzte kann demzufolge nicht auf die Einschätzung von Dr. K._____ abgestellt werden. Auch auf das eingeholte Gutachten der Dres. E._____ und F._____ oder den Entlassungsbericht der L._____ kann nicht abgestellt werden, zumal diese keine sämtliche Leiden berücksichtigende, den Beweisanforderungen genügende Beurteilungen der Leistungsfähigkeit des Beschwerdeführers in einer leidensangepassten Tätigkeit enthalten bzw. sich in Bezug auf die rheumatologischen Einschränkungen widersprechen. Der Invaliditätsgrad lässt sich vorliegend aufgrund der vorhandenen medizinischen Akten damit nicht mit dem erforderlichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit beurteilen. Die Vorinstanz hätte sich unter diesen Umständen nicht mit einer Aktenbeurteilung ihres medizinischen Dienstes begnügen dürfen, sondern hätte mit Blick auf die unklare Aktenlage weitere Abklärungen tätigen müssen.

E. 10

Das vollständige Fehlen von Abklärungen entscheidwesentlicher Aspekte (fehlende Gesamtbeurteilung) zieht grundsätzlich die Rückweisung der Sache an die Vorinstanz zu weiteren medizinischen Abklärungen nach sich (vgl. BGE 137 V 210 E. 4.4.1.4). Jedoch erweisen sich solche - wie die nachfolgenden Erwägungen zeigen - vorliegend nicht angezeigt, da der am 23. Juli 1952 geborene Beschwerdeführer mittlerweile fast 64 Jahre alt ist. In BGE 138 V 457 hat das Bundesgericht in Präzisierung seiner bisherigen Rechtsprechung zur Verwertbarkeit der (Rest-) Arbeitsfähigkeit bei vorgerücktem Alter erkannt, dass für die Beurteilung der medizinischen Zumutbarkeit einer (Teil-)Erwerbstätigkeit auf jenen Zeitpunkt abzustellen ist, in dem die medizinischen Unterlagen diesbezüglich eine zuverlässige Sachverhaltsfeststellung erlauben. Eine weitere medizinische Beurteilung nähme mindestens sechs Monate in Anspruch. Der Beschwerdeführer wäre dann über 64 Jahre alt. Im Zeitpunkt, in dem die Restarbeitsfähigkeit (medizinisch) feststünde, würde dem Beschwerdeführer somit eine Aktivitätsdauer von weniger als einem Jahr verbleiben.

E. 11.1

Das fortgeschrittene Alter, auf welches Dr. K. _____ in ihrer Stellungnahme unter anderem hingewiesen hat, wird, obgleich an sich invaliditätsfremder Faktor, in der Rechtsprechung als Kriterium anerkannt, welches zusammen mit weiteren persönlichen und beruflichen Gegebenheiten dazu führen kann, dass die einer versicherten Person verbliebene Resterwerbsfähigkeit auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt realistischweise nicht mehr nachgefragt wird, und dass ihr deren Verwertung auch gestützt auf die Selbsteingliederungspflicht nicht mehr zumutbar ist (vgl. zum Ganzen Urteil 8C_482/2010 vom 27. September 2010 E. 4.2 mit Hinweisen). Der Einfluss des Lebensalters auf die Möglichkeit, das verbliebene Leistungsvermögen auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt zu verwerten, lässt sich nicht nach einer allgemeinen Regel bemessen, sondern hängt ab von den Umständen, die mit Blick auf die Anforderungen der Verweisungstätigkeiten massgebend sind (beispielsweise Art und Beschaffenheit des Gesundheitsschadens und seiner Folgen; absehbarer Umstellungs- und Einarbeitungsaufwand und in diesem Zusammenhang auch Persönlichkeitsstruktur, vorhandene Begabungen und Fertigkeiten, Ausbildung, beruflicher Werdegang oder Anwendbarkeit von Berufserfahrung aus dem angestammten Bereich). Das Eidgenössische Versicherungsgericht hat etwa einen 60-jährigen Versicherten, welcher mehrheitlich als Wirker in der Textilindustrie tätig gewesen war, als zwar nicht leicht vermittelbar erachtet. Es sah aber mit Bezug auf den hypothetischen ausgeglichenen Arbeitsmarkt gleichwohl Möglichkeiten, eine Stelle zu finden, zumal Hilfsarbeiten auf dem hypothetischen, ausgeglichenen Arbeitsmarkt grundsätzlich altersunabhängig nachgefragt werden und der Versicherte zwar eingeschränkt (weiterhin zumutbar waren leichte und mittelschwere Arbeiten im Gehen, Stehen und Sitzen in geschlossenen Räumen), aber immer noch im Rahmen eines Vollpensums arbeitsfähig war. Bejaht hat das Bundesgericht auch die Verwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit eines (ebenfalls) 60-jährigen Versicherten mit einer aufgrund verschiedener psychischer und physischer Limitierungen (es bestanden u.a. rheumatologische und kardiale Probleme) um 30% eingeschränkten Leistungsfähigkeit. Verneint wurde hingegen die Verwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit eines über 61-jährigen Versicherten, der über keine Berufsausbildung verfügte, bezüglich der aus medizinischer Sicht im Umfang von 50% zumutbaren feinmotorischen Tätigkeiten keinerlei Vorkenntnisse besass, dessen Teilarbeitsfähigkeit weiteren krankheitsbedingten Einschränkungen unterlag und dem von den Fachleuten der Berufsberatung die für einen Berufswechsel erforderliche Anpassungsfähigkeit abgesprochen wurde. Als unverwertbar erachtet wurde auch die 50%ige, durch verschiedene Auflagen zusätzlich limitierte Arbeitsfähigkeit eines knapp 64-jährigen Versicherten mit multiplen, die Arbeitsfähigkeit einschränkenden Beschwerden, ebenso eine 50%ige Arbeitsfähigkeit einer im Verfügungszeitpunkt 61 Jahre und einen Monat alten Versicherten, die bezüglich der für sie in Frage kommenden Tätigkeiten einer Umschulung bedurft hätte (Rechtsprechungsübersicht aus dem Urteil des Bundesgerichts 8C_482/2010 vom 27. September 2010, E. 4.2 mit Hinweisen; vgl. auch Urteil des Bundesverwaltungsgerichts C-1349/2014 vom 2. Mai 2016 E. 9).

E. 11.2

Im Lichte der dargelegten Grundsätze ist aufgrund der konkreten Umstände des vorliegenden Falls vorliegend davon auszugehen, dass der über keine eigentliche Berufsausbildung verfügende frühere Eisverkäufer und Kraftfahrer (vgl. IV-act. 35)

insbesondere aufgrund seiner geringen noch verbleibenden Aktivitätsdauer bis zum Erreichen des AHV-Alters auch auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt keinen Arbeitgeber mehr finden würde, der ihn für eine geeignete, leichte Verweisungstätigkeit einstellte (vgl. dazu auch Urteil des BGer 9C_751/2013 vom 6. Mai 2014 E. 4.5).

E. 12

Daraus folgt, dass der Beschwerdeführer in Gutheissung der Beschwerde und in Übereinstimmung mit den Anträgen der Parteien ab 1. August 2014 Anspruch auf eine ganze Rente der schweizerischen Invalidenversicherung hat.

E. 13

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

E. 13.1

Das Beschwerdeverfahren ist kostenpflichtig (Art. 69 Abs. 1 bis i.V.m. Art. 69 Abs. 2 IVG), wobei das Bundesverwaltungsgericht gemäss Art. 63 Abs. 1 VwVG die Verfahrenskosten in der Regel der unterliegenden Partei auferlegt. Dem obsiegenden Beschwerdeführer sind keine Kosten aufzuerlegen und der geleistete Kostenvorschuss von Fr. 400.- ist ihm nach Eintritt der Rechtskraft dieses Urteils zurückzuerstatten. Der Vorinstanz sind ebenfalls keine Verfahrenskosten aufzuerlegen (Art. 63 Abs. 2 VwVG).

E. 13.2

Der obsiegende, 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 Vorinstanz. Da der nichtanwaltliche Vertreter keine Kostennote eingereicht hat, 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 sowie in Anbetracht der in vergleichbaren Fällen gesprochenen Entschädigungen ist eine Parteientschädigung von Fr. 600.- gerechtfertigt (inkl. Auslagen, ohne Mehrwertsteuer [vgl. dazu auch Urteil des BVer C-6173/2009 vom 29. August 2011 mit Hinweis]; Art. 9 Abs. 1 in Verbindung mit Art. 10 Abs. 2 VGKE [Stundenansatz für nichtanwaltliche Vertreter und Vertreterinnen mindestens Fr. 100.- und höchstens Fr. 300.-]).

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