



## Urteil vom 10. Mai 2021

---

Besetzung

Richter Michael Peterli (Vorsitz),  
Richterin Viktoria Helfenstein,  
Richterin Madeleine Hirsig-Vouilloz,  
Gerichtsschreiber Lukas Schobinger.

---

Parteien

**A.** \_\_\_\_\_, Spanien,  
vertreten durch Abelardo Vazquez Conde, Rechtsanwalt,  
Beschwerdeführer,

gegen

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

---

Gegenstand

Invalidenversicherung, Rentenanspruch,  
Verfügung vom 10. Juni 2020.

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

**A.a** Der spanische Staatsangehörige A. \_\_\_\_\_ (nachfolgend: Beschwerdeführer oder Versicherter) wurde (...) 1958 geboren und ist in seiner Heimat wohnhaft. Er legte in der Schweiz von 1979 bis 2007 eine Gesamtversicherungszeit von 337 Monaten zurück. Zuletzt war er von 2010 bis 2016 in Spanien als Landwirt erwerbstätig, wobei er in dieser Funktion auch mitarbeitende suchtkranke Menschen beaufsichtigte (Akten [nachfolgend: act.] der Invalidenversicherungsstelle für Versicherte im Ausland IVSTA [nachfolgend: Vorinstanz] 6, 37, 50; BVGer act. 1). Er ist verheiratet und beantragte am 10. Juli 2019 eine schweizerische Invalidenrente (act. 28).

**A.b** Dr. B. \_\_\_\_\_, Allgemeinmedizinerin beim Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD) der Vorinstanz, stellte im Aktenbericht vom 12. November 2019 folgende invalidisierende Diagnosen: 1. Riss der Rotatorenmanschette der linken Schulter; Tenotomie des Bizepses und Reparatur der Manschette am 12. Juli 2016; Rückfall und erneute Intervention 2017; anstehende Versorgung mit einer Prothese; 2. Adenokarzinom der Prostata (Gleasonscore 6); radikale laparoskopische Prostatektomie am 22. Mai 2018; radikale Nephrektomie am 31. Januar 2019. Zudem stellte sie folgende nicht invalidisierende Diagnosen: 3. Fettstoffwechselstörung; 4. anhaltende Entzündung der Bauchspeicheldrüse; 5. Fettleber; 6. gastroösophageale Refluxkrankheit; 7. Zwerchfellbruch; 8. Magenschleimhautentzündung; frühere Infektion mit *Helicobacter pylori*; 9. Grauer Star; Operation am 20. März 2019. Die Arbeitsunfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit gab sie mit 100 % an. Die Arbeitsunfähigkeit in einer adaptierten Tätigkeit gab sie ab 6. Oktober 2017 mit 0 % an, unterbrochen nur von zwei dreimonatigen Erholungsphasen im Anschluss an die durchgeführten Operationen. Eine adaptierte Tätigkeit umschrieb sie so: keine Arbeiten mit Kraftanstrengungen; keine Anhebung der Extremitäten (Arme) über die Horizontale; keine repetitiven Armbewegungen (vor allem nicht mit dem linken Arm). Konkrete Verweistätigkeiten benannte sie nicht (act. 38). Dr. B. \_\_\_\_\_ führte mit Stellungnahme vom 9. Januar 2020 weiter aus, das Schulterleiden und die weiteren Gesundheitsschäden beeinträchtigten die (angestammte) Tätigkeit als «Moniteur socioculturel» nur geringfügig / partiell. Es bestehe eine Arbeitsunfähigkeit von 20 % (act. 41).

**A.c** Die Vorinstanz ermittelte eine Erwerbseinbusse von 1 % bzw. 6 % und stellte dem Versicherten mit Vorbescheid vom 11. Februar 2020 die Abwei-

sung des Leistungsbegehrens in Aussicht (act. 43, 44). Der Beschwerdeführer erhob daraufhin Einwand und reichte medizinische Unterlagen ein. Er führte unter anderem aus, die spanische Rentenversicherung habe seine Erwerbsunfähigkeit mit 55 % beziffert und ihm eine Teilrente bewilligt (act. 45, 50 ff.). Die Vorinstanz wies das Leistungsbegehren mit Verfügung vom 10. Juni 2020 ab und verneinte einen Rentenanspruch (act. 60).

## **B.**

**B.a** Der Versicherte, weiterhin vertreten durch den spanischen Rechtsanwalt Abelardo Vazquez Conde, beantragte mit Beschwerde vom 13. Juli 2020, es sei ihm ab dem 10. Juli 2019 unter Rücknahme der angefochtenen Verfügung eine Invalidenrente in der angemessenen und gerechten Höhe zuzusprechen. Er führte im Wesentlichen aus, zur Beurteilung der Arbeitsfähigkeit sei eine medizinische Begutachtung durchzuführen. Bislang habe weder eine ärztliche Untersuchung noch ein persönliches Gespräch mit der Vorinstanz stattgefunden. Die medizinische Abklärung sei nur mangelhaft erfolgt. Das Ergebnis widerspreche der Einschätzung der spanischen Ärzte. Die Vorinstanz habe zudem den beruflichen Hintergrund falsch aufgefasst. Die Bezeichnung der letzten Tätigkeit als «Moniteur socioculturel» sei euphemistisch. Er sei von 2010 bis 2016 hauptsächlich als Landarbeiter und Viehhüter beschäftigt gewesen. Zudem habe er in dieser Funktion nebenbei auch mitarbeitende suchtkranke Menschen beaufsichtigt. Abgesehen von der Volksschule habe er keine Ausbildung absolviert. In der Schweiz habe er als Gleisarbeiter, in einer Plastikfabrik, in einem Restaurant sowie (...) in der Küche und in der Gepäckabfertigung gearbeitet (BVGer act. 1). Er reichte diverse medizinische Unterlagen ein und verwies insbesondere auf das spanische Gutachten vom 2. Juli 2020, das Dr. C.\_\_\_\_\_ als Spezialist für Körperverletzungen erstellte (BVGer act. 1, Beilage).

**B.b** Die Vorinstanz beantragte mit Vernehmlassung vom 9. Dezember 2020 unter Beilage einer allgemeininternistischen RAD-Stellungnahme, die Beschwerde sei abzuweisen und die angefochtene Verfügung sei zu bestätigen (BVGer act. 10). Die Vorinstanz führte im Wesentlichen aus, beim Versicherte würde ab dem 21. April 2019 keine Einschränkung mehr bestehen. Daher bestehe auch kein Rentenanspruch.

**B.c** Der Beschwerdeführer verzichtete auf die Gelegenheit, eine Replik einzureichen, worauf der Instruktionsrichter den Schriftenwechsel mit Verfügung vom 10. März 2021 abschloss (BVGer act. 11, 13). Auf die weiteren

Ausführungen der Parteien sowie die eingereichten Unterlagen wird – soweit für die Entscheidungsfindung erforderlich – in den nachfolgenden Erwägungen näher eingegangen.

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

### **1.**

Das Bundesverwaltungsgericht ist zur Behandlung der vorliegenden Beschwerde zuständig (Art. 31, 32 und 33 Bst. d VGG; Art. 69 Abs. 1 Bst. b IVG [SR 831.20]). Der Beschwerdeführer ist als Adressat der angefochtenen Verfügung durch diese besonders berührt und hat ein schutzwürdiges Interesse an deren Aufhebung oder Abänderung, weshalb er zur Erhebung der Beschwerde legitimiert ist (Art. 59 ATSG [SR 830.1]; Art. 48 Abs. 1 VwVG). Nachdem auch der Kostenvorschuss rechtzeitig geleistet wurde, ist auf die frist- und formgerecht eingereichte Beschwerde einzutreten (Art. 60 ATSG; Art. 50 Abs. 1 und Art. 52 Abs. 1 VwVG; BVGer act. 5).

### **2.**

**2.1** Das Bundesverwaltungsgericht prüft die Verletzung von Bundesrecht einschliesslich der Überschreitung oder des Missbrauchs des Ermessens, die unrichtige oder unvollständige Feststellung des rechtserheblichen Sachverhalts und die Unangemessenheit (Art. 49 VwVG).

**2.2** Das Bundesverwaltungsgericht ist gemäss dem Grundsatz der Rechtsanwendung von Amtes wegen nicht an die Begründung der Begehren der Parteien gebunden (Art. 62 Abs. 4 VwVG). Es kann die Beschwerde auch aus anderen als den geltend gemachten Gründen gutheissen oder den angefochtenen Entscheid im Ergebnis mit einer Begründung bestätigen, die von jener der Vorinstanz abweicht (vgl. BVGE 2013/46 E. 3.2).

**2.3** Nach ständiger Rechtsprechung beschränkt sich die Prüfung des Sozialversicherungsgerichts auf die Verhältnisse, wie sie sich bis zum Erlass der angefochtenen Verwaltungsverfügung entwickelt haben (vgl. Urteil des BGer 8C\_489/2016 vom 29. November 2016 E. 5.2 m.H. auf BGE 132 V 215 E. 3.1.1; 130 V 138 E. 2.1; 121 V 362 E. 1b). Tatsachen, die jenen Sachverhalt seither verändert haben, sollen im Normalfall Gegenstand einer neuen Verwaltungsverfügung sein (BGE 121 V 362 E. 1b).

**2.4** Der Beschwerdeführer ist spanischer Staatsangehöriger mit Wohnsitz in Spanien. Damit gelangen das Freizügigkeitsabkommen vom 21. Juni 1999 (FZA, SR 0.142.112.681) und die Regelwerke der Gemeinschaft zur Koordinierung der Systeme der sozialen Sicherheit gemäss Anhang II des FZA, insbesondere 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), zur Anwendung. 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. 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 BGer 9C\_573/2012 vom 16. Januar 2013 E. 4).

**2.5** 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 10. Juni 2020 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.

### **3.**

Zum Anspruch auf eine schweizerische Invalidenrente und den Abklärungen, die in diesem Zusammenhang vorzunehmen sind, ist Folgendes vorzuschicken:

**3.1** 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).

**3.2** 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).

**3.3** 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).

**3.4** 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 Verfahrens 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).

**3.5** 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).

#### **4.**

Anfechtungsobjekt und damit Begrenzung des Streitgegenstandes des vorliegenden Beschwerdeverfahrens (vgl. BGE 131 V 164 E. 2.1) bildet die Verfügung vom 10. Juni 2020 (act. 60). Streitig und vom Bundesverwaltungsgericht zu prüfen ist der Anspruch des Beschwerdeführers auf eine schweizerische Invalidenrente.

**4.1** Die RAD-Allgemeinmedizinerin Dr. B. \_\_\_\_\_ kam in ihrer Stellungnahme vom 12. November 2019 zum Schluss, dass dem Beschwerdeführer eine angepasste Tätigkeit zu 100 % zumutbar sei. Konkrete Verweistätigkeiten benannte sie nicht (act. 38). Die letzte Tätigkeit als «Moniteur socioculturel» erachtete sie zu 80 % als zumutbar (act. 41). Dr. B. \_\_\_\_\_ stützte sich bei ihrer Einschätzung ausschliesslich auf die Akten. Eine eigene Untersuchung des Versicherten fand nicht statt. Ihre Begründung fiel knapp aus: Der Riss der Rotatorenmanschette der linken Schulter habe zwei Interventionen erforderlich gemacht. Aktuell stehe eine Versorgung mit einer Prothese an. Arbeiten mit Kraftanstrengungen und mit Anhebung der Extremitäten (Arme) über die Horizontale seien nicht mehr durchführbar. Nach der radikalen Prostatektomie am 22. Mai 2018 bestehe nur eine Inkontinenz fort, wobei keine entsprechende Schutzvorrichtung erforderlich sei. Nach der radikalen Nephrektomie rechts am 31. Januar 2019 liege kein zytopathologischer Befund vor. Dass diesbezüglich keine onkologische Behandlung stattfinde, lasse an ein gutartiges Geschehen denken (act. 38, Seite 4 f.). Einlässlicher würdigte Dr. B. \_\_\_\_\_ am 24. November 2020 die Arztberichte, die im Beschwerdeverfahren vorgelegt wurden. Im Ergebnis hielt sie an ihrer Einschätzung fest (BVGer act. 10, Beilage).

**4.2** 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).

**4.3** In Anbetracht der neun Diagnosen, die im RAD-Aktenbericht vom 12. November 2019 aufgeführt werden, liegt ein komplexes Krankheitsbild vor (act. 38; vgl. die Sachverhaltserwägung A.b). Die Diagnosen betreffen neben der Allgemeinen Inneren Medizin namentlich auch die Orthopädie und Urologie. Die fachliche Qualifikation eines Arztes spielt für die Würdigung medizinischer Berichte eine erhebliche Rolle. Verwaltung und Sozialversicherungsgericht müssen sich auf die Fachkenntnisse des Verfassers eines medizinischen Berichts, auf welchen sie abstellen wollen, verlassen können. Der berichtende oder zumindest der den Bericht visierende Arzt muss sich über eine allgemein anerkannte Facharztausbildung in der gefragten medizinischen Disziplin ausweisen können (Urteil des BGer 9C\_736/2009 vom 26. Januar 2010 E. 2.1 mit diversen Hinweisen). Ob die RAD-Allgemeinmedizinerin Dr. B. \_\_\_\_\_ (FMH Allgemeine Innere Medizin) zur Beurteilung der orthopädischen und urologischen Komponenten qualifiziert ist, ist nicht ausgemacht. Mit ihrer orthopädischen und urologischen Einschätzung wagte sie sich auf fachfremdes Gebiet vor, was die Beweiskraft der Aktenberichte in Zweifel zieht. Zumindest für die orthopädischen und urologischen Komponenten können sie keine abschliessende Beweiskraft für sich beanspruchen. Im Ergebnis erweisen sich die medizinischen Abklärungen der Vorinstanz als unvollständig.

**4.4** Hinzu kommt, dass sich die medizinische Aktenlage insgesamt dürftig darstellt. Neben den diversen Berichten der behandelnden Ärzte, die keine Angaben zur Arbeitsfähigkeit enthalten, liegt der Bericht einer spanischen Versicherungsärztin vom 22. Juli 2019 vor, deren fachärztliche Ausrichtung unleserlich / nicht angegeben ist. Auch sie attestierte dem Beschwerdeführer eine uneingeschränkte Arbeitsfähigkeit in einer adaptierten Tätigkeit, wobei sie diese zentrale Schlussfolgerung nicht weiter und somit auch nicht nachvollziehbar begründete (act. 30, Seite 10). Entgegen seinen Ausführungen in der Beschwerde scheint aber immerhin am 17. Juli 2019 eine medizinische Untersuchung des Versicherten stattgefunden zu haben (act. 30, Seite 2; BVer act. 1). Gleichwohl hat der Bericht vom 22. Juli 2019 nur rudimentären Charakter und ist für die streitigen Belange weder umfassend noch ausreichend. Enthalten die Akten – wie im vorliegenden Fall – 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** Der Beschwerdeführer führte seinerseits aus, er sei gemäss dem spanischen Gutachten vom 2. Juli 2020, das Dr. C. \_\_\_\_\_ als Spezialist für

Körperverletzungen erstellte, zu 75 % für jedwede Tätigkeit arbeitsunfähig (BVGer act. 1, Beilage). Er führte mit Verweis auf Dr. C. \_\_\_\_\_ folgende Leiden an: 1. Bruch der Rotatorenmanschette links mit Atrophie des linken Arms; 2. Inkontinenz mit Windelbedarf nach Operation wegen Prostatakrebs; 3. Ängstlich-depressives Syndrom nach Operation wegen Krebs an der rechten Niere (BVGer act. 1). Auch wenn auf das Parteigutachten von Dr. C. \_\_\_\_\_ nicht abzustellen ist, scheint für den medizinischen Laien doch möglich / wahrscheinlich, dass das Schulterleiden und die damit verbundenen Schmerzen sowie die Inkontinenz ein Vollpensum auch in einer adaptierten Tätigkeit unzumutbar machen bzw. die Leistungsfähigkeit erheblich herabsetzen.

**4.6** Zudem ist anzumerken, dass mit dem Riss der Rotatorenmanschette der linken Schulter, der anstehenden Versorgung mit einer Prothese, der radikalen Prostatektomie am 22. Mai 2018 und der radikalen Nephrektomie am 31. Januar 2019 schwerwiegende Diagnosen im Raum stehen, die erfahrungsgemäss eine psychische Beeinträchtigung nach sich ziehen können. Dem im (nicht psychiatrischen) Parteigutachten vom 2. Juli 2020 attestierten ängstlich-depressiven Syndrom kann vor diesem Hintergrund die Relevanz nicht leichthin abgesprochen werden. Dass derzeit keine psychiatrische Behandlung durchgeführt wird, ändert daran nichts (vgl. BVGer act. 10, Beilage). Eine psychiatrische Stellungnahme fehlt bislang. Auch in diesem Zusammenhang ist die Beurteilung der RAD-Allgemeinmedizinerin Dr. B. \_\_\_\_\_ fachfremd.

**4.7** Eine Berentung allein aufgrund der aktenkundigen Arztberichte scheidet im vorliegenden Fall aus. Der entsprechende Antrag des Beschwerdeführers ist zum jetzigen Zeitpunkt abzuweisen. Die aktenkundigen Arztberichte haben mehrheitlich nur rudimentären Charakter und sind für die streitigen Belange weder umfassend noch ausreichend. Eine zuverlässige, rechtsgenügende Beurteilung der medizinischen Situation fehlt bislang. Ebenso fehlen begründete Schlussfolgerungen der Expertinnen und Experten zur Arbeitsfähigkeit des Versicherten (vgl. BGE 134 V 231 E. 5.1; BGE 125 V 351 E. 3a). Den vorliegenden Arztberichten ist daher die Beweistauglichkeit abzusprechen. Dies gilt namentlich auch für das Parteigutachten vom 2. Juli 2020, das Dr. C. \_\_\_\_\_ als Spezialist für Körperverletzungen erstellte. Zu ergänzen ist, dass die Berichte von behandelnden Ärzten ebenso wie Parteigutachten von vornherein nur mit Vorbehalt zu würdigen sind.

## 5.

Nach dem Gesagten lassen sich Gesundheitszustand und Arbeitsfähigkeit aufgrund der Aktenlage nicht zuverlässig beurteilen. Die angefochtene Verfügung ist aufzuheben. Nachdem die vorhandenen Akten für die streitigen Belange keine beweistauglichen Unterlagen enthalten, besteht Anlass zu weitergehenden Abklärungen. Zum weiteren Vorgehen ist Folgendes zu erwägen:

**5.1** Der Beweis über sozialversicherungsrechtliche Ansprüche ist schwergewichtig auf Stufe des Administrativverfahrens zu führen (BGE 137 V 210 E. 2.2.2), auch wenn das Gericht reformatorisch entscheiden kann (Art. 61 VwVG). Nach bundesgerichtlicher Praxis ist ein Verfahren jedenfalls zurückzuweisen, wenn die Ergänzung eines Gutachtens oder aber die notwendige Erhebung einer bisher völlig ungeklärten Frage ansteht (BGE 137 V 210 E. 4.4.1.4). Da Gesundheitszustand und Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers als zweifelhaft und somit ungeklärt gelten müssen, ist die vorliegende Sache an die Vorinstanz zurückzuweisen. Würde eine gravierend mangelhafte Sachverhaltsabklärung im Verwaltungsverfahren stets durch die Einholung eines Gerichtsgutachtens im Beschwerdeverfahren korrigiert, bestünde die konkrete Gefahr der unerwünschten Verlagerung der den Durchführungsorganen vom Gesetz übertragenen Pflicht zur Abklärung des rechtserheblichen medizinischen Sachverhalts auf das Gericht mit entsprechender zeitlicher und personeller Inanspruchnahme der Ressourcen (BGE 137 V 210 E. 4.2; Urteil des BVGer C-1358/2014 vom 11. Dezember 2015 E. 5). Die Verwaltung soll zudem nicht dazu verleitet werden, das Gericht die eigentliche Abklärungsarbeit machen zu lassen (vgl. dazu MIRIAM LENDFERS, Sachverständige im Verwaltungsverfahren, in: Ueli Kieser/Miriam Lendfers [Hrsg.], Jahrbuch zum Sozialversicherungsrecht 2016, S. 187; Urteil des BVGer C-2907/2018).

**5.2** In Anbetracht der neun Diagnosen, die im RAD-Aktenbericht vom 12. November 2019 aufgeführt werden, liegt ein komplexes Krankheitsbild vor. Um eine vollständige und umfassende Beurteilung des Gesundheitszustands und der Arbeitsfähigkeit zu ermöglichen, erscheint die Durchführung einer polydisziplinären medizinischen Begutachtung unumgänglich. Die medizinische Aktenlage ist hierfür vorgängig zu aktualisieren, sodass der Verlauf bis zum Zeitpunkt der Begutachtung möglichst lückenlos beurteilt werden kann. Soweit der Beschwerdeführer über medizinische Unterlagen verfügt, die der Vorinstanz noch nicht zugänglich gemacht wurden, sind ihr diese umgehend zur Verfügung zu stellen. Die Vorinstanz hat den Gutachtern sämtliche medizinischen Unterlagen zugänglich zu machen,

wobei diese gegebenenfalls ins Deutsche (oder Französische) zu übersetzen sind. Angezeigt erscheint eine Begutachtung in den Fachdisziplinen Allgemeine Innere Medizin, Orthopädie, Urologie und – der Vollständigkeit halber – auch Psychiatrie. Ob neben den genannten Fachdisziplinen noch weitere Spezialisten beigezogen werden, ist dem pflichtgemessen Ermessen der Gutachter zu überlassen, zumal es primär ihre Aufgabe ist, aufgrund der konkreten Fragestellung über die erforderlichen Untersuchungen zu befinden (vgl. dazu Urteil des BGer 8C\_124/2008 vom 17. Oktober 2008 E. 6.3.1). Im Falle einer psychiatrischen Erkrankung wäre ein strukturiertes Beweisverfahren nach BGE 141 V 281 durchzuführen (BGE 143 V 409; BGE 143 V 418).

**5.3** Mit der interdisziplinären Begutachtung kann sichergestellt werden, dass alle relevanten Gesundheitsschädigungen erfasst und die daraus jeweils abgeleiteten Einflüsse auf die Arbeitsfähigkeit würdigend in einem Gesamtergebnis ausgedrückt werden (vgl. dazu SVR 2008 IV Nr. 15 S. 44, E. 2.1; Urteil des BVGer C-2713/2015 vom 13. Oktober 2016 E. 5.1). Die anstehende Begutachtung hat in der Schweiz zu erfolgen, zumal die Abklärungsstelle mit den Grundsätzen der schweizerischen Versicherungsmedizin vertraut sein muss. Vertieft zu prüfen sind namentlich Zumutbarkeit und Zuschnitt einer allfälligen Verweistätigkeit. Dem Beschwerdeführer ist das rechtliche Gehör zu gewähren und es ist ihm Gelegenheit zu geben, Zusatzfragen zu stellen (BGE 137 V 210 E. 3.4.2.9). Die Gutachterausswahl erfolgt bei polydisziplinären Begutachtungen in der Schweiz nach dem Zufallsprinzip (vgl. dazu BGE 139 V 349 E. 5.2.1), was im Interesse der Verfahrensbeteiligten liegt.

**5.4** Auf der Grundlage des interdisziplinären Gutachtens hat die Vorinstanz erneut über den Rentenanspruch des Beschwerdeführers zu befinden. Sein Invaliditätsgrad ist im Rahmen eines Einkommensvergleichs zu bemessen. Der Beschwerdeführer monierte in diesem Zusammenhang, die Vorinstanz habe seinen beruflichen Hintergrund falsch aufgefasst. Daher ist Folgendes festzuhalten: Die Vorinstanz hat das Valideneinkommen im Einkommensvergleich zur angefochtenen Verfügung ausgehend von einer unqualifizierten Tätigkeit aufgrund der schweizerischen Lohnstrukturerhebung 2016 bestimmt (act. 43). Dies ist nicht zu beanstanden, da der Versicherte über keine berufliche Ausbildung verfügt, auch nicht in der Landwirtschaft. Allerdings war er von 2010 bis 2016 in Spanien hauptsächlich als Landarbeiter und Viehhüter beschäftigt (act. 6, 37; BVGer act. 1). Landwirtschaft und Viehzucht sind zum Sektor Produktion und nicht zum Sektor Dienstleistungen zu rechnen. Zudem soll der Beschwerdeführer unter der

Bezeichnung «Moniteur socioculturel» auch mitarbeitende suchtkranke Menschen beaufsichtigt haben. Diese Zusatzfunktion kann lohn erhöhend berücksichtigt werden, weshalb es angemessen erscheint, wenn das Valideneinkommen ausgehend vom Totalwert für den Sektor Produktion bemessen würde (Kompetenzniveau 1, Männer). Das Invalideneinkommen wurde ebenso ausgehend von einer unqualifizierten Tätigkeit aufgrund der schweizerischen Lohnstrukturerhebung 2016 bestimmt (act. 43). Auch dies ist im Grundsatz nicht zu beanstanden, wobei es derzeit wahrscheinlich scheint, dass für den Versicherten nur noch Tätigkeiten aus dem schlechter bezahlten Sektor Dienstleistungen in Frage kommen (Kompetenzniveau 1, Männer). Von weitergehenden Ausführungen zum Einkommensvergleich ist zum jetzigen Zeitpunkt abzusehen.

## **6.**

Zusammenfassend ist festzuhalten, dass sich der Rentenanspruch des Beschwerdeführers aufgrund der bestehenden Aktenlage nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit beurteilen lässt. Die Beschwerde wird daher insoweit gutgeheissen, als die angefochtene Verfügung aufgehoben und die Sache zur weiteren Abklärung und Neubeurteilung im Sinne der Erwägung 5 an die Vorinstanz zurückgewiesen wird.

## **7.**

**7.1** Die Verfahrenskosten sind in der Regel der unterliegenden Partei aufzuerlegen (Art. 63 Abs. 1 VwVG). Die Rückweisung der Sache an die Vorinstanz zu ergänzenden Abklärungen gilt praxisgemäss als Obsiegen; dem Beschwerdeführer sind keine Verfahrenskosten aufzuerlegen, weshalb ihm der geleistete Kostenvorschuss von Fr. 800.- nach Eintritt der Rechtskraft dieses Urteils zurückzuerstatten ist (BVGer act. 5). Der Vorinstanz als unterliegende Partei werden keine Verfahrenskosten auferlegt (Art. 63 Abs. 2 VwVG).

**7.2** Der obsiegende, anwaltlich vertretene Beschwerdeführer hat gemäss Art. 64 Abs. 1 VwVG in Verbindung mit Art. 7 ff. des Reglements vom 21. Februar 2008 über die Kosten und Entschädigungen vor dem Bundesverwaltungsgericht (VGKE, SR 173.320.2) Anspruch auf eine Parteientschädigung zu Lasten der Verwaltung. Da keine Kostennote eingereicht wurde, ist die Entschädigung aufgrund der Akten festzusetzen (vgl. Art. 14 Abs. 2 VGKE). Unter Berücksichtigung des Verfahrensausgangs, des gebotenen und aktenkundigen Aufwands mit nur einem Schriftenwechsel, der Bedeutung der Streitsache und der Schwierigkeit des vorliegend zu beurteilenden

Verfahrens erscheint eine pauschale Parteientschädigung von Fr. 1'200.– (inkl. Auslagen, ohne Mehrwertsteuer, vgl. Art. 1 Abs. 2 Bst. a MWSTG [SR 641.20] i.V.m. Art. 8 Abs. 1 MWSTG und Art. 9 Abs. 1 Bst. c VGKE) angemessen. Die Parteientschädigung ist von der Vorinstanz nach Eintritt der Rechtskraft des vorliegenden Urteils zu leisten.

**Demnach erkennt das Bundesverwaltungsgericht:**

**1.**

Die Beschwerde wird insoweit gutgeheissen, als die angefochtene Verfügung aufgehoben und die Sache zur weiteren Abklärung und Neubeurteilung im Sinne der Erwägung 5 an die Vorinstanz zurückgewiesen wird.

**2.**

Es werden keine Verfahrenskosten erhoben. Der Kostenvorschuss von Fr. 800.- wird dem Beschwerdeführer nach Eintritt der Rechtskraft des vorliegenden Urteils zurückerstattet.

**3.**

Dem Beschwerdeführer wird eine Parteientschädigung von Fr. 1'200.- zugesprochen. Die Parteientschädigung ist von der Vorinstanz nach Eintritt der Rechtskraft des vorliegenden Urteils zu leisten.

**4.**

Dieses Urteil geht an:

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

Für die Rechtsmittelbelehrung wird auf die nächste Seite verwiesen.

Der vorsitzende Richter:

Der Gerichtsschreiber:

Michael Peterli

Lukas Schobinger

**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 Frist ist gewahrt, wenn die Beschwerde spätestens am letzten Tag der Frist beim Bundesgericht eingereicht oder zu dessen Händen der Schweizerischen Post oder einer schweizerischen diplomatischen oder konsularischen Vertretung übergeben worden ist (Art. 48 Abs. 1 BGG). 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 die beschwerdeführende Partei in Händen hat, beizulegen (Art. 42 BGG).

Versand: