



Urteil vom 9. Juni 2016

Besetzung

Richter Michael Peterli (Vorsitz),
Richter Beat Weber,
Richter David Weiss,
Gerichtsschreiberin Sandra Tibis.

Parteien

X._____, Österreich,
vertreten durch Bettina Surber, Rechtsanwältin und Notarin,
Oberer Graben 44, 9000 St. Gallen,
Beschwerdeführer,

gegen

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

Gegenstand

Invalidenversicherung, Rentenanspruch,
Verfügung vom 12. Februar 2015.

Sachverhalt:**A.**

Der am (...) 1964 geborene, ledige, österreichische Staatsangehörige X._____ lebt in Österreich. Er war in den Jahren 1987 bis 2001 (mit Unterbrüchen) in der Schweiz zunächst als gelernter Schlosser und zuletzt als Hilfsarbeiter im Lager erwerbstätig und leistete dabei Beiträge an die schweizerische Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung (vgl. IVSTA-act. 5). Mit Entscheid vom 6. November 1995 anerkannte die Suva rückwirkend per 1. Dezember 1992 eine Berufsunfähigkeit als Schlosser (Arbeiten mit Exposition zu Schweissrauch; vgl. IVSTA-act. 48 S. 88). Am 4. Juli 2013 reichte X._____ über den österreichischen Sozialversicherer bei der IV-Stelle für Versicherte im Ausland (nachfolgend: IVSTA oder Vorinstanz) einen Antrag auf Ausrichtung einer Invalidenrente ein (vgl. IVSTA-act. 1 und 53).

B.

Mit Verfügung vom 12. Februar 2015 (IVSTA-act. 67) teilte die IVSTA X._____ mit, dass das Leistungsbegehren abgewiesen werde, da keine rentenbegründende Invalidität vorliege.

Die IVSTA stellte zur Beurteilung des Gesuchs auf folgende Unterlagen ab: das Attest von Dr. med. A._____, Facharzt für Psychiatrie und Neurologie, vom 22. April 2013 (IVSTA-act. 20), das Gutachten von Dr. med. B._____, Facharzt für Psychiatrie, vom 20. September 2013 (IVSTA-act. 11), den Formularbericht E 213 von Dr. med. C._____, Facharzt für Innere Medizin, vom 4. Dezember 2013 (IVSTA-act. 10) und die Stellungnahmen von Dr. med. D._____, Facharzt für Allgemeine Medizin beim Medizinischen Dienst der IVSTA, vom 15. Mai 2014 (IVSTA-act. 54) und von Dr. med. E._____, Facharzt für Psychiatrie beim Medizinischen Dienst der IVSTA, vom 7. Oktober 2014 (IVSTA-act. 58).

Die Ärzte diagnostizierten bei X._____ im Wesentlichen eine ängstlich depressive Störung mit Panikattacken im Rahmen einer Persönlichkeitsstörung und ein exogen allergisches Asthma bronchiale auf Schweissdämpfe. Die Einschätzungen der aus den genannten Leiden resultierenden Einschränkung reichten von „Arbeiten am allgemeinen Arbeitsmarkt sind ihm weiterhin, zumindest in etwas reduziertem Umfang, zuzumuten“ bis zu „Funktionsfähigkeit im Alltag massiv beeinträchtigt“.

C.

Gegen die Verfügung vom 12. Februar 2015 erhob X. _____ (nachfolgend: Beschwerdeführer), vertreten durch Rechtsanwältin Bettina Surber, mit Eingabe vom 25. März 2015 Beschwerde beim Bundesverwaltungsgericht (BVGer-act. 1). Er beantragte die Aufhebung der angefochtenen Verfügung und die Rückweisung der Sache an die Vorinstanz zur weiteren medizinischen Abklärung. Zur Begründung führte er aus, es könne weder allein auf das Kurzgutachten von Dr. med. B. _____ noch auf die Ausführungen von Dr. med. A. _____ abgestellt werden. Es sei die Aufgabe der Vorinstanz, die Widersprüche in den beiden psychiatrischen Berichten zu analysieren, gestützt auf diese Erkenntnisse weitere medizinische Abklärungen zu veranlassen und dann einen Entscheid zu fällen.

D.

Mit Vernehmlassung vom 29. April 2015 (BVGer-act. 3) beantragte die Vorinstanz die Abweisung der Beschwerde. Zur Begründung führte sie aus, das Gutachten von Dr. med. B. _____ sei erst nach dem Attest von Dr. med. A. _____ erstellt worden, weshalb davon auszugehen sei, dass Dr. med. B. _____ die Feststellungen von Dr. med. A. _____ in seine Beurteilung einbezogen habe, zumal er eine Besserung im Beschwerdebild festgestellt habe.

E.

Mit Eingabe vom 8. Juni 2015 (BVGer-act. 6) stellte der Beschwerdeführer einen Antrag auf Gewährung der unentgeltlichen Rechtspflege und Verbeiständung durch Rechtsanwältin Bettina Surber.

Mit Eingabe vom 13. Juli 2015 (BVGer-act. 8) reichte der Beschwerdeführer das ausgefüllte Formular „Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege“ sowie einige Belege ein.

F.

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 lit. d VGG und Art. 69 Abs. 1 lit. 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 lit. d^{bis} 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^{bis} und Art. 28 bis 70), soweit das IVG nicht ausdrücklich eine Abweichung vom ATSG vorsieht. Dabei finden nach den allgemeinen intertemporalrechtlichen Regeln in formellrechtlicher Hinsicht mangels anderslautender Übergangsbestimmungen grundsätzlich diejenigen Rechtssätze Anwendung, welche im Zeitpunkt der Beschwerdebeurteilung Geltung haben (BGE 130 V 1 E. 3.2).

1.3 Der Beschwerdeführer ist durch die angefochtene Verfügung berührt und hat ein schutzwürdiges Interesse an deren Aufhebung oder Änderung, so dass er im Sinne von Art. 59 ATSG beschwerdelegitimiert ist.

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 Der Beschwerdeführer ist österreichischer Staatsangehöriger, so dass vorliegend das Abkommen vom 21. Juni 1999 zwischen der Schweizerischen Eidgenossenschaft einerseits und der Europäischen Gemeinschaft und ihren Mitgliedstaaten andererseits über die Freizügigkeit (FZA, SR 0.142.112.681), insbesondere dessen Anhang II betreffend Koordinierung der Systeme der sozialen Sicherheit, anzuwenden ist (Art. 80a IVG). Nach Art. 3 Abs. 1 der Verordnung (EWG) Nr. 1408/71 des Rates vom

14. Juni 1971 zur Anwendung der Systeme der sozialen Sicherheit auf Arbeitnehmer und Selbständige sowie deren Familienangehörige, die innerhalb der Gemeinschaft zu- und abwandern (Verordnung Nr. 1408/71, SR 0.831.109.268.1) haben die in den persönlichen Anwendungsbereich der Verordnung fallenden, in einem Mitgliedstaat wohnenden Personen aufgrund der Rechtsvorschriften eines Mitgliedstaats grundsätzlich die gleichen Rechte und Pflichten wie die Staatsangehörigen dieses Staates.

Ebenfalls zu beachten sind vorliegend die am 1. April 2012 für die Schweiz anwendbar gewordenen neuen EU-Verordnungen (insb. Verordnung [EG] Nr. 883/2004 und Verordnung [EG] Nr. 987/2009).

2.2 Soweit das FZA beziehungsweise die auf dieser Grundlage anwendbaren gemeinschaftsrechtlichen Rechtsakte keine abweichenden Bestimmungen vorsehen, richtet sich die Ausgestaltung des Verfahrens – unter Vorbehalt der beiden Grundsätze der Gleichwertigkeit sowie der Effektivität – sowie die Prüfung der Anspruchsvoraussetzungen einer schweizerischen Invalidenrente grundsätzlich nach der innerstaatlichen Rechtsordnung (BGE 130 V 257 E. 2.4). Entsprechend bestimmt sich vorliegend der Anspruch des Beschwerdeführers auf eine Rente der Invalidenversicherung ausschliesslich nach dem innerstaatlichen schweizerischen Recht, insbesondere nach dem IVG, der IVV (SR 831.201), dem ATSG sowie der ATSV (SR 830.11).

2.3 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: 12. Februar 2015) eingetretenen Sachverhalt ab (BGE 129 V 1 E. 1.2 mit Hinweis).

In materiell-rechtlicher Hinsicht ist auf jene gesetzlichen Bestimmungen abzustellen, die für die Beurteilung eines Rentenanspruchs jeweils relevant waren und in Kraft standen. Da vorliegend die Anmeldung zum Leistungsbezug am 4. Juli 2013 eingereicht worden ist, ist vorliegend auf die Fassungen gemäss den am 1. Januar 2008 in Kraft getretenen Änderungen (5. IV-Revision; AS 2007 5129 und AS 2007 5155) abzustellen. Im Folgenden wird – ohne anderslautende Hinweise – jeweils auf diese Fassungen Bezug genommen.

Ebenfalls Anwendung findet vorliegend 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] und IVV in der Fassung vom 16. November 2011 [AS 2011 5679]).

2.4 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).

3.

3.1 Gemäss Art. 28 Abs. 2 IVG (in der ab 2008 gültig gewesenen Fassung) besteht der Anspruch auf eine ganze Rente, wenn die versicherte Person mindestens 70%, derjenige auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie mindestens 60% invalid ist. Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50% besteht Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40% ein solcher auf eine Viertelsrente. Hieran hat die 6. IV-Revision nichts geändert (vgl. Art. 28 Abs. 2 IVG in der ab dem 1. Januar 2012 geltenden Fassung). Laut Art. 29 Abs. 4 IVG werden jedoch Renten, die einem Invaliditätsgrad von weniger als 50% entsprechen, nur an Versicherte ausgerichtet, die ihren Wohnsitz und gewöhnlichen Aufenthalt (Art. 13 ATSG) in der Schweiz haben, was laut Rechtsprechung eine besondere Anspruchsvoraussetzung darstellt (vgl. BGE 121 V 264 E. 6c). Eine Ausnahme von diesem Prinzip gilt seit dem 1. Juni 2002 für Schweizer Bürger und Staatsangehörige der EU, denen bereits ab einem Invaliditätsgrad von 40% eine Rente ausgerichtet wird, wenn sie in einem Mitgliedstaat der EU Wohnsitz haben.

3.2 Gemäss Art. 28 Abs. 1 IVG haben jene Versicherten Anspruch auf eine Rente, welche ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können (lit. a), und die zusätzlich während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich zu mindestens 40% arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen sind und auch nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40% invalid (Art. 8 ATSG) sind (lit. b und c).

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 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).

3.3 Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes im schweizerischen Invalidenverfahren ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und gegebenenfalls bezüglich welcher Tätigkeiten der Versicherte arbeitsunfähig ist. Die ärztlichen Auskünfte sind sodann eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen dem Versicherten konkret noch zugemutet werden können (BGE 125 V 256 E. 4, 115 V 134 E. 2; AHI-Praxis 2002, S. 62, E. 4b/cc).

3.3.1 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, das heisst ohne förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Dies bedeutet für das Gericht, dass es alle Beweismittel, unabhängig, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruches gestatten. Insbesondere darf es 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.

3.3.2 Bezüglich 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 Beurtei-

lung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen 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 als Gutachten (vgl. dazu das Urteil des Bundesgerichts [BGer] I 268/2005 vom 26. Januar 2006 E. 1.2 mit Hinweis auf BGE 125 V 352 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; Urteil des BGer I 128/98 vom 24. Januar 2000 E. 3b). So ist den 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 weiteren Hinweisen). Berichte der behandelnden Ärzte schliesslich sind aufgrund deren auftragsrechtlicher Vertrauensstellung zum Patienten mit Vorbehalt zu würdigen (BGE 125 V 353 E. 3b/cc). Dies gilt für den allgemein praktizierenden Hausarzt wie auch für den behandelnden Spezialarzt (Urteil des BGer I 655/05 vom 20. März 2006 E. 5.4 mit Hinweisen; vgl. aber Urteil des BGer 9C_24/2008 vom 27. Mai 2008 E. 2.3.2).

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 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 125 V 351 E. 3b/ee mit Hinweisen).

3.3.3 Zunächst ist festzuhalten, dass es nicht von vornherein unzulässig ist, einzig auf im Wohnsitzstaat des Versicherten erstellte ärztliche Berichte abzustellen (Urteil des BGer 9C_952/2011 vom 7. November 2012 E. 2.4). Indessen ist zu gewährleisten, dass die sich nach Massgabe des schwei-

zerischen Rechts zu beurteilende Streitfrage unter Einhaltung der spezifischen beweisrechtlichen Anforderungen geklärt wird (Urteil des BGer 9C_818/2013 vom 24. Februar 2014 E. 4.1.2).

3.3.4 Ein Arztbericht, der die medizinischen Vorakten unzureichend berücksichtigt, ist unvollständig und vermag daher nicht zu Ergebnissen zu führen, die auf gesamthafter Würdigung der medizinischen Lage beruhen. Einem solchen Bericht fehlt rechtsprechungsgemäss die erforderliche Überzeugungs- und Beweiskraft selbst dann, wenn die auf der Grundlage der vom Arzt selbst erhobenen Befunde gezogenen Schlüsse an sich einleuchten und vom Rechtsanwender prüfend nachvollzogen werden können (Urteil des BGer vom 9C_51/2008 15. Juli 2008 E. 2.2 mit weiteren Hinweisen).

4.

Nachfolgend ist zu prüfen, ob die IVSTA das Leistungsbegehren des Beschwerdeführers zu Recht abgewiesen hat.

4.1 Dem Attest von Dr. med. A. _____, Facharzt für Psychiatrie und Neurologie, vom 22. April 2013 ist zu entnehmen, dass der Beschwerdeführer an einer seit vielen Jahren chronifizierten, ängstlich depressiven Störung auf dem Boden einer Persönlichkeitsstörung leide, welche seit Langem auch durch verschiedenste körperliche Beschwerden begleitet würden. Anfang März 2013 habe der Beschwerdeführer den Therapieversuch mit Cipralext und Trittico wieder aufgenommen, wobei bis dato noch keine Veränderung habe festgestellt werden können. Auf der symptomatischen Ebene bestehe durchgängig ein ängstlich depressives Zustandsbild mit einem unsicher regressiven Verhalten, einer Antriebsminderung, einer Durchschlafstörung und einer extremen sozialen Isolierung. Der Beschwerdeführer sei aufgrund der Erkrankungssymptome in seiner Funktionsfähigkeit im Alltag massiv beeinträchtigt.

4.2 Dr. med. B. _____, Facharzt für Psychiatrie, diagnostizierte im Gutachten vom 20. September 2013 (IVSTA-act. 11) eine Angststörung mit Panikattacken und einen Verdacht auf eine kombinierte Persönlichkeitsstörung mit ängstlich depressiven Zügen. Er erwähnte in der Anamnese das Vorliegen eines berufsinduzierten Asthma bronchiale durch Schweissrauch und Chromstahl, einen Zustand nach Kopfoperation in Folge eines Auto-unfalles, einen Zustand nach Nierenversagen (1998), einen Zustand nach rezidivierenden Kollapszuständen, seit 1995 bestehende Angstzustände und seit 2009 verstärkte Ängste und depressive Verstimmung.

Dr. med. B._____ führte aus, die dargestellte Symptomatik lasse sich psychiatrisch gut behandeln. Zudem sei kürzlich die Medikation angepasst worden, womit eine tendenzielle Besserung zu erwarten sei. Mit einer spezifischen anxiolytischen Behandlung müsste ferner ein zusätzlicher Therapieerfolg erzielt werden können. Er gehe davon aus, dass dem Beschwerdeführer allgemeine Arbeiten am allgemeinen Arbeitsmarkt weiterhin, zumindest in etwas reduziertem Umfang, zumutbar seien. Im Leistungskalkül (vgl. Gutachten S. 5) gab Dr. med. B._____ an, der Beschwerdeführer könne vollschichtig erwerbstätig sein.

4.3 Dr. med. C._____, Facharzt für Innere Medizin, hielt in seinem Formularbericht E 213 vom 4. Dezember 2013 (IVSTA-act. 10) fest, der Beschwerdeführer leide an einer Angststörung mit Panikattacken, es bestehe der Verdacht auf Vorliegen einer kombinierten Persönlichkeitsstörung mit ängstlich depressiven Zügen, er habe ein hyperreagibles Bronchialsystem und ein exogen allergisches Asthma bronchiale auf Chromstahl. Dr. med. C._____ stütze sich bei seiner Beurteilung auf das psychiatrische Fachgutachten von Dr. med. B._____ vom 13. September 2013 (vgl. Gutachten S. 2 oben). Ferner erwähnte er, dass als frühere Untersuchungsergebnisse ein Attest von Dr. med. A._____ vom 22. April 2013, ein Bericht von Dr. med. F._____ aus dem Jahr 2004 sowie ein Bericht von Prof. G._____ der Universitätsklinik H._____ aus dem Jahr 1998 vorlägen. Er ging davon aus, dass dem Beschwerdeführer Arbeiten gemäss dem angeführten Gesamtleistungskalkül (leichte, überwiegend mittelschwere und fallweise schwere Arbeiten unter Vermeidung von Nässe, Hitze, Rauch/Gase/Dämpfe und Kälte) zumutbar seien und erachtete die Prognose bei laufender fachärztlicher Therapie und derzeitiger Medikamentenadaption als günstig.

4.4 Die Ärzte des Medizinischen Dienstes der IVSTA, Dr. med. D._____, Facharzt für Allgemeine Medizin, und Dr. med. E._____, Facharzt für Psychiatrie hielten in ihren Stellungnahmen vom 15. Mai 2014 (IVSTA-act. 54) respektive vom 7. Oktober 2014 (IVSTA-act. 58) fest, der Beschwerdeführer sei voll arbeitsfähig, da aus der psychiatrischen Expertise keine gesundheitliche Störung hervorgehe, welche einen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit habe.

4.5 Zusammenfassend ist festzuhalten, dass die Ärzte übereinstimmend davon ausgehen, dass beim Beschwerdeführer im Wesentlichen eine Angststörung mit Panikattacken und ein Verdacht auf eine kombinierte Per-

sönlichkeitsstörung mit ängstlich depressiven Zügen vorliegt. Divergierende Ansichten bestehen dagegen in Bezug auf die Arbeitsfähigkeit. Diesbezüglich ist festzuhalten, dass weder die Gutachter noch die Ärzte des Medizinischen Dienstes sich zu den jeweils anderen in den Akten befindlichen Berichten explizit äussern. In jedem einzelnen Bericht fehlen begründete und nachvollziehbare Hinweise darauf, weshalb der jeweilige Gutachter zur jeweiligen Einschätzung der Arbeitsfähigkeit gelangt ist. Ferner fehlt eine eingehende Diskussion der unterschiedlichen Schlussfolgerungen. Die Behauptung der Vorinstanz, das Gutachten von Dr. med. B. _____ sei nach dem Attest des behandelnden Dr. med. A. _____ entstanden, weshalb die Erkenntnisse des behandelnden Arztes in das Gutachten eingeflossen seien, trifft – zumindest was den zeitlichen Aspekt anbelangt – zwar zu, aber inhaltlich finden sich keine Hinweise für eine Auseinandersetzung mit den Ausführungen des Dr. med. A. _____, was aber in Anbetracht der unterschiedlichen Schlussfolgerungen nötig gewesen wäre. Ferner beinhaltet das Gutachten von Dr. med. B. _____, das der Vorinstanz im Wesentlichen als Entscheidungsgrundlage diene, widersprüchliche Angaben. Im Leistungskalkül ging der Gutachter von einer vollen Arbeitsfähigkeit aus, währenddessen er im Text ausführte, allgemeine Arbeiten am allgemeinen Arbeitsmarkt seien dem Beschwerdeführer weiterhin, zumindest in etwas reduziertem Umfang, zumutbar, wobei er nicht präziserte, inwiefern der Umfang reduziert zu sein hat. Die Stellungnahmen des Medizinischen Dienstes vermögen dieses Manko nicht auszugleichen. Bei diesen Stellungnahmen handelt es sich um Berichte im Sinn von Art. 59 Abs. 2^{bis} IVG, in denen nicht selber medizinische Befunde erhoben, sondern vorhandene Befunde aus medizinischer Sicht gewürdigt werden. Solchen Berichten kann nicht jegliche Aussen- oder Beweiswirkung abgesprochen werden. Sie sind vielmehr entscheidrelevante Aktenstücke (ULRICH MEYER/MARCO REICHMUTH, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum IVG, 3. Aufl., Zürich 2014, Art. 59, Rz. 3). Ein Aktenbericht ist jedoch nur zulässig, wenn die Akten ein vollständiges Bild über Anamnese, Verlauf und gegenwärtigen Status ergeben und diese Daten unbestritten sind; der Untersuchungsbefund muss lückenlos vorliegen, damit der Experte imstande ist, sich aufgrund der vorhandenen Unterlagen ein gesamthaft lückenloses Bild zu verschaffen (RKUV 1993 Nr. U 167 S. 95 E. 5d; Urteil des BGer 8C_514/2008 vom 31. März 2009 E. 5). Ohnehin bedarf es nach der Rechtsprechung zu einer überzeugenden psychiatrischen Exploration in aller Regel eines Gesprächs mit dem Patienten, ist doch gerade im Rahmen der Psychiatrie der persönliche Eindruck von ausschlaggebender Bedeutung (vgl. Urteil des BGer 8C_721/2014 vom 27. April 2015 E. 7.3 mit

Hinweisen). Enthalten die Akten für die streitigen Belange – wie vorliegend – keine beweistauglichen Unterlagen, kann eine interne ärztliche Stellungnahme keine abschliessende Beurteilungsgrundlage bilden, sondern nur zu weitergehenden Abklärungen Anlass geben.

Damit fehlt es den sich in den Akten befindlichen medizinischen Berichten an der erforderlichen Überzeugungs- und Beweiskraft. Unter diesen Umständen können auch die Stellungnahmen des Medizinischen Dienstes keine abschliessende Beurteilungsgrundlage bilden. Somit ist es dem Bundesverwaltungsgericht nicht möglich, aufgrund der Akten mit dem im Sozialversicherungsrecht erforderlichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu beurteilen, ob und gegebenenfalls in welchem Umfang und ab wann Anspruch auf eine Invalidenrente besteht. Vielmehr sind dazu weitere medizinische Abklärungen notwendig.

4.6 Der Beschwerdeführer beantragte im Rahmen seiner Beschwerde die Rückweisung der Sache zur weiteren Abklärung an die Vorinstanz.

4.6.1 Gemäss neuer bundesgerichtlicher Rechtsprechung können die Sozialversicherungsgerichte nicht mehr 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.).

4.6.2 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 verfügbaren 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).

4.6.3 Hier liegen zwar vom Bundesverwaltungsgericht zu würdigende Administrativgutachten im Recht, aber strittig und zu beurteilen sind schlussendlich die eigenständigen Schlussfolgerungen im Aktenbericht des Medizinischen Dienstes der IVSTA, die – wie bereits ausgeführt – auf widersprüchlichen medizinischen Angaben beruhen. Wie sich vorstehend gezeigt hat, konnte der Medizinische Dienst dabei weder auf ein vollständiges medizinisches Dossier noch auf für die streitigen Belange beweistaugliche Unterlagen im Sinn der Rechtsprechung zurückgreifen. Eine Aktenbeurteilung war unter diesen Umständen offensichtlich unzulässig, was zwangsläufig zur Einholung eines (weiteren) Administrativgutachtens oder einer Präzisierung der vorhandenen Unterlagen hätte führen müssen. Würde eine derart mangelhafte Sachverhaltsabklärung 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 (so dass gestützt darauf die Verfügung über die in Frage stehende Leistung ergehen kann), auf das Gericht. In Fällen mit Auslandsbezug ist die Gefahr der Verlagerung der Expertentätigkeit von der administrativen auf die gerichtliche Ebene umso grösser, als dass die Aktenbeurteilung durch den RAD oder den Medizinischen Dienst der Vorinstanz gestützt auf ausländische Arztberichte, die oftmals weder eine erforderliche interdisziplinäre Gesamtbeurteilung enthalten noch in Kenntnis der Vorakten und der spezifischen versicherungsmedizinischen Anforderungen der Invalidenversicherung verfasst werden, häufig vorkommen. Daher und aufgrund dessen, dass vorliegend aufgrund der Aktenlage nur eine sehr rudimentäre Beurteilung des Gesundheitszustands und der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers erfolgen konnte, ist die Angelegenheit zur Vornahme weiterer medizinischer Abklärungen an die Vorinstanz zurückzuweisen.

Die Beschwerde ist somit in dem Sinn gutzuheissen, dass die angefochtene Verfügung aufzuheben und die Sache zur weiteren medizinischen Abklärung an die Vorinstanz zurückzuweisen ist.

5.

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

5.1 Gemäss Art. 63 Abs. 1 VwVG sind die Verfahrenskosten der unterliegenden Partei aufzuerlegen. Die Rückweisung der Sache an die Verwaltung zu weiteren 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). Der unterliegenden Vorinstanz sind als Bundesbehörde keine Verfahrenskosten aufzuerlegen (Art. 63 Abs. 2 VwVG).

5.2 Der obsiegenden Partei kann von Amtes wegen oder auf Begehren eine Entschädigung für ihr erwachsene notwendige und verhältnismässig hohe Kosten zugesprochen werden (Art. 64 Abs. 1 VwVG). Die Parteientschädigung umfasst die Kosten der Vertretung sowie allfällige weitere notwendige Auslagen der Partei (Art. 8 des Reglements vom 21. Februar 2008 über die Kosten und Entschädigungen vor dem Bundesverwaltungsgericht [VGKE, SR 173.320.2]). 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. 1'500.- festzulegen (vgl. Art. 14 Abs. 2 VGKE).

Der unterliegenden Vorinstanz ist keine Parteientschädigung zuzusprechen (Art. 64 Abs. 1 VwVG e contrario).

5.3 Bei diesem Verfahrensausgang ist das Gesuch des Beschwerdeführers um Gewährung der unentgeltlichen Rechtspflege und Verbeiständung als gegenstandslos geworden abzuschreiben.

Demnach erkennt das Bundesverwaltungsgericht:

1.

Die Beschwerde wird in dem Sinn gutgeheissen, dass die angefochtene Verfügung vom 12. Februar 2015 aufgehoben und die Sache an die Vorinstanz zurückgewiesen wird, damit diese im Sinne der Erwägungen den Sachverhalt abklärt und über den Anspruch des Beschwerdeführers erneut verfügt.

2.

Es werden keine Verfahrenskosten erhoben.

3.

Dem Beschwerdeführer wird zu Lasten der IVSTA eine Parteientschädigung in der Höhe von Fr. 1'500.- zugesprochen.

4.

Das Gesuch um Gewährung der unentgeltlichen Rechtspflege und Verbeiständung wird als gegenstandslos geworden abgeschrieben.

5.

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 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: