

BVGer C-3377/2016 vom 28. März 2017

Bundesverwaltungsgericht, 2017-03-28, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger_C-3377_2016

FR: TAF C-3377/2016 du 28 mars 2017

IT: TAF C-3377/2016 del 28 marzo 2017

Regeste

Rentenanspruch

Erwägungen

E. 1.1

Gemäss Art. 31 des Verwaltungsgerichtsgesetzes vom 17. Juni 2005 (VGG, SR 173.32) beurteilt das Bundesverwaltungsgericht Beschwerden gegen Verfügungen nach Art. 5 des Bundesgesetzes vom 20. Dezember 1968 über das Verwaltungsverfahren (VwVG, SR 172.021). Zu den anfechtbaren Verfügungen gehören jene der IVSTA, welche eine Vorinstanz des Bundesverwaltungsgerichts darstellt (Art. 33 Bst. d VGG; vgl. auch Art. 69 Abs. 1 Bst. b des Bundesgesetzes vom 19. Juni 1959 über die Invalidenversicherung [IVG, SR 831.20]). Eine Ausnahme, was das Sachgebiet angeht, ist in casu nicht gegeben (Art. 32 VGG).

E. 1.2

Das Verfahren vor dem Bundesverwaltungsgericht richtet sich nach dem VwVG, soweit das VGG nichts anderes bestimmt (vgl. Art. 37 VGG). Gemäss Art. 3 Bst. 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 IV anwendbar (Art. 1a bis 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. 1.3

Die Beschwerde wurde frist- und formgerecht eingereicht (vgl. Art. 22a in Verbindung mit Art. 60 ATSG und Art. 50 Abs. 1 und 52 Abs. 1 VwVG). Als Adressat der angefochtenen Verfügung vom 9. Mai 2016 ist der Beschwerdeführer berührt und hat ein schutzwürdiges Interesse an deren Aufhebung oder Änderung (vgl. Art. 59 ATSG). Zusammenfassend ergibt sich, dass sämtliche Prozessvoraussetzungen erfüllt sind, weshalb auf die Beschwerde einzutreten ist.

E. 1.4

Anfechtungsobjekt bildet die Verfügung 9. Mai 2016, mit welcher das Leistungsbegehren des Beschwerdeführers abgewiesen worden war. Mit Blick auf die beschwerdeweise gemachten Ausführungen des Beschwerdeführers ist streitig und zu prüfen, ob die Vorinstanz den Sachverhalt in beruflich-erwerblicher und insbesondere in medizinischer Hinsicht rechtsgenügend abgeklärt und gewürdigt hat.

E. 1.5

Das Bundesverwaltungsgericht prüft die Verletzung von Bundesrecht einschliesslich der Überschreitung oder des Missbrauchs des Ermessens, die unrichtige oder unvollständige Feststellung des rechtserheblichen Sachverhalts und die Unangemessenheit (Art. 49 VwVG).

E. 2

Im Folgenden sind die weiteren, im vorliegenden Verfahren im Wesentlichen anwendbaren Normen und Rechtsgrundsätze darzustellen:

E. 2.1

In zeitlicher Hinsicht sind grundsätzlich diejenigen Rechtssätze massgeblich, die bei der Erfüllung des rechtlich zu ordnenden oder zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung haben (BGE 132 V 215 E. 3.1.1). Im vorliegenden Verfahren finden demnach jene Vorschriften Anwendung, die spätestens beim Erlass der Verfügung vom 9. Mai 2016 in Kraft standen (so auch die Normen der am 1. Januar 2012 in Kraft getretenen Fassung des IVG vom 18. März 2011 [6. IV-Revision]); 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. Der Beschwerdeführer verfügt über die spanische Staatsbürgerschaft und wohnt in Spanien, so dass vorliegend das am 1. Juni 2002 in Kraft getretene Abkommen zwischen der Schweizerischen Eidgenossenschaft einerseits und der Europäischen Gemeinschaft andererseits über die Freizügigkeit vom 21. Juni 1999 (Freizügigkeitsabkommen, im Folgenden: FZA, SR 0.142.112.681) anwendbar ist (Art. 80a IVG in der Fassung gemäss Ziff. I 4 des Bundesgesetzes vom 14. Dezember 2001 betreffend die Bestimmungen über die Personenfreizügigkeit im Abkommen zur Änderung des Übereinkommens zur Errichtung der EFTA, in Kraft seit 1. Juni 2002). Das Freizügigkeitsabkommen setzt die verschiedenen bis dahin geltenden bilateralen Abkommen zwischen der Schweizerischen Eidgenossenschaft und den einzelnen Mitgliedstaaten der Europäischen Union insoweit aus, als darin derselbe Sachbereich geregelt wird (Art. 20 FZA). Gemäss Art. 8 Bst. a FZA werden die Systeme der sozialen Sicherheit koordiniert, um insbesondere die Gleichbehandlung aller Mitglieder der Vertragsstaaten zu gewährleisten. Mit Blick auf den Verfügungszeitpunkt (9. Mai 2016) finden vorliegend die am 1. April 2012 in Kraft getretenen und per 1. Januar 2015 revidierten Verordnungen (EG) Nr. 883/2004 des Europäischen Parlaments und des Rates vom 29. April 2004 zur Koordinierung der Systeme der sozialen Sicherheit (SR 0.831.109.268.1) sowie (EG) Nr. 987/2009 des Europäischen Parlaments und des Rates vom 16. September 2009 zur Festlegung der Modalitäten für die Durchführung der Verordnung (EG) Nr. 883/2004 über die Koordinierung der Systeme der sozialen Sicherheit (SR 0.831.109.268.11) Anwendung. Gemäss Art. 4 der Verordnung (EG) Nr. 883/2004 haben Personen, für die diese Verordnung gilt, sofern (in dieser Verordnung) nichts anderes bestimmt ist, die gleichen Rechte und Pflichten aufgrund der Rechtsvorschriften eines Mitgliedstaats wie die Staatsangehörigen dieses Staates.

E. 2.2

Anspruch auf eine Rente der schweizerischen Invalidenversicherung hat, wer invalid im Sinne des Gesetzes ist (Art. 8 ATSG) und beim Eintritt der Invalidität während der vom Gesetz vorgesehenen Dauer Beiträge an die Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung (AHV/IV) geleistet hat, d.h. während mindestens drei Jahren laut Art. 36 Abs. 1 IVG in der ab 1. Januar 2008 geltenden Fassung. Diese Bedingungen müssen kumulativ gegeben sein; fehlt eine, so entsteht kein Rentenanspruch, selbst wenn die andere erfüllt ist. Der Beschwerdeführer hat unbestrittenermassen während mehr als drei Jahren Beiträge an die schweizerische Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung geleistet (act. 7), so dass die Voraussetzung der Mindestbeitragsdauer für den Anspruch auf eine ordentliche Invalidenrente gemäss Art. 36 Abs. 1 IVG in der ab 1. Januar 2008 geltenden Fassung erfüllt war resp. ist.

E. 2.3

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, 3. Aufl., Zürich/Basel/Genf 2015, 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. 2.4

Neben den geistigen und körperlichen Gesundheitsschäden können auch solche psychischer Natur eine Invalidität bewirken (Art. 8 i.V.m. Art. 7 ATSG). Nicht als Folgen eines psychischen Gesundheitsschadens und damit invalidenversicherungsrechtlich nicht als relevant gelten Einschränkungen der Erwerbsfähigkeit, welche die versicherte Person bei Aufbietung allen guten Willens, die verbleibende Leistungsfähigkeit zu verwerten, abwenden könnte; das Mass des Forderbaren wird dabei weitgehend objektiv bestimmt (BGE 131 V 49 E. 1.2 S. 50, 130 V 352 E. 2.2.1 S. 353; SVR 2014 IV Nr. 2 S. 5 E. 3.1). Entscheidend ist, ob und inwiefern es der versicherten Person trotz ihres Leidens sozialpraktisch zumutbar ist, die Restarbeitsfähigkeit auf dem ihr nach ihren Fähigkeiten offen stehenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt zu verwerten, und ob dies für die Gesellschaft tragbar ist. Dies ist nach einem weitgehend objektivierten Massstab zu prüfen (BGE 136 V 279 E. 3.2.1 S. 281).

E. 2.5

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). 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. Eine solche Ausnahme, wie sie seit dem 1. Juni 2002 für die Staatsangehörigen eines Mitgliedstaates der EU und der Schweiz gilt, sofern sie in einem Mitgliedstaat der EU Wohnsitz haben (BGE 130 V 253 E. 2.3 und 3.1), ist vorliegend gegeben. Nach der Rechtsprechung des EVG stellt diese Regelung nicht eine blosser Auszahlungsvorschrift, sondern eine besondere Anspruchsvoraussetzung dar (BGE 121 V 275 E. 6c).

E. 2.6

Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die Ärzte 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 Versicherten arbeitsunfähig sind. Im Weiteren sind ärztliche Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen den Versicherten noch zugemutet werden können (BGE 140 V 193 E. 3.2, 132 V 93 E. 4). Der Beweiswert eines ärztlichen Berichts hängt davon ab, 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 Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1). Der Arzt muss über die notwendigen fachlichen Qualifikationen verfügen (Urteil des BGer 9C_736/2009 vom 26. Januar 2010 E. 2.1). Diesen Anforderungen genügende RAD-Berichte nach Art. 49 Abs. 2 IVV können einen Beweiswert haben, der mit jenem von externen medizinischen Gutachten vergleichbar ist (BGE 137 V 210 E. 1.2.1; 135 V 254 E. 3.3.2; vgl. auch SVR 2009 IV Nr. 53 S. 165 E. 3.3.2). 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, sondern dessen Inhalt (BGE 137 V 210 E. 6.2.2, 134 V 231 E. 5.1, 125 V 351 E. 3a). Gemäss Art. 59 Abs. 2bis IVG (vgl. zum Sinn und Zweck dieser gesetzlichen Norm sowie zu Art. 49 IVV Urteil 9C_323/2009 des BGer vom 14. Juli 2009 E. 4.2 mit zahlreichen weiteren Hinweisen) stehen die regionalen ärztlichen Dienste den IV-Stellen zur Beurteilung der medizinischen Voraussetzungen des

Leistungsanspruchs zur Verfügung. Sie setzen die für die Invalidenversicherung nach Artikel 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 (vgl. Art. 59 Abs. 2bis IVG). Die RAD können bei Bedarf selber ärztliche Untersuchungen von Versicherten durchführen. Sie halten die Untersuchungsergebnisse schriftlich fest (Art. 49 Abs. 2 IVV). RAD-Berichte sind versicherungsinterne, von Art. 44 ATSG betreffend Gutachten nicht erfasste Dokumente nach Art. 59 Abs. 2bis IVG, denen nicht jegliche Aussen- oder Beweiswirkung abgesprochen werden kann. Vielmehr sind sie entscheiderelevante Aktenstücke (Urteil I 143/07 des BGer vom 14. September 2007 E. 3.3 mit Hinweisen; vgl. auch Urteil I 694/05 des EVG vom 15. Dezember 2006 E. 5). Die in Art. 44 ATSG vorgesehenen Verfahrensregeln entfalten daher bei der Einholung von RAD-Berichten keine Wirkung (BGE 135 V 254 E. 3.4; Urteile des BGer 8C_385/2014 vom 16. September 2014 E. 4.2.1 und 8C_197/2014 vom 3. Oktober 2014 E. 4.1). Auch reine Aktengutachten können beweiskräftig sein, sofern ein lückenloser Befund vorliegt und es im Wesentlichen nur um die fachärztliche Beurteilung eines an sich fest stehenden medizinischen Sachverhalts geht, mithin die direkte ärztliche Befassung mit der versicherten Person in den Hintergrund rückt (Urteile des BGer 8C_119/2012 vom 30. März 2012 E. 4 und 9C_1063/2009 vom 22. Januar 2010 E. 4.2.1, in: SVR 2010 IV Nr. 46 S. 143). Dies gilt grundsätzlich auch in Bezug auf Berichte und Stellungnahmen regionaler ärztlicher Dienste (Urteil 9C_196/2014 vom 18. Juni 2014 E. 5.1.1 mit Hinweisen). Nach der Rechtsprechung ist es dem Sozialversicherungsgericht nicht verwehrt, einzig oder im Wesentlichen gestützt auf die (versicherungsinterne) Beurteilung des RAD zu entscheiden. In solchen Fällen sind an die Beweiswürdigung jedoch strenge Anforderungen in dem Sinne zu stellen, dass bei auch nur geringen Zweifeln an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der ärztlichen Feststellungen ergänzende Abklärungen vorzunehmen sind (BGE 135 V 465; 122 V 157 E. 1d; Urteile des BGer 8C_874/2013 vom 14. Februar 2014 E. 3.3 und 9C_8/2011 vom 21. Februar 2011 E. 4.1.3). Wird die Schlüssigkeit der Feststellungen der versicherungsinternen Fachpersonen durch einen nachvollziehbaren Bericht eines behandelnden Arztes in Zweifel gezogen, so genügt der pauschale Hinweis auf dessen auftragsrechtliche Stellung (BGE 125 V 351 E. 3a cc) nicht, um solche Zweifel auszuräumen. Vielmehr wird das Gericht entweder ein Gerichtsgutachten anzuordnen oder die Sache an den Versicherungsträger zurückzuweisen haben, damit dieser im Verfahren nach Art. 44 ATSG eine Begutachtung veranlasst (BGE 135 V 465 E. 4.4 - 4.6).

E. 3

Wie bereits dargelegt worden ist (vgl. E. 2.2 hiavor), erfüllt der Beschwerdeführer die Voraussetzung der Mindestbeitragsdauer für den Anspruch auf eine ordentliche Invalidenrente gemäss Art. 36 Abs. 1 IVG in der ab 1. Januar 2008 geltenden Fassung. Nachfolgend ist anhand der vorliegenden medizinischen Akten weiter zu prüfen, ob auch die materiellen, kumulativen Anspruchsvoraussetzungen von Art. 28 Abs. 1 Bst. a bis c IVG in der ab 1. Januar 2008 geltenden Fassung erfüllt sind (vgl. E. 2.5 hiavor; vgl. zum kumulativen Charakter von Art. 28 Abs. 1 Bst. a bis c IVG bspw. Urteil des BGer 9C_942/2015 vom 18. Februar 2016 E. 3.1).

E. 3.1

Die Vorinstanz stützte sich im Rahmen des Erlasses der Verfügung vom 9. Mai 2016 insbesondere auf die Berichte von Dr. med. B. _____, Facharzt für Allgemeine Innere

Medizin, vom IV-internen medizinischen Dienst vom 22. August 2015 (act. 12), 17. Januar 2016 (act. 52) und 29. April 2016 (act. 63).

E. 3.1.1

Am 22. August 2015 hielt Dr. med. B._____ dafür, die Untersuchungen seien noch im Gange, weshalb es nicht möglich sei, eine aktuelle Beurteilung abzugeben (act. 12).

E. 3.1.2

Nachdem zahlreiche medizinische Akten aus Spanien verfügbar (act. 16 bis 51) und diese von Dr. med. B._____ einer Würdigung unterzogen worden waren, führte dieser in seinem Bericht vom 17. Januar 2016 aus, der Versicherte leide an Folgeschäden einer Poliomyelitis (Kinderlähmung) mit Verkürzung der unteren Gliedmassen rechts von 1 cm sowie einem Diabetes Typ 2. Er klagte über Lumbalgien, Zervikalgien sowie Schulter und Knieschmerzen, wegen welcher er wiederholt die Notaufnahme aufgesucht habe. Es seien muskuläre Schmerzen attestiert worden. Auf die verschriebenen Medikamente habe er gut angesprochen. Es sei unter anderem eine Sakralisierung auf der Höhe L5, jedoch kein neurologisches Defizit festgestellt worden. Eine Echografie der linken Schulter zeige ein Rotatorenmanschetten-Syndrom mit Beeinträchtigung des Schulterblatts. Ein MRI lumbal habe degenerative Diskopathien aufgezeigt. Der klinische Bericht zeige eine normale Schulterbeweglichkeit und Folgeschäden einer Poliomyelitis, aber nichts anderes. In gewissen Berichten werde auch ein Angstgefühl in Stresssituationen beschrieben. Das Formular E 213 enthalte keine Alarmzeichen, aber der I.N.S.S wolle nicht definitiv Stellung nehmen, da die ergänzenden Untersuchungen am Laufen gewesen seien. Die medizinische Beurteilung vom 3. Dezember 2015 zeige keine signifikanten, permanenten Limitierungen, und es werde darauf hingewiesen, dass eine Invalidität im März 2015 abgelehnt worden sei. Als Hauptdiagnose erwähnte Dr. med. B._____ chronische Lumbalgien (ICD-10: M47.86) und ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit repetitive diffuse Schmerzen am Bewegungsapparat und Folgeschäden einer Poliomyelitis. Er attestierte dem Beschwerdeführer weder in der angestammten noch in einer leidensadaptierten Tätigkeit eine Arbeits- resp. Leistungsunfähigkeit. Weiter führte Dr. med. B._____ aus, der spanische Sozialversicherungsträger habe keine dauernde Arbeitsunfähigkeit angenommen. Es gebe keine Argumente, um von dieser Meinung abzuweichen.

E. 3.1.3

In Kenntnis des auf dem Formular E 213 von Dra. D._____ verfassten Arztberichts vom 9. März 2016 (act. 57 und 61) war Dr. med. B._____ am 29. April 2016 der Auffassung, dieses medizinische Dokument enthalte keine Informationen, gestützt auf welche die früheren Beurteilungen geändert werden könnten (act. 63).

E. 3.2

Nachfolgend ist der Bericht von Dra. D._____ vom 9. März 2016 sowie weitere medizinische Dokumente zusammengefasst wiederzugeben.

E. 3.2.1

Dr. E._____ hielt in seinem Bericht vom 9. März 2015 fest, die Situation sei nicht definitiv (Ziff. 8), und er gab nicht an, welche Art von Arbeit der Beschwerdeführer noch verrichten könnte (Ziff. 9). Er erwähnte jedoch, dass seit 2014 Einsatzbeschränkungen (häufiges Bücken, Heben, Tragen von Lasten) bestünden (Ziff. 10.1 und 11.10). Schliesslich attestierte er dem Beschwerdeführer keine Arbeits- resp. Erwerbsunfähigkeit

(Ziff. 11.1 ff.; act. 4).

E. 3.2.2

Während Dra. F. _____ am 9. März 2016 von einer "Reaccion vivencial" berichtete (B-act. 1 Beilage 8), führte Dra. D. _____ in ihrem Bericht vom 9. März 2016 keine psychiatrische Diagnose auf (Ziff. 7). Zusammengefasst erwähnte sie, der Beschwerdeführer könne regelmässig noch leichte Arbeiten verrichten (Ziff. 9). Beim häufigen Bücken, Heben, Tragen von Lasten, Klettern oder Steigen bestünden Einschränkungen (Ziff. 10.1). Der Versicherte könne Arbeit am Arbeitsplatz und zu Hause ohne Hilfe einer anderen Person verrichten (Ziff. 11.2 und 11.3). Weiter gab Dr. D. _____ an, der Beschwerdeführer könne seine Tätigkeit als Monteur nicht mehr ausüben (Ziff. 11.4); die angepasste Tätigkeit als Bote könne vollzeitlich verrichtet werden (Ziff. 11.5 und 11.5). Für die zuletzt ausgeübte Tätigkeit bestehe nach den Rechtsvorschriften des Wohnlandes eine vollständige Invalidität (Ziff. 11.7; act. 57).

E. 3.2.3

Dr. C. _____ erwähnte in seinem Bericht vom 23. Mai 2016 - welcher zwar nach Verfügungserlass (9. Mai 2016) verfasst, vorliegend jedoch ebenfalls zu berücksichtigen ist (vgl. hierzu BGE 130 V 501 E. 1.2) - eine depressive Episode (nicht näher bezeichnet [IDC-10: F32.9]; B-act. 1 Beilage 5).

E. 3.3.1

Mit Blick auf die Berichte von Dr. E. _____ vom 9. März 2015 und demjenigen von Dr. med. B. _____ vom 17. Januar 2016 ergibt sich, dass der Beschwerdeführer zwischen März 2015 und Januar 2016 in seiner Arbeits- resp. Erwerbsfähigkeit - abgesehen von seit 2014 bestehenden Einsatzbeschränkungen - nicht wesentlich eingeschränkt war. Insofern ist erstellt, dass die einjährige gesetzliche Wartezeit weder am 9. März 2015 noch am 17. Januar 2016 hatte eröffnet werden können

E. 3.3.2

Aufgrund des auf dem Formular E 2013 verfassten Berichts von Dr. D. _____ vom 9. März 2016, wonach der Beschwerdeführer seine Tätigkeit als Monteur nicht mehr ausüben könne und für die zuletzt ausgeübte Tätigkeit nach den Rechtsvorschriften des Wohnlandes eine vollständige Invalidität bestehe (vgl. E. 3.2.2), besteht die Möglichkeit des Beginns der einjährigen gesetzlichen Wartezeit am 9. März 2016, zumal auch Dra. F. _____ am 9. März 2016 von einer "Reaccion vivencial" berichtet (vgl. E. 3.2.3 hiervor) und Dr. C. _____ in seinem Bericht vom 23. Mai 2016 eine depressive Episode erwähnt hatte (vgl. E. 3.2.4 hiervor).

E. 3.4

Mit Blick auf die vorstehenden Erwägungen ergibt sich, dass der Beschwerdeführer im Verfügungszeitpunkt vom 9. Mai 2016 nicht während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig gewesen war und auch nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid war (Art. 28 Abs. 1 Bst. b und c IVG in Verbindung mit Art. 6 und 8 ATSG; vgl. zum Ganzen E. 2.5 hiervor). Aufgrund des kumulativen Charakters von Art. 28 Abs. 1 IVG ist unter diesen Umständen nicht näher zu prüfen, ob der Beschwerdeführer seine Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern könnte (Art. 28 Abs. 1 Bst. a IVG). Dem

Beschwerdeführer bleibt es bei dieser Ausgangslage unbenommen, zu gegebenem Zeitpunkt ein neues Rentengesuch zu stellen.

E. 4

Mit Blick auf den Bescheid des spanischen Sozialversicherungsträgers vom März 2016 (vgl. B-act. 1 Beilagen 2 bis 4) ist ergänzend darauf hinzuweisen, dass sich der Rentenanspruch des Beschwerdeführers alleine aufgrund der Bestimmungen der schweizerischen IV bestimmt. Es besteht für die rechtsanwendenden Behörden in der Schweiz keine Bindung an die Feststellungen ausländischer Versicherungsträger, Behörden und Ärzte bezüglich Invaliditätsgrad und Anspruchsbeginn (vgl. BGE 130 V 253 E.4 und AHI 1996, S. 179; vgl. auch ZAK 1989 S. 320 E. 2), und aus dem Ausland stammende Beweismittel unterliegen der freien Beweiswürdigung des Gerichts (vgl. Urteil des BVGer C-6398/2009 vom 18. Mai 2012 E. 2.1 mit Hinweis auf Entscheid des EVG vom 11. Dezember 1981 i.S. D.; zum Grundsatz der freien Beweiswürdigung vgl. BGE 125 V 351 E. 3a). Aus dem Umstand, dass der Beschwerdeführer gemäss Rentenentscheid des spanischen Sozialversicherungsträgers nicht mehr in der Landwirtschaft arbeiten kann, kann er im Zusammenhang mit dem Anspruch auf eine schweizerische Rente nichts zu seinen Gunsten ableiten.

E. 5

Aufgrund der vorstehenden Erwägungen ist zusammenfassend festzuhalten, dass der Beschwerdeführer im Zeitpunkt der vorliegend angefochtenen Verfügung vom 9. Mai 2016 nicht während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig gewesen war und auch nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid war (Art. 28 Abs. 1 Bst. b und c IVG; vgl. auch E. 2.5 und 3.4.1 hiervor), weshalb bis zum Verfügungszeitpunkt gar kein Rentenanspruch entstehen konnte.

E. 6

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

E. 6.1

Gemäss Art. 69 Abs. 1bis in Verbindung mit Art. 69 Abs. 2 IVG ist das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von IV-Leistungen vor dem Bundesverwaltungsgericht kostenpflichtig. Die Verfahrenskosten werden in der Regel der unterliegenden Partei auferlegt (Art. 63 Abs. 1 VwVG). Mit Zwischenverfügung vom 21. September 2016 (B-act. 13) wurde das Gesuch des Beschwerdeführers um unentgeltliche Prozessführung gutgeheissen, weshalb auf die Erhebung von Verfahrenskosten zu verzichten ist.

E. 6.2

Weder der unterliegende Beschwerdeführer noch die obsiegende Vorinstanz haben Anspruch auf eine Parteientschädigung (vgl. Art. 64 Abs. 1 VwVG in Verbindung mit Art. 7 Abs. 1 und 3 VGKE).

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