

BVGer C-596/2014 vom 4. Juni 2015

Bundesverwaltungsgericht, 2015-06-04, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger_C-596_2014

FR: TAF C-596/2014 du 4 juin 2015

IT: TAF C-596/2014 del 4 giugno 2015

Regeste

Rentenanspruch

Erwägungen

E. 1

Das Bundesverwaltungsgericht prüft von Amtes wegen, ob die Prozessvoraussetzungen erfüllt sind und ob auf eine Beschwerde einzutreten ist (BVGE 2007/6 E. 1 mit Hinweisen).

E. 1.1

Das Bundesverwaltungsgericht ist zuständig für die Beurteilung von Beschwerden gegen Verfügungen nach Art. 5 des Verwaltungsverfahrensgesetzes vom 20. Dezember 1968 (VwVG, SR 172.021), sofern kein Ausnahmetatbestand erfüllt ist (vgl. Art. 31 und 32 des Verwaltungsgerichtsgesetzes vom 17. Juni 2005 [VGG, SR 173.32]). Zulässig sind Beschwerden gegen Verfügungen von Vorinstanzen gemäss Art. 33 VGG. Die IV-Stelle für Versicherte im Ausland IVSTA ist eine Vorinstanz im Sinne von Art. 33 Bst. d VGG (vgl. auch Art. 69 Abs. 1 Bst. b des Bundesgesetzes vom 19. Juni 1959 über die Invalidenversicherung [IVG, SR 831. 20]). Deren Verfügung vom 10. Dezember 2013 stellt eine Verfügung nach Art. 5 VwVG dar. Eine Ausnahme nach Art. 32 VGG liegt nicht vor. Das Bundesverwaltungsgericht ist zur Beurteilung der Beschwerde zuständig.

E. 1.2

Die Beschwerdeführer hat am vorinstanzlichen Verfahren teilgenommen, ist als Adressat durch die angefochtene Verfügung in besonderer Weise berührt und hat an deren Aufhebung oder Änderung ein schutzwürdiges Interesse (Art. 48 Abs. 1 VwVG; vgl. auch Art. 59 des Bundesgesetzes vom 6. Oktober 2000 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG, SR 830.1]). Er ist zur Beschwerde legitimiert.

E. 1.3

Die angefochtene Verfügung datiert vom 10. Dezember 2013 (BVGer act. 1, Beilage 1). Die Zustellung der Verfügung erfolgte nach der unwidersprochen gebliebenen Angabe des Rechtsvertreters des Beschwerdeführers am 30. Dezember 2013. Das Gericht im spanischen X. _____ registrierte den Eingang der Beschwerdeschrift, die auf den 17. Januar 2014 datiert wurde, am 21. Januar 2014. Beim Bundesverwaltungsgericht ging die Beschwerdeschrift am 5. Februar 2014 ein (BVGer act. 1). Nach Art. 81 der Verordnung (EG) Nr. 883/2004 des Europäischen Parlaments und des Rates vom 29. April 2004 zur Koordinierung der Systeme der sozialen Sicherheit (SR 0.831.109.268.1), die für die Schweiz am 1. April 2012 in Kraft getreten ist, können Anträge, Erklärungen oder Rechtsbehelfe, die gemäss den Rechtsvorschriften eines Mitgliedstaats innerhalb einer bestimmten Frist bei einer Behörde, einem Träger oder einem Gericht dieses Mitgliedstaats

einzureichen sind, innerhalb der gleichen Frist bei einer entsprechenden Behörde, einem entsprechenden Träger oder einem entsprechenden Gericht eines anderen Mitgliedstaats eingereicht werden. In diesem Fall übermitteln die in Anspruch genommenen Behörden, Träger oder Gerichte diese Anträge, Erklärungen oder Rechtsbehelfe entweder unmittelbar oder durch Einschaltung der zuständigen Behörden der beteiligten Mitgliedstaaten unverzüglich der zuständigen Behörde, dem zuständigen Träger oder dem zuständigen Gericht des ersten Mitgliedstaats. Der Tag, an dem diese Anträge, Erklärungen oder Rechtsbehelfe bei einer Behörde, einem Träger oder einem Gericht des zweiten Mitgliedstaats eingegangen sind, gilt als Tag des Eingangs bei der zuständigen Behörde, dem zuständigen Träger oder dem zuständigen Gericht. Unter Berücksichtigung von Art. 81 der Verordnung (EG) Nr. 883/ 2004 wurde die Beschwerde fristgerecht innerhalb von dreissig Tagen nach Eröffnung der angefochtenen Verfügung eingereicht (Art. 60 ATSG).

E. 1.4

Die Beschwerde enthält einen Antrag und eine Begründung und wurde vom Rechtsvertreter des Beschwerdeführers unterschrieben. Eine Kopie der angefochtenen Verfügung (BVGer act. 1, Beilage 1) wurde beigelegt. Eine Vollmacht für den Rechtsvertreter liegt in den Akten (BVGer act. 1, Beilage 2). Die Beschwerde wurde formgerecht eingereicht (Art. 52 Abs. 1 VwVG). Nachdem der Kostenvorschuss in der Höhe der mutmasslichen Verfahrenskosten von Fr. 400.- vollständig und rechtzeitig einbezahlt wurde (BVGer act. 12 und 17), ist auf die Beschwerde einzutreten.

E. 2

Zum Verfahren vor dem Bundesverwaltungsgericht ist Folgendes vorzuschicken:

E. 2.1

Das Verfahren vor dem Bundesverwaltungsgericht richtet sich nach dem VwVG, soweit das VGG nichts anderes bestimmt. Gemäss Art. 3 Bst. dbis VwVG bleiben in den sozialversicherungsrechtlichen Verfahren die besonderen Bestimmungen des ATSG vorbehalten. 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 (Art. 1a - 26bis und 28 - 70 IVG) anwendbar, soweit das IVG nicht ausdrücklich eine Abweichung vom ATSG vorsieht. In formellrechtlicher Hinsicht finden nach den allgemeinen intertemporalrechtlichen Regeln mangels anderslautender Übergangsbestimmungen grundsätzlich diejenigen Rechtsätze Anwendung, welche im Zeitpunkt der Beschwerdebeurteilung Geltung haben (BGE 130 V 1 E. 3.2).

E. 2.2

Das Bundesverwaltungsgericht prüft die Verletzung von Bundesrecht einschliesslich der Überschreitung oder des Missbrauchs des Ermessens, die unrichtige oder unvollständige Feststellung des rechtserheblichen Sachverhalts und die Unangemessenheit (Art. 49 VwVG; Kognition, vgl. Benjamin Schindler, in: Auer/Müller/Schindler [Hrsg.], Kommentar zum Bundesgesetz über das Verwaltungsverfahren, Zürich 2008, Rz. 1 ff. zu Art. 49). 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). Im Rahmen seiner Kognition kann es 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. Fritz Gygi, Bundesverwaltungsrechtspflege, 2. Auflage, Bern 1983, S. 212; vgl. BGE 128 II 145 E. 1.2.2, BGE 127 II 264 E. 1b).

E. 2.3

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. Dieser Grundsatz gilt indessen nicht uneingeschränkt; er findet zum einen sein Korrelat in den Mitwirkungspflichten der Parteien (Art. 28 ff. ATSG; BGE 125 V 195 E. 2, BGE 122 V 158 E. 1a, je mit Hinweisen). Zum anderen umfasst die behördliche und richterliche Abklärungspflicht nicht unbeschrieben alles, was von einer Partei behauptet oder verlangt wird. Vielmehr bezieht sie sich nur auf den im Rahmen des streitigen Rechtsverhältnisses (Streitgegenstand) rechtserheblichen Sachverhalt. Rechtserheblich sind alle Tatsachen, von deren Vorliegen es abhängt, ob über den streitigen Anspruch so oder anders zu entscheiden ist (Fritz Gygi, Bundesverwaltungsrechtspflege, 2. Auflage, Bern 1983, S. 43 und 273). In diesem Rahmen haben Verwaltungsbehörden und Sozialversicherungsgerichte zusätzliche Abklärungen stets vorzunehmen oder zu veranlassen, wenn hierzu aufgrund der Parteivorbringen oder anderer sich aus den Akten ergebender Anhaltspunkte hinreichender Anlass besteht (BGE 117 V 282 E. 4a mit Hinweis; Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG; seit 1. Januar 2007: Sozialrechtliche Abteilungen des Bundesgerichts] I 520/99 vom 20. Juli 2000).

E. 3

Im Folgenden sind die im vorliegenden Verfahren anwendbaren Normen und Rechtsgrundsätze zur Prüfung der angefochtenen Verfügung darzustellen.

E. 3.1

Der Beschwerdeführer besitzt die spanische Staatsbürgerschaft und wohnt in Spanien, so dass vorliegend das am 1. Juni 2002 in Kraft getretene Abkommen zwischen der Schweizerischen Eidgenossenschaft einerseits und der Europäischen Gemeinschaft andererseits über die Freizügigkeit vom 21. Juni 1999 (Freizügigkeitsabkommen, im Folgenden: FZA, SR 0.142.112.681) anwendbar ist (Art. 80a IVG in der Fassung gemäss Ziff. I 4 des Bundesgesetzes vom 14. Dezember 2001 betreffend die Bestimmungen über die Personenfreizügigkeit im Abkommen zur Änderung des Übereinkommens zur Errichtung der EFTA, in Kraft seit 1. Juni 2002). Das Freizügigkeitsabkommen setzt die verschiedenen bis dahin geltenden bilateralen Abkommen zwischen der Schweizerischen Eidgenossenschaft und den einzelnen Mitgliedstaaten der Europäischen Union insoweit aus, als darin derselbe Sachbereich geregelt wird (Art. 20 FZA). Gemäss Art. 8 Bst. a FZA werden die Systeme der sozialen Sicherheit koordiniert, um insbesondere die Gleichbehandlung aller Mitglieder der Vertragsstaaten zu gewährleisten. Nach Art. 3 Abs. 1 der bis zum 31. März 2012 in Kraft gewesenen Verordnung (EWG) Nr. 1408/71 des Rates vom 14. Juni 1971 (SR 0.831.109.268.1) hatten die Personen, die im Gebiet eines Mitgliedstaates wohnten, für die diese Verordnung galt, die gleichen Rechte und Pflichten aufgrund der Rechtsvorschriften eines Mitgliedstaates wie die Staatsangehörigen dieses Staates selbst, soweit besondere Bestimmungen dieser Verordnung nichts anderes vorsehen. Dabei war im Rahmen des FZA und der Verordnung auch die Schweiz als "Mitgliedstaat" zu betrachten (Art. 1 Abs. 2 von Anhang II des FZA).

E. 3.2

Mit Blick auf den Verfügungszeitpunkt (10. Dezember 2013) finden vorliegend auch die am 1. April 2012 in Kraft getretenen Verordnungen (EG) Nr. 883/2004 des Europäischen Parlaments und des Rates vom 29. April 2004 zur Koordinierung der Systeme der sozialen Sicherheit (SR 0.831.109.268.1) 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 (SR 0.831.109.268.11) Anwendung. Gemäss Art. 4 der Verordnung (EG) Nr. 883/2004 haben Personen, für die diese Verordnung gilt, sofern (in dieser Verordnung) nichts anderes bestimmt ist, die gleichen Rechte und Pflichten aufgrund der Rechtsvorschriften eines Mitgliedstaats wie die Staatsangehörigen dieses Staates. Im Rahmen ihres Geltungsbereichs tritt diese Verordnung an die Stelle aller zwischen den Mitgliedstaaten geltenden Abkommen über soziale Sicherheit. Einzelne Bestimmungen von Abkommen über soziale Sicherheit, die von den Mitgliedstaaten vor dem Beginn der Anwendung dieser Verordnung geschlossen wurden, gelten jedoch fort, sofern sie für die Berechtigten günstiger sind oder sich aus besonderen historischen Umständen ergeben und ihre Geltung zeitlich begrenzt ist. Um weiterhin Anwendung zu finden, müssen diese Bestimmungen in Anhang II aufgeführt sein. Ist es aus objektiven Gründen nicht möglich, einige dieser Bestimmungen auf alle Personen auszudehnen, für die diese Verordnung gilt, so ist dies anzugeben (Art. 8 Abs. 1 der Verordnung (EG) Nr. 883/2004). Die Bestimmung des anwendbaren Rechts ergibt sich aus Art. 11 ff. der Verordnung (EG) Nr. 883/2004. Die Bestimmung der Invalidität und die Berechnung der Rentenhöhe richten sich auch nach dem Inkrafttreten des FZA nach schweizerischem Recht (BGE 130 V 253 E. 2.4).

E. 3.3

In materiellrechtlicher Hinsicht sind grundsätzlich diejenigen Rechtsvorschriften anwendbar, die bei Erfüllung des zu Rechtsfolgen führenden Sachverhalts Geltung haben (BGE 134 V 315 E. 1.2; BGE 130 V 329 E. 2.3). Ein allfälliger Leistungsanspruch ist für die Zeit vor einem Rechtswechsel aufgrund der bisherigen und ab diesem Zeitpunkt nach den neuen Normen zu prüfen (pro rata temporis; vgl. BGE 130 V 445). Im vorliegenden Verfahren finden grundsätzlich jene schweizerischen Rechtsvorschriften Anwendung, die beim Erlass der angefochtenen Verfügung vom 10. Dezember 2013 in Kraft standen. Es handelt sich dabei insbesondere um das IVG in der Fassung vom 18. März 2011 (AS 2011 5659; 6. IV-Revision) und die Verordnung vom 17. Januar 1961 über die Invalidenversicherung (IVV, SR 831.201) in der entsprechenden Fassung.

E. 3.4

Weiter sind das ATSG und die Verordnung vom 11. September 2002 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSV, SR 830.11) anwendbar. Die im ATSG enthaltenen Formulierungen der Arbeitsunfähigkeit (Art. 6), Erwerbsunfähigkeit (Art. 7), Invalidität (Art. 8) und des Einkommensvergleichs (Art. 16) entsprechen den bisherigen von der Rechtsprechung zur Invalidenversicherung entwickelten Begriffen und Grundsätzen (vgl. BGE 130 V 343 E. 3.1 ff.). Daran hat sich auch nach Inkrafttreten der 5. und 6. IV-Revision nichts geändert, weshalb im Folgenden auf die dortigen Begriffsbestimmungen verwiesen wird.

E. 3.5

Unter Invalidität wird die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde, ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit oder Unmöglichkeit, sich im bisherigen Aufgabenbereich zu betätigen, verstanden (vgl. Art. 8 Abs. 1 und 3 ATSG). Erwerbsunfähigkeit ist dabei der durch eine Beeinträchtigung der körperlichen oder geistigen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt. 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 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. 3.6

Gemäss Art. 28 Abs. 1 IVG (in der ab 1. Januar 2008 geltenden Fassung) haben jene Versicherten Anspruch auf eine Rente, die 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 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). 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.

E. 3.7

Vor der Berechnung des Invaliditätsgrades muss beurteilt werden, ob die versicherte Person als (teil-) erwerbstätig oder nicht erwerbstätig einzustufen ist, was entsprechenden Einfluss auf die anzuwendende Methode der Invaliditätsgradbemessung hat. Zu prüfen ist, was die versicherte Person bei im Übrigen unveränderten Umständen tun würde, wenn keine gesundheitliche Beeinträchtigung bestehen würde. Die Statusfrage beurteilt sich praxismässig nach den Verhältnissen, wie sie sich bis zum Erlass der angefochtenen Verfügung entwickelt haben, wobei für die hypothetische Annahme einer im Gesundheitsfall ausgeübten (Teil-) Erwerbstätigkeit der im Sozialversicherungsrecht übliche Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit ausreicht (vgl. BGE 133 V 504 E. 3.3, BGE 133 V 477 E. 6.3, BGE 125 V 146 E. 2c, je mit Hinweisen). Bei einem erwerbstätigen Versicherten wird das Erwerbseinkommen, das dieser nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihm zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte, in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das er erzielen könnte, wenn er nicht invalid geworden wäre (allgemeine Methode des Einkommensvergleichs, Art. 16 ATSG). Die Verweisungstätigkeit hat sich der Versicherte anrechnen zu lassen, wobei es unerheblich ist, ob er seine Restarbeitsfähigkeit tatsächlich verwertet oder nicht.

E. 3.8

Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung und im Beschwerdefall das Gericht auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist. Im Weiteren sind die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der versicherten Person noch zugemutet werden können. Es sind somit nicht nur die Erwerbsmöglichkeiten im angestammten Beruf, sondern auch in zumutbaren Verweisungstätigkeiten zu prüfen (leidensangepasste Verweisungstätigkeit; ZAK 1986 S. 204 f.). Bei der Bemessung der Invalidität ist auf die objektiven wirtschaftlichen Folgen der funktionellen Behinderung abzustellen, welche nicht zwingend mit dem vom Arzt festgelegten Grad der funktionellen Einschränkung übereinstimmen müssen (BGE 125 V 256 E. 4, BGE 115 V 133 E. 2, BGE 110 V 275 E. 4a).

E. 3.9

Polydisziplinäre Gutachten, das heisst solche, an denen drei oder mehr Fachdisziplinen beteiligt sind, haben nach dem Wortlaut von Art. 72bis Abs. 1 IVV (in der seit 1. März 2012 gültigen Fassung) bei einer Gutachterstelle zu erfolgen, mit welcher das Bundesamt für Sozialversicherungen (BSV) eine Vereinbarung getroffen hat. Gemeint sind die Medizinischen Abklärungsstellen (MEDAS) im Sinne von Art. 59 Abs. 3 IVG. Die Vergabe der Aufträge erfolgt nach dem Zufallsprinzip (Art. 72bis Abs. 2 IVV). Zu dessen Umsetzung hat das BSV die webbasierte Vergabepattform SuisseMED@P eingerichtet, über welche der gesamte Verlauf der Gutachtenseinholung gesteuert und kontrolliert wird (vgl. SuisseMED@P: Handbuch für Gutachter- und IV-Stellen = Anhang V des Kreisschreibens über das Verfahren in der Invalidenversicherung [KS VI]; Stand: 21. August 2012). Nach der zu Art. 72bis Abs. 2 IVV ergangenen Rechtsprechung des Bundesgerichts (BGE 139 V 349 E. 5.2.1) kommt folglich bei der Vergabe von Aufträgen für polydisziplinäre MEDAS-Gutachten immer das mit der Zuweisungsplattform SuisseMED@P umgesetzte Zufallsprinzip zum Zuge. Die Auftragsvergabe nach dem Zufallsprinzip neutralisiert - zusammen mit den weiteren Vorgaben nach BGE 137 V 210 - generelle, aus den Rahmenbedingungen des Gutachterwesens fliessende Abhängigkeits- und Befangenheitsbefürchtungen (vgl. dazu BGE 137 V 210 E. 2.4). Nicht einzelfallbezogene Bedenken werden gegenstandslos (nicht publ. E. 1.2.1). Indessen müssen sich die Beteiligten auch nach Einführung der Zuweisungsplattform SuisseMED@P mit Einwendungen auseinandersetzen, die sich aus dem konkreten Einzelfall ergeben (BGE 139 V 349 E. 5.2.2.1). So kann die versicherte Person materielle Einwendungen gegen eine Begutachtung an sich (etwa mit dem Einwand, es handle sich um eine unnötige second opinion), gegen Art oder Umfang der Begutachtung (beispielsweise betreffend die Auswahl der medizinischen Disziplinen) oder gegen bezeichnete Sachverständige (etwa betreffend deren Fachkompetenz) erheben (BGE 138 V 271 E. 1.1). Weiter können formelle Ausstandsgründe gegen Gutachterpersonen geltend gemacht werden, welche allerdings regelmässig nicht allein mit strukturellen Umständen begründet werden können, wie sie in BGE 137 V 210 behandelt worden sind (BGE 138 V 271 E. 2.2.2).

E. 4.1

Die Parteien sind sich einig, dass die Vorinstanz den rechtserheblichen Sachverhalt in medizinischer Hinsicht ungenügend abgeklärt hat. Sie stimmen überein, dass die

Beschwerde daher gutzuheissen, die angefochtene Verfügung aufzuheben und die Sache zur weiteren Abklärung an die Verwaltung zurückzuweisen ist (BVGer act. 26 und 28). Die unrichtige oder unvollständige Feststellung des rechtserheblichen Sachverhalts gilt gemäss Art. 49 lit. b VwVG explizit als Beschwerdegrund. Nach Einsicht in die Akten sind für das Bundesverwaltungsgericht keine Anhaltspunkte ersichtlich, weshalb dem übereinstimmenden Antrag der Parteien nicht entsprochen werden sollte. Die Streitsache ist entsprechend an die Vorinstanz zur ergänzenden Abklärung zurückzuweisen.

E. 4.2

Keine Einigkeit besteht zwischen den Parteien bezüglich der Frage, welche medizinischen Disziplinen für die anstehende Abklärung beizuziehen sind. Streitig ist namentlich, ob - neben der internistischen und neurologischen Begutachtung - ein Facharzt der Orthopädie oder ein Facharzt der Rheumatologie damit zu beauftragen ist, die funktionelle Auswirkung der Beeinträchtigung des Bewegungsapparates einzuschätzen.

E. 4.2.1

Die Vorinstanz verweist in diesem Zusammenhang in der Quadruplik vom 25. September 2014 (BVGer act. 31) auf das Urteil des Bundesgerichts 9C_134/2011 vom 6. Juni 2011. Nach den dortigen Erwägungen stehen die beiden medizinischen Disziplinen der Rheumatologie und der Orthopädie nicht für unterschiedliche Konzepte, wie ein Gesundheitsschaden und dessen Folgen zu betrachten sind. Vielmehr scheint sich - im Sinne einer praktischen Aufgabenteilung - für die Einschätzung der funktionellen Auswirkungen von Beeinträchtigungen des Bewegungsapparates der Beizug der Rheumatologie durchzusetzen, während die Orthopädie eher im Zusammenhang mit hier nicht interessierenden Fragen der Therapie zuständig ist (E. 3.3). Die Aufgabenteilung, wie sie im Urteil des Bundesgerichts 9C_134/2011 vom 6. Juni 2011 beschrieben ist, ist auch im vorliegenden Fall beizubehalten. Der Beizug eines Orthopäden, wie ihn der Beschwerdeführer in der Triplik vom 8. September 2014 (BVGer act. 28) beantragt, ist nicht erforderlich.

E. 4.2.2

Der Beschwerdeführer macht in der Triplik vom 8. September 2014 (BVGer act. 28) geltend, bei rheumatologischen Gutachten würden immer wieder Diagnosemittel wie aktuelle Röntgenbilder oder MRI-Aufnahmen nicht angewendet werden (BVGer act. 28). Gemäss den Leitlinien der Schweizerischen Gesellschaft für Rheumatologie (SGR) zur Begutachtung rheumatologischer Krankheiten und Unfallfolgen gilt die konventionelle Röntgenaufnahme als Standarduntersuchung. In der Regel werden Untersuchungen der zur Diskussion stehenden Regionen wiederholt, falls die zur Verfügung stehenden Bilder älter als sechs Monate sind. Bei stabilem Beschwerdebild und gemäss Akten unverändertem klinischen Befund reichen auch ältere konventionelle Aufnahmen aus.

Zusatzuntersuchungen werden nur zwecks Diagnosesicherung durchgeführt (die Leitlinien der SGR sind im Internet abrufbar unter [http://www.rheuma-net.ch/download/Content_filebase/ AttachmentDocument/ leitlinienzurbegutachtungrheuma-unfallfolgen.pdf](http://www.rheuma-net.ch/download/Content_filebase/AttachmentDocument/leitlinienzurbegutachtungrheuma-unfallfolgen.pdf); besucht am 19. Mai 2015). Der Gutachter sollte die ganze Röntgenserie vor sich haben und diese durchsehen. Er muss die Bilder selbst befunden und gegebenenfalls ausmessen. Ein Facharzt ist für sein eigenes Gebiet sein eigener Röntgenologe (Hermann Fredenhagen, Das ärztliche Gutachten, 3. Auflage, Bern 1994, S. 100). Die Vorgaben in den Leitlinien der SGR, welche im

Beschwerdefall vom Gericht bei der Prüfung der Plausibilität eines Gutachtens herangezogen werden können, gewährleisten eine sachgerechte rheumatologische Untersuchung. Der Einwand des Beschwerdeführers vermag somit nicht zu überzeugen.

E. 4.2.3

Mit Blick auf die Suchtproblematik und die aktenkundige ängstlich-depressive Störung (act. 25 und 37) ist überdies auch ein Psychiater als Gutachter beizuziehen. Die Vorinstanz hat den Beschwerdeführer somit in der Schweiz neurologisch, internistisch, rheumatologisch und psychiatrisch abklären zu lassen. Da es sich um eine polydisziplinäre Begutachtung mit Beteiligung von vier Disziplinen handelt, hat die Vergabe des Auftrags nach dem Zufallsprinzip (Art. 72bis Abs. 2 IVV) über die Zuweisungsplattform SuisseMED@P zu erfolgen (vgl. Erwägung 3.9 hiervor).

E. 4.3

Weiter ist festzustellen, dass die Vorinstanz den Beschwerdeführer zu Recht im Erwerb eingestuft hat. Aufgrund der Aktenlage findet sich kein Hinweis dafür, dass der Beschwerdeführer beabsichtigte, nach der Ausreise aus der Schweiz im Jahr 2007 fortan im Haushaltsbereich tätig zu sein. Zudem legte der Beschwerdeführer dem Schreiben vom 27. November 2014 (BVGer act. 34) Unterlagen betreffend Arbeitsvermittlung bei. Der Status als erwerbstätige Person ist daher nicht mehr zu hinterfragen. Die Anwendung der allgemeinen Methode des Einkommensvergleichs (Art. 16 ATSG) ist nicht zu beanstanden. Dabei ist indessen sowohl für das Validen- als auch für das Invalideneinkommen auf die allgemeinen Tabellenlöhne abzustellen. Nachdem der Beschwerdeführer seine letzte Erwerbstätigkeit in der Schweiz per 30. April 2007 wegen der Rückkehr nach Spanien (act. 10, Seite 9; act. 15, Seite 3) und damit nicht aus einem gesundheitlichen Grund aufgab, kann das Valideneinkommen nicht auf der Grundlage des tatsächlichen Verdienstes als Mitarbeiter in einer Giesserei im Jahr 2006 bestimmt werden. Der Einkommensvergleich der Vorinstanz (act. 38) ist in dieser Hinsicht korrekturbedürftig.

E. 4.4

In Anbetracht des Alters des Beschwerdeführers von aktuell 62 Jahren sind von der Vorinstanz die erwerblichen Auswirkungen des Gesundheitsschadens vertieft zu prüfen. Diesbezüglich ist Folgendes festzuhalten:

E. 4.4.1

Das fortgeschrittene Alter wird, obgleich an sich ein invaliditätsfremder Faktor, in der Rechtsprechung als Kriterium anerkannt, welches zusammen mit weiteren persönlichen und beruflichen Gegebenheiten dazu führen kann, dass die einer versicherten Person verbliebene Restarbeitsfähigkeit auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt realistischerweise nicht mehr nachgefragt wird, und dass ihr deren Verwertung auch gestützt auf die Selbsteingliederungslast nicht mehr zumutbar ist. Fehlt es an einer wirtschaftlich verwertbaren Restarbeitsfähigkeit, liegt eine vollständige Erwerbsunfähigkeit vor, die einen Anspruch auf eine ganze Invalidenrente begründet (Urteil des EVG I 831/05 vom 21. August 2006 E. 4.1.1 mit Hinweisen). Der Einfluss des Lebensalters auf die Möglichkeit, das verbliebene Leistungsvermögen auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt zu verwerten, lässt sich nicht nach einer allgemeinen Regel bemessen, sondern hängt von den Umständen des Einzelfalls ab. Massgebend können die Art und Beschaffenheit des Gesundheitsschadens und seiner Folgen, der absehbare Umstellungs- und Einarbeitungsaufwand und in diesem Zusammenhang auch die Persönlichkeitsstruktur,

vorhandene Begabungen und Fertigkeiten, Ausbildung, beruflicher Werdegang oder die Anwendbarkeit von Berufserfahrung aus dem angestammten Bereich sein (vgl. Urteile des BGer 9C_153/2011 vom 22. März 2012 E. 3.1 und 9C_918/2008 vom 28. Mai 2009 E. 4.2.2 mit Hinweisen).

E. 4.4.2

Die Möglichkeit, die verbliebene Arbeitsfähigkeit auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt zu verwerten, hängt nicht zuletzt auch davon ab, welcher Zeitraum der versicherten Person für eine berufliche Tätigkeit und vor allem für einen allfälligen Berufswechsel noch zur Verfügung steht. Die im gesamten Bereich des Sozialversicherungsrechts geltende Schadenminderungspflicht und die daraus abgeleitete Selbsteingliederungslast (vgl. BGE 113 V 22 E. 4a S. 28 mit Hinweisen; Urteil des BGer 9C_916/2010 vom 20. Juni 2011 E. 2.2) gebieten grundsätzlich, die Frage nach der Verwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit möglichst früh zu beantworten (Urteil des BGer 9C_272/2014 vom 30. Juli 2014). Bei der Beurteilung der Frage nach der Verwertbarkeit ist auf den Zeitpunkt abzustellen, in dem die medizinische Zumutbarkeit einer (Teil-) Erwerbsfähigkeit feststeht. Die medizinische Zumutbarkeit einer (Teil-) Erwerbstätigkeit steht fest, sobald die medizinischen Unterlagen diesbezüglich eine zuverlässige Sachverhaltsfeststellung erlauben (BGE 138 V 457 E. 3.3 f).

E. 5

Zusammengefasst ist festzuhalten, dass nach Einsicht in die Akten für das Bundesverwaltungsgericht keine Anhaltspunkte ersichtlich sind, weshalb dem übereinstimmenden Antrag der Parteien nicht entsprochen werden sollte. Die Streitsache ist entsprechend an die Vorinstanz zur ergänzenden Abklärung zurückzuweisen. Da namentlich in der entscheidungswesentlichen Frage des Ausmasses und der Relevanz der durch den Alkoholmissbrauch verursachten neurologischen und kognitiven Einschränkungen keine Klarheit besteht, ist die von beiden Parteien beantragte Rückweisung der Sache zur weiteren Abklärung an die Vorinstanz zulässig (Art. 61 Abs. 1 VwVG; vgl. BGE 137 V 210 und Urteil des BGer 8C_633/2014 vom 11. Dezember 2014 E. 3). Gestützt auf Art. 61 Abs. 1 VwVG wird die Vorinstanz angewiesen, eine polydisziplinäre, neurologische, internistische, rheumatologische und psychiatrische Begutachtung des Beschwerdeführers in der Schweiz zu veranlassen. Nach Abklärung des medizinischen Sachverhalts und der erwerblichen Fragen hat die Vorinstanz erneut über das Leistungsgesuch des Beschwerdeführers zu befinden. Dieser Verfahrensausgang gilt praxisgemäss als volles Obsiegen des Beschwerdeführers (vgl. BGE 132 V 215 E. 6).

E. 6

Zu befinden bleibt über die Verfahrenskosten sowie eine allfällige Parteientschädigung.

E. 6.1

Das Bundesverwaltungsgericht auferlegt gemäss Art. 63 Abs. 1 VwVG die Verfahrenskosten in der Regel der unterliegenden Partei. Da eine Rückweisung praxisgemäss als volles Obsiegen der Beschwerde führenden Partei gilt (BGE 137 V 57 E. 2.1 mit Hinweisen), sind dem Beschwerdeführer keine Verfahrenskosten aufzuerlegen. Der Kostenvorschuss von Fr. 400.- ist nach Eintritt der Rechtskraft des vorliegenden Urteils zurückzuerstatten. Auch der unterliegenden Vorinstanz sind keine Verfahrenskosten aufzuerlegen (Art. 63 Abs. 2 VwVG).

E. 6.2.1

Der obsiegende, durch einen ausländischen Anwalt vertretene Beschwerdeführer hat gemäss Art. 64 Abs. 1 VwVG in Verbindung mit Art. 7 des Reglements vom 21. Februar 2008 über die Kosten und Entschädigungen vor dem Bundesverwaltungsgericht (VGKE, SR 173.320.2) Anspruch auf eine Parteientschädigung zu Lasten der Verwaltung (vgl. Urteile des BGer 9C_122/2010 vom 4. Mai 2010 und 9C_592/2010 vom 23. März 2011).

E. 6.2.2

Nach Art. 8 VGKE umfasst die Parteientschädigung die Kosten der Vertretung sowie allfällige weitere Auslagen der Partei. Mit Replik vom 12. Juni 2014 reichte der Beschwerdeführer medizinische Unterlagen ein (BVGer act. 20; deutsche Übersetzung der Arztberichte in BVGer act. 24). Er macht geltend, die Aufwendungen für die beiden privat veranlassten Gutachten seien bei der Bestimmung der Parteientschädigung zu berücksichtigen. Rechtsprechungsgemäss können Abklärungskosten, welche im Beschwerdeverfahren entstanden sind, dann dem Versicherungsträger auferlegt werden, wenn dieser die entsprechenden Abklärungen bereits im Verwaltungsverfahren hätte vornehmen müssen (vgl. BGE 98 V 273, BGE 112 V 334). Ferner werden der Partei im Gerichtsverfahren die Kosten eines von ihr eingereichten Gutachtens dann ersetzt, wenn sich der Rechtsmittelentscheid darauf abstützt (Urteil des BGer 9C_544/2007 vom 28. April 2008 E. 6.1, BGE 115 V 62). Diese Voraussetzungen sind im vorliegenden Fall nicht erfüllt. Die erwähnten Unterlagen sind für den Ausgang des Beschwerdeverfahrens nicht von ausschlaggebender Bedeutung gewesen. Dem Antrag des Beschwerdeführers kann mithin nicht entsprochen werden.

E. 6.2.3

Rechtsanwalt Francisco José Vazquez Bürger hat im vorliegenden Verfahren keine Honorarnote eingereicht. Daher ist die Parteientschädigung gestützt auf die gesetzlichen Bemessungsfaktoren von Art. 7 ff. VGKE und im Rahmen des pflichtgemässen Ermessens durch das Bundesverwaltungsgericht festzulegen. Unter Berücksichtigung des Verfahrensausgangs, des gebotenen und aktenkundigen Aufwands, der Bedeutung der Streitsache und der Schwierigkeit des vorliegend zu beurteilenden Verfahrens ist eine Parteientschädigung von Fr. 1'500.- gerechtfertigt (inklusive Auslagen; exklusive Mehrwertsteuer, 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).

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