



Abteilung III
C-3807/2009

Urteil vom 15. September 2011

Besetzung

Richterin Franziska Schneider (Vorsitz),
Richterin Elena Avenati-Carpani, Richter Beat Weber,
Gerichtsschreiberin Sabine Uhlmann.

Parteien

X. _____,
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 6. März 2009.

Sachverhalt:**A.**

X._____ (nachfolgend: Versicherter oder Beschwerdeführer), geboren am _____ 1952, spanischer Staatsangehöriger, lebt in Spanien. Er hat von 1971 bis 2004 (mit Unterbrüchen) in der Schweiz im Gastgewerbe und als Schweisser gearbeitet und in dieser Zeit Beiträge an die schweizerische Alters-, Hinterlassen- und Invalidenversicherung entrichtet (act. 6). Nach seiner Rückkehr nach Spanien arbeitete er ab August 2004 bei der Firma M._____ als Schweisser. Im November 2004 wurde das Arbeitsverhältnis wegen Vertragsablaufs aufgelöst (act. 10). Seitdem war der Versicherte nicht mehr erwerbstätig (act. 1, Ziff. 7, act. 11). Am 22. August 2008 (Antragsdatum gemäss Ziffer 18 des Formulars E 204, gemäss Ziffer 14 vermerktes Antragsdatum 11. April 2008) meldete sich der Versicherte über den spanischen Sozialversicherungsträger mittels Formularen E 204, E 205, E 207 und E 213 zum Bezug einer Invaliditätsrente an (eingegangen bei der IV-Stelle für Versicherte im Ausland [nachfolgend: IV-Stelle] am 29. August 2008, act. 1-4, 23).

Zur Prüfung des Leistungsgesuches nahm die IV-Stelle folgende Unterlagen zu den Akten:

- 2 Formulare "Fragebogen für den Arbeitgeber", datiert 28. Oktober 2008 und 3. November 2008 (act. 9, 10),
- Formular "Fragebogen für den Versicherten", datiert 10. November 2008 (act. 11),
- Arztbericht von Dr. C._____, Facharzt für Neurologie, vom 10. Juli 1990 (act. 13),
- Spitalbericht, Centre hospitalier _____ L._____, vom 23. August 1990 (act. 14),
- Arztbericht von Dr. B._____, Hôpital de la P._____, V._____, vom 5. Februar 1991 (act. 15),
- Arztbericht von Dr. R._____, Hôpital du H._____, A._____, vom 21. Juli 2000 (act. 16),
- Arztbericht von Dr. E._____, vom 22. Juli 2002 (act. 17),
- Arztbericht von Dr. S._____, Hôpital du H._____, A._____, vom 2. Oktober 2003 (act. 18),
- Befundbericht, Complejo Hospitalario Universitario de G._____, vom 4. Dezember 2007 (act. 19),
- Arztbericht von Dr. Y._____, Spezialist Traumatologie/Orthopädie, vom 23. Januar 2008 inkl. Rezeptur vom 22. Januar 2008 (act. 20, 21),

- Arztbericht von F._____, Spezialist in Neurologie und Psychiatrie, vom 19. Februar 2008 (act. 22),
- Formular E 213, datiert 12. August 2008, unterzeichnet von Dr. I._____, am 13. August 2008 (act. 23).

Dr. N._____, IV-Stellenarzt, kam in seiner Stellungnahme vom 10. Dezember 2008 zum Schluss, der Versicherte sei sowohl in der bisherigen Tätigkeit als auch für sämtliche mittelschweren Arbeiten arbeitsfähig. Die geltend gemachten degenerativen Veränderungen an der Wirbelsäule seien altersentsprechend und ohne beschriebene plausible funktionelle Behinderungen (act. 25).

Mit Vorbescheid vom 15. Dezember 2008 teilte die IV-Stelle dem Versicherten mit, dass trotz der Gesundheitsbeeinträchtigung eine dem Gesundheitszustand angepasste gewinnbringende Tätigkeit ausgeübt werden könnte. Es bestehe weder für mittelschwere Arbeiten noch nach Ansicht ihres ärztlichen Dienstes für die bisherige Tätigkeit Arbeitsunfähigkeit. Somit müsste sein Gesuch abgewiesen werden (act. 26).

B.

Mit Verfügung vom 6. März 2009 bestätigte die IV-Stelle ihren Vorbescheid und wies das Leistungsbegehren ab (act. 27).

C.

Mit Eingabe vom 4. Juni 2009 liess der Beschwerdeführer, vertreten durch Rechtsanwalt A. V. Conde, am 5. Juni 2009 via das spanische Sozialversicherungsgericht (Juzgado Decano) in O._____, beim Bundesverwaltungsgericht Beschwerde einreichen (beim Bundesverwaltungsgericht eingegangen am 15. Juni 2009) mit den Anträgen, die Verfügung vom 6. März 2009 sei aufzuheben, er sei in neurologischer und orthopädischer Hinsicht (evt. in der Schweiz) zu begutachten und ihm sei eine Rente in der gesetzlichen Höhe ab Antragsstellung vom 11. April 2008 auszurichten. Der Beschwerdeführer machte im Wesentlichen eine mangelnde Sachverhaltsabklärung geltend. Er sei einzig vom medizinischen Dienst des spanischen Versicherungsträgers untersucht worden. Gestützt darauf sei der Arztbericht E 213 erstellt worden, der teilweise falsch, unvollständig und ungenau sei. Wie den beigelegten Arztberichten entnommen werden könne, bestehe eine 100%-ige Erwerbsunfähigkeit. Mit der Beschwerde

liess der Beschwerdeführer verschiedene Unterlagen einreichen (BVGer act. 1).

D.

Die zur Stellungnahme aufgeforderte Vorinstanz, vorab zur Frage betreffend Zustellungszeitpunkt der angefochtenen Verfügung bzw. Rechtzeitigkeit der Beschwerdeeinreichung, erklärte am 29. Juni 2009, es könne davon ausgegangen werden, dass die Beschwerde rechtzeitig eingereicht worden sei (BVGer act. 2, 3).

E.

Mit unaufgeforderter Eingabe vom 30. Juni 2009 gab der Beschwerdeführer Erklärungen betreffend Zustellungszeitpunkt der angefochtenen Verfügung und Beschwerdeeinreichung ab (BVGer act. 4).

F.

In ihrer Vernehmlassung zur Sache beantragte die Vorinstanz am 16. Oktober 2009 die Abweisung der Beschwerde und Bestätigung der angefochtenen Verfügung. Sie führte aus, die Darstellung des Beschwerdeführers, wonach bei der Beurteilung alleine auf den Arztbericht E 213 abgestellt worden sei, erweise sich als unzutreffend. Ausser dem Bericht E 213 seien der IV-Stelle bei der Beurteilung des Gesundheitszustandes auch umfangreiche Berichte von behandelnden Ärzten aus der Schweiz sowie aus Spanien vorgelegen. Namentlich auch diejenigen, die mit der Beschwerde eingereicht worden seien. Die Gesamtheit der Unterlagen hätten es ihrem ärztlichen Dienst sodann erlaubt, sich ein umfassendes und schlüssiges Bild vom Gesundheitszustand und der Arbeitsfähigkeit zu machen, weshalb sich die Einholung von weiteren medizinischen Unterlagen erübrigten. Der ärztliche Dienst sei in Würdigung der Arztberichte eindeutig zum Schluss gekommen, dass beim Beschwerdeführer aktuell keine Leiden bestehen würden, die eine Arbeitsunfähigkeit in seinem bisherigen Beruf als Schweisser oder in einer anderen mittelschweren Tätigkeit verursachen würden (BVGer act. 8).

G.

Mit Zwischenverfügung vom 27. Oktober 2009 forderte die Instruktionsrichterin den Beschwerdeführer zur Leistung eines Kostenvorschusses von Fr. 400.- innert 30 Tagen ab Erhalt der Verfügung auf. Gleichzeitig wurde ihm Gelegenheit gegeben, sich zur

Vernehmlassung der Vorinstanz zu äussern. Der Kostenvorschuss ging am 1. Dezember 2009 ein. Der Beschwerdeführer verzichtete stillschweigend auf die Einreichung einer Replik (BVGer act. 9, 11).

H.

Mit Verfügung vom 9. Dezember 2009 wurde der Schriftenwechsel abgeschlossen (BVGer act. 13).

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

Das Bundesverwaltungsgericht zieht in Erwägung:

1.

Anfechtungsobjekt ist vorliegend die Verfügung vom 6. März 2009.

1.1. Das Bundesverwaltungsgericht ist für die Beurteilung von Beschwerden gegen Verfügungen nach Art. 5 des Bundesgesetzes vom 20. Dezember 1968 über das Verwaltungsverfahren (VwVG, SR 172.021) zuständig, sofern kein Ausnahmetatbestand erfüllt ist (Art. 31 und Art. 32 des Bundesgesetzes vom 17. Juni 2005 über das Bundesverwaltungsgericht [Verwaltungsgerichtsgesetz, VGG, SR 173.32]). Letzteres ist vorliegend nicht der Fall. Zulässig sind Beschwerden gegen Verfügungen von Vorinstanzen gemäss Art. 33 VGG. Die IV-Stelle für Versicherte im Ausland ist eine Vorinstanz im Sinn von Art. 33 Bst. d VGG (vgl. auch Art. 69 Abs. 1 Bst. b des Bundesgesetzes vom 19. Juni 1959 über die Invalidenversicherung [IVG, SR 831.20]). Das Bundesverwaltungsgericht ist somit für die Behandlung der vorliegenden Beschwerde zuständig.

1.2. Der Beschwerdeführer ist durch die angefochtene Verfügung besonders berührt und hat an deren Aufhebung oder Änderung ein schutzwürdiges Interesse (Art. 48 Abs. 1 VwVG; vgl. auch Art. 59 des Bundesgesetzes vom 6. Oktober 2000 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG, SR 830.1]). Er ist daher zur Beschwerde legitimiert.

1.3. Die Beschwerde ist innerhalb von 30 Tagen seit der Eröffnung der Verfügung einzureichen (Art. 60 Abs. 1 des Bundesgesetzes vom

6. Oktober 2000 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG, SR 830.1, vgl. auch Art. 52 VwVG).

1.3.1. Gemäss Art. 48 der Verordnung (EWG) Nr. 574/72 des Rates vom 21. März 1972 über die Durchführung der Verordnung (EWG) Nr. 1408/71 (nachfolgend: Verordnung Nr. 574/72; SR 0.831.109.268.11) sind die von den beteiligten Trägern getroffenen endgültigen Entscheidungen dem bearbeitenden Träger zu übermitteln. In diesen Entscheidungen müssen die Rechtsbehelfe und Rechtsbehelfsfristen nach den in Betracht kommenden Rechtsvorschriften angegeben sein. Nach Erhalt aller dieser Entscheidungen stellt der bearbeitende Träger sie dem Antragssteller anhand einer in dessen Sprache abgefassten zusammenfassenden Mitteilung, der die genannten Entscheidungen beigelegt sind, zu. Die Laufzeit der Rechtsbehelfsfristen beginnt erst mit der Zustellung der zusammenfassenden Mitteilung an den Antragssteller.

1.3.2. Als bearbeitender Träger gilt unter anderem der Träger des Wohnortes, bei welchem das Leistungsbegehren gestellt worden ist (Art. 41 Abs. 1 i.m.V. Art. 36 Abs. 1 Verordnung Nr. 574/72).

Der Beschwerdeführer macht geltend, die Verfügung sei ihm am 6. Mai 2009 zugestellt worden. Aufgrund der Akten steht fest, dass der spanische Versicherungsträger am 28. April 2009 mittels Formular E 211 die Zustellung der Verfügung veranlasst hat (act. 29). Gemäss Stellungnahme der Vorinstanz vom 29. Juni 2009 ist ihr das Formular E 211 am 8. Mai 2009 zugegangen (vgl. BVGer act. 3). Die Angabe des Rechtsvertreters scheint somit durchaus plausibel und es kann darauf abgestellt werden, wonach dem Beschwerdeführer die Verfügung am 6. Mai 2009 zugegangen ist.

Die Beschwerde, datiert vom 4. Juni 2009, wurde gemäss Eingangsstempel am 5. Juni 2009 beim spanischen Sozialversicherungsgericht (Juzgado Decano de los de O._____) eingereicht, weshalb gemäss Art. 86 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 (nachfolgend: Verordnung Nr. 1408/71; SR 0.831.109.268.1), dieses Datum massgebend ist. Die Beschwerde wurde somit rechtzeitig eingereicht.

Da die Beschwerde im Übrigen formgerecht eingereicht (Art. 52 Abs. 1 VwVG) und der einverlangte Kostenvorschuss fristgerecht geleistet wurden, ist auf die Beschwerde einzutreten.

2.

Streitig und aufgrund der Beschwerdebegehren zu prüfen ist, ob die Vorinstanz das Rentengesuch mit Verfügung vom 6. März 2009 zu Recht abgewiesen hat und in diesem Zusammenhang, ob die Vorinstanz den Sachverhalt rechtsgenügend abgeklärt hat.

2.1. Mit der Beschwerde an das Bundesverwaltungsgericht kann gerügt werden, die angefochtene Verfügung verletze Bundesrecht (einschliesslich Über- bzw. Unterschreitung oder Missbrauch des Ermessens), beruhe auf einer unrichtigen oder unvollständigen Feststellung des rechtserheblichen Sachverhalts oder sei unangemessen (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. FRITZ GYGI, Bundesverwaltungsrechtspflege, 2. Auflage, Bern 1983, S. 212, vgl. BGE 128 II 145 E. 1.2.2, BGE 127 II 264 E. 1b).

3.

Vorab ist zu prüfen, welche Rechtsnormen im vorliegenden Verfahren anwendbar sind.

3.1. Nach den allgemeinen intertemporalrechtlichen Regeln sind in verfahrensrechtlicher Hinsicht diejenigen Rechtssätze massgebend, welche im Zeitpunkt der Beschwerdebeurteilung Geltung haben (BGE 130 V 1 E. 3.2), unter Vorbehalt der spezialgesetzlichen Übergangsbestimmungen.

Gemäss Art. 37 VGG richtet sich das Verfahren vor dem Bundesverwaltungsgericht nach dem VwVG, soweit das VGG nichts anderes bestimmt. Das VwVG findet aufgrund von Art. 3 Bst. d^{bis} VwVG jedoch keine Anwendung in Sozialversicherungssachen, soweit das ATSG anwendbar ist. Nach Art. 2 des ATSG sind die Bestimmungen des ATSG anwendbar, soweit die einzelnen Sozialversicherungsgesetze des

Bundes dies vorsehen. Nach Art. 1 Abs. 1 IVG sind die Bestimmungen des ATSG auf die Invalidenversicherung (Art. 1a-26^{bis} und 28-70) anwendbar, soweit das IVG nicht ausdrücklich eine Abweichung vom ATSG vorsieht.

3.2. In materiellrechtlicher Hinsicht sind grundsätzlich diejenigen Rechtssätze anwendbar, die bei Erlass der angefochtenen Verfügung vom 6. März 2009 in Kraft standen, weiter aber auch solche, die zu jenem Zeitpunkt bereits ausser Kraft waren, die aber für die Beurteilung eines allenfalls früher entstandenen Leistungsanspruchs von Belang sind (BGE 130 V 329 E. 2.3, BGE 134 V 315 E. 1.2).

3.3. Der Beschwerdeführer ist spanischer Staatsangehöriger und somit Staatsangehöriger eines Mitgliedstaates der Europäischen Union, so dass vorliegend die folgenden Erlasse anwendbar sind: das am 1. Juni 2002 in Kraft getretene Abkommen zwischen der Schweizerischen Eidgenossenschaft einerseits und der Europäischen Gemeinschaft und ihren Mitgliedstaaten andererseits über die Freizügigkeit vom 21. Juni 1999 (Freizügigkeitsabkommen, nachfolgend: FZA, SR 0.142.112.681), sein Anhang II, die Verordnung Nr. 1408/71 sowie die Verordnung Nr. 574/72 (vgl. Art. 80a IVG). Das Freizügigkeitsabkommen setzt die verschiedenen bis dahin geltenden bilateralen Abkommen zwischen der Schweizerischen Eidgenossenschaft und den einzelnen Mitgliedstaaten der Europäischen Union insoweit aus, als darin derselbe Sachbereich geregelt wird (Art. 20 FZA).

Soweit dieses Abkommen, insbesondere dessen Anhang II, der die Koordinierung der Systeme der sozialen Sicherheit regelt (Art. 8 FZA), und dessen Ausführungserlasse keine abweichenden Bestimmungen vorsehen, ist mangels einer einschlägigen gemeinschaftsrechtlichen bzw. abkommensrechtlichen Regelung die Ausgestaltung des Verfahrens sowie die Prüfung der Anspruchsvoraussetzungen einer schweizerischen Invalidenrente grundsätzlich Sache der innerstaatlichen Rechtsordnung (BGE 130 V 253 E. 2.4). Daraus folgt, dass die Verwaltung und im Beschwerdefall das Gericht den Leistungsanspruch des Beschwerdeführers gemäss Art. 3 Abs. 1 der Verordnung Nr. 1408/71 grundsätzlich nach den für schweizerische Staatsangehörige geltenden Regeln zu beurteilen haben.

3.4. Nach der ständigen Rechtsprechung des Schweizerischen Bundesgerichts sind für die richterliche Beurteilung grundsätzlich die

tatsächlichen Verhältnisse zur Zeit des Erlasses der angefochtenen Verfügung massgebend (BGE 132 V 368 E. 6.1 mit Hinweisen, THOMAS LOCHER, Grundriss des Sozialversicherungsrechts, 3. Auflage, Bern 2003, § 74 Rz. 20).

Sachverhaltsänderungen, die nach dem massgebenden Zeitpunkt des Erlasses des angefochtenen Entscheides eingetreten sind, können im vorliegenden Beschwerdeverfahren grundsätzlich nicht berücksichtigt werden. Allerdings können Tatsachen, die den Sachverhalt seither verändert haben, unter Umständen Gegenstand einer neuen Verwaltungsverfügung bilden (BGE 121 V 362 E. 1b mit weiteren Hinweisen).

3.5. Demnach sind im vorliegenden Verfahren die Bestimmungen des ATSG in der Fassung vom 6. Oktober 2006 sowie der zugehörigen Verordnung über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSV, SR 830.11) in der Fassung vom 28. September 2007 (5. IVG-Revision, AS 2007 5129 bzw. AS 2007 5155, in Kraft seit 1. Januar 2008) anwendbar. Für die Prüfung des Leistungsanspruchs vor dem 31. Dezember 2007 sind das ATSG in der Fassung vom 6. Oktober 2000 sowie die Verordnung in der Fassung vom 11. September 2002 anwendbar (vgl. auch UELI KIESER, ATSG-Kommentar, 2. Auflage, Zürich Basel Genf 2009, Art. 82 Rz. 5).

3.6. Das IVG ist grundsätzlich in der Fassung vom 6. Oktober 2006, in Kraft seit dem 1. Januar 2008 anwendbar (5. IV-Revision, AS 2007 5129), bzw. pro rata temporis vom 1. Januar 2004 bis 31. Dezember 2007 in der Fassung vom 21. März 2003 (4. IVG-Revision, AS 2003 3837); ferner seit dem 1. Januar 2008 die zugehörige Verordnung in der Fassung vom 28. September 2007 (5. IV-Revision, AS 2007 5155) bzw. vom 1. Januar 2004 bis 31. Dezember 2007 in der Fassung vom 21. Mai 2003 (4. IV-Revision, AS 2003 3859).

4.

Anspruch auf eine Rente der schweizerischen Invalidenversicherung hat, wer invalid im Sinne des Gesetzes ist (Art. 8 ATSG) und beim Eintritt der Invalidität während der vom Gesetz vorgesehenen Dauer Beiträge an die Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung (AHV/IV) geleistet hat, d.h. während mindestens eines vollen Jahres gemäss Art. 36 Abs. 1 IVG in der bis 31. Dezember 2007 geltenden bzw. während mindestens drei Jahren laut Art. 36 Abs. 1 IVG in der ab 1. Januar 2008 geltenden

Fassung. Diese Bedingungen müssen kumulativ gegeben sein; fehlt eine, so entsteht kein Rentenanspruch, selbst wenn die andere erfüllt ist.

Der Beschwerdeführer hat unbestrittenermassen während mehr als drei Jahren Beiträge an die schweizerische Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung geleistet, so dass die Voraussetzung der Mindestbeitragsdauer für den Anspruch auf eine ordentliche Invalidenrente erfüllt ist (act. 6).

4.1. Gemäss Art. 28 Abs. 1 IVG haben jene Versicherte Anspruch auf eine Rente, die ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können (Bst. 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 (Bst. b und c).

4.2. Gemäss Art. 28 Abs. 2 IVG besteht der Anspruch auf eine ganze Rente bei einem Grad der Invalidität von mindestens 70%, auf eine Dreiviertelsrente bei einem solchen von mindestens 60%, auf eine halbe Rente bei einem solchen von mindestens 50% und auf eine Viertelsrente bei einem solchen von mindestens 40% (vgl. auch Art. 28 Abs. 1 IVG in der von 2004 bis Ende 2007 gültig gewesenen Fassung).

4.3. Renten, die einem Invaliditätsgrad von weniger als 50% entsprechen, werden jedoch nur an Versicherte ausgerichtet, die ihren Wohnsitz und gewöhnlichen Aufenthalt (Art. 13 ATSG) in der Schweiz haben, was laut bundesgerichtlicher Rechtsprechung eine besondere Anspruchsvoraussetzung darstellt (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 – was vorliegend der Fall ist (Art. 29 Abs. 4 IVG).

4.4. Nach dem ATSG in Verbindung mit dem IVG ist der Begriff "Invalidität" demnach nicht nach medizinischen Kriterien definiert, sondern nach der Unfähigkeit, Erwerbseinkommen zu erzielen (BGE 132 V 93 E. 4, BGE 110 V 273 E. 4a, BGE 102 V 165) oder sich im bisherigen Aufgabenbereich zu betätigen. Dabei sind die Erwerbs- bzw.

Arbeitsmöglichkeiten nicht nur im angestammten Beruf bzw. in der bisherigen Tätigkeit, sondern auch in zumutbaren Verweisungstätigkeiten zu prüfen.

Nach Art. 8 Abs. 1 ATSG (sowohl in der Fassung vom 6. Oktober 2000, in Kraft vom 1. Januar 2003 bis 31. Dezember 2007 als auch in der Fassung vom 6. Oktober 2006, in Kraft seit 1. Januar 2008) ist die Invalidität die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit. Art. 4 IVG führt dazu aus, dass die Invalidität Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein kann; nach Abs. 2 dieser Norm gilt die Invalidität als eingetreten, sobald sie die für die Begründung des Anspruchs auf die jeweilige Leistung erforderliche Art und Schwere erreicht hat.

4.5. Erwerbsunfähigkeit ist 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 (Art. 7 ATSG, Fassung vom 6. Oktober 2000, in Kraft vom 1. Januar 2003 bis 31. Dezember 2007). Mit der 5. IV-Revision hält Art. 7 Abs. 2 ATSG neu fest, dass für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen sind. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist. Mit dieser neuen Regelung beabsichtigte der Gesetzgeber, dass eine Rente erst dann gesprochen wird, wenn die versicherte Person alle zumutbaren Schritte zur Vermeidung oder Verringerung der Invalidität vorgenommen hat (BBI 2005 4531).

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

4.6. Für die Bestimmung des Invaliditätsgrades wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (sog. Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen,

das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (sog. Valideneinkommen, Art. 16 ATSG).

Der Begriff des ausgeglichenen Arbeitsmarkts ist ein theoretischer und abstrakter Begriff, welcher dazu dient, den Leistungsbereich der Invalidenversicherung von jenem der Arbeitslosenversicherung abzugrenzen. Der Begriff umschliesst einerseits ein bestimmtes Gleichgewicht zwischen dem Angebot von und der Nachfrage nach Stellen; andererseits bezeichnet er einen Arbeitsmarkt, der von seiner Struktur her einen Fächer verschiedenartiger Stellen offen hält. Nach diesen Gesichtspunkten bestimmt sich im Einzelfall, ob die invalide Person die Möglichkeit hat, ihre restliche Erwerbsfähigkeit zu verwerten und ob sie ein rentenausschliessendes Einkommen zu erzielen vermag oder nicht (BGE 110 V 273 E. 4b; ZAK 1991 S. 320 E. 3b). Daraus folgt, dass für die Invaliditätsbemessung nicht darauf abzustellen ist, ob eine invalide Person unter den konkreten Arbeitsmarktverhältnissen vermittelt werden kann, sondern einzig darauf, ob sie die ihr verbliebene Arbeitskraft noch wirtschaftlich nutzen könnte, wenn die verfügbaren Arbeitsplätze dem Angebot an Arbeitskräften entsprechen würden (AHI-Praxis 1998 S. 291 E. 3b). Von einer Arbeitsgelegenheit im Sinne von Art. 16 ATSG kann aber dort nicht mehr gesprochen werden, wo die zumutbare Tätigkeit nur in so eingeschränkter Form möglich ist, dass sie der allgemeine Arbeitsmarkt praktisch nicht kennt oder dass sie nur unter nicht realistischem Entgegenkommen eines durchschnittlichen Arbeitgebers möglich wäre (SVR 2009 IV Nr. 8, S. 17, E. 3c; SVR 1996 IV Nr. 70 S. 204 E. 3c, ZAK 1989 S. 322 E. 4).

Zu bemerken ist, dass aufgrund des im gesamten Sozialversicherungsrecht geltenden Grundsatzes der Schadenminderungspflicht ein in seinem bisherigen Tätigkeitsbereich dauernd arbeitsunfähiger Versicherter gehalten ist, innert nützlicher Frist Arbeit in einem anderen Berufs- oder Erwerbszweig zu suchen und anzunehmen, soweit sie möglich und zumutbar erscheint (BGE 133 V 504 E. 4, 113 V 22 E. 4a, 111 V 235 E. 2a). Deshalb ist es am behandelnden Arzt bzw. am Vertrauensarzt einer IV-Stelle zu entscheiden, in welchem Ausmass ein Versicherter seine verbliebene Arbeitsfähigkeit bei zumutbarer Tätigkeit und zumutbarem Einsatz auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt verwerten kann. Diese sogenannte Verweisungstätigkeit hat sich der Versicherte anrechnen zu lassen (leidensangepasste Verweisungstätigkeit; ZAK 1986 S. 204 f.), wobei es

unerheblich ist, ob er seine Restarbeitsfähigkeit tatsächlich verwertet oder nicht.

4.7. Das sozialversicherungsrechtliche Verfahren ist vom Untersuchungsgrundsatz beherrscht (Art. 43 ATSG). Danach hat die Verwaltung und im Beschwerdeverfahren das Gericht von Amtes wegen für die richtige und vollständige Abklärung des erheblichen Sachverhalts zu sorgen. Dieser Grundsatz gilt indessen nicht uneingeschränkt; er findet zum einen sein Korrelat in den Mitwirkungspflichten der Parteien (Art. 28 ff. ATSG; BGE 125 V 193 E. 2, BGE 122 V 157 E. 1a, je mit Hinweisen). Zum anderen umfasst die behördliche und richterliche Abklärungspflicht nicht unbesehen alles, was von einer Partei behauptet oder verlangt wird. Vielmehr bezieht sie sich nur auf den im Rahmen des streitigen Rechtsverhältnisses (Streitgegenstand) rechtserheblichen Sachverhalt. Rechtserheblich sind alle Tatsachen, von deren Vorliegen es abhängt, ob über den streitigen Anspruch so oder anders zu entscheiden ist (FRITZ GYGI, Bundesverwaltungsrechtspflege, 2. Aufl., Bern 1983, S. 43 und 273). In diesem Rahmen haben Verwaltungsbehörden und Sozialversicherungsgericht zusätzliche Abklärungen stets vorzunehmen oder zu veranlassen, wenn hiezu aufgrund der Parteivorbringen oder anderer sich aus den Akten ergebender Anhaltspunkte hinreichender Anlass besteht (BGE 117 V 282 E. 4a mit Hinweis; Urteil des Bundesgerichts vom 20. Juli 2000, I 520/99).

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).

Die Verwaltung und das Gericht haben die medizinischen Unterlagen - wie auch alle anderen Beweismittel - nach dem Grundsatz der freien Beweiswürdigung, d. h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Dies bedeutet, dass alle Beweismittel objektiv zu prüfen sind - unabhängig davon, von wem sie

stammen - und danach zu entscheiden ist, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruchs gestatten. Insbesondere darf das Gericht 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. 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 mit Hinweisen; AHI-Praxis 2001 S. 113 E. 3a). Der erhöhte Beweiswert umfasst allerdings nur medizinische Fragen, zu deren Beantwortung Ärzte im Sozialversicherungsverfahren beigezogen werden, nicht aber weitere Fragen wie z.B. die wirtschaftliche Beurteilung.

Die fachliche Qualifikation des Experten spielt für die richterliche Würdigung einer Expertise eine erhebliche Rolle. Bezüglich der medizinischen Stichhaltigkeit eines Gutachtens müssen sich Verwaltung und Gerichte auf die Fachkenntnisse des Experten verlassen können. Deshalb ist für die Eignung eines Arztes als Gutachter in einer bestimmten medizinischen Disziplin ein entsprechender, dem Nachweis der erforderlichen Fachkenntnisse dienender, spezialärztlicher Titel des berichtenden oder zumindest des den Bericht visierenden Arztes vorausgesetzt (Urteil des Bundesgerichts vom 3. August 2000 [I 178/00] E. 4a).

4.8. Nach der Rechtsprechung kann auf Stellungnahmen des RAD bzw. der ärztlichen Dienste 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 E. 4.3.1 mit Hinweisen [publiziert in SVR 2009 IV Nr. 56], 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 verzichten (vgl. Art. 49 Abs. 2 IVV und Urteil BGer 9C_323/2009 vom 14. Juli 2009).

Auf einen Aktenbericht kann jedoch nur abgestellt werden, wenn die Akten ein vollständiges Bild über Anamnese, Verlauf und gegenwärtigen Status ergeben und diese Daten unbestritten sind (Urteil BGer 8C_653/2009 vom 28. Oktober 2009 E. 5.2).

5.

Der Beschwerdeführer macht im Wesentlichen eine ungenügende Sachverhaltsabklärung geltend. Er sei einzig durch den medizinischen Dienst des spanischen Sozialversicherungsträgers untersucht worden. Die IV-Stelle habe sodann einen reinen Aktenbericht erstellt.

Den sich in den Akten befindenden für die Beurteilung des Sachverhalts relevanten ärztlichen Berichten ist Folgendes zu entnehmen:

5.1. Dr. Y._____, Spezialist in Traumatologie und Orthopädie, diagnostizierte in seinem Bericht vom 23. Januar 2008 fortgeschrittene lumbale Spondylarthrose, Lumbalskoliose, lumbales Facettensyndrom, Spondylarthrose im Bereich Hals- und Rückenwirbel, zervikothorakales myofasiales Syndrom, Sehstörungen und Schwindel. In Berücksichtigung der genannten Diagnosen und der damit verbundenen körperlichen Einschränkungen erachtete Dr. Y._____ die Ausübung der bisherigen Tätigkeit als Schweisser als nicht mehr möglich. Zur Arbeitsfähigkeit in Verweisungstätigkeiten machte Dr. Y._____ keine Angaben (act. 21).

5.1.1. F._____, Neurologe und Psychiater, führte in seinem Kurzbericht vom 19. Februar 2008 die Diagnosen psychoorganisches Syndrom, leichte organische Persönlichkeitsstörung, leichtes kognitives Defizit und vaskuläre Kopfschmerzen mit ophthalmologischer Affektiertheit auf. Dr. F._____ stellte in sämtlichen Tätigkeiten volle Arbeitsunfähigkeit fest (act. 22).

5.1.2. Im Formular E 213 vom 12. August 2008, von der spanischen Ärztin Dr. I._____ unterzeichnet am 13. August 2008, sind die Diagnosen cerebraler Insult (Ictus) im Jahr 1990, arterielle Hypertension,

Hypercholesterinämie, Migräne, leichte Taubheit und Arthrose im Bereich der Wirbelsäule aufgeführt. Dr. I._____ stellt fest, der Beschwerdeführer sei nach wie vor in der Lage, schwere Arbeiten auszuüben. Die spanische Ärztin gibt zwar die Arztberichte der Dres. Y._____, und F._____, wieder; sie setzt sich jedoch nicht mit den von Y._____ und Dr. F._____ gestellten Diagnosen auseinander und begründet nicht ihre abweichende Beurteilung der Arbeitsfähigkeit (act. 23). Zudem fällt auf, dass das Formular nicht vollständig ausgefüllt ist. Aus diesen Gründen kommt der Beurteilung durch Dr. I._____ nicht volle Beweiskraft zu.

5.2. Dr. N._____, IV-Stellenarzt, fasste den medizinischen Verlauf und den Gesundheitszustand des Beschwerdeführers in seiner Stellungnahme vom 10. Dezember 2008 folgendermassen zusammen: Im Jahr 1990 habe der Beschwerdeführer angeblich ein cerebrovasculäres Ereignis erlitten. Medizinische Dokumente aus dieser Zeit lägen jedoch nicht vor, neurologische Defizite würden nicht beschrieben. Die von Dr. Y._____ angegebenen Restbeschwerden des nicht gesicherten cerebralen Ereignisses im Jahre 1990 seien von der Pathophysiologie her ungläubhaft und würden durch die danach nachweislich jahrzehntelange Arbeitsfähigkeit widerlegt. Als Hauptdiagnose nannte Dr. N._____ degenerative Veränderungen der Wirbelsäule und als Nebendiagnose Status nach angeblichem cerebrovasculärem Ereignis ohne neurologischen Restbefund. Dr. N._____ kam zum Schluss, dass weder in der bisherigen Tätigkeit noch in einer Verweisungstätigkeit eine Arbeitsunfähigkeit bestehe (act. 25).

5.3. Die Verwaltung stellte auf den Aktenbericht von Dr. N._____ ab. Diesem lagen bei der Beurteilung der gesundheitlichen Situation die medizinischen Dokumente aus den Jahren 1990/1991 (vgl. act. 13-15) offensichtlich nicht vor, weist der IV-Stellenarzt in seiner Stellungnahme betreffend cerebrovasculäres Ereignis im Jahr 1990 doch darauf hin, medizinische Unterlagen aus dieser Zeit lägen ihm nicht vor. Dr. N._____ erwähnte in seiner Stellungnahme einzig den Arztbericht von Dr. Y._____ und das Formular E 213. Der Aktenbericht des IV-Stellenarztes ist somit gestützt auf eine unvollständige Aktenlage erstellt worden. Ebenfalls setzt sich Dr. N._____ nicht eingehend mit den im Arztbericht von Dr. Y._____ aufgeführten Diagnosen auseinander; seine abweichende Beurteilung der Arbeitsfähigkeit begründet er nicht näher. Ausserdem ist aufgrund der Aktenlage davon auszugehen, dass auch der spanischen Ärztin Dr. I._____ die medizinischen Berichte der

Jahre 1990/1991 nicht vorlagen, bezieht sie sich doch im ärztlichen Bericht E 213 ausschliesslich auf die Arztberichte von Dr. Y. _____ und Dr. F. _____.

5.4. Zusammenfassend ist festzustellen, dass die angefochtene Verfügung auf einem unvollständig ermittelten Sachverhalt beruht, weshalb nicht beurteilt werden kann, in welchem Ausmass der Beschwerdeführer in der bisherigen Tätigkeit und in einer Verweisungstätigkeit arbeitsfähig ist. Die Sache ist daher an die Vorinstanz zurückzuweisen (Art. 61 VwVG), damit diese ergänzende Abklärungen insbesondere in neurologischer und orthopädischer Hinsicht vornimmt, wobei sie den medizinischen Experten die vollständigen Vorakten zu unterbreiten hat; anschliessend hat die Vorinstanz das Leistungsbegehren neu zu beurteilen und neu zu verfügen.

Darauf hinzuweisen ist, dass sich im vorliegenden Fall eine Rückweisung an die Vorinstanz rechtfertigt, da die Verwaltung den Sachverhalt noch nie vollständig abgeklärt hat. Daher ist die Erstellung eines Gerichtsgutachtens nicht in Betracht zu ziehen (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 28. Juni 2011 9C_243/2010).

5.5. Die Beschwerde ist somit im Sinn der vorstehenden Erwägungen gutzuheissen, und die angefochtene Verfügung vom 6. März 2009 ist aufzuheben.

6.

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

6.1. Gemäss Art. 63 Abs. 1 VwVG sind die Verfahrenskosten der unterliegenden Partei aufzuerlegen. Eine Rückweisung gilt praxisgemäss als Obsiegen, weshalb dem Beschwerdeführer keine Verfahrenskosten auferlegt werden. Der bereits geleistete Kostenvorschuss von Fr. 400.- ist dem Beschwerdeführer zurückzuerstatten. Vorinstanzen werden keine Verfahrenskosten auferlegt.

6.2. Die Beschwerdeinstanz kann der ganz oder teilweise obsiegenden Partei von Amtes wegen oder auf Begehren eine Entschädigung für ihr erwachsene notwendige und verhältnismässig hohe Kosten zusprechen (Art. 64 Abs. 1 VwVG i.V.m. Art. 7 des Reglements vom 21. Februar 2008 über die Kosten und Entschädigungen vor dem Bundesverwaltungsgericht [VGKE, SR 173.320.2]). Die

Parteientschädigung für Beschwerdeverfahren umfasst die Kosten der Vertretung sowie allfällige weitere notwendige Auslagen der Partei (Art. 8 VGKE).

Die Entschädigung des Rechtvertreters des Beschwerdeführers wird mangels Einreichung einer Kostennote unter Berücksichtigung des gebotenen und aktenkundigen Aufwandes auf pauschal Fr. 1'800.- (inkl. Auslagen) festgesetzt (Art. 14 VGKE) und gemäss Art. 64 Abs. 2 VwVG der Vorinstanz auferlegt. Nicht zu entschädigen ist die Mehrwertsteuer (Art. 5 Bst. b des Bundesgesetzes vom 2. September 1999 über die Mehrwertsteuer [MWSTG, SR 641.20] i.V.m. Art. 14 Abs. 3 Bst. c MWSTG; Art. 9 Abs. 1 Bst. c VGKE).

Demnach erkennt das Bundesverwaltungsgericht:

1.

Die Beschwerde wird gutgeheissen und die angefochtene Verfügung vom 6. März 2009 aufgehoben. Die Sache wird zur ergänzenden Abklärung im Sinn der Erwägung 5.4 an die Vorinstanz zurückgewiesen.

2.

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

3.

Dem Beschwerdeführer wird zu Lasten der Vorinstanz eine Parteientschädigung in der Höhe von Fr. 1'800.- zugesprochen.

4.

Dieses Urteil geht an:

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

Die vorsitzende Richterin:

Die Gerichtsschreiberin:

Franziska Schneider

Sabine Uhlmann

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: