



## Urteil vom 16. September 2014

---

Besetzung

Richter Daniel Riedo (Vorsitz),  
Richterin Franziska Schneider,  
Richter Markus Metz,  
Gerichtsschreiber Marc Winiger.

---

Parteien

**A.** \_\_\_\_\_,  
vertreten durch Francisco José Vazquez Bürger,  
Beschwerdeführer,

gegen

**IV-Stelle für Versicherte im Ausland IVSTA,**  
Avenue Edmond-Vaucher 18,  
Postfach 3100, 1211 Genf 2,  
Vorinstanz.

---

Gegenstand

Rentengesuch (Verfügung vom 6. Februar 2013).

**Sachverhalt:****A.**

Der am (...) geborene Spanier A.\_\_\_\_\_ (nachfolgend: der Versicherte) lebt in Spanien. In den Jahren 1981 bis 2005 war er verschiedentlich in der Schweiz erwerbstätig und entrichtete dabei während insgesamt 283 Monaten Beiträge an die schweizerische Alters-, Hinterbliebenen- und Invalidenversicherung (AHV/IV). Zuletzt – bis zum 28. Dezember 2010 – arbeitete er als Maurer.

**B.**

Am 8. Juni 2011 reichte der Versicherte über den spanischen Sozialversicherungsträger ein Gesuch um Zusprechung von Leistungen der schweizerischen Invalidenversicherung bei der IV-Stelle für Versicherte im Ausland (nachfolgend: IVSTA) ein.

**C.**

Gemäss dem vom spanischen Versicherungsträger am 7. Oktober 2011 ausgefüllten Formular E 213 (act. IVSTA 3) wurden beim Versicherten die folgenden gesundheitlichen Beschwerden diagnostiziert: globaler Bandscheibenvorfall L4–L5 mit Kompression der linksseitigen Nervenwurzeln L4–L5, Stenose des Spinalkanals von L3 bis S1, chronische Tendinopathie und partielle Ruptur der gesamten Dicke der Supraspinatussehne der rechten Schulter sowie eine ausgedehnte partielle Ruptur der linksseitigen Supra- und Infraspinatussehnen. Aufgrund dieser Beschwerden sei der Versicherte in seiner angestammten Tätigkeit als Maurer 100% arbeitsunfähig. In angepassten Tätigkeiten bestehe jedoch eine volle Arbeitsfähigkeit. Zu vermeiden seien Tätigkeiten, die mit häufigem Bücken oder dem Heben und Tragen von Lasten einhergingen, das Besteigen von Rampen, Treppen oder Leitern erforderten, an kalten Arbeitsplätzen stattfänden und bei denen Sturzgefahr bestehe.

**D.**

Die spanische Sozialversicherung sprach dem Versicherten daraufhin mit Wirkung ab 13. Oktober 2011 eine monatliche Invalidenrente zu (act. IVSTA 9/8).

**E.**

Nach Sichtung der eingereichten bzw. eingeholten medizinischen Unterlagen gab Dr. B.\_\_\_\_\_ vom ärztlichen Dienst der IVSTA am 27. Januar 2012 eine (erste) Stellungnahme zum vorliegenden Fall ab (act. IVSTA 24).

Aus den ihr vorliegenden Akten ergäben sich als Hauptdiagnosen eine Cervicobrachialgie sowie eine chronische Lumbalgie und als Nebendiagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit eine Tendinopathie der Rotatorenmanschette sowie ein Karpaltunnelsyndrom links. In der bisherigen Tätigkeit als Maurer bestehe seit dem 28. Dezember 2010 eine Arbeitsunfähigkeit von 70%. In zumutbaren Verweistätigkeiten sei der Versicherte hingegen nach wie vor zu 100% arbeitsfähig, was im Formular E 213 des spanischen Versicherungsträgers bestätigt werde. Zumutbar seien leichte bis mittelschwere Tätigkeiten, sitzend und/oder mit Positionenwechsel, in den Bereichen Industrie (nicht qualifizierter Arbeiter/Hilfsarbeiter in einem[r] Werk/Fabrik/Produktionsstätte), allgemeine und persönliche Dienstleistungen (Hauswart, Gebäude- und Baustellenwächter, Museumswächter, Parkwächter) und im Verwaltungs- und Bürobereich (einfache Tätigkeiten ohne spezielle Qualifikationserfordernisse wie Registrieren, Klassieren, Archivieren, Empfang/Rezeption, Telefonvermittlung/Telefonist, Datenerfassung/Scannage) sowie leichte Tätigkeiten in den Bereichen Grosshandel (Lagerist/Materialwirtschaft, kleine Lieferungen mit einem Fahrzeug, Verkauf auf dem Korrespondenzweg/via Telefon/Internet) und Detailhandel (Verkäufer allgemein, Reparatur von Kleingeräten/Haushaltsartikeln, Kassierer, Billetverkäufer). Zu vermeiden seien stehende Tätigkeiten, das Tragen von Lasten über 10 kg, Tätigkeiten in der Kälte, bei hoher Luftfeuchtigkeit und bei Schlechtwettereinwirkung, repetitive Kraftanstrengungen und Bewegungen der Wirbelsäule sowie das Arbeiten mit den Händen über Schulterniveau.

**F.**

Gestützt auf diese Stellungnahme berechnete die IVSTA mit Einkommensvergleich vom 23. Februar 2012 (act. IVSTA 25) eine Erwerbseinkünfte in Verweistätigkeiten bzw. einen Invaliditätsgrad von 23%.

**G.**

Mit Vorbescheid vom 5. März 2012 (act. IVSTA 26) stellte sie dem Versicherten die Abweisung seines Leistungsbegehrens mangels rentenrelevanter Invalidität in Aussicht.

**H.**

Gegen diesen Vorbescheid brachte der Versicherte mit Schreiben vom 11. Mai 2012 (act. IVSTA 30) seine Einwände vor. Zugleich legte er einen Bericht vom 12. April 2012 des spanischen Neurologen und Psychiaters Dr. C. \_\_\_\_\_ ins Recht (act. IVSTA 31/1–7, deutsche Übersetzung act. BVGer 16), worin dem Versicherten eine persistierende somatoforme

Schmerzstörung sowie eine schwere anxio-depressive Störung attestiert werden und auf eine Arbeitsunfähigkeit von insgesamt mindestens 60% geschlossen wird. Im Schreiben selbst führt der Versicherte aus, der Vorbescheid vom 5. März 2012 beruhe auf einem unvollständigen medizinischen Sachverhalt. Einerseits habe die IVSTA keine Begutachtung des Versicherten in der Schweiz durchführen lassen. Andererseits habe die IVSTA-Ärztin in ihre Beurteilung der Arbeitsfähigkeit des Versicherten vom 27. Januar 2012, auf die sich der fragliche Vorbescheid in medizinischer Hinsicht abstütze, nicht sämtliche aktenkundigen Beschwerden einbezogen. Die psychische Erkrankung des Versicherten sei darin sogar vollständig ignoriert worden.

**I.**

Dagegen bringt die IVSTA-Ärztin mit Stellungnahme vom 8. Juni 2012 (act. IVSTA 36) vor, dass sich bis zur Einreichung des Berichts des spanischen Psychiaters in den Akten keinerlei Hinweise auf eine psychische Problematik beim Versicherten gefunden hätten. Bezüglich der somatischen Beschwerden habe sich die medizinische Dokumentation sodann als ausreichend nachvollziehbar und detailliert erwiesen, um die Restarbeitsfähigkeit zuverlässig einschätzen zu können. Eine fachärztliche Begutachtung des Versicherten in der Schweiz habe sich insofern weder in psychiatrischer noch in somatischer Hinsicht aufgedrängt.

**J.**

Die IVSTA legte den spanischen psychiatrischen Bericht daraufhin ihrem diesbezüglichen Facharzt, Dr. D.\_\_\_\_\_, zur Beurteilung vor. Dieser führt in seiner Stellungnahme vom 3. August 2012 (act. IVSTA 37) aus, dass die Schlussfolgerung des spanischen Psychiaters, der Versicherte habe infolge osteoartikulärer Beschwerden und chronischer Schmerzen eine schwere anxio-depressive Störung entwickelt und sei zu 60% arbeitsunfähig, weder aus den übrigen Akten noch aus dem fraglichen Bericht selbst nachvollzogen werden könne. In den Akten finde sich ausser diesem Bericht nämlich kein anderes Dokument, welches Hinweise auf eine psychische Problematik beim Versicherten enthalte. Namentlich im Formular E 213 des spanischen Versicherungsträgers werde eine solche Problematik mit keinem Wort erwähnt. Ausserdem läge gemäss den im fraglichen Gutachten aufgeführten objektiven Anzeichen eine derart schwere depressive Störung beim Versicherten vor, dass sich eine Hospitalisierung aufdrängen würde. Jedenfalls wäre dessen Arbeitsunfähigkeit bei solchen Anzeichen deutlich höher einzuschätzen als lediglich mit 60%. Gegen die Zuverlässigkeit des spanischen Berichts spreche weiter,

dass dieser weder eine ordentliche Diagnose nach ICD-Standard, noch eine Schilderung des Krankheitsverlaufs oder eine Therapieempfehlung enthalte. Schliesslich sei auch zu bemängeln, dass in methodischer Hinsicht der sog. Beck-Test zur Anwendung gekommen sei. Dabei handle es sich um eine Methode der Selbstbewertung durch den Patienten, die als solche ohne zusätzliche objektive Befunderhebung durch den Facharzt keinerlei medizinische Aussagekraft habe. Auf das spanische Gutachten könne daher nicht abgestellt werden.

**K.**

In der Folge ordnete die IVSTA eine psychiatrische Begutachtung des Versicherten in der Schweiz an. Im entsprechenden Gutachten vom 28. Dezember 2012 (act. IVSTA 41) kommt Dr. E.\_\_\_\_\_ entgegen dem spanischen Experten zum Schluss, dass der Versicherte aus psychiatrischer Sicht lediglich eine undifferenzierte somatoforme Störung ohne massgebliche psychiatrische Komorbidität aufweise. Die Störung sei im Sinne der von der Rechtsprechung entwickelten Kriterien als überwindbar zu qualifizieren und zeitige demnach keinen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit des Versicherten in Verweistätigkeiten.

**L.**

Gemäss Stellungnahme des IVSTA-Psychiaters Dr. D.\_\_\_\_\_ vom 19. Januar 2013 (act. IVSTA 44) erweist sich das schweizerische psychiatrische Gutachten als beweiskräftig, zumal es schlüssig und lege artis erstellt worden sei. Aus psychiatrischer Sicht ergebe sich demzufolge keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit in Verweistätigkeiten. Im Übrigen, d.h. bezüglich der Arbeitsunfähigkeit des Versicherten in der angestammten Tätigkeit, deren Beginn sowie der Art der noch zumutbaren Tätigkeiten, könne auf die Stellungnahme von Dr. B.\_\_\_\_\_ vom 27. Januar 2012 verwiesen werden.

**M.**

Mit der ihren Vorbescheid vom 5. März 2012 im Wesentlichen bestätigenden Verfügung vom 6. Februar 2013 (act. IVSTA 45) wies die IVSTA das Leistungsgesuch des Versicherten ab.

**N.**

Gegen diese Verfügung erhob der Versicherte (nachfolgend: Beschwerdeführer) mit Eingabe vom 12. März 2013 (act. BVGer 1) Beschwerde beim Bundesverwaltungsgericht. Er beantragt sinngemäss, die angefochtene Verfügung sei aufzuheben, und es sei ihm ab dem 8. Juni 2011 (Da-

tum der Antragstellung) eine IV-Rente zuzusprechen. Eventualiter sei die Sache an die Vorinstanz zurückzuweisen, damit diese eine polydisziplinäre Begutachtung des Beschwerdeführers in der Schweiz veranlasse und anschliessend über dessen Leistungsgesuch neu verfüge. Schliesslich sei dem Beschwerdeführer Einsicht in das psychiatrische Gutachten von Dr. E.\_\_\_\_\_ zu gewähren.

**O.**

Mit Zwischenverfügung vom 22. April 2013 (act. BVGer 4) hiess das Bundesverwaltungsgericht das Einsichtsgesuch des Beschwerdeführers gut und stellte ihm eine Kopie des schweizerischen psychiatrischen Gutachtens zu.

**P.**

Mit "Beschwerdeergänzung" vom 2. Mai 2013 (act. BVGer 5) bringt der Beschwerdeführer vor, die angefochtene Verfügung stütze sich auf einen unrichtigen bzw. unvollständigen medizinischen Sachverhalt. Zunächst sei festzustellen, dass das schweizerische psychiatrische Gutachten vom 12. Dezember 2012 die beweisrechtlichen Anforderungen an einen ärztlichen Bericht nicht erfülle, so dass darauf nicht abgestellt werden könne. Vielmehr sei das spanische Gutachten massgeblich, wonach der Beschwerdeführer zu 60% arbeitsunfähig sei. Weiter habe die Vorinstanz den Beschwerdeführer zu Unrecht lediglich in psychiatrischer Hinsicht begutachten lassen. Gemäss Akten leide er auch an erheblichen somatischen Beschwerden, deren Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit ebenfalls unklar und daher fachgutachterlich abzuklären sei.

**Q.**

Mit Vernehmlassung vom 19. Juni 2013 (act. BVGer 9) beantragt die Vorinstanz die Abweisung der Beschwerde. Zur Begründung macht sie im Wesentlichen geltend, dass gemäss den vorliegenden medizinischen Akten mit überwiegender Wahrscheinlichkeit darauf zu schliessen sei, dass aufgrund der somatischen Beschwerden die Arbeitsfähigkeit des Versicherten in Verweistätigkeiten nicht eingeschränkt sei. Hinsichtlich der psychischen Verfassung sei sodann entgegen dem Beschwerdeführer nicht das spanische, sondern das schweizerische Gutachten als massgeblich zu betrachten. Danach ergebe sich auch aus psychiatrischer Sicht keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers in Verweistätigkeiten.

**R.**

Mit Replik vom 8. Juli 2013 (act. BVGer 11) bzw. Duplik vom 26. Juli 2013 (act. BVGer 13) halten die Parteien jeweils an ihren Anträgen fest.

*Auf die Ausführungen der Parteien sowie die eingereichten Unterlagen wird – soweit dies für die Entscheidungsfindung notwendig ist – in den nachfolgenden Erwägungen näher eingegangen.*

**Das Bundesverwaltungsgericht zieht in Erwägung:****1.**

**1.1** Gemäss Art. 31 VGG in Verbindung mit Art. 33 Bst. d VGG, Art. 69 Abs. 1 Bst. b IVG (SR 831.20) und Art. 5 VwVG beurteilt das Bundesverwaltungsgericht Beschwerden von Personen im Ausland gegen Verfügungen der Vorinstanz. Eine Ausnahme im Sinn von Art. 32 VGG liegt nicht vor. Das Bundesverwaltungsgericht ist daher zur Beurteilung der vorliegenden Beschwerde zuständig. Das Verfahren richtet sich nach dem VwVG, soweit das VGG nichts anderes bestimmt (Art. 37 VGG) und in Sozialversicherungssachen nicht das ATSG (SR 830.1) zur Anwendung gelangt (Art. 3 Bst. d<sup>bis</sup> VwVG). Im Übrigen ist der Beschwerdeführer zur Erhebung der vorliegenden Beschwerde berechtigt (vgl. Art. 59 ATSG) und hat diese frist- und formgerecht eingereicht (Art. 60 ATSG; Art. 52 Abs. 1 VwVG).

Auf die Beschwerde ist einzutreten.

**1.2** Gemäss Art. 19 Abs. 3 VGG sind die Richter und Richterinnen des Bundesverwaltungsgerichts zur Aushilfe in anderen Abteilungen verpflichtet. Die Abteilung I des Bundesverwaltungsgerichts hat das vorliegende Beschwerdeverfahren im Zuge einer – auf einer abteilungsübergreifenden Zusammenarbeit basierenden – Entlastungsmassnahme gegenüber der Abteilung III übernommen. Die ursprüngliche Verfahrensnummer C-1464/2013 wurde daher auf A-1464/2013 geändert.

**2.**

**2.1** Das Bundesverwaltungsgericht überprüft den angefochtenen Entscheid grundsätzlich in vollem Umfang. Der Beschwerdeführer kann mit der Beschwerde neben der Verletzung von Bundesrecht (Art. 49 Bst. a VwVG) auch die unrichtige oder unvollständige Feststellung des rechts-

erheblichen Sachverhalts (Art. 49 Bst. b VwVG) sowie Unangemessenheit rügen (Art. 49 Bst. c VwVG).

**2.2** Der Sozialversicherungsprozess ist vom Untersuchungsgrundsatz beherrscht. Danach hat das Gericht von Amtes wegen für die richtige und vollständige Abklärung des rechtserheblichen Sachverhalts zu sorgen. Dieser Grundsatz gilt indessen nicht unbeschränkt. Er findet sein Korrelat insbesondere in den Mitwirkungspflichten der Parteien (BGE 125 V 193 E. 2, BGE 122 V 157 E. 1a, je mit Hinweisen).

**2.3** Im Sozialversicherungsprozess hat das Gericht seinen Entscheid, sofern das Gesetz nicht etwas Abweichendes vorsieht, nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu fällen. Die blosser Möglichkeit eines bestimmten Sachverhalts genügt den Beweisanforderungen nicht. Das Gericht hat vielmehr jener Sachverhaltsdarstellung zu folgen, die es von allen möglichen Geschehensabläufen als die wahrscheinlichste würdigt (BGE 126 V 353 E. 5b, BGE 125 V 193 E. 2, je mit Hinweisen).

**2.4** Die Beschwerde an das Bundesverwaltungsgericht zeitigt bei Gutheissung grundsätzlich reformatorische Wirkung. Mit anderen Worten entscheidet das Gericht diesfalls in der Regel selbst. Es kann sich aber auch auf die Kassation der angefochtenen Verfügung beschränken und die Sache mit verbindlichen Weisungen an die Vorinstanz zurückweisen (vgl. Art. 61 Abs. 1 VwVG; ANDRÉ MOSER/MICHAEL BEUSCH/LORENZ KNEUBÜHLER, Prozessieren vor dem Bundesverwaltungsgericht, 2. Aufl., Basel 2013, N 3.191 und 3.195). Gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung kann das Gericht etwa von der Einholung eines Gerichtsgutachtens absehen und die Sache an die Vorinstanz zurückzuweisen, wenn (zumindest) eine entscheidungswesentliche Frage im Verwaltungsverfahren vollständig ungeklärt geblieben ist oder lediglich eine Klarstellung, Präzisierung oder Ergänzung von gutachtlichen Ausführungen erforderlich ist (vgl. BGE 137 V 210 E. 4.4.1.4).

### **3.**

Im Folgenden ist vorab festzulegen, welche Rechtsnormen vorliegend zur Anwendung gelangen.

**3.1** Der Beschwerdeführer ist spanischer Staatsangehöriger mit Wohnsitz in Spanien, so dass vorliegend das am 1. Juni 2002 in Kraft getretene Abkommen vom 21. Juni 1999 zwischen der Schweizerischen Eidgenossenschaft einerseits und der Europäischen Gemeinschaft und ihren Mit-

gliedstaaten andererseits über die Freizügigkeit (FZA; SR 0.142.112.681) anzuwenden ist (Art. 80a IVG). Anhang II des FZA betreffend die Koordinierung der Systeme der sozialen Sicherheit wurde per 1. April 2012 geändert (Beschluss Nr. 1/2012 des Gemischten Ausschusses vom 31. März 2012; AS 2012 2345). Mit Blick auf den Zeitpunkt des Erlasses der angefochtenen Verfügung (6. Februar 2013) finden daher vorliegend die am 1. April 2012 in Kraft getretenen Verordnungen (EG) Nr. 883/2004 des Europäischen Parlaments und des Rates vom 29. April 2004 zur Koordinierung der Systeme der sozialen Sicherheit (VO Nr. 883/2004; SR 0.831.109.268.1) sowie (EG) Nr. 987/2009 des Europäischen Parlaments und des Rates vom 16. September 2009 zur Festlegung der Modalitäten für die Durchführung der Verordnung (EG) Nr. 883/2004 über die Koordinierung der Systeme der sozialen Sicherheit (VO Nr. 987/2009; SR 0.831.109.268.11) Anwendung. Gemäss Art. 4 VO Nr. 883/2004 haben Personen, für die diese Verordnung gilt, sofern – was vorliegend der Fall ist – (in dieser Verordnung) nichts anderes bestimmt ist, die gleichen Rechte und Pflichten aufgrund der Rechtsvorschriften eines Mitgliedstaats wie die Staatsangehörigen dieses Staats. Die Bestimmung des anwendbaren Rechts ergibt sich aus Art. 11 ff. VO Nr. 883/2004. Demnach richtet sich die Ausgestaltung des Verfahrens sowie die Prüfung der Anspruchsvoraussetzungen einer schweizerischen Invalidenrente auch nach dem Inkrafttreten des FZA nach schweizerischem Recht (vgl. BGE 130 V 253 E. 2.4). Entsprechend bestimmt sich der strittige Anspruch des Beschwerdeführers auf eine Rente der schweizerischen Invalidenversicherung ausschliesslich nach dem innerstaatlichen schweizerischen Recht.

**3.2** In tatsächlicher Hinsicht stellt das Sozialversicherungsgericht bei der Beurteilung einer Streitsache in der Regel auf den bis zum Zeitpunkt des Erlasses der streitigen Verfügung eingetretenen Sachverhalt ab (BGE 132 V 215 E. 3.1.1, BGE 129 V 1 E. 1.2). Tatsachen, die jenen Sachverhalt seither verändert haben, sollen im Normalfall Gegenstand einer neuen Verwaltungsverfügung bilden (BGE 121 V 362 E. 1b). Weiter sind in zeitlicher Hinsicht grundsätzlich diejenigen Rechtssätze massgebend, die bei der Erfüllung des zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung hatten (BGE 132 V 220 E. 3.1.1, BGE 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; BGE 130 V 445).

Demnach ist vorliegend grundsätzlich auf die materiellen Bestimmungen des IVG und der Verordnung vom 17. Januar 1961 über die Invalidenversicherung (IVV; SR 831.201) in der Fassung gemäss den am 1. Januar 2008 in Kraft getretenen Änderungen (5. IV-Revision [AS 2007 5129 und AS 2007 5155]) abzustellen. Soweit Ansprüche ab dem 1. Januar 2012 zu prüfen sind, sind – soweit einschlägig – in zeitlicher Hinsicht ausserdem die mit dem ersten Massnahmenpaket der 6. IV-Revision am 1. Januar 2012 in Kraft getretenen Änderungen des IVG und der IVV (IV-Revision 6a; IVG in der Fassung vom 18. März 2011 [AS 2011 5659], IVV in der Fassung vom 16. November 2011 [AS 2011 5679]) zu beachten.

#### **4.**

Weiter sind die zur Beurteilung der vorliegenden Streitsache massgebenden gesetzlichen Grundlagen und die von der Rechtsprechung entwickelten Grundsätze darzulegen.

**4.1** Anspruch auf eine Rente der schweizerischen Invalidenversicherung hat, wer invalid im Sinne des Gesetzes ist und beim Eintritt der Invalidität während mindestens drei Jahren Beiträge an die AHV/IV geleistet hat (vgl. Art. 36 Abs. 1 IVG).

#### **4.2**

**4.2.1** 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 eine Beeinträchtigung der körperlichen oder geistigen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt. 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).

**4.2.2** Der Begriff der Invalidität ist nach dem Vorstehenden nicht nach dem Ausmass der gesundheitlichen Beeinträchtigung definiert, sondern nach der daraus folgenden Unfähigkeit, Erwerbseinkommen zu erzielen (BGE 110 V 275 E. 4a, BGE 102 V 166) oder sich im bisherigen Aufgabenbereich zu betätigen. Dabei sind die Erwerbs- bzw. Arbeitsmöglichkei-

ten nicht nur im angestammten Beruf bzw. der bisherigen Tätigkeit, sondern – wenn erforderlich – auch in zumutbaren anderen beruflichen Tätigkeiten (sog. Verweistätigkeiten) zu prüfen. Der Invaliditätsgrad ist also grundsätzlich nach wirtschaftlichen und nicht nach medizinischen Grundsätzen zu ermitteln. Das heisst, dass es bei der Bemessung der Invalidität einzig und allein auf die objektiven wirtschaftlichen Folgen der funktionellen Behinderung ankommt, welche nicht unbedingt mit dem vom Arzt festgelegten Grad der funktionellen Einschränkung übereinstimmen müssen (BGE 110 V 275; ZAK 1985 S. 459). Die rein wirtschaftlichen und rechtlichen Beurteilungen, insbesondere im Zusammenhang mit der Bestimmung der Erwerbsfähigkeit, obliegen der Verwaltung und im Beschwerdefall dem Gericht (Urteile des Bundesverwaltungsgerichts B-194/2013 vom 22. Juli 2013 E. 4.4, C-4190/2010 vom 10. Januar 2013 E. 3.2, je mit Hinweisen). Trotzdem sind die rechtsanwendenden Behörden auf Unterlagen angewiesen, die der Arzt und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung gestellt haben. Aufgabe der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und wenn nötig seine Entwicklung im Lauf der Zeit zu beschreiben, d.h. mit den Mitteln fachgerechter ärztlicher Untersuchung unter Berücksichtigung der subjektiven Beschwerden die Befunde zu erheben und gestützt darauf die Diagnose zu stellen. Weiter nimmt die Arztperson zur Arbeitsunfähigkeit Stellung, d.h. sie gibt eine Schätzung ab, welche sie aus ihrer Sicht so substantiell wie möglich begründet. Schliesslich sind die ärztlichen Angaben eine wichtige Grundlage für die juristische Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der versicherten Person noch zugemutet werden können (BGE 132 V 93 E. 4).

### **4.3**

**4.3.1** Neben den geistigen und körperlichen Gesundheitsschäden können auch solche psychischer Natur eine Invalidität bewirken (Art. 8 i.V.m. Art. 7 ATSG). Die Annahme eines psychischen Gesundheitsschadens, so auch einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung, setzt zunächst eine fachärztlich (psychiatrisch) gestellte Diagnose nach einem wissenschaftlich anerkannten Klassifikationssystem voraus (BGE 136 V 279 E. 3.2.1). Eine solche lege artis gestellte Diagnose ist zwar notwendige, jedoch noch nicht hinreichende Voraussetzung für die Annahme einer psychisch bedingten Arbeitsunfähigkeit bzw. Invalidität (vgl. BGE 139 V 547 E. 5.2, BGE 130 V 396 E. 6.3 und BGE 127 V 294 E. 4c). Nicht als Folgen eines psychischen Gesundheitsschadens und damit invalidenversicherungsrechtlich nicht als relevant gelten Einschränkungen der Erwerbsfähigkeit, welche die versicherte Person bei Aufbietung allen guten

Willens, die verbleibende Leistungsfähigkeit zu verwerten, abwenden könnte; das Mass des Forderbaren wird dabei weitgehend objektiv bestimmt (BGE 131 V 49 E. 1.2, BGE 130 V 352 E. 2.2.1; SVR 2007 IV Nr. 47 S. 154 E. 2.4). Entscheidend ist, ob und inwiefern es der versicherten Person trotz ihres Leidens sozialpraktisch zumutbar ist, die Restarbeitsfähigkeit auf dem ihr nach ihren Fähigkeiten offen stehenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt zu verwerten, und ob dies für die Gesellschaft tragbar ist (BGE 136 V 279 E. 3.2.1; zum Ganzen: Urteil des Bundesverwaltungsgerichts C-1927/2012 vom 18. Oktober 2013 E. 3.2).

**4.3.2** Wie jede andere psychische Beeinträchtigung begründet indes auch eine diagnostizierte anhaltende somatoforme Schmerzstörung als solche noch keine Invalidität. Vielmehr besteht eine Vermutung, dass die somatoforme Schmerzstörung oder ihre Folgen mit einer zumutbaren Willensanstrengung überwindbar sind. Bestimmte Umstände, welche die Schmerzbewältigung intensiv und konstant behindern, können den Wiedereinstieg in den Arbeitsprozess unzumutbar machen, weil die versicherte Person alsdann nicht über die für den Umgang mit den Schmerzen notwendigen Ressourcen verfügt. Ob ein solcher Ausnahmefall vorliegt, entscheidet sich im Einzelfall anhand verschiedener Kriterien. Im Vordergrund steht die Feststellung einer psychischen Komorbidität von erheblicher Schwere, Ausprägung und Dauer. Massgebend sein können auch weitere Faktoren, wie chronische körperliche Begleiterkrankungen, ein mehrjähriger, chronifizierter Krankheitsverlauf mit unveränderter oder progredienter Symptomatik ohne länger dauernde Rückbildung, ein sozialer Rückzug in allen Belangen des Lebens, ein verfestigter, therapeutisch nicht mehr beeinflussbarer innerseelischer Verlauf einer an sich missglückten, psychisch aber entlastenden Konfliktbewältigung (primärer Krankheitsgewinn; "Flucht in die Krankheit"), das Scheitern einer konsequent durchgeführten ambulanten oder stationären Behandlung (auch mit unterschiedlichem therapeutischem Ansatz) trotz kooperativer Haltung der versicherten Person. Je mehr dieser Kriterien zutreffen und je ausgeprägter sich die entsprechenden Befunde darstellen, desto eher sind – ausnahmsweise – die Voraussetzungen für eine zumutbare Willensanstrengung zu verneinen (BGE 137 V 64 E. 4.1, BGE 136 V 279 E. 3.2.1, BGE 131 V 49 E. 1.2, BGE 130 V 352 E. 2.2.3).

#### **4.4**

**4.4.1** Gemäss Art. 28 Abs. 2 IVG besteht Anspruch auf eine ganze Rente, wenn die versicherte Person mindestens 70%, und ein solcher auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie mindestens 60% invalid ist. Bei einem Invalidi-

tätsgrad von mindestens 50% besteht Anspruch auf eine halbe Rente und ein Invaliditätsgrad von mindestens 40% berechtigt zu einer Viertelsrente. Laut Art. 29 Abs. 4 IVG werden Renten, die einem Invaliditätsgrad von weniger als 50% entsprechen, jedoch 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 Ausnahme von diesem Prinzip gilt seit dem 1. Juni 2002 für Schweizer Bürger und – was auf den Beschwerdeführer zutrifft – Staatsangehörige der Europäischen Union (EU), denen bereits ab einem Invaliditätsgrad von 40% eine Rente ausgerichtet wird, wenn sie in einem Mitgliedstaat der EU Wohnsitz haben.

**4.4.2** Für die Bestimmung des Invaliditätsgrades wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (sog. Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (sog. Valideneinkommen; Art. 16 ATSG).

## **5.**

**5.1** Das Bundesrecht schreibt nicht vor, wie die einzelnen Beweismittel zu würdigen sind. Für das gesamte Verwaltungs- und Beschwerdeverfahren gilt der Grundsatz der freien Beweiswürdigung. Danach haben Versicherungsträger und Sozialversicherungsgerichte die Beweise frei, d.h. ohne förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. 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 (statt vieler: Urteil des Bundesverwaltungsgerichts B-3669/2012 vom 26. Mai 2014 E. 4.5). Auch folgt aus dem Grundsatz der freien Beweiswürdigung (und der unter E. 3.2 festgestellten Anwendung des schweizerischen Rechts), dass für die rechtsanwendenden Behörden in der Schweiz keine Bindung an Feststellungen und Entscheide ausländischer Versicherungsträger, Krankenkassen, Behörden oder Ärzte bezüglich Invaliditätsgrad und Anspruchsbeginn besteht (vgl. BGE 130 V

253 E. 2.4; zum Grundsatz der freien Beweiswürdigung: BGE 125 V 351 E. 3a; AHI-Praxis 1996 S. 179; vgl. auch ZAK 1989 S. 320 E. 2).

## **5.2**

**5.2.1** Bezüglich des Beweiswerts eines Arztberichts ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge und Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Experten begründet sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft des Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten (BGE 134 V 231 E. 5.1, BGE 125 V 351 E. 3a). Gleichwohl erachtet es die Rechtsprechung mit dem Grundsatz der freien Beweiswürdigung als vereinbar, Richtlinien für die Beweiswürdigung in Bezug auf bestimmte Formen medizinischer Berichte und Gutachten aufzustellen (vgl. hierzu BGE 125 V 352 E. 3b; AHI 2001 S. 114 E. 3b). So ist im Rahmen des Verwaltungsverfahrens eingeholten Gutachten externer Spezialärzte, welche aufgrund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, bei der Beweiswürdigung volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 125 V 353 E. 3b/bb mit Hinweisen).

**5.2.2** 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 sprechen. Die Tatsache allein, dass der befragte Arzt in einem Anstellungsverhältnis zum Versicherungsträger steht, lässt nicht schon auf mangelnde Objektivität und auf Befangenheit schliessen. Es bedarf vielmehr besonderer Umstände, welche das Misstrauen in die Unparteilichkeit der Beurteilung objektiv als begründet erscheinen lassen (BGE 125 V 351 E. 3b/ee mit Hinweisen).

**5.2.3** Auch auf Stellungnahmen der RAD bzw. der ärztlichen Dienste kann nur abgestellt werden, wenn sie den allgemeinen beweisrechtlichen Anforderungen an einen ärztlichen Bericht genügen (Urteil des EVG I 694/05 vom 15. Dezember 2006 E. 2). Die RAD-Ärzte müssen sodann über die im Einzelfall gefragten persönlichen und fachlichen Qualifikationen verfügen, spielt doch die fachliche Qualifikation des Experten für die

richterliche Würdigung einer Expertise eine erhebliche Rolle. Bezüglich der medizinischen Stichhaltigkeit eines Gutachtens müssen sich Verwaltung und Gerichte auf die Fachkenntnisse des Experten verlassen können. Deshalb ist für die Eignung eines Arztes als Gutachter in einer bestimmten medizinischen Disziplin ein entsprechender spezialärztlicher Titel des berichtenden oder zumindest des den Bericht visierenden Arztes vorausgesetzt (Urteil des EVG I 178/00 vom 3. August 2000 E. 4a; Urteile des Bundesgerichts 9C\_410/2008 vom 8. September 2008 E. 3.3, I 142/07 vom 20. November 2007 E. 3.2.3 und I 362/06 vom 10. April 2007 E. 3.2.1; vgl. auch SVR 2009 IV Nr. 53 S. 165 E. 3.3.2 [nicht publizierte Textpassage der E. 3.3.2 des BGE 135 V 254]). Nicht zwingend erforderlich ist, dass die versicherte Person persönlich untersucht wird. (vgl. Urteile des Bundesgerichts 9C\_323/2009 vom 14. Juli 2009 E. 4.3.1 und I 1094/06 vom 14. November 2007 E. 3.1.1, je mit Hinweisen).

## **6.**

Im vorliegenden Fall rügt der Beschwerdeführer in erster Linie, die angefochtene Verfügung beruhe auf einem unvollständig festgestellten medizinischen Sachverhalt (vgl. E. 2.1). Er macht geltend, seine psychischen Beschwerden seien in der Arbeitsfähigkeitsbeurteilung der IVSTA-Ärztin vom 27. Januar 2012 (act. IVSTA 24), welche der angefochtenen Verfügung zu Grunde liege, zu Unrecht nicht als einschränkend anerkannt worden bzw. komplett unberücksichtigt geblieben (dazu E. 6.1). Ausserdem seien in die betreffende Beurteilung nicht sämtliche aktenkundigen somatischen Beschwerden einbezogen worden (dazu E. 6.2).

**6.1** Was die psychische Verfassung des Beschwerdeführers und deren Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit betrifft, finden sich in den Akten zwei Dokumente: einerseits das spanische Gutachten des Psychiaters Dr. C.\_\_\_\_\_ vom 12. April 2012 (act. IVSTA 31/1–7), andererseits das schweizerische Gutachten des Psychiaters Dr. E.\_\_\_\_\_ vom 28. Dezember 2012 (act. IVSTA 41).

### **6.1.1** Der spanische Gutachter hält Folgendes fest:

Aufgrund einer chronischen Schmerzproblematik im lumbosakralen Bereich und an beiden Schultern sowie der dadurch verursachten funktionellen Einschränkungen habe der Beschwerdeführer ein ständiges Gefühl der Nutzlosigkeit und Verzweiflung, einen Mangel an Selbstwertgefühl, Selbstsicherheit und Lebensmotivation sowie eine ausgeprägte Reizbarkeit und Empfindlichkeit entwickelt. Dies habe zu einer psychoaffektiven

Labilität geführt. Der Beschwerdeführer befinde sich derzeit in einem Zustand der Hoffnungslosigkeit, starken inneren Unruhe und Angst. Seine Reizbarkeit werde von Tag zu Tag ausgeprägter, so dass es bisweilen zu Problemen im familiären Zusammenleben komme. Er sei äusserst unzufrieden mit seinem Leben. Es mangle ihm an Selbstvertrauen, da er von anderen Menschen abhängig und sein Selbstwertgefühl sehr geschwächt sei. Er lege zunehmend ein kindliches Verhalten an den Tag, fühle sich erschöpft und motivationslos. Am liebsten lege er sich ins Bett, um sich von allen und allem abzuwenden. Das Interesse an seiner Umgebung habe er völlig verloren. Das einzig Wichtige für ihn sei, seine Schmerzen – egal wie – zu lindern. Dies sei zum Hauptziel seines derzeitigen Lebens geworden. Seit einigen Monaten hege er Selbstmordgedanken. Er schlafe schlecht und wenn er schlafe, dann wache er zwischendurch wegen der chronischen Schmerzen immer wieder auf. Seine Aufmerksamkeitsfähigkeit und demzufolge sein Kurzzeitgedächtnis seien durch die Schmerzproblematik erheblich beeinträchtigt. Bei den psychologischen Untersuchungen sei der Beschwerdeführer gemäss Beck-Depressions-Inventar mit 37 Punkten zu bewerten, was einer schweren Depression entspreche. Weiter sei die Angst des Beschwerdeführers gemäss STAI State-Trait-Angstinventar maximal hoch zu bewerten, nämlich – auf einer Skala von 1 bis 10 – die Angst als Zustand mit 10 und die Angst als Eigenschaft ebenfalls mit 10. Im Rahmen der psychopathologischen Untersuchung habe sodann das Folgende festgestellt werden können: Verlangsamung des Denkvermögens, verminderte Psychomotrizität, schweres Traurigkeits- und Angstgefühl, Energielosigkeit bzw. Anergie, Apathie bzw. Teilnahmslosigkeit, deutliche Empfindlichkeit und Reizbarkeit mit aggressiv-reaktiven Anfällen, bedeutende Anhedonie, ausgeprägte Psychasthenie mit Neigung zur Bettsucht, ständige Gefühle der Nutzlosigkeit und Verzweiflung, Mangel an Lebensmotivation, Mangel an Selbstwertgefühl, Selbstmordgedanken, ausgeprägte affektive und emotionale Abhängigkeit, grosse Schwierigkeiten, zwischenmenschliche Beziehungen aufzubauen und Entscheidungen zu treffen, Durchschlafstörungen, bedeutender Mangel an Aufmerksamkeitsfähigkeit und demzufolge an Gedächtnis.

Angesichts dieser Befunde kommt der spanische Psychiater zum Schluss, dass der Beschwerdeführer in psychiatrischer Hinsicht an einem persistierenden somatoformen Schmerzsyndrom mit schweren Angst- und Depressionsanzeichen leide. Die multiplen Beschwerden des Beschwerdeführers hätten zu bedeutenden Aufmerksamkeits-, Stetigkeits-

und Geschwindigkeitsdefiziten geführt. Aus ärztlicher Sicht sei auf eine Arbeitsunfähigkeit von mindestens 60% zu schliessen.

**6.1.2** Im schweizerischen Gutachten wird dagegen Folgendes ausgeführt:

Der Beschwerdeführer gebe an, in der Nacht nicht viel zu schlafen und häufig aufgrund von Schmerzen aufzuwachen. Wegen der Schmerzen in den Beinen, insbesondere im linken Bein, könne er keine längeren Strecken gehen. Er sei kraftlos, angespannt, ängstlich, empfindlich und manchmal ein wenig cholerisch. Schliesslich könne er auch nicht lange in sitzender Position verbleiben und habe Blockaden im Rücken- und Armbereich.

In klinischer Hinsicht handle es sich um einen gepflegten Herrn, der sich in seiner Muttersprache Spanisch kohärent ausdrücke und einem gerade in die Augen schaue. Seine Schmerzen zeige er nicht, zumal er während der ganzen Dauer des Untersuchs im Büro des Gutachters herumgelaufen sei. In zeitlicher, räumlicher und situativer Hinsicht sei er gut orientiert. Aufmerksamkeit, Verständnis und Langzeitgedächtnis befänden sich im Normbereich. Hingegen sei das Kurzzeitgedächtnis leicht beeinträchtigt. In Bezug auf das Denkvermögen zeigten sich keine eindeutigen Störungen in Form von Blockaden, Spaltungen oder des Nichtverstehens von Fragen. In Bezug auf das Vorstellungsvermögen und die Sprache zeigten sich ebenfalls keine Auffälligkeiten. Wahrnehmungsstörungen seien keine vorhanden. Angesprochen auf seine Schmerzproblematik und psychische Verfassung, zeige der Beschwerdeführer eine gewisse Traurigkeit. Seine Gemütslage sei sehr leicht depressiv. Es bestünden keine Anzeichen oder Symptome für eine Verlangsamung in psychomotorischer Hinsicht. Der Beschwerdeführer fühle sich indes ungerecht behandelt, weil die IVSTA seine Schmerzproblematik nicht gleichermassen wie die spanische Sozialversicherung als rentenrelevant eingestuft habe. Er fühle sich dadurch abgewertet und entmutigt. Ein Gefühl der Minderwertigkeit oder der Unbrauchbarkeit sei hingegen nicht feststellbar. Der Lebenswille des Beschwerdeführers sei den Umständen nach intakt. Er hege keine dunklen Gedanken oder Selbstmordgelüste. Soweit dem Gutachter bekannt, habe der Beschwerdeführer niemals versucht, sich umzubringen und sei auch nie wegen psychiatrischer Probleme hospitalisiert gewesen. Es bestünden keine Anzeichen einer Klaustrophobie, Sozialphobie oder Agoraphobie. Weiter bestünden keine Anzeichen für posttraumatischen Stress. Der Ernährungszustand sei normal. Der Beschwerdeführer lebe mit seiner Ehefrau, seiner Mutter und seinen zwei Söhnen (21 und 25 Jahre alt) in

Spanien. Er stehe täglich um 07:30 Uhr auf, nehme sein Frühstück ein und gehe – abhängig von seinen Schmerzen – 30 bis 60 Minuten mit seinem Hund spazieren. Anschliessend kehre er nach Hause zurück und helfe seiner Mutter beim Anziehen, bevor sie sich in ein Tageszentrum für alzheimerkranke Personen begeben. Er lese gerne Romane und schaue gerne fern, insbesondere dokumentarische Berichte. Seiner Ehefrau helfe er im Haushalt und in der Küche. In Bars gehe er nicht gerne, da er es vermeiden wolle, dass ihn seine Freunde leidend sehen. Seine letzten Ferien – ein Woche – habe er vor zwei Jahren in Malaga verbracht. Der Grund, weshalb er seinerzeit [28. Dezember 2010] aufgehört habe zu arbeiten, seien Schmerzen im Rücken und in den Armen.

Der schweizerische Psychiater schliesst, dass sich weder in anamnestischer Hinsicht, noch aus den eigenen Aussagen des Beschwerdeführers anlässlich des persönlichen Untersuchs vom 28. November 2012 Hinweise ergäben, die auf das Vorliegen einer psychischen Erkrankung im invalidisierenden Ausmass hindeuten würden. Im Rahmen des Untersuchs hätten zwar eine schmerzbedingte Betrübtheit sowie reaktive Ängstlichkeit objektiviert werden können. Das Hauptproblem des Beschwerdeführers seien jedoch die Schmerzen. Die Betrübtheit und die Angst seien sekundär bzw. gingen mit der Entwicklung einer somatoformen Störung natürlicherweise einher. Aus psychiatrischer Sicht sei eine undifferenzierte somatoforme Störung (F45 ICD-10) ohne invalidisierende psychiatrische Komorbidität zu diagnostizieren. Die Störung sei im Sinne der Rechtsprechung überwindbar. In einer an die Schmerzen angepassten Tätigkeit sei der Beschwerdeführer aus psychiatrischer und sozialpraktischer Sicht zu 100% arbeitsfähig.

**6.1.3** Während demnach der spanische Psychiater neben einer somatoformen Schmerzstörung auch eine schwere anxio-depressive Störung diagnostiziert und insgesamt auf eine Arbeitsunfähigkeit von mindestens 60% schliesst, stellt sich der schweizerische Gutachter auf den Standpunkt, die festgestellte Betrübtheit und reaktive Angst des Beschwerdeführers seien lediglich Teil der üblichen Entwicklung einer somatoformen Störung, die im Fall des Beschwerdeführers überdies keine massgebliche psychiatrische Komorbidität aufweise und in Verweistätigkeiten als überwindbar zu gelten habe.

Angesichts dieser sich bezüglich der entscheidungsrelevanten Aspekte diametral widersprechenden Aussagen stellt sich die Frage, auf welchen Bericht vorliegend in beweisrechtlicher Hinsicht abzustellen ist bzw. ob

überhaupt einer der fraglichen Berichte die beweisrechtlichen Anforderungen erfüllt (vgl. E. 5).

**6.1.3.1** Am spanischen Bericht ist in beweisrechtlicher Hinsicht zunächst zu bemängeln, dass sich darin zum Krankheitsverlauf bzw. zur Anamnese lediglich der Hinweis findet, die diagnostizierten – notabene erheblichen – psychischen Beschwerden seien auf eine chronische Schmerzproblematik zurückzuführen. Nun ist es zwar durchaus nachvollziehbar, dass sich aufgrund der vorliegenden Schmerzproblematik auch gewisse Beeinträchtigungen der psychischen Gesundheit eingestellt haben. Dass bzw. weshalb sich allerdings eine schwere anxio-depressive Störung entwickeln konnte, ist mit dem blossen Verweis auf die fragliche Schmerzproblematik noch nicht nachvollziehbar begründet. Dies gilt umso mehr, als sich vor der Einreichung des spanischen Berichts in den Akten keinerlei Hinweise auf eine psychische Problematik beim Beschwerdeführer finden. Eine solche wird namentlich im Formular E 213 des spanischen Versicherungsträgers mit keinem Wort erwähnt. Der Beschwerdeführer machte eine psychische Erkrankung erstmals geltend, nachdem ihm mit Vorbescheid vom 5. März 2012 die Abweisung seines Leistungsbegehrens in Aussicht gestellt wurde. Anlässlich der Erstellung des spanischen Berichts im April 2012 hat er denn offenbar auch zum ersten Mal überhaupt einen Psychiater aufgesucht.

Der IVSTA-Psychiater Dr. D.\_\_\_\_\_ schätzt den spanischen Bericht in seiner Stellungnahme vom 3. August 2012 (act. IVSTA 37) nicht als beweiskräftig ein. Die Schlussfolgerungen des spanischen Psychiaters seien weder aus den Akten noch aus dem Gutachten selbst nachvollziehbar. Auf der einen Seite entsprächen die im spanischen Bericht aufgeführten objektiven Anzeichen einem derart schweren depressiven Zustand, dass sich geradezu eine Hospitalisierung des Beschwerdeführers aufdrängen würde, auf der anderen Seite schätze der spanische Psychiater die Arbeitsunfähigkeit des Beschwerdeführers dennoch "lediglich" auf 60% ein und schlage nicht einmal eine Depressionstherapie vor. Im Rahmen des "psychologischen Untersuchs" sei sodann der sog. Beck-Test (Beck-Depressions-Inventar [BDI]) zur Anwendung gelangt. Dabei handle es sich um eine Methode der Selbstbewertung durch den Patienten, die ohne zusätzliche objektive Befunderhebung durch den Facharzt keinerlei medizinische Aussagekraft besitze. Eine solche Befunderhebung finde sich im spanischen Bericht jedoch an keiner Stelle.

Überdies erweist sich der spanische Bericht in Bezug auf die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers aber schon deshalb nicht als aussagekräftig, weil er nicht unter Berücksichtigung der schweizerischen Rechtsprechung zu den somatoformen Schmerzstörungen ergangen ist – jedenfalls geht weder aus dem Bericht selbst noch aus einem allfälligen schriftlichen Gutachtensauftrag hervor, dass diese Problematik geprüft worden ist. Schliesslich äussert sich der Bericht auch nicht zum Beginn der darin festgestellten Arbeitsunfähigkeit.

**6.1.3.2** Das schweizerische Gutachten stellt ein im Verwaltungsverfahren eingeholtes Gutachten eines externen Spezialarztes dar. Einem solchen Gutachten ist rechtsprechungsgemäss bei der Beweiswürdigung volle Beweiskraft zuzuerkennen, sofern es aufgrund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten erstellt wurde, der Experte bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangt und keine konkreten Indizien gegen die Zuverlässigkeit des Gutachtens sprechen (E. 5.2.1).

Zwar wurde das schweizerische Gutachten aufgrund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen und nach Einsicht in die Akten erstellt. Namentlich wird in der Anamnese auf den spanischen Bericht hingewiesen, und es werden dessen massgebliche Passagen zusammenfassend zitiert. Der begutachtende Schweizer Psychiater (Dr. E.\_\_\_\_\_) setzt sich dann jedoch in keiner Weise mit den Ausführungen des spanischen Psychiaters auseinander, obschon diese im zentralen Punkt von seiner eigenen Einschätzung diametral abweichen. Der spanische Befund wird im schweizerischen Gutachten weder widerlegt noch überhaupt ausdrücklich diskutiert oder kritisiert. Allein durch den Verweis auf die eigenen Beobachtungen und Untersuchungen – ohne vertiefte Auseinandersetzung mit den Methoden und Ergebnissen des spanischen Gutachters – kann die vorliegende Diskrepanz zum spanischen Bericht indes nicht schlüssig erklärt werden. Dr. E.\_\_\_\_\_) hätte unter expliziter Bezugnahme auf das spanische Gutachten zumindest im Ansatz erklären müssen, wie es seiner Ansicht nach zu einer erheblichen (angeblichen) Fehleinschätzung durch den spanischen Psychiater kommen konnte bzw. weshalb seine eigene Beurteilung zuverlässiger sei; dies umso mehr, als zwischen diesen beiden psychiatrischen Begutachtungen nur etwas mehr als ein halbes Jahr vergangen ist. Namentlich bringt Dr. E.\_\_\_\_\_) nicht vor, dass dem vom spanischen Psychiater angewandten Beck-Depressions-Inventar und STAI State-Trait-Angstinventar aus wissenschaftlicher Sicht keinerlei Aussagekraft zukomme. Inwiefern dies der Fall sein sollte, ist

denn auch nicht ohne Weiteres ersichtlich, zumal offenbar auch der spanische Psychiater den Beschwerdeführer zusätzlich noch persönlich untersucht hat. Ferner macht Dr. E. \_\_\_\_\_ nicht geltend, der spanische Psychiater habe die genannten Methoden falsch angewandt oder daraus die falschen Schlüsse gezogen. Er setzt sich weiter nicht mit den Aussagen auseinander, welche der Beschwerdeführer gemäss spanischem Bericht und Beck-Fragebogen anlässlich des Untersuchs in Spanien gemacht hat. Entsprechend hat er den Beschwerdeführer mit diesen Aussagen auch nicht konfrontiert. Dies obwohl der Beschwerdeführer seine psychische Verfassung und allgemeinen Lebensumstände im Rahmen des spanischen Untersuchs offenbar noch als erheblich schlechter darstellte, als rund 8 Monate später anlässlich der Begutachtung in der Schweiz. Es stellt sich die Frage, wie diese abweichenden Angaben zu erklären und inwieweit die Schlussfolgerungen im schweizerischen Gutachten mit den Aussagen des Beschwerdeführers im Rahmen des spanischen Untersuchs noch vereinbar sind.

Insgesamt findet sich im schweizerischen Gutachten keine rechtsgenügende Auseinandersetzung mit den Beobachtungen, Methoden und Ergebnissen des spanischen Berichts. Insbesondere gelingt es dem Schweizer Gutachter nicht, den zentralen Widerspruch zwischen seiner Einschätzung und den Schlussfolgerungen des spanischen Experten nachvollziehbar zu begründen. Dem schweizerischen Gutachten kann daher keine volle Beweiskraft zuerkannt werden.

**6.1.4** Aufgrund der vorliegenden medizinischen Unterlagen bleibt somit unklar, inwiefern der Beschwerdeführer aus psychiatrischer Sicht beeinträchtigt ist und ob die sowohl vom spanischen als auch vom schweizerischen Psychiater diagnostizierte somatoforme Störung gemäss den Kriterien der Rechtsprechung als überwindbar zu gelten hat. Der Sachverhalt erweist sich diesbezüglich als unvollständig (E. 2.1).

Die Beschwerde ist in diesem Punkt gutzuheissen und die angefochtene Verfügung vom 6. Februar 2013 aufzuheben.

**6.2** Zu prüfen bleibt, ob – wie in der angefochtenen Verfügung gestützt auf die Stellungnahme der IVSTA-Ärztin vom 27. Januar 2012 (act. IVSTA 24) vertreten wird – aus den vorliegenden Akten hervorgeht, dass der Beschwerdeführer trotz seiner aktenkundigen somatischen Beschwerden in Verweistätigkeiten nach wie vor zu 100% arbeitsfähig ist.

**6.2.1** Die IVSTA-Ärztin fasst in der fraglichen Stellungnahme folgende somatischen Leiden des Beschwerdeführers zusammen: Eine Cervicobrachialgie und Lumbalgie links, ausstrahlend in die grossen Zehen, im Kontext eines Bandscheibenvorfalles in den Bereichen C4–C5 und L4–L5, einer Bandscheibenprotrusion C6–C7 sowie L3–L4, einer Stenose des Zwischenwirbellochs links, einer Kanalstenose C4–C7 sowie einer Stenose des Lumbalkanals von L3. Im Weiteren leide der Beschwerdeführer an Schulterschmerzen aufgrund einer chronisch degenerativen Tendinopathie der Schulterbänder linksseitig und einem Teilabriss des Supra- und Infraspinatus rechtsseitig. Sodann sei der Beschwerdeführer auf einer Warteliste zur Operation eines Karpaltunnelsyndroms links, das bei ihm am 23. Juni 2009 diagnostiziert worden sei. In klinischer Hinsicht bestehe eine Schmerzauslösung bei Bewegung der Halswirbel, insbesondere bei Dehnung, und bei Bewegung der Lumbalwirbel, vor allem bei Beugung und Dehnung, sowie ein positives Lasègue-Zeichen. Links seien keine Tricipital- und Achilles-Reflexe erhalten. Rechts seien die Achilles- und Kniesehnenreflexe schwach. Motorische Defizite seien keine feststellbar. Gemäss spanischem Formular E 213 sei der Beschwerdeführer in einer angepassten Tätigkeit zu 100% arbeitsfähig. Als Hauptdiagnose seien die Cervicobrachialgie sowie die chronische Lumbalgie festzuhalten und als Nebendiagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit eine Tendinopathie der Rotatorenmanschette sowie ein Karpaltunnelsyndrom links. In der bisherigen Tätigkeit als Maurer bestehe seit dem 28. Dezember 2010 eine Arbeitsunfähigkeit von 70%. In Verweistätigkeiten sei der Versicherte hingegen nach wie vor zu 100% arbeitsfähig.

**6.2.2** Mit Blick auf die beweisrechtlichen Anforderungen an einen ärztlichen Bericht (E. 5.2.1) ist an der fraglichen Stellungnahme der IVSTA-Ärztin zunächst zu beanstanden, dass sie für ihre Einschätzung der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers in Verweistätigkeiten keinerlei medizinische oder sonstige Begründung anführt. Sie verweist lediglich auf die entsprechende Beurteilung im Formular E 213 des spanischen Versicherungsträgers. Doch auch dort findet sich keinerlei Begründung, weshalb dem Beschwerdeführer trotz seiner Beschwerden leichte Verweistätigkeiten nach wie vor zu 100% zumutbar sein sollen. Unter diesen Umständen und weil derlei auch aus den übrigen Akten in keiner Weise hervorgeht, kann es nicht als überwiegend wahrscheinlich gelten, dass die vorliegenden Beschwerden im Bereich der Schulter (chronische Schmerzen aufgrund einer chronisch degenerativen Tendinopathie der Schulterbänder linksseitig und einem Teilabriss des Supra- und Infraspinatus rechtsseitig), der Wirbelsäule (Schmerzauslösung bei Bewegung der

Halswirbel, insbesondere bei Dehnung, sowie bei Bewegung der Lumbalwirbel, vor allem bei Beugung und Dehnung) und der linken Hand (Karpaltunnelsyndrom) zu keiner Einschränkung der Arbeitsfähigkeit in Verweistätigkeiten führen. Umso weniger erschliesst sich, weshalb die IVSTA-Ärztin in der fraglichen Stellungnahme zum Schluss gelangt, dass sogar in der angestammten Tätigkeit als Maurer noch eine Restarbeitsfähigkeit von 30% bestehe. Denn diesbezüglich führt sie nicht nur keine Begründung an, sondern widerspricht auch den entsprechenden Einschätzungen im Formular E 213, im Bericht von Dr. F. \_\_\_\_\_ vom 2. November 2011 (act. IVSTA 18/1, Übersetzung BVGer 16) sowie im "Gutachten-Vorschlag" der spanischen Sozialversicherung vom 13. Oktober 2011 (act. IVSTA 32/2, Übersetzung act. BVGer 16).

Die Stellungnahme der IVSTA-Ärztin erweist sich weiter in Bezug auf den Katalog der ihrer Ansicht nach noch zumutbaren Verweistätigkeiten nicht als nachvollziehbar bzw. überwiegend wahrscheinlich. So ist nicht ersichtlich, inwiefern Tätigkeiten in der Industrie als nicht qualifizierter Arbeiter/Hilfsarbeiter in einem(r) Werk/Fabrik/Produktionsstätte, im Bereich allgemeine und persönliche Dienstleistungen als Hauswart, Gebäude- und Baustellenwächter, Museumswächter, Parkwächter und im Grosshandel als Lagerist mit den von der IVSTA-Ärztin festgestellten funktionellen Einschränkungen (Vermeiden von stehenden Tätigkeiten, Tragen von Lasten über 10 kg, Tätigkeiten in der Kälte, bei hoher Luftfeuchtigkeit und bei Schlechtwettereinwirkung, repetitive Kraftanstrengungen und Bewegungen der Wirbelsäule sowie Arbeiten über Schulterniveau) und den in den übrigen Akten enthaltenen Einschränkungen, etwa gemäss Formular E 213 (Vermeiden von Tätigkeiten, die mit häufigem Bücken oder dem Heben und Tragen von Lasten einhergehen, das Besteigen von Rampen, Treppen oder Leitern erfordern, an kalten Arbeitsplätzen stattfinden und bei denen Sturzgefahr besteht), zu 100% vereinbar sein sollen.

**6.2.3** Insgesamt genügt die Stellungnahme der IVSTA-Ärztin vom 27. Januar 2012 den allgemeinen beweisrechtlichen Anforderungen an einen ärztlichen Bericht nicht, so dass darauf nicht abgestellt werden darf (E. 5.2). Auch sonst lässt sich aus den vorliegenden Akten nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit schliessen, dass der Beschwerdeführer trotz seiner aktenkundigen somatischen Beschwerden in Verweistätigkeiten zu 100% arbeitsfähig ist. Der Sachverhalt erweist sich weiter auch hinsichtlich der allenfalls noch zumutbaren Tätigkeiten als unklar bzw. die Sachverhaltsfeststellung als unvollständig (E. 2.1).

Die Beschwerde ist folglich auch in diesem Punkt gutzuheissen und die angefochtene Verfügung vom 6. Februar 2013 aufzuheben.

## **7.**

**7.1** Da nach dem Vorstehenden der medizinische Sachverhalt bzw. die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers nicht als rechtsgenügend festgestellt gelten kann und sich aus den Akten verschiedenartige, teilweise ineinander übergreifende psychische und physische Beschwerdebilder ergeben, erweist sich die Durchführung einer polydisziplinären Begutachtung unter Berücksichtigung des Verlaufs der Erkrankungen vorliegend als notwendig. Die Fachgutachter werden dabei auch dazu Stellung nehmen müssen, welche Verweistätigkeiten dem Beschwerdeführer allenfalls noch zumutbar sind.

**7.2** Da entscheidungswesentliche Fragen im Verfahren vor der Vorinstanz ungeklärt geblieben sind, rechtfertigt es sich vorliegend, die Sache an die Vorinstanz zurückzuweisen, damit diese eine polydisziplinäre Begutachtung des Beschwerdeführers in der Schweiz veranlasse und anschliessend neu in der Sache verfüge (vgl. E. 2.4). Nach Vorliegen der Ergebnisse dieser Begutachtung hat die Vorinstanz gegebenenfalls ergänzende Abklärungen hinsichtlich der Verwertbarkeit der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers in die Wege zu leiten und einen neuen Einkommensvergleich durchzuführen.

## **8.**

Abschliessend bleibt über die Verfahrenskosten und eine allfällige Parteientschädigung zu befinden:

**8.1** Gemäss Art. 69 Abs. 1<sup>bis</sup> 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. Das Bundesverwaltungsgericht auferlegt die Verfahrenskosten in der Regel der unterliegenden Partei (vgl. Art. 63 Abs. 1 VwVG). Da eine Rückweisung zu neuem Entscheid praxisgemäss als volles Obsiegen der beschwerdeführenden Partei gilt (BGE 132 V 215 E. 6), sind dem Beschwerdeführer keine Verfahrenskosten aufzuerlegen. Im Übrigen hat der Beschwerdeführer infolge Nichterhebung durch das Bundesverwaltungsgericht keinen Kostenvorschuss geleistet, weshalb diesbezüglich eine Rückerstattung von vornherein ausser Betracht fällt. Der Vorinstanz sind als Bundesbehörde ebenfalls keine Verfahrenskosten aufzuerlegen (Art. 63 Abs. 2 VwVG).

**8.2** Der obsiegende, anwaltlich vertretene Beschwerdeführer hat gemäss Art. 64 Abs. 1 VwVG in Verbindung mit Art. 7 ff. des Reglements vom 21. Februar 2008 über die Kosten und Entschädigungen vor dem Bundesverwaltungsgericht (VGKE; SR 173.320.2) Anspruch auf eine Parteientschädigung zu Lasten der Vorinstanz. Da der Vertreter des Beschwerdeführers dem Bundesverwaltungsgericht keine Kostennote eingereicht hat (vgl. Art. 14 Abs. 1 VGKE), ist die Parteientschädigung ermessensweise auf Fr. 600.-- festzusetzen (vgl. Art. 14 Abs. 2 VGKE).

*Das Dispositiv befindet sich auf der nächsten Seite.*

**Demnach erkennt das Bundesverwaltungsgericht:**

**1.**

Die Beschwerde wird insoweit gutgeheissen, als die Verfügung vom 6. Februar 2013 aufgehoben und die Sache an die Vorinstanz zurückgewiesen wird, damit diese nach erfolgter polydisziplinärer Begutachtung des Beschwerdeführers in der Schweiz über den Leistungsanspruch im Sinn der Erwägungen neu verfüge.

**2.**

Es werden keine Verfahrenskosten auferlegt.

**3.**

Die Vorinstanz hat dem Beschwerdeführer eine Parteientschädigung in der Höhe von Fr. 600.-- zu bezahlen.

**4.**

Dieses Urteil geht an:

- den Beschwerdeführer (Einschreiben mit Rückschein)
- die Vorinstanz (Ref-Nr. ....; Einschreiben)
- das Bundesamt für Sozialversicherungen

Der vorsitzende Richter:

Der Gerichtsschreiber:

Daniel Riedo

Marc Winiger

*Für die Rechtsmittelbelehrung wird auf die nächste Seite verwiesen.*

**Rechtsmittelbelehrung:**

Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen nach Eröffnung beim Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten geführt werden, sofern die Voraussetzungen gemäss den Art. 82 ff., 90 ff. und 100 des Bundesgerichtsgesetzes vom 17. Juni 2005 (BGG, SR 173.110) gegeben sind. Die Rechtschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift zu enthalten. Der angefochtene Entscheid und die Beweismittel sind, soweit sie der Beschwerdeführer in Händen hat, beizulegen (Art. 42 BGG).

Versand: