

# **BVGer C-2907/2018 vom 24. Januar 2019**

Bundesverwaltungsgericht, 2019-01-24, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger\\_C-2907\\_2018](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger_C-2907_2018)

FR: TAF C-2907/2018 du 24 janvier 2019

IT: TAF C-2907/2018 del 24 gennaio 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]) und der Beschwerdeführer ist als Adressat der angefochtenen Verfügung durch diese besonders berührt und hat ein schutzwürdiges Interesse an deren Aufhebung oder Abänderung, weshalb sie zur Erhebung der Beschwerde legitimiert ist (Art. 59 ATSG [SR 830.1]; vgl. auch Art. 48 Abs. 1 VwVG). Auf die frist- und formgerecht eingereichte Beschwerde vom 17. Mai 2018 ist - nachdem auch die unentgeltliche Prozessführung gewährt wurde (vgl. Sachverhalt, Bst. C.b hievore) - einzutreten (Art. 60 Abs. 1 und 2 ATSG; Art. 52 Abs. 1 VwVG).

### **E. 2**

Nach der Rechtsprechung stellt das Sozialversicherungsgericht bei der Beurteilung einer Streitsache in der Regel auf den bis zum Zeitpunkt des Erlasses der streitigen Verfügungsverfügung eingetretenen Sachverhalt ab (BGE 132 V 220 E. 3.1.1; 131 V 242 E. 2.1). Demnach ist vorliegend grundsätzlich auf den bis zum Zeitpunkt des Erlasses der streitigen Verfügung (hier: 16. April 2018) 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. Gleiches gilt auch für neue Beweismittel (André Moser/Michael Beusch/Lorenz Kneubühler, Prozessieren vor dem Bundesverwaltungsgericht, 2. Aufl. 2013, S. 117 Rz. 2.204). 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**

Zu prüfen ist vorab in formeller Hinsicht, ob die Vorinstanz mit dem Erlass der angefochtenen Verfügung ihrer Begründungspflicht hinreichend nachgekommen ist.

### **E. 3.1**

Das rechtliche Gehör nach Art. 29 Abs. 2 BV verlangt, dass die Behörde die Vorbringen des vom Entscheid in seiner Rechtsstellung Betroffenen auch tatsächlich hört, prüft und in der Entscheidungsfindung berücksichtigt. Daraus folgt die Verpflichtung der Behörde, ihren Entscheid zu begründen. Die Begründungspflicht soll verhindern, dass sich die Behörde von unsachlichen Motiven leiten lässt, und dem Betroffenen ermöglichen, die Verfügung gegebenenfalls sachgerecht anzufechten. Dies ist nur möglich, wenn sowohl er wie auch die Rechtsmittelinstanz sich über die Tragweite des Entscheides ein Bild machen können. In diesem Sinn müssen wenigstens kurz die Überlegungen genannt werden, von denen sich die Behörde hat leiten lassen und auf welche sich ihr Entscheid stützt. Dies bedeutet indessen nicht, dass sie sich ausdrücklich mit jeder tatbestandlichen Behauptung und jedem rechtlichen Einwand auseinandersetzen muss. Vielmehr kann sie sich auf die für den Entscheid wesentlichen Gesichtspunkte beschränken (BGE 136 I 229 E. 5.2, Urteil des BGer 9C\_257/2011 vom 25. August 2011 E. 5.1, je mit Hinweisen).

### **E. 3.2**

Gemäss Art. 57a Abs. 1 IVG teilt die IV-Stelle der versicherten Person den vorgesehenen Entscheid über ein Leistungsbegehren oder den Entzug oder die Herabsetzung einer bisher gewährten Leistung mittels Vorbescheid mit (Satz 1); die versicherte Person hat Anspruch auf rechtliches Gehör im Sinne von Artikel 42 ATSG (Satz 2). Die Parteien können innerhalb einer Frist von 30 Tagen Einwände zum Vorbescheid vorbringen (Art. 73ter Abs. 1 IVV; SR 831.201). Der Sinn und Zweck des Vorbescheidverfahrens besteht darin, eine unkomplizierte Diskussion des Sachverhalts zu ermöglichen und dadurch die Akzeptanz des Entscheids bei den Versicherten zu verbessern und die Gerichte zu entlasten (BGE 134 V 97 E. 2.7 S. 106; vgl. dazu auch Botschaft betreffend die Änderung des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung [Massnahmen zur Verfahrensstraffung vom 4. Mai 2005], BBl 2005 S. 3079 ff., insbesondere 3084 f.). Die IV-Stelle hat zum Einwand kurz Stellung zu nehmen. Sie darf sich nicht darauf beschränken, die vom Versicherten vorgebrachten Einwände tatsächlich zur Kenntnis zu nehmen und zu prüfen, sondern sie hat ihre Überlegungen dem Betroffenen gegenüber auch namhaft zu machen und sich auch ausdrücklich mit den entscheidungswesentlichen Einwänden auseinanderzusetzen, oder aber zumindest die Gründe anzugeben, weshalb sie gewisse Gesichtspunkte nicht berücksichtigen kann (Urteil des BGer 8C\_177/2015 vom 14. Oktober 2015 E. 3.1; vgl. dazu auch Art. 74 Abs. 2 IVV). Mit Blick auf die Funktion des Vorbescheidverfahrens (Dialog zwischen IV-Stelle und versicherter Person sowie deren Einbezug in die Ermittlung des rechtserheblichen Sachverhalts, Verbesserung der Akzeptanz der Entscheide) sind an die Begründungspflicht erhöhte Anforderungen zu stellen (vgl. Urteile des BVGer C-4400/2014 vom 26. Mai 2016 E. 3.2.1; C-3862/2014 vom 19. November 2015 E. 2.2).

### **E. 3.3**

Wie vorstehend (Sachverhalt, Bst. B.c hievon) dargelegt, hat der Beschwerdeführer mit Eingabe seines Rechtsvertreters vom 1. März 2018 die Beweistauglichkeit des Gutachtens explizit gerügt und dieses als blosses Parteigutachten bezeichnet. Auf diese Rüge ist die Vorinstanz in der angefochtenen Verfügung mit keinem Wort eingegangen. Indem sie ungeachtet des Einwandes des Beschwerdeführers eine mit dem Vorbescheid identische Verfügung erlassen hat, hat sie dessen Gehörsanspruch verletzt (Michel Valterio, *Commentaire de la loi fédérale sur l'assurance-invalidité [LAI]*, Genève/Zürich, 2018, Art. 57a N. 9 mit Hinweisen auf die bundesgerichtliche Rechtsprechung). Denn mit Blick auf

den vorstehend genannten Zweck des Vorbescheidverfahrens sind an die Begründungsdichte der in diesem Verfahren erlassenen Verfügungen erhöhte Anforderungen zu stellen, so dass die Vorinstanz zumindest kurz hätte darlegen müssen, aus welchen Gründen sie in antizipierter Beweiswürdigung von weiteren Abklärungen abgesehen hat.

#### **E. 3.4**

Ob diese Gehörsverletzung im vorliegenden Beschwerdeverfahren geheilt werden könnte, braucht nicht entschieden zu werden, da die angefochtene Verfügung - wie nachfolgend (vgl. E. 5) darzulegen ist - bereits aus anderen (materiell-rechtlichen) Gründen aufzuheben und die Streitsache zur weiteren Abklärung des Sachverhaltes und erneutem Erlass einer Verfügung an die Vorinstanz zurückzuweisen ist.

#### **E. 3.5**

Sofern und soweit der Beschwerdeführer rügt, mit der Zustellung der Verfahrensakten an seinen Büropartner sei der Gehörsanspruch verletzt worden, kann ihm nicht gefolgt werden. Nach der Generalklausel von Art. 12 Bst. a des Bundesgesetzes über die Freizügigkeit der Anwältinnen und Anwälte vom 23. Juni 2000 (Anwaltsgesetz, BGFA, SR 935.61) haben die Rechtsanwältinnen und -anwälte ihren Beruf sorgfältig und gewissenhaft auszuüben (vgl. dazu Walter Fellmann, Anwaltsrecht, 2. Aufl. 2017, S. 71 ff.). Erhält ein Büropartner versehentlich an ihn adressierte Akten oder werden die Unterlagen an die Bürogemeinschaft zugestellt, ohne dass ein Rechtsanwalt bezeichnet ist, so ist aus der Pflicht zur sorgfältigen und gewissenhaften Berufsausübung abzuleiten, dass der irrtümlich bezeichnete Büropartner respektive dessen Hilfsperson die Akten dem zuständigen Bürokollegen übergibt. Ist ihm dies mangels eines Hinweises auf die Mandantschaft nicht möglich, so darf erwartet werden, dass er die Akten umgehend als Irrläufer an die Behörde retourniert. Nachdem der Rechtsvertreter die mit eingeschriebener Sendung vom 5. März 2018 vorgenommene Aktenzustellung an seinen Büropartner (act. 28) nicht bzw. jedenfalls nicht substantiiert bestreitet, ist eine Verletzung des Akteneinsichtsrechts respektive des Gehörsanspruchs nicht ersichtlich.

#### **E. 4**

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

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

Der Beschwerdeführer ist Schweizer Staatsbürger und hatte seinen Wohnsitz im Zeitpunkt des Erlasses der angefochtenen Verfügung vom 16. April 2018 in (...)/DE, wo er heute noch wohnt. Der Anspruch des Beschwerdeführers auf eine Rente der schweizerischen Invalidenversicherung richtet sich sowohl in materiell- als auch in verfahrensrechtlicher Hinsicht nach schweizerischem Recht, insbesondere dem IVG, der IVV, dem ATSG sowie der ATSV (SR 830.1; BGE 130 V 253 E. 2.4; vgl. zur grundsätzlichen Anwendbarkeit des am 1. Juni 2002 in Kraft getretenen Abkommens vom 21. Juni 1999 zwischen der Schweizerischen Eidgenossenschaft einerseits und der Europäischen Gemeinschaft und ihren Mitgliedstaaten andererseits über die Freizügigkeit [FZA, SR 0.142.112.681], Art. 80a IVG, Art. 2 Abs. 1 und Art. 3 Abs. 1 Bst. c der am 1. April 2012 in Kraft getretenen Verordnung [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]).

## **E. 4.2**

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. 4.3**

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. 4.4.1**

Bei der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit stützt 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 arbeitsunfähig 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 Experten begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1 S. 232; 125 V 351 E. 3a S. 352 mit Hinweis).

### **E. 4.4.2**

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, so dass 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. 4.4.3**

Der Beweiswert von RAD-Berichten nach Art. 49 Abs. 2 IVV ist nach der Rechtsprechung mit jenem externer medizinischer Sachverständigengutachten vergleichbar, sofern sie den praxismässigen 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.). Auf das Ergebnis versicherungsinterner ärztlicher Abklärungen - zu denen die RAD-Berichte gehören - kann bereits bei Vorliegen geringer Zweifel an ihrer Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit nicht abgestellt werden (BGE 139 V 225 E. 5.2 S. 229; 135 V 465 E. 4.4 S. 469 f.; Urteil des BGer 8C\_839/2016 vom 12. April 2017 E. 3.2).

#### **E. 4.4.4**

Der Grundsatz der freien Beweiswürdigung (für das Verwaltungsverfahren: Art. 55 ATSG in Verbindung mit Art. 19 VwVG und Art. 40 BZP; für das erstinstanzliche Beschwerdeverfahren: Art. 61 lit. c ATSG; BGE 137 V 210 E. 2.1.1 S. 229) verlangt eine umfassende, inhaltsbezogene, verantwortliche und der behördlichen Begründungspflicht genügende Prüfung aller Beweismittel (BGE 140 V 193 E. 3.1 S. 195) unabhängig von ihrer Herkunft und ohne Bindung an förmliche Beweisregeln (BGE 137 V 210 E. 3.4.1.1 S. 248). Auch ein im Auftrag eines Krankentaggeldversicherers erstelltes Gutachten ist im Verfahren betreffend Prüfung eines Rentenanspruchs nach IVG auf dessen Beweiswert zu würdigen (Urteile des BGer 8C\_71/2016 vom 1. Juli 2016 E. 5.2 und 9C\_229/2007 vom 28. August 2007 E. 2.1). Den vom Krankentaggeldversicherer nicht im gesetzlich vorgesehenen Verfahren nach Art. 44 ATSG eingeholten Gutachten kommt der Beweiswert versicherungsinterner ärztlicher Feststellungen zu (Urteile des BGer 8C\_71/2016 E. 5.3, 8C\_486/2015 vom 30. November 2015 E. 4.1.3).

#### **E. 5.1**

Nachfolgend gilt es vorab zu prüfen, ob die Vorinstanz ihrer Abklärungspflicht im Sinne von Art. 43 Abs. 1 ATSG rechtsgenügend nachgekommen ist. Hinsichtlich der Beurteilung des Gesundheitszustandes und der Leistungsfähigkeit des Beschwerdeführers im Zeitpunkt der angefochtenen Verfügung liegen insbesondere die folgenden Gutachten und Arztberichte vor: - Mit Bericht vom 7. März 2017 hielt Dr. med. J.\_\_\_\_\_, Facharzt für Orthopädie und Unfallchirurgie, als Diagnosen einen Verdacht auf Spondylitis ankylosans (ICD-10 M 45.09 V), eine Spondylolisthesis L 4/5 Meyerding (ICD-10 M 43.16), eine Osteochondrose im Normalbereich (ICD-10 M 42.16) sowie eine Facettengelenksarthrose der Lendenwirbelsäule (ICD-10 M 47.87) fest (act. 7.3, S. 2). - Mit Bericht vom 15. März 2017 diagnostizierte Dr. med. J.\_\_\_\_\_ eine Coxarthrose rechts (ICD-10 M 16.9 R; act. 7.3, S. 1). - Dr. med. K.\_\_\_\_\_, Facharzt für Allgemeinmedizin und für Radiologie, kam gestützt auf eine am 10. April 2017 durchgeführte Kernspintomografie der Halswirbelsäule zum Schluss, dass beim Beschwerdeführer eine fortgeschrittene Osteochondrose und Spondylose mit leichter Retrospondylose, führend für die Etage HWK 5/6, weniger für HWK 6/7, bestehe, wobei in beiden Etagen kombinierte mittel- bis höhergradige neuroforaminale Einengungen bestünden (Bericht vom 11. April 2017; act. 7.3, S. 7). - Am 2. Mai 2017 erstattete Dr. med. H.\_\_\_\_\_ der Taggeldversicherung dahingehend Bericht,

dass die bereits orthopädisch festgestellten Veränderungen in der Lendenwirbelsäule sowie in den Hüftgelenken nicht reversibel seien. In der bisherigen Arbeitstätigkeit sei das Erreichen einer vollen Arbeitsfähigkeit unwahrscheinlich (act. 7.3, S. 5). - In einem weiteren Bericht vom 12. Dezember 2017 führte Dr. med. H. \_\_\_\_\_ aus, der Beschwerdeführer sei ihm seit März 2013 bekannt. Damals hätten ein akut abszenderender Pilonidalsinus (Steissbeinfistel bzw. Steissbeinzyste; Pschyrembel, Klinisches Wörterbuch, 264. Aufl. 2013, S. 1636) und ein fortgeschrittenes Hämorrhoidalleiden zur Behandlung vorgelegen, und die Therapie sei zum Teil operativ im Spital erfolgt. Bereits damals habe der Beschwerdeführer erwähnt, dass bereits über längere Zeit hinweg rezidivierende Rückenschmerzen im Bereich der Brust- sowie der Lendenwirbelsäule mit Ausstrahlung ins Gesäss und in die Beine beständen. Ende 2013/Anfang 2014 sei es zu profusen Durchfällen zunächst unklarer Genese gekommen. Die durchgeführten Abklärungen (inklusive Endoskopie) hätten jedoch keinen richtungsweisenden Befund ergeben. Im Zusammenhang mit weiteren Abklärungen sei dann eine HP-positive Gastritis diagnostiziert worden. Die in der Folge durchgeführten orthopädischen Abklärungen (einschliesslich MRT und Nativröntgen) hätten den Hinweis auf einen Bandscheibenschaden L 4/5 und L 5/S 1 sowie auf eine Spondylolisthese ergeben. Im Zusammenhang mit diesen Diagnosen seien Reizzustände des Illiosakralgelenks (ISG) auf der rechten Seite mit zuweilen immobilisierenden Schmerzen aufgetreten. Anfang 2017 seien die Beschwerden in verstärkter Intensität aufgetreten, und es sei zu wiederholten Arbeitsausfällen und erneuter Notwendigkeit einer orthopädischen Diagnostik/Behandlung gekommen. Auch längere Arbeitspausen hätten nicht zu einer erwünschten Linderung geführt. Es sei regelmässig wieder zu Rezidiven gekommen, welche den Beschwerdeführer über längere Zeit an der Ausübung des Berufes als LKW-Fahrer gehindert hätten. Mittlerweile seien auch bereits alltägliche Belastungen wie das Tragen einer Einkaufstasche, die Fortbewegung in der Wohnung, das Treppensteigen und die Nachtruhe mit Beschwerden behaftet. Mit Blick auf diese Befunde und den dokumentierten Verlauf sei dem Beschwerdeführer die Ausübung der bisherigen Berufstätigkeit als LKW-Chauffeur auf absehbare Zeit nicht mehr möglich. Auch andere Tätigkeiten mit langem Verharren in einer Position (Stehen, Sitzen, Gehen) und mit der Notwendigkeit des Tragens grösserer Lasten von mehr als 5 kg würden ausscheiden (act. 19). - In ihrem zuhanden der Taggeldversicherung am 5. Oktober 2017 erstatteten (internistisch-rheumatologischen und psychiatrischen) Gutachten vom 5. Oktober 2017 diagnostizierten Dr. med. L. \_\_\_\_\_, Facharzt für Physikalische Medizin und Rehabilitation FMH sowie Facharzt für Allgemeine Innere Medizin FMH, sowie Dr. med. M. \_\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, und N. \_\_\_\_\_, Cheftherapeut Ergonomie, ein chronisches lumbovertebrales Syndrom (Osteochondrose Typ Modic II LWK 5/SWK 1, Spondylolyse LWK 4 und Spondylolisthese Grad I LWK 4/5, eine muskuläre Dysbalance und Insuffizienz; ICD-10 M 54.5), eine funktionelle Darmentleerungsstörung (ICD-10 K 58), psychologische Faktoren/Verhaltensfaktoren bei andernorts klassifizierten Krankheiten (ICD-10 F 54), eine Anpassungsstörung mit vorwiegender Störung anderer Gefühle (namentlich Anspannung, Sorge, Depression und Ängste; ICD-10 F 93.23) sowie einen Verdacht auf Meralgia paraesthetica (Neuralgie und Parästhesien am lateralen Oberschenkel im Versorgungsgebiet des Nervus cutaneus femoris; Pschyrembel, a.a.O., S. 1319) beidseits (ICD-10 G 57.1). In ihrer interdisziplinären Beurteilung kamen die Experten zum Schluss, dass aus rheumatologischer und ergonomischer Sicht die lumbalen Beschwerden im Vordergrund stünden. Hinzu komme ein hochgradiger Verdacht auf Meralgia paraesthetica beidseits, welche aber eher im

Hintergrund stehe. Im Weiteren bestehe eine funktionelle Darmentleerungsstörung bei am ehesten Reizdarmsymptomatik, wobei differentialdiagnostisch noch eine mikroskopische Kolitis bei langjährigem NSAR-Gebrauch in Frage stehe. Aus psychiatrischer Sicht bestehe ein progredient entwickeltes psychophysisches Erschöpfungssyndrom mit gastrointestinalen, muskuloskelettalen, aber immer wieder auch depressiv ängstlichen Manifestationen. In Bezug auf die Leistungsfähigkeit führten sie an, die beobachtete Belastbarkeit entspreche im Wesentlichen einer vorwiegend leichten bis mittelschweren Tätigkeit mit seltenen Gewichtsbelastungen bis 20 kg ganztags mit zusätzlichen Pausen von insgesamt 1 Stunde pro Tag. Als spezielle Einschränkung sollten Stehen und vorgeneigte Arbeitshaltungen selten (maximal 30 Minuten im Rahmen eines Arbeitstages von 8 Stunden) sowie Arbeiten über der Schulterhöhe und Gehen lediglich manchmal am Tag (maximal 3 Stunden eines Arbeitstages von 8 Stunden) vorkommen. Aus rein rheumatologischer und ergonomischer Sicht wäre dem Beschwerdeführer die zuletzt ausgeübte Tätigkeit als LKW-Chauffeur zumutbar. Aus psychiatrischer und somit auch aus interdisziplinärer Sicht sei ihm die zuletzt ausgeübte Tätigkeit als LKW-Fernfahrer definitiv nicht mehr zumutbar, und es sei ihm aktuell auch die Fahrfähigkeit abzusprechen; die Fahreignung müsste verkehrspsychologisch überprüft werden. Eine Arbeitsfähigkeit für die umschriebene angepasste Verweistätigkeit bestehe aber aus interdisziplinärer Sicht. Die von den Gutachtern bestätigte Krankschreibung in der angestammten Tätigkeit als LKW-Chauffeur dürfe den Beschwerdeführer beruhigen; zudem ermögliche dies dem Therapeuten, antidepressive, schlaffördernde und sonstige Psychopharmaka einzusetzen, welche ein Fernfahrer prinzipiell nicht einnehmen sollte. In Bezug auf die weiteren Behandlungen sei aus rheumatologischer Sicht der Schwerpunkt auf die Verbesserung der muskulären Rumpfstabilisation mittels ambulanter Physiotherapie und medizinischer Trainingstherapie zu legen. Auf die Medikation mit NSAR solle mit Blick auf die gastrointestinale Vorgeschichte und die gastrointestinalen Beschwerden nach langjähriger Einnahme dieser Medikamente verzichtet werden. Aus psychiatrischer Sicht solle eine psychiatrische und psychotherapeutische Begleitung erfolgen. Dabei sei der Einsatz von antidepressiven, schlaffördernden und sonstigen Psychopharmaka abzuklären (act. 23.4, S. 1 - 18).

## **E. 5.2**

Wie vorstehend (E. 4.4.4 hievor) dargelegt, sind die vorliegenden Arztberichte und das Gutachten - in Nachachtung des Grundsatzes der freien Beweiswürdigung - im Hinblick auf ihren Beweiswert zu würdigen.

### **E. 5.2.1**

Vorab ist darauf hinzuweisen, dass das hier zur Diskussion stehende Gutachten von der Krankentaggeldversicherung D. \_\_\_\_\_ in Auftrag gegeben worden ist und dem Begutachtungsauftrag kein detaillierter Fragenkatalog zugrunde liegt. Im Gegenteil erteilte die D. \_\_\_\_\_ der Klinik G. \_\_\_\_\_ ausschliesslich den Auftrag zur Durchführung einer fachärztlich-rheumatologischen Beurteilung samt EFL, wobei es die Arbeitsfähigkeit in der angestammten und in einer adaptierten Tätigkeit zu eruieren gelte. Die Taggeldversicherung zielt in erster Linie auf die Abklärung der Leistungsfähigkeit im Hinblick auf die zu prüfende Anspruchsberechtigung für kurz- und mittelfristige Geldleistungen ab, wobei in erster Linie die Arbeits(un)fähigkeit im angestammten Arbeitsbereich im Vordergrund steht (vgl. dazu Christoph Häberli/David Husmann, Krankentaggeld, Versicherungs- und arbeitsrechtliche Aspekte, 2015, Rz. 198 ff.). Im Gegensatz dazu sind im Zusammenhang

mit der Klärung von Rentenansprüchen insbesondere die (auf längere Zeit ausgerichteten) Erwerbsmöglichkeiten unter Einbezug des gesamten Arbeitsmarktes, die mittel- und langfristigen Therapiemöglichkeiten, die prognostizierte langfristige Gesundheitsentwicklung wie auch die subjektive und objektive Eingliederungsfähigkeit von wesentlicher Bedeutung. Mit Blick auf diese unterschiedliche Zielsetzung vermag das von der Taggeldversicherung veranlasste Gutachten häufig - und so auch hier - nicht sämtliche für die Rentenversicherung relevanten Aspekte abzudecken. Auch im konkreten Fall weist das Gutachten wesentliche Lücken auf, welche eine verlässliche und abschliessende Leistungsbeurteilung nicht erlauben.

#### **E. 5.2.2**

In formeller Hinsicht fällt zunächst auf, dass das Gutachten der Klinik G.\_\_\_\_\_ nicht über eine Aktenzusammenfassung verfügt. Die Erhebung und Auswertung von bestehenden Daten unterschiedlicher Herkunft und Beschaffenheit und die damit einhergehende Erstellung eines Aktenauszugs gehört zu den persönlichen und nicht delegierbaren Aufgaben des Gutachters (vgl. dazu Gabriela Riemer-kafka, Versicherungsmedizinische Gutachten, 3. Aufl. 2017, S. 25 und S. 57; Leitlinien für die orthopädische Begutachtung, Februar 2017, S. 5). Insoweit fehlt es dem Gutachten bereits am Erfordernis der Vollständigkeit. Bei dieser Ausgangslage kann insbesondere nicht überprüft werden, welche Akten den Experten effektiv zur Verfügung gestanden sind.

#### **E. 5.2.3**

In formeller Hinsicht ist darüber hinaus zu beachten, dass die psychiatrische Exploration ursprünglich gar nicht in Auftrag gegeben und in der Folge allein aufgrund der in der somatischen Exploration gemachten Feststellungen von Dr. med. L.\_\_\_\_\_ "spontan" durchgeführt worden ist (act. 43.4, S. 15). Diese Ausgangslage hat sich offenbar dahingehend ausgewirkt, dass für die psychiatrische Untersuchung nicht die notwendige Zeit zur Verfügung gestanden ist. So hat der Psychiater Dr. med. O.\_\_\_\_\_ einleitend explizit festgehalten, dass auf die Familienanamnese "angesichts der spontanen und unter Zeitdruck ausgeführten Untersuchung nicht vertieft eingegangen" werden könne (act. 23.4, S. 16). Die einschlägigen Leitlinien fordern in diesem Zusammenhang allerdings, dass für die Exploration eine angemessene Dauer zur Verfügung zu stellen ist. Dem Exploranden sollte namentlich genügend Zeit zur Verfügung gestellt werden, damit er in Ruhe seine Situation, seine Beschwerden, seine Sicht der Dinge darlegen kann (vgl. dazu Qualitätsleitlinien für versicherungspsychiatrische Gutachten, Schweizerische Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie SGPP, 3. vollständig überarbeitete und ergänzte Auflage vom 16. Juni 2016, S. 14). Hinzu kommt, dass der Gutachter auch keine Befragung zum typischen Tagesablauf vorgenommen hat (vgl. zu diesem Erfordernis Qualitätsleitlinien für versicherungspsychiatrische Gutachten, S. 7; Riemer-Kafka, a.a.O., S. 57). Daraus folgt, dass das vorliegende psychiatrische Teilgutachten nicht leitlinienkonform erstellt worden ist, was dessen Beweiswert von vornherein erheblich schmälert (vgl. zum Stellenwert der Leitlinien der Fachgesellschaften Urteil des BGer 8C\_260/2017 vom 1. Dezember 2017 [SVR 2018 IV Nr. 27] E. 3.3; Hans-Jakob Mosimann, Der Beitrag der Leitlinien für die Rechtsprechung, Erwartungen an die Gutachterinnen und Gutachter, in: SZS 5/2016 S. 507 ff., insbesondere S. 512 f.).

#### **E. 5.2.4**

Im Rahmen der versicherungsmedizinischen Beurteilung kommt der genauen Schilderung der aus den Diagnosen resultierenden funktionellen Einschränkungen besondere Bedeutung zu. Hierbei ist die Leistung aus den objektivierten funktionellen Einschränkungen herzuleiten (Riemer-Kafka, a.a.O., S. 59). Vorliegend hat Dr. med. L. \_\_\_\_\_ dem Beschwerdeführer aus rein somatischer Sicht sowohl für eine leidensangepasste als auch für die angestammte Tätigkeit als LKW-Chauffeur - mit Ausnahme der Berücksichtigung der Einhaltung einer einstündigen Pause wegen zu erwartender Beschwerdezunahme bei Kumulation der Belastungen (act. 23.4, S. 2 und S. 5) - eine volle Arbeitsfähigkeit attestiert. Laut Schlussfolgerung dieses Gutachters soll dem Beschwerdeführer eine ganztägige Arbeitsfähigkeit für leichte bis mittelschwere Tätigkeiten mit Vermeiden von vorgeneigtem Stehen zumutbar sein, wobei diese Tätigkeit wechselbelastend ausgeführt werden sollte (act. 23, S. 5). Dass die Notwendigkeit zur Ausführung von wechselbelastenden Tätigkeiten mit dem Beruf als LKW-Fernfahrer zu vereinbaren ist, kann indes nicht ohne Weiteres angenommen werden. Diesbezüglich fehlt es dem Gutachten jedenfalls an einer stichhaltigen Begründung. Insbesondere geht aus dem Gutachten auch nicht hervor, ob und gegebenenfalls in welchem Ausmass sich die gastroenterologischen Gesundheitsbeeinträchtigungen (Darmentleerungsstörungen) auf die Leistungsfähigkeit auswirken.

#### **E. 5.2.5**

Darüber hinaus findet sich im Gutachten auch keine Auseinandersetzung mit abweichenden ärztlichen Beurteilungen. In diesem Zusammenhang ist namentlich zu fordern, dass der Arzt detailliert und nachvollziehbar begründet, weshalb eine abweichende ärztliche Leistungsbeurteilung als irrelevant einstuft (vgl. dazu auch Riemer-Kafka, a.a.O. S. 59). Insbesondere hätten die Gutachter zumindest kurz darlegen müssen, aus welchen Gründen sie der von Dr. med. H. \_\_\_\_\_ attestierten vollständigen Arbeitsunfähigkeit für den angestammten Bereich der LKW-Chauffeurtätigkeit (vgl. dazu act. 7.3, S. 5 und S. 8) keinen Beweiswert beimessen. Die (hier vollkommen fehlende) Auseinandersetzung mit Berichten, welche von der gutachterlichen Schlussfolgerung abweichen, ist deshalb notwendig, weil das Gericht ansonsten bei divergierenden Arztberichten häufig nicht in der Lage ist, das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht die andere medizinische These abstellt, wie dies die Rechtsprechung verlangt (vgl. Urteil des BGer 9C\_986/2009 vom 11. November 2010 E. 4.5.2; BGE 125 V 352 E. 3a S. 352). Auch unter diesem Gesichtspunkt erweisen sich die medizinischen Abklärungen der Vorinstanz als ungenügend.

#### **E. 5.2.6**

Schliesslich steht die in der angefochtenen Verfügung vertretene Annahme einer vollen Leistungsfähigkeit für eine Verweistätigkeit auch in einem ungeklärten Widerspruch zur Beurteilung der RAD-Ärztin Dr. med. I. \_\_\_\_\_ vom 16. August 2018, wonach dem Beschwerdeführer für eine angepasste Tätigkeit eine Arbeitsfähigkeit von 80 % zu attestieren sei (Beilage zu BVGer act. 10). Die Feststellungen der Gutachter erweisen sich deshalb auch unter dem Aspekt der versicherungsmedizinischen Beurteilung der Leistungsfähigkeit respektive Resterwerbsfähigkeit (unter Einbezug aller funktionellen Einschränkungen und vorhandenen Ressourcen) als ungenügend.

#### **E. 5.3.1**

In BGE 143 V 409 und 418 (beide vom 30. November 2017) hat das Bundesgericht seine Rechtsprechung geändert und festgestellt, dass die Therapierbarkeit allein keine abschliessende evidente Aussage über das Gesamtmass der Beeinträchtigung und deren Relevanz im invalidenversicherungsrechtlichen Kontext zu liefern vermag. Weiter hat es erkannt, dass sämtliche psychischen Erkrankungen, namentlich auch depressive Störungen leicht- bis mittelgradiger Natur, grundsätzlich einem strukturierten Beweisverfahren nach BGE 141 V 281 zu unterziehen sind, welches bislang bei Vorliegen somatoformer Schmerzstörungen anhand eines Katalogs von Indikatoren durchgeführt wurde. Für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit sind daher systematisierte Indikatoren beachtlich, die - unter Berücksichtigung leistungshindernder äusserer Belastungsfaktoren einerseits und von Kompensationspotentialen (Ressourcen) andererseits - erlauben, das tatsächlich erreichbare Leistungsvermögen einzuschätzen (BGE 141 V 281 E. 2 S. 285 ff., E. 3.4 - 3.6 und 4.1 S. 291 ff.; vgl. dazu auch Thomas Gächter/Michael E. Meier, Praxisänderung zu Depressionen und anderen psychischen Leiden, in: Jusletter 15. Januar 2018).

### **E. 5.3.2**

Die im Auftrag der Taggeldversicherung veranlasste Begutachtung umfasste ursprünglich keine psychiatrische Exploration. Erst im Rahmen der rheumatologisch-internistischen Untersuchung durch Dr. med. L. \_\_\_\_\_ ergaben sich Hinweise auf ein psychisches Leidensbild, woraufhin die Gutachter im Einverständnis des Beschwerdeführers "spontan" eine psychiatrische Untersuchung veranlasst haben (act. 43.4, S. 15). Die nachfolgende psychiatrische Exploration hat alsdann die genannten Diagnosen der psychologischen Faktoren/Verhaltensfaktoren bei andernorts klassifizierten Krankheiten nach ICD-10 F 54 (namentlich funktionelle Darmentleerungsstörung/Colitis mucosa nach ICD-10 K 58) sowie der Anpassungsstörung mit vorwiegend Störung anderer Gefühle nach ICD-10 F 93.23 ergeben (act. 23.4, S. 18). In Bezug auf den Psychostatus führte der Psychiater namentlich aus, der Beschwerdeführer berichte von multiplen gastrointestinalen Symptomen, von häufiger Inappetenz (fehlendes Verlangen nach Nahrung; Pschyrembel, a.a.O., S. 995) und Flatulenz (Aufblähung des Magens bzw. des Darmes mit reichlichem Abgang von Darmgasen; Pschyrembel, a.a.O., S. 685). Ferner berichte der Explorand immer wieder von Anhedonie (eingeschränkte oder fehlende Fähigkeit, Freude, Lust und Genuss zu empfinden; Pschyrembel, a.a.O., S. 685). In Anbetracht dieser Befunde und der genannten psychiatrischen Diagnosen erscheint es in Nachachtung der dargelegten neuesten Rechtsprechung zum strukturierten Beweisverfahren bei psychischen Beschwerden angezeigt, dass der medizinische Sachverhalt durch eine eingehende psychiatrische Begutachtung in Anwendung des strukturierten Beweisverfahrens festgestellt wird.

### **E. 5.3.3**

Somit ergibt sich aus dem Gesagten, dass der rechtserhebliche medizinische Sachverhalt nicht rechtsgenügend abgeklärt worden ist. Es kann demnach 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 (vgl. dazu BGE 136 I 229 E. 5.3 S. 23; BGE 134 I 140 E. 5.3) fällt demnach ausser Betracht.

### **E. 5.4**

Soweit der Beschwerdeführer argumentiert, dem von der Krankentaggeldversicherung veranlassten Gutachten sei bereits deshalb keinerlei Beweiswert beizumessen, weil es nicht im Verfahren nach Art. 44 ATSG, insbesondere in Missachtung der zufallsbasierten Ermittlung des Begutachtungsinstituts nach dem Zuweisungssystem "SuisseMED@P" (Art. 72bis Abs. 2 IVV; BGE 137 V 210 E. 3.1.1 und 140 V 507 E. 3.2.1) erfolgt sei, kann ihm nicht gefolgt werden. Wie vorstehend (E. 4.4.4 hievor) bereits dargelegt, kommt den von der Krankentaggeldversicherung nicht im gesetzlich vorgesehenen Verfahren nach Art. 44 ATSG eingeholten Gutachten nur (aber immerhin) der Beweiswert versicherungsinterner ärztlicher Abklärungen zu. Dies hat zur Folge, dass bereits bei Vorliegen geringer Zweifel an ihrer Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit nicht darauf abgestellt werden darf. Dass solche Gutachten nach dem Zufallsprinzip einzuholen seien, wird vom Bundesgericht jedenfalls nicht verlangt.

### **E. 5.5**

Ferner ist in diesem Zusammenhang darauf hinzuweisen, dass sowohl in- als auch ausländische Arztberichte und Drittgutachten im Rahmen der freien Beweiswürdigung zu berücksichtigen sind. Das Bundesrecht schreibt diesbezüglich nicht vor, wie die einzelnen Beweismittel zu würdigen sind. Für das gesamte Verwaltungs- und Verwaltungsgerichtsbeschwerdeverfahren gilt der Grundsatz der freien Beweiswürdigung (Art. 40 BZP [SR 273] in Verbindung mit Art. 19 VwVG). Danach haben Versicherungsträger und Sozialversicherungsrichter die Beweise frei, das heisst ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Für das Beschwerdeverfahren bedeutet dies, dass der Sozialversicherungsrichter alle Beweismittel, unabhängig davon, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruches gestatten. Insbesondere darf er bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum er auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten (BGE 122 V 160 f. E. 1c mit Hinweisen).

### **E. 5.6**

Nachdem die verbliebene Leistungsfähigkeit derzeit noch nicht feststeht, kann derzeit zur Frage des leidensbedingten Abzugs noch nicht Stellung genommen werden.

### **E. 6**

Zu prüfen bleibt, ob die Vorinstanz zu Recht einen Anspruch auf berufliche Massnahmen abgelehnt hat.

#### **E. 6.1**

Die IV-Stelle hat in ihrer Mitteilung vom 7. September 2017 festgehalten, dass der Beschwerdeführer laut ihren Abklärungen in seiner Arbeitsfähigkeit eingeschränkt sei, weshalb ihm aktuell keine Tätigkeiten zumutbar und daher auch keine berufliche Massnahmen möglich seien (act. 15). In der angefochtenen Verfügung wurde alsdann ein Anspruch auf berufliche Massnahmen (ohne Begründung) generell verneint (act. 31, S. 4 - 7).

## **E. 6.2**

Art. 1a lit. a und Art. 28 Abs. 1 Bst. a IVG in Verbindung mit Art. 16 ATSG sowie Art. 7 ATSG statuieren den Grundsatz "Eingliederung vor Rente". Demnach gehen Eingliederungsmassnahmen den Rentenleistungen vor. Diese werden nur erbracht, wenn die versicherte Person nicht oder bloss in ungenügendem Masse eingegliedert werden kann. Für die Abklärungspflicht der IV-Stelle bedeutet dies, dass sie zuerst prüfen muss, ob Eingliederungsmassnahmen angezeigt sind, bevor der Rentenanspruch untersucht wird (Urteil des BGer 9C\_163/2009 vom 10. September 2010 E. 4.1 mit Hinweisen).

## **E. 6.3**

Vorliegend ging die Vorinstanz gestützt auf das Ergebnis der Begutachtung von einer annähernd vollen Arbeitsfähigkeit im angestammten Beruf sowie von einer vollen Leistungsfähigkeit in einer angepassten Verweistätigkeit aus. Selbst wenn diese Schlussfolgerung zutreffend wäre, hätte die IVSTA zumindest den Anspruch auf Arbeitsvermittlung (Art. 18 IVG) prüfen müssen (vgl. zu den Voraussetzungen im Allgemeinen Ulrich Meyer/Marco Reichmuth, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum IVG, 3. Aufl. 2014, Art. 18 NN. 3 - 9 sowie zu den Voraussetzungen für berufliche Massnahmen bei Grenzgängern BVGE 2017/V/7 E. 6.6 und 6.7; Urteil des BVGer C-5883/2013 vom 5. Oktober 2016 E. 9.3). Insbesondere hätte sie die Eingliederungsfähigkeit, das heisst die objektive Möglichkeit und die subjektive Bereitschaft, eingehend abklären und gegebenenfalls die gebotenen Eingliederungsmassnahmen in die Wege leiten müssen. Die Vorinstanz wird demzufolge nach Vorliegen des einzuholenden polydisziplinären Gutachtens den Anspruch auf berufliche Massnahmen (Art. 15 ff. IVG) eingehend zu prüfen und gegebenenfalls die gebotenen Eingliederungsmassnahmen in die Wege zu leiten haben.

## **E. 7.1**

Zusammenfassend ist festzuhalten, dass der relevante medizinische Sachverhalt nicht allseitig und zudem auch nicht vollständig abgeklärt worden ist, so dass sich die funktionelle Leistungsfähigkeit und damit auch die Auswirkungen auf die Erwerbsfähigkeit nicht zuverlässig beurteilen lassen. Das von der Taggeldversicherung eingeholte Gutachten genügt den rechtsprechungsgemässen Anforderungen an eine beweiskräftige medizinische Grundlage nicht. Überdies erfordert die bundesgerichtliche Praxisänderung im Bereich der psychischen Leiden (BGE 143 V 409 und 418) im vorliegenden Fall die Anwendung des strukturierten Beweisverfahrens mit einer umfassenden Prüfung der Standardindikatoren (BGE 141 V 281). Zur Klärung des medizinischen Sachverhalts sind deshalb ergänzende Expertisen in den Fachbereichen Innere Medizin/Gastroenterologie, Psychiatrie, Neurologie und Orthopädie geboten. Die gastroenterologische Begutachtung drängt sich vorliegend mit Blick auf die diagnostizierte Gesundheitsbeeinträchtigung im Magen-Darmtrakt (ICD-10 K 58) auf. Die psychiatrischen Diagnosen (ICD-10 F 54 und ICD-10 F 93.23) erfordern sodann eine Exploration durch einen Facharzt für Psychiatrie, und die somatische Diagnosen betreffend das chronische lumbovertbrale Syndrom (Osteochondrose Typ Modic II LWK 5/SWK 1, Spondylolyse LWK 4 und Spondilolisthese Grad I; ICD-10) und die Coxarthrose rechts (ICD-10 M 16.9 R) gebieten eine Beurteilung durch einen Facharzt für Orthopädie. Schliesslich drängt sich mit Blick auf den Verdacht auf eine Meralgia paraesthetica eine Begutachtung durch einen Facharzt für Neurologie auf. 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).

#### **E. 7.2**

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; 143 V 418) 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.).

#### **E. 7.3**

Es sind zudem keine Gründe ersichtlich, welche eine Begutachtung in der Schweiz als unverhältnismässig erscheinen liessen. 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. 7.4**

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 Frage 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 Ärzte des medizinischen Dienstes 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 zu weiteren Abklärungen hätte führen müssen. Die Vorinstanz hat mithin kein umfassendes Administrativgutachten eingeholt, obwohl ein solches geboten gewesen wäre. Würde eine gravierend mangelhafte Sachverhaltsabklärung im Verwaltungsverfahren 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 Sachverhalts auf das Gericht mit entsprechender zeitlicher und personeller Inanspruchnahme der Ressourcen (BGE 137 V 210 E. 4.2; Urteil des BVGer C-1358/2014 vom 11. Dezember 2015 E. 5). Die Verwaltung soll nicht dazu verleitet werden, das Gericht die eigentliche Abklärungsarbeit machen zu lassen (vgl. dazu Miriam Lendfers, Sachverständige im Verwaltungsverfahren, in: Ueli Kieser/Miriam Lendfers [Hrsg.], Jahrbuch zum Sozialversicherungsrecht 2016, S. 187). Überdies würde den Verfahrensbeteiligten mit dem Verzicht auf ein Administrativgutachten im Verwaltungsverfahren auch die Möglichkeit der Überprüfung durch ein Obergutachten im Beschwerdeverfahren genommen; der doppelte Instanzenzug bliebe diesbezüglich nicht gewahrt. Daher und aufgrund dessen, dass aufgrund der Aktenlage nur eine ungenügende Beurteilung des Gesundheitszustands und der

funktionellen Leistungsfähigkeit der Beschwerdeführerin erfolgen konnte, ist die Angelegenheit zur Vornahme einer polydisziplinären Begutachtung an die Vorinstanz zurückzuweisen.

#### **E. 7.5**

Die Beschwerde ist demnach insoweit gutzuheissen, als die angefochtene Verfügung vom 16. April 2018 aufzuheben ist und die Akten im Sinne der Erwägungen an die Vorinstanz zur Durchführung weiterer Abklärungen im Sinne der E. 6.3 sowie E. 7.1 - E. 7.3 und anschliessendem Erlass einer neuen Verfügung zurückzuweisen sind.

#### **E. 8**

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

##### **E. 8.1**

Das Bundesverwaltungsgericht auferlegt gemäss Art. 63 Abs. 1 VwVG die Verfahrenskosten in der Regel der unterliegenden Partei. Der obsiegenden Beschwerdeführerin sind demnach keine Verfahrenskosten aufzuerlegen. Bei diesem Ergebnis wird das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege und Verbeiständung hinfällig. Der unterliegenden Vorinstanz werden keine Verfahrenskosten auferlegt (Art. 63 Abs. 2 VwVG).

##### **E. 8.2**

Der anwaltlich vertretene Beschwerdeführer hat gemäss Art. 64 Abs. 1 VwVG in Verbindung mit Art. 7 des Reglements vom 21. Februar 2008 über die Kosten und Entschädigungen vor dem Bundesverwaltungsgericht (VGKE, SR 173.320.2) Anspruch auf eine Parteientschädigung zu Lasten der Verwaltung. Da keine Kostennote eingereicht wurde, ist die Entschädigung aufgrund der Akten festzusetzen (Art. 14 Abs. 2 Satz 2 VGKE). Unter Berücksichtigung des Verfahrensausgangs, des gebotenen und aktenkundigen Aufwands, der Bedeutung der Streitsache und der Schwierigkeit des vorliegend zu beurteilenden Verfahrens erscheint eine Parteientschädigung von pauschal CHF 2'800.- (inkl. Auslagen, ohne Mehrwertsteuer, vgl. Urteil BVGer C-1741/2014 vom 28. April 2016 E. 8.3 mit Hinweisen) angemessen (vgl. Art. 9 Abs. 1 i.V.m. Art. 10 Abs. 2 VGKE). (Für das Urteilsdispositiv wird auf die nächste Seite verwiesen).

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