



Abteilung III
C-3826/2015

Urteil vom 21. März 2016

Besetzung

Richter Daniel Stufetti (Vorsitz),
Richter Christoph Rohrer, Richter Vito Valenti,
Gerichtsschreiberin Karin Wagner.

Parteien

X. _____,
Beschwerdeführer,

gegen

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

Gegenstand

Invalidenversicherung, Anspruch auf eine Invalidenrente,
erstmalige Anmeldung; Verfügung IVSTA vom 18. Mai 2015.

Sachverhalt:**A.**

Der im Jahr 1964 geborene X. _____ (*im Folgenden: Versicherter oder Beschwerdeführer*), Schweizerischer Staatsangehöriger, wohnhaft in den Niederlanden, arbeitete in den Jahren 1982 bis 1991 mit Unterbrüchen in der Schweiz und entrichtete die obligatorischen Beiträge an die Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung (Vorakten 22). Am 13. August 2014 (eingegangen am 17. November 2014) meldete er sich zum Bezug einer Invalidenrente und gab an, er sei seit 26. November 2012 wegen Krankheit nicht mehr arbeitsfähig (E204, Vorakten 1).

B.

Nach Eingang des niederländischen ärztlichen Berichtes vom 28. Oktober 2014 (E213, Vorakten 3, 8) und der Stellungnahme ihres regionalen ärztlichen Dienstes (*im Folgenden: RAD*) vom 2. März 2015 (Vorakten 17) teilte die IV-Stelle für Versicherte im Ausland (*im Folgenden: IVSTA oder Vorinstanz*) am 16. März 2015 dem Versicherten mit (Vorakten 20), sie gedente das Rentengesuch abzuweisen, da er zwar in der angestammten Tätigkeit als Mitarbeiter in Auslieferung und Unterhalt seit dem 26. November 2012 zu 100% arbeitsunfähig, jedoch in einer leichten, dem Gesundheitszustand besser angepassten Tätigkeit im Dienstleistungssektor vollständig arbeitsfähig sei. Der Einkommensvergleich habe einen Invaliditätsgrad von 12% ergeben, was keinen Anspruch auf eine Invalidenrente begründe. Im Nachgang zu den Einwänden des Versicherten vom 5. April 2015 (Vorakten 21) erliess die IVSTA am 18. Mai 2015 eine dem Vorbescheid vom 16. März 2015 entsprechende Verfügung (Vorakten 23, Akte 1/1 im Beschwerdeverfahren vor Bundesverwaltungsgericht [nachfolgend BVGer act.]).

C.

Dagegen erhob der Versicherte am 15. Juni 2015 (BVGer act. 1), mit Nachbesserung vom 25. Juni 2015 (Postaufgabe, BVGer act. 3), Beschwerde beim Bundesverwaltungsgericht und beantragte sinngemäss, die Verfügung vom 18. Mai 2015 sei aufzuheben und die Sache an die IVSTA zurückzuweisen, damit diese eine medizinische Untersuchung des Beschwerdeführers veranlasse. Der Beschwerde lag ein Kurzarztbericht von Dr. A. _____ vom 21. April 2015 bei, wonach beim Beschwerdeführer eine Operation mit Implantation einer totalen Hüftprothese durchgeführt worden war (BVGer act. 1/4).

D.

Der mit Zwischenverfügung vom 7. Juli 2015 (BVGer act. 4) einverlangte Kostenvorschuss in der Höhe von Fr. 400.- ging am 3. August 2015 bei der Gerichtskasse ein (BVGer act.6).

E.

Mit Vernehmlassung vom 19. Oktober 2015 (BVGer act. 8) beantragte die IVSTA sinngemäss, die Beschwerde sei gutzuheissen, die angefochtene Verfügung aufzuheben und die Sache an sie zurückzuweisen, damit wie dies von ihrem RAD am 14. Oktober 2015 empfohlen worden sei (BVGer act. 8/2), ein orthopädisches Gutachten eingeholt werden könne.

F.

Der Beschwerdeführer legte anlässlich seiner Replik vom 11. November 2015 (BVGer act. 11) zwei DVDs mit medizinischen Unterlagen ins Recht und hielt fest, sein Gesundheitszustand habe sich verschlechtert. Beide Hüftgelenke seien abgenutzt und das linke Hüftgelenk habe ersetzt werden müssen. Im Januar 2016 bekäme er eine Knieprothese. Die rechte Hüfte und das rechte Knie würden später operiert werden. Ausserdem schmerze seine Schulter, so dass er sich nicht ohne fremde Hilfe anziehen könne. Er sei am 28. Oktober 2015 vom niederländischen Versicherungsarzt untersucht worden. Den entsprechenden medizinischen Bericht reichte der Beschwerdeführer am 14. Januar 2015 nach (BVGer act. 14).

G.

Die IVSTA unterbreitete die neuen medizinischen Unterlagen ihrem regionalen ärztlichen Dienst (*im Folgenden*: RAD). Dr. B._____ hielt am 29. Dezember 2015 fest (BVGer act. 18/2), auch die neuen Arztberichte würden keine Beurteilung der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers ermöglichen, insbesondere da im Januar 2016 eine weitere Operation geplant und der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers damit nicht stabil sei. Gestützt auf die RAD-Stellungnahme bestätigte die IVSTA am 8. Januar 2016 ihre bisherigen Rechtsbegehren und deren Begründung (BVGer act. 18).

H.

Auf die weiteren Vorbringen der Parteien sowie die eingereichten Beweismittel wird – soweit für die Entscheidungsfindung erforderlich – in den nachfolgenden Erwägungen eingegangen.

Das Bundesverwaltungsgericht zieht in Erwägung:

1.

Zu beurteilen ist die Beschwerde vom 15. Juni 2015 gegen die Verfügung der IVSTA vom 18. Mai 2015, mit welcher das Rentengesuch des Beschwerdeführers abgewiesen wurde.

1.1 Nach Art. 31 VGG (SR 173.32) beurteilt das Bundesverwaltungsgericht Beschwerden gegen Verfügungen nach Art. 5 VwVG (SR 172.021), sofern keine Ausnahme nach Art. 32 VGG vorliegt. Als Vorinstanzen gelten die in Art. 33 VGG genannten Behörden. Zu diesen gehört auch die IVSTA, die mit Verfügungen über Rentengesuche befasst (Art. 33 Bst. d VGG; vgl. Art. 69 Abs. 1 Bst. b IVG [SR 831.20]). Das Bundesverwaltungsgericht ist somit zur Beurteilung der vorliegenden Beschwerde zuständig.

1.2 Gemäss Art. 37 VGG richtet sich das Verfahren vor dem Bundesverwaltungsgericht nach dem VwVG, soweit das VGG nichts anderes bestimmt. Indes findet das VwVG aufgrund von Art. 3 Bst. d^{bis} VwVG keine Anwendung in Sozialversicherungssachen, soweit das ATSG (SR 830.1) anwendbar ist. Nach Art. 1 Abs. 1 IVG sind die Bestimmungen des ATSG auf die Invalidenversicherung (Art. 1a – 26^{bis} und 28 – 70 IVG) anwendbar, soweit das IVG nicht ausdrücklich eine Abweichung vom ATSG vorsieht.

1.3 Nach Art. 59 ATSG ist zur Beschwerdeführung vor dem Bundesverwaltungsgericht legitimiert, wer durch die angefochtene Verfügung berührt ist und ein schutzwürdiges Interesse an deren Aufhebung oder Änderung hat (vgl. auch Art. 48 Abs. 1 VwVG). Der Beschwerdeführer hat am vorinstanzlichen Verfahren als Partei teilgenommen. Als Verfügungsadressat ist er durch die angefochtene Verfügung besonders berührt und hat an deren Aufhebung bzw. Änderung ein schutzwürdiges Interesse. Er ist daher zur Beschwerde legitimiert.

1.4 Der Beschwerdeführer hat frist- und formgerecht (Art. 60 ATSG; vgl. auch Art. 50 und Art. 52 VwVG) Beschwerde erhoben. Nachdem auch der Kostenvorschuss fristgerecht geleistet wurde, ist auf das ergriffene Rechtsmittel einzutreten.

1.5 Das Bundesverwaltungsgericht prüft die Verletzung von Bundesrecht einschliesslich der Überschreitung und des Missbrauchs des Ermessens,

die unrichtige oder unvollständige Feststellung des rechtserheblichen Sachverhalts und die Unangemessenheit (Art. 49 VwVG).

2.

Nachfolgend sind vorab die im vorliegenden Verfahren anwendbaren Normen und Rechtsgrundsätze darzustellen.

2.1 Das Sozialversicherungsgericht stellt bei der Beurteilung einer Streit-sache in der Regel auf den bis zum Zeitpunkt des Erlasses der streitigen Verwaltungsverfügung (hier: 18. Mai 2015) eingetretenen Sachverhalt ab (BGE 132 V 215 E. 3.1.1). Tatsachen, die jenen Sachverhalt seither verändert haben, sollen im Normalfall Gegenstand einer neuen Verwaltungsverfügung sein (BGE 121 V 362 E. 1b).

2.2 In zeitlicher Hinsicht sind grundsätzlich diejenigen Rechtssätze massgeblich, die bei der Erfüllung des rechtlich zu ordnenden oder zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung haben (BGE 132 V 215 E. 3.1.1), weshalb jene Vorschriften Anwendung finden, die spätestens beim Erlass der Verfügung vom 18. Mai 2015 in Kraft standen (so auch die Normen des auf den 1. Januar 2012 in Kraft gesetzten ersten Teils der 6. IV-Revision [IV-Revision 6a], AS 2011 5659); 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.

2.3 Der Beschwerdeführer ist ein in den Niederlanden wohnhafter schweizerischer Staatsangehöriger, sodass vorliegend das am 1. Juni 2002 in Kraft getretene Abkommen zwischen der Schweizerischen Eidgenossenschaft einerseits und der Europäischen Gemeinschaft andererseits über die Freizügigkeit vom 21. Juni 1999 (Freizügigkeitsabkommen, im Folgenden: FZA, SR 0.142.112.681) anwendbar ist (Art. 80a IVG).

2.3.1 Nach Art. 1 Abs. 1 des auf der Grundlage des Art. 8 FZA ausgearbeiteten und Bestandteil des Abkommens bildenden (Art. 15 FZA) Anhangs II ("Koordination 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, und die Verordnung Nr. 574/72 oder gleichwertige Vorschriften an. Diese sind am 1. April 2012 durch die Verordnungen (EG) Nr. 883/2004 des Europäischen Parlaments

und des Rates vom 29. April 2004 zur Koordinierung der Systeme der sozialen Sicherheit sowie (EG) Nr. 987/2009 des Europäischen Parlaments und des Rates vom 16. September 2009 zur Festlegung der Modalitäten für die Durchführung der Verordnung (EG) Nr. 883/2004 über die Koordinierung der Systeme der sozialen Sicherheit abgelöst worden.

2.3.2 Nach Art. 4 der Verordnung (EG) Nr. 883/2004 haben Personen, für die diese Verordnung gilt, die gleichen Rechte und Pflichten aufgrund der Rechtsvorschriften eines Mitgliedstaats wie die Staatsangehörigen dieses Staates. 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).

2.3.3 Nach Art. 46 Abs. 3 der Verordnung (EG) Nr. 883/2004 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 VII dieser Verordnung als übereinstimmend anerkannt sind. Dies trifft im Verhältnis der Schweiz zu den einzelnen EU-Mitgliedstaaten nicht zu, weshalb die Frage des Anspruches auf Leistungen der schweizerischen Invalidenversicherung allein aufgrund der schweizerischen Rechtsvorschriften zu beurteilen ist (vgl. BGE 130 V 253 E. 2.4).

3.

Im Folgenden werden für die Beurteilung der vorliegenden Streitsache wesentlichen Bestimmungen und von der Rechtsprechung dazu entwickelten Grundsätze dargestellt.

3.1 Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde, ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit oder Unmöglichkeit, sich im bisherigen Aufgabenbereich zu betätigen (Art. 8 Abs. 1 und 3 ATSG). Nach Art. 4 IVG kann die Invalidität Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein (Abs. 1); sie gilt als eingetreten, sobald sie die für die Begründung des Anspruchs auf die jeweilige Leistung erforderliche Art und Schwere erreicht hat (Abs. 2). 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 berück-

sichtigt (vgl. Art. 6 ATSG). 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 Begriff der Invalidität ist demnach nicht nach medizinischen Kriterien definiert, sondern nach der Unfähigkeit, Erwerbseinkommen zu erzielen oder sich im bisherigen Aufgabenbereich zu betätigen (vgl. BGE 110 V 273 E. 4a und BGE 102 V 165). Dabei sind die Erwerbs- bzw. Arbeitsmöglichkeiten nicht nur im angestammten Beruf bzw. in der bisherigen Tätigkeit, sondern – wenn erforderlich – auch in zumutbaren andern Bereichen, in sog. Verweisungstätigkeiten zu prüfen. Der Invaliditätsgrad ist also grundsätzlich nach wirtschaftlichen und nicht nach medizinischen Grundsätzen zu ermitteln. Bei der Bemessung der Invalidität kommt es somit einzig auf die objektiven wirtschaftlichen Folgen einer funktionellen Behinderung an, und nicht allein auf den ärztlich festgelegten Grad der funktionellen Einschränkung (vgl. BGE 110 V 273; ZAK 1985 S. 459).

3.2 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, das heisst, während mindestens drei Jahren (vgl. Art. 36 Abs. 1 IVG) Beiträge an die schweizerische Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung (AHV/IV) geleistet hat. 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 AHV/IV geleistet, so dass die Voraussetzungen der Mindestbeitragsdauer für den Anspruch auf eine ordentliche Invalidenrente erfüllt sind.

3.3 Gemäss Art. 28 Abs. 2 IVG besteht der Anspruch auf eine ganze Rente, wenn die versicherte Person mindestens 70%, derjenige auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie mindestens 60% invalid ist. Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50% besteht Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40% ein solcher auf eine Viertelsrente. Beträgt der Invaliditätsgrad weniger als 50%, so werden die entsprechenden

Renten vorbehältlich abweichender staatsvertraglicher Regelungen nur an Versicherte ausbezahlt, die ihren Wohnsitz und ihren gewöhnlichen Aufenthalt in der Schweiz haben (Art. 29 Abs. 4 erster Satz IVG).

3.4 Der Zeitpunkt des Eintritts der Invalidität beurteilt sich nach Art. 28 Abs. 1 IVG. Hiernach haben jene Versicherte Anspruch auf eine Rente, die ihre Erwerbsfähigkeit nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können (Bst. a), während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens zu 40% arbeitsunfähig gewesen sind (Bst. b) und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40% invalid sind (Bst. c). Art. 29 Abs. 1 IVG sieht vor, dass der Rentenanspruch frühestens nach Ablauf von sechs Monaten nach Geltendmachung des Leistungsanspruchs nach Art. 29 Abs. 1 ATSG, jedoch frühestens im Monat, der auf die Vollendung des 18. Altersjahrs folgt, entsteht. Die Rente wird vom Beginn des Monats, in dem der Rentenanspruch entsteht, ausbezahlt (Art. 29 Abs. 3 IVG).

3.5 Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes im schweizerischen Invalidenversicherungsverfahren ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und gegebenenfalls bezüglich welcher Tätigkeiten der Versicherte arbeitsunfähig ist. Die ärztlichen Auskünfte sind sodann eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen dem Versicherten konkret noch zugemutet werden können (BGE 140 V 193 E. 3.2; BGE 132 V 93 E. 4; BGE 125 V 256 E. 4).

3.6 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).

3.7 Das Bundesrecht schreibt nicht vor, wie die einzelnen Beweismittel zu würdigen sind. Für das gesamte Verwaltungs- und Beschwerdeverfahren

gilt der Grundsatz der freien Beweiswürdigung. Danach haben Versicherungsträger und Sozialversicherungsgerichte die Beweise frei, d.h. ohne förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen (BGE 125 V 351 E. 3a).

3.8 Im Weiteren ist festzuhalten, dass die rechtsanwendenden Behörden in der Schweiz nicht an die Feststellungen ausländischer Versicherungsträger, wie zum Beispiel der niederländischen Sozialversicherung ("Uitvoeringsinstellingen Werknemersverzekeringen", UWV; BVGer act. 14/1, 16/1), Behörden und Ärzte bezüglich Invaliditätsgrad und Anspruchsbeginn gebunden sind (vgl. BGE 130 V 253 E. 2.4; AHI-Praxis 1996, S. 179; vgl. auch Zeitschrift für die Ausgleichskassen [ZAK] 1989 S. 320 E. 2). Vielmehr unterstehen auch die aus dem Ausland stammenden Beweismittel der freien Beweiswürdigung durch das Gericht (vgl. Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts EVG, [heute: Bundesgericht, BGer] vom 11. Dezember 1981 i.S. D.).

3.9 Im Sozialversicherungsrecht hat das Gericht seinen Entscheid, sofern das Gesetz nicht etwas Abweichendes vorsieht, nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu fällen. Die blosse Möglichkeit eines bestimmten Sachverhalts genügt den Beweisanforderungen nicht. Der Richter und die Richterin haben vielmehr jener Sachverhaltsdarstellung zu folgen, die sie von allen möglichen Geschehensabläufen als die Wahrscheinlichste würdigen (vgl. BGE 126 V 353 E. 5b; BGE 125 V 193 E. 2, je mit Hinweisen).

3.10 Bezüglich des Beweiswertes eines Gutachtens ist entscheidend, ob es 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 und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Experten begründet sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft des Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder als Gutachten (vgl. BGE 134 V 231 E. 5.1; BGE 125 V 351 E. 3a).

Gleichwohl erachtet es die Rechtsprechung mit dem Grundsatz der freien Beweiswürdigung als vereinbar, Richtlinien für die Beweiswürdigung in Be-

zug auf bestimmte Formen medizinischer Berichte und Gutachten aufzustellen (vgl. hierzu BGE 125 V 351 E. 3b; AHJ 2001 S.114 E. 3b; Urteil des EVG I 128/98 vom 24. Januar 2000 E. 3b).

3.10.1 Dem im Rahmen des Verwaltungsverfahrens eingeholten Gutachten externer Spezialärzte (vgl. Art. 44 ATSG), welche aufgrund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, ist bei der Beweiswürdigung volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 137 V 210 E. 1.3.4; BGE 125 V 351 E. 3b/bb, mit Hinweisen).

3.10.2 Berichte der behandelnden Ärzte sind aufgrund deren auftragsrechtlicher Vertrauensstellung zum Patienten mit Vorbehalt zu würdigen, da davon auszugehen ist, dass sie in Zweifelsfällen eher zugunsten ihrer Patienten aussagen (BGE 125 V 351 E. 3b/cc). Dies gilt für den allgemein praktizierenden Hausarzt wie auch für den behandelnden Spezialarzt (Urteil des EVG I 655/05 vom 20. März 2006 E. 5.4 mit Hinweisen).

3.10.3 Bei RAD-Stellungnahmen ist hinsichtlich des Beweiswertes zu unterscheiden, ob es sich um Aktenberichte im Sinne von Art. 49 Abs. 3 IVV oder um Untersuchungsberichte im Sinne von Art. 49 Abs. 2. IVV handelt.

Der Beweiswert eines RAD-Untersuchungsberichtes ist mit jenem von externen medizinischen Sachverständigengutachten im Sinne von Art. 44 ATSG vergleichbar (vgl. E. 3.10.1 hiervor), sofern er den von der Rechtsprechung entwickelten Anforderungen an ein ärztliches Gutachten genügt und der RAD-Arzt über die im Einzelfall erforderlichen persönlichen und fachlichen Qualifikationen verfügt (BGE 137 V 210 E. 1.2.1; Urteile des BGer 9C_28/2015 vom 8. Juni 2015 E. 3.2, 9C_736/2009 vom 26. Januar 2010 E. 2.1 und 9C_323/2009 vom 14. Juli 2009 E. 4.3.1).

Bei einem Aktenbericht beurteilt der RAD-Arzt die vorhandenen ärztlichen Unterlagen, fasst die medizinischen Untersuchungsergebnisse zusammen und gibt eine Empfehlung zur weiteren Bearbeitung des Versicherungsfalles aus medizinischer Sicht ab. Ein Aktenbericht erfüllt somit eine andere Funktion als ein medizinisches Gutachten, weshalb er die inhaltlichen Anforderungen an medizinische Gutachten nicht erfüllen kann und muss. Dennoch wird ihm nicht jegliche Aussen- oder Beweiswirkung aberkannt, vielmehr ist er ein entscheiderelevantes Aktenstück, sofern die vom RAD

beigezogenen Akten ein vollständiges Bild über Anamnese, Verlauf und gegenwärtigen Status ergeben und diese Daten unbestritten sind (Urteil des Bundesverwaltungsgerichts (BVGer) C-135/2013 vom 22. September 2015 E. 4.3.4 mit Hinweisen; Urteile des BGer 9C_28/2015 vom 8. Juni 2015 E. 3.2; 8C_641/2011 vom 22. Dezember 2011 E. 3.2.2 mit Hinweisen, Urteil des EVG I 143/07 vom 14. September 2007 E. 3.3). Ist das nicht der Fall, kann die Stellungnahme des regionalen ärztlichen Dienstes 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.

4.1 Vorliegend stützte die Vorinstanz die rentenabweisende Verfügung vom 18. Mai 2015 auf die Stellungnahme ihrer RAD-Ärztin Dr. C. _____ vom 2. März 2015, welche ihrerseits für die Beurteilung des Gesundheitszustandes des Beschwerdeführers den Formularbericht E213 von Dr. D. _____, Versicherungsarzt, vom 28. Oktober 2014 hinzugezogen hatte (Vorakten 3, 8, 17).

Vernehmlassungsweise beantragte die Vorinstanz hingegen die Gutheissung der Beschwerde, Aufhebung der angefochtenen Verfügung vom 18. Mai 2015 und Rückweisung der Sache an sie und verwies zur Begründung auf die Stellungnahme ihres RAD-Arztes Dr. B. _____, Rheumatologe, vom 14. Oktober 2015 (BVGer act. 8, 8/2). Dieser stellte fest, der mit Beschwerde eingereichte Arztbericht von Dr. A. _____, Orthopäde, würde eine Operation im Frühling 2015 erwähnen, wovon sowohl die RAD-Ärztin Dr. C. _____ als auch Dr. D. _____ keine Kenntnis gehabt hätten. Daher sei die Schlussfolgerung, wonach der Beschwerdeführer nicht den Eindruck erwecke, dass er krank sei und die Annahme einer 100% Arbeitsfähigkeit in einer Verweisungstätigkeit, zu relativieren. Es bedürfe eines aktuellen Arztberichtes des behandelnden Arztes Dr. A. _____. Ausserdem seien die radiologischen Unterlagen betreffend Knie und Hüfte, der arthroskopische Bericht aus dem Jahre 2013, die Spitalberichte von März 2015 und die Operationsberichte betreffend die linke Hüfte einzuholen. Weiter müsse eine orthopädische Begutachtung durchgeführt werden und der osteoartikuläre Zustand erhoben werden. Mit Stellungnahme vom 29. Dezember 2015 (BVGer act. 18/2) wies Dr. B. _____ betreffend die vom Beschwerdeführer mit Schreiben vom 19. Oktober 2015 (BVGer act. 11) neu eingereichten medizinischen Unterlagen darauf hin, auch diese

würden eine Beurteilung des Gesundheitszustandes nicht zulassen. Ausserdem sei eine weitere Operation geplant, womit der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers nicht stabil sei.

4.2 Bei der Stellungnahme der RAD-Ärztin Dr. C. _____ vom 2. März 2015 handelt es sich um einen Aktenbericht im Sinne von Art. 49 Abs. 3 IVV. Vorliegend ist nicht aktenkundig, dass Dr. C. _____ über Fachwissen im Bereich Orthopädie oder Rheumatologie verfügt. Auf den Bericht von Dr. C. _____ kann somit nur abgestellt werden, wenn medizinische Berichte und Gutachten von Spezialärzten vorliegen, welche es der RAD-Ärztin erlaubten, sich ein einheitliches Bild über die gestellten Diagnosen, gesundheitlichen Beeinträchtigungen und deren Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit zu machen und die Schlussfolgerungen der RAD-Ärztin nachvollziehbar und schlüssig sind (vgl. E. 3.10.3 hiervor).

4.2.1 Die Einschätzung von Dr. C. _____ beruht auf dem Formulargutachten E213 vom 28. Oktober 2014 (Vorakten 3, 8, 17), welches unvollständig ist, da Dr. D. _____ offensichtlich über die geplante Operation im Frühling 2015 nicht in Kenntnis war. Weiter kann die Feststellung von Dr. D. _____, wonach der Beschwerdeführer nicht krank erscheine, nicht nachvollzogen werden, da der Beschwerdeführer bereits zu diesem Zeitpunkt an Kniebeschwerden und Instabilität des Knies litt, was Dr. D. _____ unter Anamnese (E213, Ziffer 3.1) selber schrieb ("Knieklachten links. Bij scapie kraakbeen verwijderd in januari 2013. Houdt hierna pijnklachten en instabiliteit") und anlässlich seiner Untersuchung selber feststellte (vgl. E213 Ziffer 4.8.3 "Kan niet op linkerbeen steunen. [...] Overstrekking is niet mogelijk, veel pijn. Enige instabiliteit bij rotatie beiderzijds."). Weiter bemerkte Dr. D. _____ Druckdolenz beidseits der Hüfte (vgl. E 213 Ziffer 4.8.3, "Heupen: drukpijn beiderzijds [...]"). Ausserdem hielt er fest, dass der Beschwerdeführer in orthopädischer Behandlung sei (vgl. E213 Ziffer 3.2.1, "Cliënt is bij orthopeed in behandeling."). Schliesslich geht aus den Akten nicht hervor, ob es sich bei Dr. D. _____ um einen Orthopäden handelt oder doch eher um einen Allgemeinarzt; dies würde zumindest erklären, warum er die orthopädischen Probleme, trotz vorhandener Hinweise, nicht erkennen konnte.

Zusammenfassend ist festzuhalten, dass der Formularbericht E213 von Dr. D. _____ widersprüchlich und weder schlüssig noch nachvollziehbar ist, womit ihm kein Beweiswert zukommt. Damit kommt auch der Stellungnahme von Dr. C. _____ kein Beweiswert zu und die Vorinstanz hat zu Unrecht darauf abgestellt.

4.2.2 Der RAD-Arzt Dr. B. _____ verfügt als Rheumatologe über die vorliegend notwendigen ärztlichen Spezialkenntnisse. Er berücksichtigte bei seinem ausführlichen Aktenbericht vom 14. Oktober 2015 (BVGer act. 8/2) die Anamnese, die geklagten Beschwerden und die vorhandenen medizinischen Akten und erörterte seine von Dr. C. _____ und Dr. D. _____ abweichende Beurteilung einleuchtend, indem er erklärte, Dr. C. _____ und D. _____ hätten von der geplanten Operation im Frühling 2015 keine Kenntnis gehabt, entspricht diese Feststellung doch den Akten und ist dem Formularbericht E213 nichts Gegenteiliges zu entnehmen, vielmehr ist der Kurzarztbericht von Dr. A. _____ vom 21. April 2015 mit dem Hinweis auf die Operation erst anlässlich des vorliegenden Beschwerdeverfahrens zu den Akten gegeben worden (BVGer act. 1/4).

Weiter geht aus dem im Beschwerdeverfahren eingereichten versicherungsmedizinischen Bericht vom 28. Oktober 2015 (BVGer act. 14) hervor, dass sich die Hüftbeschwerden nach der Operation von März 2015 verschlechterten und erneut eine Operation für Januar 2016 bevorstand, was der Einschätzung des RAD-Arztes Dr. B. _____ vom 29. Dezember 2015 (BVGer act. 18/2) entspricht, wonach der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers noch nicht stabil sei und aktuelle Arztberichte notwendig seien.

Die Stellungnahmen von Dr. B. _____ vom 14. Oktober 2015 (BVGer act. 8/2) und vom 29. Dezember 2015 (BVGer act. 18/2), sind schlüssig und nachvollziehbar, womit erstellt ist, dass der Sachverhalt nicht liquid ist, die aktenkundigen Arztberichte nicht ausreichen, um die gesundheitlichen Beeinträchtigungen und die damit verbundene funktionelle Beeinträchtigung zu beurteilen und somit der Bezug weiterer medizinischer Akten und Vornahme einer orthopädischen Begutachtung notwendig ist.

5.

Von der Frage der Arbeitsfähigkeit ist die Frage der Eingliederungsfähigkeit zu unterscheiden. Die Verwaltung hat vorgängig abzuklären, ob und in welchem Mass der Versicherte infolge seines Gesundheitszustandes auf dem ihm nach seinen Fähigkeiten offen stehenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt zumutbarerweise erwerbstätig sein könnte und die Arbeitsfähigkeit auf dem Weg der Selbsteingliederung erwerblich zu verwerten vermag (vgl. zum Ganzen Urteile des BGer 9C_368/2010 vom 31. Januar 2011 E. 5.1, 9C_921/2009 vom 22. Juni 2010 E. 5.3 und 9C_141/2009 vom 5. Oktober 2009 E. 2.3).

Aus den Akten ist nicht ersichtlich, dass die Vorinstanz die Frage der Eingliederungsfähigkeit geprüft hätte.

6.

Zusammenfassend ergibt sich, dass die Auswirkungen der Leiden des Beschwerdeführers auf die Arbeits- und Leistungsfähigkeit im massgeblichen Verfügungszeitpunkt (18. Mai 2015) aufgrund dessen instabilen Gesundheitszustandes und der unvollständigen medizinischen Dokumentation nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit festgestellt werden kann. Die Vorinstanz hat somit den rechtserheblichen Sachverhalt nicht vollständig festgestellt und gewürdigt (Art. 43ff. ATSG und Art. 12 VwVG). Aus diesem Grund ist die Beschwerde gemäss dem gleichlautenden Antrag der Vorinstanz und des Beschwerdeführers gutzuheissen und die Sache an die Vorinstanz zurückzuweisen. Diese hat ein orthopädisches Gutachten und die Erhebung des osteoartikulären Zustands zu veranlassen, sowie Arzt- und Operationsberichte betreffend den Bewegungsapparat des Beschwerdeführers (Hüfte und Knie) einzuholen. Hernach hat sie ein Zumutbarkeitsprofil zu erstellen, die Eingliederungsfähigkeit abzuklären und erneut über den Rentenanspruch zu verfügen.

7.

Zu befinden bleibt über die Verfahrenskosten und eine allfällige Parteient-schädigung.

7.1 Das Bundesverwaltungsgericht auferlegt gemäss Art. 63 Abs. 1 VwVG die Verfahrenskosten in der Regel der unterliegenden Partei. Eine Rückweisung gilt praxisgemäss als Obsiegen der beschwerdeführenden Partei (BGE 132 V 215 E 6). Dem obsiegenden Beschwerdeführer sind keine Kosten aufzuerlegen und der geleistete Kostenvorschuss von Fr. 400.- ist ihm nach Eintritt der Rechtskraft des vorliegenden Urteils zurückzuerstat-ten. Der Vorinstanz sind ebenfalls keine Verfahrenskosten aufzuerlegen (Art. 63 Abs. 2 VwVG).

7.2 Dem nicht anwaltlich vertretenen Beschwerdeführer sind keine unver-hältnismässig hohen Kosten entstanden, weshalb ihm keine Parteient-schädigung zuzusprechen ist (vgl. 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).

Demnach erkennt das Bundesverwaltungsgericht:

1.

Die Beschwerde wird gutgeheissen und die Verfügung der Vorinstanz vom 18. Mai 2015 aufgehoben. Die Sache wird an die IV-Stelle für Versicherte im Ausland zurückgewiesen, damit sie im Sinne der Erwägungen vorgehe und neu verfüge.

2.

Es werden keine Verfahrenskosten erhoben. Der geleistete Kostenvorschuss in der Höhe von Fr. 400.- ist dem Beschwerdeführer nach Rechtskraft des vorliegenden Urteils zurückzuerstatten.

3.

Es wird keine Parteientschädigung zugesprochen.

4.

Dieses Urteil geht an:

- den Beschwerdeführer (Einschreiben mit Rückschein, Beilage: Formular Zahladresse)
- die Vorinstanz (Ref-Nr. _____; Einschreiben)
- das Bundesamt für Sozialversicherungen (Einschreiben)

Der vorsitzende Richter:

Die Gerichtsschreiberin:

Daniel Stufetti

Karin Wagner

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 Rechtschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift zu enthalten. Der angefochtene Entscheid und die Beweismittel

sind, soweit sie der Beschwerdeführer in Händen hat, beizulegen (Art. 42 BGG).

Versand: