



## Urteil vom 11. Juni 2019

---

Besetzung

Richter Michael Peterli (Vorsitz),  
Richter Beat Weber,  
Richter Christoph Rohrer,  
Gerichtsschreiberin Sandra Tibis.

---

Parteien

**A.** \_\_\_\_\_, (Frankreich),  
vertreten durch lic. iur. Nicolai Fullin, Advokat,  
Beschwerdeführer,

gegen

**IV-Stelle für Versicherte im Ausland IVSTA,**  
Vorinstanz.

---

Gegenstand

Invalidenversicherung, Rentenanspruch,  
Verfügung vom 6. Februar 2018.

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

Der am (...) 1963 geborene, verheiratete Schweizer A. \_\_\_\_\_ lebt in Frankreich. Er war von Januar 1981 bis Januar 2016 in der Schweiz mit dem Status als Grenzgänger in diversen Funktionen, zuletzt als Lastwagen-Chauffeur und Kranführer, erwerbstätig und leistete Beiträge an die schweizerische Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung (IV-act. 1, 8 S. 3 ff. und 9 S. 2 ff.). Mit Formular vom 5. November 2015 (IV-act. 1) meldete sich A. \_\_\_\_\_ bei der IV-Stelle des Kantons B. \_\_\_\_\_ (nachfolgend: IV-Stelle B. \_\_\_\_\_) zum Bezug von Leistungen der Invalidenversicherung an.

**B.**

Mit Verfügung vom 6. Februar 2018 (IV-act. 82) wies die IV-Stelle für Versicherte im Ausland (nachfolgend: IVSTA oder Vorinstanz) das Leistungsbegehren von A. \_\_\_\_\_ ab.

Die IVSTA stellte zur Beurteilung des Gesuchs namentlich auf folgende Unterlagen ab: den Bericht von Dr. med. C. \_\_\_\_\_, Facharzt für Neurologie und Neurochirurgie, vom 19. Oktober 2016 (IV-act. 36 S. 18 ff.), diverse Kurzberichte der behandelnden Ärzte und die Stellungnahme von Dr. med. D. \_\_\_\_\_, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates FMH, Zertifizierter Gutachter SIM, des Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD) vom 18. Juli 2017 (IV-act. 58), vom 12. Oktober 2017 (IV-act. 68) und vom 27. Oktober 2017 (IV-act. 71).

Die Ärzte diagnostizierten bei A. \_\_\_\_\_ im Wesentlichen ein failed back surgery syndrome und einen Status nach dreimaliger Rückenoperation (1992, 2008 und 2016) mit zweimaliger Arthrodesen. Dr. med. C. \_\_\_\_\_ leitete aus den gesundheitlichen Beeinträchtigungen eine volle Arbeitsunfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit und eine Arbeitsunfähigkeit von 25% in einer körperlich leichten Tätigkeit ab. Dr. med. D. \_\_\_\_\_ ging ebenfalls von einer vollen Arbeitsunfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit aus. In einer angepassten Tätigkeit attestierte er indes eine volle Arbeitsfähigkeit. Die IVSTA schloss sich der Einschätzung von Dr. med. D. \_\_\_\_\_ an und ging von einer vollen Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit bei einem resultierenden Invaliditätsgrad von 17 % aus.

**C.**

Gegen die Verfügung vom 6. Februar 2018 erhob A. \_\_\_\_\_ (nachfolgend:

Beschwerdeführer) mit Eingabe vom 23. Februar 2018 (BVGer-act. 1) Beschwerde beim Bundesverwaltungsgericht. Er beantragte sinngemäss die Aufhebung des angefochtenen Entscheids und machte geltend, es hätten weitere medizinische Abklärungen stattgefunden, die zu berücksichtigen seien, und ausserdem bleibe aufgrund der Verfügung völlig unklar, welche Art von Tätigkeit ihm noch zuzumuten sei.

Mit Eingabe vom 12. März 2018 (BVGer-act. 5) erhob A.\_\_\_\_\_, vertreten durch Advokat Nicolai Fullin, erneut Beschwerde und erklärte, die aktuelle Eingabe ersetze die zuvor eingereichte Beschwerde. Er beantragte die Aufhebung der angefochtenen Verfügung und die Zusprache der gesetzlichen Leistungen, mindestens aber einer Viertelsrente. Eventualiter beantragte er die Durchführung von weiteren medizinischen Abklärungen. In prozessualer Hinsicht beantragte er die Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung und Verbeiständung durch Advokat Nicolai Fullin. Zur Begründung führte er aus, die Frage der Arbeitsfähigkeit sei nicht abschliessend geklärt. Es bestünden in den Akten diesbezügliche Widersprüche und die von den behandelnden Ärzten attestierte Verschlechterung seit der Begutachtung durch Dr. med. C.\_\_\_\_\_ sowie der Umstand, dass er im Januar 2018 erneut operiert worden sei, seien nicht berücksichtigt worden. Ferner rügte er die Ermittlung des Invalideneinkommens mit der Begründung, dass die Vorinstanz keinen leidensbedingten Abzug vorgenommen habe.

#### **D.**

Mit Zwischenverfügung vom 16. März 2018 (BVGer-act. 6) hiess der Instruktionsrichter das Gesuch des Beschwerdeführers um Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung und Verbeiständung durch Advokat Nicolai Fullin gut.

#### **E.**

Mit Vernehmlassung vom 29. Juni 2018 (BVGer-act. 13) beantragte die IV-STA unter Hinweis auf die undatierte Stellungnahme der IV-Stelle B.\_\_\_\_\_ (Posteingang CdC am 28. Juni 2018) und die Stellungnahme von Dr. med. D.\_\_\_\_\_, RAD, vom 9. Mai 2018 die Abweisung der Beschwerde. Die IV-Stelle B.\_\_\_\_\_ führte in ihrer Stellungnahme aus, weder seit der Begutachtung durch Dr. med. C.\_\_\_\_\_ noch postoperativ seien wegweisende Befunde, die auf eine massgebliche Verschlechterung hindeuteten, dokumentiert. Es liege somit kein weiterer Abklärungsbedarf vor. Im Übrigen – so die IV-Stelle B.\_\_\_\_\_ – würde auch die Berücksich-

tigung einer Einschränkung der Arbeitsfähigkeit von 25% in einer angepassten Tätigkeit lediglich zu einem rentenausschliessenden Invaliditätsgrad von 38% führen.

#### **F.**

Mit Replik vom 13. Juli 2018 (BVGer-act. 15) hielt der Beschwerdeführer an seinen Anträgen fest. Er wies darauf hin, dass die von Dr. med. E.\_\_\_\_\_ am 12. Februar 2017 attestierte Verschlechterung nicht weiter abgeklärt worden sei, und dass es für den Rentenanspruch – entgegen der Ansicht der Vorinstanz und unter Berücksichtigung eines leidsbedingten Abzugs von 10 % – entscheidend sei, ob man von einer Arbeitsfähigkeit in einer Verweistätigkeit von 100% oder nur 75% ausgehe.

#### **G.**

Mit Duplik vom 10. September 2018 (BVGer-act. 17) hielt die Vorinstanz mit Blick auf die Stellungnahme der IV-Stelle B.\_\_\_\_\_ vom 6. September 2018 an ihrem Abweisungsantrag fest. Die IV-Stelle B.\_\_\_\_\_ führte in ihrer Stellungnahme aus, es hätten keine konkreten Funktionseinschränkungen festgestellt werden können, die eine massgebliche Arbeitsunfähigkeit in angepassten Tätigkeiten begründen würden, weshalb in Bezug auf die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit auf die Einschätzung des RAD-Arztes abzustellen sei.

#### **H.**

Der Beschwerdeführer liess sich nicht mehr vernehmen.

#### **I.**

Auf die weiteren Vorbringen der Parteien sowie die eingereichten Beweismittel ist – soweit für die Entscheidungsfindung erforderlich – in den nachfolgenden Erwägungen einzugehen.

### **Das Bundesverwaltungsgericht zieht in Erwägung:**

#### **1.**

**1.1** Gemäss Art. 31 VGG (SR 173.32) in Verbindung mit Art. 33 Bst. d VGG und Art. 69 Abs. 1 Bst. b des IVG (SR 831.20) beurteilt das Bundesverwaltungsgericht Beschwerden von Personen im Ausland gegen Verfügungen der IV-Stelle für Versicherte im Ausland. Eine Ausnahme im Sinne von Art. 32 VGG liegt nicht vor.

**1.2** Das Verfahren vor dem Bundesverwaltungsgericht richtet sich nach dem VwVG (SR 172.021), soweit das VGG nichts anderes bestimmt (Art. 37 VGG). Gemäss Art. 3 Bst. d<sup>bis</sup> VwVG bleiben in sozialversicherungsrechtlichen Verfahren die besonderen Bestimmungen des ATSG (SR 830.1) vorbehalten. Gemäss Art. 2 ATSG sind die Bestimmungen dieses Gesetzes auf die bundesgesetzlich geregelten Sozialversicherungen anwendbar, wenn und soweit die einzelnen Sozialversicherungsgesetze es vorsehen. Nach Art. 1 IVG sind die Bestimmungen des ATSG auf die Invalidenversicherung anwendbar (Art. 1a bis 26<sup>bis</sup> und Art. 28 bis 70), soweit das IVG nicht ausdrücklich eine Abweichung vom ATSG vorsieht. Dabei finden nach den allgemeinen intertemporalrechtlichen Regeln in formell-rechtlicher Hinsicht mangels anderslautender Übergangsbestimmungen grundsätzlich diejenigen Rechtssätze Anwendung, welche im Zeitpunkt der Beschwerdebeurteilung Geltung haben (BGE 130 V 1 E. 3.2).

**1.3** Als direkter Adressat ist der Beschwerdeführer von der angefochtenen Verfügung berührt und er kann sich auf ein schutzwürdiges Interesse an deren Aufhebung oder Änderung berufen (Art. 59 ATSG; Art. 48 Abs. 1 VwVG).

**1.4** Da die Beschwerde im Übrigen frist- und formgerecht (Art 60 Abs. 1 ATSG und Art. 52 Abs. 1 VwVG) eingereicht wurde, ist auf die Beschwerde einzutreten.

## **2.**

**2.1** In zeitlicher Hinsicht sind grundsätzlich diejenigen Rechtssätze massgeblich, die bei der Erfüllung des zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung haben (BGE 143 V 446 E. 3.3; 139 V 335 E. 6.2; 138 V 475 E. 3.1). Deshalb finden die Vorschriften Anwendung, die spätestens beim Erlass der Verfügung vom 6. Februar 2018 in Kraft standen; weiter aber auch Vorschriften, die zu jenem Zeitpunkt bereits ausser Kraft getreten waren, die aber für die Beurteilung allenfalls früher entstandener Leistungsansprüche von Belang sind.

**2.2** Die Beschwerdeführenden können im Rahmen des Beschwerdeverfahrens die Verletzung von Bundesrecht unter Einschluss des Missbrauchs oder der Überschreitung des Ermessens, die unrichtige oder unvollständige Feststellung des rechtserheblichen Sachverhalts sowie Unangemessenheit des Entscheids rügen (Art. 49 VwVG).

**2.3** Das Sozialversicherungsgericht stellt bei der Beurteilung einer Streit-sache in der Regel auf den bis zum Zeitpunkt des Erlasses der streitigen Verwaltungsverfügung (hier: 6. Februar 2018) eingetretenen Sachverhalt ab (BGE 132 V 215 E. 3.1.1). Tatsachen, die jenen Sachverhalt seither ver-ändert haben, sollen im Normalfall Gegenstand einer neuen Verwaltungs-verfügung sein (BGE 121 V 362 E. 1b).

**2.4** Der Beschwerdeführer ist Schweizer Staatsbürger. Aufgrund seines Wohnsitzes in Frankreich besteht in räumlicher Hinsicht ein internationaler Sachverhalt mit Bezug zur EU, weshalb das am 1. Juni 2002 in Kraft ge-tretene Abkommen vom 21. Juni 1999 zwischen der Schweizerischen Eid-genossenschaft einerseits und der Europäischen Gemeinschaft und ihren Mitgliedstaaten andererseits über die Freizügigkeit (FZA; SR 0.142.112.681) und die Regelwerke der Gemeinschaft zur Koordinierung der Systeme der sozialen Sicherheit gemäss Anhang II des FZA, insbeson-dere die für die Schweiz am 1. April 2012 in Kraft getretenen Verordnungen (EG) Nr. 883/2004 (SR 0.831.109.268.1) und Nr. 987/2009 (SR 0.831.109.268.11), zu beachten sind. Seit dem 1. Januar 2015 sind auch die durch die Verordnungen (EU) Nr. 1244/2010, Nr. 465/2012 und Nr. 1224/2012 erfolgten Änderungen in den Beziehungen zwischen der Schweiz und den EU-Mitgliedstaaten anwendbar (vgl. Kreisschreiben des SECO vom 1. April 2012 [KS ALE 883], 2. Auflage vom 1. Juni 2016, S. 2). Das Vorliegen einer anspruchserheblichen Invalidität beurteilt sich indes auch im Anwendungsbereich des FZA und der Koordinierungsvorschriften nach schweizerischem Recht (vgl. BGE 130 V 253 E. 2.4; Urteil des Bun-desgerichts [BGer] 9C\_573/2012 vom 16. Januar 2013 E. 4).

### **3.**

Vorab ist zu prüfen, ob die IVSTA angesichts der bei der IV-Stelle B.\_\_\_\_\_ eingereichten Anmeldung zum Rentenbezug und die durch jene durchgeführten Abklärungen die zuständige Verfügungsbehörde war.

**3.1** Zuständig ist in der Regel die IV-Stelle, in deren Kantonsgebiet der Ver-sicherte im Zeitpunkt der Anmeldung seinen Wohnsitz hat. Der Bundesrat ordnet die Zuständigkeit in Sonderfällen (Art. 55 Abs. 1 IVG und Art. 40 Abs. 1 Bst. a IVV). Zuständig zur Entgegennahme und Prüfung der Anmel-dungen von Grenzgängern ist die IV-Stelle, in deren Tätigkeitsgebiet der Grenzgänger eine Erwerbstätigkeit ausübt. Dies gilt auch für ehemalige Grenzgänger, sofern sie bei der Anmeldung ihren ordentlichen Wohnsitz noch in der benachbarten Grenzzone haben und der Gesundheitsschaden auf die Zeit ihrer Tätigkeit als Grenzgänger zurückgeht. Die Verfügungen

werden von der IV-Stelle für Versicherte im Ausland erlassen (Art. 40 Abs. 2 IVV).

**3.2** Der Beschwerdegegner war Grenzgänger und hatte seine letzte Arbeitsstelle im Kanton B.\_\_\_\_\_; er wohnt zudem noch im benachbarten Grenzgebiet. Er hat sich somit zu Recht bei der IV-Stelle B.\_\_\_\_\_\_ zum Leistungsbezug angemeldet. Der Erlass der Verfügung durch die IVSTA ist gemäss obenstehenden Ausführungen nicht zu beanstanden.

#### **4.**

**4.1** Der Beschwerdeführer hat während mehr als drei Jahren Beiträge im Sinn von Art. 36 Abs. 1 IVG geleistet, so dass die Anspruchsvoraussetzung der Mindestbeitragsdauer erfüllt ist (IV-act. 8).

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

**4.3** Anspruch auf eine Invalidenrente haben gemäss Art. 28 Abs. 1 IVG Versicherte, die ihre Erwerbsfähigkeit nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wiederherstellen, erhalten oder verbessern können (Bst. a), während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen sind (Bst. b) und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid (Art. 8 ATSG) sind (Bst. c).

**4.4** Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 % besteht Anspruch auf eine Viertelsrente, bei mindestens 50 % auf eine halbe Rente, bei mindestens 60 % auf eine Dreiviertelsrente und bei mindestens 70 % auf eine ganze Rente (Art. 28 Abs. 2 IVG). Beträgt der Invaliditätsgrad weniger als 50 %, so werden die entsprechenden Renten nur an Versicherte ausbezahlt, die ihren Wohnsitz und ihren gewöhnlichen Aufenthalt (Art. 13 ATSG) in der Schweiz haben (Art. 29 Abs. 4 IVG). Diese Einschränkung gilt jedoch nicht für die Staatsangehörigen eines Mitgliedstaates der EU und der Schweiz, sofern sie in einem Mitgliedstaat der EU Wohnsitz haben (Art. 7 VO [EG] 883/2004; vgl. BGE 130 V 253 E. 2.3 und E. 3.1).

#### **4.5**

**4.5.1** Bei der Beurteilung der Arbeits(un)fähigkeit stützen sich die Verwaltung und – im Beschwerdefall – das Gericht auf Unterlagen, die von ärztlichen und gegebenenfalls auch anderen Fachleuten zur Verfügung zu stellen sind. Ärztliche Aufgabe ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsfähig ist. Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob dieser für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge sowie der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Expertinnen und Experten begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1; 125 V 351 E. 3a). Eine begutachtende medizinische Fachperson muss über die notwendigen fachlichen Qualifikationen verfügen (Urteil des BGer 9C\_555/2017 vom 22. November 2017 E. 3.1 mit Hinweisen).

**4.5.2** Zwar gilt für das gesamte Verwaltungs- und Verwaltungsgerichtsverfahren der Grundsatz der freien Beweiswürdigung, doch hat die Rechtsprechung in Bezug auf bestimmte Formen medizinischer Berichte und Gutachten Richtlinien für die Beweiswürdigung aufgestellt (vgl. BGE 125 V 351 E. 3b). So kommt den im Rahmen des Verwaltungsverfahrens eingeholten Gutachten von externen Spezialärzten, 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 zu, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (vgl. BGE 137 V 210 E. 2.2.2, BGE 135 V 465 E. 4.4, BGE 125 V 351 E. 3b/bb).

Berichte behandelnder Ärzte sind aufgrund deren auftragsrechtlichen Vertrauensstellung zum Patienten mit Vorbehalt zu würdigen. Dies gilt für den allgemein praktizierenden Hausarzt wie den behandelnden Spezialarzt (Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts I 655/05 vom 20. März 2006 E. 5.4 m.H. auf BGE 125 V 351 E. 3b/cc). Allerdings dürfen auch die potentiellen Stärken der Berichte behandelnder Ärzte nicht vergessen werden, namentlich wenn sie wichtige – und nicht rein subjektiver ärztlicher Interpretation entspringende – Aspekte benennen, die im Rahmen der Begutachtung unerkannt oder ungewürdigt geblieben sind (Urteil des BGer 9C\_24/2008 vom 27. Mai 2008 E. 2.3.2 m.H.). Den Berichten und Gutachten versicherungsinterner Ärzte kommt ebenfalls Beweiswert zu, sofern sie als schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit bestehen. Die Tatsache allein, dass der befragte Arzt in einem Anstellungsverhältnis zum Versicherungsträger steht, lässt nicht schon auf mangelnde Objektivität und auf Befangenheit schliessen. Es bedarf vielmehr besonderer Umstände, welche das Misstrauen in die Unparteilichkeit der Beurteilung objektiv als begründet erscheinen lassen (BGE 135 V 465 E. 4.4 m.H. auf 125 V 351 E. 3b/ee).

**4.5.3** Nach der Rechtsprechung ist es dem Sozialversicherungsgericht nicht verwehrt, einzig oder im Wesentlichen gestützt auf Berichte versicherungsinterner medizinischer Fachpersonen zu entscheiden. In solchen Fällen sind an die Beweiswürdigung jedoch strenge Anforderungen in dem Sinne zu stellen, dass bei auch nur geringen Zweifeln an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der ärztlichen Feststellungen ergänzende Abklärungen vorzunehmen sind (BGE 139 V 225 E. 5.2; 135 V 465; 122 V 157 E. 1d). Die Stellungnahmen des regionalen ärztlichen Dienstes (RAD) und des medizinischen Dienstes der IVSTA sind als versicherungsinterne Berichte zu würdigen (vgl. betreffend RAD: Urteile des BGer 9C\_159/2016 vom 2. November 2016 E. 2.2 f. und 8C\_197/2014 vom 3. Oktober 2014 E. 4).

Die Stellungnahmen des RAD oder des medizinischen Dienstes der IVSTA, welche nicht auf eigenen Untersuchungen beruhen, können wie Aktengutachten beweiskräftig sein, sofern ein lückenloser Befund vorliegt und es im Wesentlichen nur um die fachärztliche Beurteilung eines an sich feststehenden medizinischen Sachverhalts geht, mithin die direkte ärztliche Befassung mit der versicherten Person in den Hintergrund rückt (vgl. Urteile des BGer 9C\_524/2017 vom 21. März 2018 E. 5.1; 9C\_28/2015 vom

8. Juni 2015 E. 3.2; 9C\_196/2014 vom 18. Juni 2014 E. 5.1.1, je mit Hinweisen). Die Aufgabe der versicherungsinternen Fachpersonen besteht insbesondere darin, aus medizinischer Sicht – gewissermassen als Hilfestellung für die medizinischen Laien in Verwaltung und Gerichten, welche in der Folge über den Leistungsanspruch zu entscheiden haben – den medizinischen Sachverhalt zusammenzufassen und versicherungsmedizinisch zu würdigen (vgl. SVR 2009 IV Nr. 50 [Urteil 8C\_756/2008] E. 4.4 mit Hinweis; Urteil des BGer 9C\_692/2014 vom 22. Januar 2015 E. 3.3). Sie haben die vorhandenen Befunde aus medizinischer Sicht zu würdigen, wozu namentlich auch gehört, bei widersprüchlichen medizinischen Akten eine Wertung vorzunehmen und zu beurteilen, ob auf die eine oder die andere Ansicht abzustellen oder aber eine zusätzliche Untersuchung vorzunehmen ist (BGE 142 V 58 E. 5.1). Enthalten die Akten für die streitigen Belange keine beweistauglichen Unterlagen, kann die Stellungnahme einer versicherungsinternen Fachperson in der Regel keine abschliessende Beurteilungsgrundlage bilden, sondern nur zu weitergehenden Abklärungen Anlass geben (vgl. Urteil des BGer 9C\_58/2011 vom 25. März 2011 E. 3.3).

**4.5.4** Den von Versicherungsträgern im Verfahren nach Art. 44 ATSG eingeholten Gutachten von medizinischen Sachverständigen, die den Anforderungen der Rechtsprechung entsprechen, darf das Gericht vollen Beweiswert zuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 137 V 210 E. 2.2.2; 135 V 465 E. 4.4).

**4.5.5** Eine direkte Leistungszusprache einzig gestützt auf die Angaben der behandelnden Ärztinnen und Ärzte (z.B. Hausärzte oder Spezialärztinnen) kommt im Beschwerdeverfahren kaum in Frage, zumal deren Berichte in der Regel nicht die materiellen Anforderungen an ein Gutachten erfüllen. Die behandelnden Ärztinnen und Ärzte stehen in einem auftragsrechtlichen Verhältnis zur versicherten Person und haben sich in erster Linie auf die Behandlung zu konzentrieren. Bei der Würdigung ihrer Berichte hat das Gericht sowohl dem Unterschied zwischen Behandlungs- und Begutachtungsauftrag wie auch der Erfahrungstatsache, dass Hausärzte mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung im Zweifelsfall eher zu Gunsten ihrer Patienten aussagen, Rechnung zu tragen (BGE 135 V 465 E. 4.5). Der Umstand allein, dass eine Einschätzung von der Hausärztin oder dem Hausarzt stammt, darf jedoch nicht dazu führen, sie als von vornherein unbeachtlich einzustufen. Die einen längeren Zeitraum abdeckende und umfassende Betreuung durch behandelnde Ärztinnen und Ärzte bringt oft wertvolle Erkenntnisse hervor (Urteil des BGer

8C\_278/2011 vom 26. Juli 2011 E. 5.3). Ihre Berichte können insbesondere geeignet sein, die Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit von versicherungsin-  
 ternen medizinischen Stellungnahmen in Zweifel zu ziehen (BGE 135 V  
 465 E. 4.5).

Hingegen lässt es die unterschiedliche Natur von Behandlungsauftrag des  
 therapeutisch tätigen (Fach-)Arztes einerseits und Begutachtungsauftrag  
 des amtlich bestellten fachmedizinischen Experten andererseits nicht zu,  
 ein Administrativ- oder Gerichtsgutachten stets in Frage zu stellen und zum  
 Anlass weiterer Abklärungen zu nehmen, wenn die behandelnden Ärzte zu  
 anderslautenden Einschätzungen gelangen oder an vorgängig geäußerten  
 abweichenden Auffassungen festhalten (SVR 2017 IV Nr. 49 [9C\_338/2016]  
 E. 5.5; Urteil des BGer 9C\_654/2015 vom 10. August 2016 E. 4.4; vgl. auch Urteil des BGer 9C\_175/2018 vom 16. April 2018 E. 3.3.1).  
 Anders verhält es sich, wenn die behandelnden Ärzte objektiv feststellbare  
 Gesichtspunkte vorbringen, welche im Rahmen der Begutachtung uner-  
 kannt (oder ungewürdigt) geblieben und geeignet sind, zu einer abwei-  
 chenden Beurteilung zu führen (SVR 2017 IV Nr. 49 [9C\_338/2016] E. 5.5;  
 SVR 2008 IV Nr. 15 [I 514/06] E. 2.1.1; Urteile des BGer 9C\_793/2016 vom  
 3. März 2017 E. 4.1.2; 9C\_353/2015 vom 24. November 2015 E. 4.1).

## 5.

Vorliegend ist strittig und zu prüfen, ob die Vorinstanz das Leistungsbegeh-  
 ren des Beschwerdeführers zu Recht abgewiesen hat. Die Vorinstanz  
 stützte sich anlässlich der Beurteilung des Leistungsbegehrens des Be-  
 schwerdeführers namentlich auf folgende Unterlagen.

**5.1** Dr. med. C. \_\_\_\_\_, Facharzt für Neurologie und Neurochirurgie, at-  
 testierte dem Beschwerdeführer in seinem zu Händen des Taggeldversi-  
 cherers erstellten Bericht vom 19. Oktober 2016 (IV-act. 36 S. 18 ff.) ein  
 failed back surgery syndrome, einen Status nach dreimaliger lumbaler  
 Rückenoperation mit Arthrodesen und pedikulärer Stabilisation LW5/S1 so-  
 wie einen Status nach ALIF-Operation mit ventral eingeführtem Cage und  
 Verschraubung desselben LW4/5 und einen Status nach Dekompression  
 des Spinalkanals LW4/5 von dorsal. In Bezug auf die Arbeitsfähigkeit hielt  
 der Arzt fest, er erachte den Beschwerdeführer in der bisherigen Tätigkeit  
 als LKW-Chauffeur und Kranführer als zu 100 % arbeitsunfähig. Er begrün-  
 dete diese Einschätzung mit der schweren körperlichen Belastung, die ihm  
 aufgrund der mehrfachen Rückenoperationen nicht mehr zuzumuten sei.  
 In angepassten, körperlich leichten, gemischten Tätigkeiten attestierte der

Arzt eine Arbeitsfähigkeit von 75 %. Eine Begründung für diese Einschätzung ist dem Bericht nicht zu entnehmen. Er führte indes in allgemeiner Hinsicht in Bezug auf die Erhaltung und Steigerung der Arbeitsfähigkeit aus, er empfehle eine Therapie zur Beckenbodenstabilisation und Stärkung der autochthonen Rückenmuskulatur sowie eine multimodale Schmerztherapie inklusive psychosoziale Betreuung. Ferner wies er darauf hin, dass die Behandlung der psychosozialen Situation (derzeit eher depressive Verstimmung bei aktueller, bereits seit sechs Monaten andauernder, medikamentöser Therapie) ein wesentlicher Faktor darstelle, um bei guter Behandlung eine Arbeitsfähigkeit wieder zu erreichen.

**5.2** Dem Formularbericht von Dr. med. E. \_\_\_\_\_, Facharzt für Allgemeinmedizin und behandelnder Hausarzt des Beschwerdeführers, vom 12. Februar 2017 (IV-act. 50) ist zu entnehmen, dass der Beschwerdeführer an beidseitigen Lumboischialgien sowie an Diabetes Typ 2 leidet. Die Arbeitsunfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit betrage seit 15. Oktober 2015 100 %. Der Gesundheitszustand verschlechtere sich.

**5.3** Den Berichten von Dr. med. F. \_\_\_\_\_, Fachärztin für Neurologie, vom 4. Mai 2017 (IV-act. 65 S. 9 f.) und Dr. med. G. \_\_\_\_\_, Facharzt für Neurochirurgie, vom 21. Juni 2017 (IV-act. 65 S. 7) ist zu entnehmen, dass der Beschwerdeführer unter starken Schmerzen leide und nur kurze Strecken (ca. 500 m) gehen könne. Dr. med. G. \_\_\_\_\_ äusserte sich dahingehend, dass der Beschwerdeführer nicht mehr in der Lage sei, seine frühere berufliche Tätigkeit auszuüben. Schwere Arbeiten seien zu vermeiden, um nicht neurologische Risiken einzugehen. Angaben zur Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit machten die Ärzte nicht.

**5.4** Dr. med. D. \_\_\_\_\_, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates FMH, Zertifizierter Gutachter SIM, des RAD hielt in seinen Stellungnahmen vom 18. Juli 2017 (IV-act. 58), vom 12. Oktober 2017 (IV-act. 68) und vom 27. Oktober 2017 (IV-act. 71) fest, dass keine klinisch-objektiven Befunde (qualitative oder quantitative Funktionseinschränkungen) vorlägen, die im versicherungsmedizinischen Sinn eine massgebliche und dauerhafte Limitierung der Arbeitsfähigkeit in einer rückenadaptierten (wechselbelastenden ohne einseitige Wirbelsäulenzwangshaltung) Tätigkeit plausibel erklären könnten. Es sei deshalb ab 6. Oktober 2016 (Zeitpunkt der neurologischen Begutachtung, vgl. IV-act. 58 S. 4) von einer Arbeitsfähigkeit von 100 % in entsprechenden Tätigkeiten auszugehen. Entgegen der Annahme des Beschwerdeführers

würde die Aufnahme einer leichten wechselbelastenden Tätigkeit nicht dazu führen, dass er „im Rollstuhl landen würde“.

**5.5** Zusammenfassend ist festzuhalten, dass sowohl die behandelnden als auch die begutachtenden Ärzte davon ausgehen, dass der Beschwerdeführer aufgrund seiner Rückenproblematik in seiner bisherigen, körperlich schweren Tätigkeit nicht mehr arbeitsfähig ist. Uneinheitlich fällt dagegen die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit in angepassten Verweistätigkeiten aus. Während sich Dr. med. E. \_\_\_\_\_, Dr. med. F. \_\_\_\_\_ und Dr. med. G. \_\_\_\_\_ gar nicht dazu äussern, beurteilen Dr. med. C. \_\_\_\_\_ und Dr. med. D. \_\_\_\_\_ die Arbeitsfähigkeit in Verweistätigkeiten unterschiedlich. Dr. med. C. \_\_\_\_\_ attestiert dem Beschwerdeführer eine Arbeitsfähigkeit von 75 % in angepassten Tätigkeiten und Dr. med. D. \_\_\_\_\_ geht davon aus, dass der Beschwerdeführer in solchen Tätigkeiten zu 100 % arbeitsfähig ist. Gestützt auf den Bericht von Dr. med. C. \_\_\_\_\_ ist nicht nachvollziehbar, wieso dieser von einer Einschränkung von 25 % ausgeht. Wie Dr. med. D. \_\_\_\_\_ zu Recht ausführte, sind dem Bericht von Dr. med. C. \_\_\_\_\_ keine konkreten, klinisch-objektiven Befunde zu entnehmen, die eine Einschränkung rechtfertigen würden. Es wird in diversen ärztlichen Berichten zwar mehrfach erwähnt, dass der Beschwerdeführer Schmerzen habe, aber es bleibt unklar, ob diese der Grund für die von Dr. med. C. \_\_\_\_\_ attestierte Arbeitsfähigkeit von 75 % sind, da Dr. med. C. \_\_\_\_\_ seine Einschätzung nicht begründet. Es wäre denkbar, dass der Beschwerdeführer bei Ausüben einer Tätigkeit nach ein paar Stunden vermehrt Schmerzen verspürt und deshalb lediglich eine eingeschränkte Arbeitsfähigkeit attestiert werden kann. Gestützt auf die vorhandenen Unterlagen kann dies jedoch nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit angenommen werden. Ebenso wenig kann stattdessen einfach davon ausgegangen werden, es liege eine volle Arbeitsfähigkeit vor. Diese von Dr. med. D. \_\_\_\_\_ getroffene Schlussfolgerung überzeugt ebenso wenig, zumal dieser den Beschwerdeführer nicht persönlich untersucht hat und zur Begründung lediglich anführt, es fehlten klinisch-objektive Befunde, die eine Limitierung der Arbeitsfähigkeit plausibel erklären könnten. Unklar bleibt schliesslich auch, wie sich die vierte, kurz vor Verfügungserlass durchgeführte Operation auf die Arbeitsfähigkeit ausgewirkt hat. Die Vorinstanz berücksichtigte die Operation vom 22. Januar 2018 in ihrer Verfügung vom 6. Februar 2018 nicht, obwohl diese noch vor Verfügungserlass stattgefunden hat. Es ist davon auszugehen, dass die Operation zu einer mindestens vorübergehenden vollen Arbeitsunfähigkeit geführt hat und der Gesundheitszustand danach neu zu beurteilen gewesen wäre (vgl. dazu bereits die Einschätzung des medizinischen

Dienstes des Unfallversicherers zur Operation im Mai 2016, IV-act. 30 S. 19). Schliesslich ist darauf hinzuweisen, dass der Beschwerdeführer gemäss den Feststellungen von Dr. med. C. \_\_\_\_\_ durch den Hausarzt in Bezug auf seine depressive Verstimmung medikamentös behandelt wird. Dieser Umstand ist jedoch in den Akten nicht weiter dokumentiert, so dass gestützt auf die vorhandene Aktenlage nicht abgeschätzt werden kann, ob auch der psychische Zustand des Beschwerdeführers einen negativen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit hat. In zusammenfassender Würdigung des Gesagten ist deshalb festzuhalten, dass vorliegend eine fachärztliche Beurteilung fehlt, welche die vorhandenen Beschwerden hinreichend und umfassend würdigt und die Auswirkungen der festgestellten Beschwerden auf die Arbeitsfähigkeit beurteilt. Überdies ist darauf hinzuweisen, dass für die gesamte Zeitspanne, in welcher ein Rentenanspruch möglich sein könnte (vorliegend frühestens ab Mai 2016 [Art. 29 Abs. 1 IVG]), die Arbeitsfähigkeit festzulegen ist und auch allfällige Veränderungen des Gesundheitszustands, namentlich nach Operationen, zu berücksichtigen sind. Gestützt auf die vorhandenen Unterlagen ist es somit nicht möglich, mit dem im Sozialversicherungsrecht erforderlichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu beurteilen, ob und gegebenenfalls ab wann ein Anspruch auf Leistungen der Invalidenversicherung besteht. Vielmehr sind dazu weitere Abklärungen respektive Präzisierungen und eine Auseinandersetzung mit den unterschiedlichen Angaben in den Berichten notwendig. Aufgrund der hier vorliegenden verschiedenartigen gesundheitlichen Probleme beim Beschwerdeführer ist eine MEDAS-Begutachtung mit den folgenden Fachrichtungen durchzuführen: Innere Medizin (Grundfachrichtung, Diabetes Mellitus Typ II), Orthopädie (mehrfache Rückenoperationen), Neurologie (Nervenkompression und Dysästhesien) und Psychiatrie (attestiert psychische Probleme bzw. nicht abgeklärte Depression).

## **6.**

**6.1** Der Beschwerdeführer beantragte im Rahmen seiner Beschwerde die Zusprache einer Invalidenrente nach den gesetzlichen Bestimmungen, mindestens aber eine Viertelsrente, eventualiter die Durchführung von weiteren medizinischen Abklärungen.

Gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung können die Sozialversicherungsgerichte nicht frei entscheiden, ob sie eine Streitsache zu weiteren medizinischen Abklärungen an die Verwaltung zurückweisen. So hat es erkannt, dass es zwar nicht angebracht ist, in jedem Beschwerdefall auf der Grundlage eines Gerichtsgutachtens zu urteilen, doch drängt es sich auf,

dass die Beschwerdeinstanz im Regelfall ein Gerichtsgutachten einholt, wenn sie einen medizinischen Sachverhalt überhaupt für gutachterlich abklärungsbedürftig hält oder wenn eine Administrativexpertise in einem rechtserheblichen Punkt nicht beweiskräftig ist. Eine Rückweisung an die IV-Stelle bleibt hingegen möglich, wenn sie allein in der notwendigen Erhebung einer bisher vollständig ungeklärten Frage begründet ist oder wenn lediglich eine Klarstellung, Präzisierung oder Ergänzung von gutachtlichen Ausführungen erforderlich ist (BGE 137 V 210 E. 4.4.1 ff.).

**6.2** Vorliegend erscheint eine Rückweisung der Streitsache an die IVSTA im Lichte der dargelegten Rechtsprechung aus nachfolgenden Gründen ausnahmsweise möglich. Zu beachten sind insbesondere die Ausführungen des Bundesgerichts im hiervor zitierten BGE 137 V 210, wonach eine weitgehende Verlagerung der Expertentätigkeit von der administrativen auf die gerichtliche Ebene sachlich nicht wünschbar ist. Die Rechtsstaatlichkeit der Versicherungsdurchführung litte empfindlich und wäre von einem Substanzverlust bedroht, so das Bundesgericht, wenn die Verwaltung von vornherein darauf bauen könnte, dass ihre Arbeit in jedem verfügungsweise abgeschlossenen Sozialversicherungsfall auf Beschwerde hin gleichsam gerichtlicher Nachbesserung unterliege. Im Rahmen der de lege lata gegebenen Organisation dränge es sich vielmehr auf, das drohende Defizit dort durch gerichtliche Expertisen auszugleichen, wo die Gerichte bei der Würdigung des Administrativgutachtens im Kontext der gesamten Aktenlage zum Schluss kommen, weitere Abklärungen seien notwendig (BGE 137 V 210 E. 4.2).

**6.3** Hier liegen zwar mehrere vom Bundesverwaltungsgericht zu würdigende Berichte im Recht, die jedoch eine abschliessende Beurteilung der Arbeitsfähigkeit nicht zulassen. Eine Beurteilung ohne eingehende Diskussion der die Arbeitsfähigkeit beeinflussenden Faktoren ist nicht zulässig. Die vorliegende Konstellation hätte zwangsläufig zu einer Präzisierung und Ergänzung der vorhandenen Unterlagen führen müssen. Würde eine derart mangelhafte Sachverhaltsabklärung respektive -würdigung durch Einholung eines Gerichtsgutachtens im Beschwerdeverfahren korrigiert, bestünde die Gefahr der unerwünschten Verlagerung der den Durchführungsorganen vom Gesetz übertragenen Pflicht, den rechtserheblichen Sachverhalt nach dem Untersuchungsgrundsatz (Art. 43 Abs. 1 ATSG) abzuklären (sodass gestützt darauf die Verfügung über die in Frage stehende Leistung ergehen kann), auf das Gericht. Daher und aufgrund dessen, dass vorliegend aufgrund der Aktenlage der Gesundheitszustand und demnach auch die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers nicht abschliessend beurteilt

werden kann, ist die Beschwerde gutzuheissen und die Verfügung vom 6. Februar 2018 ist aufzuheben. Die Sache ist zur Durchführung der notwendigen MEDAS-Begutachtung (vgl. E. 5.5 hiervor) und Prüfung des Leistungsanspruchs an die Vorinstanz zurückzuweisen. Bei diesem Ergebnis ist darauf zu verzichten, auf weitere Rügen wie die Nichtgewährung eines leidensbedingten Abzugs einzugehen.

## **7.**

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

**7.1** Die Verfahrenskosten sind bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von IV-Leistungen nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von 200-1'000 Franken festzulegen (Art. 69 Abs. 1<sup>bis</sup> IVG). Die Verfahrenskosten werden in der Regel der unterliegenden Partei auferlegt (Art. 63 Abs. 1 VwVG). Die Rückweisung der Sache an die Verwaltung zu erneuter Abklärung und neuer Verfügung gilt im Sozialversicherungsrecht praxisgemäss als volles Obsiegen der Beschwerde führenden Partei (BGE 137 V 210 E. 7.1 und 132 V 215 E. 6). Bei diesem Ausgang des Verfahrens sind dem Beschwerdeführer keine Kosten aufzuerlegen. Einer unterliegenden Vorinstanz sind gemäss Art. 63 Abs. 2 VwVG ebenso wenig Verfahrenskosten aufzuerlegen.

**7.2** Die Beschwerdeinstanz kann der ganz oder teilweise obsiegenden Partei von Amtes wegen oder auf Begehren eine Entschädigung für ihr erwachsene notwendige und verhältnismässig hohe Kosten zusprechen (Art. 64 Abs. 1 VwVG in Verbindung mit Art. 7 Abs. 1 des Reglements vom 21. Februar 2008 über die Kosten und Entschädigungen vor dem Bundesverwaltungsgericht [VGKE, SR 173.320.2]). Die Parteientschädigung umfasst die Kosten der Vertretung sowie allfällige weitere notwendige Auslagen der Partei (Art. 8 VGKE). Der Beschwerdeführer war im vorliegenden Verfahren anwaltlich vertreten, weshalb ihm zu Lasten der unterliegenden Vorinstanz eine Parteientschädigung zuzusprechen ist. Da keine Kostennote eingereicht wurde, ist die Parteientschädigung unter Berücksichtigung des aktenkundigen und gebotenen Aufwands auf Fr. 2'800.- (inkl. Spesen) festzusetzen.

## **Demnach erkennt das Bundesverwaltungsgericht:**

### **1.**

Die Beschwerde wird in dem Sinn gutgeheissen, dass die angefochtene Verfügung vom 6. Februar 2018 aufgehoben und die Sache an die Vorinstanz zurückgewiesen wird, damit diese im Sinne der Erwägungen den Sachverhalt ergänzt und über den Anspruch des Beschwerdeführers erneut verfügt.

### **2.**

Es werden keine Verfahrenskosten erhoben.

### **3.**

Dem Beschwerdeführer wird zu Lasten der Vorinstanz eine Parteientschädigung in der Höhe von Fr. 2'800.- zugesprochen.

### **4.**

Dieses Urteil geht an:

- den Beschwerdeführer (Gerichtsurkunde)
- die Vorinstanz (Ref-Nr. [...]; Einschreiben)
- das Bundesamt für Sozialversicherungen (Einschreiben)

Für die Rechtsmittelbelehrung wird auf die nächste Seite verwiesen.

Der vorsitzende Richter:

Die Gerichtsschreiberin:

Michael Peterli

Sandra Tibis

**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 Art. 82 ff., 90 ff. und 100 BGG gegeben sind. Die Rechtsschrift ist in einer Amtssprache abzufassen und hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift zu enthalten. Der angefochtene Entscheid und die Beweismittel sind, soweit sie die beschwerdeführende Partei in Händen hat, beizulegen (Art. 42 BGG).

Versand: