

# **BVGer C-2952/2015 vom 12. Januar 2016**

Bundesverwaltungsgericht, 2016-01-12, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger\\_C-2952\\_2015](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger_C-2952_2015)

FR: TAF C-2952/2015 du 12 janvier 2016

IT: TAF C-2952/2015 del 12 gennaio 2016

## **Regeste**

Rentenanspruch

## **Erwägungen**

### **E. 1.1**

Das Bundesverwaltungsgericht prüft von Amtes wegen und mit freier Kognition, ob die Prozessvoraussetzungen vorliegen und auf die Beschwerde einzutreten ist (Art. 7 Abs. 1 des Bundesgesetzes über das Verwaltungsverfahren vom 20. Dezember 1968 [Verwaltungsverfahrensgesetz; VwVG; SR 172.021]; BVGE 2007/6 E. 1 mit Hinweisen).

### **E. 1.2**

Gemäss Art. 31 VGG beurteilt das Bundesverwaltungsgericht Beschwerden gegen Verfügungen nach Art. 5 VwVG. Zu den anfechtbaren Verfügungen gehören jene der IVSTA, welche eine Vorinstanz des Bundesverwaltungsgerichts darstellt (Art. 33 lit. d VGG; vgl. auch Art. 69 Abs. 1 lit. b des Bundesgesetzes vom 19. Juni 1959 über die Invalidenversicherung [IVG, SR 831.20]). Eine Ausnahme, was das Sachgebiet angeht, ist vorliegend nicht gegeben (Art. 32 VGG).

### **E. 1.3**

Das Verfahren vor dem Bundesverwaltungsgericht richtet sich nach dem VwVG, soweit das VGG nichts anderes bestimmt (vgl. Art. 37 VGG). Gemäss Art. 3 lit. dbis VwVG bleiben in sozialversicherungsrechtlichen Verfahren die besonderen Bestimmungen des Bundesgesetzes vom 6. Oktober 2000 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG, SR 830.1) vorbehalten. Gemäss Art. 2 ATSG sind die Bestimmungen dieses Gesetzes auf die bundesgesetzlich geregelten Sozialversicherungen anwendbar, wenn und soweit die einzelnen Sozialversicherungsgesetze es vorsehen. Nach Art. 1 IVG sind die Bestimmungen des ATSG auf die Invalidenversicherung anwendbar (Art. 1a-26bis und 28-70 IVG), soweit das IVG nicht ausdrücklich eine Abweichung vom ATSG vorsieht. Dabei finden nach den allgemeinen intertemporalrechtlichen Regeln in formellrechtlicher Hinsicht mangels anderslautender Übergangsbestimmungen grundsätzlich diejenigen Rechtssätze Anwendung, welche im Zeitpunkt der Beschwerdebeurteilung Geltung haben (BGE 130 V 1 E. 3.2).

### **E. 1.4**

Die Beschwerde wurde frist- und formgerecht eingereicht (vgl. Art. 22a in Verbindung mit Art. 60 ATSG und Art. 52 Abs. 1 VwVG; act. 71). Als primärer Adressat der angefochtenen Verfügung vom 9. April 2015 ist der Beschwerdeführer berührt und hat ein schutzwürdiges Interesse an deren Aufhebung oder Änderung (vgl. Art. 59 ATSG). Es ergibt sich zusammenfassend, dass sämtliche Prozessvoraussetzungen erfüllt sind. Auf die

Beschwerde ist daher einzutreten.

## **E. 2**

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

### **E. 2.1**

Mit der Beschwerde an das Bundesverwaltungsgericht kann gerügt werden, die angefochtene Verfügung verletze Bundesrecht (einschliesslich Überschreiten oder Missbrauch des Ermessens), beruhe auf einer unrichtigen oder unvollständigen Feststellung des rechtserheblichen Sachverhalts oder sei unangemessen (Art. 49 VwVG).

### **E. 2.2**

Das Sozialversicherungsverfahren ist vom Untersuchungsgrundsatz beherrscht. Danach haben die Verwaltung und das Gericht von Amtes wegen für die richtige und vollständige Abklärung des rechtserheblichen Sachverhalts zu sorgen. Dieser Grundsatz gilt indessen nicht uneingeschränkt. Zum einen findet er sein Korrelat in den Mitwirkungspflichten der Parteien (BGE 125 V 193 E. 2; BGE 122 V 157 E. 1a, je mit Hinweisen); zum anderen umfasst die behördliche und richterliche Abklärungspflicht nicht unesehen alles, was von einer Partei behauptet oder verlangt wird. Vielmehr bezieht sie sich nur auf den im Rahmen des streitigen Rechtsverhältnisses (Streitgegenstand) rechtserheblichen Sachverhalt. Rechtserheblich sind alle Tatsachen, von deren Vorliegen es abhängt, ob über den streitigen Anspruch so oder anders zu entscheiden ist (vgl. Gygi, a.a.O., S. 43 und 273). In diesem Rahmen haben Verwaltungsbehörden und Sozialversicherungsgerichte zusätzliche Abklärungen stets vorzunehmen oder zu veranlassen, wenn hierzu aufgrund der Parteivorbringen oder anderer sich aus den Akten ergebender Anhaltspunkte hinreichender Anlass besteht (BGE 117 V 282 E. 4a mit Hinweis; Urteil des EVG I 520/99 vom 20. Juli 2000).

### **E. 2.3**

Der Beschwerdeführer ist schweizerischer Staatsangehöriger und wohnt in der Dominikanischen Republik (Ziff. A. hiervor). Die Schweiz hat mit diesem Staat kein Sozialversicherungsabkommen abgeschlossen. Die Frage, ob und gegebenenfalls ab wann ein Anspruch auf Leistungen der IV besteht, bestimmt sich unter den gegebenen Umständen allein aufgrund der schweizerischen Rechtsvorschriften.

### **E. 2.4**

Am 1. Januar 2008 sind im Rahmen der 5. IV-Revision Änderungen des IVG und anderer Erlasse wie des ATSG in Kraft getreten. Weil in zeitlicher Hinsicht - vorbehaltlich besonderer übergangsrechtlicher Regelungen - grundsätzlich diejenigen Rechtssätze massgeblich sind, die bei der Erfüllung des rechtlich zu ordnenden oder zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung haben (BGE 132 V 220 E. 3.1.1, 131 V 11 E. 1), sind die vorliegend zu beurteilenden Leistungsansprüche nach den neuen Normen zu prüfen. Im vorliegenden Verfahren finden demnach grundsätzlich jene Vorschriften Anwendung, die spätestens beim Erlass der Verfügung vom 9. April 2015 in Kraft standen; weiter aber auch solche, die zu jenem Zeitpunkt bereits ausser Kraft getreten waren, die aber für die Beurteilung allenfalls früher entstandener Leistungsansprüche von Belang sind (das IVG ab dem 1. Januar 2008 in der Fassung vom 6. Oktober 2006 [AS 2007 5129; 5. IV-Revision]; die Verordnung der Invalidenversicherung (IVV; SR 831.201) in der entsprechenden

Fassung der 5. IV-Revision [AS 2003 3859 und 2007 5155]).

### **E. 2.5**

Mit Blick auf den Verfügungszeitpunkt (9. April 2015) können auch die Normen des vom Bundesrat auf den 1. Januar 2012 in Kraft gesetzten ersten Teils der 6. IV-Revision (IV-Revision 6a) Anwendung finden.

### **E. 3**

Im vorliegenden Verfahren ist streitig und zu prüfen, ob die Vorinstanz mit Verfügung vom 9. April 2015 das Leistungsbegehren des Beschwerdeführers zu Recht abgewiesen hat.

### **E. 4.1**

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 ATSG), die Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein kann (Art. 4 Abs. 1 IVG). Invalidität ist somit der durch einen Gesundheitsschaden verursachte und nach zumutbarer Behandlung oder Eingliederung verbleibende länger dauernde (volle oder teilweise) Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt resp. der Möglichkeit, sich im bisherigen Aufgabenbereich zu betätigen. Der Invaliditätsbegriff enthält damit zwei Elemente: ein medizinisches (Gesundheitsschaden mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit) und ein wirtschaftliches im weiteren Sinn (dauerhafte oder länger dauernde Einschränkung der Erwerbsfähigkeit oder der Tätigkeit im Aufgabenbereich; vgl. zum Ganzen Ueli Kieser, ATSG-Kommentar, 2. Aufl., Zürich 2009, Art. 8 Rz. 7).

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). 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 ATSG).

### **E. 4.2**

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 (lit. 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 (lit. b und c). Art. 36 Abs. 1 IVG in der seit 1. Januar 2008 geltenden Fassung setzt voraus, dass bei Eintritt der Invalidität während mindestens drei (vollen) Jahren Beiträge geleistet worden sind. Gemäss Art. 28 Abs. 2 IVG in der ab 2008 geltenden Fassung besteht der Anspruch auf eine ganze Rente, wenn die versicherte Person mindestens 70 %, derjenige auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie mindestens 60 % invalid ist. Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 % besteht Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 % ein solcher auf eine Viertelsrente. Laut Art. 29 Abs. 4 IVG (in der ab 2008 geltenden Fassung) werden Renten, die einem Invaliditätsgrad von weniger als 50 % entsprechen, jedoch nur an Versicherte ausgerichtet, die ihren Wohnsitz und gewöhnlichen Aufenthalt (Art. 13 ATSG) in der Schweiz haben, soweit

nicht zwischenstaatliche Vereinbarungen eine abweichende Regelung vorsehen.

#### **E. 4.3.1**

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, BGE 115 V 133 E. 2; AHI-Praxis 2002 S. 62 E. 4b/cc).

#### **E. 4.3.2**

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 125 V 352 E. 3a). Die Rechtsprechung erachtet es mit dem Grundsatz der freien Beweiswürdigung als vereinbar, Richtlinien für die Beweiswürdigung in Bezug auf bestimmte Formen medizinischer Berichte und Gutachten aufzustellen (vgl. hierzu BGE 125 V 352 E. 3b; AHI 2001 S. 114 E. 3b; Urteil des BGer I 128/98 vom 24. Januar 2000 E. 3b). Den im Rahmen des Verwaltungsverfahrens eingeholten Gutachten externer Spezialärzte, die aufgrund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, ist bei der Beweiswürdigung volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 125 V 353 E. 3b/bb, mit weiteren Hinweisen). Berichte behandelnder Ärzte sind aufgrund deren auftragsrechtlicher Vertrauensstellung zum Patienten mit Vorbehalt zu würdigen (BGE 125 V 353 E. 3b/cc). Dies gilt für den allgemein praktizierenden Hausarzt ebenso wie für den behandelnden Spezialarzt (Urteil des BGer I 655/05 vom 20. März 2006 E. 5.4 mit Hinweisen; vgl. aber Urteil des BGer 9C\_24/2008 vom 27. Mai 2008 E. 2.3.2).

#### **E. 4.3.3**

Gemäss Art. 59 Abs. 2bis IVG steht der ärztliche Dienst der IV-Stelle zur Beurteilung der medizinischen Voraussetzungen des Leistungsanspruchs zur Verfügung.

Versicherungsinterne Ärzte müssen über die im Einzelfall gefragten persönlichen und fachlichen Qualifikationen verfügen, spielt doch die fachliche Qualifikation des Experten für die richterliche Würdigung einer Expertise eine erhebliche Rolle. Bezüglich der medizinischen Stichhaltigkeit eines Gutachtens müssen sich Verwaltung und Gerichte auf die Fachkenntnisse des Experten verlassen können. Nach Art. 49 Abs. 2 IVV führt der medizinische Dienst für die Beurteilung der Voraussetzungen des Leistungsanspruchs nur bei Bedarf selber ärztliche Untersuchungen durch. In den übrigen Fällen stützt der versicherungsinterne Arzt seine Beurteilung auf die vorhandenen ärztlichen Unterlagen ab. Das Absehen von eigenen Untersuchungen ist somit kein Grund, um einen Bericht des

medizinischen Dienstes in Frage zu stellen. Dies gilt insbesondere dann, wenn es im Wesentlichen um die Beurteilung eines feststehenden medizinischen Sachverhalts geht, und die direkte ärztliche Befassung mit der versicherten Person in den Hintergrund rückt (vgl. Urteile des BGer 9C\_323/2009 vom 14. Juli 2009 E. 4.3.1 und I 1094/06 vom 14. November 2007 E. 3.1.1, je mit Hinweisen). Ein Aktenbericht ist zulässig, wenn die Akten ein vollständiges Bild über Anamnese, Verlauf und gegenwärtigen Status ergeben und diese Daten unbestritten sind; der Untersuchungsbefund muss lückenlos vorliegen, damit der Experte imstande ist, sich aufgrund der vorhandenen Unterlagen ein vollständiges Bild zu verschaffen (Urteil des BGer 8C\_653/2009 vom 28. Oktober 2009 E. 5.2). Die IV-Stelle kann auf die Stellungnahmen des medizinischen Dienstes nur abstellen, wenn diese den allgemeinen beweisrechtlichen Anforderungen an einen ärztlichen Bericht genügen und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit bestehen (vgl. Urteil des BGer 9C\_1063/2009 vom 22. Januar 2010 E. 4.2.3 mit Hinweis auf das Urteil des EVG I 694/05 vom 15. Dezember 2006 E. 2). Die Tatsache allein, dass der befragte Arzt in einem Anstellungsverhältnis zum Versicherungsträger steht, lässt indes nicht schon auf mangelnde Objektivität und auf Befangenheit schliessen. Es bedarf vielmehr besonderer Umstände, welche das Misstrauen in die Unparteilichkeit der Beurteilung objektiv als begründet erscheinen lassen (BGE 125 V 351 E. 3b/ee mit Hinweisen).

#### **E. 4.4.1**

Vorliegend hat die Vorinstanz das Rentengesuch des Beschwerdeführers mit der Begründung abgewiesen, es liege eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit als selbständiger Landwirt vor; die Arbeitsunfähigkeit in einer dem Gesundheitszustand angepassten Tätigkeit betrage hingegen 0 %, was einen IV-Grad von 37 % ergebe. Vernehmlassungsweise beantragt die Vorinstanz die Gutheissung und Rückweisung der Beschwerde (act. 10). Sie gibt an, dass ein polydisziplinäres Gutachten in der Schweiz zu erstellen sei. Dabei stützt sie sich auf die Stellungnahme vom 25. August 2015 des RAD-Arztes Dr. med. B.\_\_\_\_\_ (act. 10). Dr. med. B.\_\_\_\_\_ hatte angegeben, er habe sich in seiner Stellungnahme vom 30. April 2014 bei der Festlegung der Arbeitsunfähigkeit mangels früherer Unterlagen auf das Datum des orthopädischen Gutachtens vom 5. März 2014 gestützt. Zudem habe er die Operationen von Juli 2013 (perforiertes Ulcus ventriculi) und April 2013 (Bauchwandhernie) nicht weiter berücksichtigt, da diesbezüglich keine Arbeitsunfähigkeit zu erwarten gewesen sei. In der Stellungnahme vom 28. August 2014 habe er ein falsches Datum angegeben. Somit fehlt bis auf das schwer nachvollziehbare Gutachten des Orthopäden vom 5. März 2014 jegliche Beurteilung der Arbeitsunfähigkeit.

#### **E. 4.4.2**

Der Beschwerdeführer macht zunächst beschwerdeweise geltend, er sei bettlägerig und zu 100 % arbeitsunfähig und verlangt die Ausrichtung einer ganzen IV-Rente sowie Ausbildungszulagen für seinen Sohn (act. 3). Er habe sich ausserdem niemals als selbständiger Landwirt bezeichnet (act. 1, S. 3). In seiner Eingabe vom 13. November 2015 (act. 13) nimmt er Stellung zur Vernehmlassung der Vorinstanz (act. 10) und gibt an, mit den Anträgen der Vorinstanz einverstanden zu sein. Er stimmt demnach der Gutheissung der Beschwerde und Rückweisung der Sache an die Vorinstanz zur Neuurteilung zu.

#### **E. 4.4.3**

Im Rahmen des Erlasses der angefochtenen Verfügung vom 9. April 2015 stützte sich die Vorinstanz in medizinischer Hinsicht auf die Beurteilungen des RAD-Arztes Dr. med. B.\_\_\_\_\_ vom 11. Dezember 2014 (IV-act. 62). Wie Dr. med. B.\_\_\_\_\_ selbst am 25. August 2015 (act. 10) ausführte, genügt sein Schlussbericht nicht den allgemeinen beweisrechtlichen Anforderungen an einen ärztlichen Bericht, da er widersprüchlich und unvollständig ist. Die Begründung ist nur spärlich und nicht ausreichend. Aus diesem Grund und weil sowohl die Vorinstanz als auch der Beschwerdeführer gemeinsam den Antrag auf Gutheissung der Beschwerde und Rückweisung der Sache an die Vorinstanz stellen, ist die Beschwerde in diesem Punkt gutzuheissen.

#### **E. 4.5**

Wie ausgeführt (E. 4.4.2), stimmt der Beschwerdeführer den Anträgen der Vorinstanz betreffend Gutheissung der Beschwerde und Rückweisung der Sache an die Vorinstanz zu. Auch ist er mit zusätzlichen medizinischen Abklärungen einverstanden; jedoch beantragt er, diese Untersuchungen in der Dominikanischen Republik durchführen zu lassen. Als Begründung gibt er an, er könne nur in Begleitung reisen, zudem seien die Reisekosten und die Kosten für die Erstellung des Gutachtens zu hoch.

##### **E. 4.5.1**

Gemäss Art. 72bis IVV haben medizinische Gutachten an denen drei und mehr Fachleute beteiligt sind, bei einer Gutachterstelle zu erfolgen, mit welcher das Bundesamt eine Vereinbarung getroffen hat. Dabei erfolgt die Vergabe der Aufträge nach dem Zufallsprinzip. Die Kosten der Abklärung übernimmt der Versicherungsträger, soweit er die Massnahmen angeordnet hat (Art. 45 Abs. 1, erster Satz ATSG). Der Versicherungsträger entschädigt die Partei und die Auskunftspersonen für Erwerbsausfall und Spesen (Art. 45 Abs. 2 ATSG). Die Kosten können der Partei auferlegt werden, wenn sie trotz Aufforderung und Androhung der Folgen die Abklärung in unentschuldbarer Weise verhindert oder erschwert hat (Art. 45 Abs. 3 ATSG). Gemäss Art. 78 Abs. 3 und 4 IVV werden die Kosten von Abklärungsmassnahmen von der Versicherung getragen, wenn die Massnahmen durch die IV-Stelle angeordnet wurden oder, falls es an einer solchen Anordnung fehlt, soweit sie für die Zuspreehung von Leistungen unerlässlich waren oder Bestandteil nachträglich zugesprochener Eingliederungsmassnahmen bilden. Die Kosten für die Eingliederungsmassnahmen sowie die Abklärungs- und Reisekosten werden durch die Zentrale Ausgleichsstelle vergütet. Die Vergütung umfasst unter anderem die Reisekosten für die versicherte invalide Person sowie die der notwendigen Begleitperson. Als Begleitperson gilt jene Person, auf deren Hilfe oder Betreuung die versicherte Person infolge ihrer Behinderung oder - bei Kindern - infolge ihres Alters notwendigerweise angewiesen oder die beim Vollzug einer Massnahme unerlässlich ist. Die Vergütung wird grundsätzlich nur für eine Begleitperson gewährt (Kreisschreiben des Bundesamts für Sozialversicherungen über die Vergütung von Reisekosten in der Invalidenversicherung [KSVR, Stand 01. Januar 2008], Rz. 27 f.; <http://www.bsv.admin.ch/vollzug/-documents/view/3945/lang:deu/category:34>, eingesehen am 27. November 2015).

##### **E. 4.5.2**

Vorliegend lässt sich der gesundheitliche Zustand des Beschwerdeführers und dessen Auswirkungen auf die Arbeits- und Leistungsfähigkeit im massgeblichen Verfügungszeitpunkt (9. April 2015) aufgrund mangelnder medizinischer Abklärungen nicht zuverlässig beurteilen. Aus diesem Grund hat die Vorinstanz die Rückweisung der

Sache beantragt, um eine polydisziplinäre Untersuchung in Auftrag zu geben. Diese hat gemäss den gesetzlichen Bestimmungen bei einer Gutachterstelle, welche nach dem Zufallsprinzip ausgewählt wird, zu erfolgen. Es steht demnach nicht in der Kompetenz des Beschwerdeführers, die Gutachterstelle zu wählen. Da die Vorinstanz eine medizinische Untersuchung des Beschwerdeführers verlangt, hat sie ebenfalls die Kosten sowohl für die Untersuchung als auch anfallende Reisekosten zu übernehmen. Der Antrag des Beschwerdeführers betreffend Untersuchung in der Dominikanischen Republik erweist sich somit als unbegründet.

## **E. 5**

Der Beschwerdeführer bringt im Schreiben vom 3. September 2015 (act. 9) weiter vor, er habe vorsorglich die AHV-Rente beantragt, welche er vorzeitig ab November 2015 erhalten könne. Er stelle sich die Frage, was passiere, wenn die IV-Rente bewilligt werde. In diesem Fall würde er die Altersrente nicht vor dem ordentlichen Rentenalter beziehen. Er habe von diesen Rechtsgebieten keine Ahnung und sei auf den Rat und das Wissen des Bundesverwaltungsgerichts angewiesen. Aus gesundheitlichen Gründen sei es ihm nicht möglich, sich diesbezüglich z.B. im Internet "schlau zu machen". Dazu ist auf Art. 31 VGG hinzuweisen, wonach das Bundesverwaltungsgericht für die Beurteilung der Beschwerden gegen Verfügungen nach Art. 5 VwVG zuständig ist (vgl. E. 1.2). Eine Rechtsberatung fällt demnach nicht in den Aufgabenbereich des Gerichts. Anfechtungsgegenstand und damit Grenze der Überprüfungsbefugnis im Beschwerdeverfahren werden grundsätzlich durch die Verfügung im Verwaltungsverfahren bestimmt (BGE 133 II 30; BGE 122 V 36 E. 2a). Vorliegend bildet die den Vorbescheid der Vorinstanz vom 16. Januar 2015 (IV-act. 64) bestätigende Verfügung vom 9. April 2015 (IV-act. 66), mit welcher die Vorinstanz den Antrag des Beschwerdeführers auf Ausrichtung einer Invalidenrente abwies, das Anfechtungsobjekt. Weder die Überprüfung der Anspruchsvoraussetzungen noch die Ausrichtung der Altersrente waren Gegenstand der angefochtenen Verfügung, weshalb auf das Begehren um Auskunft betreffend Leistungen der Alters- und Hinterlassenenversicherung (AHV) in Ermangelung eines Anfechtungsobjekts nicht eingetreten werden kann.

## **E. 6**

Aufgrund der vorstehenden Erwägungen ist zusammenfassend festzuhalten, dass die Beschwerde vom 28. April 2015 gemäss dem gemeinsamen Antrag der Vorinstanz und des Beschwerdeführers insofern gutzuheissen ist, als dass die Verfügung vom 9. April 2015 aufzuheben und die Sache im Sinne der Erwägungen an die Vorinstanz zurückzuweisen ist. Die Vorinstanz hat im Rahmen der neu zu erlassenden Verfügung den Sachverhalt sorgfältig abzuklären und ergänzende, auf einer persönlichen Untersuchung des Beschwerdeführers basierende fachärztliche gutachterliche Abklärungen vorzunehmen, welche sich namentlich und unter Einbezug der medizinischen Vorakten auch zur Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers in der bisherigen Tätigkeit und in leidensangepassten Tätigkeiten zu äussern hat. Hiernach hat die Vorinstanz die Statusfrage zu beantworten und anschliessend über den Rentenanspruch neu zu verfügen.

## **E. 7**

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

### **E. 7.1**

Das Bundesverwaltungsgericht auferlegt gemäss Art. 63 Abs. 1 VwVG die Verfahrenskosten in der Regel der unterliegenden Partei. Eine Rückweisung gilt praxisgemäss als Obsiegen der beschwerdeführenden Partei (BGE 132 V 215 E. 6), sodass dem Beschwerdeführer keine Kosten aufzuerlegen sind. Sein Gesuch um Gewährung der unentgeltlichen Rechtspflege ist somit gegenstandslos geworden. Der Vorinstanz werden ebenfalls keine Verfahrenskosten auferlegt (Art. 63 Abs. 2 VwVG).

#### **E. 7.2**

Der obsiegenden Partei kann von Amtes wegen oder auf Begehren eine Entschädigung für ihr erwachsene notwendige und verhältnismässig hohe Kosten zugesprochen werden (Art. 64 Abs. 1 VwVG, Art. 7 Abs. 1 und 4 des Reglements vom 21. Februar 2008 über die Kosten und Entschädigungen vor dem Bundesverwaltungsgericht [VGKE], SR 173.320.2). Da dem obsiegenden Beschwerdeführer, welcher nicht anwaltlich vertreten ist, keine unverhältnismässig hohen Kosten entstanden sind resp. er keine solchen geltend gemacht hat, ist ihm keine Parteientschädigung zuzusprechen.

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