

# **BVGer C-3451/2015 vom 15. September 2016**

Bundesverwaltungsgericht, 2016-09-15, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger\\_C-3451\\_2015](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger_C-3451_2015)

FR: TAF C-3451/2015 du 15 septembre 2016

IT: TAF C-3451/2015 del 15 settembre 2016

## **Regeste**

Rentenanspruch

## **Erwägungen**

### **E. 1**

Das Bundesverwaltungsgericht ist zur Behandlung der Beschwerde zuständig (Art. 31, 32 und 33 Bst. d VGG; Art. 69 Abs. 1 Bst. b IVG [SR 831.20]). Der Beschwerdeführer ist als Adressat der angefochtenen Verfügung durch diese besonders berührt und hat ein schutzwürdiges Interesse an deren Aufhebung oder Abänderung, weshalb er zur Erhebung der Beschwerde legitimiert ist (Art. 48 Abs. 1 VwVG; siehe auch Art. 59 ATSG [SR 830.1]). Nachdem auch der Kostenvorschuss rechtzeitig geleistet wurde, ist auf die frist- und formgerecht eingereichte Beschwerde einzutreten (Art. 50 Abs. 1 und Art. 52 Abs. 1 VwVG; siehe auch Art. 60 ATSG).

### **E. 2**

Anfechtungsobjekt und damit Begrenzung des Streitgegenstandes des vorliegenden Beschwerdeverfahrens (vgl. BGE 131 V 164 E. 2.1) bildet die Verfügung vom 22. April 2015, mit welcher nach Aufhebung der ersten Rentenverfügung vom 11. Januar 2013 durch das Urteil des Bundesverwaltungsgerichts B-832/2013 vom 17. Dezember 2013 das erstmalige Leistungsgesuch des Beschwerdeführers mangels anspruchsbegründender Invalidität abgelehnt wurde. Prozessthema ist somit der Anspruch des Beschwerdeführers auf eine schweizerische Invalidenrente.

### **E. 3.1**

Der Beschwerdeführer ist österreichischer Staatsangehöriger und wohnt in Österreich, weshalb das am 1. Juni 2002 in Kraft getretene Abkommen vom 21. Juni 1999 zwischen der Schweizerischen Eidgenossenschaft einerseits und der Europäischen Gemeinschaft und ihrer Mitgliedsstaaten andererseits über die Freizügigkeit (FZA, SR 0.142.112.681) sowie die gemäss Anhang II des FZA anwendbaren Verordnungen (EG) des Europäischen Parlaments und des Rates Nr. 883/2004 vom 29. April 2004 sowie Nr. 987/2009 vom 16. September 2009, welche am 1. April 2012 die Verordnungen (EWG) des Rates Nr. 1408/71 vom 14. Juni 1971 sowie Nr. 574/72 vom 21. März 1972 abgelöst haben, anwendbar sind. Seit dem 1. Januar 2015 sind auch die durch die Verordnungen (EU) Nr. 1244/2010, Nr. 465/2012 und Nr. 1224/2012 erfolgten Änderungen in den Beziehungen zwischen der Schweiz und den EU-Mitgliedstaaten anwendbar. Gemäss Art. 8 Bst. a FZA werden die Systeme der sozialen Sicherheit koordiniert, um insbesondere die Gleichbehandlung aller Angehörigen der Vertragsstaaten zu gewährleisten. Soweit - wie vorliegend - weder das FZA und die gestützt darauf anwendbaren gemeinschaftsrechtlichen Rechtsakte abweichende Bestimmungen vorsehen noch allgemeine Rechtsgrundsätze dagegen

sprechen, richtet sich die Ausgestaltung des Verfahrens und die Prüfung des Rentenanspruchs alleine nach der schweizerischen Rechtsordnung (vgl. BGE 130 V 257 E. 2.4), was sich auch mit dem Inkrafttreten der oben erwähnten Verordnungen am 1. April 2012 nicht geändert hat (vgl. Urteil des BVGer C-3985/2012 vom 25. Februar 2013 E. 2.1). Demnach bestimmt sich der Anspruch des Beschwerdeführers auf Leistungen der schweizerischen Invalidenversicherung alleine aufgrund der schweizerischen Rechtsvorschriften.

### **E. 3.2**

Das Sozialversicherungsgericht stellt bei der Beurteilung einer Streitsache in der Regel auf den bis zum Zeitpunkt des Erlasses der streitigen Verwaltungsverfügung (hier: 22. April 2015) eingetretenen Sachverhalt ab (BGE 132 V 215 E. 3.1.1). Tatsachen, die jenen Sachverhalt seither verändert haben, sollen im Normalfall Gegenstand einer neuen Verwaltungsverfügung sein (BGE 121 V 362 E. 1b).

### **E. 3.3**

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), weshalb jene Vorschriften Anwendung finden, die spätestens beim Erlass der Verfügung vom 22. April 2015 in Kraft standen (so auch die Normen des auf den 1. Januar 2012 in Kraft gesetzten ersten Teils der 6. IV-Revision [IV-Revision 6a], AS 2011 5659); weiter aber auch Vorschriften, die zu jenem Zeitpunkt bereits ausser Kraft getreten waren, die aber für die Beurteilung allenfalls früher entstandener Leistungsansprüche von Belang sind.

### **E. 4**

Anspruch auf eine Rente der schweizerischen Invalidenversicherung hat, wer invalid im Sinne des Gesetzes ist (vgl. Art. 8 Abs. 1 ATSG) und beim Eintritt der Invalidität während der gesetzlich vorgesehenen Dauer Beiträge an die Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung (AHV/IV) geleistet hat, das heisst während mindestens drei Jahren laut Art. 36 Abs. 1 IVG. Diese Voraussetzungen müssen kumulativ gegeben sein; ist eine davon nicht erfüllt, so entsteht kein Rentenanspruch, selbst wenn die andere zu bejahen ist. Der Beschwerdeführer hat unbestrittenermassen während mehr als drei Jahren Beiträge an die schweizerische AHV/IV geleistet, so dass die Voraussetzung der Mindestbeitragsdauer für den Anspruch auf eine ordentliche Invalidenrente erfüllt ist.

### **E. 5.1**

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 ATSG). Die Invalidität kann Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein (Art. 4 Abs. 1 IVG). Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG). Arbeitsunfähigkeit ist die durch eine Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit bedingte, volle oder teilweise Unfähigkeit, im bisherigen Beruf oder Aufgabenbereich zu-

mutbare Arbeit zu leisten. Bei langer Dauer wird auch die zumutbare Tätigkeit in einem anderen Beruf oder Aufgabenbereich berücksichtigt (Art. 6 ATSG).

### **E. 5.2**

Nach Art. 28 Abs. 1 IVG haben jene Versicherte Anspruch auf eine Rente, die ihre Erwerbsfähigkeit nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können (Bst. a); während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens zu 40 % arbeitsunfähig gewesen sind (Bst. b); und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid sind (Bst. c). Art. 29 Abs. 1 IVG sieht vor, dass der Rentenanspruch frühestens nach Ablauf von sechs Monaten nach Geltendmachung des Leistungsanspruchs nach Art. 29 Abs. 1 ATSG, jedoch frühestens im Monat, der auf die Vollendung des 18. Altersjahrs folgt, entsteht. Aus den Akten geht hervor und es ist unbestritten, dass der Beschwerdeführer in seinem angestammten Beruf als Spediteur nicht mehr arbeitsfähig ist. Hinsichtlich des Zeitpunkts des Eintritts der Arbeitsfähigkeit im angestammten Beruf geht der Beschwerdeführer davon aus, dass diese bereits im April 2010 eingetreten ist. Das Bundesverwaltungsgericht hat indes bereits im Urteil B-832/2013 vom 17. Dezember 2013 verbindlich festgehalten, dass beim Beschwerdeführer erst im April 2011 eine Arbeitsunfähigkeit in seiner angestammten Tätigkeit eingetreten ist (E. 5.4). Diesbezüglich ergeben sich aus den Akten keine neuen Erkenntnisse, weshalb kein Anlass besteht, von dieser Einschätzung abzuweichen. Das Wartejahr lief damit am 1. April 2012 ab. Der Beschwerdeführer hatte sich bereits am 14. März 2011 zum Leistungsbezug angemeldet, weshalb ein Rentenanspruch frühestens am 1. April 2012 entstehen konnte, sofern ab diesem Zeitpunkt ein rentenbegründender Gesundheitsschaden ausgewiesen ist. Soweit der Beschwerdeführer einen Rentenanspruch bereits ab 1. März 2010 geltend macht, kann dem nicht gefolgt werden.

### **E. 5.3**

Gemäss Art. 28 Abs. 2 IVG 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. Nach Art. 29 Abs. 4 IVG werden Renten, die einem Invaliditätsgrad von weniger als 50 % entsprechen, nur an Versicherte ausgerichtet, die ihren Wohnsitz und gewöhnlichen Aufenthalt (Art. 13 ATSG) in der Schweiz haben, soweit nicht völkerrechtliche Vereinbarungen eine abweichende Regelung vorsehen. Eine solche Ausnahme gilt seit dem 1. Juni 2002 für Staatsangehörige eines Mitgliedstaates der EU und der Schweiz, sofern sie in einem Mitgliedstaat der EU Wohnsitz haben (BGE 130 V 253 E. 2.3 und 3.1).

### **E. 5.4**

Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist. Im Weiteren sind die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der versicherten Person noch zugemutet werden können (BGE 132 V 93 E. 4; 125 V 256 E. 4).

### **E. 5.5**

Für die Beurteilung des Rentenanspruchs sind Feststellungen ausländischer Versicherungsträger, Krankenkassen, Behörden und Ärzte bezüglich Invaliditätsgrad und Anspruchsbeginn für die rechtsanwendenden Behörden in der Schweiz nicht verbindlich (vgl. BGE 130 V 253 E. 2.4). Vielmehr unterstehen auch aus dem Ausland stammende Beweismittel der freien Beweiswürdigung des Gerichts (vgl. zum Grundsatz der freien Beweiswürdigung BGE 125 V 351 E. 3a).

### **E. 5.6**

Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes 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 Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet, ob die Schlussfolgerungen der Expertin oder des Experten begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1; 125 V 351 E. 3a) und ob der Arzt über die notwendigen fachlichen Qualifikationen verfügt (Urteil des BGer 9C\_736/2009 vom 26. Januar 2010 E. 2.1). Diesen Anforderungen genügende Berichte regionaler ärztlicher Dienste können einen vergleichbaren Beweiswert haben wie ein Gutachten (Art. 49 Abs. 2 IVV; BGE 137 V 210 E. 1.2.1; 135 V 254 E. 3.3.2).

### **E. 5.7**

Soll über einen Rentenanspruch ohne Einholung eines externen Gutachtens, sondern gestützt auf im Wesentlichen oder sogar ausschliesslich vom Versicherungsträger intern eingeholte medizinische Unterlagen entschieden werden, so sind an die Beweiswürdigung strenge Anforderungen in dem Sinne zu stellen, dass bei auch nur geringen Zweifeln an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen ergänzende Abklärungen vorzunehmen sind (vgl. BGE 135 V 465 E. 4.4; Urteil des BGer 9C\_196/2014 vom 18. Juni 2014 E. 5.1.2).

### **E. 6.1**

Die Vorinstanz geht in der angefochtenen Verfügung gestützt auf die Beurteilung des RAD davon aus, dass dem Beschwerdeführer eine angepasste Tätigkeit zu 100 % zumutbar sei, weshalb sie einen Rentenanspruch verneinte.

### **E. 6.2**

Der Beschwerdeführer macht dagegen geltend, dass seit dem 1. April 2010 ein Invaliditätsgrad von 100 % vorliege. Er sei nicht mehr in Lage, einer Erwerbstätigkeit auf dem in Betracht kommenden Arbeitsmarkt nachzugehen. Er kritisiert die medizinischen Entscheidungsgrundlage als veraltet und ungenügend und verlangt die Einholung neuer Gutachten sowie die Durchführung einer Untersuchung im Schlaflabor. Der angefochtenen Verfügung sei nicht zu entnehmen, aus welchen Gründen nicht auf die österreichischen Gutachten abgestellt werde. Es reiche keinesfalls, lediglich auf die Ausführungen eines ärztlichen Dienstes zu verweisen, die zudem dem Beschwerdeführer nicht zur Stellungnahme unterbreitet worden seien. Bei Zweifeln an der Richtigkeit der österreichischen Gutachten hätte ein Obergutachten eingeholt werden müssen. Es sei auch nicht nachvollziehbar, dass zunächst noch eine Viertelsrente zugesprochen worden sei und nun ab 1. Mai 2015 keine Rente mehr ausgerichtet werden solle, obwohl sich sein Zustand seither verschlechtert habe. Er weist darauf hin, dass mittlerweile eine ausgeprägte

Blasenschwäche dazugekommen sei, welche die Arbeitsfähigkeit beeinflusse. Schliesslich bemängelt er auch den durchgeführten Einkommensvergleich.

## **E. 7**

Die medizinischen Akten zeigen im Wesentlichen folgendes Bild über den Gesundheitszustand und die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers:

### **E. 7.1**

Der Beschwerdeführer war vom 15. bis 28. Januar 2008 wegen eines Magengeschwürs im Landeskrankenhaus D. \_\_\_\_\_ hospitalisiert. Dabei wurde nach einer Abdomensonographie vom 21. Januar 2008 der Verdacht auf eine beginnende Leberzirrhose geäussert (Austrittsbericht vom 31. Januar 2008; act. 8). Nach einer am 3. April 2008 durchgeführten Leberbiopsie wurden eine mikrovesikuläre Steatohepatitis sowie eine perizelluläre Fibrose diagnostiziert (Bericht vom 11. April 2008; act. 9).

### **E. 7.2**

Am 21. April 2011 wurde der Beschwerdeführer von Dr. med. B. \_\_\_\_\_, Vertrauensarzt des österreichischen Versicherungsträgers, untersucht. Dieser nannte im ärztlichen Formularbericht E 213 vom 29. Juni 2011 folgende Diagnosen: - Leberzirrhose Child A mit Oesophagusvarizen Grad II - Zustand nach Ulcus ventriculi Blutung 2008 - Zustand nach Abtragung von 5 hyperplastischen Magenschleimhautpolypen - Zustand nach C2-Abusus - Zustand nach Nikotinabusus - Adipositas - Verdacht auf Arthrose rechtes Handgelenk und linkes Kniegelenk Dr. med. B. \_\_\_\_\_ hielt fest, dass dem Beschwerdeführer leichte körperliche Tätigkeiten vorwiegend im Sitzen zumutbar seien. Mittelschwere und schwere körperliche Tätigkeiten seien ihm dagegen nicht mehr zumutbar. Arbeiten verbunden mit Stehen und Gehen, in Zwangshaltungen sowie gefahrenexponierte Tätigkeiten und Tätigkeiten unter Kälte-, Nässe-, Rauch- und Staubeinwirkung seien eingeschränkt zumutbar. Höhenexponierte Tätigkeiten seien nicht zumutbar. Vermehrte Pause seien erforderlich. Erhöhter Zeitdruck sei nur eingeschränkt zumutbar. Die Anmarschwege seien nicht eingeschränkt. Krankheitsbedingte Ausfälle von mehr als 7 Wochen pro Jahr seien zu erwarten. Anhand dieses Berichts erstellte Dr. med. E. \_\_\_\_\_ ein Leistungskalkül (act. 13).

### **E. 7.3**

Der RAD-Arzt Dr. med. C. \_\_\_\_\_, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, erachtete die Beurteilung des Vertrauensarztes des österreichischen Versicherungsträgers als medizinisch gut nachvollziehbar. Gestützt darauf attestierte er dem Beschwerdeführer eine Arbeitsunfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit von 100 % ab 1. April 2011 sowie in einer angepassten Tätigkeit von 0 % ab 1. April 2011 (Bericht vom 20. September 2011; act. 25).

### **E. 7.4**

Nachdem der Beschwerdeführer geltend gemacht hatte, sein Zustand habe sich verschlimmert und der medizinische Sachverhalt sei ungenügend abgeklärt, empfahl Dr. med. C. \_\_\_\_\_ am 13. Juli 2012 die Durchführung weiterer ärztlicher Abklärungen unter Einbezug der Fachgebiete Orthopädie, Innere Medizin, Psychiatrie und Neurologie (act. 37).

### **E. 7.5**

Dr. med. F.\_\_\_\_\_, Facharzt für Innere Medizin, stellte im vertrauensärztlichen Gutachten vom 4. September 2012 folgende Diagnosen: - Leberzirrhose Child A mit Oesophagusvarizen Grad II - Adipositas - Arterielle Hypertonie - Mitralinsuffizienz I - Cholezystolithiasis - Zustand nach Ulcus ventriculi Blutung 2008 - Verdacht auf Retropatellararthrose linkes Knie Der Gutachter hielt fest, dass infolge der im Vordergrund stehenden, fortgeschrittenen Lebererkrankung eine eingeschränkte Leistungsfähigkeit und eine Tagesmüdigkeit bestehe. Aufgrund der Adipositas bestehe eine Belastungsdyspnoe. Eine kardiale Einschränkung liege nicht vor. Die Retropatellararthrosen führten zu beidseitigen Kniegelenksbeschwerden beim Treppensteigen. Im Leistungskalkül hielt er unter anderem fest, dass leichte Tätigkeiten (bis 10 kg) überwiegend zumutbar seien. Es seien vermehrte Arbeitspausen erforderlich und krankheitsbedingte Ausfälle von sieben Wochen oder mehr pro Jahr seien wahrscheinlich (act. 41).

#### **E. 7.6**

Dr. med. G.\_\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Neurologie, hielt in seinem vertrauensärztlichen Gutachten vom 5. September 2012 fest, dass keine psychiatrische Erkrankung feststellbar sei. Dementsprechend stellte er keine Diagnosen. Aus psychiatrischer Sicht sei der Beschwerdeführer arbeitsfähig. Ihm seien vollschichtige Arbeiten zumutbar, dies auch unter besonderem (nur bedingt steuerbaren) Zeitdruck. Die psychische Belastbarkeit sei normal, das geistige Leistungsvermögen sei mässig schwierig bis schwierig. Die üblichen Arbeitspausen seien ausreichend (act. 42).

#### **E. 7.7**

Dr. med. H.\_\_\_\_\_, Facharzt für Unfallchirurgie, diagnostizierte in seinem vertrauensärztlichen Gutachten vom 5. September 2012 eine inzipiente Varusgonarthrose beidseits, eine gering- bis mittelschwere Femoropatellararthrose beidseits sowie eine geringe Radiokarpalarthrose rechts. Er führte aus, dass der Beschwerdeführer von Seiten des Bewegungsapparates bei wechselnder Arbeitshaltung, leichter bis überwiegend mittelschwerer körperlicher Belastung sowie unter Berücksichtigung weiterer Einschränkungen gemäss festgelegtem Leistungskalkül weiterhin voll arbeitsfähig sei (act. 43).

#### **E. 7.8**

Nach Prüfung der vertrauensärztlichen Gutachten hielt der RAD-Arzt Dr. med. C.\_\_\_\_\_ in seiner Stellungnahme vom 6. November 2012 an seiner Beurteilung fest, wonach dem Beschwerdeführer eine adaptierte Tätigkeit vollschichtig zumutbar sei (act. 45).

#### **E. 7.9**

Im Rahmen des ersten Beschwerdeverfahrens reichte der Beschwerdeführer einen MRI-Befund des linken Knies vom 22. Mai 2013 ein, der sich nicht in den vorinstanzlichen Akten findet. Laut Stellungnahme von Dr. med. C.\_\_\_\_\_ vom 27. Juni 2013 werde bei einem Status nach medialer Teilmeniscektomie im Dezember 2012 sowie einem Status nach Distorsion vor zehn Tagen eine Grad II-Reruptur und ein vertikaler Einriss des medialen Meniskushinterhorns, eine beginnende FPA und eine Chondropathie des lateralen Femurkondylus diagnostiziert. Gemäss Einschätzung des RAD-Arztes seien diese Läsionen therapierbar, nicht invalidisierend und erlaubten dem Beschwerdeführer nach wie vor die im Schlussbericht vom 6. November 2012 genannten Verweistätigkeiten (act. 57).

#### **E. 7.10**

Nach dem Rückweisungsentscheid des Bundesverwaltungsgerichts vom 17. Dezember 2013 führte Dr. med. C.\_\_\_\_\_ am 23. April 2014 aus, dass zur endgültigen Klärung der Arbeitsfähigkeit in einer Verweistätigkeit unabhängige Gutachten durch einen Gastroenterologen wie einen Orthopäden/Rheumatologen zu erstellen seien. In psychiatrischer Hinsicht seien keine weiteren Abklärungen nötig (act. 64).

#### **E. 7.11**

Im vertrauensärztlichen Gutachten vom 20. Mai 2014 von Dr. med. I.\_\_\_\_\_, Facharzt für Orthopädie, wird als Diagnose eine mediale Kniegelenksarthrose links mehr als rechts genannt. Der Gutachter hielt fest, dass dem Beschwerdeführer aus orthopädischer Sicht die Verrichtung leichter und halbzeitig mittelschwerer Arbeit ganztags zugemutet werden könne. Die Verrichtung von schwerer Arbeit sei nicht mehr zumutbar. Eine Änderung des Leistungskalkül sei nach durchgeführtem Einbau einer Kniegelenkprothese beidseits wahrscheinlich. Im festgelegten Leistungskalkül hielt er unter anderem fest, dass vermehrte Arbeitspausen notwendig und krankheitsbedingte Ausfälle von sieben Wochen oder mehr pro Jahr wahrscheinlich seien (act. 68).

#### **E. 7.12**

Dr. med. F.\_\_\_\_\_ stellte in seinem vertrauensärztlichen Gutachten vom 6. Juni 2014 die folgenden Diagnosen: - Leberzirrhose Child A - Oesophagusvarizen Grad I nach wiederholter Ligatur - Adipositas - Arterielle Hypertonie - Cholezystolithiasis - Raumforderung der Harnblase - Status nach Ulcera ventriculi mit Blutung 2008 - Zustand nach wiederholter Entfernung von hyperplastischen Magenpolypen - Gonarthrose beidseits - Zustand nach zweimaliger Meniskusteilresektion links Der Gutachter hielt fest, dass die fortgeschrittene Lebererkrankung eine eingeschränkte Leistungsfähigkeit und eine Tagesmüdigkeit zur Folge hätten. Diesbezüglich sei keine Besserung zu erwarten. Es bestehe eine auf die Adipositas zurückzuführende Belastungsdyspnoe. Ein Mitralvitium mit geringer Klappeninsuffizienz, geringe linksventrikuläre und mässige links-atriale Dilatation schränkten die Leistungsfähigkeit nicht relevant ein. Der ergometrische Leistungstest sei limitiert durch Arthrose bedingte Kniegelenksbeschwerden. Die arterielle Hypertonie sei gut eingestellt. Wegen Raumforderung der Harnblase sei eine operative Therapie geplant. Der Gutachter legte ein detailliertes Leistungskalkül fest, wobei er jedoch nicht alle vorgesehenen Rubriken ausfüllte (act. 69).

#### **E. 7.13**

Der RAD-Arzt Dr. med. C.\_\_\_\_\_ hielt nach Prüfung der vertrauensärztlichen Gutachten am 17. September 2014 fest, dass dem Beschwerdeführer eine adaptierte Tätigkeit weiterhin vollschichtig zumutbar sei (act. 72). In der Stellungnahme vom 27. November 2014 ergänzte er, dass die vom Internisten festgestellte verminderte Leistung und Tagesmüdigkeit mittels der Limitationen (unter anderen: zusätzlich zwei Pausen à 15 Minuten, Stressresistenz, keine Höhen- und Gefahrenexposition, kein Lenken von Fahrzeugen) Rechnung getragen werde (act. 75).

#### **E. 7.14**

Der Beschwerdeführer hat einwandweise folgende Berichte behandelnder Ärzte eingereicht:

##### **E. 7.14.1**

Im Bericht der Kniespezialambulanz des Landeskrankenhauses J. \_\_\_\_\_ vom 13. Februar 2014 werden als Diagnosen eine Chondromalazie Grad III medial Femurkomponente und eine Reruptur bei Zustand nach ask. Meniskusteilresektion 7/2013 festgehalten (act. 81). In einem weiteren Bericht im Rahmen einer ambulanten Wiedervorstellung vom 22. Mai 2014 wird als Diagnose eine medial betonte Gonarthrose bei Zustand nach zweimaliger Voroperation des linken Kniegelenks genannt (act. 82).

#### **E. 7.14.2**

Im Bericht von Dr. med. K. \_\_\_\_\_, Facharzt für Urologie und Andrologie, vom 22. Mai 2014 werden als Diagnosen ein Blasen tumor linke Seitenwand/Troginum, eine Mikrohämaturie, eine Prostatahyperplasia permagna (ca. 90 ccm), ein grenzwertiger PSA Wert bei positiver Prostata-CA-Anamnese (Vater), und eine Leberzirrhose (anamnestisch) genannt. Es wurde eine Entfernung des Blasen tumors vorgesehen (act. 87).

#### **E. 7.14.3**

Dr. med. L. \_\_\_\_\_, Facharzt für Innere Medizin, hielt in seinem Bericht vom 6. Juni 2014 fest, dass beim Beschwerdeführer eine Leberzirrhose im Stadium Child A mit ausgeprägter portaler Hypertension bestehe. Die Oesophagusvarizen seien prophylaktisch mittels Banding therapiert worden, es bestehe zudem eine ausgeprägte Splenomegalie und eine mässige Thrombopenie. Die Leberfunktion sei erheblich gestört (Quickwert: 56 %), was bei der anstehenden Operation des Blasen tumors bedacht werden müsse. Sonografisch fänden sich keine Aszites, aber eine Cholecystolithiasis, die dem Beschwerdeführer aber offenbar keine Beschwerden bereite. Die Hypertonie sei gut kontrolliert (act. 83).

#### **E. 7.14.4**

Im Bericht vom 13. Januar 2015 beschreibt Dr. med. K. \_\_\_\_\_ den Zustand nach einer Transurethralen Blasenresektion (TURB) am 24. Juli 2014 bei einem Urothel-CA der Harnblase TAG1. Die aktuelle onkologische Kontrolle ergebe keinen Hinweis auf ein Rezidiv (act. 86).

#### **E. 7.15**

Der RAD-Arzt Dr. med. C. \_\_\_\_\_ nannte in seiner abschliessenden Stellungnahme vom 2. April 2015 folgende Hauptdiagnosen: - Leberzirrhose Child A mit Oesophagusvarizen K70.3 - Status nach Ulcera ventriculi bei H.P-Gastritis 1/2008 K26 Als Nebendiagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit führte er auf: - Beginnende Radiokarpalarthrose rechts M19.8 - Beginnende Varusgonarthrosen und FPA links mehr als rechts (MRI 22.5.2013: Chondromalazie III med. Femur beidseits) und Reruptur des Meniskus links nach Teilresektion (7.2013) M17.0 Als Nebendiagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit nannte er: - Urothel-Karzinom der Blasenwand links des Trigonums TaG1 (TURB 24.7.2014) C67.2 - BPH permagna (ca. 90ccm) N40 - Adipositas (5.9.2012: 180cm/110kg) E66.0 - Status nach Nikotinabusus (60py) F17.1 - Status nach Alkoholmissbrauch bis 2008 F10.1 Der RAD-Arzt attestierte eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % in der angestammten Tätigkeit ab dem 1. April 2011 und von 0 % in einer adaptierten Tätigkeit ab dem 1. April 2011. Er hat folgende funktionelle Einschränkungen festgelegt (Zumutbarkeitsprofil): ganztags, Pausen: 2 x 15 Minuten, wechselnde Arbeitsposition, sitzende Tätigkeit, Heben von Gewichten bis max. 10 kg, keine schweren Arbeiten, Stressresistenz, keine Höhen- und Gefahrenexposition, keine Hocke, kein Knien, kein Lenken von Fahrzeugen. Als zumutbare Verweistätigkeiten bezeichnete er folgende Tätigkeiten: Parkwächter/Museumswächter, Magaziner/Lagerist, sitzende Tätigkeit im

Verkauf per Korrespondenz, Telefon oder Internet (falls der Versicherte über die notwendigen Kenntnisse verfügt), Reparatur von Kleingeräten/Haushaltsartikeln, Registrieren/Klassieren/Archivieren, Empfang/Rezeption (sitzende Tätigkeit), Telefonvermittlung/Telefonist (sitzende Tätigkeit), sitzende Tätigkeit in der Datenerfassung/Scannage (act. 99).

## **E. 8**

Zu prüfen ist im Folgenden, ob die Vorinstanz zu Recht gestützt auf die Beurteilung des RAD davon ausgeht, dass der Beschwerdeführer seit 1. April 2011 in einer leidensangepassten Tätigkeit zu 100 % arbeitsfähig ist bzw. ob sich der medizinische Sachverhalt diesbezüglich als genügend abgeklärt erweist.

### **E. 8.1**

Die RAD stehen den IV-Stellen zur Beurteilung der medizinischen Voraussetzungen des Leistungsanspruchs zur Verfügung. Sie setzen die für die Invalidenversicherung nach Art. 6 ATSG massgebende funktionelle Leistungsfähigkeit der Versicherten fest, eine zumutbare Erwerbstätigkeit oder Tätigkeit im Aufgabenbereich auszuüben. Sie sind in ihrem medizinischen Sachentscheid im Einzelfall unabhängig (Art. 59 Abs. 2bis IVG). Interne Berichte des RAD haben eine andere Funktion als medizinische Gutachten (Art. 44 ATSG) oder Untersuchungsberichte des RAD im Sinne von Art. 49 Abs. 2 IVV (SR 831.201). Sie erheben nicht selber medizinische Befunde, sondern setzen sich mit den vorhandenen auseinander. Ihre Funktion besteht darin, aus medizinischer Sicht - gewissermassen als Hilfestellung für die medizinischen Laien in Verwaltung und Gerichten, welche in der Folge über den Leistungsanspruch zu entscheiden haben - den medizinischen Sachverhalt zusammenzufassen und zu würdigen, wozu namentlich auch gehört, bei widersprüchlichen medizinischen Akten eine Wertung vorzunehmen und zu beurteilen, ob auf die eine oder die andere Ansicht abzustellen oder aber eine zusätzliche Untersuchung vorzunehmen sei. Hierfür müssen die Akten für die streitigen Belange beweistaugliche Unterlagen enthalten. Ist das nicht der Fall, kann die RAD-Stellungnahme in der Regel keine abschliessende Beurteilungsgrundlage bilden, sondern nur zu weitergehenden Abklärungen Anlass geben (vgl. Urteile des BGer 9C\_58/2011 vom 25. März 2011 E. 3.3 und 9C\_692/2014 vom 22. Januar 2015 E. 3.3).

### **E. 8.2**

Die Stellungnahmen des RAD müssen den allgemeinen beweisrechtlichen Anforderungen an einen ärztlichen Bericht genügen. Erfolgt wie hier keine eigenen Untersuchung durch den RAD können ihre Stellungnahmen - wie Aktengutachten - beweiskräftig sein, sofern ein lückenloser Befund vorliegt und es im Wesentlichen nur um die fachärztliche Beurteilung eines an sich feststehenden medizinischen Sachverhalts geht, mithin die direkte ärztliche Befassung mit der versicherten Person in den Hintergrund rückt (vgl. Urteile des BGer 9C\_58/2011 vom 25. März 2011 E. 2.2 und 9C\_28/2015 vom 8. Juni 2015 E. 3.2). Entscheidend ist somit, ob es die vorliegenden medizinischen Akten dem RAD erlauben, sich ein lückenloses und einheitliches Bild der gestellten Diagnosen, der gesundheitlichen Beeinträchtigungen und deren Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit zu machen, und ob die Schlussfolgerungen des RAD nachvollziehbar und schlüssig sind.

### **E. 8.3**

Die medizinische Aktenlage ist hinsichtlich der Diagnosen und Befunde klar und widerspruchsfrei. Es sind keine objektiven Gesichtspunkte ersichtlich, die der RAD-Arzt

ausser Acht gelassen hätte. Wie sich aus den Akten ergibt, leidet der Beschwerdeführer an orthopädischen und urologischen Beschwerden sowie an einer fortgeschrittenen Lebererkrankung. Es bestehen mehrere Faktoren, die sich quantitativ oder qualitativ auf die Arbeitsfähigkeit auswirken. Bei komplexen gesundheitlichen Beeinträchtigungen muss die Einschätzung der Leistungsfähigkeit grundsätzlich auf umfassender, die Teilergebnisse verschiedener medizinischer Disziplinen integrierender Grundlage erfolgen (vgl. BGE 137 V 210 E. 1.2.4). Dem RAD standen für die Aktenbeurteilung Gutachten von Vertrauensärzten der österreichischen Versicherungsträgers sowie Berichte der behandelnden Fachärzte zur Verfügung; bei diesen handelt es sich allerdings um monodisziplinäre Einschätzungen, welche das Zusammenwirken der verschiedenen Gesundheitsbeeinträchtigungen nicht berücksichtigen. Ob im vorliegenden Fall eine interdisziplinäre Beurteilung nötig gewesen wäre, kann aufgrund der nachstehenden Erwägung jedoch offenbleiben. Ebenfalls offengelassen werden kann, ob angesichts der strengen Beweisanforderungen an versicherungsinterne Arztberichte auf die Schlussfolgerung des RAD abgestellt werden kann, wonach der Beschwerdeführer in einer leidensangepassten Tätigkeit zu 100 % arbeitsfähig ist, obwohl laut dem Vertrauensarzt Dr. med. F.\_\_\_\_\_ eine fortgeschrittene Lebererkrankung mit eingeschränkter Leistungsfähigkeit und Tagesmüdigkeit besteht und neu auch ein Blasen tumor aufgetreten ist. Angesichts der Erwägungen im Urteil des Bundesverwaltungsgerichts B-832/2013 vom 17. Dezember 2013, wonach dem ersten Gutachten von Dr. med. F.\_\_\_\_\_ vom 4. September 2012 genaue Angaben zur Arbeitsfähigkeit in Verweistätigkeiten fehlen, ist es zudem fraglich, ob das zweite Gutachten von Dr. med. F.\_\_\_\_\_ vom 6. Juni 2014 eine verlässliche Grundlage für die Beurteilung des RAD bildet, zumal sich dieses nicht ausdrücklich zur Frage nach vermehrten Arbeitspausen, krankheitsbedingter Ausfälle von sieben Wochen oder mehr pro Jahr und zur Arbeitsfähigkeit in einer Verweistätigkeit äussert. Schliesslich ist aber auch darauf hinzuweisen, dass die vom Beschwerdeführer behauptete vollständige medizinisch-theoretische Arbeitsunfähigkeit von 100 % in sämtlichen Tätigkeiten keine Stütze in den vorliegenden medizinischen Akten findet.

## **E. 9**

Selbst wenn in quantitativer Hinsicht von einer Arbeitsfähigkeit von 100 % in einer leidensangepassten Tätigkeit auszugehen wäre, ist angesichts des fortgeschrittenen Alters des Beschwerdeführers sowie der in medizinischen Akten beschriebenen Einschränkungen des Zumutbarkeitsprofils die Frage der Verwertbarkeit der (Rest-)Arbeitsfähigkeit zu prüfen.

### **E. 9.1**

Das trotz der gesundheitlichen Beeinträchtigung zumutbarerweise erzielbare Einkommen ist bezogen auf einen ausgeglichenen Arbeitsmarkt zu ermitteln, wobei an die Konkretisierung von Arbeitsgelegenheiten und Verdienstaussichten keine übermässigen Anforderungen zu stellen sind. Das fortgeschrittene Alter wird, obgleich an sich ein invaliditätsfremder Faktor, in der Rechtsprechung als Kriterium anerkannt, welches zusammen mit weiteren persönlichen und beruflichen Gegebenheiten dazu führen kann, dass die einer versicherten Person verbliebene Resterwerbsfähigkeit auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt realistischweise nicht mehr nachgefragt wird, und dass ihr deren Verwertung auch gestützt auf die Selbsteingliederungslast nicht mehr zumutbar ist. Fehlt es an einer wirtschaftlich verwertbaren Resterwerbsfähigkeit, liegt eine vollständige Erwerbsunfähigkeit vor, die einen Anspruch auf eine ganze Invalidenrente begründet. Der

Einfluss des Lebensalters auf die Möglichkeit, das verbliebene Leistungsvermögen auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt zu verwerten, lässt sich nicht nach einer allgemeinen Regel bemessen, sondern hängt von den Umständen des Einzelfalls ab. Massgebend können die Art und Beschaffenheit des Gesundheitsschadens und seiner Folgen, der absehbare Umstellungs- und Einarbeitungsaufwand und in diesem Zusammenhang auch Persönlichkeitsstruktur, vorhandene Begabungen und Fertigkeiten, Ausbildung, beruflicher Werdegang oder Anwendbarkeit von Berufserfahrung aus dem angestammten Bereich sein (BGE 138 V 457 E. 3.1 mit Hinweisen).

### **E. 9.2**

Die Möglichkeit, die verbliebene Arbeitsfähigkeit auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt zu verwerten, hängt nicht zuletzt davon ab, welcher Zeitraum der versicherten Person für eine berufliche Tätigkeit und vor allem auch für einen allfälligen Berufswechsel noch zur Verfügung steht. Als massgeblicher Stichtag für die Beantwortung der Frage nach der Verwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit ist auf das Feststehen der medizinischen Zumutbarkeit einer (Teil-) Erwerbstätigkeit abzustellen (BGE 138 V 457 E. 3.3). Im vorliegenden Fall verschaffte frühestens die Stellungnahme des RAD vom 17. September 2014 Klarheit über die Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit, wobei der RAD gestützt auf die beiden nach dem Rückweisungsentscheid des Bundesverwaltungsgerichts neu eingeholten vertrauensärztlichen Gutachten eine Einschätzung der Arbeitsfähigkeit in leidensangepasster Tätigkeit vornahm und auch ein Belastungsprofil aufstellte.

### **E. 9.3**

Im massgebenden Zeitpunkt war der 1952 geborene Beschwerdeführer bereits fast 62 Jahre alt, womit der zeitliche Horizont für eine Anstellung bis zum Erreichen des ordentlichen AHV-Alters nur noch rund drei Jahre betrug. Das allein schliesst die Verwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit zwar noch nicht aus. Vorliegend fällt aber zusätzlich ins Gewicht, dass beim Beschwerdeführer laut vertrauensärztlicher Feststellung mit krankheitsbedingten Abwesenheiten von 7 Wochen oder mehr pro Jahr zu rechnen ist. Darüber hinaus ist sein Zumutbarkeitsprofil erheblich eingeschränkt (vgl. dazu Urteil des BGer 9C\_940/2012 vom 12. Dezember 2013 E. 5.3; Urteil des BVGer C-1973/2015 vom 25. April 2016 E. 10.2) und die Ausübung einer leidensangepassten Tätigkeit ist ihm nur unter Einräumung zusätzlicher, betriebsunüblicher Arbeitspausen zumutbar. Erschwerend kommt schliesslich dazu, dass laut den Akten (68 S. 4; act. 99 S. 3) der Einsatz einer Knieprothese vorgesehen ist, was eine Phase vollständiger Arbeitsunfähigkeit erwarten lässt. Da bei der Prüfung der wirtschaftlichen Verwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit nicht von realitätsfremden Einsatzmöglichkeiten ausgegangen werden darf (BGE 134 V 71 E. 4.2.1), ist unter diesen Umständen mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt keinen Arbeitgeber mehr finden würde, der ihn für eine geeignete, leichte Verweisungstätigkeit einstellte (vgl. Urteil des BGer 9C\_751/2013 vom 6. Mai 2014 E. 4.5).

### **E. 9.4**

Das hat zur Folge, dass der Beschwerdeführer ab 1. April 2012 bis zum Eintritt des AHV-Rentenalters Anspruch auf eine ganze Invalidenrente hat. Die Beschwerde ist daher insoweit gutzuheissen und die angefochtene Verfügung aufzuheben.

### **E. 10.1**

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

#### **E. 10.2**

Der obsiegende 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. Der Rechtsvertreter hat eine Kostennote über EUR 976.68 eingereicht, was umgerechnet rund CHF 1'067.50 entspricht (Monatsmittelkurs September 2016; veröffentlicht im Amtsblatt der Europäischen Union vom 13. Mai 2016). Der geltend gemachte Aufwand erscheint unter Berücksichtigung des Verfahrensausgangs, des gebotenen und aktenkundigen Aufwands, der Bedeutung der Streitsache und der Schwierigkeit des zu beurteilenden Verfahrens sowie in Anbetracht, dass nur ein einfacher Schriftenwechsel durchgeführt wurde angemessen. Dem Beschwerdeführer ist somit eine Parteientschädigung von Fr. 1'067.50 (inkl. Auslagen; Art. 9 Abs. 1 in Verbindung mit Art. 10 Abs. 2 VGKE) zuzusprechen. (Urteilsdispositiv auf der nächsten Seite)

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