



Urteil vom 21. Februar 2011

Besetzung

Richter Johannes Frölicher (Vorsitz),
Richter Beat Weber, Richter Vito Valenti,
Gerichtsschreiberin Susanne Fankhauser.

Parteien

A. _____,
vertreten durch Rechtsanwalt Abelardo Vazquez Conde,
Beschwerdeführer,

gegen

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

Gegenstand

Invalidenrente (Verfügung vom 15. Dezember 2008).

Sachverhalt:**A.**

A. _____, geboren 1952, spanischer Staatsangehöriger, war zwischen 1982 und März 1997 (zunächst als Saisonnier) in der Schweiz erwerbstätig und bei der schweizerischen Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung (AHV/IV) versichert (IV-Akt. 37). Nach seiner Rückkehr nach Spanien war er als selbständig erwerbstätiger Maurer tätig bis er am 6. November 2006 einen Unfall erlitt (IV-Akt. 1 und 11). Am 17. April 2008 meldete er sich über den spanischen Versicherungsträger zum Bezug einer schweizerischen IV-Rente an (IV-Akt. 1). Auf entsprechende Aufforderung der für die Abklärung zuständigen IV-Stelle für Versicherte im Ausland (IVSTA) reichte der Versicherte (Eingang am 4. September 2008) unter anderem den Fragebogen für selbständig Erwerbende (IV-Akt. 11), den Fragebogen für Versicherte (IV-Akt. 12) und (wahrscheinlich; vgl. E. 4.3.1) einen Bericht von Dr. B. _____, Traumatologie und orthopädische Chirurgie, vom 25. Juni 2007 (IV-Akt. 17) ein. Nach Eingang des Arztberichtes Formular E 213 vom 19. Mai 2008 legte die Verwaltung das Dossier ihrem medizinischen Dienst zur Beurteilung vor. Dr. C. _____ attestierte dem Versicherten in seiner Stellungnahme vom 24. September 2008 in der bisherigen Tätigkeit eine Arbeitsunfähigkeit von 70 % seit dem 6. November 2006, da schwere Arbeiten aufgrund einer Fraktur eines Lendenwirbels (L1) nicht mehr zumutbar seien. In einer leidensangepassten Tätigkeit bestehe jedoch (seit dem 6. März 2007) keine Einschränkung (IV-Akt. 21). Mit Vorbescheid vom 15. Oktober 2008 stellte die IVSTA dem Versicherten die Abweisung des Leistungsbegehrens in Aussicht (IV-Akt. 23). Der Versicherte machte in seiner Eingabe vom 18. November 2008 geltend, die Arbeitsunfähigkeit bzw. Invalidität betrage mehr als 60 % (IV-Akt. 25). Dr. C. _____ bestätigte am 6. Dezember 2008 seine Einschätzung (IV-Akt. 27). Mit Verfügung vom 15. Dezember 2008 wies die IVSTA das Leistungsbegehren ab (IV-Akt. 28).

B.

Mit Datum vom 13. Januar 2009 erhob A. _____ Beschwerde beim Bundesverwaltungsgericht und machte erneut geltend, die Arbeitsunfähigkeit bzw. Invalidität betrage mehr als 60 %. Zur Begründung verwies er im Wesentlichen auf den Bericht von Dr. D. _____, Clinica Oftalmologica _____, vom 17. Januar 2007 und den Bericht von Dr. B. _____ vom 25. Juni 2007 (Akt. 1).

C.

Die Vorinstanz beantragte in ihrer Vernehmlassung vom 23. März 2009, mit Hinweis auf die neu eingeholte Stellungnahme des medizinischen Dienstes vom 9. März 2009, die Beschwerde sei abzuweisen (Akt. 3).

D.

Der mit Zwischenverfügung vom 30. März 2009 auf Fr. 400.- festgesetzte Kostenvorschuss ging am 17. April 2009 bei der Gerichtskasse ein (Akt. 4 und 6).

E.

Mit Replik vom 8. Mai 2009 liess der Beschwerdeführer, nun vertreten durch Rechtsanwalt Vazquez Conde, an seiner Beschwerde festhalten und weitere Beweismittel, insbesondere den Bericht von Dr. E. _____, Spezialist für Traumatologie und Orthopädie, vom 22. April 2009, einreichen (Akt. 7).

F.

Die Vorinstanz bestätigte mit Duplik vom 6. Juli 2009 ihren Antrag auf Abweisung und verwies auf eine weitere Stellungnahme ihres medizinischen Dienstes vom 18. Juni 2009 (Akt. 9).

G.

Auf die weiteren Vorbringen 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) beurteilt das Bundesverwaltungsgericht Beschwerden gegen Verfügungen nach Art. 5 des Bundesgesetzes vom 20. Dezember 1968 über das Verwaltungsverfahren (VwVG, SR 172.021), sofern keine Ausnahme nach Art. 32 VGG vorliegt. Als Vorinstanzen gelten die in Art. 33 VGG genannten Behörden. Die eidgenössische IV-Stelle für Versicherte im Ausland (IVSTA) ist eine Vorinstanz im Sinne von Art. 33 Bst. d VGG. Die Zuständigkeit des Bundesverwaltungsgerichts zur Beurteilung von Beschwerden gegen Verfügungen dieser IV-Stelle ist zudem in Art. 69 Abs. 1 Bst. b des Bundesgesetzes vom 19. Juni 1959

über die Invalidenversicherung (IVG, SR 831.20) ausdrücklich vorgesehen.

Angefochten ist eine Verfügung der IVSTA. Das Bundesverwaltungsgericht ist somit zur Beurteilung der Beschwerde zuständig.

2.

Das Verfahren vor dem Bundesverwaltungsgericht richtet sich nach dem Verwaltungsverfahrensgesetz, soweit das Verwaltungsgerichtsgesetz nichts anderes bestimmt (Art. 37 VGG). Vorbehalten bleiben gemäss Art. 3 Bst. d^{bis} 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).

3.

Streitig ist der Anspruch auf eine Invalidenrente. 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: 12. August 2008) eingetretenen Sachverhalt ab (BGE 129 V 1 E. 1.2 mit Hinweis). Tatsachen, die jenen Sachverhalt seither verändert haben, sollen im Normalfall Gegenstand einer neuen Verwaltungsverfügung sein (BGE 121 V 362 E. 1b).

3.2. Der Beschwerdeführer ist spanischer Staatsangehöriger, weshalb das am 1. Juni 2002 in Kraft getretene Abkommen vom 21. Juni 1999 zwischen der Schweizerischen Eidgenossenschaft einerseits und der Europäischen Gemeinschaft und ihrer Mitgliedsstaaten andererseits über die Freizügigkeit (FZA, SR 0.142.112.681) zu beachten ist. Nach Art. 1 Abs. 1 des auf der Grundlage des Art. 8 FZA ausgearbeiteten und Bestandteil des Abkommens bildenden (Art. 15 FZA) Anhangs II ("Koordinierung der Systeme der sozialen Sicherheit") des FZA in Verbindung mit Abschnitt A dieses Anhangs wenden die Vertragsparteien untereinander insbesondere 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 (SR 0.831.109.268.1; nachfolgend: Verordnung Nr. 1408/71), und 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 (SR 0.831.109.268.11; nachfolgend: Verordnung Nr. 574/72), oder gleichwertige Vorschriften an. Dabei ist im Rahmen des FZA auch die Schweiz als "Mitgliedstaat" im Sinne dieser Koordinierungsverordnungen zu betrachten (Art. 1 Abs. 2 Anhang II des FZA).

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. Am 1. Januar 2008 sind im Rahmen der 5. IV-Revision Änderungen des IVG und anderer Erlasse wie des ATSG in Kraft getreten. Weil in zeitlicher Hinsicht – vorbehaltlich besonderer übergangsrechtlicher Regelungen – grundsätzlich diejenigen Rechtssätze massgeblich sind, die bei der Erfüllung des rechtlich zu ordnenden oder zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung haben (BGE 132 V 220 E. 3.1.1, Urteil des Bundesgerichts [BGer] 8C_419/2009 vom 3. November 2009), ist der Leistungsanspruch für die Zeit bis zum 31. Dezember 2007 aufgrund der bisherigen und ab diesem Zeitpunkt nach den neuen Normen zu prüfen (BGE 130 V 445).

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). Neu normiert wurde dagegen

der Zeitpunkt des Rentenbeginns, der – sofern die entsprechenden Anspruchsvoraussetzungen gegeben sind – gemäss Art. 29 Abs. 1 IVG (in der Fassung der 5. IV-Revision) frühestens sechs Monate nach Geltendmachung des Leistungsanspruchs nach Art. 29 Abs. 1 ATSG entsteht. Trat der Versicherungsfall allerdings vor dem 1. Januar 2008 ein und wurde die Anmeldung bis spätestens am 31. Dezember 2008 eingereicht, so gilt das alte Recht (vgl. Urteil BGer 8C_419/2009 vom 3. November 2009 E. 3.2 f., Urteil BGer 8C_312/2009 vom 1. Dezember 2009 E. 5; Rundschreiben Nr. 253 des Bundesamtes für Sozialversicherungen vom 12. Dezember 2007 [5. IV-Revision und Intertemporalrecht]).

Im vorliegenden Verfahren finden demnach grundsätzlich jene Vorschriften Anwendung, die bei Eintritt des (allfälligen) Versicherungsfalles, spätestens jedoch bei Erlass der Verfügung vom 15. Dezember 2008 in Kraft standen; weiter aber auch solche Vorschriften, die zu jenem Zeitpunkt bereits ausser Kraft getreten waren, die aber für die Beurteilung eines allenfalls früher entstandenen Rentenanspruchs von Belang sind (das IVG ab dem 1. Januar 2004 in der Fassung vom 21. März 2003 [AS 2003 3837; 4. IV-Revision] und ab dem 1. Januar 2008 in der Fassung vom 6. Oktober 2006 [AS 2007 5129; 5. IV-Revision]; die IVV in den entsprechenden Fassungen der 4. und 5. IV-Revision [AS 2003 3859 und 2007 5155]). Hinsichtlich des Zeitpunkts des Rentenbeginns gilt das alte Recht, da vorliegend der (allfällige) Versicherungsfall vor dem 1. Januar 2008 eingetreten ist und sich der Beschwerdeführer vor dem 31. Dezember 2008 angemeldet hat.

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 (in der seit 1. Januar 2008 gültigen Fassung) 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).

Nach der bis Ende Dezember 2007 in Kraft gestandenen Fassung des Art. 29 Abs. 1 IVG entsteht der Rentenanspruch frühestens in dem Zeitpunkt, in dem die versicherte Person mindestens zu 40 % bleibend erwerbsunfähig (Art. 7 ATSG) geworden ist (Bst. a) oder während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens zu 40 % arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen war (Bst. b). Der im Regelfall anwendbare Art. 29 Abs. 1 Bst. b IVG (vgl. BGE 119 V 98 E. 4a mit Hinweisen) setzt voraus, dass sowohl eine Arbeitsunfähigkeit als auch eine Erwerbsunfähigkeit in anspruchserheblichem Umfang vorliegen (vgl. BGE 121 V 264 E. 6b/cc).

3.6. Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 % besteht Anspruch auf eine Viertelrente, bei mindestens 50 % auf eine halbe Rente, bei mindestens 60 % auf eine Dreiviertelrente und bei mindestens 70 % auf eine ganze Rente (Art. 28 Abs. 2 IVG [in der seit 1. Januar 2008 gültigen Fassung], Art. 28 Abs. 1 IVG [in der ab 1. Januar 2004 bis 31. Dezember 2007 gültigen Fassung]).

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 125 V 256 E. 4, BGE 115 V 133 E. 2; 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. 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^{bis} 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^{bis} Satz 2 und 3 IVG). In den interdisziplinär zusammengesetzten RAD sind insbesondere die Fachdisziplinen Innere oder Allgemeine Medizin, Orthopädie, Rheumatologie, Pädiatrie und Psychiatrie vertreten (Art. 48 IVV).

4.

Zunächst ist zu beurteilen, ob und gegebenenfalls in welchem Umfang der Beschwerdeführer aufgrund eines Gesundheitsschadens in seiner Arbeitsfähigkeit beeinträchtigt ist.

4.1. Gemäss Entscheid des spanischen Versicherungsträgers vom 3. April 2008 ist der Beschwerdeführer seit dem 6. November 2006 in seiner bisherigen Arbeit nicht mehr arbeitsfähig (IV-Akt. 8). Als Gründe werden Fraktur des L1 sowie chronische Lumbalgie ohne Nachweis einer Radikulopathie angegeben.

4.2. Den medizinischen Akten lässt sich Folgendes entnehmen:

4.2.1. Dr. B._____ führte in seinem Bericht vom 25. Juni 2007 eine lange Listen von Befunden auf, welche er aufgrund der klinischen und radiologischen Untersuchung erhoben habe, insbesondere im Kontext der Fraktur des Wirbelkörpers L1, degenerativen Veränderungen der Wirbelsäule und Diskusprolaps zwischen D12 und L1 bzw. L3 und S1. Die degenerative und diskale Pathologie im Bereich der Halswirbelsäule sei für die Nacken- und Kopfschmerzen sowie den Schwindel verantwortlich. Die Pathologie im Bereich der Lendenwirbelsäule erkläre die lumbalen Schmerzen mit Parästhesien in den unteren Extremitäten. Die Elektromyographie zeige eine chronische Denervierung im radikulären Bereich L5 und S1. Die Beschwerden träten auf bzw. verschlimmerten sich bei körperlicher Anstrengung oder gebeugten Positionen. Die degenerativen Veränderungen im Bereich der Schultern seien verantwortlich für die Schmerzen dort sowie für die funktionalen Einschränkungen (IV-Akt. 17).

4.2.2. Im Formularbericht E 213 vom 19. Mai 2008 führte Dr. F._____ als Diagnosen eine Fraktur (des Lendenwirbelkörpers) L1 sowie eine chronische Lumbalgie ohne Nachweis einer Radikulopathie auf. Bei den Funktionseinschränkungen werden Tätigkeiten, die mit einer konstanten Mehrbelastung der Lendenwirbelsäule und Heben von schweren Gewichten verbunden sind, als ungeeignet bezeichnet. Der Versicherte könne noch eine leichte Tätigkeit (ohne häufiges Bücken) ausüben. In seiner bisherigen Arbeit als Maurer sei er nicht mehr arbeitsfähig. Eine angepasste Tätigkeit könne er hingegen vollzeitlich ausüben.

4.2.3. Gemäss dem Bericht des Augenarztes Dr. D._____ vom 17. Januar 2007 klagte der Beschwerdeführer über eine Verschlechterung des Sehvermögens rechts seit einigen Monaten bzw. seit dem Unfall. Zuvor sei das rechte Auge aufgrund einer Netzhautablösung operiert worden. Der Patient dürfe keine schweren Gewichte tragen und sollte Anstrengungen vermeiden (IV-Akt. 24).

4.2.4. Der im Beschwerdeverfahren eingereichte Bericht von Dr. E._____ vom 22. April 2009 (Akt. 7, Beilage 4) beruht auf einer nach Erlass der angefochtenen Verfügung durchgeführten Untersuchung vom 16. April 2009, weshalb darauf nicht weiter einzugehen ist (vgl. E. 3.1).

4.2.5. Der IV-Stellenarzt Dr. C._____ führte in seinem Bericht vom 24. September 2008 die Diagnose 'Status nach Fraktur L1 ohne neurologische Beeinträchtigungen, aber mit Lumbalgien' an. Aufgrund der Beeinträchtigung sei eine schwere Arbeit nicht mehr zumutbar. Da aber keine signifikanten neurologischen Störungen und lediglich eine Einschränkung der Beweglichkeit sowie ein lumbales Schmerzsyndrom vorlägen, sei die Ausübung einer leichten Verweistätigkeit zu 100 % zumutbar. In der bisherigen Tätigkeit attestierte er ab 6. November 2006 eine Arbeitsunfähigkeit von 70 %, in einer angepassten Tätigkeit 0 % ab 6. März 2007 (IV-Akt. 21).

4.2.6. Nachdem der Beschwerdeführer im Vorbescheidverfahren unter Hinweis auf die Berichte von Dr. B._____ und Dr. D._____ geltend gemacht hatte, die Arbeitsunfähigkeit bzw. Invalidität betrage mehr als 60 %, führte Dr. C._____ in seiner Stellungnahme vom 6. Dezember 2008 aus, der neu eingereichte Bericht vom 25. Juni 2007 (Dr. B._____) bestätige die bereits bekannte Pathologie. Die funktionellen Beeinträchtigungen seien ohne weiteres vereinbar mit der Ausübung einer leichten Tätigkeit. Die vom Versicherten angeführten radiologischen Befunde stellten noch keine funktionellen Beeinträchtigungen dar. Die Beurteilung gemäss Formular E 213 sei klar und schlüssig (IV-Akt. 27).

4.3. Nach der Rechtsprechung kann auf Stellungnahmen der RAD abgestellt werden, wenn sie den allgemeinen beweisrechtlichen Anforderungen an einen ärztlichen Bericht genügen. Die Stellungnahmen müssen insbesondere in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden sein und in der Beschreibung der medizinischen Situation und Zusammenhänge einleuchten; die Schlussfolgerungen sind zu begründen. Die Ärzte und Ärztinnen des RAD müssen sodann über die im Einzelfall gefragten persönlichen und fachlichen Qualifikationen verfügen. Bezüglich dieser materiellen und formellen Anforderungen sind die RAD-Berichte im Beschwerdefall gerichtlich überprüfbar (zum Ganzen: Urteil BGer 9C_323/2009 vom 14. Juli 2009 [publiziert in SVR 2009 IV Nr. 56] E. 4.3.1 mit Hinweisen, Urteil BGer 9C_1059/2009 vom 4. August 2010 E. 1.2). Geht es im Wesentlichen um die Beurteilung eines feststehenden medizinischen Sachverhalts, kann der RAD auf die Vornahme eigener Untersuchungen (vgl. Art. 49 Abs. 2 IVV) verzichten (soeben zitiertes Urteil 9C_323/2009 E. 4.3.1).

Ob die Berichte des medizinischen Dienstes der IV-Stelle in beweisrechtlicher Hinsicht den RAD-Berichten gleichzustellen sind, kann vorliegend offen bleiben. Denn auf einen Aktenbericht kann grundsätzlich nur abgestellt werden, wenn die Akten ein vollständiges Bild über Anamnese, Verlauf und gegenwärtigen Status ergeben (vgl. 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). Wie sich aus den nachfolgenden Erwägungen ergibt, sind diese Voraussetzungen vorliegend nicht erfüllt.

4.3.1. Aus den Akten ist nicht ersichtlich, wann (und von wem) die IVSTA den Bericht von Dr. B. _____ vom 25. Juni 2007 erhalten hat (vgl. aber zu den Anforderungen an eine systematische Aktenführung Urteil BGer 8C_319/2010 vom 15. Dezember 2010 E. 2.2 mit Hinweisen). Aufgrund der Nummerierung ist jedoch anzunehmen, dass dem IV-Stellenarzt bei seiner ersten Stellungnahme nicht nur das Formular E 213 (IV-Akt. 18), sondern auch der Bericht von Dr. B. _____ (IV-Akt. 17) vorlag. Dennoch stützte sich der Arzt bei seiner Beurteilung lediglich auf das Formular E 213. In seiner zweiten Stellungnahme verweist er auf einen neu eingereichten medizinischen Bericht vom 25. Juni 2007, welcher die bereits bekannte Pathologie bestätigt. Zu den im Bericht von Dr. B. _____ (nicht aber im Formular E 213) angeführten Beschwerden im Bereich Halswirbelsäule und Schultern wird nicht eingegangen. In den Stellungnahmen nicht erwähnt wird der vom Beschwerdeführer (wahrscheinlich) im Vorbescheidverfahren eingereichte Bericht des Augenarztes Dr. D. _____. Zwar kann vom Arzt, welcher die medizinischen Unterlagen zu Händen der Verwaltung zu beurteilen hat, nicht verlangt werden, dass er sich immer mit jedem Kurzattest, welches im Verlauf des Verfahrens eingereicht wird, einlässlich auseinandersetzt. Liegen jedoch wie hier (abgesehen von einem handschriftlichen, kaum lesbaren Kurzattest [IV-Akt. 19]) lediglich zwei (bzw. bei der zweiten Stellungnahme drei) ärztliche Berichte vor, sind diese bei der Würdigung zu berücksichtigen. Anzuführen ist, dass es insbesondere bei medizinischen Berichten, die nur in spanischer Sprache bzw. nicht in einer Amtssprache vorliegen, nicht genügt, wenn lediglich auf "die bereits bekannten" Befunde verwiesen wird.

4.3.2. Der Formularbericht E 213 erscheint zwar auf den ersten Blick in seiner Beurteilung klar und schlüssig. Er ist jedoch unvollständig. Dem medizinischen Experten standen offenbar keine Vorakten zur Verfügung, jedenfalls wurden sie nicht aufgeführt. Der Bericht lässt zudem vermuten, dass sich der Arzt bei seiner Untersuchung auf den (unteren) Bereich der

Wirbelsäule bzw. auf die Beeinträchtigung, welche zur Zusprechung der spanischen IV-Rente führte, beschränkte. Ein vollständiger klinischer (insbesondere rheumatologischer) Status wurde nicht erhoben. Überdies fehlen Angaben über die fachliche Spezialisierung des Experten.

4.3.3. Eine nachvollziehbare Beschreibung der medizinischen Situation und Zusammenhänge mit begründeten Schlussfolgerungen enthalten somit weder die Stellungnahmen des IV-Stellenarztes Dr. C. _____ noch der Formularbericht E 213.

4.4. Die im Beschwerdeverfahren von der Vorinstanz bei ihrem medizinischen Dienst eingeholte (ausführlichere) Stellungnahme von Dr. G. _____ vom 9. März 2009 (IV-Akt. 33), ergänzt durch den Bericht vom 18. Juni 2009 (IV-Akt. 36), vermag die Zweifel an der Vollständigkeit und Zuverlässigkeit der medizinischen Abklärung nicht auszuräumen. Die Aussage, dass Rückenbeschwerden nicht allein aufgrund der radiologischen Darstellung, sondern im Kontext mit der Klinik zu beurteilen sind, ist nachvollziehbar. Gerade aus diesem Grund ist aber entscheidend, dass die im konkreten Fall erforderlichen klinischen Untersuchungen (lege artis) vorgenommen wurden und dokumentiert sind. Welche Untersuchungen erforderlich sind, haben die medizinischen Sachverständigen unter Berücksichtigung der Klagen der versicherten Person, den Vorakten bzw. der Anamnese zu entscheiden. Dr. G. _____ äussert sich indessen nicht zur Frage, ob der medizinische Sachverhalt hinreichend abgeklärt wurde. Er begründet auch nicht, weshalb hier eine Beurteilung ohne Vorakten möglich sein soll, obwohl der Krankheitsverlauf seit dem Unfall im November 2006 in keiner Weise dokumentiert ist.

4.5. Zusammenfassend ergibt sich, dass die Arbeits(un)fähigkeit des Beschwerdeführers nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit festgestellt werden kann und der Sachverhalt in medizinischer Hinsicht ungenügend abgeklärt ist. Die Sache ist daher an die Vorinstanz zurückzuweisen, damit diese – in Zusammenarbeit mit dem RAD (vgl. Art. 59 Abs. 2^{bis} IVG) – die ergänzenden Abklärungen vornehme und anschliessen das Leistungsbegehren neu beurteile. In diesem Sinne ist die Beschwerde gutzuheissen.

5.

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

5.1. Laut Art. 63 Abs. 1 VwVG sind die Verfahrenskosten der unterliegenden Partei aufzuerlegen, wobei der geleistete Kostenvorschuss zu berücksichtigen ist. Dem obsiegenden Beschwerdeführer wird der geleistete Kostenvorschuss nach Eintritt der Rechtskraft des vorliegenden Urteils zurückerstattet. Der unterlegenen Vorinstanz werden gemäss Art. 63 Abs. 2 VwVG keine Kosten auferlegt.

5.2. Der Beschwerdeführer hat gemäss Art. 64 Abs. 1 VwVG in Verbindung mit Art. 7 ff. des Reglements vom 21. Februar 2008 über die Kosten und Entschädigungen vor dem Bundesverwaltungsgericht (VGKE, SR 173.320.2) Anspruch auf eine Parteientschädigung zu Lasten der Vorinstanz für die ihm erwachsenen notwendigen Kosten. Da keine Kostennote eingereicht wurde, ist die Entschädigung aufgrund der Akten festzusetzen (vgl. Art. 14 Abs. 2 VGKE). Unter Berücksichtigung des gebotenen und aktenkundigen Aufwandes sowie des Umstandes, dass der Rechtsvertreter sein Mandat erst vor Einreichung der Replik übernahm, erscheint eine Entschädigung von pauschal Fr. 500.- angemessen.

Demnach erkennt das Bundesverwaltungsgericht:

1.

Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, dass die angefochtene Verfügung aufgehoben und die Sache an die Vorinstanz zurückgewiesen wird, damit diese nach erfolgter Abklärung im Sinne der Erwägungen über den Rentenanspruch neu verfüge.

2.

Es werden keine Verfahrenskosten erhoben. Dem Beschwerdeführer wird der geleistete Kostenvorschuss von Fr. 400.- nach Eintritt der Rechtskraft des vorliegenden Urteils zurückerstattet.

3.

Dem Beschwerdeführer wird eine Parteientschädigung in der Höhe von Fr. 500.- zugesprochen, die von der Vorinstanz zu leisten ist.

4.

Dieses Urteil geht an:

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

Für die Rechtsmittelbelehrung wird auf die nächste Seite verwiesen.

Der vorsitzende Richter:

Die Gerichtsschreiberin:

Johannes Frölicher

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 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: