

# **BVGer C-552/2013 vom 5. September 2014**

Bundesverwaltungsgericht, 2014-09-05, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger\\_C-552\\_2013](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger_C-552_2013)

FR: TAF C-552/2013 du 5 septembre 2014

IT: TAF C-552/2013 del 5 settembre 2014

## **Regeste**

Rentenanspruch

## **Erwägungen**

### **E. 1.1**

Gemäss Art. 31 des Verwaltungsgerichtsgesetzes vom 17. Juni 2005 (VGG, SR 173.32) in Verbindung mit Art. 33 Bst. d VGG und Art. 69 Abs. 1 Bst. b des Bundesgesetzes vom 19. Juni 1959 über die Invalidenversicherung (IVG, SR 831.20) sowie Art. 5 des Bundesgesetzes vom 20. Dezember 1968 über das Verwaltungsverfahren (VwVG, SR 172.021) 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 Bundesgesetz vom 6. Oktober 2000 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG, SR 830.1) anwendbar ist.

### **E. 1.3**

Der Beschwerdeführer hat am vorinstanzlichen Verfahren teilgenommen, ist durch die angefochtene Verfügung besonders berührt und hat ein schutzwürdiges Interesse an deren Anfechtung (Art. 59 ATSG). Er ist daher zur Beschwerde legitimiert.

### **E. 1.4**

Da die Beschwerde im Übrigen frist- und formgerecht eingereicht wurde, ist auf die Beschwerde einzutreten (Art. 21 ff. VwVG i.V.m. Art. 60 ATSG und Art. 52 Abs. 1 VwVG).

### **E. 2.1**

Aufgrund der kroatischen Nationalität des Beschwerdeführers ist vorliegend das Abkommen zwischen der Schweizerischen Eidgenossenschaft und der Republik Kroatien über Soziale Sicherheit vom 9. April 1996 (nachfolgend: Sozialversicherungsabkommen; SR 0.831.109.291.1) anwendbar (zur Anwendbarkeit vgl. Art. 3 desselben). Nach Art. 4 Abs. 1 dieses Abkommens sind die Staatsangehörigen des einen Vertragsstaates in ihren Rechten und Pflichten aus den Rechtsvorschriften des anderen Vertragsstaates, zu denen gemäss Art. 1 Abs. 1 Bst. a in Verbindung mit Art. 2 A Bst. ii die Bundesgesetzgebung über die schweizerische Invalidenversicherung gehört, den Staatsangehörigen dieses Vertragsstaates gleichgestellt; abweichende Bestimmungen in diesem Abkommen bleiben

vorbehalten. Demnach bestimmt sich vorliegend der Rentenanspruch des Beschwerdeführers ausschliesslich nach dem internen schweizerischen Recht. Ferner sind die rechtsanwendenden Behörden in der Schweiz nicht an Feststellungen und Entscheide ausländischer Versicherungsträger, Krankenkassen, Behörden und Ärzte bezüglich Invaliditätsgrad und Anspruchsbeginn gebunden (vgl. BGE 130 V 253 E. 2.4; AHI-Praxis 1996, S.179; vgl. auch ZAK 1989 S. 320 E. 2). Vielmehr unterstehen auch aus dem Ausland stammende Beweismittel der freien Beweiswürdigung des Gerichts (vgl. Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG, seit dem 1. Januar 2007: Bundesgericht] vom 11. Dezember 1981 i.S. D; zum Grundsatz der freien Beweiswürdigung: BGE 125 V 351 E. 3a).

## **E. 2.2**

In materiell-rechtlicher Hinsicht sind grundsätzlich diejenigen Rechtssätze 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: 19. Dezember 2012) 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). Tatsachen, die jenen Sachverhalt seither verändert haben, sollen im Normalfall Gegenstand einer neuen Verwaltungsverfügung bilden (BGE 121 V 362 E. 1b).

## **E. 3**

Bei den materiellen Bestimmungen des IVG und der Verordnung vom 17. Januar 1961 über die Invalidenversicherung (IVV, SR 831.201) 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 Rentenanspruch ab dem 1. Januar 2012 zu prüfen ist, sind weiter die mit dem ersten Massnahmenpaket der 6. IV-Revision (IV-Revision 6a) zu diesem Zeitpunkt in Kraft getretenen Gesetzesänderungen zu beachten (IVG in der Fassung vom 18. März 2011 [AS 2011 5659]).

### **E. 3.1**

Gemäss Art. 28 Abs. 2 IVG (in der ab 2008 gültig gewesenen Fassung) besteht der Anspruch auf eine ganze Rente, wenn die versicherte Person mindestens 70%, derjenige auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie mindestens 60% invalid ist. Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50% besteht Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40% ein solcher auf eine Viertelsrente. Hieran hat die 6. IV-Revision nichts geändert (vgl. Art. 28 Abs. 2 IVG in der ab dem 1. Januar 2012 geltenden Fassung). Laut Art. 29 Abs. 4 IVG bzw. Art. 29 Abs. 4 IVG (in der ab dem 1. Januar 2012 geltenden Fassung) 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 in einem Mitgliedstaat der EU Wohnsitz haben. Eine solche Ausnahme sieht das Sozialversicherungsabkommen nicht vor.

### **E. 3.2**

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. 3.3**

Anspruch auf eine Invalidenrente der IV hat, wer invalid im Sinne des Gesetzes ist (Art. 8 ATSG) und beim Eintritt der Invalidität während der vom Gesetz vorgesehenen Mindestbeitragsdauer von 3 Jahren (Art. 36 Abs. 1 IVG) Beiträge an die schweizerische Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung (AHV/IV) geleistet hat. Diese Bedingungen müssen kumulativ gegeben sein; fehlt eine, so entsteht kein Rentenanspruch, selbst wenn die andere erfüllt ist.

### **E. 4.1**

Der Versicherungsträger hat die Begehren der versicherten Personen zu prüfen, die notwendigen Abklärungen von Amtes wegen vorzunehmen und die erforderlichen Auskünfte einzuholen (Art. 43 Abs. 1 und Art. 49 ATSG), wobei im Gebiet der Invalidenversicherung diese Pflicht der zuständigen Invalidenversicherungsstelle obliegt, so z.B. insbesondere das Einholen der erforderlichen Unterlagen über den Gesundheitszustand (vgl. Art. 57 Abs. 1 lit. c-g IVG und Art. 69 IVV).

### **E. 4.2**

Die Verwaltung und die Gerichte sind auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche - oder andere - Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist. Im Weiteren sind die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der versicherten Person noch zugemutet werden können (BGE 125 V 256 E. 4, BGE 115 V 133 E. 2; AHI-Praxis 2002 S. 62 E. 4 b/cc).

### **E. 4.3**

Hinsichtlich des Beweiswerts eines Arztberichts ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben wurde, in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen des Experten begründet erscheinen (BGE 125 V 351 E. 3a).

### **E. 4.4**

Auf Stellungnahmen des RAD resp. der medizinischen Dienste kann für den Fall, dass ihnen materiell Gutachtensqualität zukommen soll, nur abgestellt werden, wenn sie den allgemeinen beweisrechtlichen Anforderungen an einen ärztlichen Bericht genügen (Urteil EVG I 694/05 vom 15. Dezember 2006 E. 2). Die RAD-Ärzte müssen sodann über die im Einzelfall gefragten persönlichen und fachlichen Qualifikationen verfügen. Bezüglich der medizinischen Stichhaltigkeit eines Gutachtens müssen sich Verwaltung und Gerichte auf die Fachkenntnisse des Experten verlassen können. Deshalb ist für die Eignung eines Arztes als Gutachter in einer bestimmten medizinischen Disziplin ein entsprechender spezialärztlicher Titel des berichtenden oder zumindest des den Bericht visierenden Arztes

vorausgesetzt (Urteil des EVG I 178/00 vom 3. August 2000 E. 4a; Urteile des Bundesgerichts 9C\_410/2008 vom 8. September 2008 E. 3.3; I 142/07 vom 20. November 2007 E. 3.2.3 und I 362/06 vom 10. April 2007 E. 3.2.1; vgl. auch SVR 2009 IV Nr. 53 S. 165 E. 3.3.2 [nicht publizierte Textpassage der E. 3.3.2 des Entscheides BGE 135 V 254]).

#### **E. 4.5**

Weiter ist festzuhalten, dass es beim Zusammenwirken von physischen und psychischen Beeinträchtigungen grundsätzlich nicht gerechtfertigt ist, die somatischen und psychischen Befunde isoliert abzuklären. Vielmehr ist eine interdisziplinäre Untersuchung durchzuführen (vgl. Urteile des Bundesgerichts 8C\_168/2008 vom 11. August 2008 E. 6.2.2 und 8C\_189/2008 vom 4. Juli 2008 E. 5 mit Hinweisen).

#### **E. 5**

Vorliegend hat der Beschwerdeführer während mehr als drei Jahren Beiträge an die AHV/IV geleistet (vgl. vorne, E. 2.5 und IVSTA-act. 3 und 4), weshalb zu prüfen bleibt, ob er invalid im Sinne des Gesetzes ist.

#### **E. 6.1**

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. 6.2**

Der Beschwerdeführer bringt in seiner Beschwerde vom 1. Februar 2013 (BVGer-act. 1) vor, er erhalte in Kroatien eine ganze Rente. Es könne nicht sein, dass die Schweiz die Ergebnisse der kroatischen Ärzte nicht anerkenne, zumal der Versicherte nie von den beurteilenden Schweizer Ärzten untersucht worden sei. In der Beschwerdeergänzung vom 7. Mai 2013 (BVGer-act. 8) führte er sodann aus, es sei bereits 1986 in der Rehabilitationsklinik B.\_\_\_\_\_ ein chronisches lumbovertebrales Syndrom mit nachgewiesener Diskushernie L4/L5 mit Nervenwurzelkompression diagnostiziert worden, weshalb es nicht verwunderlich sei, dass sich sein Zustand verschlechtert habe. Nun seien auch psychische Beschwerden hinzugekommen, weshalb eine definitive Arbeits- und Erwerbsunfähigkeit vorliege. Sollte das Gericht daran zweifeln, werde eine polydisziplinäre Expertise durch die MEDAS C.\_\_\_\_\_ beantragt, wobei das Gericht eine solche von Amtes wegen in Auftrag zu geben habe. Ebenso rügt der Beschwerdeführer eine Verletzung des Gleichheitsgebots, des Fairnessgebots sowie des Willkürverbots.

#### **E. 6.3**

Die Vorinstanz machte in der Vernehmlassung vom 17. Januar 2014 (BVGer-act. 19) geltend, der beurteilende RAD-Arzt habe sich unter Zweitkonsultation eines Facharztes für Psychiatrie ein zweifelsfreies Bild der vorliegenden Leiden des Versicherten bilden und Aussagen bezüglich der verbleibenden Arbeitsfähigkeit treffen können. Die beschwerdeweise neu vorgelegten medizinischen Berichte vermöchten daran nichts zu ändern, weshalb auf den Arztbericht vom 7. Januar 2014 (Beilage zu BVGer-act. 19) verwiesen werde. In ihrer Duplik vom 13. März 2014 (BVGer-act. 23) machte sie überdies geltend, es bestünden keine medizinisch begründeten Anhaltspunkte, die einer leichteren Verweistätigkeit entgegenstünden, weshalb im Rahmen einer antizipierten Beweiswürdigung auf die Abnahme weiterer Beweise zu verzichten sei.

## **E. 7**

Das Bundesverwaltungsgericht hat bei der Beurteilung einer Streitsache grundsätzlich auf den bis zum Zeitpunkt des Erlasses der strittigen Verfügung (vorliegend 19. Dezember 2012) eingetretenen Sachverhalt abzustellen (vgl. BGE 129 V 1 E. 1.2 m.H. und Urteile des Bundesverwaltungsgerichts C-2687/2006 vom 27. August 2008 E. 4 und C-7299/2007 vom 8. Juli 2009 E. 3). Die vom Beschwerdeführer im Laufe des Beschwerdeverfahrens eingereichten und nach dem Datum der Verfügung vom 19. Dezember 2012 datierten Arztberichte (Beilagen zu BVGer-act. 13) können jedoch ebenfalls in die vorliegende Beurteilung mit einfließen, da sie auf den gesundheitlichen Zustand des Beschwerdeführers bis zum Verfügungszeitpunkt Bezug nehmen, demnach mit dem Streitgegenstand in einem engen Zusammenhang stehen und überdies geeignet sind, die Beurteilung im Zeitpunkt des Verfügungserlasses zu beeinflussen (vgl. dazu die Urteile des Bundesgerichts 8C\_278/2011 vom 26. Juli 2011 E. 5.5; 9C\_116/2010 vom 20. April 2010 E. 3.2.2; BGE 121 V 362 E. 1b; BGE 116 V 80 E. 6b). Die relevante medizinische Aktenlage präsentiert sich wie folgt:

### **E. 7.1**

In seinem medizinischen Bericht vom 11. März 2010 (IVSTA-act. 40, S. 1 f.) diagnostizierte Dr. E.\_\_\_\_\_, Psychiater, eine Psychoneurose (F 41.2) sowie eine somatoforme Störung (F 45.0) und beschrieb den Versicherten als psychomotorisch ruhig, intrapsychisch angespannt, mit etwas reduzierter Grundstimmung, durch Affekt etwas schwächer moduliert, das Denken formal regelrecht, jedoch okkupiert von den Beschwerden. Er verschrieb ihm Luxeta à 50 mg (1,1,0), Misar à 0.5 mg (½, ½, 1), Sanvala à 10 mg abends und empfahl eine Wiedervorstellung nach 3-4 Monaten.

### **E. 7.2**

In den weiteren Kontrollberichten vom 31. März 2011 (IVSTA-act. 39) und vom 15. Juli 2011 (IVSTA-act. 38) wiederholte Dr. E.\_\_\_\_\_ seine Einschätzung vom 11. März 2010 aufgrund vergleichbarer psychischer Befunde. Im Bericht vom 10. November 2011 (IVSTA-act. 37) gab er zusätzlich zur Psychoneurose (F41.2) und zur somatoformen Störung (F45.0) eine Anpassungsstörung (langfristige Beschwerden, F43.2) an.

### **E. 7.3**

Dr. F.\_\_\_\_\_, Anästhesiologin, diagnostizierte in ihrem Untersuchungsbericht vom 21. November 2011 zuhanden der kroatischen Rentenversicherungsanstalt (IVSTA-act. 20) ein "Syndroma cervicale, protrusio disci iv [intervertebrales] C5/6 et C6/7 (M50.1), Syndroma lumbale, protrusio disci iv L4/5 (M50.1), psychoneurosis anxiodepressiva (F41.2)" sowie eine somatoforme Störung (F45). Sie hielt insbesondere fest, der Versicherte habe seit 20 Jahren Probleme im Bereich Nacken und Lendenwirbelsäule. Bei Objektivierung des Zustandes durch den klinischen Status und die radiologischen Befunde handle es sich um eine schwere Läsion im Bereich C5/C6 und C6/7 links sowie L5/S1 beidseitig mit vollständigem Funktionsausfall des lumbalen Teils der Wirbelsäule (im Status: Beweglichkeit um 1/3 begrenzt, schmerzhaft). Der Versicherte habe auch psychische Probleme in Form einer Psychoneurose, einer somatoformen Störung und lang währender Niedergeschlagenheit. Sie ging von einer Erwerbsunfähigkeit von mehr als 70% aus (IVSTA-act. 20, S. 5).

### **E. 7.4**

Dr. G.\_\_\_\_\_ hat in ihren Berichten vom 26. April 2011 (IVSTA-act. 23), vom 30. September 2011 (IVSTA-act. 22) und vom 14. Oktober 2011 (IVSTA-act. 21) allgemeine Rückenschmerzen, eine eingeschränkte Beweglichkeit der Halswirbelsäule, eine Beweglichkeit der Lendenwirbelsäule unter Schmerzen sowie ein Syndrom CB (Cervicobrachialsyndrom) festgehalten.

### **E. 7.5**

Diese ärztlichen Berichte wurden seitens der Vorinstanz dem RAD unterbreitet.

#### **E. 7.5.1**

Dr. D.\_\_\_\_\_, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, gab in seiner ersten RAD-Stellungnahme vom 25. Juni 2012 (IVSTA-act. 52, S. 1 ff.) an, die Diagnosen von Dr. F.\_\_\_\_\_ (vgl. soeben, E. 7.3) zu übernehmen und diagnostizierte mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit "Cervicalgies sur protrusions discales C5-C6 et C6-C7 (M50.8), lombalgies sur protrusions discales L4-L5 et L5-S1 (M54.5)" sowie "trouble anxieux et dépressif mixte (F41.2)", ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit "Trouble somatoforme (F45.9)". Weiter führte er aus, die medizinischen Grundlagen seien aus somatischer Sicht genügend und es bestehe eine volle Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit. Für die psychischen Beschwerden sei aber eine Stellungnahme des RAD-Psychiaters einzuholen.

#### **E. 7.5.2**

Dr. H.\_\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie des RAD, äusserte sich am 27. Juni 2012 (IVSTA-act. 52, S. 4 ff.). Der Bericht von Dr. E.\_\_\_\_\_ vom 11. März 2010 (vgl. oben, E. 7.1) sei von guter Qualität, wenn auch keine vollständige Expertise, die Psychoneurose sei korrekt kodifiziert und umschrieben mit zwei Syndromen (F41.2 und F45.9). Es gäbe keine Symptome, welche für eine dauerhafte Arbeitsunfähigkeit sprächen. Bezüglich der Expertise von Dr. F.\_\_\_\_\_ vom 29. November 2011 hielt er fest, auch hier fänden sich keine Symptome, welche eine dauerhafte Arbeitsunfähigkeit mit sich bringen würden. Zusammenfassend übernahm er die Diagnose einer Psychoneurose mit den Syndromen F41.2 (Angst und depressive Störung, gemischt) bzw. F45.9 (somatoforme Störung, nicht näher bezeichnet) und ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit.

#### **E. 7.5.3**

Dr. D.\_\_\_\_\_ hielt in der Folge in seinem "rapport final" vom 3. Juli 2012 (IVSTA-act. 52, S. 7 ff.) als Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit "Cervicalgies sur protrusions discales C5-C6 et C6-C7 (M50.8)" sowie "lombalgies sur protrusions discales L4-L5 et L5-S1 (M54.5)" fest. Ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit gab er "Trouble somatoforme (F45.9)" und "Trouble anxieux et dépressif mixte (F41.2)" an. Bezüglich der Arbeitsfähigkeit ging er bestehend seit 29. Juni 2010 von einer vollständigen Arbeitsunfähigkeit in der angestammten Tätigkeit, hingegen von einer durchgehenden 100%-igen Arbeitsfähigkeit in einer leichteren Verweistätigkeit aus (mit wechselnder Arbeitshaltung, ohne Heben von schweren Gewichten, keine Schichtarbeit, keine Arbeit mit Zwangshaltungen und nicht schlechtem Wetter, Feuchte oder Kälte ausgesetzt). Weiter hielt er fest, die Situation sei stabil, die Prognose günstig.

### **E. 7.6**

Nach Erlass des Vorbescheides reichte der Beschwerdeführer diverse neue ärztliche Unterlagen ein (vgl. IVSTA-act. 55-66):

### **E. 7.6.1**

Dr. E. \_\_\_\_\_ ging in der Untersuchung vom 24. August 2012 (IVSTA-act. 65) von einer Psychoneurose (F41.2), einer somatoformen Störung (F45.0) sowie einem beginnenden Syndroma psychoorganicum (F07.9) aus.

### **E. 7.6.2**

Dr. G. \_\_\_\_\_ diagnostizierte am 2. März 2012 (IVSTA-act. 60) aufgrund der durchgeführten Magnetresonanz-Untersuchung der Halswirbelsäule insbesondere diverse (kleinere) Bandscheibenprotrusionen sowie auf Höhe C6-Th1 eine diskrete Verbreiterung des Zentralkanals und eine erhöhte Signalintensität in der T2-Sequenz im Sinne einer Syrinx und stellte fest, der Befund sei ohne wesentliche Veränderung im Vergleich zu den Aufnahmen von 2009. Die arthrotische Veränderung der Wirbelgelenke sei altersgerecht und es seien keine Anzeichen für ein akutes Trauma zu finden.

### **E. 7.6.3**

Dr. I. \_\_\_\_\_, Fachärztin für Neurologie des Spezialkrankenhauses für medizinische Rehabilitation in J. \_\_\_\_\_ hielt in ihrem Untersuchungsbericht vom 7. September 2012 (IVSTA-act. 58) zur Elektromyographie fest, der Befund an den Armen entspreche einer schweren chronischen radikulären Schädigung C6, C7 links und einer mässigeren Schädigung C6, C7 rechts bei gleichzeitigen milden Leitungsstörungen des n. medianus im Karpaltunnel rechts. Der Befund an den Beinen entspreche einer schweren chronischen Radikulopathie S1 beidseitig.

### **E. 7.7**

Dr. D. \_\_\_\_\_ holte in der Folge Stellungnahmen des RAD-Psychiaters sowie des RAD-Neurologen zu diesen Berichten ein (IVSTA-act. 68, S. 1 f.).

#### **E. 7.7.1**

RAD-Psychiater Dr. H. \_\_\_\_\_ hielt in seiner Stellungnahme vom 23. November 2012 (IVSTA-act. 68, S. 3 f.) zum Bericht von Dr. E. \_\_\_\_\_ vom 24. August 2012 (IVSTA-act. 65, vgl. soeben E. 7.6.1) fest, die Diagnose eines beginnenden Syndroma psychoorganicum (F07.9) sei durch keinerlei objektive Symptome erwiesen und scheine sich nur auf subjektive Aussagen des Versicherten zu stützen, wobei Beschwerden geltend gemacht würden (Verminderung des Gedächtnisses), wie man sie bei vielen Patienten mit anxio-depressiver Störung finde. Es bleibe dabei, dass aus psychiatrischer Sicht keine Anhaltspunkte für eine schwere Krankheit vorlägen, welche eine Arbeitsunfähigkeit im Sinne der IV begründeten.

#### **E. 7.7.2**

RAD-Arzt Dr. K. \_\_\_\_\_, Facharzt für Neurologie, hielt in seinem Bericht vom 29. November 2012 (vgl. IVSTA-act. 68, S. 5 f.) bezüglich des ärztlichen Berichts von Dr. I. \_\_\_\_\_ vom 7. September 2012 (vgl. oben E. 7.6.3) fest, die klinischen Elemente seien zu summarisch, um entscheiden zu können; nur ein detailliertes neurologisches Examen erlaube es, sich zu äussern.

#### **E. 7.7.3**

Aufgrund dieser Einschätzungen hielt Dr. D. \_\_\_\_\_ am 14. Dezember 2012 (IVSTA-act. 68, S. 7 f.) an seiner Einschätzung vom 25. Juni 2012 fest. Als Diagnosen gab er an: "Cervicalgies sur protrusions discales C5-C6 et C6-C7 (M50.8), lombalgies sur protrusions

discales L4-L5 et L5-S1 (M54.5)". Ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit gab er "Trouble anxieux et dépressif mixte" an. Im Weiteren ging er von einer Arbeitsunfähigkeit von 100% in der angestammten Tätigkeit seit dem 29. Juni 2010, jedoch von einer durchgehend unverminderten Arbeitsfähigkeit in leichteren Tätigkeiten aus.

## **E. 8**

Demnach lassen sich hinsichtlich der gestellten Diagnosen sowie der Einschätzung der Arbeitsunfähigkeit grosse Unterschiede zwischen den Berichten der kroatischen Ärzte und jenen der RAD-Ärzte feststellen. Wie sogleich zu zeigen sein wird, überzeugen die Berichte des RAD, insbesondere jener von Dr. D. \_\_\_\_\_ vom 14. Dezember 2012, und damit auch die darauf gestützte und hier angefochtene Verfügung der Vorinstanz vom 19. Dezember 2012, nicht.

### **E. 8.1**

Dr. D. \_\_\_\_\_ verwies in seiner Stellungnahme auf die Diagnosen von Dr. F. \_\_\_\_\_ vom 21. November 2011 (IVSTA-act. 20 und oben, E. 7.3). Jedoch hat er nicht deutlich gemacht, dass er von massgeblich geringfügigeren Wirbelsäulenbeschwerden als Dr. F. \_\_\_\_\_ ausgeht: So hat Dr. F. \_\_\_\_\_ in somatischer Hinsicht gemäss ICD-10-Klassifikation die Diagnosen M50.1 und M 50.1 (recte: M 51.1) (zervikaler und lumbaler Bandscheibenschaden mit Radikulopathie) gestellt, während Dr. D. \_\_\_\_\_ von der Klassierung M50.8 (sonstige zervikale Bandscheibenschäden) bzw. M54.5 (Kreuzschmerz) ausgegangen ist. Er hat seine Abweichung aber nicht begründet, weshalb nicht ersichtlich ist, warum er von der Einschätzung von Dr. F. \_\_\_\_\_ abgewichen ist.

### **E. 8.2**

Sodann hat Dr. D. \_\_\_\_\_ in seinem Schlussbericht auch mit keinem Wort erwähnt, dass RAD-Arzt Dr. K. \_\_\_\_\_ in seinem Bericht vom 29. November 2012 (IVSTA-act. 68, S. 5 f. und oben E. 7.7.2) und nach Lektüre des Berichts von Dr. I. \_\_\_\_\_ vom 7. September 2012 (IVSTA-act. 58 und oben E. 7.6.3), ausdrücklich eine einlässliche neurologische Untersuchung angeregt und ausgeführt hatte, "les éléments cliniques sont trop sommaires pour conclure".

### **E. 8.3**

Es ergibt sich, dass bezüglich der somatischen Beschwerden (seit Jahren geklagte Nacken- und Kopfschmerzen mit Ausstrahlung in die Extremitäten, manchmal fallen ihm Gegenstände aus der Hand, vgl. IVSTA-act. 58, S. 1) unklar scheint, woran der Beschwerdeführer genau leidet, d.h. ob insbesondere Bandscheibenschäden mit Radikulopathien vorliegen oder ob es sich um sonstige einfache Bandscheibenschäden handelt, welche eine Verweistätigkeit uneingeschränkt zulassen, wie dies Dr. D. \_\_\_\_\_ und die Vorinstanz annehmen. Aufgrund der heutigen Aktenlage kann nicht mit der im Sozialversicherungsrecht notwendigen überwiegenden Wahrscheinlichkeit ausgeschlossen werden, dass der in den kroatischen Berichten beschriebene Zustand der Wirbelsäule, d.h. die Beeinträchtigung, respektive die Schädigung von zervikalen und lumbalen Spinalnervenwurzeln, zutreffend sein könnte, zumal sämtliche kroatischen Arztberichte, so auch die Magnetresonanzuntersuchung von Dr. G. \_\_\_\_\_ vom 2. März 2012, sowie die im Beschwerdeverfahren neu eingereichten ärztlichen Berichte (Beilagen zu BVGer-act. 13) in diese Richtung weisen. Da auch Dr. K. \_\_\_\_\_ als Spezialist des RAD in Neurologie von einem unklaren Beschwerdebild ausgegangen ist und eine eingehende neurologische Untersuchung angeregt hatte, hätte die Vorinstanz eine solche zwingend anordnen müssen,

um Klarheit über den physischen Gesundheitszustand des Beschwerdeführers zu erhalten. Aus diesen Gründen ist festzustellen, dass der physische Gesundheitszustand des Beschwerdeführers ungenügend abgeklärt wurde.

#### **E. 8.4**

Sodann stimmt auch die Einschätzung der Arbeitsfähigkeit von Dr. D. \_\_\_\_\_ nicht mit jener von Dr. F. \_\_\_\_\_ überein; während letztere eine Erwerbsunfähigkeit von über 70% annimmt, geht der RAD-Arzt von einer uneingeschränkten Arbeitsfähigkeit in leichteren Verweistätigkeiten bei einer Erwerbseinbusse von 20% aus. Weshalb er leichtere Tätigkeiten für vollumfänglich zumutbar hält bzw. warum er die Einschätzung von Dr. F. \_\_\_\_\_ nicht teilt, führt er nicht aus.

#### **E. 8.5**

Da auch aus den Akten keine objektiven Befunde ersichtlich wären, die die Beurteilung des RAD-Arztes bezüglich der physischen Diagnosen und der Arbeitsfähigkeit bestätigen könnten, handelt es sich dabei um nicht näher begründete Annahmen. Auch hat der RAD sich nicht dazu geäußert, ob und inwiefern die diagnostizierte Osteoporose/Osteopenie (vgl. IVSTA-act. 64, S. 1 Bericht und act. 52) sich auf die geklagten Rückenbeschwerden auswirkt (vgl. zum Stichwort Osteoporose und ihren Auswirkungen auch De Gruyter, Psyhyrembel, Klinisches Wörterbuch, Berlin/Boston 2012, S. 1533 f.).

#### **E. 8.6**

Auch in psychischer Hinsicht ist zumindest fraglich, ob der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers genügend abgeklärt wurde: So erwähnt Dr. E. \_\_\_\_\_ bereits im Bericht vom 11. März 2010 (IVSTA-act. 40) neben der Psychoneurose eine somatoforme Störung (F45.0). Diese wurde von Dr. H. \_\_\_\_\_ und in der Folge auch von Dr. D. \_\_\_\_\_ nicht thematisiert und auch nicht übernommen. Eine Begründung, weshalb eine somatoforme Störung nicht gegeben sein könnte, fehlt. Des Weiteren hat Dr. H. \_\_\_\_\_ die im Bericht vom 24. August 2012 von Dr. E. \_\_\_\_\_ (IVSTA-act. 65) neu diagnostizierte Diagnose eines beginnenden "Syndroma psychoorganicum (F07.9)" nicht übernommen. Insgesamt kann unter den gegebenen Umständen in psychischer Hinsicht weder den RAD-Berichten noch dem Bericht von Dr. E. \_\_\_\_\_ vom 24. August 2012 ein erhöhter Beweiswert zugemessen werden, zumal es gemäss der bundesgerichtlichen Rechtsprechung beim Zusammenwirken von physischen und psychischen Beeinträchtigungen - wovon alle beurteilenden Ärzte ausgingen - nicht gerechtfertigt ist, die somatischen und psychischen Befunde isoliert abzuklären. Vielmehr ist eine interdisziplinäre Untersuchung durchzuführen (vgl. Urteile des Bundesgerichts 8C\_168/2008 vom 11. August 2008 E. 6.2.2; 8C\_189/2008 vom 4. Juli 2008 E. 5 mit Hinweisen und 8C\_321/2007 vom 6. Mai 2008 E. 6.3).

#### **E. 9.1**

Aus den genannten Gründen ist festzustellen, dass der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers sowohl physisch als auch psychisch ungenügend abgeklärt wurde und eine zuverlässige Beurteilung nicht mit dem im Sozialversicherungsrecht geltenden Beweismass der überwiegenden Wahrscheinlichkeit möglich ist. Es ist darauf hinzuweisen, dass vorliegend weder den vom Beschwerdeführer vorgelegten medizinischen Berichten, noch den medizinischen Stellungnahmen der Vorinstanz ein erhöhter Beweiswert zukommt. Weitere Abklärungen in rheumatologischer, neurologischer und psychiatrischer Hinsicht erweisen sich somit als unumgänglich. Da aufgrund der erstmals vorzunehmenden

polydisziplinären Begutachtung in rheumatologischer, neurologischer und psychiatrischer Hinsicht auch zusätzliche, bisher vollständig ungeklärte Fragen betroffen sind, steht einer Rückweisung an die Vorinstanz zu ergänzender Abklärung nichts entgegen (BGE 137 V 210 E. 4.4.1 ff.; vgl. auch das Rechtsbegehren 2 der Beschwerde, bestätigt in der Replik, BVGer-act. 1, S. 2 und 21, S. 4). Es kann auch nicht im Sinne einer antizipierten Beweiswürdigung gesagt werden, dass von einer zusätzlichen, nachvollziehbar und schlüssig begründeten interdisziplinären medizinischen Beurteilung keine verwertbaren entscheiderelevanten Erkenntnisse zum Gesundheitszustand sowie der Arbeits(un)-fähigkeit zu erwarten wären.

## **E. 9.2**

Einen Anspruch auf die Wahl einer spezifischen Gutachterstelle besteht bei einer Rückweisung an die Vorinstanz nicht; diese wird nach dem Zufallsprinzip bestimmt. Im Rahmen der vorzunehmenden Begutachtung sind dem Beschwerdeführer allerdings die ihm zustehenden Mitwirkungsrechte einzuräumen.

## **E. 9.3**

Weitere Ausführungen zu den vorgebrachten Rügen bezüglich der verletzten Verfahrensgarantien und Grundrechte (Gleichheitsgebot, Fairnessgebot und Willkürverbot, vgl. vorne, Bst. H.) erübrigen sich, da die Sache wegen unzureichend abgeklärtem Gesundheitszustand an die Vorinstanz zurückzuweisen ist.

## **E. 9.4**

Nach dem Gesagten ist die Beschwerde insoweit gutzuheissen, als die angefochtene Verfügung vom 19. Dezember 2012 aufzuheben und die Sache zwecks Einholung eines polydisziplinären Gutachtens (rheumatologisch, neurologisch und psychiatrisch, allenfalls unter Beizug eines auf Osteoporose spezialisierten Facharztes) und zu neuer Entscheidung an die Vorinstanz zurückzuweisen ist. Im Rahmen der neuen Abklärungen wird die Vorinstanz auch die vom Beschwerdeführer im vorliegenden Beschwerdeverfahren eingereichten neuen ärztlichen Berichte (Beilagen zu BVGer-act. 13) in ihre Beurteilung mit einzubeziehen haben.

## **E. 10**

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

### **E. 10.1**

Das Bundesverwaltungsgericht auferlegt gemäss Art. 63 Abs. 1 VwVG die Verfahrenskosten in der Regel der unterliegenden Partei. Da eine Rückweisung praxisgemäss als Obsiegen der Beschwerde führenden Partei gilt (BGE 137 V 57 E. 2.1 m.H.), sind im vorliegenden Fall dem Beschwerdeführer keine Verfahrenskosten aufzuerlegen. Der Vorinstanz werden ebenfalls keine Kosten auferlegt (Art. 63 Abs. 2 VwVG).

### **E. 10.2**

Der obsiegende, anwaltlich vertretene Beschwerdeführer hat gemäss Art. 64 Abs. 1 und 2 VwVG in Verbindung mit Art. 7 ff. 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.

#### **E. 10.2.1**

Der amtlich bestellte Rechtsvertreter des Beschwerdeführers hat am 24. März 2014 (BVGer-act. 25) seine Honorarnote in Höhe von Fr. 3'153.60 (Honorar von Fr. 2'910.- und 3% Barauslagen Fr. 87.30) eingereicht.

#### **E. 10.2.2**

Die Parteientschädigung umfasst die Kosten der Vertretung (Art. 9, 10 und 11 VGKE) sowie allfällige weitere Auslagen der Partei (Art. 13 VGKE), unter Berücksichtigung des Verfahrensausgangs, der Kostennote (Art. 14 Abs. 1 VGKE), des gebotenen und aktenkundigen Aufwands, der Bedeutung der Streitsache und der Schwierigkeit des vorliegend zu beurteilenden Verfahrens. Die Parteientschädigung stellt also "Ersatz der Parteikosten" dar, welche massgeblich vom tatsächlichen und notwendigen Vertretungsaufwand bestimmt wird. Die Kosten der Vertretung umfassen insbesondere das Anwaltshonorar und die Auslagen (namentlich die Kosten für das Kopieren von Schriftstücken, Porto und Telefonspesen). Unnötiger Aufwand wird nicht entschädigt (Art. 8 Abs. 2 VGKE).

#### **E. 10.2.3**

Bei der Frage nach dem notwendigen Vertretungsaufwand darf das Gericht auch in Betracht ziehen, dass der Sozialversicherungsprozess von der Untersuchungsmaxime beherrscht wird, wodurch in vielen Fällen die Arbeit der Rechtsvertretenden erleichtert wird. Diese Arbeit soll nur insoweit berücksichtigt werden, als sich der Anwalt bei der Erfüllung seiner Aufgabe in einem vernünftigen Rahmen hält, unter Ausschluss nutzloser oder sonstwie überflüssiger Schritte. Zu entschädigen ist nicht der geltend gemachte, sondern nur der notwendige Aufwand (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C\_723/2009 vom 14. Januar 2010 E. 3.2 und 4.3 mit Hinweisen; zum Ganzen vgl. Urteil des Bundesverwaltungsgerichts C-7077/2010 vom 11. Januar 2013 E. 8.3.1).

#### **E. 10.2.4**

Ausgehend vom geringen bis mittleren Umfang der Akten und des vom Vertreter des Beschwerdeführers spezifisch für das Beschwerdeverfahren betriebenen aktenkundigen Aufwandes (insbesondere der dreiseitigen Beschwerde, der verschiedenen kleineren Eingaben, der dreiseitigen Beschwerdeergänzung und der vierseitigen Replik) erachtet das Bundesverwaltungsgericht einen Anwaltsaufwand von rund 10 Stunden als angemessen und notwendig. Bezüglich der geltend gemachten Barauslagen von Fr. 87.30 (3%) ist zu sagen, dass nur Fr. 10.- (Telefongebühren) detailliert ausgewiesen wurden, weshalb grundsätzlich nur diese berücksichtigt werden können.

#### **E. 10.2.5**

Der Anwaltsaufwand ist vorliegend - angesichts der nicht besonders komplexen Sach- und Rechtslage - zu einem Stundenansatz von Fr. (...) zu entschädigen (vgl. für viele Urteil des Bundesverwaltungsgerichts C 3302/2010 vom 21. Januar 2013 E. 7.2. m.w.H.). Für im Ausland wohnende Personen, welche die Dienste eines in der Schweiz ansässigen Rechtsvertreters in Anspruch nehmen, ist keine Mehrwertsteuer geschuldet (vgl. Art. 1 Abs. 2 Bst. a des Bundesgesetzes vom 2. September 1999 über die Mehrwertsteuer [MWSTG, SR 641.20] i.V.m. Art. 8 Abs. 1 MWSTG und Art. 9 Abs. 1 Bst. c VGKE [vgl. Urteil des Bundesverwaltungsgerichts C-7742/2009 vom 9. August 2012]).

#### **E. 10.2.6**

Die zu entschädigenden Parteikosten sind daher auf Fr. (...) festzusetzen (rund 10 Stunden à Fr. (...) plus Auslagen). Das Dispositiv befindet sich auf der nächsten Seite.

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