

# **BVGer C-6537/2016 vom 13. September 2017**

Bundesverwaltungsgericht, 2017-09-13, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger\\_C-6537\\_2016](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger_C-6537_2016)

FR: TAF C-6537/2016 du 13 septembre 2017

IT: TAF C-6537/2016 del 13 settembre 2017

## **Regeste**

Rentenanspruch

## **Erwägungen**

### **E. 1**

Das Bundesverwaltungsgericht ist zur Behandlung der vorliegenden Beschwerde zuständig (Art. 31, 32 und 33 Bst. d VGG; Art. 69 Abs. 1 Bst. b IVG [SR 831.20]). Der Beschwerdeführer ist als Adressat der angefochtenen Verfügung durch diese besonders berührt und hat ein schutzwürdiges Interesse an deren Aufhebung oder Abänderung, weshalb er zur Erhebung der Beschwerde legitimiert ist (Art. 48 Abs. 1 VwVG; siehe auch Art. 59 ATSG [SR 830.1]). Nachdem auch der Kostenvorschuss rechtzeitig geleistet wurde, ist auf die frist- und formgerecht eingereichte Beschwerde einzutreten (Art. 50 Abs. 1, Art. 52 Abs. 1 und Art. 63 Abs. 4 VwVG; siehe auch Art. 60 ATSG).

### **E. 2**

Anfechtungsobjekt und damit Begrenzung des Streitgegenstands des vorliegenden Beschwerdeverfahrens (vgl. BGE 131 V 164 E. 2.1) bildet die Verfügung vom 20. September 2016, mit welcher die Vorinstanz das erstmalige Leistungsgesuch des Beschwerdeführers mangels anspruchsbegründender Invalidität abgelehnt hat. Prozessthema ist somit der Anspruch des Beschwerdeführers auf eine schweizerische Invalidenrente.

### **E. 3**

Zunächst sind die zur Beurteilung der Streitsache massgebenden rechtlichen Bestimmungen darzulegen.

#### **E. 3.1**

Der Beschwerdeführer ist österreichischer Staatsangehöriger und lebt in Österreich, weshalb das am 1. Juni 2002 in Kraft getretene Abkommen vom 21. Juni 1999 zwischen der Schweizerischen Eidgenossenschaft einerseits und der Europäischen Gemeinschaft und ihrer Mitgliedsstaaten andererseits über die Freizügigkeit (FZA, SR 0.142.112.681) sowie die gemäss Anhang II des FZA anwendbaren Verordnungen (EG) des Europäischen Parlaments und des Rates Nr. 883/2004 vom 29. April 2004 sowie Nr. 987/2009 vom 16. September 2009, welche am 1. April 2012 die Verordnungen (EWG) des Rates Nr. 1408/71 vom 14. Juni 1971 sowie Nr. 574/72 vom 21. März 1972 abgelöst haben, anwendbar sind. Gemäss Art. 8 Bst. a FZA werden die Systeme der sozialen Sicherheit koordiniert, um insbesondere die Gleichbehandlung aller Angehörigen der Vertragsstaaten zu gewährleisten. Soweit - wie vorliegend - weder das FZA und die gestützt darauf anwendbaren gemeinschaftsrechtlichen Rechtsakte abweichende Bestimmungen vorsehen

noch allgemeine Rechtsgrundsätze dagegen sprechen, richtet sich die Ausgestaltung des Verfahrens und die Prüfung des Rentenanspruchs alleine nach der schweizerischen Rechtsordnung (vgl. BGE 130 V 257 E. 2.4), was sich auch mit dem Inkrafttreten der oben erwähnten Verordnungen am 1. April 2012 nicht geändert hat (vgl. Urteil BVGer C-3985/2012 vom 25. Februar 2013 E. 2.1). Demnach bestimmt sich vorliegend die Frage, ob der Beschwerdeführer Anspruch auf Leistungen der schweizerischen Invalidenversicherung hat, alleine aufgrund der schweizerischen Rechtsvorschriften.

### **E. 3.2**

Das Sozialversicherungsgericht stellt bei der Beurteilung einer Streitsache in der Regel auf den bis zum Zeitpunkt des Erlasses der streitigen Verwaltungsverfügung (hier: 20. September 2016) eingetretenen Sachverhalt ab (BGE 132 V 215 E. 3.1.1). Tatsachen, die jenen Sachverhalt seither verändert haben, sollen im Normalfall Gegenstand einer neuen Verwaltungsverfügung sein (BGE 121 V 362 E. 1b). Diese sind indessen soweit zu berücksichtigen, als sie mit dem Streitgegenstand in engem Sachzusammenhang stehen und geeignet sind, die Beurteilung im Zeitpunkt des Erlasses der Verfügung zu beeinflussen (vgl. Urteil BGer 9C\_24/2008 vom 27. Mai 2008 E. 2.3.1). Die vom Beschwerdeführer dem Bundesverwaltungsgericht im Beschwerdeverfahren neu eingereichten medizinischen Unterlagen von November und Dezember 2016 (Beilagen zu BVGer-act. 9) datieren erst nach dem massgebenden Stichtag. Nachdem diese Berichte mit dem vorliegenden Streitgegenstand in einem engem Sachzusammenhang stehen, können sie nachfolgend berücksichtigt werden, soweit sie den Gesundheitszustand des Beschwerdeführers bis zum vorliegend massgebenden Zeitpunkt der angefochtenen Verfügung umschreiben. Bezüglich einer allfälligen, seither ergangenen Veränderung (insbesondere Verschlechterung) seines Gesundheitszustands ist der Beschwerdeführer demgegenüber auf den Weg der Neuanmeldung bei der Vorinstanz zu verweisen.

### **E. 3.3**

In zeitlicher Hinsicht sind grundsätzlich diejenigen Rechtssätze massgeblich, die bei der Erfüllung des rechtlich zu ordnenden oder zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung haben (BGE 132 V 215 E. 3.1.1), weshalb jene Vorschriften Anwendung finden, die spätestens beim Erlass der Verfügung vom 20. September 2016 in Kraft standen, weiter aber auch Vorschriften, die zu jenem Zeitpunkt bereits ausser Kraft getreten waren, die aber für die Beurteilung allenfalls früher entstandener Leistungsansprüche von Belang sind.

### **E. 4**

Anspruch auf eine Rente der schweizerischen Invalidenversicherung hat, wer invalid im Sinne des Gesetzes ist (vgl. Art. 8 Abs. 1 ATSG) und beim Eintritt der Invalidität während der gesetzlich vorgesehenen Dauer Beiträge an die Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung (AHV/IV) geleistet hat, das heisst während mindestens drei Jahren laut Art. 36 Abs. 1 IVG. Diese Voraussetzungen müssen kumulativ gegeben sein; ist eine davon nicht erfüllt, so entsteht kein Rentenanspruch, selbst wenn die andere zu bejahen ist. Der Beschwerdeführer hat unbestrittenermassen während mehr als drei Jahren Beiträge an die schweizerische AHV/IV geleistet, so dass die Voraussetzung der Mindestbeitragsdauer für den Anspruch auf eine ordentliche Invalidenrente erfüllt ist. Zu prüfen bleibt damit, ob und gegebenenfalls ab wann und in welchem Umfang der Beschwerdeführer invalid im Sinne des Gesetzes ist.

### **E. 4.1**

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

#### **E. 4.2**

Nach Art. 28 Abs. 1 IVG haben jene Versicherten Anspruch auf eine Rente, die ihre Erwerbsfähigkeit nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können (Bst. a), während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens zu 40 % arbeitsunfähig gewesen sind (Bst. b), und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid sind (Bst. c). Art. 29 Abs. 1 IVG sieht vor, dass der Rentenanspruch frühestens nach Ablauf von sechs Monaten nach Geltendmachung des Leistungsanspruchs nach Art. 29 Abs. 1 ATSG, jedoch frühestens im Monat, der auf die Vollendung des 18. Altersjahrs folgt, entsteht.

#### **E. 4.3**

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 Viertels-rente. Nach Art. 29 Abs. 4 IVG 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. Eine Ausnahme von diesem Prinzip gilt seit dem 1. Juni 2002 für Schweizer Staatsangehörige sowie - wie vorliegend - Staatsangehörige der Europäischen Gemeinschaft, denen bei einem Invaliditätsgrad ab 40 % eine Rente ausgerichtet wird, wenn sie in einem Mitgliedstaat der Europäischen Gemeinschaft Wohnsitz haben.

#### **E. 4.4**

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 dabei, 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 Person noch zugemutet werden können (BGE 125 V 256 E. 4 m.w.H.). Die - arbeitsmedizinische - Aufgabe der Ärzte und Ärztinnen besteht darin, sich dazu zu äussern, inwiefern die versicherte Person in ihren körperlichen oder geistigen

Funktionen leidensbedingt eingeschränkt ist. Im Vordergrund stehen dabei vor allem jene Funktionen, welche für die nach der Lebenserfahrung im Vordergrund stehenden Arbeitsmöglichkeiten der versicherten Person wesentlich sind (so etwa, ob diese sitzend oder stehend, im Freien oder in geheizten Räumen arbeiten kann oder muss, ob sie Lasten heben und tragen kann). Die Frage, welche konkreten beruflichen Tätigkeiten auf Grund der medizinischen Angaben und unter Berücksichtigung der übrigen Fähigkeiten der versicherten Person in Frage kommen, ist demgegenüber nicht von der Ärztin oder dem Arzt, sondern von der Verwaltung bzw. von der Berufsberatung zu beantworten (vgl. Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts I 457/04 vom 26. Oktober 2004, in: SVR 2006 IV Nr. 10, E. 4.1 mit Verweis auf BGE 107 V 17 E. 2b).

#### **E. 4.5**

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, das heisst ohne förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Dies bedeutet für das Gericht, dass es alle Beweismittel, unabhängig, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des strittigen Rechtsanspruchs gestatten. Insbesondere darf das Gericht bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt (vgl. BGE 125 V 351 E. 3a).

#### **E. 4.6**

Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Expertinnen und Experten begründet sind (vgl. BGE 125 V 351 E. 3a und E. 3b/cc m.w.H.). 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 Urteil BGer I 268/2005 vom 26. Januar 2006 E. 1.2, mit Hinweis auf BGE 125 V 352 E. 3a).

#### **E. 4.7**

Aufgabe des medizinischen Dienstes der IVSTA (wie auch des regionalen ärztlichen Dienstes [RAD]) ist es, aus medizinischer Sicht - gewissermassen als Hilfestellung für die medizinischen Laien in Verwaltung und Gerichten, welche in der Folge über den Leistungsanspruch zu entscheiden haben - den medizinischen Sachverhalt zusammenzufassen und zu würdigen (vgl. SVR 2009 IV Nr. 50 [Urteil 8C\_756/2008] E. 4.4 mit Hinweis; Urteil BGer 9C\_692/2014 vom 22. Januar 2015 E. 3.3). Die Stellungnahmen des medizinischen Dienstes (oder des RAD) müssen den allgemeinen beweisrechtlichen Anforderungen an einen ärztlichen Bericht (vgl. oben E. 3.6) genügen. Die Ärztinnen und Ärzte müssen über die im Einzelfall gefragten persönlichen und fachlichen Qualifikationen verfügen (Urteil BGer 9C\_323/2009 vom 14. Juli 2009 E. 4.3.1 mit Hinweis auf BGE 125 V 351 E. 3a; Urteil BGer 9C\_904/2009 vom 7. Juni 2010 E. 2.2). Zu berücksichtigen ist

zudem, dass die Ärztinnen und Ärzte des medizinischen Dienstes der IVSTA ihre Beurteilungen nicht aufgrund eigener Untersuchungen abgeben, sondern lediglich die vorhandenen Befunde aus versicherungsmedizinischer Sicht zu würdigen haben. Ihre Stellungnahmen können - wie Aktengutachten - beweiskräftig sein, sofern ein lückenloser Befund vorliegt und es im Wesentlichen nur um die fachärztliche Beurteilung eines an sich feststehenden medizinischen Sachverhalts geht, mithin die direkte ärztliche Befassung mit der versicherten Person in den Hintergrund rückt (vgl. Urteile BGer 9C\_28/2015 vom 8. Juni 2015 E. 3.2 und 9C\_196/2014 vom 18. Juni 2014 E. 5.1.1 m.w.H.). Soll im Gerichtsverfahren einzig oder im Wesentlichen gestützt auf die (versicherungsinterne) Beurteilung des medizinischen Dienstes der IVSTA entschieden werden, sind an die Beweiswürdigung strenge Anforderungen in dem Sinne zu stellen, dass bei auch nur geringen Zweifeln an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der ärztlichen Feststellungen ergänzende Abklärungen vorzunehmen sind (vgl. BGE 135 V 465; 122 V 157 E. 1d; Urteile BGer 8C\_874/2013 vom 14. Februar 2014 E. 3.3 und 9C\_8/2011 vom 21. Februar 2011 E. 4.1.3).

### **E. 5.1**

Die Vorinstanz führte in der Begründung ihrer Verfügung vom 20. September 2016 in medizinischer Hinsicht aus, es gehe aus den Akten hervor, dass nach der Rehabilitation von dem im November 2015 erlittenen Medianinsult (aufgrund einer Thrombose der Arteria carotis interna rechts) eine leichte Facialisparese rechts und eine Sensibilitätsstörung am linken Arm verblieben seien, welche keine Funktionseinschränkungen verursachten. Gemäss dem Befund der Ergotherapie bestehe am rechten Arm proximal kein Kraftdefizit, und mit dem Dynamometer habe die Faustschlusskraft der Finger noch gut 21 Kilogramm betragen. Damit könnten jegliche grob- und feinmotorischen Griffe beidseits vollständig ausgeführt werden. Für die zuletzt ausgeübte Tätigkeit als Mineur-Facharbeiter sei der Versicherte voll arbeitsunfähig. Für eine dem Gesundheitszustand angepasste berufliche Tätigkeit sei er indessen vollzeitig arbeitsfähig, unter Berücksichtigung einer Erwerbseinbusse von 24 % (IV-act. 45). In der Vernehmlassung vom 15. Dezember 2016 ergänzte die Vorinstanz, gemäss dem Entlassungsbrief vom 2. Dezember 2015 (nach Hospitalisierung infolge Thrombendarteriektomie) sei eine Regredienz der Halbseitenschwäche mit gutem Therapieerfolg festgestellt worden, so dass der Versicherte in gutem Allgemeinzustand habe entlassen werden können. Der Endstatus der Ergotherapie habe dabei eine Verbesserung der Feinmotorik in dem Masse gezeigt, dass eine linksseitige Manipulation kurzzeitig wieder gezielter und koordinierter möglich sei, ansonsten grob- und feinmotorische Griffe beidseits vollständig ausgeführt werden könnten, am rechten Arm kein Kraftdefizit bestehe und die Faustschlusskraft linksseitig immer noch die Hälfte des Wertes der rechten Körperseite gemäss Dynamometer ergeben habe. Die Kraft der linken dominanten Hand sei daher objektiv gut verblieben. Die bestehende Degeneration der Wirbelsäule sowie der Kniebeschwerden wiesen gemäss der Würdigung des medizinischen Dienstes eine normale Mobilität aus, so dass diese leichten bis mittelschweren Tätigkeiten nicht entgegenstünden (BVGer-act. 7).

### **E. 5.2**

Der Beschwerdeführer hielt dem in seinen Eingaben im Beschwerdeverfahren entgegen, das Zusammenwirken einer degenerativen Wirbelsäulenerkrankung, der Arthrose des rechten Kniegelenks und des rechten Sprunggelenks, einer arteriellen Verschlusskrankheit beidseits sowie einer Kraftabschwächung der linken Hand nach Schlaganfall spreche eindeutig gegen

eine verbleibende volle Arbeitsfähigkeit. Die aufgrund der verschiedenen Erkrankungen einzuholende polydisziplinäre Begutachtung wäre deshalb zum selben Schluss wie die österreichischen Ärzte gekommen. Er beantragte beim Bundesverwaltungsgericht die Anordnung einer polydisziplinären Begutachtung. Die im Beschwerdeverfahren neu eingereichten Berichte von November und Dezember 2016 stünden im Widerspruch zur Auffassung der Vorinstanz, dass er trotz seiner Leiden eine leichte berufliche Tätigkeit ausüben könne (BVGer-act. 1 und 9).

### **E. 6.1**

In den vorinstanzlichen Akten liegen die folgenden medizinischen Unterlagen: - Arztbericht von Dr. med. B.\_\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Neurologie, vom 13. Januar 2015 (IV-act. 28); - Arztbericht von Dr. med. C.\_\_\_\_\_, Facharzt für Orthopädie, vom 15. Januar 2015 (IV-act. 29); - ärztlicher Entlassungsbericht des Kurzentrums D.\_\_\_\_\_, vom 1. Oktober 2015 (IV-act. 23); - Arztbericht von Dr. med. E.\_\_\_\_\_, Oberarzt Dr. med. F.\_\_\_\_\_, und Prof. Dr. med. G.\_\_\_\_\_, des Landeskrankenhauses - Universitätsklinikums H.\_\_\_\_\_, Universitätsklinik für Neurologie, vom 1. Dezember 2015 (IV-act. 22); - ärztlicher Entlassungsbericht von Dr. med. I.\_\_\_\_\_, Oberarzt Dr. med. J.\_\_\_\_\_, und Prof. Dr. med. K.\_\_\_\_\_, des Landeskrankenhauses - Universitätsklinikums H.\_\_\_\_\_, Universitätsklinik für Neurologie, vom 2. Dezember 2015 (IV-act. 21); - Abschlussbericht Ergotherapie vom 26. Januar 2016 (IV-act. 19); - Bericht des Landeskrankenhauses L.\_\_\_\_\_, Abteilung Orthopädie, vom 29. Januar 2016 (IV-act. 20); - Abschlussbericht Physiotherapie vom 2. Februar 2016 (IV-act. 18); - ärztlicher Entlassungsbericht der Privatklinik M.\_\_\_\_\_, Fachbereich Neurologie, vom 4. Februar 2016 (IV-act. 17); - zwei MRT-Berichte von Dr. med. N.\_\_\_\_\_, vom 24. Februar 2016 (IV-act. 14); - Bericht des Landeskrankenhauses L.\_\_\_\_\_, Orthopädische Ambulanz, vom 8. März 2016 (IV-act. 15); - Sachverständigengutachten (mit Untersuchung vom 22. März 2016) von Dr. med. O.\_\_\_\_\_, Fachärztin für Allgemeinmedizin, vom 5. April 2016 zu Händen des Sozialministeriumservices, Landesstelle Steiermark (IV-act. 42); - "ausführlicher ärztlicher Bericht" (Formular E 213) von Dr. med. P.\_\_\_\_\_, Facharzt für Innere Medizin, vom 7. April 2016 (IV-act. 34); - Befundbericht von Dr. med. Q.\_\_\_\_\_, vom 19. April 2016 (IV-act. 13).

### **E. 6.2**

Aus den dargelegten medizinischen Unterlagen ist ersichtlich, dass der Beschwerdeführer am 21. November 2015 einen Schlaganfall (Mediainfarkt rechts) erlitten hat. Nach dessen Behandlung verblieb beim Beschwerdeführer als Folgeerkrankung eine Kraftabschwächung der linken Hand. Daneben liegen beim Beschwerdeführer verschiedene orthopädische Erkrankungen vor, so (teilweise altersbedingte) degenerative Beschwerden an der Wirbelsäule sowie Arthrosen des rechten Kniegelenks und des rechten Sprunggelenks. Insgesamt sind in den erwähnten medizinischen Berichten die nachfolgenden Diagnosen aufgeführt: degenerative Wirbelsäulenerkrankung (insbesondere degenerative Diskopathie der gesamten Lendenwirbelsäule); Lendenwirbelsäulensyndrom/Claudicationssymptomatik mit mässiggradiger Funktionseinschränkung; mittelgradige Funktionseinschränkung linke Hüfte; Arthrose des rechten Kniegelenks (Gonarthrose rechts); Arthrose des rechten Sprunggelenks; Status nach Mediainfarkt/Medianinsult rechts vom 21. November 2015; arterielle Verschlusskrankung beidseits (Zustand nach Bypass-Operation beidseits und Dehnung rechts); Zustand nach Halsschlagaderoperation vom 21. November 2015, wegen hochgradiger Verengung; Thrombendarteriektomie bei 70 % Stenose der Arteria carotis

interna rechts (ICD I65.2); Kraftabschwächung/Gefühlsstörung linke Hand nach Schlaganfall; geringe Facialisparesie rechts, Hyposensibilität rechter Unterkiefer; reaktive Verstimmung mit Schlafstörung ohne Therapie; Hypertonie; Hypogonadismus; benigne Prostatahypertrophie.

### **E. 6.3**

Eine Beurteilung der Arbeitsfähigkeit enthalten lediglich das Sachverständigengutachten vom 5. April 2016 sowie der "ausführliche ärztliche Bericht" (Formular E 213) vom 7. April 2016. Gemäss dem Sachverständigengutachten ergibt sich der Grad der Behinderung im Zusammenwirken aller Funktionseinschränkungen. Dr. med. O.\_\_\_\_\_ gab für die degenerative Wirbelsäulenerkrankung sowie für die Arthrosen des rechten Kniegelenks und des rechten Sprunggelenks jeweils einen Behinderungsgrad von 40 % an, für die arterielle Verschlusskrankung beidseits einen Behinderungsgrad von 30 % sowie für die Kraftabschwächung der linken Hand nach Schlaganfall einen Behinderungsgrad von 20 %. Insgesamt betrage der Behinderungsgrad 60 % (IV-act. 42). Nach dem ärztlichen Bericht (Formular E 213) sind dem Versicherten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt befristet für zwölf Monate keine Erwerbsarbeiten zumutbar (Ziff. 8). In der nachfolgenden Ziffer 9 wurde aber im Widerspruch hierzu angekreuzt, der Versicherte könne leichte Arbeiten noch regelmässig verrichten. Hierbei seien die nachfolgenden Einschränkungen zu berücksichtigen: keine Wechselschicht, Nachtschicht, kein Klettern oder Steigen, ohne Absturzgefahr oder besonderen Zeitdruck (Ziff. 10.1 bis 10.3). Ebenfalls sei keine Bildschirmarbeit möglich (Ziff. 11.1). Die Arbeit am Arbeitsplatz und zu Hause könne er nicht ohne die Hilfe einer anderen Person verrichten (Ziff. 11.2 und 11.3). Gemäss der Ziffer 11.5 und 11.6 sei keine angepasste Arbeit möglich. Für die zuletzt ausgeübte berufliche Tätigkeit als Mineur bestehe eine vollständige Arbeitsunfähigkeit (Ziff. 11.7; vgl. Ziff. 11.4). In Ziffer 11.10 wurden die Einsatzbeschränkungen auf den Zeitraum von 12 Monaten festgelegt und in Ziffer 12 die Erforderlichkeit einer Nachuntersuchung in zwölf Monaten festgehalten. Der Bericht enthält keine Angaben zur höchstzulässigen Arbeitszeit (IV-act. 34).

### **E. 6.4**

In seiner Stellungnahme vom 16. Juni 2016 erklärte Dr. med. R.\_\_\_\_\_, Facharzt für Allgemeine Medizin des medizinischen Dienstes der Vorinstanz, lediglich die Hauptdiagnosen Mediainfarkt rechts (ICD-10 I64) und Thrombendarteriektomie bei 70 % Stenose der Arteria carotis interna rechts (ICD-10 I65.2) hätten eine Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit, anders als die Nebendiagnosen der reaktiven Verstimmung, der Hypertonie, des Lendenwirbelsäulensyndroms mit mässiggradiger Funktionseinschränkung sowie der mittelgradigen Funktionseinschränkung der linken Hüfte. Seit dem 21. November 2015 sei der Versicherte in der bisherigen beruflichen Tätigkeit voll arbeitsunfähig. Gemäss dem Befund Ergotherapie habe am rechten Arm proximal kein Kraftdefizit bestanden, und mit dem Dynamometer habe die Faustschlusskraft der Finger noch gute 21 Kilogramm betragen. Damit könnten jegliche grob- und feinmotorischen Griffe beidseits vollständig ausgeführt werden. Aufgrund der objektiv guten Kraft der Finger an der linken dominanten Hand sei dem Versicherten eine leichte bis leicht intermittierend mittelschwere angepasste Arbeit, ebenfalls seit dem 21. November 2015, durchaus zumutbar. Die angepasste Tätigkeit sei ganztags zumutbar, in den Arbeitspositionen abwechselnd sitzend, stehend. Gewichte könne der Versicherte von 10 bis 15 Kilogramm tragen (IV-act. 36). Mit Stellungnahme vom 13. August 2016 ergänzte Dr. med. R.\_\_\_\_\_,

das nachgereichte Sachverständigengutachten ändere nichts an seiner Stellungnahme vom 16. Juni 2016. Die Beweglichkeit der Wirbelsäule sei mit Fingerkuppenbodenabstand von nur 10 Zentimetern ausgezeichnet. Die Mobilität des rechten Knie- und Sprunggelenks sei normal und unter Therapie mit NSAR-Tabletten ausreichend therapiert. Somit seien die Degenerationen am Bewegungsapparat nicht limitierend für leichte bis mittelschwere Tätigkeiten. Die Kraftabschwächung der linken Hand bei Faustschluss sei nicht schwerwiegend. Die arterielle Verschlusskrankung limitiere die Arbeitsfähigkeit nicht (IV-act. 44).

#### **E. 6.5**

In den im Beschwerdeverfahren durch den Beschwerdeführer eingereichten - erst nach Erlass der angefochtenen Verfügung datierenden (vgl. hierzu vorangehend E. 3.2) - Arztberichten von Dr. med. S. \_\_\_\_\_, Facharzt für Allgemeinmedizin, vom 14. November 2016, von Dr. med. T. \_\_\_\_\_ (Facharztstitel unbekannt) vom 24. November 2016 und von Dr. med. C. \_\_\_\_\_, Facharzt für Orthopädie, vom 12. Dezember 2016 (vgl. Sachverhalt Bst. G) sind im Wesentlichen die bereits bekannten Diagnosen aufgeführt. Darüber hinaus stellte Dr. med. C. \_\_\_\_\_ deutliche Muskelverspannungen und Bewegungseinschränkungen vor allem der Hals- und Lendenwirbelsäule fest. Dr. med. S. \_\_\_\_\_ erwähnte neu - ohne eine entsprechende Begründung - die Diagnose einer somatoformen Schmerzstörung, eines Tinnitus rechts sowie einer (abzuklärenden) Inkontinenz. Ausserdem führte er in Bezug auf die degenerative Wirbelsäulenerkrankung näher aus, es handle sich hierbei um hochgradige Bandscheibenschäden L2-S1 mit Osteochondrosen und Spondylosen mit rechtsbetonten Nervenirritationen L4-S1. Die Hyp- und Dysästhesie links habe einen Verlust der groben Kraft und Feinmotorik zur Folge. Dr. med. S. \_\_\_\_\_ folgerte, der Versicherte bedürfe fremder Hilfe auch in den notwendigsten Dingen des täglichen Lebens (Beilagen zu BVGer-act. 9).

#### **E. 6.6**

Mit Stellungnahme vom 6. April 2017 hielt Dr. med. R. \_\_\_\_\_ des medizinischen Dienstes an seinen früheren Stellungnahmen fest. Der Tinnitus limitiere die Arbeitsfähigkeit nicht. Statt dem von Dr. med. S. \_\_\_\_\_ erwähnten Verlust der groben Kraft und Feinmotorik links sei eine Kraftabschwächung (Faustschluss) der linken Hand nach Schlaganfall zu verzeichnen. Die rohe Kraft des rechten Armes sei nicht limitiert. Die Muskelverspannungen an der Wirbelsäule seien behandelbar und nicht limitierend (Beilage zu BVGer-act. 13).

#### **E. 7.1**

Aufgrund der dargelegten Berichte steht für das Bundesverwaltungsgericht fest, dass der Beschwerdeführer an verschiedenen Erkrankungen in orthopädischer sowie auch in neurologischer Hinsicht leidet. Die in den vorinstanzlichen Akten liegenden Facharztberichte erlauben zwar im Wesentlichen eine Klärung der beim Beschwerdeführer vorliegenden Diagnosen. Dagegen äussern sich diese Berichte nicht zu den aus den verschiedenen Erkrankungen hervorgehenden funktionellen Einschränkungen respektive deren Auswirkungen auf die verbliebende Restarbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers. Eine Beurteilung der Arbeitsfähigkeit enthalten lediglich das Sachverständigengutachten vom 5. April 2016 sowie der "ausführliche ärztliche Bericht" (Formular E 213) vom 7. April 2016 (vgl. E. 6.3). Die beiden Medizinalakten wurden von einer Fachärztin für Allgemeinmedizin respektive von einem Facharzt für Innere Medizin verfasst und nicht von

dem jeweiligen entsprechenden Facharzt oder der jeweiligen entsprechenden Fachärztin. Die Beurteilung im Formular E 213 erweist sich überdies als widersprüchlich, nachdem in diesem einerseits eine angepasste leichte Verweisungstätigkeit unter Berücksichtigung verschiedener funktionellen Einschränkungen beschrieben wird sowie andererseits - im Zusammenhang mit der Prüfung der Arbeitsfähigkeit - die Zumutbarkeit einer angepassten beruflichen Tätigkeit verneint wird (vgl. IV-act. 34 und oben E. 6.3). Die im Sachverständigengutachten vom 5. April 2016 vorgenommene Bemessung des Behinderungsgrads (vgl. IV-act. 42 und oben E. 6.3) entspricht nicht der schweizerischen Praxis zur Festlegung des Invaliditätsgrads (vgl. hierzu E. 4.2 sowie namentlich Art. 16 ATSG).

### **E. 7.2**

Die Vorinstanz hat in der angefochtenen Verfügung - insbesondere für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit - hauptsächlich auf die von ihr eingeholten Stellungnahmen des medizinischen Dienstes abgestellt. Bei diesen Stellungnahmen handelt es sich um reine Aktenberichte, nachdem Dr. med. R. \_\_\_\_\_ den Versicherten nicht persönlich untersucht hat. Da in den vorliegenden Akten keine fachärztlichen Einschätzungen der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers vorliegen, stellt sich indessen die Frage, ob die Voraussetzungen für den Erlass eines Aktengutachtens gegeben waren. Ein Aktengutachten setzt das Vorliegen eines lückenlosen Befunds voraus (E. 4.9), das heisst, dass die in den Akten vorliegenden medizinischen Berichte den Gesundheitszustand sowie auch die Arbeitsfähigkeit der versicherten Person bereits in allen Fachbereichen ausführlich und nachvollziehbar erhoben haben müssen. An die Beweiswürdigung von für sich allein genommen entscheiderelevanten Aktenberichten sind ausserdem strenge Anforderungen zu stellen (E. 4.9 letzter Satz). Die Stellungnahmen von Dr. med. R. \_\_\_\_\_ sind im Gegenzug hierzu relativ kurz und enthalten neben den Diagnosen und der Beurteilung Arbeitsfähigkeit nur wenige medizinische Ausführungen. Dr. med. R. \_\_\_\_\_ hat sich in diesen insbesondere nicht im Detail mit sämtlichen in den Akten liegenden Befunden und Diagnosen ausführlich auseinandergesetzt. So hat er zum Beispiel in der im Beschwerdeverfahren nachgereichten Stellungnahme vom 6. April 2017 keinerlei Ausführungen zu der im Bericht von Dr. med. S. \_\_\_\_\_ vom 14. November 2016 neu gestellten Diagnose der somatoformen Schmerzstörung gemacht. Vor diesem Hintergrund erscheinen die Stellungnahmen des medizinischen Dienstes als weder vollständig noch ausreichend begründet. Überdies war Dr. med. R. \_\_\_\_\_ als Facharzt für Allgemeinmedizin fachlich nicht prädestiniert, die neurologischen und orthopädischen Erkrankungen des Beschwerdeführers abschliessend zu beurteilen, insbesondere mit Blick auf die sich daraus ergebenden Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit. Das von Dr. med. R. \_\_\_\_\_ umschriebene Zumutbarkeitsprofil einer angepassten beruflichen Tätigkeit erscheint daher nicht ohne Weiteres überzeugend. So bedarf namentlich die von ihm festgestellte zumutbare vollzeitige Arbeitstätigkeit in abwechselnder sitzender respektive stehender Arbeitsposition insbesondere vor dem Hintergrund der abweichenden Beurteilungen durch die untersuchenden Ärztinnen und Ärzte genauerer fachmedizinischer Erläuterungen.

### **E. 7.3**

In ihrer Vernehmlassung hat die Vorinstanz die von ihr angenommene volle Arbeitsfähigkeit ergänzend mit den Feststellungen des Entlassungsbriefts vom 2. Dezember 2015 (IV-act. 21) sowie des Schlussberichts Ergotherapie vom 26. Januar 2016 (IV-act. 19)

begründet, in welchen jeweils von einem (für den Moment) guten Therapieerfolg die Rede war. Indessen enthalten diese Berichte keine Beurteilung der Arbeitsfähigkeit und geben auch nicht die funktionellen Einschränkungen gestützt auf die verschiedenartigen Erkrankungen im Einzelnen wieder. Damit fehlt in den erwähnten Berichten eine effektive Beurteilung der verbleibenden Leistungsfähigkeit des Versicherten. Die von der Vorinstanz wiedergegebenen Schlussfolgerungen, die Kraft der linken Hand sei objektiv gut verblieben sowie das rechte Knie und die Wirbelsäule wiesen trotz bestehender Degenerationen eine normale Mobilität aus, beruht auf der Feststellung ihres medizinischen Dienstes, welcher seinerseits den Versicherten nicht einer persönlichen Untersuchung unterzogen hat. Die von der Vorinstanz in der Vernehmlassung nachgereichten Argumente erlauben daher ebenfalls keine abschliessende Beurteilung der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers sowie insbesondere nicht ohne Weiteres den von der Vorinstanz gezogenen Schluss einer verbleibenden vollen Arbeitsfähigkeit in einer Verweisungstätigkeit.

#### **E. 7.4**

Nach dem Gesagten liegen beim Beschwerdeführer mehrere gesundheitliche Faktoren vor, die sich auf dessen Arbeitsfähigkeit auswirken können. Bei komplexen gesundheitlichen Beeinträchtigungen muss die Einschätzung der Leistungsfähigkeit grundsätzlich auf einer umfassenden, die Teilergebnisse verschiedener medizinischer Disziplinen integrierender Grundlage erfolgen. Der Zweck solcher interdisziplinärer Gutachten ist es, alle relevanten gesundheitlichen Beeinträchtigungen zu erfassen und die sich daraus je einzeln ergebenden Einschränkungen der Arbeitsfähigkeit in ein Gesamtergebnis zu fassen (vgl. BGE 137 V 210 E. 1.2.4; SVR 2008 IV Nr. 15 S. 44, E. 2.1). Eine polydisziplinäre Expertise ist auch dann einzuholen, wenn der Gesundheitsschaden auf eine oder zwei medizinische Disziplinen fokussiert erscheint, die Beschaffenheit der Gesundheitsproblematik aber nicht vollends gesichert ist. In begründeten Fällen kann von einer polydisziplinären Begutachtung abgesehen und eine mono- oder bidisziplinäre Begutachtung durchgeführt werden, sofern die medizinische Situation offenkundig ausschliesslich ein oder zwei Fachgebiete beschlägt. Es dürfen weder weitere interdisziplinäre Bezüge (z.B. internistischer Art) notwendig sein, noch darf ein besonderer arbeitsmedizinischer bzw. eingliederungsbezogener Klärungsbedarf bestehen. Diese Voraussetzungen werden vor allem bei Verlaufsgutachten erfüllt sein (BGE 139 V 349, 352, E. 3.2). Der Beschwerdeführer rügt daher zu Recht, dass die Vorinstanz aufgrund der bei ihm vorliegenden verschiedenen Leiden eine polydisziplinäre Begutachtung hätte durchführen müssen. Diesbezüglich genügt die im Sachverständigengutachten vom 5. April 2016 vorgenommene Bemessung des Behinderungsgrads (vgl. IV-act. 42 und oben E. 6.3) nicht den Ansprüchen an eine interdisziplinäre Beurteilung. Bezüglich der aktenkundigen Inkontinenz war gemäss dem Arztbericht vom 11. November 2016 eine urologische Abklärung geplant, weshalb auf Grund der aktuellen Aktenlage nicht bestimmt werden kann, ob es sich um eine neurologische oder eine urologische Begleiterkrankung mit Relevanz für die erwerbliche Eingliederung handelt. Das erstmalige Auftreten der Inkontinenz wurde ferner nicht geklärt. Vorliegend sind daher ergänzende Expertisen in den Fachbereichen der Neurologie, der Orthopädie und der Urologie angezeigt. Ob neben den genannten Fachdisziplinen auch noch weitere Spezialisten beigezogen werden, ist dem pflichtgemässen Ermessen der Gutachter zu überlassen, zumal es primär ihre Aufgabe ist, aufgrund der konkreten Fragestellung über die erforderlichen Untersuchungen zu befinden (vgl. dazu Urteil des BGer 8C\_124/2008 vom 17. Oktober 2008 E.6.3.1). Nach dem Gesagten kann nicht auf die Abnahme weiterer Beweise verzichtet werden, da von einer

zusätzlichen, medizinisch nachvollziehbar und schlüssig begründeten fachärztlichen Beurteilung neue verwertbare und entscheidrelevante Erkenntnisse zu erwarten sind (vgl. dazu auch Urteil des BGer 8C\_189/2008 vom 4. Juli 2008 E. 5 mit Hinweisen). Eine antizipierte Beweiswürdigung fällt demnach ausser Betracht.

#### **E. 7.5**

Da die Vorinstanz ihrer Untersuchungspflicht nicht nachgekommen ist und der rechtserhebliche Sachverhalt unvollständig festgestellt wurde, ist die angefochtene Verfügung aufzuheben. Die Sache ist an die Vorinstanz zurückzuweisen, damit sie in Zusammenarbeit mit dem medizinischen Dienst ein polydisziplinäres Gutachten im Sinne von Art. 72bis IVV (SR 831.201) einhole und anschliessend erneut über das Leistungsbegehren entscheide (Art. 61 Abs. 1 VwVG). Hat die Verwaltung wie vorliegend wesentliche Fragen überhaupt nicht abgeklärt, steht die Rechtsprechung nach BGE 137 V 210 einer Rückweisung nicht entgegen (vgl. BGE 137 V 210 E. 4.4.1.4; Urteil BGer 8C\_633/2014 vom 11. Dezember 2014 E. 3.2).

#### **E. 7.6**

Die polydisziplinäre Begutachtung hat vorliegend in der Schweiz zu erfolgen, zumal die Abklärungsstelle mit den Grundsätzen der schweizerischen Versicherungsmedizin vertraut sein muss (vgl. dazu Urteil des BGer 9C\_235/2013 vom 10. September 2013 E. 3.2; Urteil des BVer C-4677/2011 vom 18. Oktober 2013 E. 3.6.3). Es sind keine Gründe ersichtlich, welche eine Begutachtung in der Schweiz als unverhältnismässig erscheinen liessen. Dem Beschwerdeführer ist vor Vergabe des Gutachtensauftrags das rechtliche Gehör zu gewähren und es ist ihm Gelegenheit zu geben, Zusatzfragen zu stellen (BGE 137 V 210 E. 3.4.2.9 S. 258 ff.). Des Weiteren erfolgt die Gutachterausswahl bei polydisziplinären Begutachtungen in der Schweiz nach dem Zufallsprinzip (vgl. dazu BGE 139 V 349 E. 5.2.1 S. 354), was im Interesse der Verfahrensbeteiligten liegt.

#### **E. 7.7**

Unter diesen Umständen erübrigt sich die Prüfung der vom Beschwerdeführer vorgebrachten Rüge des höheren leidensbedingten Abzugs. Die Frage, ob der leidensbedingte Abzug korrekt ermittelt worden ist, wird von der Vorinstanz erneut zu prüfen sein, wenn das einzuholende Administrativgutachten vorliegt.

#### **E. 7.8**

Zusammenfassend ist die angefochtene Verfügung aufzuheben und die Sache zur Einholung eines polydisziplinären Gutachtens sowie zum Erlass eines neuen Entscheids an die Vorinstanz zurückzuweisen. In diesem Sinne ist die Beschwerde gutzuheissen.

#### **E. 8**

Zu befinden bleibt über die Verfahrenskosten und eine allfällige Parteientschädigung. Eine Rückweisung gilt praxisgemäss als vollständiges Obsiegen der beschwerdeführenden Partei (vgl. BGE 132 V 215 E. 6, Urteil BGer 9C\_868/2013 vom 24. März 2014 E. 6).

#### **E. 8.1**

Gemäss Art. 69 Abs. 1bis in Verbindung mit Art. 69 Abs. 2 IVG ist das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder Verweigerung von IV-Leistungen vor dem Bundesverwaltungsgericht kostenpflichtig. Der unterliegenden Vorinstanz werden keine Verfahrenskosten auferlegt (Art. 63 Abs. 2 VwVG). Dem

obsiegenden Beschwerdeführer ist der geleistete Verfahrenskostenvorschuss von Fr. 800.- nach Eintritt der Rechtskraft des vorliegenden Urteils auf ein von ihm zu benennendes Konto zurückzuerstatten.

#### **E. 8.2**

Der anwaltlich 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. Da er keine Kostennote eingereicht hat, ist die Entschädigung aufgrund der Akten festzusetzen (Art. 14 Abs. 2 Satz 2 VGKE). Unter Berücksichtigung des Verfahrensausgangs, des gebotenen und aktenkundigen Aufwands, der Bedeutung der Streitsache und der Schwierigkeit des vorliegend zu beurteilenden Verfahrens erscheint eine Parteientschädigung von pauschal Fr. 2'200.- angemessen (vgl. Art. 9 Abs. 1 i.V.m. Art. 10 Abs. 2 VGKE).

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