

BVGer C-5670/2015 vom 30. November 2017

Bundesverwaltungsgericht, 2017-11-30, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger_C-5670_2015

FR: TAF C-5670/2015 du 30 novembre 2017

IT: TAF C-5670/2015 del 30 novembre 2017

Regeste

Rentenanspruch

Erwägungen

E. 1.1

Gemäss Art. 31 des 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.

E. 1.2

Das Verfahren vor dem Bundesverwaltungsgericht richtet sich nach dem VwVG, soweit das VGG nichts anderes bestimmt (Art. 37 VGG). Indes findet das VwVG aufgrund von Art. 3 Bst. dbis VwVG keine Anwendung in Sozialversicherungssachen, soweit das ATSG (SR 830.1) anwendbar ist. Gemäss Art. 2 ATSG sind die Bestimmungen dieses Gesetzes auf die bundesgesetzlich geregelten Sozialversicherungen anwendbar, wenn und soweit die einzelnen Sozialversicherungsgesetze es vorsehen. Nach Art. 1 IVG sind die Bestimmungen des ATSG auf die Invalidenversicherung anwendbar, soweit das IVG nicht ausdrücklich eine Abweichung vom ATSG vorsieht. Dabei finden nach den allgemeinen intertemporalrechtlichen Regeln in formellrechtlicher Hinsicht mangels anderslautender Übergangsbestimmungen grundsätzlich diejenigen Rechtssätze Anwendung, welche im Zeitpunkt der Beschwerdebeurteilung Geltung haben (BGE 130 V 1 E. 3.2).

E. 1.3.1

Anfechtungsobjekt des vorliegenden Verfahrens ist die Verfügung der IVSTA vom 7. Juli 2015. Diese Verfügung wurde allerdings im Laufe des vorliegenden Beschwerdeverfahrens mit Verfügung der IV-Stelle St. Gallen vom 29. Oktober 2015 (Vorakten 158) widerrufen.

E. 1.3.2

Die Zuständigkeit für eine Wiedererwägung gemäss Art. 53 ATSG beurteilt sich nach den allgemeinen Regeln (Urs Müller, Das Verwaltungsverfahren in der Invalidenversicherung, 2010, Rz. 857). Hat die Zuständigkeit gewechselt und werden Feststellungen gemacht, die dazu führen können, im Wiedererwägungsverfahren auf die Verfügung zurückzukommen, so ist die neue IV-Stelle zuständig, den Fall zu überprüfen und gegebenenfalls neu zu verfügen (Kreisschreiben über das Verfahren in der Invalidenversicherung [KSVI], gültig ab 1. Januar 2010, Stand: 1. Januar 2015, Rz. 4014). Laut Bestätigung der österreichischen Botschaft in Bangkok vom 5. Juni 2015 (Vorakten 144) hatte der Beschwerdeführer im Vorverfahren seinen Wohnsitz nach Thailand verlegt, weshalb die Zuständigkeit auf die IVSTA überging (Art. 56 IVG i.V.m. Art. 40 Abs. 1 Bst. b und Art. 43 IVV [SR 831.201]). Die Aktenüberweisung an die IVSTA erfolgte mit Schreiben der IV-Stelle St. Gallen vom

29. September 2015 (Vorakten 147). Für eine allfällige Wiedererwägung der Verfügung der IVSTA vom 7. Juli 2015 war daher ebenfalls die IVSTA und nicht die IV-Stelle St. Gallen zuständig. Die sachliche Unzuständigkeit bildet nach der Praxis in der Regel einen Nichtigkeitsgrund, es sei denn, der verfügenden Behörde komme - was hier nicht der Fall ist - auf dem betreffenden Gebiet allgemeine Entscheidungsgewalt zu (Urteil des BGer I 143/06 vom 23. Januar 2007 E. 5.3.4 mit Hinweisen). Nichtigkeit ist insbesondere dann anzunehmen, wenn die verfügende Behörde weder dem gleichen Rechtsweg wie die zuständige Behörde unterworfen ist noch der gleichen Administration angehört. Dies trifft in aller Regel zu, wenn die kantonale Behörde anstelle einer Bundesbehörde entscheidet oder umgekehrt (Thomas Flückiger, in: Waldmann/Weissenberger [Hrsg.], Praxiskommentar VwVG, 2009, Art. 7 Rz. 43). Die Wiedererwägungsverfügung der IV-Stelle St. Gallen vom 29. Oktober 2015, welche wegen fehlender Zuständigkeit im Übrigen auch seitens des Beschwerdeführers beanstandet (BVGer-act. 9 S. 2) und von der IVSTA in Frage gestellt wird (BVGer-act. 7 S. 2; vgl. auch Vorakten 162/1 f.), ist daher als nichtig zu betrachten, zumal sie ohnehin erst nach Einreichung der Beschwerdeantwort und damit zu spät erfolgt ist (vgl. Art. 53 Abs. 3 ATSG; siehe dazu auch Ueli Kieser, ATSG-Kommentar, 3. Aufl. 2015, Art. 53 Rz. 78).

E. 1.3.3

Der Beschwerdeführer ist als Adressat durch die angefochtene Verfügung vom 7. Juli 2015 berührt und hat ein schutzwürdiges Interesse an deren Aufhebung oder Änderung (Art. 59 ATSG). Die Beschwerde wurde unbestrittenermassen fristgemäss und im Übrigen auch formgerecht eingereicht (vgl. Art. 60 Abs. 1 i.V.m. Art. 38 Abs. 3 und 4 Bst. b ATSG sowie Art. 52 Abs. 1 VwVG). Auch der Kostenvorschuss wurde innert Frist geleistet (Art. 63 Abs. 4 i.V.m. Art. 21 Abs. 3 VwVG). Damit ist auf die Beschwerde einzutreten.

E. 2.1

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 Sachverhaltes sowie Unangemessenheit des Entscheides rügen (Art. 49 VwVG).

E. 2.2

Das Bundesverwaltungsgericht ist gemäss dem Grundsatz der Rechtsanwendung von Amtes wegen nicht an die Begründung der Begehren der Parteien gebunden (Art. 62 Abs. 4 VwVG). Es kann die Beschwerde auch aus anderen als den geltend gemachten Gründen gutheissen oder den angefochtenen Entscheid im Ergebnis mit einer Begründung bestätigen, die von jener der Vorinstanz abweicht (vgl. BVGE 2009/65 E. 2.1).

E. 3.1

Der Beschwerdeführer ist österreichischer Staatsangehöriger mit Wohnsitz in Thailand. Zwischen der Schweiz und Thailand besteht kein Staatsvertrag über Leistungen der Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung. Zu beachten sind aber das am 1. Juni 2002 in Kraft getretene Abkommen vom 21. Juni 1999 zwischen der Schweizerischen Eidgenossenschaft einerseits und der Europäischen Gemeinschaft und ihren Mitgliedern andererseits über die Freizügigkeit (FZA, SR 0.142.112.681) sowie die gemäss Anhang II des FZA anwendbaren Verordnungen (EG) des Europäischen Parlaments und des Rates Nr. 883/2004 vom 29. April 2004 sowie Nr. 987/2009 vom 16. September 2009, welche am 1. April 2012 die Verordnungen (EWG) des Rates Nr. 1408/71 vom 14. Juni 1971 sowie Nr.

574/72 vom 21. März 1972 abgelöst haben. Seit dem 1. Januar 2015 sind auch die durch die Verordnungen (EU) Nr. 1244/2010, Nr. 465/2012 und Nr. 1224/2012 erfolgten Änderungen in den Beziehungen zwischen der Schweiz und den EU-Mitgliedstaaten anwendbar. Gemäss Art. 8 Bst. a FZA werden die Systeme der sozialen Sicherheit koordiniert, um insbesondere die Gleichbehandlung aller Angehörigen der Vertragsstaaten zu gewährleisten. Soweit - wie vorliegend - weder das FZA und die gestützt darauf anwendbaren gemeinschaftsrechtlichen Rechtsakte abweichende Bestimmungen vorsehen noch allgemeine Rechtsgrundsätze dagegen sprechen, richtet sich die Ausgestaltung des Verfahrens und die Prüfung des Rentenanspruchs alleine nach der schweizerischen Rechtsordnung (vgl. BGE 130 V 253 E. 2.4), was sich auch mit dem Inkrafttreten der oben erwähnten Verordnungen am 1. April 2012 nicht geändert hat (vgl. Urteil des BVGer C-3985/2012 vom 25. Februar 2013 E. 2.1). Demnach bestimmt sich der Anspruch des Beschwerdeführers auf Leistungen der schweizerischen Invalidenversicherung ausschliesslich aufgrund der schweizerischen Rechtsvorschriften.

E. 3.2

In zeitlicher Hinsicht sind grundsätzlich diejenigen Rechtssätze massgeblich, die bei der Erfüllung des rechtlich zu ordnenden oder zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung haben (BGE 132 V 215 E. 3.1.1; Urteil des BGer 8C_606/2011 vom 13. Januar 2012 E. 3.1), weshalb jene Vorschriften Anwendung finden, die spätestens beim Erlass der Verfügung vom 7. Juli 2015 in Kraft standen (so auch die Normen des auf den 1. Januar 2012 in Kraft gesetzten ersten Teils der 6. IV-Revision [IV-Revision 6a], AS 2011 5659). Weiter sind unter Umständen aber auch Vorschriften zu beachten, die zu jenem Zeitpunkt bereits ausser Kraft getreten waren, die aber für die Beurteilung allenfalls früher entstandener Leistungsansprüche von Belang sind (vgl. BGE 130 V 445).

E. 3.3

Nach der Rechtsprechung stellt das Sozialversicherungsgericht bei der Beurteilung einer Streitsache in der Regel auf den bis zum Zeitpunkt des Erlasses der streitigen Verwaltungsverfügung (hier: 7. Juli 2015) eingetretenen Sachverhalt ab (BGE 132 V 215 E. 3.1.1). Tatsachen, die jenen Sachverhalt seither verändert haben, sollen im Normalfall Gegenstand einer neuen Verwaltungsverfügung sein (BGE 121 V 362 E. 1b).

E. 4.1

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 ATSG). Die Invalidität kann Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein (Art. 4 Abs. 1 IVG). Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG). Arbeitsunfähigkeit ist die durch eine Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit bedingte, volle oder teilweise Unfähigkeit, im bisherigen Beruf oder Aufgabenbereich zumutbare Arbeit zu leisten. Bei langer Dauer wird auch die zumutbare Tätigkeit in einem anderen Beruf oder Aufgabenbereich berücksichtigt (Art. 6 ATSG).

E. 4.2

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). Die Rechtsprechung lässt zur Eröffnung der Wartezeit gemäss Art. 28 Abs. 1 Bst. b IVG eine Arbeitsunfähigkeit von 20% genügen (Meyer/Reichmuth, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum IVG, 3. Aufl. 2014, S. 303 mit Hinweis auf AHI 1998 124).

E. 4.3

Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40% besteht Anspruch auf eine Viertelsrente, bei mindestens 50% auf eine halbe Rente, bei mindestens 60% auf eine Dreiviertelsrente und bei mindestens 70% auf eine ganze Rente (Art. 28 Abs. 2 IVG). Beträgt der Invaliditätsgrad weniger als 50%, so werden die entsprechenden Renten nur an Versicherte ausbezahlt, die ihren Wohnsitz und ihren gewöhnlichen Aufenthalt (Art. 13 ATSG) in der Schweiz haben (Art. 29 Abs. 4 IVG), soweit nicht völkerrechtliche eine abweichende Regelung vorsehen, was laut bundesgerichtlicher Rechtsprechung eine besondere Anspruchsvoraussetzung darstellt (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, was vorliegend nicht der Fall ist (BGE 130 V 253 E. 2.3 und 3.1).

E. 5.1

Nach Art. 43 Abs. 1 ATSG prüft der Versicherungsträger die Begehren, nimmt die notwendigen Abklärungen von Amtes wegen vor und holt die erforderlichen Auskünfte ein (Satz 1). Das Gesetz weist dem Durchführungsorgan die Aufgabe zu, den rechtserheblichen Sachverhalt nach dem Untersuchungsgrundsatz abzuklären, so dass gestützt darauf die Verfügung über die in Frage stehende Leistung ergehen kann (Art. 49 ATSG; Susanne Leuzinger-Naef, Die Auswahl der medizinischen Sachverständigen im Sozialversicherungsverfahren [Art. 44 ATSG], in: Soziale Sicherheit - Soziale Unsicherheit, Riemer-Kafka/Rumo-Jungo [Hrsg.], 2010, S. 413 f.). Auf dem Gebiet der Invalidenversicherung obliegen diese Pflichten der (örtlich zuständigen) IV-Stelle (Art. 54-56 i.V.m. Art. 57 Abs. 1 Bst. c-g IVG). Was den für die Invaliditätsbemessung (Art. 16 ATSG und Art. 28 ff. IVG) erforderlichen medizinischen Sachverstand angeht, kann die IV-Stelle sich hierfür auf den RAD (Art. 59 Abs. 2 und 2bis IVG), die Berichte der behandelnden Ärztinnen und Ärzte (Art. 28 Abs. 3 ATSG) oder auf externe medizinische Sachverständige wie die medizinischen Abklärungsstellen (MEDAS) stützen (Art. 59 Abs. 3 IVG).

E. 5.2

Ständiger und damit wichtigster medizinischer Ansprechpartner in der täglichen Arbeit sind für die IV-Stellen die RAD, welche ihnen nach Art. 59 Abs. 2bis IVG zur Beurteilung der medizinischen Voraussetzungen des Leistungsanspruches zur Verfügung stehen (Satz 1); die RAD setzen die für die Invalidenversicherung nach Art. 6 ATSG massgebende funktionelle Leistungsfähigkeit der Versicherten fest, eine zumutbare Erwerbstätigkeit oder

Tätigkeit im Aufgabenbereich auszuüben (Satz 2); sie sind in ihrem medizinischen Sachentscheid im Einzelfall unabhängig (Satz 3).

E. 5.3

Art. 49 IVV hält zu den Aufgaben der RAD Folgendes fest: Die RAD beurteilen die medizinischen Voraussetzungen des Leistungsanspruchs. Die geeigneten Prüfmethode können sie im Rahmen ihrer medizinischen Fachkompetenz und der allgemeinen fachlichen Weisungen des Bundesamtes frei wählen (Abs. 1). Die RAD können bei Bedarf selber ärztliche Untersuchungen von Versicherten durchführen. Sie halten die Untersuchungsergebnisse schriftlich fest (Abs. 2). Sie stehen den IV-Stellen der Region beratend zur Verfügung (Abs. 3).

E. 5.4

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, d.h. 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 (BGE 125 V 351 E. 3a; 122 V 157 E. 1c).

E. 5.5

Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Expertin oder des Experten begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1; 125 V 351 E. 3a). Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft des Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen medizinischen Beurteilung als Bericht, Gutachten oder Stellungnahme (vgl. BGE 125 V 351 E. 3a; 122 V 157 E. 1c).

E. 5.6

Versicherungsexterne Gutachten haben vollen Beweiswert, wenn sie den Anforderungen der Rechtsprechung entsprechen und nicht konkrete Indizien gegen deren Zuverlässigkeit sprechen (BGE 137 V 210 E. 2.2.2; 135 V 465; 125 V 351 E. 3b/bb). Werden solche Expertisen demnach durch anerkannte Spezialärztinnen und -ärzte aufgrund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten erstattet und gelangen diese Arztpersonen bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen, so kommt diesen Gutachten volle Beweiskraft zu, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 122 V 157 E. 1 c; 104 V 209 E. c; vgl. auch Urs Müller, Das Verwaltungsverfahren in der Invalidenversicherung, 2010, § 25, Rz. 1721).

E. 5.7

Der Beweiswert von RAD-Berichten nach Art. 49 Abs. 2 IVV ist mit jenem von externen medizinischen Sachverständigengutachten (BGE 125 V 351 E. 3b/bb) vergleichbar, sofern sie den von der Rechtsprechung umschriebenen Anforderungen an ein ärztliches Gutachten genügen (SVR 2009 IV Nr. 56 S. 174, Urteile des BGer 9C_323/2009 vom 14. Juli 2009 E. 4.3.2 sowie 9C_865/2009 vom 3. Dezember 2009 E. 2.2 mit Hinweisen). Die Ärztinnen und Ärzte des RAD müssen ausserdem über die im Einzelfall erforderlichen persönlichen und fachlichen Qualifikationen verfügen (Urteil des BGer 9C_736/2009 vom 26. Januar 2010 E. 2.1). Die IV-Stellen werden aber stets externe (meist polydisziplinäre) Gutachten einholen, wenn der ausgeprägt interdisziplinäre Charakter einer medizinischen Problemlage dies gebietet, wenn der RAD nicht über die fachlichen Ressourcen verfügt, um eine sich stellende Frage beantworten zu können, sowie wenn zwischen RAD-Bericht und allgemeinem Tenor im medizinischen Dossier eine Differenz besteht, welche nicht offensichtlich auf unterschiedlichen versicherungsmedizinischen Prämissen (vgl. SVR 2007 IV Nr. 33 S. 117, Urteil des BGer I 738/05 vom 1. März 2007 E. 5.2) beruht (BGE 137 V 210 E. 1.2.1). Bezüglich der materiellen und formellen Anforderungen sind die RAD-Untersuchungsberichte im Beschwerdefall gerichtlich überprüfbar (Urteil des BGer 9C_323/2009 vom 14. Juli 2009 E. 4.3.1).

E. 5.8

Bei der Beurteilung von Leistungsansprüchen kann auch auf die formalisierte Berichterstattung durch behandelnde Ärztinnen und Ärzte sowie Spitäler abgestellt werden, da auch diese der freien Beweiswürdigung unterliegen. Sind daher keine konkreten Anhaltspunkte ersichtlich, welche die Glaubwürdigkeit der Atteste eines Hausarztes oder einer Hausärztin zu erschüttern vermögen, ist es unzulässig, deren Angaben bei der Beweiswürdigung unter Hinweis auf ihre Stellung und unter Berufung auf die fachliche Kompetenz der Ärztinnen und Ärzte einer Universitätsklinik ausser Acht zu lassen (unveröffentlichtes Urteil des EVG [heute: BGer] I 498/89 vom 19. April 1990; Müller, a.a.O., § 25, Rz. 1741, 1747 mit weiteren Hinweisen). In Bezug auf Berichte von Hausärztinnen und -ärzten darf und soll das Gericht aber der Erfahrungstatsache Rechnung tragen, dass diese Arztpersonen mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zu Gunsten ihrer Patientinnen und Patienten aussagen (BGE 125 V 351 E. 3b/cc). Dies gilt nicht nur für die allgemein praktizierenden Hausärztinnen und -ärzte, sondern auch für die behandelnden Spezialärztinnen und -ärzte (vgl. z.B. Urteil des EVG I 655/05 vom 20. März 2006 E. 5.4 mit Hinweisen).

E. 5.9

Die materiellen (inhaltlichen) Anforderungen an die zu erstattende ärztliche Expertise ergeben sich aus dem im Einzelfall zur Diskussion stehenden Beweisgegenstand in Verbindung mit den darauf bezogenen Fragestellungen. Erscheint dem zuständigen Justizorgan die Schlüssigkeit einer Expertise in wesentlichen Punkten zweifelhaft, hat es nötigenfalls ergänzende Beweise zur Klärung dieser Zweifel zu erheben. Dafür können sich namentlich eine Ergänzung des bestehenden Gutachtens oder die Anordnung eines neuen Gutachtens, allenfalls einer Oberexpertise anbieten. Das Abstellen auf eine nicht schlüssige Expertise im Rahmen der Beweiswürdigung kann Verstösse gegen das Willkürverbot oder gegen die Verfahrensrechte der Parteien nach sich ziehen (vgl. BGE 130 I 337 E. 5.4.2; 129 I 49 E. 4; 118 Ia 144 E. 1c). Welche Art von Gutachten anzuordnen ist (Zweitgutachten [Obergutachten] oder Ergänzungsgutachten), steht im Ermessen des Gerichts (Urteile des BGer 9C_273/2009 vom 14. September 2009 E. 3.1; 8C_89/2007 vom 20. August 2008 E.

5.1; 6B_283/2007 vom 5. Oktober 2007 E. 2).

E. 5.10

Im Sozialversicherungsrecht gilt grundsätzlich der Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit. Dieser Grad übersteigt einerseits die Annahme einer blossen Möglichkeit bzw. einer Hypothese und liegt andererseits unter demjenigen der strikten Annahme der zu beweisenden Tatsache. Die Wahrscheinlichkeit ist insoweit überwiegend, als der begründeten Überzeugung keine konkreten Einwände entgegenstehen (Kieser, a.a.O., Art. 43 Rz. 50; Thomas Locher, Grundriss des Sozialversicherungsrechts, 4. Aufl. 2014, § 70, Rz. 58 ff.).

E. 6

Streitig und zu prüfen ist zunächst, ob der Sachverhalt in medizinischer Hinsicht rechtsgenügend abgeklärt worden ist.

E. 6.1

Die Vorinstanz nahm zur Prüfung des Leistungsanspruchs des Beschwerdeführers die folgenden medizinischen Unterlagen zu den Akten: Berichte von Prof. Dr. med. E. _____, Klinik für Neurochirurgie, Kantonsspital Y. _____, vom 2. Mai 2001 (Vorakten 15/8), 8. Mai 2001 (Vorakten 15/29), 22. Mai 2001 (Vorakten 15/6), 7. Juni 2001 (Vorakten 15/28), 28. Juni 2002 (Vorakten 15/10), 24. Oktober 2002 (Vorakten 15/3), 29. Oktober 2002 (Vorakten 15/4), 11. Februar 2011 (Vorakten 15/18), 24. Februar 2011 (Vorakten 15/16, 22/3-4), 24. März 2011 (Vorakten 15/15), 27. Juni 2011 (Vorakten 22/1-2), 4. Juli 2011 (Vorakten 22/5-6), 6. Dezember 2011 (Vorakten 36), 7. Februar 2013 (Vorakten 53), 5. August 2013 (Vorakten 77/4); Kurzbericht von Dr. med. F. _____, Klinik für Neurochirurgie, Kantonsspital Y. _____, vom 11. Mai 2001 (Vorakten 15/30); Berichte von Dr. med. G. _____, Facharzt FMH für Allgemeine Medizin, vom 13. Juni 2002 (Vorakten 15/27), 12. Mai 2004 (Vorakten 15/23), 28. Januar 2011 (Vorakten 15/20), 31. Mai 2011 (Vorakten 15/14), 11. Februar 2013 (Vorakten 54), 29. August 2013 (Vorakten 77/5); Bericht von Dr. med. H. _____, Kantonsspital Y. _____, Neurochirurgie, vom 31. Januar 2011 (Vorakten 15/19); Bericht, Kantonsspital Y. _____, Muskelzentrum, vom 21. Februar 2013 (Vorakten 61); Röntgenbericht von Dr. med. I. _____, Röntgeninstitut Dr. med. J. _____, vom 16. Februar 2001 (Vorakten 15/26); Röntgenberichte von Dr. med. K. _____ vom 2. Mai 2001 (Vorakten 91/11) und von Dr. med. L. _____ vom 28. Oktober 2002 (Vorakten 15/5); Bericht von Dr. med. M. _____, Chiropraktiker, vom 11. Juni 2004 (Vorakten 15/24); MRI-Berichte, Kantonsspital Y. _____, vom 27. Mai 2010 (Vorakten 15/22), 24. Januar 2011 (Vorakten 15/12), 23. Juni 2011 (Vorakten 91/5), 16. August 2012 (Vorakten 91/3), 10. Dezember 2012 (Vorakten 91/1); Gesprächsprotokoll/Aktennotizen/Stellungnahmen des RAD Ostschweiz, Dr. med. N. _____, vom 20. Juni 2011 (Vorakten 13, 14, 15/1-2), 3. April 2013 (Vorakten 63), 12. Dezember 2013 (Vorakten 79/2), 5. Juni 2014 und 13. August 2014 (Vorakten 96/2), 8. April 2015 (Vorakten 126/2); Untersuchungsbericht des RAD Ostschweiz, Dr. med. N. _____, Dr. med. O. _____, Dr. med. P. _____, vom 13. August 2014 (Vorakten 95); Medizinische Stellungnahme von Dr. med. E. Q. _____, IV-Stelle St. Gallen, 12. November 2014 (Vorakten 100).

E. 6.2.1

Die Vorinstanz stützte sich im Rahmen des Erlasses der angefochtenen Verfügung vom 7. Juli 2015 auf die von Prof. Dr. med. E. _____ vorgenommene Einschätzung, wonach der

Beschwerdeführer zu 50% arbeitsfähig ist (Vorakten 146/11). Sie führte aus, zum einen zweifle sie an der Redlichkeit und Glaubwürdigkeit des Beschwerdeführers, nachdem er ihr seinen Wegzug nach Thailand nicht gemeldet habe. Zum anderen würden die Unterlagen der beim Beschwerdeführer durchgeführten Observation aufzeigen, dass sich dessen Gesundheitszustand seit August 2014 bzw. der RAD-Abklärung tendenziell verbessert habe (Vorakten 146/11).

E. 6.2.2

Der Beschwerdeführer macht indessen geltend, es sei auf die Untersuchungsergebnisse des RAD Ostschweiz vom 13. August 2014 abzustellen, wonach der Beschwerdeführer aufgrund seines unbestrittenen Gesundheitsschadens (Radikulopathie L5/S1) ohne Zweifel in sämtlichen Tätigkeiten 100% arbeitsunfähig und somit vollständig eingeschränkt sei. Die IV-Stelle St. Gallen begründe nicht ansatzweise, weshalb die Beurteilung ihrer "eigenen" Ärzte falsch sein müsse. Sie habe einzig die Vorstellung, dass der Beschwerdeführer wenigstens teilweise arbeitsfähig sei, wenn er die Flugreise von Thailand in die Schweiz absolvieren könne. Dies sei dem Beschwerdeführer aber nur unter Einnahme von hohen Medikamentendosen möglich. Entgegen der Ansicht der IV-Stelle St. Gallen könne nicht auf die zu optimistische Beurteilung der behandelnden Spezialisten aus dem Jahre 2013 abgestellt werden, wonach der Beschwerdeführer zu 50% arbeitsfähig sei, weil schneller als erwartet eine Verschlechterung eingetreten sei. Die zuständigen RAD-Ärzte hätten ihre Einschätzung auch nach Vorlage des Protokolls des Standortgespräches und des Observationsvideos nicht revidiert. Die Schlussfolgerungen der IV-Stelle St. Gallen in Bezug auf die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit seien unter diesen Umständen nicht begründet und in keiner Weise nachvollziehbar (BVGer-act. 1).

E. 6.3.1

Der den Beschwerdeführer in der Klinik für Neurochirurgie des Kantonsspitals St. Gallen operierende bzw. behandelnde Chefarzt Prof. Dr. med. E. _____ stellte in seinem Bericht vom 7. Februar 2013 (Vorakten 53/2) die folgenden Diagnosen: Postdiskektomiesyndrom, Situation nach zweimaliger Dekompression LWK4/5 rechts (11.2.2011 und 7.5.2001). Weiter hielt Prof. Dr. med. E. _____ in diesem Bericht fest, es bestehe beim Beschwerdeführer bei einer Tätigkeit als Feinmechaniker eine 100%-ige Arbeitsunfähigkeit. Laut besagtem Bericht wäre ab sofort eine Arbeitsleistung von 50% indessen denkbar in einem Umfeld, welches keine körperliche Belastbarkeit mit schwerem Heben, häufigem Drehen des Oberkörpers oder überlangem Sitzen oder Arbeit über Kopf verlangt (Vorakten 53/2-3). Die Einschätzung der 50%-igen Arbeitsfähigkeit gelte für die nächsten ein bis zwei Jahre (Vorakten 53/5), wobei mit einem eher ungünstigen Verlauf gerechnet werden müsse (Vorakten 53/2). Dem aktenkundigen Schreiben von Prof. Dr. med. E. _____ vom 5. August 2013 (Vorakten 77/4) ist sodann zu entnehmen, dass beim Beschwerdeführer seit Oktober 2012 eine Radikulopathie L5/S1 rechts besteht, welche zu einem neuropathischen Schmerzsyndrom führt. Dies wiederum bedeutet laut Prof. Dr. med. E. _____ eine verminderte Belastbarkeit der Wirbelsäule, was eine 50%-ige Arbeitsunfähigkeit bedinge, eingeschätzt für die nächsten zwei Jahre.

E. 6.3.2

Der Untersuchungsbericht des RAD Ostschweiz vom 13. August 2014 (Vorakten 95) beruht auf einer am 7. August 2014 durchgeführten Untersuchung des Beschwerdeführers durch die beiden RAD-Ärzte Dr. med. N. _____, Facharzt für Prävention und

Gesundheitswesen, sowie Dr. med. O._____, Facharzt FMH für Rheumatologie, Physikalische Medizin und Rehabilitation. Die auf CD vorgelegten MRT-Bilder wurden ausserdem von Dr. med. P._____, Fachärztin FMH für Radiologie und Nuklearmedizin, beurteilt. Die Ärzte stellten im Untersuchungsbericht (S. 3) die folgenden Diagnose: "Chronisches lumboradikuläres Syndrom L5 und S1 rechts (Postdiskektomiesyndrom mit Vernarbungen der Nervenwurzel L5 rechts) sowie mit schmerzhaften Bewegungseinschränkungen und sensomotorischen Ausfällen bei Status nach zweimaliger nukleärer Dekompression LWK 4/5 rechts 2001 und 2011". In der Beurteilung (S. 3 f.) wurde zusammenfassend festgehalten, dass beim Beschwerdeführer seit 2001 ein lumbales Bandscheibenleiden bekannt sei, welches zweimal operiert worden sei. Als Folge bestehe die gefürchtete Komplikation eines Postdiskektomiesyndroms mit diversen klinischen Kanaldehnungszeichen. Daneben hätten schmerzhafte Bewegungseinschränkungen der gesamten LWS sowie sensible und motorische Ausfälle festgestellt werden können. Die Beschwerden des Beschwerdeführers seien durch die klinischen und bildgebenden Befunde zweifelsfrei erklärbar. Ursache seien hauptsächlich perineurale Vernarbungen, welche auch bildgebend nachzuweisen seien. Die Behandlungsmöglichkeiten würden ausgeschöpft. Trotz Einsatz von stark wirksamen morphinähnlichen Analgetika seien weiterhin stark einschränkende Beschwerden vorhanden. Insgesamt sei das Ausmass der geklagten Schmerzen und Funktionseinschränkungen medizinisch plausibel und gut nachvollziehbar. Die berichtenden Ärzte kamen zum Schluss (S. 4), dass sich aus versicherungsmedizinischer Sicht aufgrund des vorliegenden, rein organisch bedingten Gesundheitsschadens eine unüberbrückbare, vollständige Differenz zwischen der verbliebenen Rest-Funktionsfähigkeit und einem adaptierten Anforderungsprofil ergebe. Daher bestehe in jeder Tätigkeit keine in freier Wirtschaft mehr verwertbare Arbeitsfähigkeit. Der Zeitpunkt des Beginns wurde - entsprechend dem Bericht von Prof. Dr. med. E._____ vom 7. Februar 2013 - auf den 31. August 2011 festgelegt. Dessen Einschätzung im Arztbericht vom 7. Februar 2013 habe sich "im Nachhinein als etwas zu optimistisch" erwiesen.

E. 6.4.1

Wie erwähnt (E. 6.4), kann ein RAD-Untersuchungsbericht nach Art. 49 Abs. 2 IVV materiell Gutachtensqualität haben, sofern die Anforderungen an ein ärztliches Gutachten erfüllt sind. Vorliegend kann dies aber nicht bejaht werden: Zwar scheint der vorliegende RAD-Untersuchungsbericht vom 13. August 2014 in Kenntnis von gewissen Vorakten abgegeben worden zu sein, da mit einem kurzen Satz auf den Arztbericht von Prof. Dr. med. E._____ vom 7. Februar 2013 Bezug genommen wird (Vorakten 95/4). Es werden aber die relevanten medizinischen Vorakten weder aufgelistet bzw. zusammengefasst noch in der Beurteilung diskutiert. Der RAD-Untersuchungsbericht hätte sich jedoch mit den bereits vorhandenen Arztberichten auseinandersetzen und die bestehenden Abweichungen begründen müssen (vgl. die von der Schweizerischen Gesellschaft für Rheumatologie herausgegebenen Leitlinien für die rheumatologische Begutachtung [nachfolgend: Leitlinien], Juli 2016, S. 7, www.rheuma-net.ch Leitlinien, abgerufen am 14.9.2017). Insbesondere der den Beschwerdeführer operierende bzw. behandelnde Neurochirurg Prof. Dr. med. E._____ ging - wie oben dargelegt - für den gleichen Zeitraum von einer Arbeitsfähigkeit von 50% aus. Es genügt nicht, dessen Einschätzung im Nachhinein als etwas zu optimistisch zu bezeichnen. Vielmehr wären eine eingehende Auseinandersetzung mit dessen Beurteilung und eine sorgfältige Begründung der abweichenden Schlussfolgerung erforderlich gewesen. Auch die aktenkundigen abweichenden

Einschätzungen des behandelnden Allgemeinmediziners Dr. med. G. _____ (Vorakten 77/5) sowie des RAD-Arztes Dr. med. N. _____ (insb. Vorakten 15/1-2, 63) werden mit keinem Wort erwähnt. Es fehlt im RAD-Untersuchungsbericht auch eine Besprechung des Verlaufs des Gesundheitsschadens und der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers. Zudem findet sich keine Einschätzung der Prognose. Die Behandlungsmöglichkeiten werden im RAD-Untersuchungsbericht als ausgeschöpft bezeichnet (Vorakten 95/3), obwohl Prof. Dr. med. E. _____ von einer möglichen operativen Behandlung im Sinne einer Spondylodese LWK4/6 berichtet, ohne welche mit einem eher ungünstigen Verlauf gerechnet werden müsse (Vorakten 53/2). Dazu nimmt der RAD-Bericht keine Stellung. Die RAD-ärztliche Untersuchung bzw. Beurteilung erfolgte ausserdem nicht unter Einbezug sämtlicher, bei der vorliegenden medizinischen Problemlage involvierten Fachrichtungen (Neurologie, Rheumatologie und Orthopädie; vgl. dazu auch Urteil des BGer 9C_628/2008 vom 20. Oktober 2008 E. 3). Auf eine aktuelle Bildgebung wurde sodann verzichtet, obwohl offenbar nicht von einem stabilen Verlauf ausgegangen werden kann (vgl. dazu Leitlinien, S. 5). Aus dem Gesagten folgt, dass der vorliegende RAD-Untersuchungsbericht die materiellen Anforderungen an ein Gutachten nicht erfüllt, weshalb ihm kein voller Beweiswert zukommt.

E. 6.4.2

Entgegen der Ansicht der Vorinstanz kann - trotz des nicht voll beweiskräftigen RAD-Untersuchungsberichtes - aber nicht ohne Weiteres auf die frühere Einschätzung des behandelnden Spezialarztes Prof. Dr. med. E. _____ vom 7. Februar 2013 bzw. 5. August 2013 (Vorakten 77/4) abgestellt werden. Diese von der Vorinstanz herangezogenen Berichte sind knapp gehalten und waren im Verfügungszeitpunkt (7. Juli 2015) nicht (mehr) aktuell, zumal Prof. Dr. med. E. _____ am 7. Februar 2013 von einem ungünstigen Verlauf gesprochen hatte und im RAD-Untersuchungsbericht vom 13. August 2014 ein düsteres Bild des gesundheitlichen Zustandes des Beschwerdeführers vermittelt worden war. Darüber hinaus ist Folgendes festzuhalten:

E. 6.4.2.1

Mit dem Hinweis auf das im Rahmen der Observation des Beschwerdeführers gesammelte Material kann die Vorinstanz nichts zu ihren Gunsten ableiten. In der Invalidenversicherung fehlt es an einer genügenden gesetzlichen Grundlage, welche die Überwachung umfassend klar und detailliert regelt, weshalb die Observation des Beschwerdeführers in der Zeit vom 25. bis 27. März 2015 rechtswidrig erfolgte (Urteil des BGer 9C_806/2016 vom 14. Juli 2017 E. 4, zur Publikation vorgesehen). Zudem ist vorliegend nicht ersichtlich, inwiefern in grundsätzlicher Hinsicht überhaupt ein ausreichender Grund für eine Überwachung gegeben war (vgl. Vorakten 119/3 f.; BGE 136 III 410 E. 4.2.1). Unterschiedliche ärztliche Einschätzungen der Arbeitsfähigkeit oder eine Unklarheit hinsichtlich des Wohnsitzes reichen nicht. Entsprechende Zweifel können auf andere Weise ausgeräumt werden. Das gilt auch für die vom Beschwerdeführer vorgenommenen Flüge nach Thailand, wo seine Familie lebt. Aber selbst wenn das im Rahmen der widerrechtlichen Observation gesammelten Material (Bericht samt Videoaufnahme) gemäss der bundesgerichtlichen Rechtsprechung (vgl. Urteil des BGer 9C_806/2016 E. 5.1) als verwertbar betrachtet würde, da es sich im Übrigen um unbeeinflusste, alltägliche Handlungen des Beschwerdeführers handelte, welche zeitlich limitiert (während 3 Tagen mit Überwachungsphasen von 4 bis 11.5 Stunden) im öffentlichen Raum (zwar gezielt) aufgenommen wurden (Vorakten 124), dürfte ohne entsprechende Feststellung einer Facharztperson nicht ohne Weiteres auf eine

Verbesserung des Gesundheitszustandes geschlossen werden. Der RAD wies in seiner Stellungnahme zum Observationsmaterial deutlich und überzeugend darauf hin, dass aufgrund der Möglichkeit zur Analgetikaeinnahme ein konkreter Rückschluss der gezeigten Funktionsfähigkeiten auf das tatsächliche Funktionsniveau eingeschränkt sei. Die Tatsache, dass der Beschwerdeführer auf dem Heimweg praktisch "hinkfrei" habe beobachtet werden können, lasse daher noch keine weitergehenden Rückschlüsse auf die Arbeitsfähigkeit zu (Vorakten 126/2). Anders als die Vorinstanz zu meinen scheint (vgl. Vorakten 127/3 und 146/11), kann sie sich für ihren Standpunkt somit nicht auf die Stellungnahme des RAD berufen. Die im RAD-Untersuchungsbericht vorgenommene Einschätzung wurde nach Vorlage des Observationsmaterials denn auch nicht revidiert. Es geht somit nicht an, dass die Vorinstanz in der angefochtenen Verfügung gestützt auf die nicht verwertbaren Observationsergebnisse und zudem ohne massgebliche ärztliche Grundlage davon ausgeht (Vorakten 146/11), der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers habe sich seit der RAD-Abklärung im August 2014 tendenziell verbessert und die Auswirkungen auf das Funktionsniveau der objektivierten Befunde seien nicht derart gravierend wie angenommen. Die medizinische Stellungnahme der Mitarbeiterin der IV-Stelle Dr. med. Q. _____ vom 12. November 2014 (Vorakten 100) genügt als Grundlage für diese Annahme in keiner Weise. Zum einen werden darin gar keine entsprechenden Feststellungen gemacht bzw. die im RAD-Untersuchungsbericht enthaltene Beurteilung sogar als schlüssig und nachvollziehbar bezeichnet (Vorakten 100/2). Zum anderen sind medizinische Mitarbeiter der IV-Stelle im Unterschied zum RAD (vgl. E. 5.2) in ihrem medizinischen Sachentscheid nicht unabhängig. Die IV-Stelle kann sich bei der Festsetzung der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers nicht einzig darauf zu stützen (vgl. auch E. 5.1). Die Berichte des Prof. Dr. med. E. _____ vom 7. Februar 2013 bzw. 5. August 2013 können jedoch ebenso wenig herangezogen werden für die ab August 2014 geltend gemachte Verbesserung des Gesundheitszustandes.

E. 6.4.2.2

Mit einer Mitwirkungsverletzung, welche die Vorinstanz dem Beschwerdeführer infolge der unterbliebenen Mitteilung des Wegzugs nach Thailand vorwirft (Vorakten 145/11), kann eine 50%-ige Arbeitsfähigkeit bzw. die Zusprache einer halben IV-Rente nicht begründet werden. Denn eine Verletzung der Meldepflicht gemäss Art. 31 Abs. 1 ATSG kann nicht angenommen werden bzw. zu einer Sanktion im Sinne von Art. 7b Abs. 2 Bst. b IVG (Leistungskürzung oder -verweigerung) führen, soweit die Änderung der massgebenden Verhältnisse vor der Leistungszusprache erfolgte (vgl. BGE 122 V 19 E. 3d). Zu melden sind nämlich bereits eingetretene oder künftige Veränderungen, die sich auf den laufenden Anspruch auf eine Dauerleistung auszuwirken vermögen (Kieser, ATSG-Kommentar, a.a.O., Art. 31 Rz. 10). Vorliegend hatte der Wegzug nach Thailand vor der leistungszusprechenden Verfügung vom 7. Juli 2015 stattgefunden und war auch vor diesem Zeitpunkt bekannt geworden (Vorakten 123). Eine in Art. 43 Abs. 3 ATSG festgelegte Sanktion (Nichteintreten, Entscheid aufgrund der Akten) fällt hier aber ebenso ausser Betracht, weil die entsprechende Auskunft auf Vorhalt hin erteilt wurde (vgl. Vorakten 123 und 144; siehe dazu auch Kieser, ATSG-Kommentar, a.a.O., Art. 43 Rz. 103 mit Verweis auf Urteil des BGer I 988/06 vom 28. März 2007 E. 7). Ein schriftliches Mahn- und Bedenkzeitverfahren im Sinne von Art. 43 Abs. 3 ATSG wurde schliesslich nicht durchgeführt.

E. 6.4.3

Zusammenfassend ist damit festzuhalten, dass die angefochtene Verfügung in medizinischer Hinsicht auf einem nicht rechtsgenügend abgeklärten Sachverhalt beruht (vgl. Art. 12 und Art. 49 Bst. b VwVG sowie Art. 43 ATSG), weshalb über den hier streitigen Rentenanspruch nicht entschieden werden kann und die angefochtene Verfügung aufzuheben ist. In den Akten fehlen umfassende, hinreichend begründete und nachvollziehbare medizinische Angaben zur Frage, wie sich der Gesundheitszustand und die Funktionseinschränkungen des Beschwerdeführers seit seinem zweiten Bandscheibenvorfall (Anfang 2011) entwickelt haben. Erforderlich sind entsprechende medizinische Angaben zum Verlauf der Krankheit und der damit einhergehenden Arbeitsunfähigkeit des Beschwerdeführers in der bisherigen Tätigkeit (als CNC Dreher/Polymechaniker) und in einer leidensangepassten Tätigkeit. Zu diesem Zweck ist ein Gutachten bei mit der Sache nicht vorbefassten Facharztpersonen der involvierten Disziplinen (Neurologie, Rheumatologie und Orthopädie) in der Schweiz einzuholen. Dieses hat sich mit den massgeblichen medizinischen Vorakten hinreichend auseinanderzusetzen und sich namentlich auch zu äussern zu den vom Beschwerdeführer unternommenen Flugreisen nach Thailand sowie zu der Therapierbarkeit des Leidens und der Zumutbarkeit von möglichen Therapien. Das Observationsmaterial ist nicht verwertbar und darf deshalb anlässlich der Begutachtung nicht berücksichtigt werden (E. 7.4.2.1). Die Einholung eines externen Gutachtens ist angezeigt, nachdem zwischen dem RAD-Untersuchungsbericht und dem allgemeinen Tenor im medizinischen Dossier eine Differenz besteht (vgl. E. 6.4). Die bisher involvierten RAD-Ärzte kommen auch deshalb nicht mehr in Frage, weil sie anlässlich der neuen Begutachtung ihren früheren Untersuchungsbericht hinsichtlich Zuverlässigkeit überprüfen müssten. Unter diesen Umständen wäre das Ergebnis einer weiteren Begutachtung nicht mehr offen (vgl. dazu auch BGE 117 Ia 182 E. 3b mit Hinweis; Urteil des BGer 8C_89/2007 vom 20. August 2008 E. 6).

E. 6.5

Die Sache ist folglich gestützt auf Art. 61 Abs. 1 VwVG zur weiteren Abklärung bzw. Vervollständigung der Akten in medizinischer Hinsicht (E. 7.4.3) sowie zur anschliessenden Neubeurteilung an die Vorinstanz zurückzuweisen. Die dem Antrag der Vorinstanz entsprechende Rückweisung zur weiteren Abklärung ist hier rechtsprechungsgemäss (vgl. BGE 137 V 210 E. 4.4.1.4; 141 V 281 E. 6.4) ausnahmsweise möglich, da relevante Fragen bzw. Aspekte bisher vollständig ungeklärt blieben (vgl. E. 7.4.1). Würde eine derart mangelhafte Sachverhaltsabklärung bzw. -würdigung durch Einholung eines Gerichtsgutachtens im Beschwerdeverfahren korrigiert, bestünde die Gefahr der unerwünschten Verlagerung der den Durchführungsorganen vom Gesetz übertragenen Pflicht, den rechtserheblichen Sachverhalt nach dem Untersuchungsgrundsatz abzuklären (Art. 43 Abs. 1 ATSG), auf das Gericht (vgl. Urteil des BVer C-6529/2014 vom 4. Juli 2016 E. 7.4).

E. 6.6

Beabsichtigt das Bundesverwaltungsgericht, die angefochtene Verfügung zu Ungunsten einer Partei zu ändern, so bringt es der Partei diese Absicht zur Kenntnis und räumt ihr Gelegenheit zur Gegenäusserung ein (Art. 62 Abs. 3 VwVG). Zugleich ist die von der Verschlechterung der Rechtslage bedrohte Partei ausdrücklich darauf hinzuweisen, dass sie ihr Rechtsmittel zurückziehen kann, womit die angefochtene Verfügung in Rechtskraft erwachsen würde (vgl. Moser/ Beusch/Kneubühler, Prozessieren vor dem

Bundesverwaltungsgericht, 2. Aufl. 2013, N 3.201). Vorliegend wurde der Beschwerdeführer mit Instruktionsverfügung vom 29. September 2017 (BVGer-act. 17) auf eine mögliche reformatio in peius und die Möglichkeit des Beschwerderückzugs hingewiesen. Der Beschwerdeführer äusserte sich hierzu mit Eingabe vom 13. Oktober 2017 (BVGer-act. 18). Er machte geltend, an seinen beschwerdeweise gestellten Anträgen festhalten zu wollen.

E. 6.7

Die Beschwerde ist somit insoweit gutzuheissen, als die angefochtene Verfügung aufzuheben ist und die Akten an die Vorinstanz zurückzuweisen sind, damit diese nach erfolgter Abklärung im Sinne der Erwägungen (vgl. insb. E. 7.4.3) über den Rentenanspruch neu verfüge.

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. Da eine Rückweisung praxisgemäss als Obsiegen der Beschwerde führenden Partei gilt (BGE 132 V 215 E. 6), sind im vorliegenden Fall dem Beschwerdeführer keine Verfahrenskosten aufzuerlegen. Der geleistete Kostenvorschuss von Fr. 400.- ist dem Beschwerdeführer nach Eintritt der Rechtskraft dieses Urteils zurückzuerstatten. Der Vorinstanz werden ebenfalls keine Verfahrenskosten auferlegt (Art. 63 Abs. 2 VwVG).

E. 7.2

Dem vertretenen Beschwerdeführer steht eine von der Vorinstanz zu entrichtende Parteientschädigung zu (vgl. Art. 64 Abs. 1 VwVG i.V.m. Art. 7 Abs. 1 und Art. 12 des Reglements vom 21. Februar 2008 über die Kosten und Entschädigungen vor dem Bundesverwaltungsgericht [VGKE, SR 173. 320. 2]).

E. 7.2.1

Die Rechtsvertreterin des Beschwerdeführers macht in ihrer Honorarnote vom 23. Februar 2016 (BVGer-act. 13/1) für den Zeitraum vom 10. Juli 2015 bis 23. Februar 2016 ein Honorar von Fr. 4'916.80 (17.51 Stunden à Fr. 250.-), eine Spesenpauschale von 4% bzw. Fr. 175.10 sowie eine Mehrwertsteuer von Fr. 364.20 (8% auf Fr. 4'552.60) geltend.

E. 7.2.2

Das Anwaltshonorar wird nach dem notwendigen Zeitaufwand des Vertreters bemessen (Art. 10 Abs. 1 VGKE). Der hier angegebene Zeitaufwand von insgesamt 17.51 Stunden erscheint für den vorliegenden Fall zu hoch, weshalb er zu reduzieren ist. Ausgehend vom mittelgrossen Umfang der Akten, der nicht besonders komplexen Sach- und Rechtslage sowie dem von der Vertreterin des Beschwerdeführers spezifisch für das Beschwerdeverfahren betriebenen aktenkundigen Aufwand bzw. den von ihr eingereichten Rechtsschriften (insb. BVGer-act. 1, 9, 14, 18) erscheint ein Zeitaufwand von 14 Stunden als angemessen und notwendig. Nicht als für das Beschwerdeverfahren notwendig zu erachten ist insbesondere jeglicher Aufwand im Zusammenhang mit Kommunikationen mit der IVSTA bzw. IV-Stelle St. Gallen (siehe Art. 54 VwVG), der Krankentaggeldversicherung sowie der Stiftung Auffangeinrichtung (vgl. Urteil des BVGer

C-822/2011 vom 12. Februar 2013 E. 8.2.4). Damit ist das anwaltliche Honorar bei einem Stundenansatz von Fr. 250.- (vgl. Art. 10 Abs. 2 VGKE) auf Fr. 3'500.- festzusetzen ist (Mehrwertsteuer ist nicht geschuldet, vgl. Art. 1 Abs. 2 Bst. a i.V.m. Art. 8 Abs. 1 MWSTG [SR 641.20] und Art. 9 Abs. 1 Bst. c VGKE). Der verlangte pauschale Auslagenersatz ist unzulässig (vgl. Urteil des BVGer A-4556/2011 vom 27. März 2012 E. 3.1.3). Vielmehr ist auf den tatsächlichen Spesenaufwand abzustellen, der hier allerdings nicht ausgewiesen ist. Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens hat die Vorinstanz den Beschwerdeführer folglich mit Fr. 3'500.- zu entschädigen. Das Dispositiv folgt auf der nächsten Seite.

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