

BVGer C-6071/2012 vom 7. November 2014

Bundesverwaltungsgericht, 2014-11-07, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger_C-6071_2012

FR: TAF C-6071/2012 du 7 novembre 2014

IT: TAF C-6071/2012 del 7 novembre 2014

Regeste

Rentenanspruch

Erwägungen

E. 1.1

Das Verfahren vor dem Bundesverwaltungsgericht richtet sich im Wesentlichen nach den Vorschriften des Bundesgesetzes vom 17. Juni 2005 über das Bundesverwaltungsgericht (VGG, SR 173.32), des Bundesgesetzes vom 20. Dezember 1968 über das Verwaltungsverfahren (VwVG, SR 172.021 [vgl. auch Art. 37 VGG]) sowie des Bundesgesetzes vom 6. Oktober 2000 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG, SR 830.1 [vgl. auch Art. 3 Bst. dbis VwVG]). Dabei finden nach den allgemeinen intertemporalrechtlichen Regeln diejenigen Verfahrensregeln Anwendung, welche im Zeitpunkt der Beschwerdebeurteilung in Kraft stehen (BGE 130 V 1 E. 3.2; vgl. auch Art. 53 Abs. 2 VGG).

E. 1.2

Gemäss Art. 31 VGG beurteilt das Bundesverwaltungsgericht Beschwerden gegen Verfügungen im Sinne von Art. 5 VwVG, sofern - wie vorliegend - keine Ausnahme nach Art. 32 VGG gegeben ist. Als Vorinstanzen gelten die in Art. 33 VGG genannten Behörden. Zu diesen gehört auch die IV-Stelle für Versicherte im Ausland, die mit Verfügungen über Leistungen der IV befindet (Art. 33 Bst. d VGG; vgl. auch Art. 69 Abs. 1 Bst. b IVG). Das Bundesverwaltungsgericht ist somit zur Beurteilung der vorliegenden Beschwerde zuständig.

E. 1.3

Der Beschwerdeführer hat am vorinstanzlichen Verfahren teilgenommen; er ist durch die angefochtene Verfügung berührt und hat ein schutzwürdiges Interesse an deren Anfechtung bzw. Änderung. Er ist daher zur Beschwerde legitimiert (vgl. Art. 48 Abs. 1 VwVG und Art. 59 ATSG).

E. 1.4

Die Beschwerde vom 22. November 2013 erfolgte fristgerecht, weshalb auf die im Übrigen formgerecht eingereichte Beschwerde einzutreten ist (vgl. Art. 52 Abs. 1 VwVG und Art. 63 Abs. 4 VwVG).

E. 2.1

Mit der Beschwerde an das Bundesverwaltungsgericht kann gerügt werden, die angefochtene Verfügung verletze Bundesrecht (einschliesslich der Überschreitung oder des Missbrauchs von Ermessen), beruhe auf einer unrichtigen oder unvollständigen Feststellung

des rechtserheblichen Sachverhalts oder sei unangemessen (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). 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

Die Verwaltung als verfügende Instanz und - im Beschwerdefall - das Gericht dürfen eine Tatsache nur dann als bewiesen annehmen, wenn sie von ihrem Bestehen überzeugt sind (Max Kummer, Grundriss des Zivilprozessrechts, 4. Auflage, Bern 1984, S. 136). Im Sozialversicherungsrecht hat das Gericht seinen Entscheid, sofern das Gesetz nicht etwas Abweichendes vorsieht, nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu fällen. Die blossе Möglichkeit eines bestimmten Sachverhalts genügt den Beweisanforderungen nicht. Der Richter und die Richterin haben vielmehr jener Sachverhaltsdarstellung zu folgen, die sie von allen möglichen Geschehensabläufen als die wahrscheinlichste würdigen (vgl. BGE 126 V 360 E. 5b, BGE 125 V 195 E. 2, je mit Hinweisen). Führen die von Amtes wegen vorzunehmenden Abklärungen die Verwaltung oder das Gericht bei pflichtgemässer Beweiswürdigung zur Überzeugung, ein bestimmter Sachverhalt sei als überwiegend wahrscheinlich zu betrachten und weitere Beweismassnahmen könnten an diesem feststehenden Ergebnis nichts mehr ändern, so ist auf die Abnahme weiterer Beweise zu verzichten (antizipierte Beweiswürdigung; vgl. Ueli Kieser, Das Verwaltungsverfahren in der Sozialversicherung, Zürich 1999, S. 212, Rz. 450; Alfred Kölz/Isabelle Häner/Martin Bertschi, Verwaltungsverfahren und Verwaltungsrechtspflege des Bundes, 3. Aufl., Zürich 2013, Rz. 153 und 537; Gygi, a.a.O., S. 274; vgl. auch BGE 122 II 469 E. 4a, BGE 120 1b 229 E. 2b, BGE 119 V 344 E. 3c mit Hinweisen).

E. 2.4

Das Sozialversicherungsverfahren ist vom Untersuchungsgrundsatz beherrscht. Danach haben die Verwaltung und das Gericht von Amtes wegen für die richtige und vollständige Abklärung des rechtserheblichen Sachverhalts zu sorgen. Dieser Grundsatz gilt indessen nicht uneingeschränkt. Zum einen findet er sein Korrelat in den Mitwirkungspflichten der Parteien (BGE 125 V 193 E. 2, BGE 122 V 157 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 (vgl. Fritz Gygi, a.a.O., 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 (vgl. BGE 117 V 282 E. 4a mit Hinweis; Urteil des EVG I 520/99 vom 20. Juli 2000).

E. 3.1

Der Beschwerdeführer ist spanischer Staatsangehöriger 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.

E. 3.1.1

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 vorsahen. Dabei ist im Rahmen des FZA und der Verordnung auch die Schweiz als "Mitgliedstaat" zu betrachten (Art. 1 Abs. 2 von Anhang II des FZA).

E. 3.1.2

Mit Blick auf den Verfügungszeitpunkt (11. Oktober 2012) 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. 3.2

Nach der Rechtsprechung stellt das Sozialversicherungsgericht bei der Beurteilung einer Streitsache in der Regel auf den bis zum Zeitpunkt des Erlasses des streitigen Entscheides eingetretenen Sachverhalt ab (BGE 129 V 1 E. 1.2 mit Hinweis). Tatsachen, die jenen Sachverhalt seither verändert haben, sollen im Normalfall Gegenstand einer neuen Verwaltungsverfügung sein (BGE 121 V 362 E. 1b). Weiter sind in zeitlicher Hinsicht grundsätzlich diejenigen materiellen Rechtssätze massgebend, die bei der Erfüllung des zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung hatten (BGE 130 V 329). 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).

E. 3.2.1

Damit finden grundsätzlich jene materiellen Rechtsvorschriften Anwendung, die bei Erlass der angefochtenen Verfügung vom 11. Oktober 2012 in Kraft standen; weiter aber auch solche Vorschriften, die zu jenem Zeitpunkt bereits ausser Kraft getreten waren, die aber für die Beurteilung des streitigen Sachverhalts im vorliegend massgebenden Zeitraum von Belang sind (für das IVG: ab dem 1. Januar 2008 in der Fassung vom 6. Oktober 2006 [AS 2007 5129; 5. IV-Revision] sowie in der Fassung vom 18. März 2011 [AS 2011 5659; 6. IV-Revision, erstes Massnahmenpaket]; die Verordnung vom 17. Januar 1961 über die Invalidenversicherung [IVV, SR 831.201] in den entsprechenden Fassungen).

E. 3.2.2

Ferner 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) sowie der Revision der Invalidenrente und anderer Dauerleistungen (Art. 17) entsprechen den von der Rechtsprechung zur Invalidenversicherung entwickelten Begriffen und Grundsätzen (vgl. BGE 130 V 343 E. 3.1, 3.2 und 3.3). Daran hat sich auch nach Inkrafttreten der Revision des IVG und des ATSG vom 6. Oktober 2006 sowie der IVV und ATSV vom 28. September 2007 (5. IV-Revision) nichts geändert, weshalb im Folgenden auf die dortigen Begriffsbestimmungen verwiesen wird.

E. 4.1

Anspruch auf eine Rente der schweizerischen Invalidenversicherung hat, wer invalid im Sinne des Gesetzes ist (Art. 8 ATSG) und beim Eintritt der Invalidität während der vom Gesetz vorgesehenen Dauer Beiträge an die die schweizerische Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung (AHV/IV) geleistet hat (vgl. Art. 36 Abs. 1 IVG in der seit dem Inkrafttreten der 5. IV-Revision per 1. Januar 2008 geltenden Fassung [Mindestbeitragsdauer 3 Jahre]). Diese Bedingungen müssen kumulativ gegeben sein; fehlt eine, so entsteht kein Rentenanspruch, selbst wenn die andere erfüllt ist. Den Akten der Vorinstanz kann entnommen werden, dass der Beschwerdeführer in der Zeitspanne von 1971 bis 1987 in der Schweiz erwerbstätig war und deshalb während dieser Dauer obligatorisch der schweizerischen Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung unterstellt war (vgl. Dok. 7) und somit die gesetzliche Mindestbeitragsdauer ohne Zweifel erfüllt.

E. 4.2

Gemäss Art. 8 Abs. 1 ATSG in Verbindung mit Art. 4 Abs. 1 IVG ist Invalidität die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise

Erwerbsunfähigkeit als Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall.

Erwerbsunfähigkeit ist gemäss Art. 7 ATSG der durch 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. 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. 4.2.1

Nach Art. 28 Abs. 2 IVG (in der seit dem 1. Januar 2008 geltenden Fassung) besteht bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 70% Anspruch auf eine ganze Rente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 60% Anspruch auf eine Dreiviertelsrente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50% Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem solchen von mindestens 40% Anspruch auf eine Viertelsrente.

E. 4.2.2

Nach Art. 28 Abs. 1 IVG in der ab 1. Januar 2008 geltenden Fassung 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 (Wartezeit) 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 Abs. 1 ATSG) sind (Bst. b und c). Der Invaliditätsgrad von Versicherten mit Wohnsitz und gewöhnlichem Aufenthalt ausserhalb der Schweiz muss gemäss Art. 29 Abs. 4 erster Satz IVG (in der seit dem 1. Januar 2008 geltenden Fassung) nach Ablauf der Wartezeit 50% betragen. Dies gilt jedoch nicht für Schweizer und Bürger eines Staates der Europäischen Gemeinschaft, die daselbst ihren Wohnsitz haben (vgl. Art. 2 FZA).

E. 4.3

Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes im schweizerischen Invalidenversicherungsverfahren ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und gegebenenfalls bezüglich welcher Tätigkeiten der Versicherte arbeitsunfähig ist. Die ärztlichen Auskünfte sind sodann eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen dem Versicherten konkret noch zugemutet werden können (BGE 125 V 256 E. 4, 115 V 134 E. 2; AHI-Praxis 2002 S. 62 E. 4b/cc).

E. 4.3.1

Eine zumutbare Arbeitsmöglichkeit hat sich der Versicherte anrechnen zu lassen (leidensangepasste Verweisungstätigkeit; ZAK 1986 S. 204 f.), wobei es unerheblich ist, ob er seine Restarbeitsfähigkeit tatsächlich verwertet oder nicht. Ebenso ist ein nichterwerbstätiger oder teilweise erwerbstätiger Versicherter aufgrund des im gesamten Sozialversicherungsrecht geltenden Grundsatzes der Schadenminderungspflicht gehalten, im Rahmen des Möglichen und Zumutbaren Verhaltensweisen zu entwickeln, welche die

Auswirkungen seiner Behinderung im ihn betreffenden Aufgabenbereich reduzieren - im Haushalt insbesondere solche, die ihm eine möglichst vollständige und unabhängige Erledigung der Haushaltsarbeiten ermöglichen (vgl. BGE 133 V 504 E. 4.2 mit Hinweisen).

E. 4.3.2

Das Bundesrecht schreibt nicht vor, wie die einzelnen Beweismittel zu würdigen sind. Für das gesamte Verwaltungs- und Beschwerdeverfahren gilt der Grundsatz der freien Beweiswürdigung. Danach haben Versicherungsträger und Sozialversicherungsgerichte die Beweise frei, d.h. ohne förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Berichte (vgl. dazu das Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts [im Folgenden: EVG; heute Bundesgericht] I 268/2005 vom 26. Januar 2006 E. 1.2, mit Hinweis auf BGE 125 V 351 E. 3.a).

E. 4.3.3

Bezüglich 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 worden ist, in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Experten begründet sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft des Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder als Gutachten (vgl. dazu das Urteil BGer I 268/2005 vom 26. Januar 2006 E. 1.2 mit Hinweis auf BGE 125 V 352 E. 3a). Gleichwohl erachtet es die Rechtsprechung mit dem Grundsatz der freien Beweiswürdigung als vereinbar, Richtlinien für die Beweiswürdigung in Bezug auf bestimmte Formen medizinischer Berichte und Gutachten aufzustellen (vgl. hierzu BGE 125 V 352 E. 3b; AHI 2001 S. 114 E. 3b; Urteil des BGer I 128/98 vom 24. Januar 2000 E. 3b). So ist den im Rahmen des Verwaltungsverfahrens eingeholten Gutachten externer Spezialärzte, welche aufgrund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, bei der Beweiswürdigung volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 125 V 353 E. 3b/bb, mit weiteren Hinweisen). Berichte der behandelnden Ärzte schliesslich sind aufgrund deren auftragsrechtlicher Vertrauensstellung zum Patienten mit Vorbehalt zu würdigen (BGE 125 V 353 E. 3b/cc). Dies gilt für den allgemein praktizierenden Hausarzt wie auch für den behandelnden Spezialarzt (Urteil des BGer I 655/05 vom 20. März 2006 E. 5.4 mit Hinweisen; vgl. aber Urteil des BGer 9C_24/2008 vom 27. Mai 2008 E. 2.3.2).

E. 4.3.4

Berichten und Gutachten versicherungsinterner Ärzte kommt Beweiswert zu, sofern sie als schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit bestehen. Die Tatsache allein, dass der befragte Arzt in einem Anstellungsverhältnis zum Versicherungsträger steht, lässt nicht schon auf mangelnde Objektivität und auf Befangenheit schliessen. Es bedarf vielmehr besonderer Umstände, welche das Misstrauen in die Unparteilichkeit der Beurteilung objektiv als begründet erscheinen lassen (BGE 125 V 351 E. 3b/ee mit Hinweisen).

E. 4.3.5

Nicht in jedem Einzelfall zwingend erforderlich ist, dass solche Ärzte den Versicherten persönlich untersuchen. Das Fehlen eigener Untersuchungen vermag daher ihre Stellungnahmen, Berichte oder Gutachten für sich allein nicht in Frage zu stellen. Dies gilt insbesondere dann, wenn es im Wesentlichen um die Beurteilung der erwerblichen Folgen eines bereits feststehenden medizinischen Sachverhalts geht, folglich die direkte ärztliche Befassung mit dem Versicherten in den Hintergrund rückt (vgl. zum Ganzen: Urteile des Bundesgerichts 9C_323/2009 vom 14. Juli 2009 E. 4.3.1 und I 1094/06 vom 14. November 2007 E. 3.1.1 sowie BGE 125 V 351 E. 3.a und E. 3b/ee, je mit Hinweisen). Allerdings müssen versicherungsinterne Ärzte oder solche eines RAD über die zur Beurteilung des Einzelfalles erforderlichen persönlichen und fachlichen Qualifikationen verfügen, andernfalls ein gewichtiges Indiz gegen die Zuverlässigkeit ihrer Expertise oder Stellungnahme vorliegt (vgl. dazu Urteile des Bundesgerichts I 142/07 vom 20. November 2007 E. 3.2.3 ff. und I 362/06 vom 10. April 2007 E. 3.2.1, beide mit Hinweisen).

E. 5

Im Folgenden ist in Würdigung der relevanten Unterlagen in erster Linie zu beurteilen, ob die Vorinstanz den rechtserheblichen Sachverhalt vollständig erhoben und korrekt gewürdigt und das Leistungsbegehren vom 7. Oktober 2010 zu Recht mangels anspruchsbegründender Invalidität abgewiesen hat.

E. 5.1

Die Vorinstanz stützte ihre Verfügung vom 11. Oktober 2012 auf die Beurteilungen des medizinischen Dienstes der IVSTA (Dr. med. K. _____). Der IV-Arzt konnte mit Stellungnahme vom 11. Januar 2012 erstmals eine Gesamtbeurteilung vornehmen, nachdem er sich sowohl am 4. März 2011 als auch am 25. September 2011 mangels hinreichender medizinischer Dokumentation noch dazu ausserstande gesehen hatte (vgl. 18, 40 und 106). Nachdem die Vorinstanz über den spanischen Sozialversicherungsträger etliche weitere medizinische Dokumente erhältlich machen konnte (vgl. Dok. 18-37, 41-103), stellte Dr. med. K. _____ als Hauptdiagnose mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit eine multifaktorielle Gangstörung bei Polyneuropathie, peripherer arterieller Verschlusskrankheit sowie bei Status nach Spondylodese bei degenerativer lumbaler Spinalkanalstenose fest. Als Nebendiagnosen ohne Folgen hinsichtlich der Leistungsfähigkeit diagnostizierte er einen Diabetes Mellitus Typ 2, eine arterielle Hypertonie sowie einen chronischen Alkoholismus. Er attestierte dem Beschwerdeführer im angestammten Beruf seit dem 3. September 2008 eine Arbeitsunfähigkeit von 70%. Zudem führte er aus, dass die Ausübung der bisherigen Tätigkeit nicht mehr möglich sei. Eine leichte, rein sitzende Verweisungstätigkeit hingegen sei zu 100% zumutbar (vgl. Dok. 106).

E. 5.1.1

Aufgrund dreier nachgereichter Berichte, die dem Beschwerdeführer erstmals eine Parese der unteren Extremitäten - vor allem in den anterolateralen Muskeln beider Beine - attestierten, empfahl der IV-Arzt am 28. März 2012, die weiteren neurologischen Abklärungsergebnisse abzuwarten (vgl. Dok. 109-114). Nachdem der nachgereichte neurologische Bericht vom 4. Mai 2012 Dr. med. K. _____ zur Stellungnahme unterbreitet worden war, führte dieser am 7. Juni 2012 aus, dass der ergänzende Bericht die Parese mit halbseitig gelähmten Gang bestätige. Die Elektromyografie zeige indessen keine aktive Denervierung. Des Weiteren habe es Anzeichen für eine axonale Polyneuropathie

der unteren Extremitäten mittlerer Intensität (wahrscheinlich im Rahmen des Diabetes). Hinsichtlich der Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit hielt er an seiner bisherigen Beurteilung fest (vgl. Dok. 115-120).

E. 5.1.2

Auch der im Rahmen des Vorbescheidverfahrens eingereichte orthopädische Bericht vom 1. Juni 2012 veranlasste Dr. med. K. _____ am 22. Juli 2012 nicht, eine andere Beurteilung vorzunehmen. Gemäss Dr. med. K. _____ bezeuge der neue Bericht das bereits Bekannte. Die geklagten Schmerzen, die Sensibilitätsstörungen sowie der Umfang des eingeschränkten Gangs seien ausführlich dokumentiert und bereits berücksichtigt worden. Die foraminale Beeinträchtigung auf dem Niveau L3 und L4 äussere sich gemäss EMG nicht durch eine aktive Denervierung. Dennoch empfahl der IV-Arzt, die Ergebnisse einer am 4. Juli 2012 angesetzten Untersuchung abzuwarten (vgl. Dok. 121-125). Mit Eingabe vom 24. Juli 2012 reichte der Beschwerdeführer schliesslich nebst zwei bereits in den Akten enthaltenen Dokumenten je einen Bericht vom 7. April 2012 sowie vom 11. Juli 2012 ein (vgl. Dok. 126-130). Auf die neuen Berichte beziehungsweise legte Dr. med. K. _____ dar, dass auch das Zertifikat vom 7. April 2012 die bekannten Diagnosen bestätige sowie die Gangstörung, welche die Benützung von Krücken erfordere, präzisiere und daraus ebenfalls eine gänzliche Arbeitsunfähigkeit in sämtlichen Tätigkeiten ableite. Dasselbe gelte für den Bericht vom 11. Juli 2012. Daher bestätige er auch seine bisherigen Beurteilungen. Insbesondere der neurologische Bericht vom 4. Mai 2012 sowie das gleichentags erstellte EMG, die keine aktive Denervierung zeigten, brächten keine Arbeitsunfähigkeit in sitzenden Tätigkeiten vor (vgl. Dok. 132).

E. 5.1.3

Diese Feststellungen bestätigte der von der Vorinstanz im Rahmen des Beschwerdeverfahrens zwecks Zweitmeinung beigezogene IV-Arzt Dr. med. H. _____ mit Stellungnahmen vom 16. März 2013, 29. Juni 2013 sowie vom 16. November 2013, wobei er auf Nachfrage des Bundesverwaltungsgerichts in der Würdigung vom 29. Juni 2013 ergänzend ausführte, dass die diagnostizierte Polyneuropathie von den relevanten Diagnosen am wenigsten zur Einschränkung der Arbeitsfähigkeit in Verweisungstätigkeiten beitrage und namentlich keinen Einfluss auf leichte, rein sitzende Tätigkeiten habe (vgl. BVGer-act. 13).

E. 5.2

Der Beschwerdeführer beanstandet im Wesentlichen die Beurteilung der IV-Ärzte bzw. der Vorinstanz hinsichtlich der Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit, da sie deutlich von derjenigen der spanischen Ärzte abweiche. Im Gegensatz zu den IV-Ärzten attestierten ihm die spanischen Ärzte eine vollständige Arbeitsunfähigkeit in sämtlichen Tätigkeiten.

E. 5.2.1

Entgegen der Ansicht des Beschwerdeführers genügen die sehr knapp abgefassten Berichte der spanischen Ärzte Dr. med. B. _____ vom 7. April 2012, Dr. med. J. _____ vom 1. Juni 2012 sowie Dr. med. R. _____ vom 11. Juli 2012 nicht den Anforderungen an die Beweiskraft, erweisen sich doch deren Beurteilungen in Bezug auf die Arbeitsfähigkeit als nicht schlüssig und nachvollziehbar. Dr. J. _____ nimmt in seinem Bericht vom 1. Juni 2012 überhaupt keine Beurteilung der Arbeitsfähigkeit vor. Demgegenüber begründen sowohl Dr. med. B. _____ als auch Dr. med. R. _____ ihre Beurteilung einer Arbeitsunfähigkeit für sämtliche Tätigkeiten einzig mit dem Umstand der multifaktoriellen

Gangstörung (vgl. Dok. 126 und 128 f.). Inwiefern diese Gegebenheit jedoch bei rein sitzenden Tätigkeiten zu einer vollständigen Arbeitsunfähigkeit führen soll, erweist sich als nicht nachvollziehbar, ist doch diesen Tätigkeiten eigen, dass man grundsätzlich keine längeren Gehstrecken zurücklegen muss.

E. 5.2.2

Dasselbe gilt auch hinsichtlich der Beurteilungen der spanischen Amtsärzte Dr. med. M. _____ und Dr. med. F. _____ in den beiden Formularberichten E 213 vom 8. November 2010 sowie vom 17. August 2011 (Dok. 8 und 37), die ebenfalls sehr knapp abgefasst sind. Es ist z.B. nicht nachvollziehbar, weshalb Dr. med. M. _____ im Bericht vom 8. November 2010 dem Beschwerdeführer aufgrund der multifaktoriellen Gangstörung eine gänzliche Unzumutbarkeit für Tätigkeiten am Bildschirm attestiert, sind doch nirgends kognitive Einschränkungen sowie Sehbehinderungen dokumentiert. Des Weiteren ist der Bericht unvollständig, da es Dr. med. M. _____ unterlassen hat, sich generell zum Leistungsbild des Beschwerdeführers zu äussern. Deshalb ist auch nicht nachvollziehbar, weshalb dem Beschwerdeführer überhaupt keine adaptierten Tätigkeiten wie z.B. rein sitzende Tätigkeiten zugemutet werden können. Zudem ist unklar, ob der Bericht auf eigenen Untersuchungen des Amtsarztes basiert (vgl. Ziff. 2 von Dok. 8).

E. 5.2.3

Auch der Bericht von Dr. med. F. _____ vom 17. August 2011 ist unvollständig. Zwar äussert er sich im Gegensatz zu Dr. med. M. _____ zum Leistungsbild des Beschwerdeführers, versäumt es aber, im Anschluss Auskunft zu geben, ob eine adaptierte Tätigkeit überhaupt und bejahendenfalls in welchem Umfang zugemutet werden kann (vgl. Ziff. 11.4 von Dok. 37). Entgegen den Ausführungen des Beschwerdeführers äussert sich Dr. med. F. _____ hinsichtlich adaptierten Tätigkeiten nicht in absoluter Weise, sondern hält lediglich in Ziffer 8 fest, dass im Allgemeinen eine Leistungsminderung für Erwerbstätigkeiten besteht. In welchem Umfang ist jedoch nicht dokumentiert. Einzig in Bezug auf die angestammte Tätigkeit attestiert der Arzt dem Beschwerdeführer eine Arbeitsunfähigkeit von 100%. Die Ziffern 11.7 bis 11.9 demgegenüber lassen lediglich eine Beurteilung unter Beachtung der Rechtsvorschriften im Wohnsitzland zu und sind daher vorliegend nicht massgebend (vgl. E. 3 ff. hiervor).

E. 5.3

Der Beschwerdeführer weist vorliegend jedoch zu Recht darauf hin, dass die Stellungnahmen des medizinischen Dienstes reine Aktengutachten darstellen. Zwar ist eine persönliche Untersuchung durch den Arzt nicht zwingend erforderlich, dies bedingt allerdings, dass der Untersuchungsbefund lückenlos vorliegt. Die Akten müssen demnach ein vollständiges Bild über Anamnese, Verlauf und gegenwärtigen Status ergeben (vgl. E. 4.3.5 hiervor), was vorliegend nicht der Fall ist, fehlt es doch an einer beweistauglichen klinischen Untersuchung, die korrekte Rückschlüsse auf die Leistungsfähigkeit zulassen würde (vgl. E. 5.2 ff. hiervor). Eine Diagnose für sich allein genommen lässt nämlich keinen genügenden Schluss auf die entsprechende gesundheitlich bedingte Einschränkung der Arbeitsfähigkeit zu (vgl. BGE 132 V 65 E. 3.4 mit Hinweisen). Bei einer solchen Gegebenheit entspricht eine Vornahme der Leistungsbeurteilung durch die IV-Ärzte höchstens einer Vermutung aufgrund von Erfahrungswerten, was jedoch dem im Sozialversicherungsrecht erforderlichen Beweismass der überwiegenden Wahrscheinlichkeit nicht genügt.

E. 5.3.1

Kommt hinzu, dass entgegen Dr. med. H. _____ Behauptung sehr wohl auch Beschwerden der oberen Extremitäten dokumentiert sind, werden doch im Formularbericht E 213 vom 8. November 2010 Parästhesien in allen vier Gliedmassen erwähnt (vgl. Dok. 8 S. 13). Zwar werden in der darauf folgenden Dokumentation nur noch Beschwerden im Zusammenhang mit den unteren Gliedmassen aufgeführt, dennoch hätte die Vorinstanz in Nachachtung des Untersuchungsgrundsatzes diesem Hinweis nachgehen und ergänzende Abklärungen vornehmen müssen.

E. 5.3.2

Weiter sind auch degenerative Veränderungen der Wirbelsäule dokumentiert. Diese werden freilich in erster Linie als einer von mehreren Gründen für die multifaktorielle Gangstörung genannt. Doch ist allgemein bekannt, dass eine sitzende Position ebenfalls eine Belastung für die Wirbelsäule darstellen kann. Daher ist durchaus denkbar, dass die Wirbelsäulenerkrankung auch Auswirkungen auf die Leistungsfähigkeit in einer rein sitzenden Tätigkeit zeitigen kann. Zwar weist Dr. med. H. _____ zutreffend darauf hin, dass grundsätzlich nirgends eine Unfähigkeit, in sitzender Position zu verharren, dokumentiert ist. Allerdings wurden auch schon Schmerzen im gesamten Körper dokumentiert (vgl. den Bericht betreffend die Anamnese vom 31. Januar 2007, Dok. 54 S. 1). Zudem wurde soeben dargelegt, dass der medizinische Sachverhalt unzureichend dokumentiert ist (vgl. E. 5.2 ff. hiavor).

E. 5.3.3

Schliesslich ist auch nicht genügend nachvollziehbar, seit wann die entsprechenden Einschränkungen bzw. eine Leistungsfähigkeit in adaptierten Verweisungstätigkeiten besteht. Dr. med. M. _____ hielt in seinem Formularbericht vom 8. November 2010 fest, dass die Einschränkungen seit dem 15. April 2008 bestünden. Er stützt sich dabei auf einen in den vorinstanzlichen Akten nicht vorhandenen Laborbericht desselben Datums (vgl. Dok. 8 S. 10 Ziff. 11.10 sowie S. 13). Demgegenüber attestierte Dr. med. K. _____ dem Beschwerdeführer eine Arbeitsfähigkeit in Verweisungstätigkeiten seit dem 3. September 2008. Ohne dies explizit zu äussern, stützte sich der IV-Arzt offenbar auf einen Bericht betreffend die Magnetresonanzangiographie vom 3. September 2008, in welchem verschiedene Durchflussprobleme in den Beinen attestiert werden (vgl. Dok. 58). Weshalb Dr. med. K. _____ im Gegensatz zu Dr. med. M. _____ auf dieses Datum abstellte, ist aus seiner Stellungnahme vom 11. Januar 2012 nicht ersichtlich.

E. 5.4

Abschliessend ist festzuhalten, dass der am _____ April 1952 geborene Beschwerdeführer mittlerweile 62 Jahre alt ist. Wie zu Recht angeführt ist das Alter gemäss Rechtsprechung - obschon an sich ein invaliditätsfremder Faktor - als Kriterium anerkannt, welches unter Einbezug weiterer persönlicher sowie beruflicher Gegebenheiten dazu führen kann, dass die einer versicherten Person verbliebene Resterwerbsfähigkeit auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt realistischweise nicht mehr nachgefragt wird, und dass ihr deren Verwertung auch gestützt auf die Selbsteingliederungslast nicht mehr zumutbar ist. Fehlt es demzufolge an einer wirtschaftlich verwertbaren Restarbeitsfähigkeit, liegt eine vollständige Erwerbsunfähigkeit vor, die einen Anspruch auf eine ganze Invalidenrente begründet (vgl. Urteil des BGer I 831/05 vom 21. August 2006, E. 4.1.1 mit Hinweisen). Damit allerdings diese Fragen geklärt werden können, muss zuvor die

medizinisch-theoretische Restarbeitsfähigkeit zweifelsfrei feststehen (vgl. BGE 138 V 457 E. 3.2 ff.), was vorliegend - wie soeben dargelegt - nicht der Fall ist. Für die Beurteilung des Rentenanspruchs fehlt es vorliegend an einer aussagekräftigen, den Anforderungen an die Beweiskraft (vgl. E. 4.3.3 ff. hiervor) genügenden medizinischen Grundlage. Erst das im vorliegenden Fall noch einzuholende, den Anforderungen an den vollen Beweiswert genügende polydisziplinäre Gutachten kann darüber Klarheit verschaffen.

E. 6

Zusammenfassend ist festzuhalten, dass es dem Bundesverwaltungsgericht mangels einer zuverlässigen, sämtliche relevanten Leiden umfassenden medizinischen Beurteilung und infolge fehlender Abklärung der Selbsteingliederungsfähigkeit und der Verwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit nicht möglich ist, aufgrund der Akten mit dem im Sozialversicherungsrecht erforderlichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu beurteilen, ob und gegebenenfalls in welcher Höhe, in welchem Umfang und ab wann der Beschwerdeführer Anspruch auf eine ordentliche Invalidenrente hat. Im vorinstanzlichen Verfahren sind demnach infolge unvollständiger Feststellung des rechtserheblichen Sachverhalts (vgl. Art. 43 ff. ATSG sowie Art. 12 VwVG) entscheidungswesentliche medizinische Aspekte ungeklärt geblieben, weshalb sich eine Rückweisung an die Vorinstanz rechtfertigt (vgl. BGE 137 V 210 E. 4.4.1.4). Die Beschwerde ist daher im Sinne des Eventualbegehrens gutzuheissen, die angefochtene Verfügung vom 11. Oktober 2012 aufzuheben und die Sache gestützt auf Art. 61 Abs. 1 VwVG mit der Anweisung an die Vorinstanz zurückzuweisen, eine umfassende, interdisziplinäre Verlaufsbegutachtung des Beschwerdeführers insbesondere in neurologischer, orthopädischer/rheumatologischer sowie angiologischer Hinsicht durchführen zu lassen und anschliessend die Frage der Zumutbarkeit der Selbsteingliederung bzw. die Frage, ob die Restarbeitsfähigkeit wirtschaftlich verwertbar ist, abzuklären, sowie anschliessend neu zu verfügen.

E. 7

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

E. 7.1

Gemäss Art. 63 Abs. 1 VwVG sind die Verfahrenskosten in der Regel der unterliegenden Partei aufzuerlegen. Der Vorinstanz werden keine Verfahrenskosten auferlegt (Art. 63 Abs. 2 VwVG).

E. 7.2

Beschwerdeführer hat als obsiegende Partei gemäss Art. 64 Abs. 1 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 Vorinstanz für die ihm erwachsenen notwendigen Kosten.

E. 7.2.1

Die Rechtsvertreterin hat eine Honorarnote eingereicht (BVGer-act. 19), in welcher sie einen Zeitaufwand von insgesamt 17.59 Std. à Fr. 230.- sowie Fr. 32.- für Auslagen (zuzüglich Mehrwertsteuer) geltend macht.

E. 7.2.2

Vorliegend wurde ein dreifacher Schriftenwechsel durchgeführt. Der geltend gemachte Zeitaufwand für die Redaktion bzw. Überarbeitung der Replik vom 10. Juni 2013 (drei Stunden am 21. Mai 2013 sowie eineinhalbstunden am 10. Juni 2013) wie auch für das Aktenstudium und Redaktion der Triplik vom 16. Oktober 2013 (zwei Stunden am 16. Oktober 2013) erscheint allerdings etwas zu hoch, da die Rechtsvertreterin - mit Ausnahme des mit Replik vorgebrachten Arguments der mangelnden Verwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit - weitestgehend ihre in der Beschwerdeergänzung vom 7. Januar 2013 geäußerten Argumente wiederholt. Zudem lässt sich aufgrund der Eingaben der Vorinstanz im Hinblick auf die Erstellung der Triplik nur ein kurzer Zeitaufwand für das Aktenstudium begründen. Ferner begründet die Rechtsvertreterin ihre Argumente mit Arztberichten, die nach dem Verfügungszeitpunkt erstellt worden sind. Daher ist der geltend gemachte Zeitaufwand für die Redaktion bzw. Überarbeitung der Replik um eineinhalb Stunden und für das Aktenstudium sowie die Redaktion der Triplik um eine Stunde zu kürzen, so dass vom geltend gemachten Honorar ein Betrag von insgesamt Fr. 575.- in Abzug zu bringen ist.

E. 7.2.3

Des Weiteren ist darauf hinzuweisen, dass der Beschwerdeführer seinen Wohnsitz im Ausland hat. Daher unterliegen die an ihn erbrachten Dienstleistungen vorliegend nicht der schweizerischen Mehrwertsteuer. Es liegt eine Leistung im Ausland vor (Empfängerortsprinzip; vgl. dazu Art. 8 Abs. 1 des Mehrwertsteuergesetzes vom 2. September 1999 [MWSTG, SR 641.20]). Nach dem Dargelegten ist dem Beschwerdeführer eine Parteientschädigung in der Höhe von Fr. 3'502.70 (inkl. Auslagen; exkl. Mehrwertsteuer) zuzusprechen, die von der Vorinstanz nach Eintritt der Rechtskraft des vorliegenden Urteils zu leisten ist.

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