

BVGer C-6441/2013 vom 26. Oktober 2015

Bundesverwaltungsgericht, 2015-10-26, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger_C-6441_2013

FR: TAF C-6441/2013 du 26 octobre 2015

IT: TAF C-6441/2013 del 26 ottobre 2015

Regeste

Rentenanspruch

Erwägungen

E. 1.1

Das Verfahren vor dem Bundesverwaltungsgericht richtet sich 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]).

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 (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]). 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 Aufhebung oder Änderung, sodass er im Sinne von Art. 59 ATSG beschwerdelegitimiert ist (vgl. auch Art. 48 Abs. 1 VwVG). Da die Beschwerde im Übrigen frist- und formgerecht eingereicht wurde (Art. 60 ATSG; Art. 52 VwVG), ist darauf einzutreten.

E. 2.1

Im Rahmen des Beschwerdeverfahrens können die Verletzung von Bundesrecht einschliesslich der Überschreitung des Ermessens, die unrichtige oder unvollständige Feststellung des rechtserheblichen Sachverhalts sowie die Unangemessenheit des Entscheids gerügt werden (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. BGE 128 II 145 E. 1.2.2; 127 II 264 E. 1b).

E. 3.1

Der Beschwerdeführer ist ein in Spanien wohnhafter spanischer Staatsangehöriger, sodass 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).

E. 3.2

Nach Art. 1 Abs. 1 des auf der Grundlage des Art. 8 FZA ausgearbeiteten und Bestandteil des Abkommens bildenden (Art. 15 FZA) Anhangs II ("Koordinierung der Systeme der sozialen Sicherheit") des FZA in Verbindung mit Abschnitt A dieses Anhangs wenden die Vertragsparteien untereinander insbesondere die Verordnung (EWG) Nr. 1408/71 des Rates vom 14. Juni 1971 zur Anwendung der Systeme der sozialen Sicherheit auf Arbeitnehmer und Selbstständige sowie deren Familienangehörige, die innerhalb der Gemeinschaft zu- und abwandern, und die Verordnung Nr. 574/72 oder gleichwertige Vorschriften an. Diese sind am 1. April 2012 durch die Verordnungen (EG) Nr. 883/2004 des Europäischen Parlaments und des Rates vom 29. April 2004 zur Koordinierung der Systeme der sozialen Sicherheit sowie (EG) Nr. 987/2009 des Europäischen Parlaments und des Rates vom 16. September 2009 zur Festlegung der Modalitäten für die Durchführung der Verordnung (EG) Nr. 883/2004 über die Koordinierung der Systeme der sozialen Sicherheit abgelöst worden.

E. 3.3

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

E. 3.4

Nach Art. 46 Abs. 3 der Verordnung (EG) Nr. 883/2004 ist die vom Träger eines Staates getroffene Entscheidung über die Invalidität eines Antragstellers für den Träger eines anderen betroffenen Staates nur dann verbindlich, wenn die in den Rechtsvorschriften dieser Staaten festgelegten Tatbestandsmerkmale der Invalidität in Anhang VII dieser Verordnung als übereinstimmend anerkannt sind. Dies trifft im Verhältnis der Schweiz zu den einzelnen EU-Mitgliedstaaten nicht zu, weshalb die Frage des Anspruches auf Leistungen der schweizerischen Invalidenversicherung allein aufgrund der schweizerischen Rechtsvorschriften zu beurteilen ist (vgl. BGE 130 V 253 E. 2.4).

E. 4.1

In zeitlicher Hinsicht sind - vorbehaltlich besonderer übergangsrechtlicher Regelungen - grundsätzlich diejenigen Rechtssätze massgebend, die bei der Erfüllung des rechtlich zu ordnenden oder zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung haben (BGE 132 V 220 E. 3.1.1; 131 V 11 E. 1). 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. 1.2.1). Für die Beurteilung des

Leistungsanspruchs sind bis zum 31. Dezember 2007 das ATSG und das IVG in der Fassung vom 21. März 2003 [4. IV-Revision; AS 2003 3837], ab dem 1. Januar 2008 in der Fassung vom 6. Oktober 2006 [5. IV-Revision; AS 2007 5129] und ab dem 1. Januar 2012 in der Fassung vom 18. März 2011 [6. IV-Revision; AS 2011 5659] mit den entsprechenden Fassungen der IVV [AS 2003 3859, 2007 5155, 2011 5679] massgebend.

E. 4.2

Nach der Rechtsprechung stellt das Sozialversicherungsgericht bei der Beurteilung einer Streitsache in der Regel auf den bis zum Zeitpunkt des Erlasses der streitigen Verwaltungsverfügung (vorliegend: 9. Oktober 2013) eingetretenen Sachverhalt ab (BGE 129 V 1 E. 1.2). Tatsachen, die jenen Sachverhalt seither verändert haben, sollen grundsätzlich Gegenstand einer neuen Verwaltungsverfügung sein (BGE 121 V 362 E. 1b; Urteil des BGer 9C_803/2009 vom 25. März 2010 E. 5).

E. 5.1

Gemäss Art. 28 Abs. 1 IVG (in der von 2004 bis Ende 2007 geltenden Fassung) bzw. Art. 28 Abs. 2 IVG (in der ab 2008 geltenden Fassung) besteht der Anspruch auf eine ganze Rente, wenn die versicherte Person mindestens 70 %, derjenige auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie mindestens 60 % invalid ist. Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 % besteht Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 % ein solcher auf eine Viertelsrente. Laut Art. 28 Abs. 1ter IVG (in der von 2004 bis Ende 2007 geltenden Fassung) bzw. Art. 29 Abs. 4 IVG (in der ab 2008 geltenden Fassung) werden Renten, die einem Invaliditätsgrad von weniger als 50 % entsprechen, nur an Versicherte ausgerichtet, die ihren Wohnsitz und gewöhnlichen Aufenthalt (Art. 13 ATSG) in der Schweiz haben, soweit nicht völkerrechtliche Vereinbarungen eine abweichende Regelung vorsehen. Eine solche Ausnahme gilt seit dem 1. Juni 2002 für Staatsangehörige eines Mitgliedstaates der EU und der Schweiz, sofern sie in einem Mitgliedstaat der EU Wohnsitz haben (BGE 130 V 253 E. 2.3 und 3.1).

E. 5.2

Nach den Vorschriften der 4. IV-Revision entsteht der Rentenanspruch frühestens in dem Zeitpunkt, in dem die versicherte Person mindestens zu 40% bleibend erwerbsunfähig (Art. 7 ATSG) geworden ist oder während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens zu 40% arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen war (Art. 29 Abs. 1 Bst. a und b IVG in der von 2004 bis Ende 2007 geltenden Fassung). 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).

E. 5.3

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. 6.1

Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeit die versicherte Person arbeitsunfähig ist. Im Weiteren sind die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der versicherten Person noch zugemutet werden können (BGE 132 V 93 E. 4; 125 V 256 E. 4).

E. 6.2

Einem Arztbericht kommt Beweiswert zu, wenn dieser 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 die Schlussfolgerungen des Experten begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1; 125 V 351 E. 3a).

E. 6.3

Den Berichten und Gutachten versicherungsinterner Ärzte kommt Beweiswert zu, sofern sie als schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit bestehen. Die Tatsache allein, dass der befragte Arzt in einem Anstellungsverhältnis zum Versicherungsträger steht, lässt nicht schon auf mangelnde Objektivität und Befangenheit schliessen. Es bedarf vielmehr besonderer Umstände, welche das Misstrauen in die Unparteilichkeit der Beurteilung objektiv als begründet erscheinen lassen. Im Hinblick auf die erhebliche Bedeutung, welche den Arztberichten im Sozialversicherungsrecht zukommt, ist an die Unparteilichkeit des Gutachters allerdings ein strenger Massstab anzulegen (BGE 122 V 157 E. 1c; 123 V 331 E. 1c; zur Beweiskraft von Stellungnahmen der Regionalen Ärztlichen Dienste vgl. Urteil des BGer 9C_323/2009 vom 14. Juli 2009 E. 4; BGE 137 V 210 E. 1.2.1).

E. 7

Umstritten und im vorliegenden Verfahren zu prüfen ist, ob die Vorinstanz das Leistungsbegehren des Beschwerdeführers zu Recht abgewiesen hat. Der Beschwerdeführer rügt, die Vorinstanz habe die medizinischen Vorakten selektiv gewertet und den Grossteil der darin aufgeführten Beschwerden und Diagnosen unberücksichtigt gelassen. Das den Beschwerdeführer betreffende Krankheitsbild sei schwerwiegend, von chronischer, progressiver Natur und begründe den Anspruch auf eine Invalidenrente. Die Vorinstanz bringt demgegenüber vor, sie sei zur Durchführung medizinischer Untersuchungen in der Schweiz nicht verpflichtet, sondern könne ihren Entscheid auf in Spanien ausgefertigte medizinische Dokumente stützen. Der RAD habe nach mehrfacher genauer Analyse der Dokumente nachvollziehbar begründet, weshalb die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit durch

die spanischen Ärzte nicht gefolgt werden könne und eine Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers in leichten Verweistätigkeiten anzunehmen sei.

E. 7.1

Der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers präsentierte sich bis zum Verfügungszeitpunkt (9. Oktober 2013) anhand der Akten wie folgt:

E. 7.2

MRI-Bericht Dr. A. _____ vom 20. Mai 2009 (IV-act. 8): Die Verdickung der rektalen Wände deute auf eine rektale Neoplasie hin. Es bestehe eine Leistenhernie rechts.

E. 7.3

Bericht Dr. B. _____ vom 20. Mai 2009 (IV-act. 52), Ergebnis der Kolonoskopie: Stenosierende Neoplasie, 20 cm vom Analrand entfernt.

E. 7.4

Bericht Dr. C. _____, Gastroenterologe und Koloproktologe, vom 21. Mai 2009 (IV-act. 51): Der Versicherte habe über Blut im Stuhl ohne Schmerzen in der Bauch- oder Analregion berichtet. Vor 12-18 Monaten habe es einige Episoden von Durchfall gegeben. In den letzten drei Monaten seien Bauchkrämpfe aufgetreten. Es liege weder Asthenie, Anorexie noch Gewichtsverlust vor. Ergebnisse der Untersuchungen: Interne Hämorrhoiden, grosse stenosierende Neoplasie des oberen Rektums (Rektumkarzinom).

E. 7.5

Biopsie-Bericht Dr. D. _____ vom 25. Mai 2009 (IV-act. 10), Ergebnis der Immunhistochemie: Adenokarzinom des Rektums.

E. 7.6

Radiologischer Bericht Spital E. _____ vom 1. Juni 2009 (IV-act. 53): Eine Computertomographische Untersuchung von Brustkorb, Bauch- und Hüftbereich vom 27. Mai 2009 habe eine stenosierende, 5 cm grosse Verdickung des Dickdarms in der Sigma-Region unter der Präsenz verschiedener Adenopathien, deren 6 - 7 parasigmoidal mit einer Mindestgrösse von 8 mm gezeigt. Weitere Adenopathien seien nicht gefunden worden. Leber und Milz seien ohne Anomalien. Beide Nebennieren seien leicht erweitert. Es bestehe eine Leistenhernie mit teilweiser Invasion des Dünndarms. Im Brustbereich gebe es keine besonderen Pathologien. Es gebe keine Anzeichen für Metastasen.

E. 7.7

Entlassungsbericht Spital E. _____ vom 6./8. Juli 2009 (IV-act. 21, 55): Resektion des 4.9 cm grossen Adenokarzinoms des Rektums am 25. Juni 2009.

E. 7.8

Entlassungsbericht Spital E. _____ vom 20. Juli 2009 (IV-act. 56, BVGer-act. 17): Stationäre Behandlung aufgrund einer Harnwegsinfektion. Der Versicherte befinde sich in einem guten Allgemeinzustand und habe Beschwerden beim Abtasten des suprapubischen Bereichs sowie an den Rändern der Verletzung nach erfolgtem chirurgischem Eingriff geäußert. Leistenhernie rechts, nicht eingeklemmt. Eine Röntgenaufnahme des Thorax sei unauffällig. Diagnosen: Harnwegsinfektion; proximales Adenokarzinom des Rektums (operiert).

E. 7.9

Radiologischer Bericht Spital E. _____ vom 20. August 2009 (IV-act. 57): Infolge einer vorher durchgeführten Lungenpunktion habe sich ein Hämatom gebildet, das durch das Einsetzen eines Katheters ambulant behandelt worden sei. Es gebe keine Anzeichen für einen Pneumothorax oder weitere Auffälligkeiten.

E. 7.10

Endoskopie-Bericht Spital E. _____ vom 14. September 2009 (IV-act. 58): Entfernung eines 1 cm grossen Dickdarm-Polyps. Diagnosen: Dickdarm-Polyp (Polypektomie); Divertikulose; Darm-Anastomose.

E. 7.11

Bericht Dr. F. _____ vom 18. September 2009 (IV-act. 59): Am 17. September 2009 sei ein chirurgischer Eingriff betreffend die Leistenhernie rechts erfolgt.

E. 7.12

Biopsie-Bericht Spital E. _____ vom 24. September 2009 (IV-act. 60): Die pathologische Untersuchung des zuvor entfernten Dickdarm-Polyps habe ein tubuläres Adenom zutage gebracht.

E. 7.13

Entlassungsbericht Spital E. _____ vom 16. Dezember 2009 (IV-act. 61): Die Behandlung sei aufgrund zugenommenen Umfangs des linken Arms erfolgt, wobei weder Fieber noch Dyspnoe vorgelegen hätten. Eine Doppler-Untersuchung vom 23. Dezember 2009 habe eine Venenthrombose im linken Arm (Vena basilica bis Vena jugularis interna) gezeigt. Eine Computertomographie der Lungenarterien vom 11. Dezember 2009 habe drei Mikroknötchen sichtbar gemacht. Diagnosen: Beidseitige Lungenembolie; Venenthrombose; Adenokarzinom des Rektums.

E. 7.14

Radiologischer Bericht Spital E. _____ vom 15. Februar 2010 (IV-act. 13): Kontrolluntersuchung des Rektumkarzinoms, computertomographische Untersuchung von Brustkorb, Bauch- und Hüftbereich. Es gebe keine Anzeichen für ein Rezidiv oder weitere Auffälligkeiten.

E. 7.15

Radiologischer Bericht Spital E. _____ vom 23. Juni 2010 (IV-act. 12): Keine Anzeichen für eine Erkrankung der Lunge oder des Brustfells. Keine Lungenknötchen oder andere Anzeichen für Metastasen.

E. 7.16

Bericht Spital E. _____ vom 4. November 2010 (IV-act. 11): Computertomographische Untersuchung zwecks Kontrolle des Rektumkarzinoms. In der Lunge bestünden Mikroknötchen. Es gebe keine Anzeichen für ein Rezidiv.

E. 7.17

Radiologischer Bericht Spital E. _____ vom 4. November 2010 (IV-act. 62): Thorako-abdominale computertomographische Untersuchungen vom 29. Juni und 4. November 2010 im Rahmen einer Kontrolluntersuchung wegen Darmkrebses hätten keine Anzeichen für ein Rezidiv zutage gebracht.

E. 7.18

E213 - Bericht Dr. G. _____ vom 13. Oktober 2010 (IV-act. 3): Adenokarzinom des Rektums mit Resektion am 25. Juni 2009, gefolgt von Chemotherapie bis Februar 2010; gemäss letzter onkologischer Untersuchung vom 22. März 2010 sei der Zustand wieder normal. Der Versicherte habe über Symptome von Neurotoxizität in Händen und Füssen, gelegentlichen Stichen im Abdomen sowie gelegentlicher Schwäche berichtet. Er befinde sich in einem guten Allgemeinzustand, es lägen keine Störungen oder Auffälligkeiten des Verdauungstrakts vor. Diagnosen: Adenokarzinom des Rektums, Neurotoxizität nach Chemotherapie. Funktionell sei der Versicherte aus physischen und sensorischen Gründen erheblich eingeschränkt. Zumutbar seien Tätigkeiten ohne Nässe, Hitze, Rauch/ Gase/ Dämpfe, Kälte, Lärm sowie Absturzgefahr. Wegen fehlender Ausbildung sei keine Bildschirmarbeit möglich. Körperliche Anstrengung sei nicht zumutbar, Arbeit im Haushalt könne der Versicherte ohne fremde Hilfe verrichten. Die zuletzt ausgeübte Tätigkeit als Hilfsarbeiter im Gartenbau könne nicht vollschichtig ausgeübt werden. Eine angepasste Tätigkeit sei vollschichtig zumutbar. Nach spanischen Vorschriften sei der Versicherte zu 40 % in seiner Leistungsfähigkeit eingeschränkt.

E. 7.19

Stellungnahme RAD-Arzt Dr. H. _____ vom 16. März 2011 (IV-act. 30), Anamnese: Resektion des Rektumkarzinoms am 25. Juni 2009. Mikroknötchen in der Brust seien als unbedenklich beschrieben worden. Die Chemotherapie sei durch eine Thrombose des linken Arms erschwert und am Februar 2010 beendet worden. Nachfolgend habe es keine Anzeichen für Metastasen gegeben, der Verlauf sei rezidivfrei. Im E213-Bericht vom 13. Oktober 2010 (IV-act. 3) sei ein guter Allgemeinzustand ohne Störungen des Verdauungssystems beschrieben worden, mit Neurotoxizität im Rahmen der Chemotherapie. Hauptdiagnose: Rektumkarzinom (operiert am 25. Juni 2009). Nebendiagnosen ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit: Zustand nach beidseitiger Lungenembolie (11.12.2009); Inguinalhernie. Es bestehe eine 70%-ige Arbeitsunfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit als Gärtner ab 21. Mai 2009 und von 0% in einer angepassten, leichteren Tätigkeit seit 1. März 2010 (Ende der Chemotherapie). Die Verweistätigkeit könne vollzeitlich in wechselnden Positionen ausgeübt werden. Ausgeschlossen seien schwere Tätigkeiten und das Tragen von Lasten über 10 kg.

E. 7.20

E213 - Bericht Dr. I. _____ vom 4. Oktober 2011 (IV-act. 39, BVGer-act. 17), Anamnese: Hyperglykämie (mittels Diät kontrolliert); Femurfaktur rechts (mit 19 Jahren in der Schweiz operiert); Gonarthrose im rechten Knie; Adenokarzinom des Rektums mit Resektion am 25. Juni 2009; Chemotherapie (beendet im Februar 2010); sekundäre Polyneuropathie; Hernienoperation rechts (September 2009); Venenthrombose im linken Arm, beidseitige Lungenthrombembolie (Dezember 2009); Anterolisthesis Grad I; Inkontinenz des Analsphinkters. Es bestehe eine dauerhafte Arbeitsunfähigkeit seit Juni 2010/2011 (?). Die beidseitige, rechts besonders ausgeprägte Gonalgie mache die Benützung eines Stocks notwendig. Nach der Nahrungsaufnahme verspüre der Versicherte dringenden Stuhlgang mit gelegentlichen Episoden der Stuhlinkontinenz. Die rechte Hals- und Lendenwirbelsäule sei in der Rotation eingeschränkt. An den Handflächen und Fusssohlen liege Hypästhesie vor. In den letzten Lendenwirbeln und im lumbosakralen Übergangsbereich treten degenerative pathologische Befunde auf. An den Schultern, Ellbogen und am rechten Knie liege eine begrenzte schwere degenerative Arthropathie mit

Verschwinden der Zwischengelenklinie vor. Es gebe keine osteoarthritische Läsion von Innengelenkselementen. Der onkologische Zustand sei stabil. Diagnosen: Adenokarzinom des Rektums (Resektion im Juni 2009, anschliessende Chemotherapie); sekundäre sensitive Polyneuropathie; Inkontinenz des Analsphinkters; Gonarthrose im rechten Knie; Arthrose der Lendenwirbelsäule. Im Vergleich zur Voruntersuchung vom 13. Oktober 2010 sei eine Verschlechterung eingetreten. Es gebe eine signifikante Einschränkung der Arbeitsfähigkeit. Es dürften nur Tätigkeiten ohne Nässe, Hitze, Rauch/Gase/Dämpfe, Wechselschicht, Bücken/Heben/Tragen von Lasten, Klettern/Steigen, Kälte, Lärm, Nachtschicht sowie Absturzgefahr ausgeübt werden. Wegen fehlender Ausbildung sei keine Bildschirmarbeit möglich. Aus physischen Gründen könne der Versicherte Arbeit am Arbeitsplatz und zu Hause nicht ohne Hilfe einer anderen Person verrichten. Die zuletzt ausgeübte Tätigkeit als Hilfsarbeiter im Gartenbau könne nicht vollschichtig ausgeübt werden. Eine angepasste Tätigkeit könne nicht ausgeübt werden. Nach spanischen Vorschriften sei der Versicherte zu 80% in seiner Leistungsfähigkeit eingeschränkt.

E. 7.21

E213 - Bericht Dr. I. _____ vom 30. Oktober 2012 (IV-act. 77, BVGer-act. 17): Der Versicherte klage über eine beidseitige Gonalgie, welche die Verwendung eines Stocks erforderlich mache, und über Schmerzen in der linken Schulter. In Bezug auf den onkologischen Befund sei er stabil. Die Polyneuropathie an den Händen habe sich verbessert, die Beschwerden an den Füßen bestünden weiterhin. Der dringende post-prandiale Stuhlgang bestehe weiterhin, jedoch ohne signifikante Stuhlinkontinenz. Das Venen-Reservoir an der rechten Unterschlüsselbeinarterie sei im Juni 2012 entfernt worden. Der Versicherte habe Schwerhörigkeit erwähnt, doch sei es während des Gesprächs nicht notwendig gewesen, lauter zu sprechen. Es liege Nykturie vor (2-3 Mal nächtliches Wasserlassen) sowie wenige isolierte Episoden von Harninkontinenz. An den Fusssohlen und Handflächen liege Hypästhesie vor. Eine Darmspiegelung vom 16. November 2011 habe Polypen und Divertikel im Darm, eine Anastomose (unauffällig) sowie Hämorrhoiden zutage gebracht. Die Polypen seien operativ entfernt worden. Diagnosen: Adenokarzinom des Rektums (operiert im Juni 2009, anschliessende Chemotherapie); sekundäre Neuropathie Grad I an den Füßen; Gonarthrose im rechten Knie; Arthrose der Lendenwirbelsäule; Omalgie in linker Schulter. Krankheitsverlauf: Stabilität des onkologischen Befunds, leichte Verschlechterung der Beweglichkeit des rechten Knies. Der Versicherte habe Schmerzen in der linken Schulter genannt, die bei der früheren Untersuchung noch nicht vorhanden gewesen seien. Im Vergleich zur Voruntersuchung vom 3. Oktober 2011 liege keine Veränderung vor. Es gebe eine signifikante Einschränkung der Arbeitsfähigkeit. Es dürften nur Tätigkeiten ohne Nässe, Hitze, Rauch/Gase/Dämpfe, Wechselschicht, Bücken/Heben/Tragen von Lasten, Klettern/Steigen, Kälte, Lärm, Nachtschicht sowie Absturzgefahr ausgeführt werden. Wegen fehlender Ausbildung sei keine Bildschirmarbeit möglich. Aus physischen Gründen könne der Versicherte Arbeit am Arbeitsplatz und zu Hause nicht ohne Hilfe einer anderen Person verrichten. Die zuletzt ausgeübte Tätigkeit als Hilfsarbeiter im Gartenbau könne nicht vollschichtig verrichtet werden. Eine angepasste Tätigkeit könne nicht ausgeübt werden. Nach spanischen Vorschriften sei der Versicherte zu 80% in seiner Leistungsfähigkeit eingeschränkt.

E. 7.22

Stellungnahme RAD-Arzt Dr. J. _____ vom 17. Dezember 2011 (IV-act. 65): Durch die im E213-Bericht vom 3. Oktober 2011 (recte: 4. Oktober 2011, IV-act. 39) neu mitgeteilten Kniebeschwerden und nirgends genau gradierte, aber mit höchstens "einige Episoden" wohl gut beherrschbare Stuhlinkontinenz bestehe bezüglich der zuletzt angenommenen Verweisungstätigkeiten keine Veränderung der Leistungsfähigkeit. Die Veränderung des Gesundheitszustands sei nicht wesentlich und habe keine wirtschaftliche Änderung zur Folge. Die weitmaschigen onkologischen Kontrollen liessen einen unauffälligen Verlauf vermuten. Es bestehe kein Grund für eine Berentung.

E. 7.23

Stellungnahmen RAD-Arzt Dr. J. _____ vom 31. Januar und 13. April 2013 (IV-act. 80, 83): Die Blutuntersuchungen vom 3. Oktober 2012 (IV-act. 78) seien normal mit Ausnahme diskreter Verschiebungen im Bereich der Proteine, welche vorliegend ohne Aussagekraft seien. Die Inkontinenz habe sich gegenüber der letzten Untersuchung verbessert. Aus dem reduzierten Gehör resultiere keine wesentliche Beeinträchtigung. Die angegebene Beweglichkeit in den Schultern sei altersentsprechend und habe, wie die Heberden-Knötchen, keine funktionelle Einschränkung zur Folge. Die beschriebenen vorhandenen Reflexe sprächen klar gegen eine Polyneuropathie. Die Angaben im E213-Bericht vom 30. Oktober 2012 (IV-act. 77) seien deckungsgleich mit denjenigen vom 3. Oktober 2011 (recte: 4. Oktober 2011, IV-act. 39) und teils von mangelhafter Plausibilität. So müssten bei beidseitigen persistierenden Knieschmerzen zwei Stöcke benutzt werden und nicht, wie angegeben, ein einzelner. Die subjektiven Angaben seien unverändert als Diagnosen übernommen worden. Die Einschätzung der Arbeitsfähigkeit sowie der breite Ausschluss zumutbarer Tätigkeiten seien aufgrund der Befunde in keiner Weise plausibel. Der Beginn der Einschränkung werde nicht genannt, zudem fehle die Einschätzung einer allfälligen Verbesserung. Da der onkologische Verlauf als rezidivfrei mitgeteilt werde, seien keine weiteren medizinischen Nachforschungen notwendig. Bei nunmehr objektiver, wenngleich nicht schwerwiegender Behinderung im rechten Knie mit den neu vorgebrachten subjektiven Beschwerden im rechten Arm seien Überlastung und grössere Belastungen des rechten Armes, längeres Gehen und Stehen zu vermeiden. Zumutbar seien Tätigkeiten als Park-/Museums-Aufseher, Billetverkäufer, im Empfang, kleine Lieferungen mit einem Fahrzeug, die Reparatur von Kleingeräten und Haushaltsartikeln, sowie Datenerfassung und Scannage. Da eine zeitliche Einschränkung im E213-Bericht nicht plausibel habe begründet werden können, seien diese Tätigkeiten vollschichtig zumutbar.

E. 7.24

Stellungnahme RAD-Arzt Dr. J. _____ vom 28. August 2013 (IV-act. 93): Eine maligne Erkrankung führe nach schweizerischen Vorschriften nicht, wie offenbar von den spanischen Begutachtern angenommen, jedoch nicht begründet, ohne Weiteres zu einer vollständigen Arbeitsunfähigkeit. Bei wie hier rezidivfreiem Verlauf sei vielmehr anzunehmen, dass nach einer gewissen Rekonvaleszenzzeit eine Arbeitsfähigkeit zumindest für leichtere Tätigkeiten wieder eintrete.

E. 8.1

Gemäss Art. 59 Abs. 2bis IVG stehen die regionalen ärztlichen Dienste den IV-Stellen zur Beurteilung der medizinischen Voraussetzungen des Leistungsanspruchs zur Verfügung. Gestützt auf die Stellungnahmen des RAD kann die IV-Stelle über die

Leistungsberechtigung befinden, wobei sie auf diese nur abstellen kann, wenn sie den allgemeinen beweisrechtlichen Anforderungen an einen ärztlichen Bericht genügen. Zudem müssen die Bericht erstattenden Ärzte über die im Einzelfall gefragten persönlichen und fachlichen Qualifikationen verfügen (Urteil des BGer 9C_1063/2009 vom 22. Januar 2010 E. 4.2.3 mit Hinweis auf das Urteil des EVG I 694/05 vom 15. Dezember 2006 E. 2; vgl. zu den Anforderungen an Arztberichte E. 6 hier vor.). Ein Aktenbericht ist zulässig, wenn die Akten ein vollständiges Bild über Anamnese, Verlauf und gegenwärtigen Status ergeben und diese Daten unbestritten sind; der Untersuchungsbefund muss lückenlos vorliegen, damit der Experte imstande ist, sich aufgrund der vorhandenen Unterlagen ein gesamthaft lückenloses Bild zu verschaffen (RKUV 1993 Nr. U 167 S. 95 E. 5d; Urteil 8C_514/2008 vom 31. März 2009 E. 5). Mithin hat sich ein Aktengutachten auf beweiskräftige Arztberichte abzustützen (vgl. Urteil des BGer 9C_58/2011 vom 25. März 2011 E. 3.3).

E. 8.2

Bei den Stellungnahmen der RAD-Ärzte Dr. J. _____ sowie Dr. H. _____ handelt es sich um Aktenbeurteilungen. Eine persönliche Untersuchung des Beschwerdeführers durch einen Arzt des RAD ist nicht erfolgt. Die vorstehend genannten Anforderungen an Arztberichte und von RAD-Ärzten vorgenommenen Aktenbeurteilungen sind im vorliegenden Verfahren nicht erfüllt. Die vom Beschwerdeführer eingereichten spanischen Arztberichte sind, abgesehen von den E213-Formularen, teilweise äusserst rudimentär und beschränken sich auf die Auflistung von Diagnosen und die Beschreibung chirurgischer Eingriffe. Eine klinische Würdigung und Einschätzung der Arbeitsfähigkeit enthalten sie nicht. Zudem geht aus der Mehrheit der Berichte nicht hervor, über welche fachliche Qualifikation die Bericht erstattenden Ärzte verfügen. Die drei E213-Formulare vom 13. Oktober 2010, 4. Oktober 2011 sowie 30. Oktober 2012 (IV-act. 3, 39, 77) enthalten zwar eine Einschätzung der Arbeitsfähigkeit, eignen sich aber dennoch nicht als Grundlage einer Beurteilung der Leistungsfähigkeit, da die jeweilige Einschätzung anhand der Befunde nicht nachvollzogen werden kann. Während der Bericht vom 13. Oktober 2010 bei einem guten Allgemeinzustand, Neurotoxizität in Händen und Füssen sowie einem onkologisch normalisierten Zustand von einer vollen Arbeitsfähigkeit in einer Verweistätigkeit sowie im Haushalt ausging, hielten die Berichte vom 3. Oktober 2011 sowie 30. Oktober 2012 fest, der Gesundheitszustand habe sich im Vergleich zur Voruntersuchung erheblich verschlechtert, weswegen eine volle Arbeitsunfähigkeit in der bisherigen wie auch in einer angepassten Tätigkeit und im Haushalt angenommen werde. Zur Begründung wurden "physische Gründe" angegeben, wobei unklar bleibt, was damit gemeint ist. Da der onkologische Zustand weiterhin als normal und rezidivfrei beschrieben wird, lässt sich eine derart gravierende Verschlechterung anhand der übrigen Beschwerden, vordergründig im rechten Knie und linken Arm sowie der bereits vorbestehenden Polyneuropathie, nicht nachvollziehen. Ungewiss ist auch, seit wann die Arbeitsunfähigkeit besteht; so wird im Bericht vom 4. Oktober 2011 als Ausgangsdatum sowohl Juni 2010 als auch 2011 erwähnt. Zwischen Anamnese, Diagnose und geschilderten subjektiven Beschwerden des Versicherten wird sodann nicht hinreichend unterschieden, sodass unklar bleibt, ob die gestellten Diagnosen weiterhin aktuell sind und ob sie objektiv festgestellt wurden oder auf blossen Äusserungen des Versicherten beruhen. Anhand der E213-Berichte lässt sich eine erhebliche Gesundheitsverschlechterung, welche die Arbeitsfähigkeit vollumfänglich ausschliesst, jedenfalls nicht nachvollziehen. Offen bleibt, ob die diagnostizierte Polyneuropathie in Händen und Füssen sensorisch oder motorisch ist; unklar ist sodann, welche funktionellen Einschränkungen sich aus der Polyneuropathie, den orthopädischen

Beschwerden der Hals- und Lendenwirbelsäule, am rechten Knie und linken Arm, sowie der allfällig noch vorhandenen Stuhlinkontinenz ergeben. Von einer abschliessenden Beurteilung der Beschwerden und einem vollständig erstellten, klaren Sachverhalt kann unter diesen Umständen keine Rede sein.

E. 8.3

Mangels Klarheit, Beweiskraft und Vollständigkeit der Aktenlage erlaubt die Aktenbeurteilung des RAD keine sicheren Rückschlüsse auf die Gesundheitssituation sowie die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers. Ist eine vollständige Arbeitsunfähigkeit anhand der spanischen Dokumente nicht nachvollziehbar, ist auch die Annahme einer vollständigen Arbeitsfähigkeit in einer Verweistätigkeit sowie im Haushalt durch den RAD sowie die Vorinstanz nicht nachvollziehbar, da sie nicht hinreichend begründet ist. Der blosser Hinweis, eine zeitliche Einschränkung habe in den E213-Berichten nicht begründet werden können, weshalb eine angepasste Tätigkeit vollschichtig zumutbar sei (IV-act. 80, 83), wird den Anforderungen an die Begründungspflicht nicht gerecht. Die Stellungnahmen des RAD erweisen sich aber auch aus anderen Gründen als mangelhaft bzw. nicht verwertbar. So fehlt den konsultierten RAD-Ärzten die vorliegend notwendige fachliche Qualifikation, um eine anforderungsgemässe Leistungsbeurteilung vornehmen zu können. Während die Fachqualifikation von Dr. H. _____ aus dessen Stellungnahme vom 16. März 2011 nicht ersichtlich ist (IV-act. 30), handelt es sich bei Dr. J. _____ nicht um einen Facharzt in Proktologie, Onkologie, Neurologie oder Orthopädie, sondern um einen Facharzt für Allgemeine Medizin (IV-act. 93).

E. 9.1

Zusammenfassend ist festzuhalten, dass sich die Vorinstanz kein umfassendes und präzises Bild der Gesundheitsbeschwerden des Beschwerdeführers in proktologischer, onkologischer, neurologischer und orthopädischer Sicht machen konnte. Mangels einer zuverlässigen medizinischen Gesamtbeurteilung und infolge einer unvollständigen Abklärung der Leistungsfähigkeit in der Arbeitstätigkeit sowie im Haushalt ist es dem Bundesverwaltungsgericht nicht möglich, aufgrund der Akten mit dem erforderlichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu beurteilen, ob und gegebenenfalls in welchem Umfang und ab welchem Zeitpunkt der Beschwerdeführer Anspruch auf eine Invalidenrente hat.

E. 9.2

Es ergibt sich damit, dass der Sachverhalt nicht vollständig abgeklärt worden ist, zumal entscheidungswesentliche, medizinische Aspekte vollständig ungeklärt geblieben sind (vgl. Art. 43 ff. ATSG sowie Art. 12 VwVG). Nach der höchstrichterlichen Rechtsprechung hat das Gericht, das den Sachverhalt als ungenügend abgeklärt erachtet, die Sache zur weiteren Beweiserhebung an die Verwaltung zurückzuweisen oder selber die notwendigen Instruktionen vorzunehmen (ZAK 1987 S. 264 E. 2a). Eine Rückweisung an die IV-Stelle bleibt möglich, wenn es darum geht, zu einer bisher vollständig ungeklärten Frage ein Gutachten einzuholen. Ebenso steht es dem Gericht frei, eine Sache zurückzuweisen, wenn allein eine Klarstellung, Präzisierung oder Ergänzung von gutachterlichen Ausführungen erforderlich ist (BGE 137 V 210 E. 4.4.1.4 S. 264; 139 V 99 E. 1.1; Urteil des BGer 8C_633/2014 vom 11. Dezember 2014 E. 3.2).

E. 9.3

Eine pluridisziplinäre Begutachtung erweist sich bei komplexen Fällen mit mehreren Beeinträchtigungen, wie vorliegend, als unabdingbar (Urteil des BGer 8C_733/2010 vom 10. Dezember 2010 E. 5.2). Die Vorinstanz hat somit eine pluridisziplinäre Begutachtung auf dem Gebiet der Proktologie, Onkologie, Neurologie sowie Orthopädie durchzuführen, wobei auch die Wechselwirkungen der jeweiligen Beschwerden zu prüfen sind (vgl. Urteil des BGer 9C_235/2013 vom 10. September 2013 E. 3.2 m.w.H.). Der Auftrag ist nach Zufallsprinzip über SuisseMed@p zu vergeben. Die Beschwerde ist somit gutzuheissen, die angefochtene Verfügung aufzuheben und die Sache zur gutachterlichen Abklärung und neuen Verfügung an die Vorinstanz zurückzuweisen.

E. 10

Zu befinden bleibt über die Verfahrenskosten sowie eine allfällige Parteientschädigung.

E. 10.1

Das Bundesverwaltungsgericht auferlegt gemäss Art. 63 Abs. 1 VwVG die Verfahrenskosten in der Regel der unterliegenden Partei. Da eine Rückweisung praxismässig als volles Obsiegen der Beschwerde führenden Partei gilt (BGE 137 V 57 E. 2, 132 V 215 E. 6.1), sind dem Beschwerdeführer keine Verfahrenskosten aufzuerlegen. Der geleistete Kostenvorschuss von Fr. 410.- ist nach Eintritt der Rechtskraft des vorliegenden Urteils zurückzuerstatten. Der unterliegenden Vorinstanz sind ebenfalls keine Verfahrenskosten aufzuerlegen (Art. 63 Abs. 2 VwVG).

E. 10.2

Der 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 Vorinstanz (vgl. Urteile des BGer 9C_122/2010 vom 4. Mai 2010 und 9C_592/2010 vom 23. März 2011). Da keine Kostennote eingereicht wurde, ist die Entschädigung aufgrund der Akten festzusetzen (Art. 14 Abs. 2 VGKE). 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. 2'000.- 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). (Es folgt das Urteilsdispositiv)

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