



## **Urteil vom 30. August 2012**

---

Besetzung

Richter Michael Peterli (Vorsitz),  
Richter Vito Valenti,  
Richterin Elena Avenati-Carpani,  
Gerichtsschreiberin Susanne Fankhauser.

---

Parteien

A.\_\_\_\_\_,  
Beschwerdeführer,

gegen

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

---

Gegenstand

Invalidenrente.

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

A.\_\_\_\_\_, Staatsangehöriger von Deutschland und 1952 geboren, war ab Juni 1989 bei der B.\_\_\_\_\_ AG als Chauffeur im Fernverkehr tätig und entrichtete (bis August 2002) Beiträge an die schweizerische Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung (AHV/IV). Mit Datum vom 12. Dezember 2001 kündigte die Arbeitgeberin das Arbeitsverhältnis aus wirtschaftlichen Gründen per Ende Februar 2002. Da A.\_\_\_\_\_ ab dem 21. Dezember seine Tätigkeit krankheitshalber nicht mehr ausübte, wurde das Arbeitsverhältnis erst per Ende Dezember 2002 aufgelöst (IV-act. 9 und 37).

**A.a** Im September 2002 meldete sich A.\_\_\_\_\_ unter Hinweis auf mehrere Bandscheibenvorfälle bei der IV zum Leistungsbezug an (IV-act. 1). Die IV-Stelle Aargau sprach dem Versicherten am 27. September 2002 Beratung und Unterstützung bei der Stellensuche zu (IV-act. 39). Mit Schreiben vom 20. Januar 2003 teilte dieser der IV-Stelle Aargau mit, er habe die Schweiz endgültig verlassen und benötige keine Eingliederungsmassnahmen mehr. Er plane, eine selbständige Erwerbstätigkeit im Bereich Kiosk aufzunehmen (IV-act. 41). Mit Verfügung vom 7. Februar 2003 schrieb die IV-Stelle Aargau das Leistungsbegehren vom 27. September 2002 als gegenstandslos ab (IV-act. 43).

**A.b** Im Januar 2009 meldete sich A.\_\_\_\_\_ über den deutschen Versicherungsträger erneut zum Leistungsbezug an (IV-act. 11). Nach Eingang verschiedener Fragebogen (für Versicherte [IV-act. 57] sowie betreffend Erwerbstätigkeit [IV-act. 58-61]) und den medizinischen Akten (IV-act. 63 ff.) holte die IV-Stelle für Versicherte im Ausland IVSTA eine Stellungnahme ihres medizinischen Dienstes ein (Bericht von Dr. med. C.\_\_\_\_\_ vom 5. Oktober 2009 [IV-act. 76]) und stellte dem Versicherten die Abweisung seines Leistungsbegehrens in Aussicht (Vorbescheid vom 26. November 2009 [IV-act. 79]). Dieser erhob mit Datum vom 7. Dezember 2009 Einwände und machte geltend, aufgrund der Beurteilung seiner Ärzte und der (deutschen) Anerkennung der Schwerbehinderung habe er Anspruch auf eine IV-Rente (IV-act. 83). Mit Verfügung vom 4. März 2010 wies die IVSTA das Leistungsbegehren ab (IV-act. 86).

**B.**

Mit Beschwerde vom 20. März 2010 beantragte A.\_\_\_\_\_ sinngemäss, es sei ihm eine IV-Rente zuzusprechen. Sein Gesundheitszustand habe sich seit Sommer 2009 erheblich verschlechtert. Er sei nicht mehr in der

Lage, eine Erwerbstätigkeit auszuüben (act. 1). Weiter stellte er das Gesuch, es sei auf die Erhebung von Verfahrenskosten zu verzichten (act. 2).

**C.**

Das Formular "Gesuch um Gewährung unentgeltliche Rechtspflege" ging – mit Beilagen – am 8. April 2010 ein (act. 5).

**D.**

Die Vorinstanz beantragte in ihrer Vernehmlassung vom 6. August 2010, unter Hinweis auf die Stellungnahme ihres ärztlichen Dienstes vom 30. Juli 2010 (IV-act. 88), die Beschwerde sei abzuweisen und die angefochtene Verfügung sei zu bestätigen.

**E.**

Mit Replik vom 19. August 2010 hielt der Beschwerdeführer an seinem Antrag fest und reichte ein Attest des Hausarztes, Dr. med. D.\_\_\_\_\_, vom 18. August 2010 zu den Akten (act. 13), worin auf den Austrittsbericht der Rehabilitationsklinik E.\_\_\_\_\_, vom 28. Juni 2010 verwiesen wird.

**F.**

Auf entsprechende Aufforderung des Gerichts reichte der Beschwerdeführer den erwähnten Austrittsbericht ein (act. 16).

**G.**

Mit Duplik vom 23. September 2010 beantragte die Vorinstanz erneut die Abweisung der Beschwerde und verwies zur Begründung auf den Bericht ihres medizinischen Dienstes 20. September 2010 (act. 18).

**H.**

Der Beschwerdeführer machte mit Eingabe vom 5. Oktober 2010 eine weitere Verschlechterung geltend und reichte einen an den Hausarzt gerichteten Bericht des Instituts für Radiologie und Nuklearmedizin vom 24. September 2010 ein (act. 20).

**I.**

Auf die weiteren Vorbringen der Parteien und die eingereichten Akten wird, soweit für die Entscheidungsfindung erforderlich, im Rahmen der nachfolgenden Erwägungen eingegangen.

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

### **1.**

Gemäss Art. 31 des Verwaltungsgerichtsgesetzes vom 17. Juni 2005 (VGG, SR 173.32) in Verbindung mit Art. 33 Bst. d VGG und Art. 69 Abs. 1 Bst. b des Bundesgesetzes vom 19. Juni 1959 über die Invalidenversicherung (IVG, SR 831.20) ist das Bundesverwaltungsgericht zur Beurteilung der vorliegenden Beschwerde zuständig.

### **2.**

Das Verfahren vor dem Bundesverwaltungsgericht richtet sich grundsätzlich nach dem Verwaltungsverfahrensgesetz vom 20. Dezember 1968 (VwVG, SR 172.021 [Art. 37 VGG]). Vorbehalten bleiben gemäss Art. 3 Bst. d<sup>bis</sup> VwVG die besonderen Bestimmungen des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG, SR 830.1).

Als Adressat der angefochtenen Verfügung ist der Beschwerdeführer davon berührt und er hat ein schutzwürdiges Interesse an deren Aufhebung oder Änderung (Art. 59 ATSG). Auf die frist- und formgerecht eingereichte Beschwerde (vgl. Art. 38 ff. und Art. 60 ATSG) ist daher einzutreten.

### **3.**

Zunächst sind die für die Beurteilung des Anspruchs massgebenden gesetzlichen Grundlagen und die von der Rechtsprechung entwickelten Grundsätze dazulegen.

**3.1** Nach der Rechtsprechung stellt das Sozialversicherungsgericht bei der Beurteilung einer Streitsache in der Regel auf den bis zum Zeitpunkt des Erlasses der streitigen Verwaltungsverfügung (hier: 4. Januar 2010) eingetretenen Sachverhalt ab (BGE 132 V 215 E. 3.1.1). Tatsachen, die jenen Sachverhalt seither verändert haben, sollen im Normalfall Gegenstand einer neuen Verwaltungsverfügung sein (BGE 121 V 362 E. 1b). Weiter sind in zeitlicher Hinsicht – vorbehältlich besonderer übergangsrechtlicher Regelungen – grundsätzlich diejenigen materiellen Rechtssätze massgebend, die bei der Erfüllung des rechtlich zu ordnenden oder zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung haben (Urteil des Bundesgerichts [BGer] 8C\_419/2009 vom 3. November 2009 E. 3.1, BGE 132 V 215 E. 3.1.1).

**3.2** Der Beschwerdeführer ist deutscher Staatsangehöriger, weshalb das am 1. Juni 2002 in Kraft getretene Abkommen vom 21. Juni 1999 zwischen der Schweizerischen Eidgenossenschaft einerseits und der Euro-

päischen Gemeinschaft und ihrer Mitgliedsstaaten andererseits über die Freizügigkeit (FZA, SR 0.142.112.681) zu beachten ist.

**3.2.1** 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). Vorliegend ist auf die bis Ende März 2012 gültige Fassung (vgl. namentlich AS 2002 1527, AS 2006 979 und 995, AS 2006 5851, AS 2009 2411 und 2421) abzustellen, wonach die Vertragsparteien untereinander insbesondere folgende Rechtsakte (oder gleichwertige Vorschriften) anwenden (Art. 1 Abs. 1 i.V.m. Abschnitt A Anhang II des FZA): die Verordnung (EWG) Nr. 1408/71 des Rates vom 14. Juni 1971 zur Anwendung der Systeme der sozialen Sicherheit auf Arbeitnehmer und Selbstständige sowie deren Familienangehörige, die innerhalb der Gemeinschaft zu- und abwandern (AS 2004 121 [vgl. auch AS 2008 4219, AS 2009 4831]; nachfolgend: Verordnung Nr. 1408/71) sowie die Verordnung (EWG) Nr. 574/72 des Rates vom 21. März 1972 über die Durchführung der Verordnung (EWG) Nr. 1408/71 über die Anwendung der Systeme der sozialen Sicherheit auf Arbeitnehmer und Selbstständige sowie deren Familienangehörige, die innerhalb der Gemeinschaft zu- und abwandern (AS 2005 3909 [vgl. auch AS 2009 621, AS 2009 4845]; nachfolgend: Verordnung Nr. 574/72). Im Rahmen des FZA ist auch die Schweiz als "Mitgliedstaat" im Sinne dieser Koordinierungsverordnungen zu betrachten (Art. 1 Abs. 2 Anhang II des FZA).

**3.2.2** Nach Art. 40 Abs. 4 der Verordnung Nr. 1408/71 ist die vom Träger eines Staates getroffene Entscheidung über die Invalidität eines Antragstellers für den Träger eines anderen betroffenen Staates nur dann verbindlich, wenn die in den Rechtsvorschriften dieser Staaten festgelegten Tatbestandsmerkmale der Invalidität in Anhang V dieser Verordnung als übereinstimmend anerkannt sind. Eine solche anerkannte Übereinstimmung besteht für das Verhältnis zwischen einzelnen EU-Mitgliedstaaten und der Schweiz nicht. Der Invaliditätsgrad bestimmt sich daher auch im Geltungsbereich des FZA nach schweizerischem Recht (BGE 130 V 253 E. 2.4).

**3.3** Das am 1. Januar 2012 in Kraft getretene erste Massnahmenpaket der 6. IV-Revision (IVG in der Fassung vom 18. März 2011 [AS 2011 5659]) findet vorliegend noch keine Anwendung. Nachfolgend wird – soweit nicht anders vermerkt – das IVG, die Verordnung vom 17. Januar 1961 über die Invalidenversicherung (IVV, SR 831.201) und das ATSG in

der seit 1. Januar 2008 (5. IV-Revision) gültigen Fassung zitiert. Die 5. IV-Revision brachte für die Invaliditätsbemessung keine substanziellen Änderungen gegenüber der bis zum 31. Dezember 2007 gültig gewesenen Rechtslage, so dass die zur altrechtlichen Regelung ergangene Rechtsprechung weiterhin massgebend ist (vgl. Urteil BGer 8C\_373/2008 vom 28. August 2008 E. 2.1).

**3.4** Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 ATSG). Die Invalidität kann Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein (Art. 4 Abs. 1 IVG). Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG; der am 1. Januar 2008 in Kraft getretene Abs. 2 hat den Begriff der Erwerbsunfähigkeit nicht modifiziert, BGE 135 V 215 E. 7.3).

Arbeitsunfähigkeit ist die durch eine Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit bedingte, volle oder teilweise Unfähigkeit, im bisherigen Beruf oder Aufgabenbereich zumutbare Arbeit zu leisten. Bei langer Dauer wird auch die zumutbare Tätigkeit in einem anderen Beruf oder Aufgabenbereich berücksichtigt (Art. 6 ATSG).

**3.5** Anspruch auf eine Invalidenrente haben gemäss Art. 28 Abs. 1 IVG Versicherte, die ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, 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). 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).

**3.6** Der Rentenanspruch entsteht frühestens nach Ablauf von sechs Monaten nach Geltendmachung des Leistungsanspruchs nach Art. 29 Abs. 1 ATSG (Art. 29 Abs. 1 IVG).

**3.7** Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist. Im Weiteren sind die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der versicherten Person noch zugemutet werden können (BGE 132 V 93 E. 4, BGE 125 V 256 E. 4; AHI-Praxis 2002 S. 62 E. 4b/cc).

Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Expertin oder des Experten begründet sind (BGE 125 V 351 E. 3a, BGE 122 V 157 E. 1c).

**3.8** Bei erwerbstätigen Versicherten ist der Invaliditätsgrad gemäss Art. 16 ATSG aufgrund eines Einkommensvergleichs zu bestimmen. Dazu 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 (sogenanntes Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (sogenanntes Valideinkommen). Der Einkommensvergleich hat in der Regel in der Weise zu erfolgen, dass die beiden hypothetischen Erwerbseinkommen ziffernmässig möglichst genau ermittelt und einander gegenübergestellt werden, worauf sich aus der Einkommensdifferenz der Invaliditätsgrad bestimmen lässt (allgemeine Methode des Einkommensvergleichs; BGE 130 V 343 E. 3.4.2, BGE 128 V 29 E. 1). Massgeblicher Zeitpunkt für den Einkommensvergleich sind die Verhältnisse im Zeitpunkt des (hypothetischen) Beginns des Rentenanspruchs (BGE 129 V 222 E. 4).

**4.**

Nachfolgend ist zu prüfen, ob der Beschwerdeführer bis zum 4. März 2010 (Datum der angefochtenen Verfügung) in anspruchserheblichem Umfang invalid geworden ist.

**4.1** Unbestritten ist, dass der Beschwerdeführer seine frühere Arbeit als Chauffeur im Fernverkehr seit dem Jahr 2002 nicht mehr ausüben kann. Prof. Dr. med. F.\_\_\_\_\_, Direktor der Klinik für Neurochirurgie in G.\_\_\_\_\_, führte in seinem Bericht vom 11. März 2002 (IV-act. 66) aus, der Patient leide an multiplen und erheblichen degenerativen Veränderungen der Wirbelsäule und sei daher für die Tätigkeit als LKW-Fahrer nicht mehr geeignet. Die IV-Stelle Aargau sprach ihm deshalb im September 2002 Eingliederungsmassnahmen zu, von welchen der Beschwerdeführer jedoch keinen Gebrauch machte.

**4.2** Streitig ist die Arbeitsfähigkeit in einer leidensangepassten Tätigkeit.

**4.2.1** Dr. H.\_\_\_\_\_, Facharzt für Orthopädie und Sozialmedizin, von der ärztlichen Untersuchungsstelle der Deutschen Rentenversicherung (DRV) stellt in seinem ausführlichen Bericht vom 24. April 2009 (E 213) folgende Diagnosen: 1. Chronisch-rezidivierende Lumbalgien, ohne Zeichen eines Nervenwurzelreizsyndroms (ICD-10 M.4.5). 2. Ausgeprägtes Übergewicht (E66). 3. Erfolgreich operativ und mittels Sekundärprävention behandelte coronare 2-Gefässerkrankung (OP 2005 [I25.12]). 4. Anamnestisch Hyperurikämie. 5. Arterielle Hypertonie (I10). 6. Meralgia parästhetica links (noch keine Behandlung [G57.1]). 7. Hinweis auf subklinischen Diabetes mellitus Typ II b (E11). In seiner Beurteilung führt er aus, eine quantitative Leistungsminderung für den allgemeinen Arbeitsmarkt könne aufgrund der aktuellen medizinischen Datenlage nicht abgeleitet werden. Es bestehe weiterhin ein mindestens 6-stündiges Leistungsvermögen für leichte bis gelegentlich mittelschwere Tätigkeiten ohne Wirbelsäulenzwangshaltungen. Die Tätigkeiten sollten mit wechselnder Körperhaltung (Gehen, Stehen, Sitzen) erfolgen; zu vermeiden seien Nässe, Kälte und Zugluft. Die zuletzt ausgeübte Tätigkeit als Imbissinhaber könne – wie andere angepasste Tätigkeiten – vollschichtig ausgeübt werden. Durch medizinische und (anschliessend) berufliche Rehabilitation könnte eine Verbesserung des Gesundheitszustandes bzw. der Leistungsfähigkeit erreicht werden.

**4.2.2** Der IV-Stellenarzt Dr. C.\_\_\_\_\_ führt, gestützt auf den Bericht von Dr. H.\_\_\_\_\_, in seiner Stellungnahme vom 5. Oktober 2009 als primäre

Diagnose die rezidivierende Lumboischialgie sowie Adipositas an. Er attestiert dem Versicherten in seiner Tätigkeit als Imbissbudenbetreiber (seit Januar 2008) sowie in anderen leidensangepassten Tätigkeiten eine Arbeitsunfähigkeit von 20%, wobei seine Beurteilung kaum und die quantitative Einschränkung gar nicht begründet wird (IV-act. 76).

**4.2.3** Das vom Beschwerdeführer im Anhörungsverfahren eingereichte Attest des Hausarztes vom 7. Dezember 2009 ist für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit nicht aussagekräftig. Laut Dr. D. \_\_\_\_\_ führt die Lumbalgie mit Wurzelkompressionssymptomatik weiterhin zu Belastungseinschränkungen mit bewegungsabhängigen Schmerzen. Im Übrigen äussert er sich nicht zur Arbeitsfähigkeit (IV-act. 83).

**4.2.4** Beschwerdeweise macht der Beschwerdeführer geltend, sein Gesundheitszustand habe sich seit Sommer 2009 erheblich verschlechtert. Er könne auch Arbeiten im Haushalt nur mit Unterbrüchen (hinsetzen) ausüben. Er leide nicht nur an ständigen Rückenschmerzen, sondern auch an immer wiederkehrenden Gichtanfällen, die eine Fortbewegung zur Qual werden liessen. Dr. H. \_\_\_\_\_ führt in seinem Bericht zwar eine Hyperurikämie an, äussert sich im Übrigen aber nicht weiter zu allfälligen Gichtanfällen; solche werden auch bei den subjektiven Beschwerden nicht aufgeführt. Auch den Berichten des Hausarztes lässt sich dazu nichts entnehmen.

**4.2.5** Der Austrittsbericht der Reha-Klinik E. \_\_\_\_\_ (von Dr. I. \_\_\_\_\_ und K. \_\_\_\_\_) betreffend den Reha-Aufenthalt vom 7. bis 28. Juni 2010 ist im vorliegenden Verfahren insoweit zu berücksichtigen, als sich daraus Hinweise auf den Gesundheitszustand bzw. die Arbeitsfähigkeit bis Verfügungserlass ergeben (vgl. E. 3.1). In diesem Bericht wird die Gicht (wie die Hypertonie und Adipositas) als Risikofaktor genannt, ohne daraus funktionelle Einschränkungen abzuleiten. Die Reha-Ärzte erachten den Beschwerdeführer jedoch nur noch für körperlich leichte Arbeiten als vollschichtig arbeitsfähig. Der Patient könne weder lange stehen noch sitzen, weshalb die Tätigkeit einen Wechsel zwischen sitzen, gehen und stehen ermöglichen sollte, unter Vermeidung längerer Gehstrecken. Schichtbelastungen sollten vermieden werden. Weiter wird ausgeführt, die medizinisch-theoretische Arbeitsfähigkeit dürfte angesichts der Einschränkungen und des Alters des Patienten in der Praxis wohl schwer umsetzbar sein. Angesichts der bestehenden Risikofaktoren müsse zudem mit einer weiteren Progredienz der arteriellen Verschlusskrankheit gerechnet werden, welche zumindest mittelfristig das Leistungsvermögen weiter ein-

schränke, sofern nicht entsprechende therapeutische Möglichkeiten ergriffen würden (act. 16). Ob und gegebenenfalls in welchem Zeitpunkt eine Verschlechterung eingetreten ist, lässt sich dem Bericht nicht entnehmen.

**4.2.6** Die vorliegenden medizinischen Beurteilungen ergeben somit kein einheitliches Bild. Unklar ist insbesondere, ob auch in einer leidensangepassten Tätigkeit eine quantitative Leistungsbeeinträchtigung besteht und dem Beschwerdeführer nur noch leichte oder – zumindest gelegentlich auch – mittelschwere Arbeiten zumutbar sind.

**4.3** Die IV-Stelle prüft die Begehren, nimmt die notwendigen Abklärungen von Amtes wegen vor und holt die erforderlichen Auskünfte ein (Art. 43 Abs. 1 ATSG, Art. 57 Abs. 3 IVG). Zur Beurteilung der medizinischen Voraussetzungen des Leistungsanspruchs stehen den IV-Stellen regionale ärztliche Dienste (RAD) zur Verfügung (Art. 59 Abs. 2<sup>bis</sup> Satz 1 IVG). Die RAD setzen die für die Invalidenversicherung nach Art. 6 ATSG massgebende funktionelle Leistungsfähigkeit der Versicherten fest, eine zumutbare Erwerbstätigkeit oder Tätigkeit im Aufgabenbereich auszuüben. Sie sind in ihrem medizinischen Sachentscheid im Einzelfall unabhängig (Art. 59 Abs. 2<sup>bis</sup> Satz 2 und 3 IVG).

**4.3.1** Im Beschwerdeverfahren kann auf die Stellungnahmen des RAD abgestellt werden, wenn diese den allgemeinen beweisrechtlichen Anforderungen an einen ärztlichen Bericht genügen. An die Beweiswürdigung sind jedoch strenge Anforderungen zu stellen, wenn allein auf die Beurteilung versicherungsinterner Ärztinnen oder Ärzte abgestellt wird. Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen, so sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen (BGE 135 V 465 E. 4.4, Urteil BGer 9C\_8/2011 vom 21. Februar 2011 E. 4.1.3 mit Hinweisen, Urteil BGer 8C\_245/2011 vom 25. August 2011 E. 5). Für RAD-Berichte, die nicht auf eigener Untersuchung beruhen, ist von besonderer Bedeutung, dass diese in Kenntnis der Vorakten abgegeben wurden, in der Beschreibung der medizinischen Situation und Zusammenhänge einleuchten sowie begründete Schlussfolgerungen enthalten. Zunächst hat der RAD jedoch zu überprüfen, ob die medizinischen Akten ein vollständiges Bild über Anamnese, Verlauf und gegenwärtigen Status ergeben (vgl. zur Beweistauglichkeit eines Aktenberichts Urteil BGer 8C\_199/2011 vom 9. August 2011 E. 2 mit Hinweisen, Urteil BGer 8C\_653/2009 vom 28. Oktober 2009 E. 5.2, Urteil BGer I 1094/06 vom 14. November 2007 E. 3.1.1). Der Untersu-

chungsbefund muss lückenlos vorliegen, damit die Bericht erstattende Person imstande ist, sich aufgrund der Unterlagen ein vollständiges Bild zu verschaffen (Urteil BGer 8C\_199/2011 vom 9. August 2011 E. 2).

**4.3.2** Ob die Stellungnahmen des IV-Stellenarztes in beweisrechtlicher Hinsicht einem RAD-Bericht gleichzustellen ist, kann offenbleiben, denn die Berichte von Dr. C.\_\_\_\_\_ genügen den Anforderungen der Rechtsprechung nicht. Im ersten Bericht fehlt insbesondere eine nachvollziehbare Begründung der Beurteilung der Leistungsfähigkeit. In den weiteren, im Vorbescheid- bzw. Beschwerdeverfahren verfassten Stellungnahmen beschränkt sich der IV-Stellenarzt im Wesentlichen auf die Feststellung, die nachgereichten medizinischen Unterlagen änderten nichts an seiner ersten Beurteilung.

**4.4** Die angefochtene Verfügung beruht aber nicht nur in medizinischer Hinsicht auf einem unvollständig ermittelten Sachverhalt. Steht aufgrund der medizinischen Stellungnahmen fest, inwiefern die versicherte Person in ihren körperlichen oder geistigen Funktionen leidensbedingt eingeschränkt ist, hat die IV-Stelle – allenfalls unter Beizug der Berufsberatung (vgl. Urteil BGer 9C\_399/2010 vom 13. Juli 2010 E. 2.2, BGE 107 V 17 E. 2b, SVR 2006 IV Nr. 10 E. 4.1) – die erwerblichen Auswirkungen zu prüfen und den Invaliditätsgrad zu ermitteln. Vorliegend hat die IV-Stelle jedoch keinen Einkommensvergleich vorgenommen. Da der Beschwerdeführer in seiner angestammten Tätigkeit als LKW-Fahrer nicht mehr arbeitsfähig ist und allenfalls auch in einer leidensangepassten Tätigkeit eine Arbeitsunfähigkeit besteht, kann jedenfalls nicht ohne Weiteres ausgeschlossen werden, dass ein Invaliditätsgrad von über 40% resultiert.

**4.5** Gemäss Art. 61 Abs. 1 VwVG entscheidet die Beschwerdeinstanz in der Sache selbst oder weist diese ausnahmsweise mit verbindlichen Weisungen an die Vorinstanz zurück. Vorliegend wurde der Sachverhalt nicht nur in medizinischer, sondern auch in erwerblicher Hinsicht ungenügend abgeklärt. Gegen eine reformatorische Entscheidung spricht insbesondere das bei der Invaliditätsbemessung der Verwaltung zustehende Ermessen (namentlich beim leidensbedingten Abzug; vgl. BGE 126 V 75 E. 6) und der grundsätzliche Anspruch auf den doppelten Instanzenzug (BGE 125 V 413 E. 2.c, vgl. auch Urteil BGer 8C\_949/2008 vom 4. Mai 2009 E. 5.2). Die Sache ist daher an die Vorinstanz zurückzuweisen, damit sie in Zusammenarbeit mit dem RAD prüfe, ob sich die funktionelle Leistungsfähigkeit des Beschwerdeführers – auch unter Berücksichtigung der geklagten Gichtanfalle – aufgrund der vorliegenden medizinischen Unter-

lagen zuverlässig feststellen lässt. Andernfalls wird sie die erforderlichen Abklärungen veranlassen. Anschliessend wird sie, gestützt auf einen Einkommensvergleich, den Invaliditätsgrad ermitteln und sodann über das Leistungsbegehren neu verfügen.

In diesem Sinne ist die Beschwerde gutzuheissen.

#### **5.**

Das Bundesverwaltungsgericht auferlegt gemäss Art. 63 Abs. 1 VwVG die Verfahrenskosten in der Regel der unterliegenden Partei. Eine Rückweisung gilt praxisgemäss als Obsiegen der beschwerdeführenden Partei (BGE 132 V 215 E. 6). Das Gesuch um Befreiung von den Verfahrenskosten ist damit gegenstandslos geworden. Der Vorinstanz werden keine Verfahrenskosten auferlegt (Art. 63 Abs. 2 VwVG).

Dem nicht anwaltlich vertretenen Beschwerdeführer sind keine verhältnismässig hohen Kosten entstanden, weshalb ihm keine Parteientschädigung zuzusprechen ist (vgl. Art. 64 Abs. 1 VwVG).

### **Demnach erkennt das Bundesverwaltungsgericht:**

#### **1.**

Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, dass die angefochtene Verfügung aufgehoben und die Sache im Sinne der Erwägung 4 an die Vorinstanz zurückgewiesen wird.

#### **2.**

Es werden keine Verfahrenskosten erhoben.

#### **3.**

Das Gesuch um Befreiung von den Verfahrenskosten wird als gegenstandslos abgeschrieben.

#### **4.**

Es wird keine Parteientschädigung zugesprochen.

**5.**

Dieses Urteil geht an:

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

Der vorsitzende Richter:

Die Gerichtsschreiberin:

Michael Peterli

Susanne Fankhauser

**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: