

BVGer C-7090/2015 vom 8. Mai 2017

Bundesverwaltungsgericht, 2017-05-08, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger_C-7090_2015

FR: TAF C-7090/2015 du 8 mai 2017

IT: TAF C-7090/2015 del 8 maggio 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]) und 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. 59 ATSG [SR 830.1]; vgl. auch Art. 48 Abs. 1 VwVG). Auf die frist- und formgerecht eingereichte Beschwerde vom 3. November 2015 ist demnach - nachdem auch die unentgeltliche Prozessführung gewährt wurde (vgl. Sachverhalt, Bst. C.f hievor) - einzutreten (Art. 60 Abs. 1 und 2 ATSG i.V.m. Art. 39 Abs. 1 ATSG; Art. 52 Abs. 1 VwVG).

E. 2.1

Nach der Rechtsprechung stellt das Sozialversicherungsgericht bei der Beurteilung einer Streitsache in der Regel auf den bis zum Zeitpunkt des Erlasses der streitigen Verfügungsverfügung eingetretenen Sachverhalt ab (BGE 132 V 220 E. 3.1.1; 131 V 242 E. 2.1).

E. 2.2

Demnach ist vorliegend grundsätzlich auf den bis zum Zeitpunkt des Erlasses der streitigen Verfügung (hier: 19. Oktober 2015) eingetretenen Sachverhalt abzustellen (vgl. zur Rechtslage hinsichtlich später eingetretenen Tatsachen nachstehende E. 5.1).

E. 3

Im Folgenden sind vorab die im vorliegenden Verfahren anwendbaren Normen und Rechtsgrundsätze darzustellen.

E. 3.1

Der Beschwerdeführer ist deutscher Staatsangehöriger und wohnt heute in Deutschland. Damit gelangen das Freizügigkeitsabkommen vom 21. Juni 1999 (FZA, SR 0.142.112.681) und die Regelwerke der Gemeinschaft zur Koordinierung der Systeme der sozialen Sicherheit gemäss Anhang II des FZA zur Anwendung. Der Anspruch auf Leistungen der schweizerischen Invalidenversicherung richtet sich auch nach dem Inkrafttreten des FZA nach schweizerischem Recht (BGE 130 V 253 E. 2.4).

E. 3.2

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 Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung (AHV/IV) geleistet hat, das heisst während mindestens drei Jahren laut Art. 36 Abs. 1 IVG (in der ab 1. Januar 2008 geltenden Fassung; AS 2007 5129). Diese Bedingungen müssen kumulativ gegeben sein, fehlt eine Voraussetzung, so entsteht kein Rentenanspruch, selbst wenn die andere erfüllt ist. Der Beschwerdeführer hat laut den vorliegenden Akten in der Zeit von Anfang Januar 2005 bis August 2011, mithin während mehr als sechs Jahren, Beiträge an die schweizerische AHV/IV geleistet (act. 26, S. 1). Er erfüllt mithin ohne Weiteres die vorstehend dargelegten Voraussetzungen.

E. 3.3

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; der am 1. Januar 2008 in Kraft getretene Abs. 2 hat den Begriff der Erwerbsunfähigkeit nicht modifiziert, BGE 135 V 215 E. 7.3). Arbeitsunfähigkeit ist die durch eine Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit bedingte, volle oder teilweise Unfähigkeit, im bisherigen Beruf oder Aufgabenbereich zumutbare Arbeit zu leisten. Bei langer Dauer wird auch die zumutbare Tätigkeit in einem anderen Beruf oder Aufgabenbereich berücksichtigt (Art. 6 ATSG).

E. 3.4

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. 3.5.1

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 oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist. Im Weiteren sind die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der versicherten Person noch zugemutet werden können (BGE 125 V 256 E. 4; 115 V 133 E. 2).

E. 3.5.2

Hinsichtlich 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 des Experten begründet sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahmen als Bericht oder Gutachten (BGE 134 V 231 E. 5.1 S. 232; 125 V 352 E. 3a).

E. 3.5.3

Nach Art. 43 Abs. 1 ATSG prüft der Versicherungsträger die Begehren, nimmt die notwendigen Abklärungen von Amtes wegen vor und holt die erforderlichen Auskünfte ein (Satz 1). Das Gesetz weist dem Durchführungsorgan die Aufgabe zu, den rechtserheblichen Sachverhalt nach dem Untersuchungsgrundsatz abzuklären, sodass gestützt darauf die Verfügung über die in Frage stehende Leistung ergehen kann (Art. 49 ATSG; Susanne Leuzinger-Naef, Die Auswahl der medizinischen Sachverständigen im Sozialversicherungsverfahren [Art. 44 ATSG], in: Riemer-Kafka/Rumo-Jungo [Hrsg.], Soziale Sicherheit - Soziale Unsicherheit, Bern 2010, S. 413 f.). Auf dem Gebiet der Invalidenversicherung obliegen diese Pflichten der (zuständigen) Invalidenversicherungsstelle (Art. 54 - 56 in Verbindung mit Art. 57 Abs. 1 lit. c - g IVG).

E. 3.5.4

Die regionalen ärztlichen Dienste (RAD) stehen den IV-Stellen zur Beurteilung der medizinischen Voraussetzungen des Leistungsanspruchs zur Verfügung. Sie setzen dabei insbesondere die für die Invalidenversicherung nach Art. 6 ATSG massgebende funktionelle Leistungsfähigkeit der Versicherten fest, eine zumutbare Erwerbstätigkeit oder Tätigkeit im Aufgabenbereich auszuüben (Art. 59 Abs. 2bis IVG und Art. 49 Abs. 1 Satz 1 IVV). RAD-Berichte sind versicherungsinterne Dokumente, die von Gutachten im Sinn von Art. 44 ATSG nicht erfasst werden, weshalb die in dieser Norm enthaltenen Verfahrensregeln bei der Einholung von RAD-berichten keine Wirkung entfalten (BGE 135 V 254 E. 3.4 S. 258 ff.; Urteil des BGer 8C_385/2014 vom 16. September 2014 E. 4.2.1). Der Beweiswert von RAD-Berichten nach Art. 49 Abs. 2 IVV ist nach der Rechtsprechung mit jenem externer medizinischer Sachverständigengutachten vergleichbar, sofern sie den praxismässigen Anforderungen an ein ärztliches Gutachten (vgl. BGE 134 V 231 E. 5.1 S. 232) genügen und die Arztperson über die notwendigen fachlichen Qualifikationen verfügt (BGE 137 V 210 E. 1.2.1 S. 219 f.). Auf das Ergebnis versicherungsinterner ärztlicher Abklärungen - zu denen die RAD-Berichte gehören - kann bereits bei Vorliegen geringer Zweifel an ihrer Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit nicht abgestellt werden (BGE 139 V 225 E. 5.2 S. 229; 135 V 465 E. 4.4 S. 469 f.; Urteil 8C_385/2014 E. 4.2.2).

E. 3.6

Nach Art. 46 Abs. 3 VO 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. Eine solche anerkannte Übereinstimmung besteht für das Verhältnis zwischen Deutschland und der Schweiz (ebenso wie für das Verhältnis zwischen

den übrigen EU-Mitgliedstaaten und der Schweiz) nicht. Der Invaliditätsgrad bestimmt sich daher auch unter dem Geltungsbereich des FZA nach schweizerischem Recht (vgl. hierzu auch BGE 130 V 253 E. 2.4; vgl. auch ZAK 1989 S. 320 E.2). Die Feststellungen der aus dem Ausland stammenden Beweismittel, wie insbesondere auch ärztliche Berichte und Gutachten, unterliegen der freien Beweiswürdigung des Gerichts (vgl. Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG, ab 1. Januar 2007: Sozialrechtliche Abteilungen des Bundesgerichts] vom 11. Dezember 1981 i.S. D; EVG vom 11. Dezember 1981 i.S. D; zum Grundsatz der freien Beweiswürdigung: BGE 125 V 351 E. 3a).

E. 4

Nachfolgend ist vorab zu prüfen, ob die Vorinstanz ihrer Abklärungspflicht im Sinne von Art. 43 Abs. 1 ATSG rechtsgenügend nachgekommen ist und ob die vorliegenden medizinischen Berichte und Gutachten beweiskräftig sind.

E. 4.1

Hinsichtlich der Beurteilung des Gesundheitszustandes und der Leistungsfähigkeit des Beschwerdeführers im Zeitpunkt der angefochtenen Verfügung liegen insbesondere die folgenden Gutachten und Arztberichte vor: - Dr. med. I. _____ hielt mit Bericht vom 28. Dezember 2012 fest, der Beschwerdeführer berichte über vermehrte Schwindelattacken und müsse sich wiederholt hinsetzen. Die klinische Untersuchung habe keine Auffälligkeiten ergeben. Im Gesamtkontext sei eine essentielle Thrombozytose möglich (act. 45). - Am 4. Oktober 2013 hielt Dr. med. K. _____ als Diagnose ein myeloproliferatives Syndrom (Erstdiagnose: Dezember 2012) fest und führte ergänzend aus, der Beschwerdeführer gebe weiterhin einen guten Allgemeinzustand an, wobei die bekannten Nebenwirkungen der Interferontherapie weiter bestehen würden. Ansonsten seien keine neuen Beschwerden aufgetreten. Sonografisch zeige sich erfreulicherweise kein Hinweis auf ein Fortschreiten der Grunderkrankung im Sinne einer Splenomegalie (act. 41). Am 10. Februar 2014 und am 16. Juni 2014 bestätigte Dr. med. K. _____ den guten Allgemeinzustand und fügte ergänzend hinzu, es bestünden leichte Nebenwirkungen unter der Therapie mit Pegasys, insbesondere eine leichte Ermüdbarkeit (act. 39 und 40). Auch am 23. September 2014 berichtete Dr. med. K. _____ über einen unveränderten, insgesamt guten Allgemeinzustand ohne spezifische Symptomatik, wobei aufgrund des Anstiegs der Thrombozytenwerte wieder mit der Interferontherapie begonnen werde (act. 37). Im Rahmen einer Konsultation vom 9. Dezember 2014 berichtete der Beschwerdeführer wiederum über einen guten Allgemeinzustand sowie über die üblichen Nebenwirkungen der Interferontherapie, namentlich über Hitzewallungen und eine leichtere Ermüdbarkeit (Arztbericht vom 11. Dezember 2014; act. 38). - Dr. med. F. _____ hielt in seinem zuhanden der Deutschen Rentenversicherung erstellten internistischen Gutachten vom 16. Dezember 2014 - gestützt auf eine persönliche Untersuchung des Beschwerdeführers vom 15. Dezember 2014 - als Allgemeinbefund einen 57-jährigen Patienten in gutem Allgemein- und Kraftzustand sowie in normalem Ernährungszustand, eine gut durchblutete Haut und gut durchblutete sichtbare Schleimhäute, keinen Ikterus (Gelbsucht; Pschyrembel, a.a.O., 977), kein Exanthem (entzündlicher Hautausschlag; Pschyrembel, a.a.O., 639) und keinen Foetor (übler Geruch; Pschyrembel, a.a.O., S. 693) sowie eine aufrechte Körperhaltung fest, wobei alle Bewegungen harmonisch seien und der Gang normal sei. In Bezug auf das zentrale Nervensystem und den psychischen Befund wurden keine pathologischen Reflexe festgestellt; die Oberflächen- und Tiefensensibilität sowie die Koordination seien voll erhalten, und es bestehe kein Ruhetremor der Hände. Die zeitliche, örtliche und situative

sowie personelle Orientierung seien voll erhalten. Die Merkfähigkeit und das Gedächtnis schienen etwas verlangsamt zu sein. Im Bereich der Affektivität seien keine Defizite, insbesondere keine Herabsetzung des Vitalgefühls, erkennbar, und die Schwingungsfähigkeit sei normal. Als Diagnose hielt er alsdann ein myeloproliferatives Syndrom (ICD-10 47.1 G) respektive eine essentielle Thrombozytämie fest. In seiner Gesamtbeurteilung kam er zum Schluss, dass beim Beschwerdeführer im Dezember 2012 die Erstdiagnose einer essentiellen Polyzythämie mit zeitweilig mehr als 1 Million Thrombozyten gestellt und ab Januar 2012 (recte: Januar 2013) eine Interferontherapie bis heute erfolgreich durchgeführt worden sei. Während der vergangenen Monate seien die Thrombozyten bei engmaschigen Kontrollen in vertretbaren Bereichen, sodass die Applikationsfrequenz des Interferons habe verringert werden können. Als Nebenwirkung der Therapie komme es offenbar immer wieder einmal zu reversiblen Hautirritationen und einer nächtlichen Hyperhidrose (generalisierte oder lokale Steigerung der Perspiratio sensibilis; Pschyrembel, a.a.O., S. 941). Für eine nennenswerte Minderung des Leistungsvermögens für den zuletzt ausgeübten Beruf eines Geschäftsführers oder auch für jede weitere Tätigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt habe sich bei der jetzigen Untersuchung kein Hinweis gefunden. Dementsprechend sei der Beschwerdeführer für leichte bis mittelschwere Tätigkeiten bis zu 8 Stunden arbeitstäglich einsetzbar (act. 9, S. 1 - 12). - Dr. med. K. _____ bescheinigte sodann mit Bericht vom 12. März 2015 einen weiterhin relativ guten Allgemeinzustand, bei anhaltenden Nebenwirkungen unter Pegasys mit den vorbeschriebenden therapieassoziierten Problemen (act. 36). - In einem - im Auftrag der Deutschen Rentenversicherung erstellten - ärztlichen Befundbericht vom 28. April 2015 der Berufsausübungsgemeinschaft Dr. med. I. _____ und Prof. Dr. med. H. _____ wurde festgehalten, dass der Beschwerdeführer in den letzten zwei Jahren nicht arbeitsunfähig gewesen sei und dass zurzeit auch keine Arbeitsunfähigkeit bestehe (act. 32, S. 1 f.). - Mit Schlussbericht vom 6. Mai 2015 hielt Dr. med. G. _____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin beim RAD Rhône, als Diagnose ein JAK-2-negatives myeloproliferatives Syndrom (ED 12.2012) nach ICD-10 D47.1 fest. Gestützt auf eine Aktenbeurteilung kam er zum Schluss, dass der Beschwerdeführer sowohl in seiner bisherigen als auch in einer angepassten Tätigkeit uneingeschränkt arbeiten könne, wobei schwere Arbeiten und Nachtschichten zu vermeiden seien. Die Krankheit sei unter Interferontherapie unter Kontrolle. Neben Müdigkeit und Nachtschweiss bestünden keine spezifischen Beschwerden und eine Splenomegalie liege nicht vor (act. 27, S. 1 - 5). - Mit Bericht vom 11. Mai 2015 führte Dr. med. L. _____ zuhanden der Deutschen Rentenversicherung im Wesentlichen aus, dass sich der Beschwerdeführer seit November 2012 in seiner Behandlung befinde, wobei die Konsultationen monatlich regelmässig erfolgen würden. Der Beschwerdeführer sei in den letzten zwei Jahren nicht arbeitsunfähig gewesen und es bestehe auch zurzeit keine Arbeitsunfähigkeit (act. 35, S. 2). Beim Beschwerdeführer liege eine essentielle Thrombozythämie (ET) vor. Hierbei würden zu viele Blutplättchen gebildet. Diese Fehlfunktion der Blutplättchen könne zu ernsten Komplikationen wie Thrombosen oder auch übermässig starken Blutungen führen. Beim Beschwerdeführer würden folgende Beeinträchtigungen bestehen: Die Verhärtung des Knochenmarks und Entzündung des Bindegewebes rund um die Knochen führten zu starken Knochen- und Gelenkschmerzen. Im Zusammenhang mit der Therapie der ET komme es beim Beschwerdeführer immer wieder zu schmerzhaften Schwellungen von Gelenken, welche einer Therapie bedürften. Diese seien erheblich limitierend im Alltag. In Bezug auf die Gelenke könne die Myelofibrose schmerzhafte Schwellungen einzelner

Gelenke verursachen (Gichtarthritis). Die Gichtarthritis werde durch die Ansammlung von Harnsäure, einem Nebenprodukt übermässig vieler Blutzellen, verursacht. Im Zusammenhang mit der Therapie der ET könne es zu schmerzhaften Schwellungen von Gelenken kommen, welche einer Therapie (NSAR etc.) bedürften. Die Schmerzen seien erheblich limitierend im Alltag. Darüber hinaus bestehe beim Beschwerdeführer ein übermässiges Schwitzen, insbesondere nachts (Nachtschweiss) sowie Juckreiz. Zudem sei er oft müde, schwach und kurzatmig. Durch eine übermässige Entwicklung von Schleim würden die Augen des Patienten verkleben; die Augen seien weiterhin stark gereizt. Schliesslich bestehe aufgrund des dickeren Blutes und/oder einer steigenden Anzahl an Blutplättchen die Gefahr von Blutgerinnseln in den Arterien, welche zu einem Schlaganfall führen könnten. Bei der essentiellen Thrombozythämie würden übermässig viele Blutplättchen gebildet, was ebenfalls zu Blutgerinnseln führen könne. Diese Blutgerinnsel könnten sich auf die Blut- und Sauerstoffversorgung des Herzens (Herzanfälle), des Gehirns (Schlaganfall), der Lungen, der Nieren und der Leber auswirken (act. 35, S. 3 - 5). - In seiner ergänzenden Stellungnahme vom 3. Oktober 2015 führte RAD-Arzt Dr. med. G._____ sodann aus, die Prüfung sämtlicher vorliegenden Arztberichte habe keine neuen medizinischen Aspekte hervorgebracht, welche eine Änderung seiner Stellungnahme vom 6. Mai 2015 zu bewirken vermöchten. Insbesondere werde in keinem Bericht eine Arbeitsunfähigkeit attestiert. In den Arztberichten von Prof. Dr. med. H._____ und Dr. med. L._____ werde eine Arbeitsunfähigkeit gar ausdrücklich ausgeschlossen. Es werde ein Verlauf ohne Komplikationen mit nur vermehrter Müdigkeit und Nachtschweiss beschrieben (act. 57).

E. 4.2

Im Folgenden gilt es zu prüfen, ob die vorstehend aufgeführten medizinischen Berichte und Stellungnahmen die rechtsprechungsgemässen Anforderungen an eine beweiskräftige medizinische Begutachtung respektive Abklärung (BGE 134 V 231 E. 5.1; 125 V 351 E. 3a S. 352 mit Hinweis) zu erfüllen vermögen.

E. 4.2.1

Das von der Deutschen Rentenversicherung veranlasste internistische Gutachten von Dr. med. F._____ vom 16. Dezember 2014 basiert auf einer persönlichen Untersuchung des Beschwerdeführers vom 15. Dezember 2015 und einer ausführlichen Anamnese (act. 9, S. 2 - 4); es wurden sämtliche relevanten körperlichen und psychischen Befunde erhoben (act. 9, S. 4 - 6) und gestützt darauf eine klare und unbestrittene Diagnose (myeloproliferatives Syndrom nach ICD-10 D47.1 G) gestellt (act. 9, S. 6). Zwar räumt auch Dr. med. F._____ ein, dass es als Nebenwirkung der Interferontherapie immer wieder zu reversiblen Hautirritationen und einer nächtlichen Hyperhidrose komme. Insgesamt kommt er indes zum nachvollziehbaren und überzeugenden Schluss, dass keine nennenswerte Verminderung des Leistungsvermögens für den bisher ausgeübten Beruf als Geschäftsführer wie auch für jede weitere Tätigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt bestünden, weshalb er für leichte bis mittelschwere Tätigkeiten ganztags und uneingeschränkt einsetzbar sei. Für (act. 9, S. 7). Das Gutachten erweist sich als umfassend, widerspruchsfrei und überzeugend. Es entspricht auch den beweisrechtlichen Anforderungen der schweizerischen Rechtsprechung, sodass auf diese beweiskräftige Expertise abgestellt werden kann.

E. 4.2.2

Diese Leistungsbeurteilung steht zudem auch im Einklang mit den Arztberichten von Dr. med. K. _____ in der Zeit von Anfang Oktober 2013 bis Mitte März 2015, in welchem der Beschwerdeführer stets über einen relativ guten bis guten Allgemeinzustand berichtet hatte, wobei die Nebenwirkungen der Interferontherapie, wie insbesondere die leichte Ermüdbarkeit und Hitzewallungen, keine Hinweise für eine relevante Einbusse des Leistungsvermögens ergaben (act. 36 - 41).

E. 4.2.3

Der Beschwerdeführer bringt unter Berufung auf den Arztbericht von Dr. med. L. _____ vom 9. September 2015 (Beilage 1 zu BVGer act. 1) - welcher sich inhaltlich mit jenem vom 11. Mai 2015 (act. 35, S. 3 - 5) deckt - vor, die Therapie der essentiellen Thrombozythämie gehe mit erheblichen Nebenwirkungen einher, welche von den Gutachtern und der Vorinstanz zu Unrecht nicht beachtet worden seien. Insbesondere leide er laut Arztbericht an einer Verhärtung des Knochenmarks und an einer Entzündung des Bindegewebes, welche zu starken Knochen- und Gelenkschmerzen führe. Ferner sei die Therapie der ET immer mit schmerzhaften Schwellungen an den Gelenken verbunden, welche im Alltag erheblich limitierend seien. Darüber hinaus leide er auch an übermässigem Schwitzen, insbesondere nachts (Nachtschweiss), und Juckreiz. Zudem sei er oft müde, schwach und kurzatmig. Durch eine übermässige Entwicklung von Schleim würden die Augen des Patienten verkleben, und die Augen seien weiterhin stark gereizt (BVGer act. 1; act. 35, S. 3 - 5). Gegen die vom Beschwerdeführer geltend gemachten therapiebedingten Leistungseinschränkungen ist allerdings einzuwenden, dass er in den Konsultationen bei Dr. med. K. _____ - während der gesamten Zeit von Anfang Oktober 2013 bis März 2015 - stets über einen guten bis relativ guten Allgemeinzustand berichtet hat (act. 36 - 41). Sofern und soweit er im vorliegenden Beschwerdeverfahren wesentliche Leistungseinschränkungen geltend macht, steht seine Argumentation einerseits im Widerspruch zu diesen Arztberichten. Andererseits ist ihm entgegen zu halten, dass sich der von ihm im Beschwerdeverfahren ins Recht gelegte Arztbericht von Dr. med. L. _____ vom 9. September 2015 (Beilage zu BVGer act. 1) inhaltlich mit dem bereits in den Vorakten liegenden Bericht desselben Arztes vom 11. Mai 2015 (act. 35, S. 3 - 5) deckt, wobei Dr. L. _____ in letzterem explizit eine Arbeitsunfähigkeit für die letzten zwei Jahre und den Zeitpunkt der Beurteilung verneint hat (act. 35, S. 2). Mit Blick auf diese Tatsache erweist sich die nachträgliche Berufung auf erhebliche Leistungseinschränkungen als Folge der Therapie als nicht stichhaltig. Dass die Interferontherapie mit den von Dr. med. L. _____ aufgelisteten Beschwerden verbunden ist, wird dabei nicht infrage gestellt; allerdings führen diese selbst nach Einschätzung des behandelnden Arztes nicht zu einer Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit. Im Übrigen ist anzumerken, dass Dr. med. L. _____ in seiner Auflistung der Beeinträchtigungen nicht im Einzelnen ausführt, in welchem zeitlichen Abstand und in welcher Intensität und während welcher Dauer die Beschwerden jeweils auftreten oder aufgetreten sind.

E. 4.2.4

Wesentlich ist vorliegend auch die Tatsache, dass sowohl im Bericht der der Berufsausübungsgemeinschaft Dres. med. I. _____ und H. _____ vom 28. April 2015 (act. 32, S. 1 f.) als auch - wie ausgeführt (E. 4.2.3 hievore) - im Bericht von Dr. med. L. _____ vom 11. Mai 2011 (act. 35, S. 2) eine Arbeitsunfähigkeit für die letzten zwei Jahre und für den Zeitpunkt der Beurteilung explizit verneint wurde. Anhaltspunkte für die Annahme, dass sich der Gesundheitszustand oder die Leistungsfähigkeit des

Beschwerdeführers bis zum Zeitpunkt der angefochtenen Verfügung vom 19. Oktober 2015 verschlechtert hätten, sind nicht ersichtlich und werden auch nicht geltend gemacht.

E. 4.2.5

Schliesslich kommt auch RAD-Arzt Dr. med. G._____ in seinen Berichten vom 6. Mai 2015 (act. 27, S. 1 - 5) und vom 13. Oktober 2015 (act. 57) mit nachvollziehbarer Begründung zum Schluss, dass das Gutachten von Dr. med. F._____ überzeugend ausgefallen ist und die Einwendungen des Beschwerdeführers nicht geeignet sind, dessen Beweiskraft zu erschüttern.

E. 4.2.6

Aus dem vorstehend Dargelegten folgt, dass das zuhanden der Deutschen Rentenversicherung erstattete Gutachten den rechtsprechungsgemässen Anforderungen (vgl. E. 3.5.2 hievor) gerecht wird und damit beweiskräftig ist.

E. 5.1

Nach der Rechtsprechung können neue Tatsachen, die sich vor Erlass der streitigen Verfügung verwirklicht haben, die der Vorinstanz aber nicht bekannt waren oder von ihr nicht berücksichtigt wurden (unechte Noven), im Verfahren vor dem Sozialversicherungsgericht vorgebracht werden und sind zu würdigen. Später eingetretene Tatsachen (echte Noven), die zu einer Änderung des Sachverhalts geführt haben, sind grundsätzlich nicht im Rahmen des hängigen, sondern gegebenenfalls im Rahmen eines weiteren Verfahrens zu berücksichtigen (BGE 132 V 215 E. 3.1.1; BGE 121 V 362 E. 1b mit Hinweisen). Immerhin sind indes Tatsachen, die sich erst später verwirklichen, im hängigen Verfahren 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 des BGer C_24/2008 vom 27. Mai 2008 E. 2.3.1).

E. 5.2

Nach Erlass der angefochtenen Verfügung wurde im Auftrag der Deutschen Rentenversicherung das Gutachten von Dr. med. J. M._____, Facharzt für Innere Medizin, Hämatologie und Internistische Onkologie, vom 11. Dezember 2015 erstellt und dem Bundesverwaltungsgericht am 30. Dezember 2015 übermittelt (BVGer act. 15 samt Beilage). Auch dieses Gutachten basiert auf einer persönlichen Untersuchung des Beschwerdeführers, welche am 24. November 2015 durchgeführt wurde. Zudem erhob der fachlich bestens qualifizierte Spezialist im Anschluss an eine umfassende Anamnese detaillierte körperliche und psychische Befunde und nahm auch eine Laborauswertung der Blutprobe vor (Beilage zu BVGer act. 15, S. 4 f.). Im Einklang mit dem Gutachten von Dr. med. F._____ diagnostizierte er eine essentielle Thrombozythämie. In seiner Leistungsbeurteilung kam er zum Schluss, es bestünden als Folge der Interferontherapie eine nächtliche Hyperhidrose und Hautirritationen. Die von ihm durchgeführten Untersuchungen hätten eine zurzeit normale Hyperhidrose und einen im Wesentlichen unauffälligen körperlichen Untersuchungsbefund ergeben. Aus internistischer Sicht würden sich keine Anhalte für eine eingeschränkte körperliche Leistungsfähigkeit des Probanden ergeben. Leichte bis mittelschwere Arbeiten im Zeitrahmen von sechs Stunden und mehr täglich seien sowohl für den bisher ausgeübten Beruf als auch auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt möglich (Beilage zu BVGer act. 15, S. 6). Auch dieses internistische Gutachten von Dr. med. M._____ erweist sich als beweiskräftig, zumal es die geklagten

Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, die medizinische Situation ausführlich darlegt und die darin getroffenen Schlussfolgerungen nachvollziehbar und überzeugend begründet sind. Zum selben Schluss gelangte zudem auch RAD-Arzt Dr. med. O. _____ in seiner ergänzenden Stellungnahme vom 5. März 2016 (Beilage zu BVGer act. 22). Nachdem dieses Gutachten mit dem Streitgegenstand in engem Sachzusammenhang steht und geeignet ist, die Beurteilung im Zeitpunkt des Erlasses der Verfügung zu beeinflussen, steht dessen Berücksichtigung im vorliegenden Beschwerdeverfahren nichts entgegen.

E. 5.3

Was der Beschwerdeführer in seiner Stellungnahme vom 6. Januar 2016 (Beilage 1 zu BVGer act. 17) dagegen vorbringt, vermag die Überzeugungskraft des Gutachtens von Dr. med. M. _____ nicht zu erschüttern. Soweit er geltend macht, die Beschwerde müssten noch "um Depressionen ergänzt werden" ist darauf hinzuweisen, dass keinerlei Akten oder Hinweise hinsichtlich einer entsprechenden Diagnose vorliegen. Auch macht der Beschwerdeführer nicht geltend, dass er sich diesbezüglich in psychiatrischer Behandlung befinde. Hinzu kommt, dass leicht- bis höchstens mittelgradig schwere Störungen aus dem depressiven Formenkreis in der Regel therapierbar sind und invalidenversicherungsrechtlich zu keiner Einschränkung der Arbeitsfähigkeit führen (vgl. BGE 140 V 193 E. 3.3 S. 197; Urteil des BGer 9C_892/2015 vom 22. Januar 2016 E. 2 mit Hinweisen). Bei diesen Störungen wird zudem vorausgesetzt, dass eine konsequente Depressionstherapie befolgt wird, deren Scheitern das Leiden als resistent ausweist. Fehlt es daran, ist nach der Rechtsprechung in der Regel keine invalidisierende Wirkung des Gesundheitszustandes anzunehmen (Urteil des BGer 8C_303/2015 vom 8. Oktober 2015 E. 4.4). Dass der Beschwerdeführer eine solche Therapie absolviert, ist nicht ersichtlich und wird auch nicht geltend gemacht. Im Gegenteil konnte auch Dr. med. M. _____ keine relevanten psychiatrischen Befunde erheben (Beilage 1 zu BVGer act. 17, S. 5). Es trifft im Übrigen auch nicht zu, dass Dr. M. _____ die Beschwerden als "nicht existierend" zurückweist. Vielmehr hat er die Nebenwirkungen der Interferontherapie durchaus festgehalten, ihnen indes keinen wesentlichen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit attestiert. Diese Schlussfolgerung steht im Übrigen - wie ausgeführt - auch im Einklang mit den Beurteilungen im Bericht der Berufsausübungsgemeinschaft Dr. med. I. _____/Prof. Dr. med. H. _____ vom 28. April 2015 (act. 32, S. 1 f.) und von Dr. med. L. _____ vom 11. Mai 2011 (act. 35, S. 2).

E. 5.4

Soweit Dr. med. L. _____ in seinem - im Zuge des Beschwerdeverfahrens nachträglich eingereichten - Bericht vom 13. April 2016 vorbringt, im ärztlichen Befundbericht der Deutschen Rentenversicherung sei die Arbeitsfähigkeit gar nicht erfragt worden, erweist sich diese Behauptung als offensichtlich aktenwidrig (vgl. dazu insbesondere act. 32, S. 2 und 35, S. 2). Wenn er überdies in diesem Bericht erstmals argumentiert, durch die genannten Beeinträchtigungen sei eine Arbeit maximal im Umfang von 4 Stunden pro Tag zumutbar (vgl. Beilage zu BVGer act. 27), so setzt er sich nicht nur in Widerspruch zu den Schlussfolgerungen in den Gutachten der Dres. med. F. _____ und M. _____, sondern namentlich auch zu seiner Einschätzung der (vollen) Arbeitsfähigkeit in seinem Bericht vom 11. Mai 2015 (act. 35, S. 2).

E. 5.5

Schliesslich verfängt auch der sinngemässe Einwand des Beschwerdeführers nicht, dass die Begutachtung lediglich auf einer rund 30-minütigen ärztlichen Befragung beruhe und deshalb nicht beweiskräftig sei. Denn nach der Rechtsprechung lässt die Dauer der Expertise allein keine Rückschlüsse auf den Beweiswert der Expertise zu (Urteil des BGer 9C_828/2016 vom 3. Februar 2017 E. 3). Für den Aussagegehalt eines medizinischen Berichts kommt es rechtsprechungsgemäss in erster Linie nicht auf die Dauer der Untersuchung an, sondern darauf, ob der Bericht inhaltlich vollständig und im Ergebnis schlüssig ist. Der zu betreibende zeitliche Aufwand für eine Untersuchung hängt stets von der Fragestellung und der zu beurteilenden Pathologie ab. Die klinische Untersuchung mit Anamneseerhebung, Symptomerfassung und Verhaltensbeobachtung bildet - gegebenenfalls neben standardisierten Tests - die wichtigste Grundlage gutachterlicher Schlussfolgerungen (Urteil des BGer 9C_688/2016 vom 16. Februar 2017 E. 3.4). Dem Beschwerdeführer mag die Untersuchungsdauer nach dem subjektiven Empfinden eines medizinischen Laien zwar kurz vorgekommen sein, Anhaltspunkte dafür, dass von gutachtlicher Seite die entsprechenden Vorgaben nicht respektive nur ungenügend beachtet wurden, sind aus den Prozessakten und den Vorakten allerdings nicht erkennbar und wurden vom Beschwerdeführer auch nicht substantiiert vorgetragen.

E. 5.6

Von weiteren Beweisabnahmen, insbesondere einer erneuten internistischen Begutachtung in der Schweiz, kann abgesehen werden, da von solchen für den hier massgeblichen Zeitraum keine neuen wesentlichen Erkenntnisse zu erwarten sind (antizipierte Beweiswürdigung; vgl. BGE 137 V 64 E. 4b). Nach der bundesgerichtlichen Rechtsprechung genügt eine abweichende Beurteilung, selbst wenn sie von einem Facharzt oder einer Fachärztin stammt, allein nicht, um den Beweiswert eines medizinischen Gutachtens zu mindern und allenfalls Anlass zu ergänzenden Abklärungen zu geben (Urteil des BGer 9C_688/2016 vom 16. Februar 2017 E. 3.4).

E. 6.1

Zusammengefasst steht fest, dass die von der Deutschen Rentenversicherung veranlassten Gutachten von Dr. med. F. _____ vom 16. Dezember 2014 und von Dr. med. M. _____ vom 11. Dezember 2015 die rechtsprechungsgemässen Anforderungen an eine beweiskräftige Expertise vollumfänglich erfüllen. In Übereinstimmung mit der Schlussfolgerung der Gutachter ist dementsprechend davon auszugehen, dass zum massgeblichen Zeitpunkt vom 19. Oktober 2015 keine IV-relevante Arbeitsunfähigkeit bestand. Es besteht demnach mangels rentenbegründender Invalidität kein Anspruch auf eine Invalidenrente.

E. 6.2

Daraus folgt, dass die Beschwerde abzuweisen und die angefochtene Verfügung vom 19. Oktober 2015 zu bestätigen ist.

E. 7

Zu befinden bleibt über die Verfahrenskosten und eine allfällige Parteientschädigung.

E. 7.1

Gemäss Art. 69 Abs. 1bis in Verbindung mit Art. 69 Abs. 2 IVG ist das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von IV-Leistungen vor dem Bundesverwaltungsgericht kostenpflichtig. Gemäss Art. 63 Abs. 1

VwVG sind die Verfahrenskosten der unterliegenden Partei aufzuerlegen. Mit Zwischenverfügung vom 9. Dezember 2015 wurde indes das Gesuch um unentgeltliche Prozessführung gutgeheissen (BVGer act. 9); entsprechend sind keine Verfahrenskosten zu erheben.

E. 7.2

Der obsiegenden Partei kann von Amtes wegen oder auf Begehren eine Entschädigung für ihr erwachsene notwendige und verhältnismässig hohe Kosten zugesprochen werden (Art. 64 Abs. 1 VwVG). Als Bundes-behörde hat die IVSTA jedoch keinen Anspruch auf Parteientschädigung (Art. 7 Abs. 3 des Reglements vom 21. Februar 2008 über die Kosten und Entschädigungen vor dem Bundesverwaltungsgericht [VGKE, SR 173.320.2]). Der unterliegende Beschwerdeführer hat keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung (Art. 64 Abs. 1 VwVG e contrario).

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