

BVGer C-3770/2018 vom 14. Oktober 2019

Bundesverwaltungsgericht, 2019-10-14, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger_C-3770_2018

FR: TAF C-3770/2018 du 14 octobre 2019

IT: TAF C-3770/2018 del 14 ottobre 2019

Regeste

Rentenanspruch

Erwägungen

E. 1.1

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

E. 1.2

Zum Anfechtungsobjekt ist Folgendes festzuhalten:

E. 1.2.1

Aus den Akten ergibt sich, dass die Vorinstanz mit Verfügung vom 26. September 2016 auf das Gesuch vom 30. Oktober 2015 (Datum des Eingangs bei der Vorinstanz) aufgrund der fehlenden Zustellung erforderlicher Unterlagen und damit aufgrund einer Verletzung der Mitwirkungspflicht nicht eingetreten ist (act. 25). Diese Verfügung ist nach Aussage der Vorinstanz in Rechtskraft erwachsen. Der Beschwerdeführer bestreitet dies nicht. Zu berücksichtigen ist dabei, dass die Leistungsverweigerung oder -einstellung wegen unterlassener Mitwirkung nach Art. 43 Abs. 3 ATSG in dem Sinne als ein resolutiv bedingter Endentscheid zu verstehen ist, als die Leistungen ab demjenigen Zeitpunkt wieder zu erbringen sind, ab dem die Mitwirkung nachträglich geleistet wird, sofern sich die Anspruchsvoraussetzungen alsdann als erfüllt erweisen (Urteil des BGer 9C_282/2018 vom 18. Dezember 2018 E. 3.2). Vorliegend wurde jedoch unbestrittenermassen von einer Neuanmeldung ausgegangen und das Verfahren entsprechend fortgesetzt.

E. 1.2.2

Aus den Akten ergibt sich im Weiteren, dass die Vorinstanz auf die Neuanmeldung vom 5. Oktober 2016 (Eingangsdatum) eingetreten ist und diese mit Verfügung vom 26. Februar 2018 abgewiesen hat. Es ist aus den Akten jedoch nicht ersichtlich, dass die Vorinstanz diese Verfügung dem Beschwerdeführer auch eröffnete. Sie teilte dem Beschwerdeführer sodann mit E-Mail vom 26. März 2018 mit, dass die Verfügung als gegenstandslos zu betrachten sei, wenn er noch keine Beschwerde erhoben habe, was er bestätigte. Mit (zweiter) Verfügung vom 4. Mai 2018 teilte die Vorinstanz dem Beschwerdeführer mit, dass das Leistungsbegehren abgewiesen werde. Dagegen erhob der Beschwerdeführer Beschwerde beim Bundesverwaltungsgericht.

E. 1.2.3

Den Akten ist somit zu entnehmen, dass die Verfügung vom 26. September 2016 (Nichteintreten) in Rechtskraft erwachsen ist, die Verfügung vom 26. Februar 2018 dem Beschwerdeführer gegenüber keine Rechtswirksamkeit entfaltete, da ihm aus einer mangelhaften Eröffnung kein Nachteil erwachsen darf (Art. 38 VwVG), und die Vorinstanz selber und zu Recht davon ausgeht, erlassen und angefochten sei vorliegend die Verfügung vom 4. Mai 2018. Demnach ergibt sich, dass im vorliegenden Verfahren einzig die von der IVSTA am 4. Mai 2018 datierte Verfügung das Anfechtungsobjekt darstellt, für deren Beurteilung das Bundesverwaltungsgericht zuständig ist.

E. 1.3

Nach Art. 37 VGG richtet sich das Verfahren vor dem Bundesverwaltungsgericht nach dem VwVG, soweit das VGG nichts anderes bestimmt. Indes findet das VwVG aufgrund von Art. 3 Bst. dbis VwVG keine Anwendung in Sozialversicherungssachen, soweit das ATSG (SR 830.1) anwendbar ist.

E. 1.4

Der Beschwerdeführer hat am vorinstanzlichen Verfahren teilgenommen; er ist durch die angefochtene Verfügung vom 4. Mai 2018 berührt und hat ein schutzwürdiges Interesse an deren Anfechtung (Art. 59 ATSG). Er ist daher zur Beschwerde legitimiert.

E. 1.5

Da die Beschwerde im Übrigen frist- und formgerecht eingereicht und der Kostenvorschuss fristgerecht geleistet wurde, ist auf die Beschwerde einzutreten (Art. 50 Abs. 1 VwVG, Art. 52 VwVG und Art. 63 Abs. 4 VwVG).

E. 2

Der Beschwerdeführer ist schweizerischer Staatsangehöriger (act. 3) und wohnt in Ecuador. Zwischen der Schweiz und Ecuador besteht im Bereich des Sozialversicherungsrechts kein Staatsvertrag. Der Anspruch des Beschwerdeführers auf Leistungen der schweizerischen Invalidenversicherung bestimmt sich alleine aufgrund der schweizerischen Rechtsvorschriften.

E. 3.1

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; Benjamin Schindler, in: Auer/Müller/Schindler [Hrsg.], Kommentar zum Bundesgesetz über das Verwaltungsverfahren, Zürich 2008, Rz. 1 ff. zu Art. 49).

E. 3.2

In materiell-rechtlicher Hinsicht sind grundsätzlich diejenigen Rechts-sätze massgebend, die bei der Erfüllung des zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung haben, wobei nach ständiger Praxis auf den im Zeitpunkt des Erlasses des angefochtenen Verwaltungsaktes (hier: 4. Mai 2018) eingetretenen Sachverhalt abgestellt wird (BGE 130 V 329, BGE 129 V 1 E. 1.2 mit Hinweisen). Ein allfälliger Leistungsanspruch ist für die Zeit vor einem Rechtswechsel aufgrund der bisherigen und ab diesem Zeitpunkt nach den in Kraft stehenden Normen zu prüfen (pro rata temporis; vgl. BGE 130 V 445). Nach Verfügungserlass verfasste ärztliche Berichte können berücksichtigt werden, wenn sie (rückwirkend) Bezug auf den - bereits im Zeitpunkt des Erlasses der angefochtenen

Verfügung vorliegenden - gesundheitlichen Zustand des Beschwerdeführers nehmen, somit mit dem Streitgegenstand in engem Sachzusammenhang stehen und allenfalls geeignet sind, die Beurteilung im Zeitpunkt des Verfügungserlasses zu beeinflussen (vgl. BGE 116 V 80 E. 6b).

E. 3.3

Das Sozialversicherungsgericht stellt bei der Beurteilung einer Streitsache in der Regel auf den bis zum Zeitpunkt des Erlasses der streitigen Verwaltungsverfügung (hier: 4. Mai 2018) 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. 3.4

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, das heisst während mindestens drei Jahren laut Art. 36 Abs. 1 IVG (in der ab 1. Januar 2008 geltenden Fassung; AS 2007 5129). Diese Bedingungen müssen kumulativ gegeben sein, fehlt eine Voraussetzung, so entsteht kein Rentenanspruch, selbst wenn die andere erfüllt ist (Ulrich Meyer/Marco Reichmuth, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum IVG, 3. Aufl. 2014, Art. 36 N. 2 f.).

E. 3.5

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).

E. 3.6

Anspruch auf eine Invalidenrente haben gemäss Art. 28 Abs. 1 IVG Versicherte, die ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können (Bst. a), während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen sind (Bst. b) und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid (Art. 8 ATSG) sind (Bst. c).

E. 3.7

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. In die Mitgliedstaaten der Europäischen Union sind Viertelsrenten jedoch entgegen Art. 29 Abs. 4 IVG exportierbar (BGE 130 V 253 E. 2.3 und 3.1).

E. 3.8

Vor der Berechnung des Invaliditätsgrades muss jeweils beurteilt werden, ob die versicherte Person als (teil-)erwerbstätig oder nichterwerbstätig einzustufen ist, was entsprechenden Einfluss auf die anzuwendende Methode der Invaliditätsgradbemessung hat (allgemeine Methode des Einkommensvergleichs, gemischte Methode, spezifische Methode des Betätigungsvergleichs, vgl. Art. 16 ATSG in Verbindung mit Art. 28a IVG). Zu prüfen ist, was die versicherte Person bei im Übrigen unveränderten Umständen täte, wenn keine gesundheitliche Beeinträchtigung bestünde. Die Statusfrage beurteilt sich praxisgemäss nach den Verhältnissen, wie sie sich bis zum Erlass der angefochtenen Verfügung entwickelt haben, wobei für die hypothetische Annahme einer im Gesundheitsfall ausgeübten (Teil-)Erwerbstätigkeit der im Sozialversicherungsrecht übliche Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit ausreicht (vgl. BGE 133 V 504 E. 3.3, 133 V 477 E. 6.3, 125 V 146 E. 2c, je mit Hinweisen).

E. 3.9

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 140 V 193 E. 3.2; 132 V 93 E. 4; 125 V 256 E. 4).

E. 4.1

Für das gesamte Verwaltungs- und Beschwerdeverfahren gilt der Grundsatz der freien Beweiswürdigung. Danach haben Versicherungsträger und Sozialversicherungsgerichte die Beweise frei, das heisst ohne förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Dies bedeutet für das Gericht, dass es alle Beweismittel, unabhängig, 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 es bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt (vgl. BGE 125 V 352 E. 3a).

E. 4.2

Gleichwohl erachtet es die Rechtsprechung 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). So ist den im Rahmen des Verwaltungsverfahrens eingeholten Gutachten externer Spezialärzte, welche aufgrund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, 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). Auch den Berichten und Gutachten versicherungsinterner Ärzte kommt Beweiswert zu, sofern sie schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet und in sich widerspruchsfrei sind, und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit bestehen (BGE 125 V 351 E. 3b ee S. 353 f.). Berichte der behandelnden 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 wie auch für den behandelnden Spezialarzt (Urteil des BGer I 655/05 vom 20. März 2006 E. 5.4 m.H.; vgl. aber das Urteil des BGer 9C_24/2008 vom 27. Mai 2008 E. 2.3.2).

E. 4.3

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 wurde, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet, ob die Schlussfolgerungen begründet sind (vgl. BGE 134 V 231 E. 5.1 m.H.) und ob der Arzt über die notwendigen fachlichen Qualifikationen verfügt (vgl. Urteile des BGer 9C_28/2015 vom 8. Juni 2015 E. 3.2 sowie 9C_736/2009 vom 26. Januar 2010 E. 2.1 je m.H.). Diesen Anforderungen genügende Berichte regionaler ärztlicher Dienste (RAD) können einen vergleichbaren Beweiswert haben wie ein Gutachten (Art. 49 Abs. 2 IVV; BGE 137 V 210 E. 1.2.1).

E. 4.4

Nicht auf eigene Untersuchungen beruhende RAD-Berichte (Art. 49 Abs. 3 IVV) können beweiskräftig sein, sofern ein lückenloser Befund vorliegt und es im Wesentlichen um die Beurteilung eines an sich feststehenden medizinischen Sachverhalts geht, mithin die direkte ärztliche Befassung mit der versicherten Person in den Hintergrund rückt (vgl. Art. 59 Abs. 2bis IVG; Art. 49 Abs. 3 IVV; vgl. Urteil des BGer 9C_335/2015 vom 1. September 2015 E. 3.1). Ein förmlicher Anspruch auf versicherungsexterne Begutachtung besteht mithin nicht. Eine solche ist indes anzuordnen, wenn auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen bestehen. Ein externes, meist polydisziplinäres Gutachten ist namentlich einzuholen, wenn der interdisziplinäre Charakter einer medizinischen Problemlage dies gebietet, wenn der RAD nicht über die nötigen fachlichen Ressourcen verfügt, sowie wenn zwischen RAD-Bericht und dem allgemeinen Tenor im medizinischen Dossier eine relevante Differenz besteht (vgl. BGE 137 V 210 E. 1.2.1; 135 V 465 E. 4.6; Ueli Kieser, ATSG-Kommentar, 3. Aufl. 2015, Art. 43 N. 41 m.H.).

E. 4.5

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. 5

Der Beschwerdeführer leistete während insgesamt 408 Monaten Beiträge an die Schweizerische Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung (act. 16) und hat damit während mehr als drei Jahren Beiträge geleistet. Somit sind die Voraussetzungen in Bezug auf die Beitragszeiten für einen Rentenanspruch erfüllt (vgl. E. 3.4).

E. 6

Dem abweisenden Entscheid der Vorinstanz liegen diverse Arztberichte seit November 2013 zugrunde. Die Vorinstanz stützte sich bei ihrer Beurteilung insbesondere auf die medizinischen Stellungnahmen von Dr. D. _____ des medizinischen Dienstes der IVSTA vom 27. April 2018 (act. 72) und vom 29. November 2017 (act. 63). Auf diese ist im Folgenden einzugehen.

E. 6.1

Mit medizinischer Stellungnahme vom 29. November 2017 von Dr. D. _____ wird als Hauptdiagnose festgestellt: Thorakolumbovertebralsyndrom (Funktionsstörungen der Brust- und Lendenwirbelsäule) bei degenerativen und posttraumatischen Wirbelsäulenveränderungen, bei Status nach Luxationsfraktur Th12, Fraktur Processus transversus (Querfortsatz) rechts L1 sowie Fraktur der Lamina und des Processus spinosus (Dornfortsatz) Th11 am 27. November 2013 Status nach operativer Reposition und Fixation mittels Spondylodese (Versteifungsoperation) am 28. November 2013 persistierende Schmerzen und motorisches Defizit im rechten Bein Als Nebendiagnosen ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit erwähnt Dr. D. _____: Status nach Operation im Bereich der Patella ca. 1980 und Status nach Appendektomie (operative Entfernung des Wurmfortsatzes am Blinddarm) (act. 63). Dabei stützt sich Dr. D. _____ unter anderem auf die medizinische Stellungnahme von Dr. E. _____ des medizinischen Dienstes vom 27. Januar 2017 (act. 38). Dieser hält als Diagnosen fest: Thorakolumbales Syndrom bei posttraumatischen und degenerativen Veränderungen (ICD-10-Code: M47.8 «Sonstige Spondylose: Mehrere Lokalisationen der Wirbelsäule» sowie M51.1 «Lumbale und sonstige Bandscheibenschäden mit Radikulopathie»): Zustand nach Fraktur und Dislokation Th11/12 am 27. November 2013 Zustand nach Repositionsoperation und Fixation am 28. November 2013; Anhaltendes motorisches Defizit des rechten Beins Dr. D. _____ verweist ausserdem auf den Arztbericht von Dr. F. _____ des medizinischen Dienstes vom 9. Juni 2017, welche ebenfalls festhält, dass eine Fraktur und Luxation des Th12, eine Fraktur des rechten Querfortsatzes des L1 sowie des Dornfortsatzes von Th11 vorlag (act. 43).

E. 6.2

Mit weiterer medizinischer Stellungnahme vom 27. April 2018 von Dr. D. _____ hält dieser an den Haupt- und Nebendiagnosen gemäss medizinischer Stellungnahme vom 29. November 2017 fest (vgl. E. 6.1). Auch der zwischenzeitlich orthopädische Bericht von Dr. C. _____ vom 28. Februar 2018 ändert gemäss Dr. D. _____ nichts daran, da die geschilderten unfall- und operationsbedingten Schwächen und Defizite mit der letzten Stellungnahme vom 29. November 2017 vereinbar seien (act. 72). Gemäss medizinischer Stellungnahme von Dr. C. _____ wird sodann festgestellt, dass sich der Beschwerdeführer bei einem Gleitschirmunfall eine instabile BWK 12 (Brustwirbelkörper)-Kompressionsfraktur zugezogen habe, die notfallmässig mittels langer Instrumentierung von Th10 - 12 und Knochenaufbau von Th12 operiert worden sei. Nach dieser Notfalloperation habe der Patient posttraumatische neurologische Symptome der unteren

Extremität entwickelt (act. 67).

E. 7

Der Beschwerdeführer beantragt die Aufhebung der IV-Verfügung vom 4. Mai 2018 und die rückwirkende Zusprechung mindestens einer halben Invalidenrente ab 5. Oktober 2016. Eventualiter seien weitere medizinische Abklärungen anzuordnen. Nachfolgend ist somit zu klären, ob die Vorinstanz den medizinischen Sachverhalt in korrekter Weise erhoben (vgl. E. 8) und daraus sachgerechte Schlüsse (vgl. E. 9) gezogen hat.

E. 8.1

Der Beschwerdeführer macht geltend, dass zahlreiche Krankheitsbilder nicht berücksichtigt worden seien. Aus den Akten ergibt sich, dass die orthopädischen Diagnosen hinsichtlich der Wirbelsäule und der Auswirkungen auf das rechte Bein vollumfänglich in den Beurteilungen von Dr. D. _____ vom 29. November 2017 und 27. April 2018 berücksichtigt worden sind (in chronologischer Reihenfolge: act. 31; 35; 38; 43; 60; 57; 67). Hingegen nicht gewürdigt worden sind die geltend gemachten Probleme der oberen Extremitäten, so insbesondere die Dysästhesien (Sensibilitätsstörungen) und Parästhesien (schmerzhafte Körperempfindungen, die nicht durch adäquate Reize ausgelöst werden) im ulnaren Bereich beider Hände gemäss Arztbericht von Dr. G. _____ vom 28. August 2017 (B-act. 15 Beilage 7). Auch Dr. E. _____ hat mit Stellungnahme vom 27. Januar 2017 die Beschwerden in den oberen Extremitäten nicht berücksichtigt, zumal er in seiner Stellungnahme ausschliesslich rückenrelevante Diagnosen aufführt: M.47.80 «Sonstige Spondylose: Mehrere Lokalisationen der Wirbelsäule» sowie M.51.1 «Lumbale und sonstige Bandscheibenschäden mit Radikulopathie».

E. 8.2

Die weiteren vom Beschwerdeführer geltend gemachten gesundheitliche Einschränkungen, namentlich eine somatoforme Schmerzstörung, Fibromyalgie, Schleudertrauma, chronisches Müdigkeitssyndrom, Hypersomnie und dissoziative Bewegungsstörungen seien ebenfalls nicht berücksichtigt worden. Dr. D. _____ habe in seiner Stellungnahme vom 27. April 2018 darauf aufmerksam gemacht. Hinsichtlich dieser geltend gemachten Beschwerden wird entgegen der Ausführungen des Beschwerdeführers im Arztbericht von Dr. D. _____ eben gerade darauf hingewiesen, dass ein entsprechendes Syndrom nicht vorliege (act. 72 S. 2). Auch sind in den Akten keine entsprechenden medizinischen Berichte vorhanden, welche auf eine Diagnose aus dem Bereich der Schmerzstörungen verweisen. Im detaillierten medizinischen Bericht von Dr. H. _____ gibt es zudem gemäss Ziff. 2 keine anamnестischen Hinweise auf psychische Probleme und auch in Ziff. 5 ist hinsichtlich eines allfälligen psychischen Gutachtens nichts ausgefüllt (act. 35). Auch dem medizinischen Bericht von Dr. C. _____ vom 28. Februar 2018 sind keine Hinweise darauf zu entnehmen, dass eine psychische Störung oder Schmerzstörungen vorliegen würden (act. 67). Hinzu kommt, dass der Beschwerdeführer in seinem Schreiben vom 18. August 2017 an die IVSTA zur bisherigen Situation seit Unfall ebenfalls keine psychischen Probleme nennt (act. 53.3). Eine weitere Prüfung in diesem Punkt erübrigt sich damit.

E. 9

Zu prüfen ist weiter die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit durch die Vorinstanz.

E. 9.1

Der Beschwerdeführer macht geltend, dass bei einer Gesamtbetrachtung aller gesundheitlicher Beschwerden eine Arbeitsfähigkeit von maximal 50% in der angestammten wie auch in einer angepassten Tätigkeit bestehe und nicht, wie von der Vorinstanz geltend gemacht, eine Arbeitsfähigkeit von 80% in einer angepassten Tätigkeit. Aufgrund der noch ausstehenden medizinischen Abklärungen hinsichtlich der oberen Extremitäten und deren Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit erübrigt sich zum jetzigen Zeitpunkt eine Prüfung der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit durch die Vorinstanz, welche in ihrer bisherigen Beurteilung lediglich davon ausgegangen ist, dass eine Arbeitsunfähigkeit aufgrund des Rückenleidens sowie der rechten unteren Extremität bestehe. Insbesondere ist bei den zusätzlichen Abklärungen hinsichtlich der Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit zu berücksichtigen, dass einige der gemäss medizinischer Stellungnahme vom 27. April 2018 zumutbaren angepassten Tätigkeiten (Billettverkäufer, Empfang, Telefonvermittlung, Datenerfassung/Scannage) den Gebrauch der oberen Extremitäten erfordern. Im Rahmen der ergänzenden medizinischen Abklärung ist somit auch zu prüfen, ob aufgrund der geltend gemachten Beeinträchtigung der oberen Extremitäten weitere funktionelle Einschränkungen bestehen.

E. 9.2

In der Beschwerde macht der Beschwerdeführer geltend, dass sein Arbeitspensum in der angestammten Tätigkeit ungefähr 70% - 80% betragen habe. Folglich wird die Vorinstanz nach Durchführung der zusätzlichen medizinischen Abklärungen bei der Invaliditätsbemessung noch festzustellen haben, ob der Beschwerdeführer als (teil-)erwerbstätig einzustufen ist, was entsprechend Einfluss auf die anzuwendende Methode der Invaliditätsgradbemessung hat (vgl. E. 3.7).

E. 10.1

Insgesamt wird festgestellt, dass die gesundheitlichen Beeinträchtigungen der oberen Extremitäten von der Vorinstanz weder erwähnt noch gewürdigt worden sind. Die Beurteilungen würdigen auch nicht fachspezifisch die Hinweise auf neurologische Einschränkungen (vgl. Sachverhalt Bst. D.d und E. 6.2). Die medizinischen Stellungnahmen von Dr. D._____ vom 27. April 2018 (act. 72) und vom 29. November 2017 (act. 63) erweisen sich damit als unvollständig und nicht nachvollziehbar. Unter diesen Umständen hätte sich die Vorinstanz nicht massgeblich auf die medizinischen Stellungnahmen von Dr. D._____ abstützen dürfen, ohne weitere Abklärungen vorzunehmen. Nach dem Gesagten ist die Sache zur ergänzenden Abklärung und Neubeurteilung an die Vorinstanz zurückzuweisen. Diese ist anzuweisen in der Schweiz ein polydisziplinäres Gutachten in den Fachrichtungen Neurologie, Rheumatologie und Orthopädie einzuholen. Dabei sind die Mitwirkungsrechte gemäss BGE 137 V 210 zu beachten. Ergänzend zur eingehenden Feststellung der gesundheitlichen Einschränkungen, deren Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit und der Eingliederungsfähigkeit wird die Vorinstanz zudem die Statusfrage zu überprüfen haben, bevor sie einen neuen Entscheid trifft.

E. 10.2

Eine Rückweisung an die IV-Stelle bleibt auch nach neuerer Rechtsprechung möglich, wenn sie allein in der notwendigen Erhebung einer bisher vollständig ungeklärten Frage begründet ist, oder wenn lediglich eine Klarstellung, Präzisierung oder Ergänzung von gutachterlichen Ausführungen erforderlich ist (BGE 137 V 210 E. 4.4.1 ff.). Die

Rechtsstaatlichkeit der Versicherungsdurchführung litte empfindlich und wäre von einem Substanzverlust bedroht, wenn die Verwaltung von vornherein darauf bauen könnte, dass ihre Arbeit in jedem verfügbaren abgeschlossenen Sozialversicherungsfall auf Beschwerde hin gleichsam gerichtlicher Nachbesserung unterliege (BGE 137 V 210 E. 4.2).

E. 10.3

Die Beschwerde ist somit insoweit gutzuheissen, als die angefochtene Verfügung aufzuheben und die Sache im Sinne der Erwägung 10.1 zur Durchführung weiterer ergänzender Abklärungen und anschliessendem Erlass eines neuen Entscheids an die Vorinstanz zurückzuweisen ist (Art. 61 Abs. 1 VwVG).

E. 11

Zu befinden bleibt über die Verfahrenskosten und eine allfällige Parteientschädigung.

E. 11.1

Das Bundesverwaltungsgericht auferlegt gemäss Art. 63 Abs. 1 und Abs. 3 VwVG die Verfahrenskosten in der Regel der unterliegenden Partei. Da eine Rückweisung praxismässig als Obsiegen der Beschwerde führenden Partei gilt (BGE 132 V 215 E. 6), sind dem Beschwerdeführer keine Verfahrenskosten aufzuerlegen. Der geleistete Kostenvorschuss ist ihm nach Eintritt der Rechtskraft dieses Urteils auf ein von ihm zu bezeichnendes Konto zurückzuerstatten. Der Vorinstanz sind ebenfalls keine Verfahrenskosten aufzuerlegen (Art. 63 Abs. 2 VwVG).

E. 11.2

Die ganz oder teilweise obsiegende Partei hat Anspruch auf eine Parteientschädigung (Art. 64 Abs. 1 und 2 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). Die Parteientschädigung umfasst die Kosten der Vertretung sowie allfällige weitere Auslagen der Partei (Art. 8 Abs. 1 VGKE). Der Beschwerdeführer hat keine Kostennote eingereicht. In Berücksichtigung des als notwendig zu erachtenden Aufwands ist ihm eine Parteientschädigung in Höhe von Fr. 2'800.- (inkl. Auslagen; ohne Mehrwertsteuer, die bei Versicherten im Ausland nicht geschuldet ist) auszurichten. Die unterliegende Vorinstanz hat keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung (Art. 7 Abs. 3 VGKE).

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