

BVGer C-4005/2017 vom 25. September 2018

Bundesverwaltungsgericht, 2018-09-25, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger_C-4005_2017

FR: TAF C-4005/2017 du 25 septembre 2018

IT: TAF C-4005/2017 del 25 settembre 2018

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

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. 1.3

Der Beschwerdeführer hat am vorinstanzlichen Verfahren teilgenommen; er ist durch die ihn betreffende Verfügung berührt und hat ein schutzwürdiges Interesse an deren Anfechtung (Art. 59 ATSG).

E. 1.4

Da die Beschwerde frist- und knapp formgerecht eingereicht wurde, ist auf die Beschwerde einzutreten (Art. 60 ATSG, Art. 52 VwVG).

E. 2.1

Gemäss Art. 40 Abs. 2 IVV (SR 831.201) ist bei Grenzgängern die IV-Stelle, in deren Tätigkeitsgebiet diese eine Erwerbstätigkeit ausüben, zur Entgegennahme und Prüfung der Anmeldungen zuständig. Dies gilt auch für ehemalige Grenzgänger, sofern sie bei der Anmeldung ihren ordentlichen Wohnsitz noch in der benachbarten Grenzzone haben und der Gesundheitsschaden auf die Zeit ihrer Tätigkeit als Grenzgänger zurückgeht. Die Verfügungen werden von der IVSTA erlassen.

E. 2.2

Da der Beschwerdeführer bei Eintritt des geltend gemachten Gesundheitsschadens als Grenzgänger mit Wohnsitz in Frankreich im Kanton E._____ einer Arbeit nachging und zum Anmeldezeitpunkt in (...), Frankreich, Wohnsitz hatte, war die IV-E._____ für die Entgegennahme und Prüfung der Anmeldung zuständig und wurde die angefochtene Verfügung vom 8. Juni 2017 zu Recht von der IVSTA erlassen.

E. 3

Nachfolgend ist das anwendbare Recht zu prüfen:

E. 3.1.1

Der Beschwerdeführer ist französischer Staatsangehöriger mit Wohnsitz in Frankreich, weshalb das am 1. Juni 2002 in Kraft getretene Freizügigkeitsabkommen (FZA, SR 0.142.112.681) zu beachten ist. Nach Art. 1 Abs. 1 des auf der Grundlage des Art. 8 FZA ausgearbeiteten und Bestandteil des Abkommens bildenden (Art. 15 FZA) Anhangs II ("Koordinierung der Systeme der sozialen Sicherheit") des FZA in Verbindung mit Abschnitt A dieses Anhangs wenden die Vertragsparteien untereinander insbesondere die Verordnung (EWG) Nr. 1408/71 des Rates vom 14. Juni 1971 zur Anwendung der Systeme der sozialen Sicherheit auf Arbeitnehmer und Selbstständige sowie deren Familienangehörige, die innerhalb der Gemeinschaft zu- und abwandern (SR 0.831.109.268.1; nachfolgend: Verordnung Nr. 1408/71), und die Verordnung Nr. 574/72 oder gleichwertige Vorschriften an. Diese sind am 1. April 2012 durch die Verordnungen (EG) Nr. 883/2004 des Europäischen Parlaments und des Rates vom 29. April 2004 zur Koordinierung der Systeme der sozialen Sicherheit 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 abgelöst worden.

E. 3.1.2

Nach Art. 4 der Verordnung (EG) Nr. 883/2004, haben Personen, für die diese Verordnung gilt, die gleichen Rechte und Pflichten aufgrund der Rechtsvorschriften eines Mitgliedstaats wie die Staatsangehörigen dieses Staates. Dabei ist im Rahmen des FZA auch die Schweiz als "Mitgliedstaat" im Sinne dieser Koordinierungsverordnungen zu betrachten (Art. 1 Abs. 2 Anhang II des FZA).

E. 3.1.3

Laut Art. 46 Abs. 3 der Verordnung (EG) Nr. 883/2004 ist eine vom Träger eines Mitgliedstaats getroffene Entscheidung über den Grad der Invalidität eines Antragstellers für den Träger jedes anderen in Betracht kommenden Mitgliedstaats verbindlich, wenn die in den Rechtsvorschriften dieser Mitgliedstaaten festgelegten Definitionen des Grads der Invalidität in Anhang VII dieser Verordnung als übereinstimmend anerkannt sind. Letzteres ist mit Bezug auf das Verhältnis zwischen Frankreich und der Schweiz nicht der Fall. Eine entsprechende Regelung sah auch Art. 40 Abs. 4 und Anhang V der Verordnung (EWG) Nr. 1408/71 vor. Soweit das FZA beziehungsweise die auf dieser Grundlage anwendbaren gemeinschaftsrechtlichen Rechtsakte demnach keine abweichenden Bestimmungen vorsehen, richtet sich die Ausgestaltung des Verfahrens - unter Vorbehalt der beiden Grundsätze der Gleichwertigkeit sowie der Effektivität - sowie die Prüfung der Anspruchsvoraussetzungen einer schweizerischen Invalidenrente grundsätzlich nach der innerstaatlichen Rechtsordnung (BGE 130 V 257 E. 2.4). Entsprechend bestimmt sich vorliegend der Anspruch des Beschwerdeführers auf eine Rente der Invalidenversicherung ausschliesslich nach dem innerstaatlichen schweizerischen Recht, insbesondere nach dem IVG, der IVV (SR 831.201), dem ATSG sowie der ATSV (SR 830.11).

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: Verfügung vom 8. Juni 2017) eingetretenen Sachverhalt abgestellt wird (BGE 130 V 329 E. 6, 129 V 1 E. 1.2 mit Hinweisen). Tatsachen, die jenen Sachverhalt seither verändert haben, sollen im Normalfall Gegenstand einer neuen Verfügungsverfügung sein (BGE 121 V 362 E. 1b). Bei den Bestimmungen des IVG und der IVV ist auf die Fassung gemäss den am 1. Januar 2008 in Kraft getretenen Änderungen (5. IV-Revision; AS 2007 5129 und AS 2007 5155) abzustellen. Soweit ein Anspruch auf Rente ab dem 1. Januar 2012 zu prüfen ist, sind weiter die mit dem ersten Massnahmenpaket der 6. IV-Revision zu diesem Zeitpunkt in Kraft getretenen Gesetzesänderungen zu beachten (IVG in der Fassung vom 18. März 2011 [AS 2011 5659], IVV in der Fassung vom 16. November 2011 [AS 2011 5679]). Sofern sich die einschlägigen Bestimmungen materiell nicht verändert haben, werden im Folgenden - falls nichts Gegenteiliges vermerkt - die Bestimmungen in der ab 1. Januar 2008 gültig gewesenen Fassung zitiert.

E. 4.1

Die Beschwerdeführenden können im Rahmen des Beschwerdeverfahrens die Verletzung von Bundesrecht unter Einschluss des Missbrauchs oder der Überschreitung des Ermessens, die unrichtige oder unvollständige Feststellung des rechtserheblichen Sachverhalts sowie die Unangemessenheit des Entscheids rügen (Art. 49 VwVG).

E. 4.1.1

Die Feststellung des rechtserheblichen Sachverhaltes hat nach dem Untersuchungsgrundsatz von Amtes wegen zu erfolgen (Art. 12 VwVG). Auch das sozialversicherungsrechtliche Verfahren ist vom Untersuchungsgrundsatz beherrscht (Art. 43 ATSG). Danach hat die Verwaltung und im Beschwerdeverfahren das Gericht von Amtes wegen für die richtige und vollständige Abklärung des erheblichen Sachverhalts zu sorgen (vgl. BGE 136 V 376 E. 4.1.1). Der Untersuchungsgrundsatz gilt indessen nicht unbeschränkt; er findet sein Korrelat in den Mitwirkungspflichten der Parteien (BGE 125 V 195 E. 2, BGE 122 V 158 E. 1a, je mit weiteren Hinweisen). Die Parteien tragen demnach in der Regel insofern eine objektive Beweislast, als im Falle der Beweislosigkeit der Entscheid zu Ungunsten jener Partei ausfällt, die aus dem unbewiesen gebliebenen Sachverhalt Rechte ableitet (BGE 117 V 261 E. 3b; 115 V 133 E. 8a).

E. 4.2

Im Sozialversicherungsprozess hat das Gericht seinen Entscheid, sofern das Gesetz nicht etwas Abweichendes vorsieht, nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu fällen. Die blossе Möglichkeit eines bestimmten Sachverhalts genügt den Beweisanforderungen nicht. Das Gericht hat vielmehr jener Sachverhaltsdarstellung zu folgen, die es von allen möglichen Geschehensabläufen als die wahrscheinlichste würdigt (BGE 126 V 360 E. 5b, 125 V 195 E. 2, je mit Hinweisen). Führen die von Amtes wegen vorzunehmenden Abklärungen die Verwaltung oder das Gericht bei pflichtgemässer Beweiswürdigung zur Überzeugung, ein bestimmter Sachverhalt sei als überwiegend wahrscheinlich zu betrachten und es könnten weitere Beweismassnahmen an diesem feststehenden Ergebnis nichts mehr ändern, so ist auf die Abnahme weiterer Beweise zu verzichten (antizipierte Beweiswürdigung; Ueli Kieser, Das Verwaltungsverfahren in der

Sozialversicherung, 1999, S. 212, Rz. 450; vgl. auch BGE 122 V 157 E. 1d, 122 II 464 E. 4a, 120 Ib 224 E. 2b).

E. 4.3

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde, ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit oder Unmöglichkeit, sich im bisherigen Aufgabenbereich zu betätigen (Art. 8 Abs. 1 und 3 ATSG). Nach Art. 4 IVG kann die Invalidität Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein (Abs. 1); sie gilt als eingetreten, sobald sie die für die Begründung des Anspruchs auf die jeweilige Leistung erforderliche Art und Schwere erreicht hat (Abs. 2). 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). Eine Erwerbsunfähigkeit liegt nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG; der am 1. Januar 2008 in Kraft getretene Abs. 2 hat den Begriff der Erwerbsunfähigkeit nicht modifiziert [BGE 135 V 215 E. 7.3]).

Arbeitsunfähigkeit ist die durch eine Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit bedingte, volle oder teilweise Unfähigkeit, im bisherigen Beruf oder Aufgabenbereich zumutbare Arbeit zu leisten. Bei langer Dauer wird auch die zumutbare Tätigkeit in einem anderen Beruf oder Aufgabenbereich berücksichtigt (Art. 6 ATSG).

E. 4.4

Gemäss Art. 28 Abs. 1 IVG haben jene Versicherten Anspruch auf eine Rente, welche 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 zu mindestens 40 % arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen sind und auch nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid (Art. 8 ATSG) sind (Bst. b und c).

E. 4.5

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. Der Rentenanspruch entsteht 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. Altersjahres folgt (Art. 29 Abs. 1 IVG). Laut Art. 29 Abs. 4 IVG werden jedoch 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, was laut Rechtsprechung eine besondere Anspruchsvoraussetzung darstellt (vgl. BGE 121 V 264 E. 6c). Eine Ausnahme von diesem Prinzip gilt seit dem 1. Juni 2002 für Schweizer Bürger und Staatsangehörige der EU, denen bereits ab einem Invaliditätsgrad von 40 % eine Rente ausgerichtet wird, wenn sie - wie der Beschwerdeführer - in einem Mitgliedstaat der EU Wohnsitz haben.

E. 4.6.1

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 dabei, 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 Person noch zugemutet werden können (BGE 125 V 256 E. 4 mit Hinweisen).

E. 4.6.2

Das Bundesrecht schreibt nicht vor, wie die einzelnen Beweismittel zu würdigen sind. 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. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Berichte (vgl. Urteil des EVG I 268/2005 vom 26. Januar 2006 E. 1.2, mit Hinweis auf BGE 125 V 351 E. 3.a).

E. 4.6.3

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 Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Expertinnen und Experten begründet sind (vgl. BGE 125 V 351 E. 3a und E. 3b/cc mit Hinweisen). Die Rechtsprechung erachtet es als mit dem Grundsatz der freien Beweiswürdigung 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). In Bezug auf Berichte von Hausärzten darf und soll der Richter der Erfahrungstatsache Rechnung tragen, dass Hausärzte mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zu Gunsten ihrer Patienten aussagen. Den Berichten und Gutachten versicherungsinterner Ärzte kommt Beweiswert zu, sofern sie als schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit bestehen. Die Tatsache allein, dass der befragte Arzt in einem Anstellungsverhältnis zum Versicherungsträger steht, lässt nicht schon auf mangelnde Objektivität und auf Befangenheit schliessen. Gleiches gilt, wenn ein frei praktizierender Arzt von einer Versicherung wiederholt für die Erstellung von Gutachten beigezogen wird (RKUV 1999 U 332 S. 193 E. 2a bb; SVR 2008 IV Nr. 22 S. 70 E. 2.4). Es bedarf vielmehr besonderer Umstände, welche das Misstrauen in die Unparteilichkeit der Beurteilung objektiv als begründet erscheinen lassen. Bestehen hingegen Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der ärztlichen Feststellungen, ist eine versicherungsexterne medizinische

Begutachtung im Verfahren nach Art. 44 ATSG oder ein Gerichtsgutachten anzuordnen (vgl. BGE 135 V 465 E. 4.4 und BGE 122 V 157 E. 1d; vgl. auch BGE 125 V 351 E. 3b/ee sowie Ueli Kieser, ATSG-Kommentar, 3. Aufl. 2015, Art. 43 Rz. 55).

E. 5

Angefochten ist die Verfügung der IVSTA vom 8. Juni 2017, in welcher der Leistungsantrag des Beschwerdeführers auf eine Invalidenrente abgewiesen wurde. Durch das Bundesverwaltungsgericht zu prüfen ist deshalb der Rentenanspruch des Beschwerdeführers.

E. 5.1

Aus den Akten gehen folgende, für das vorliegende Verfahren relevante medizinische Unterlagen untersuchender oder behandelnder Ärzte hervor: Röntgen Thorax und Abdomen, Dr. J._____, Radiologe, Centre d'imagerie médicale, vom 12.05.2015 (IV 29.14 = 38.10 = B-act. 2.14); Echographie Abdomen, Dr. J._____, Radiologe, Centre d'imagerie médicale, vom 26.05.2015 (IV 25.4 = 29.13 = 33.16 = 38.8 = B-act. 2.13); Doppler-Echo, Dr. K._____, Gefässmedizin, vom 29.05.2015 (IV 18.7); CT Abdomen-Becken, ohne und mit Kontrastmittel, Dr. M._____, Centre d'imagerie médicale, vom 29.06.2015 (Untersuchung vom 26.06.2015, IV 10.8 = 24.7 = 29.12 = 38.7 = B-act. 2.12); Erster ärztlicher Bericht, Dr. F._____, Allgemeine Medizin, vom 03.08.2015 (IV 1.2); Bericht Koloskopie und Gastroskopie, Dr. L._____ vom 21.10.2015 (IV 18.8); Pathologie, Resultate Magenbiopsie vom 21.10.2015, Praxis Dr. N._____ an Dr. L._____ (IV 10.6-7 = 24.5-6 = 29.9-10 = 33.19-20 = 38.5-6 = B-act. 2.11 [nur 1. S.]); CT Abdomen-Becken, Dr. M._____, Centre d'imagerie médicale, vom 08.02.2016 (Untersuchung vom 05.02.2016, IV 18.9 = B-act. 2.10); MRI lumbo-sakral, Dr. M._____, Centre d'imagerie médicale, vom 23.02.2016 (Untersuchung vom 22.02.2016, IV 10.9 = 18.10 = 24.10 = 29.16 = 38.4 = B-act. 2.9); MRI rechtes Knie, Dr. M._____, Centre d'imagerie médicale, vom 26.02.2016 (Untersuchung vom 25.02.2016, IV 10.10 = 24.9 = 29.17 = 33.18 = 38.3 = B-act. 2.8) Stellungnahme Dr. F._____, Allgemeine Medizin, vom 17.03.2016 (IV 1.3-4, = 10.2-3) EMG, Dr. O._____, Neurologe, vom 01.04.2016 (IV 18.11-12); MRI HWS vom 20.05.2016, Dr. M._____, Centre d'imagerie médicale (Untersuchung vom 19.05.2016, IV 15.7 = 18.13 = 24.11 = 29.15 = 33.12 = 38.9 = B-act. 2.7); Ärztlicher Bericht, Dr. F._____, Allgemeine Medizin, vom 02.06.2016 (IV 18.2 ff.); "Plausibilitätsgutachten", Dr. D._____, Facharzt für Urologie und Allgemeinmedizin, vom 07.06.2016 (IV 33.13-14); Arbeitsunfähigkeitszeugnisse 100 % (je für einen Monat), Dr. F._____, vom 25.05.2016 (IV 24.4), vom 28.6.2016 (IV 24.3), vom 26.07.2016 (IV 24.2), vom 29.08.2016 (IV 25.5), vom 26.09.2016 (IV 28.17) und vom 25.10.2016 (IV 29.1); Arbeitsunfähigkeitszeugnisse 100 % (unbefristet), Dr. F._____, vom 09.08.2016 (IV 24.1 = 33.15) und vom 26.06.2017 (B-act. 2.3); Konsultation vom 25.08.2016, Dr. G._____, Psychiater (IV 25.1 = 29.4 = 33.17 = 38.2 = B-act. 2.6); RAD I._____, Dr. H._____, Fachärztin für innere Medizin, zertifizierte Gutachterin SIM, Beurteilung vom 01.03.2017 (IV 36.2-3); Überweisung an den Gastroenterologen, Dr. F._____, vom 09.05.2017 (IV 41.2; B-act. 2.5); Rezept für Medikamente, Dr. L._____, vom 18.05.2017 (B-act. 2.4); Ärztliche Kurzbescheinigung, Dr. L._____, Facharzt für Gastroenterologie, vom 06.07.2017 (B-act. 2.1 = 2.2).

E. 5.2

In seinem Bericht an die Krankentaggeldversicherung vom 17. März 2016 führte der Hausarzt Dr. F. _____ aus, er behandle den Patienten seit dem 12. Mai 2015 wegen Bauchschmerzen. Anfänglich habe er keine Diagnose gestellt. Die Gastroskopie und die Koloskopie seien normal gewesen, wie auch die Thorax- und Abdomen-Computertomographie. Der Patient habe ausserdem seit September 2015 Lumbosakralschmerzen rechts mit discoradikulären Blockaden (conflit disco-radiculaire) gemäss MRI vom 23. Februar 2016. Der Patient sei vorerst nicht arbeitsfähig. Er bestätigte ausserdem volle Arbeitsunfähigkeiten des Patienten jeweils für den Zeitraum vom 11.5.-31.5.2015, 7.6.-30.6.2015, 28.9.-18.10.2015, 23.10.-1.11.2015 und ab 7.12.2015-17.1.2016 (IV 1.3-4, 10.2-3).

E. 5.3

Am 2. Juni 2016 führte Dr. F. _____ zu Handen der IV-Stelle die Diagnosen Oesophagitis und diffuse Abdominalschmerzen ab April 2015, Schmerzen lumbal-sakral rechts ab September 2015, eine reaktive Depression ab Februar 2016 und Neuralgien der oberen Extremitäten ab März 2016 auf. Die Arbeitskapazität sei reduziert beim Tragen von Lasten und repetitiven Arbeiten. Der Gesundheitszustand sei invalidisierend für seine Tätigkeit als Schreiner. Aus medizinischer Sicht sei die bisherige Arbeitstätigkeit zu 50 % möglich, die Leistungsfähigkeit sei wegen der Schmerzen eingeschränkt. Die Einschränkungen könnten mit Schmerzmitteln reduziert werden, dies sei aber verbunden mit den Risiken Schläfrigkeit und Schwindelgefühl. Zur Zeit könnten die Arbeitstätigkeit nicht wieder aufgenommen und die Arbeitsfähigkeit nicht verbessert werden (IV 18.2 ff.).

E. 5.4

In seinem "Plausibilitätsgutachten" zu Handen der Krankentaggeldversicherung führte der Facharzt für Urologie und Allgemeinmedizin Dr. D. _____ am 7. Juni 2016 gestützt auf seine Untersuchung aus, der Explorand gebe als aktuelle Beschwerden an, er leide seit Mai 2015 an massiven Verstopfungsproblemen, Durchfall und Bauchschmerzen. Er habe auch an Gewicht verloren. Jetzt habe er aufgrund der diätetischen Massnahmen mit Umstellung auf Gemüse wieder 4 kg zugenommen. Er berichtete weiter, dass er wegen der Beschwerden der Halswirbelsäule, der ganzen Wirbelsäule und der Bauchproblematik nicht arbeiten könne. Sobald er Schmerzmittel einnehme, würde die abdominale Problematik mit Krämpfen zunehmen. Bezüglich der Halswirbelproblematik klage er über eine Ausstrahlung in den rechten Arm. Ausserdem gebe er seit Jahren bestehende Knieschmerzen an. Bei seinen objektiven Befunden führte der Gutachter aus, die Bewegungen des Exploranden erschienen flüssig. Die Wirbelsäule sei ohne Klopfschmerz. Beim Abdomen stelle er keinen Druckschmerz fest, die Nierenlager seien beidseits klopfschlag-indolent. Er stellte weiter eine unauffällige Darmperistaltik fest und beobachtete keine Beinödeme. Zu den vorgelegten medizinischen Akten führte er aus, der histologische Befund der Magenschleimhautbiopsie von Oktober 2015 zeige eine mässige chronische Gastritis ohne Nachweis von Helicobacter Pylori. Der Gutachter stellte die (Arbeits)-Diagnosen unklare gastroenterologische Schmerzen und Halswirbelsäulenschmerzen (Differenzialdiagnose Diskushernie HWS mit Ausstrahlung). Zur Arbeitsfähigkeit führte er aus, aus allgemeinmedizinischer Sicht sehe er in der bisherigen Tätigkeit keine Einschränkungen für eine Arbeitsaufnahme, wobei eine gastroenterologische und eine neurologische Abklärung zu empfehlen sei. Tätigkeiten mit extrem schwerer körperlicher Belastung seien aufgrund der Wirbelsäulenbeschwerden zu vermeiden. Zu Therapie und Prognose führte er aus, diese seien unklar (IV 33.21 f.).

E. 5.5

Dr. H._____, Fachärztin für Innere Medizin FMH, vom RAD, stützte sich in ihrer Kurzbeurteilung vom 1. März 2017 auf die Beurteilungen von Dr. F._____, vom 3. (recte: 17.) März 2016 (IV 1.3-4), vom 2. Juni 2016 (IV 18) und vom 9. August 2016 (IV 24.1), auf diverse weitere Arztberichte (eingereicht mit dem Bericht vom 2. Juni 2016), den Bericht von Dr. G._____, vom 25. August 2016 (IV 25.1) und das "Plausibilitätsgutachten" von Dr. D._____, vom 7. Juni 2016 (oben E. 5.4). Sie stellte keine Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit. Als Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit stellte sie chronische Abdominal-schmerzen, zervikale Schmerzen rechts, Diskushernie L4/5 und L5/S1 rechts, eine reaktive Depression und eine Neuralgie fest. In der angestammten Tätigkeit und in Verweistätigkeiten sei der Versicherte vom 28. September 2015 (gemäss Arztbericht von Dr. F._____ [vgl. IV 1.4]) bis 7. Juni 2016 (Untersuchung von Dr. D._____) zu 100 % arbeitsunfähig gewesen. Zu den Abdominalschmerzen führte sie aus, sowohl die Gastroskopie als auch die Kolonoskopie vom 21. Oktober 2015 seien unauffällig. Auch in der weiteren Abklärung habe kein organisches Substrat gefunden werden können. Was die (von Dr. F._____ diagnostizierte) reaktive Depression betreffe, werde vom behandelnden Psychiater keine Arbeitsunfähigkeit attestiert. Zu den Schmerzen im Bereich der Halswirbelsäule führte sie aus, das MRI vom 19. Mai 2016 zeige zwar altersentsprechende Veränderungen, aber keine Nervenwurzelkompression. Im Gutachten würden keine pathologischen Befunde erhoben, sodass die Einschätzung von Dr. D._____ in der Gesamtschau übernommen werden könne. Sie sei medizinisch nachvollziehbar. Zusammenfassend führte die Ärztin aus, die aktuelle Dokumentation sei genügend, weshalb auf weitere Abklärungen verzichtet werden könne. Eine volle Arbeitsfähigkeit ab 7. Juni 2016 sei ausgewiesen (IV 36.2-3).

E. 6.1

Der Beschwerdeführer macht in seiner Beschwerde geltend, es bestehe bei ihm eine ärztlich bescheinigte hundertprozentige Arbeitsunfähigkeit. Er könne aus medizinischen Gründen nicht operiert werden, weshalb sich seine Gesundheit nicht verbessern könne (vgl. B-act. 1).

E. 6.2

Die Vorinstanz stützt ihre Abweisung des Rentenbegehrens im Wesentlichen auf die Beurteilung der RAD-Ärztin Dr. H._____, Fachärztin Allgemeine Innere Medizin. Diese stützte sich ihrerseits auf das "Plausibilitätsgutachten" von Dr. D._____, Facharzt Urologie, welches für die Krankentaggeldversicherung des Beschwerdeführers erstellt wurde. Bei der Stellungnahme von Dr. H._____ handelt es sich um eine reine Aktenbeurteilung, eine persönliche Untersuchung des Beschwerdeführers durch Dr. H._____ beim RAD I._____ hat nicht stattgefunden.

E. 6.3

Das "Plausibilitätsgutachten" von Dr. D._____ beruht zwar auf einer persönlichen Untersuchung des Beschwerdeführers, erweist sich aber als knapp und wenig substantiiert. Unklar ist auch, in welche medizinischen Vorakten der Gutachter Einsicht hatte. Die gestellten Diagnosen "Unklare gastroenterologische Schmerzen" und "Halswirbelsäulenschmerzen DD Diskushernie HWS mit Ausstrahlung" wurden nicht mit ICD-Codes versehen. Es fehlt auch eine Diagnose in Hinsicht auf die Beschwerden an der Lendenwirbelsäule (vgl. Beurteilung Dr. M._____ vom 23. Februar 2016 mit MRI vom 22. Februar 2016; festgestellte degenerative Veränderungen der unteren Wirbelsäule mit

Discopathien L4-L5 und L5-S1 [mit entzündlichen Aspekten der benachbarten Wirbelkörperplatten bei L5-S1] sowie Diskushernien L4-L5 paramedial rechts und L5-S1 postero-lateral rechts absteigend mit korrespondierenden disco-radikulären Konflikten [z.B. IV 10.9]). Zudem fallen die gestellten Diagnosen in gastroenterologischer und in orthopädisch/neurologischer Hinsicht nicht in das Fachgebiet des Gutachters Dr. D._____. Dieser war sich dessen bewusst, weshalb er Abklärungen durch entsprechende Fachärzte empfohlen hat. Das "Plausibilitätsgutachten" genügt demnach nicht den Anforderungen an eine hinreichende medizinische Abklärung und kann deshalb nicht als hinlängliche Beurteilungsgrundlage für den Bericht der RAD-Ärztin Dr. H._____, welche im Übrigen (ebenfalls) nicht in den erforderlichen Fachgebieten spezialisiert war und den Beschwerdeführer nicht persönlich untersucht hat, genügen. Hinsichtlich der Sachverhaltsprüfung ist daran zu erinnern, dass die Vorinstanz gestützt auf den Untersuchungsgrundsatz verpflichtet ist, den rechtserheblichen Sachverhalt von Amtes wegen richtig und vollständig abzuklären (siehe oben 4.1.1 und BGE 136 V 3.7.6 E. 4.1.1). Daran ändert nichts, dass der Beschwerdeführer in seinen Eingaben - ausser den fachärztlichen Untersuchungsberichten - wenig begründete Beurteilungen und reine Arbeitsunfähigkeitszeugnisse seines Hausarztes einreichte, denen nur ein geringer Beweiswert zuzuerkennen ist, und aus den Akten auch keine (fachärztliche und oder physiotherapeutische) Behandlung ersichtlich ist.

E. 6.4

Zu den medizinischen Unterlagen kann demnach Folgendes festgehalten werden.

E. 6.4.1

Der Beschwerdeführer bringt hauptsächlich vor, seine Arbeitsunfähigkeit ergebe sich aus gastroenterologischen Beeinträchtigungen, er könne aber nicht operiert werden. In den Akten hierzu finden sich die Untersuchungen vom 21. Oktober 2015 (Kolonoskopie und Gastroskopie), die gemäss den beurteilenden Ärzten wie auch dem Hausarzt unauffällige Ergebnisse erbrachten (IV 18.8, sowie Bericht des Pathologen IV 10.6 f.; vgl. IV 1.3, 33.13-14, 36.2-3). Auch der Facharztbericht von Dr. L._____ vom 6. Juli 2017 mit der Diagnose Syndrome de l'intestin irritable (Reizdarmsyndrom), der eine Behandlung bestätigt (B-act. 2.1 = 2.2, 2.4 [Rezept für Medikamente]), bringt im Hinblick auf die Beurteilung des Sachverhalts keine Klärung, zumal dieser Bericht nach dem hier zu beurteilenden Zeitraum bis zum 8. Juni 2017 (siehe oben E. 3.2) verfasst wurde. Es wird auch nicht angegeben, welche Operation von den behandelnden Ärzten in Betracht gezogen werde und weshalb diese nicht möglich sei. Unklar bleibt ebenso, wie die Leiden behandelt werden und ob diese Behandlung erfolgreich sei. Aus den Akten ergibt sich demnach eine Diskrepanz zwischen den geklagten Beschwerden und den somatisch fassbaren Gründen für die Einschränkungen. Da beim Beschwerdeführer jedoch ohne Zweifel eine dauerhafte gastroenterologische Erkrankung bestand und weiterhin vorzuliegen scheint, können daraus keine abschliessenden Schlüsse zu seiner gesundheitlichen Einschränkung gezogen werden.

E. 6.4.2

Auch was die in den Akten beschriebenen Befunde in orthopädisch- neurologischer Hinsicht betreffend den Bewegungsapparat des Beschwerdeführers (Hals- [mit allfälliger Ausstrahlung in die oberen Extremitäten] und Lendenwirbelsäule, beide Knie) betrifft, finden sich - abgesehen von den zahlreich eingereichten radiologischen Untersuchungsberichten - weder fachärztliche Angaben zum Umfang der

Beeinträchtigungen noch Angaben zu deren Behandlung (beispielsweise physiotherapeutisch, medikamentös etc.) und der damit einhergehenden Arbeitsfähigkeit, weshalb der Sachverhalt sich auch diesbezüglich als ungenügend abgeklärt erweist.

E. 6.4.3

In psychischer Hinsicht diagnostiziert der Hausarzt Dr. F. _____ eine reaktive Depression (ohne Angaben zu deren Schwere [IV 18.2]). Weitere Angaben zur Beeinträchtigung des Beschwerdeführers in seiner Arbeitsfähigkeit aus psychischen Gründen können daraus nicht abgeleitet werden, wobei zu beachten ist, dass der Hausarzt dem Beschwerdeführer bereits aus somatischen Gründen eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % bescheinigt. Aus dem Bericht des Psychiaters Dr. G. _____ vom 25. August 2016 (IV 25.1) kann - wie der RAD an sich zutreffend feststellte - einzig entnommen werden, dass der Beschwerdeführer ihn an dem Tag konsultierte. Es wird nicht erwähnt, ob sich der Beschwerdeführer in regelmässige fachärztliche Behandlung begibt oder durch den Hausarzt psychopharmakologisch behandelt wird. Aus den Tatsachen, dass der Beschwerdeführer einen Psychiater konsultierte und der Hausarzt eine Depression diagnostizierte, ergeben sich indessen massgebende Hinweise dazu, dass beim Beschwerdeführer neben den aus somatischer Sicht beschriebenen Beschwerden auch eine relevante psychische Beeinträchtigung vorliegen könnte, weshalb die Sache sich auch in dieser Hinsicht als ungeklärt erweist.

E. 6.5.1

Aus diesen Erwägungen folgt, dass der rechtserhebliche medizinische Sachverhalt im vorliegenden Verfahren nicht genügend abgeklärt wurde (vgl. Art. 43 ff. ATSG und Art. 12 VwVG), weshalb sich die angefochtene Verfügung nicht als rechtmässig erweist. Sie ist deshalb aufzuheben und die Sache ist zur weiteren Abklärung an die Vorinstanz zurückzuweisen. Da die geltend gemachten gesundheitlichen Einschränkungen weder in orthopädisch-neurologischer noch in gastroenterologischer und psychischer Hinsicht hinreichend abgeklärt wurden, steht einer Rückweisung der Sache an die Vorinstanz zu weiteren Abklärungen nichts entgegen (vgl. BGE 137 V 210 E. 4.4.1, E. 4.4.1.4).

E. 6.5.2

Die Vorinstanz hat über die ungenügende Sachverhaltsabklärung in gesundheitlicher Hinsicht hinaus auch keine genügenden Abklärungen zur verbleibenden Erwerbsfähigkeit des Beschwerdeführers getätigt. Nachdem bereits Dr. D. _____ den Beschwerdeführer in schweren Tätigkeiten als nicht mehr arbeitsfähig bezeichnet hat und in den Akten weitere Berichte liegen, wonach der Beschwerdeführer als Schreiner nicht mehr arbeitsfähig sei, ist nach der durchgeführten Sachverhaltsprüfung durch die Vorinstanz weiter zu klären, welche Tätigkeiten in welchem Umfang dem Beschwerdeführer (noch) zumutbar sind. Unter diesen Umständen fällt die Einholung eines Gerichtsgutachtens ausser Betracht.

E. 6.5.3

Die angefochtene Verfügung ist deshalb aufzuheben und die Sache an die Vorinstanz zurückzuweisen. Diese wird den Sachverhalt interdisziplinär in gastroenterologischer, orthopädischer, neurologischer sowie psychiatrischer Hinsicht mittels einer persönlichen Untersuchung des Beschwerdeführers in der Schweiz durch die genannten Fachärzte abzuklären haben. Dabei beachtlich ist, dass die vorhandenen gastroenterologischen Untersuchungen aus dem Jahr 2015 (IV 10.6-7, 18.8) nicht mehr dem aktuellen Gesundheitszustand des Beschwerdeführers entsprechen dürften. Die Angelegenheit erfordert eine interdisziplinäre Betrachtung, zumal es beim Zusammenwirken von

physischen und psychischen Beeinträchtigungen, wie sie beim Beschwerdeführer vorzuliegen scheinen, nicht gerechtfertigt ist, die psychischen und somatischen Befunde isoliert abzuklären (vgl. Urteil des BGer 8C_168/2008 vom 11. August 2008 E. 6.2.2 mit Verweis auf 8C_189/2008 vom 4. Juli 2008, E. 5, und I 130/06 vom 9. Mai 2007, E. 8.4, je mit Hinweisen).

E. 6.6

Zusammenfassend ergibt sich, dass der Beschwerdeführer mit seiner sinngemässen Beschwerde, sein IV-Leistungsanspruch sei nicht genügend abgeklärt worden, durchdringt. Die angefochtene Verfügung ist demnach aufzuheben und die Sache zur ergänzenden Klärung des Sachverhalts (Einholung einer interdisziplinären Abklärung in der Schweiz in den Disziplinen Gastroenterologie, Orthopädie, Neurologie und Psychiatrie), zur anschliessenden Prüfung der verbleibenden Erwerbsfähigkeit und zur Festsetzung eines allfälligen Leistungsanspruchs und neuer Verfügung zurückzuweisen.

E. 7

Zu befinden bleibt 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. Dem bei diesem Ausgang des Verfahrens obsiegenden Beschwerdeführer (BGE 132 V 215 E. 6) sind demnach keine Verfahrenskosten aufzuerlegen. Der am 17. August 2017 geleistete Kostenvorschuss von Fr. 800.- ist ihm nach Eintritt der Rechtskraft dieses Urteils auf ein von ihm zu bezeichnendes Konto zurückzuerstatten. Der unterliegenden Vorinstanz werden keine Verfahrenskosten auferlegt (Art. 63 Abs. 2 VwVG).

E. 7.2

Dem obsiegenden, nichtanwaltlich vertretenen Beschwerdeführer steht eine von der Vorinstanz zu entrichtende Parteientschädigung zu (vgl. Art. 64 Abs. 1 VwVG i.V.m. Art. 7 ff. des Reglements vom 21. Februar 2008 über die Kosten und Entschädigungen vor dem Bundesverwaltungsgericht [VGKE, SR 173.320.2]). Unter Berücksichtigung des Verfahrensausgangs, des gebotenen und aktenkundigen Aufwands und unter Beachtung, dass im vorliegend zu beurteilenden Verfahren nach der Untersuchungsmaxime zu entscheiden war, ist eine Parteientschädigung von Fr. 400.- (inkl. Auslagen, ohne Mehrwertsteuer [vgl. dazu Urteil des Bundesverwaltungsgerichts C-6173/2009 vom 29. August 2011 mit Hinweis]; Art. 9 Abs. 1 in Verbindung mit Art. 10 Abs. 2 VGKE) gerechtfertigt. 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.