



Abteilung III
C-3982/2009

Urteil vom 20. Juli 2011

Besetzung

Richter Michael Peterli (Vorsitz),
Richterin Franziska Schneider,
Richter Beat Weber,
Gerichtsschreiberin Sandra Tibis.

Parteien

X. _____, Deutschland,
Beschwerdeführer,

gegen

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

Gegenstand

IV (Rente).

Sachverhalt:**A.**

Der am (...) 1964 geborene, ledige, deutsche Staatsangehörige X._____ lebt in Deutschland (IV-act. 1 und 3). Er war in den Jahren 2001 und 2002 in der schweizerischen Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung versichert und leistete entsprechende Beiträge (IV-act. 6). Zuletzt war X._____ bis zum 30. September 2007 in Deutschland als Mentor in einem Studienzentrum tätig (IV-act. 12). Am 18. Dezember 2007 reichte X._____ bei der Deutschen Rentenversicherung einen Antrag auf Ausrichtung einer Invalidenrente ein (IV-act. 1). Die Deutsche Rentenversicherung leitete diesen Antrag im Januar 2008 an die IV-Stelle für Versicherte im Ausland (nachfolgend: IVSTA) weiter (IV-act. 4).

B.

Mit Verfügung vom 19. Mai 2009 wies die IVSTA das Leistungsbegehren von X._____ mit der Begründung ab, es liege keine rentenbegründende Invalidität vor (IV-act. 36).

Die IVSTA zog zur Beurteilung des Gesuchs namentlich folgende Unterlagen bei: den Entlassungsbericht von Dr. med. A._____ und Dr. med. B._____ vom 6. Dezember 2007 (IV-act. 21), den Bericht von Dr. med. C._____, Internist und Diabetologe, vom 7. März 2008 (IV-act. 22), die Berichte von Dr. med. D._____, Orthopäde, und von Dr. med. E._____, Facharzt für Innere Medizin, vom 8. April 2008 (IV-act. 23), den Bericht von Dr. med. F._____, Arzt für Neurologie und Psychiatrie, vom 8. Juli 2008 (IV-act. 24), die Stellungnahmen von Dr. med. G._____ vom 6. November 2008 (IV-act. 26), vom 26. Dezember 2008 (IV-act. 31) und vom 28. Januar 2009 (IV-act. 33) und die medizinische Stellungnahme von Dr. med. H._____, Neurologe, vom Regionalen Ärztlichen Dienst (nachfolgend: RAD) vom 7. Mai 2009 (IV-act. 35).

Die Ärzte stellten in den obgenannten Berichten im Wesentlichen einen Status nach Ependymom-Operation, Zervikobrachialgien, Lumbalgien sowie eine Anpassungsstörung mit leichter depressiver Entwicklung fest.

C.

Gegen die Verfügung vom 19. Mai 2009 erhob X._____ (nachfolgend: Beschwerdeführer) mit Eingabe vom 18. Juni 2009 Beschwerde beim Bundesverwaltungsgericht. Er beantragte die Aufhebung der

angefochtenen Verfügung sowie die Zusprache einer Invalidenrente; ferner ersuchte er um Gewährung der unentgeltlichen Rechtspflege. Zur Begründung führte er insbesondere aus, er sei aufgrund der festgestellten gesundheitlichen Beeinträchtigungen in seiner Erwerbsfähigkeit eingeschränkt und sei nur noch während „drei bis unter sechs Stunden“ täglich in der Lage zu arbeiten; dies habe auch die Deutsche Rentenversicherung festgestellt, indem sie einen Grad der Behinderung von 60% anerkannt habe.

D.

Mit Zwischenverfügung vom 16. Juli 2009 wurde der Beschwerdeführer aufgefordert, das Formular „Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege“ ausgefüllt und mit den nötigen Belegen versehen, dem Bundesverwaltungsgericht einzureichen. Dieser Aufforderung kam der Beschwerdeführer mit Eingabe vom 31. Juli 2009 nach.

E.

Mit Vernehmlassung vom 3. November 2009 beantragte die IVSTA die Abweisung der Beschwerde. Zur Begründung führte sie aus, die beim Beschwerdeführer festgestellten gesundheitlichen Beeinträchtigungen führten lediglich zu einer Arbeitsunfähigkeit von maximal 20% in seiner bisherigen Tätigkeit als wissenschaftlicher Mitarbeiter, sodass der Beschwerdeführer in der Lage sei, mindestens 80% des bisherigen Einkommens zu erzielen. Zudem wies die IVSTA darauf hin, dass die Invaliditätsbemessung der Deutschen Rentenversicherung für die schweizerische Invalidenversicherung nicht bindend sei, weshalb der Beschwerdeführer aus den Feststellungen der Deutschen Rentenversicherung nichts zu seinen Gunsten ableiten könne.

F.

Mit Replik vom 6. Dezember 2009 sowie mit Eingabe vom 19. Januar 2010 hielt der Beschwerdeführer an seinem Antrag fest und reichte weitere ärztliche Berichte ein.

G.

Mit Duplik vom 1. März 2010 beantragte die IVSTA unter Hinweis auf den eingeholten psychiatrischen Bericht vom 19. Februar 2010 und die Beurteilungen des hinzugezogenen Neurologen vom 18. und 25. Februar 2010 die Abweisung der Beschwerde, da beim Beschwerdeführer kein rentenbegründendes Leiden vorliege.

H.

Mit Eingabe vom 16. April 2010 hielt der Beschwerdeführer sinngemäss an seinem bisherigen Hauptantrag fest, beantragte zudem das Einholen eines weiteren psychiatrischen Gutachtens und verwies bezüglich der neurologischen Einschätzung auf eine unfallchirurgische/orthopädische Stellungnahme von Dr. med. I. _____ vom 4. April 2010.

I.

Mit Stellungnahme vom 9. Juli 2010 hielt die IVSTA unter Hinweis auf die eingeholte medizinische Stellungnahme des RAD am Abweisungsantrag fest.

J.

Mit abschliessender Stellungnahme vom 10. September 2010 wiederholte der Beschwerdeführer seine bisherigen Ausführungen und hielt im Wesentlichen an seinem Antrag fest.

K.

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

Das Bundesverwaltungsgericht zieht in Erwägung:**1.**

1.1. Gemäss Art. 31 des Bundesgesetzes über das Bundesverwaltungsgericht vom 17. Juni 2005 (VGG, SR 173.32) in Verbindung mit Art. 33 lit. d VGG und Art. 69 Abs. 1 lit. b des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung vom 19. Juni 1959 (IVG, SR 831.20) beurteilt das Bundesverwaltungsgericht Beschwerden von Personen im Ausland gegen Verfügungen der IV-Stelle für Versicherte im Ausland. Eine Ausnahme im Sinne von Art. 32 VGG liegt nicht vor.

1.2. Aufgrund von Art. 3 lit. d^{bis} des Bundesgesetzes vom 20. Dezember 1968 über das Verwaltungsverfahren (VwVG, SR 172.021) findet das VwVG keine Anwendung in Sozialversicherungssachen, soweit das Bundesgesetz vom 6. Oktober 2000 über den Allgemeinen Teil des

Sozialversicherungsrechts (ATSG, SR 830.1) anwendbar ist. Gemäss Art. 1 Abs. 1 IVG sind die Bestimmungen des ATSG auf die Invalidenversicherung (Art. 1a bis 26^{bis} IVG und 28 bis 70 IVG) anwendbar, soweit das IVG nicht ausdrücklich eine Abweichung vom ATSG vorsieht.

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

1.4. Da die Beschwerde im Übrigen frist- und formgerecht (Art. 60 Abs. 1 ATSG und Art. 52 Abs. 1 VwVG) eingereicht wurde, ist auf die Beschwerde einzutreten.

2.

2.1. Der Beschwerdeführer ist deutscher Staatsangehöriger, sodass vorliegend das Abkommen vom 21. Juni 1999 zwischen der Schweizerischen Eidgenossenschaft einerseits und der Europäischen Gemeinschaft und ihren Mitgliedstaaten andererseits über die Freizügigkeit (FZA, SR 0.142.112.681), insbesondere dessen Anhang II betreffend Koordinierung der Systeme der sozialen Sicherheit, anzuwenden ist (Art. 80a IVG). Nach Art. 3 Abs. 1 der Verordnung (EWG) Nr. 1408/71 des Rates vom 14. Juni 1971 zur Anwendung der Systeme der sozialen Sicherheit auf Arbeitnehmer und Selbständige sowie deren Familienangehörige, die innerhalb der Gemeinschaft zu- und abwandern (Verordnung Nr. 1408/71, SR 0.831.109.268.1) haben die in den persönlichen Anwendungsbereich der Verordnung fallenden, in einem Mitgliedstaat wohnenden Personen aufgrund der Rechtsvorschriften eines Mitgliedstaats grundsätzlich die gleichen Rechte und Pflichten wie die Staatsangehörigen dieses Staates.

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

Invalidenversicherung ausschliesslich nach dem innerstaatlichen schweizerischen Recht, insbesondere nach dem IVG sowie der Verordnung vom 17. Januar 1961 über die Invalidenversicherung (IVV, SR 831.201).

Gemäss Art. 40 Abs. 4 der Verordnung Nr. 1408/71 ist die vom Träger eines Mitgliedstaates getroffene Entscheidung über die Invalidität eines Antragstellers für den Träger eines anderen betroffenen Staates nur dann verbindlich, wenn die in den Rechtsvorschriften dieser Staaten festgelegten Tatbestandsmerkmale der Invalidität in Anhang V dieser Verordnung als übereinstimmend anerkannt sind, was für das Verhältnis zwischen Deutschland und der Schweiz (ebenso wie das Verhältnis zwischen den übrigen EU-Mitgliedstaaten und der Schweiz) nicht der Fall ist. Gemäss Art. 40 der Verordnung Nr. 574/72 des Rates vom 21. März 1972 über die Durchführung der Verordnung (EWG) Nr. 1408/71 über die Anwendung der Systeme der sozialen Sicherheit auf Arbeitnehmer und Selbständige sowie deren Familienangehörige, die innerhalb der Gemeinschaft zu- und abwandern (Verordnung Nr. 574/72, SR 0.831.109.268.11) hat der Träger eines Mitgliedstaates aber bei der Bemessung des Invaliditätsgrades die von den Trägern der anderen Staaten erhaltenen ärztlichen Unterlagen und Berichte sowie Auskünfte der Verwaltung zu berücksichtigen, soweit sie rechtsgenüchlich ins Verfahren eingebracht werden (vgl. Art. 32 VwVG). Jeder Träger behält jedoch die Möglichkeit, die antragstellende Person durch einen Arzt oder eine Ärztin seiner Wahl untersuchen zu lassen. Eine Pflicht zur Durchführung einer solchen Untersuchung besteht allerdings nicht.

3.

3.1. Die Beschwerdeführenden können im Rahmen des Beschwerdeverfahrens die Verletzung von Bundesrecht unter Einschluss des Missbrauchs oder der Überschreitung des Ermessens, die unrichtige oder unvollständige Feststellung des rechtserheblichen Sachverhalts sowie Unangemessenheit des Entscheids rügen (Art. 49 VwVG).

3.2. Nach der Rechtsprechung stellt das Sozialversicherungsgericht bei der Beurteilung einer Streitsache in der Regel auf den bis zum Zeitpunkt des Erlasses des streitigen Entscheides eingetretenen Sachverhalt ab (BGE 129 V 1 E. 1.2 mit Hinweis). Tatsachen, die jenen Sachverhalt seither verändert haben, sollen im Normalfall Gegenstand einer neuen Verwaltungsverfügung sein (BGE 121 V 362 E. 1b). Nachfolgend zu

würdigen sind im vorliegenden Verfahren jedoch nebst den ärztlichen Berichten, welche der IVSTA bei Erlass der angefochtenen Verfügung vom 19. Mai 2009 vorlagen, auch die vom Beschwerdeführer im vorliegenden Verfahren eingereichten Unterlagen, welche teilweise jüngeren Datums sind, soweit sie mit dem Streitgegenstand in einem engen Sachzusammenhang stehen und geeignet sind, die Beurteilung im Verfügungszeitpunkt zu beeinflussen (vgl. BGE 116 V 80 E. 6b, ZAK 1989 S. 111 E. 3b mit Hinweisen), was vorliegend der Fall ist.

3.3. Weiter sind in zeitlicher Hinsicht grundsätzlich diejenigen Rechtssätze massgebend, die bei der Erfüllung des zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung hatten (BGE 132 V 220 E. 3.1.1, 131 V 11 E. 1). Daher ist ein allfälliger Leistungsanspruch für die Zeit bis zum 31. Dezember 2007 aufgrund der bisherigen und ab diesem Zeitpunkt nach den neuen Normen zu prüfen (pro rata temporis; BGE 130 V 445).

Für die Beurteilung des Leistungsanspruchs sind bis zum 31. Dezember 2007 das IVG und das ATSG in der Fassung vom 21. März 2003 und die IVV in der Fassung vom 21. Mai 2003 (4. IV-Revision, AS 2003 3837 beziehungsweise AS 2003 3859, in Kraft vom 1. Januar 2004 bis 31. Dezember 2007) anwendbar. Am 1. Januar 2008 sind die Änderungen des IVG und des ATSG vom 6. Oktober 2006 sowie der IVV vom 28. September 2007 (5. IV-Revision, AS 2007 5129 beziehungsweise AS 2007 5155) in Kraft getreten. Soweit sich der Rentenanspruch auf die Zeit nach dem 1. Januar 2008 bezieht, sind die Bestimmungen der erwähnten Erlasse in der seit diesem Datum geltenden Fassung anwendbar.

Die 5. IV-Revision brachte für die Invaliditätsbemessung keine substanziellen Änderungen gegenüber der bis zum 31. Dezember 2007 gültig gewesenen Rechtslage, so dass die zur altrechtlichen Regelung ergangene Rechtsprechung weiterhin massgebend ist (vgl. Urteil des Bundesgerichts [BGer] 8C_373/2008 vom 28. August 2008 E. 2.1). Neu normiert wurde dagegen die minimale Beitragsdauer, welche von einem Jahr auf drei Jahre erhöht wurde (Art. 36 Abs. 1 IVG [in der Fassung der 5. IV-Revision, AS 2007 5129]) und der Zeitpunkt des Rentenbeginns, der – sofern die entsprechenden Anspruchsvoraussetzungen gegeben sind – gemäss Art. 29 Abs. 1 IVG (in der Fassung der 5. IV-Revision) frühestens sechs Monate nach Geltendmachung des Leistungsanspruchs nach Art. 29 Abs. 1 ATSG entsteht. Hat das Wartejahr allerdings vor dem

1. Januar 2008 zu laufen begonnen und wurde die Anmeldung bis spätestens am 31. Dezember 2008 eingereicht, so gilt das alte Recht (vgl. auch Rundschreiben Nr. 253 des Bundesamtes für Sozialversicherungen [BSV] vom 12. Dezember 2007 [5. IV-Revision und Intertemporalrecht] und Urteil des Bundesverwaltungsgerichts [BVGer] C-5509/2008 vom 2. September 2010 E. 2.2).

Sofern sich die einschlägigen Bestimmungen materiell nicht verändert haben, werden im Folgenden – falls nichts Gegenteiliges vermerkt – die Bestimmungen lediglich in der ab 1. Januar 2008 gültig gewesenen Fassung zitiert.

4.

4.1. Vorliegend hat der Beschwerdeführer die Mindestbeitragszeit von einem Jahr gemäss der bis zum 31. Dezember 2007 geltenden Regelung (Art. 36 Abs. 1 IVG [in der bis zum 31. Dezember 2007 geltenden Fassung]: Anspruch auf ordentliche Rente haben die rentenberechtigten Versicherten, die bei Eintritt der Invalidität während mindestens eines vollen Jahres Beiträge geleistet haben), welche aufgrund der im Dezember 2007 eingereichten Anmeldung zum Leistungsbezug (vgl. IV-act. 1) und der damals bereits eingetretenen Invalidität, anwendbar ist, erfüllt.

4.2. Versicherte haben Anspruch auf eine Viertelsrente, wenn sie zu mindestens 40 Prozent invalid sind, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 Prozent besteht ein Anspruch auf eine halbe Rente, bei mindestens 60 Prozent auf eine Dreiviertelsrente und bei mindestens 70 Prozent auf eine ganze Rente (Art. 28 Abs. 1 IVG [4. IV-Revision] respektive Art. 28 Abs. 2 IVG [5. IV-Revision]). Gemäss Art. 28 Abs. 1^{ter} IVG werden Renten, die einem Invaliditätsgrad von weniger als 50 Prozent entsprechen, jedoch nur an Versicherte ausgerichtet, die ihren Wohnsitz und gewöhnlichen Aufenthalt (Art. 13 ATSG) in der Schweiz haben, soweit nicht völkerrechtliche Vereinbarungen eine abweichende Regelung vorsehen, was für Staaten der EU der Fall ist.

4.3. Der Rentenanspruch nach Artikel 28 entsteht nach den Vorschriften der 4. IV-Revision frühestens in dem Zeitpunkt, in dem der Versicherte mindestens zu 40% bleibend erwerbsunfähig (Art. 7 ATSG) geworden ist (Art. 29 Abs. 1 lit. a IVG [4. IV-Revision, AS 2003 3837]) oder während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens

zu 40% arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen war (Art. 29 Abs. 1 lit. b IVG [4. IV-Revision]). Nach den Bestimmungen der 5. IV-Revision haben Anspruch auf eine Rente Versicherte, die ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können, während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40% arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen sind und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40% invalid (Art. 8 ATSG) sind (Art. 28 Abs. 1 lit. a bis c IVG [5. IV-Revision]).

4.4.

4.4.1. Gemäss Art. 8 Abs. 1 ATSG in Verbindung mit Art. 4 Abs. 1 IVG ist Invalidität die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit als Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall. Erwerbsunfähigkeit ist gemäss Art. 7 ATSG der durch Beeinträchtigung der körperlichen oder geistigen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt. Arbeitsunfähigkeit ist die durch eine Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit bedingte, volle oder teilweise Unfähigkeit, im bisherigen Beruf oder Aufgabenbereich zumutbare Arbeit zu leisten. Bei langer Dauer wird auch die zumutbare Tätigkeit in einem anderen Beruf oder Aufgabenbereich berücksichtigt (Art. 6 ATSG).

4.4.2. Neben den geistigen und körperlichen Gesundheitsschäden können auch psychische Gesundheitsschäden eine Invalidität bewirken (Art. 8 in Verbindung mit Art. 7 ATSG). Gemäss Rechtsprechung setzt die Annahme einer invalidisierenden (psychischen) Gesundheitsstörung im Sinne von Art. 4 Abs. 1 IVG sowie Art. 3 Abs. 1 und Art. 6 ATSG zunächst eine fachärztlich (psychiatrisch) gestellte Diagnose nach einem wissenschaftlich anerkannten Klassifikationssystem voraus (BGE 132 V 65 E. 3.4, 130 V 352 E. 2.2.3 und 2.2.4, 130 V 396). Nicht als Folgen eines psychischen Gesundheitsschadens und damit invalidenversicherungsrechtlich nicht als relevant gelten Einschränkungen der Erwerbsfähigkeit, welche die versicherte Person bei Aufbietung allen guten Willens, die verbleibende Leistungsfähigkeit zu verwerten, abwenden könnte; das Mass des Forderbaren wird dabei weitgehend objektiv bestimmt (BGE 131 V 49 E. 1.2 mit Hinweisen, 130 V 352 E. 2.2.1; SVR 2007 IV Nr. 47 S. 154 E. 2.4). Entscheidend ist, ob und

inwiefern es der versicherten Person trotz ihres Leidens sozialpraktisch zumutbar ist, die Restarbeitsfähigkeit auf dem ihr nach ihren Fähigkeiten offen stehenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt zu verwerten, und ob dies für die Gesellschaft tragbar ist. Dies ist nach einem weitgehend objektivierten Massstab zu prüfen (BGE 127 V 294 E. 4c, 102 V 165; AHI 2001 S. 228 E. 2b).

4.5. 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 Invalidenverfahren ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und gegebenenfalls bezüglich welcher Tätigkeiten der Versicherte arbeitsunfähig ist. Die ärztlichen Auskünfte sind sodann eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen dem Versicherten konkret noch zugemutet werden können (BGE 125 V 256 E. 4, 115 V 134 E. 2; AHI-Praxis 2002, S. 62, E. 4b/cc).

4.5.1. Das Bundesrecht schreibt nicht vor, wie die einzelnen Beweismittel zu würdigen sind. Für das gesamte Verwaltungs- und Beschwerdeverfahren gilt der Grundsatz der freien Beweiswürdigung. Danach haben Versicherungsträger und Sozialversicherungsgerichte die Beweise frei, das heisst ohne förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Dies bedeutet für das Gericht, dass es alle Beweismittel, unabhängig, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruches gestatten. Insbesondere darf es bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt.

4.5.2. Bezüglich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der 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. dazu das Urteil des BGer I 268/2005 vom 26. Januar 2006 E. 1.2 mit Hinweis auf BGE 125 V 352 E. 3a).

Gleichwohl erachtet es die Rechtsprechung mit dem Grundsatz der freien Beweiswürdigung als vereinbar, Richtlinien für die Beweiswürdigung in Bezug auf bestimmte Formen medizinischer Berichte und Gutachten aufzustellen (vgl. hierzu BGE 125 V 352 E. 3b; AHI 2001 S. 114 E. 3b; Urteil des BGer I 128/98 vom 24. Januar 2000 E. 3b). So ist den im Rahmen des Verwaltungsverfahrens eingeholten Gutachten externer Spezialärzte, welche aufgrund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, bei der Beweiswürdigung volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 125 V 353 E. 3b/bb, mit weiteren Hinweisen). Berichte der behandelnden Ärzte schliesslich sind aufgrund deren auftragsrechtlicher Vertrauensstellung zum Patienten mit Vorbehalt zu würdigen (BGE 125 V 353 E. 3b/cc). Dies gilt für den allgemein praktizierenden Hausarzt wie auch für den behandelnden Spezialarzt (Urteil des BGer I 655/05 vom 20. März 2006 E. 5.4 mit Hinweisen; vgl. aber Urteil des BGer 9C_24/2008 vom 27. Mai 2008 E. 2.3.2).

4.5.3. Berichten und Gutachten versicherungsinterner Ärzte kommt Beweiswert zu, sofern sie als schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit bestehen. Die Tatsache allein, dass der befragte Arzt in einem Anstellungsverhältnis zum Versicherungsträger steht, lässt nicht schon auf mangelnde Objektivität und auf Befangenheit schliessen. Es bedarf vielmehr besonderer Umstände, welche das Misstrauen in die Unparteilichkeit der Beurteilung objektiv als begründet erscheinen lassen (BGE 125 V 351 E. 3b/ee mit Hinweisen).

5.

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

5.1. Der Beschwerdeführer macht geltend, in Deutschland sei eine Behinderung von 60% anerkannt worden, weshalb es nicht nachvollziehbar sei, dass er in der Schweiz keinen Anspruch auf eine

Rente habe. Ferner rügt der Beschwerdeführer, dass die IVSTA zur Feststellung des Invaliditätsgrades keinen Einkommensvergleich durchgeführt habe.

5.2. Die IVSTA hält demgegenüber fest, sie sei nicht an den Entscheid der Deutschen Rentenversicherung gebunden, habe deren Unterlagen jedoch bei ihrem Entscheid berücksichtigt. Gestützt auf die medizinischen Unterlagen sei davon auszugehen, dass beim Beschwerdeführer weder in neurologischer noch in psychiatrischer Hinsicht schwerwiegende Einschränkungen vorlägen. Betreffend der Rüge in Bezug auf den fehlenden Einkommensvergleich führte die IVSTA aus, dieser habe sich erübrigt, zumal der Beschwerdeführer in der bisherigen Tätigkeit noch zu mindestens 80% arbeitsfähig sei und daher lediglich ein Prozentvergleich habe durchgeführt werden müssen.

5.3.

5.3.1. Die IVSTA hat ihre Verfügung vom 19. Mai 2009 respektive ihre Stellungnahmen im Beschwerdeverfahren insbesondere auf folgende medizinischen Gutachten, Berichte und Stellungnahmen gestützt: den Röntgenbericht vom 14. Juni 2007 (IV-act. 19), den Entlassungsbericht von Dr. med. A. _____ und Dr. med. B. _____ vom 6. Dezember 2007 (IV-act. 21), den Bericht von Dr. med. C. _____, Internist und Diabetologe, vom 7. März 2008 (IV-act. 22), die Berichte von Dr. med. D. _____, Orthopäde, vom 8. April 2008 (IV-act. 23) und vom 13. November 2008 (Beilage zur Eingabe des Beschwerdeführers, act. 15), die Berichte von Dr. med. E. _____, Facharzt für Innere Medizin, vom 8. April 2008 (IV-act. 23) und vom 3. November 2008 (Beilage zur Eingabe des Beschwerdeführers, act. 15), den Bericht von Dr. med. F. _____, Arzt für Neurologie und Psychiatrie, vom 8. Juli 2008 (IV-act. 24), die Stellungnahmen von Dr. med. H. _____, Neurologe beim RAD, vom 7. Mai 2009 (IV-act. 35), vom 18. und 25. Februar 2010 (Beilage zu act. 17) und vom 6. Juli 2010 (Beilage zu act. 23), das Gutachten von Prof. Dr. med. J. _____, Neurologe, und K. _____ vom 24. November 2009 (Beilage zur Eingabe des Beschwerdeführers, act. 15), die Stellungnahme von Dr. med. L. _____, Arzt für Psychiatrie und Psychotherapie, vom 19. Februar 2010 (Beilage zu act. 17) und den Bericht von Dr. med. I. _____, Facharzt für Orthopädie, vom 4. April 2010 (Beilage zu act. 19).

5.3.2. Den vorgenannten Gutachten sind im Wesentlichen folgende Diagnosen zu entnehmen: chronische rezidivierende Zervikobrachialgien rechts (ICD-10 M53.1), Lumboischialgien ICD-10 M54.4), Unkovertebralarthrose, ein geringes residuales neurologisches Defizit, ein Zustand nach Cauda equina-Syndrom 1987 (ICD-10 G83.49) mit einer pseudoradikulären Sensibilitätsstörung des linken Beines, Hypercholesterinämie (ICD-10 E78.0), NPP (nucleus pulposus prolaps), eine Refluxösophagitis, ein Wurzelreizsyndrom C7 rechts mit Sensibilitätsstörungen im Bereich des rechten Kleinfingers (ICD-10 M50.1), ein Zustand nach Operation eines Ependymoms in Höhe LWK2 2005 (ICD-10 D33.4), ein chronisches lumbosakrales Schmerzsyndrom bei degenerativer LWS-Erkrankung mit Bandscheibenprotrusionen L4/5 und L5/S1, eine subklinische geringgradige axional demyelinisierende sensible Polyneuropathie der Beine und eine Anpassungsstörung mit depressiver Entwicklung, derzeit leichtgradige Ausprägung (ICD-10 F43.2, F32.0).

Was die gestellten Diagnosen angeht, sind sich die Ärzte im Wesentlichen einig, dass beim Beschwerdeführer als Hauptdiagnose ein Status nach Operation eines Ependymoms bei L3/4 zu nennen ist. Ferner haben die Ärzte übereinstimmend als Nebendiagnosen Zervikobrachialgien bei C7 mit Sensibilitätsstörungen, einen Status nach Cauda equina-Syndrom und eine Anpassungsstörung mit leichter depressiver Entwicklung festgestellt. Der abschliessend stellungnehmende RAD hat nicht darauf hingewiesen, dass der medizinische Sachverhalt ungenügend festgestellt sei und weitere Abklärungen nötig seien. Auch den weiteren Arztberichten sind keine Hinweise auf eine unvollständige Feststellung des medizinischen Sachverhalts und auf die Notwendigkeit weiterer Abklärungen zu entnehmen, sodass – entgegen der Ansicht des Beschwerdeführers – auf die vorliegenden, schlüssigen Berichte abzustellen ist und keine weiteren Abklärungen anzuordnen sind.

5.3.3. In Bezug auf die Einschätzung der Arbeitsfähigkeit stimmen die Beurteilungen der Ärzte allerdings nur insofern überein, als dass sie alle der Meinung sind, der Beschwerdeführer sei aufgrund der Einschränkungen des Bewegungs- und Haltungsapparats (namentlich ein Zustand nach Operation eines Ependymoms, Zervikobrachialgien, Unkovertebralarthrose) nur noch in der Lage, körperlich leichte Tätigkeiten mit der Möglichkeit von Positionswechseln und ohne Heben/Tragen von schweren Gewichten auszuüben. Diesbezüglich ist

festzuhalten, dass seine frühere Tätigkeiten als Rechtsanwalt und wissenschaftlicher Mitarbeiter diesen Kriterien grundsätzlich entsprechen, sodass in Übereinstimmung mit den Ausführungen von Dr. med. H._____ davon auszugehen ist, dass er seine früheren Tätigkeiten weiterhin ausüben kann. Dies gilt indessen nicht nur aus orthopädischer, sondern auch aus psychiatrischer Sicht, zumal keiner der Ärzte der Ansicht ist, der Beschwerdeführer sei aus psychischer Sicht aufgrund der festgestellten leichten Depression in seiner Arbeitsfähigkeit eingeschränkt, da – wie Dr. med. L._____ zusammengefasst hat – das Denken und die kognitiven Fähigkeiten nicht eingeschränkt seien. Zu prüfen bleibt daher noch, in welchem Umfang ihm die Ausübung seiner bisherigen Tätigkeiten möglich ist.

Vorweg ist festzuhalten, dass – entgegen der Meinung des Beschwerdeführers – die Einschätzungen der deutschen Ärzte, welche die Arbeitsfähigkeit in Kategorien (z.B. drei bis unter sechs Stunden) einteilen, nicht ohne Weiteres für die vorliegende Beurteilung übernommen werden können, da sie nicht den schweizerischen Kriterien entsprechen. Wie Dr. med. H._____ zutreffend festgestellt hat, attestierten Dr. med. C._____, Dr. med. D._____ und Dr. med. E._____ dem Beschwerdeführer eine volle Arbeitsfähigkeit. Ferner stellte Dr. med. D._____ fest, der Beschwerdeführer sei auch in den letzten zwei Jahren nicht arbeitsunfähig gewesen. Im Entlassungsbericht von Dr. med. A._____ und Dr. med. B._____ sowie im Bericht von Dr. med. F._____ wird dem Beschwerdeführer zwar eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit für seine bisherigen Tätigkeiten attestiert, allerdings begründen die Ärzte nicht, weshalb und inwiefern der Beschwerdeführer eingeschränkt sein soll. Diesbezüglich ist der Beurteilung von Dr. med. H._____ zu folgen, wenn er ausführt, dass es nicht nachvollziehbar sei, weshalb der Beschwerdeführer aus orthopädischer Sicht in seiner Arbeitsfähigkeit als Rechtsanwalt respektive wissenschaftlicher Mitarbeiter eingeschränkt sein soll, zumal die Kaudaläsion bereits im Jahr 1987 und die Operation des Ependymoms im Jahr 2005 erfolgten, sich die Situation inzwischen stabilisiert habe und in Bezug auf das Ependymom keine Rezidive auszumachen seien. Schliesslich weist Dr. med. H._____ zu Recht darauf hin, dass – entgegen der Behauptung des Beschwerdeführers – in den Tests keine Beeinträchtigung der kognitiven Fähigkeiten festgestellt wurde. Einzig Dr. med. J._____ stellte fest, dass die häufigen Kopfschmerzen, die rein sensiblen Reizerscheinungen im rechten Arm und Kleinfinger als auch die chronischen Rückenschmerzen das

Konzentrationsvermögen beeinträchtigen, sodass nicht eine volle geistige und körperliche Leistungsfähigkeit gegeben sei und Arbeiten nur noch im Umfang mit bis zu sechs Stunden Dauer möglich seien. Zudem ist in Übereinstimmung mit Dr. med. H._____ festzuhalten, dass die Beschwerden, welche die Ärzte als die Arbeitsfähigkeit beeinträchtigend qualifizierten (namentlich Spannungskopfschmerz, Polyneuropathie, pseudoradikuläre Sensibilitätsstörung des linken Beines), überwiegend subjektiver Natur sind und nicht objektiviert werden konnten, sodass die Bezifferung der Einschränkung eher schwierig ist. Zudem sind Einschränkungen aufgrund der Polyneuropathie und der pseudoradikulären Sensibilitätsstörung des Beines bei Ausübung der körperlich leichten Tätigkeiten des Beschwerdeführers nur mit Zurückhaltung anzunehmen. Es ist daher nicht zu beanstanden, dass die IVSTA gestützt auf diese nachvollziehbaren und begründeten Schlussfolgerungen von Dr. med. H._____ die zumutbare Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers in seiner bisherigen Tätigkeit auf "sechs Stunden (80%)" pro Tag festgelegt hat, auch wenn diese Tätigkeit nicht – wie von Dr. med. J._____ als wünschbar bezeichnet – an der frischen Luft ausgeübt werden kann. Die vom Beschwerdeführer geltend gemachten Einschränkungen bei Schreibearbeiten mit der rechten Hand sind in Übereinstimmung mit der Einschätzung von Dr. med. J._____, welcher (unter Rücksichtnahme auf diese Einschränkung) von einer "bis zu sechs stündigen" Arbeitszeit ausgeht, bei dieser Reduktion der zumutbaren Arbeitszeit bereits berücksichtigt und daher nicht separat anzurechnen.

6.

Zu prüfen bleibt noch der von der IVSTA ermittelte Invaliditätsgrad.

6.1. Der Einkommensvergleich hat in der Regel in der Weise zu erfolgen, dass die beiden hypothetischen Erwerbseinkommen ziffernmässig möglichst genau ermittelt und einander gegenübergestellt werden, worauf sich aus der Einkommensdifferenz der Invaliditätsgrad bestimmen lässt.

Für die Ermittlung des Einkommens, welches die versicherte Person ohne Invalidität erzielen könnte (Valideneinkommen), ist entscheidend, was sie im Zeitpunkt des frühestmöglichen Rentenbeginns nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit als Gesunde tatsächlich verdient hätte. Dabei wird in der Regel am zuletzt erzielten, nötigenfalls der Teuerung und der realen Einkommensentwicklung

angepassten Verdienst angeknüpft (BGE 134 V 322 E. 4.1, 129 V 222 E. 4.3.1; RKUV 2006 U 568 S. 66 E. 2).

Für die Bestimmung des trotz Gesundheitsschädigung zumutbarerweise noch realisierbaren Einkommens (Invalideneinkommen) ist primär von der beruflich-erwerblichen Situation auszugehen, in welcher die versicherte Person konkret steht (BGE 129 V 472 E. 4.2.1, 126 V 75 E. 3b aa). Hat die versicherte Person nach Eintritt des Gesundheitsschadens keine oder jedenfalls keine ihr an sich zumutbare neue Erwerbstätigkeit aufgenommen, so können nach der Rechtsprechung LSE-Tabellenlöhne herangezogen werden (BGE 129 V 472 E. 4.2.1, 126 V 75 E. 3b bb).

6.2. Da der Beschwerdeführer in seiner früheren Tätigkeit noch weitestgehend arbeitsfähig ist, ist zur Bestimmung des Invaliditätsgrades - entgegen der Ansicht des Beschwerdeführers - kein Einkommensvergleich im eigentlichen Sinne durchzuführen, sondern der Invaliditätsgrad ist mittels Prozentvergleich zu bestimmen, weshalb sich damit auch die Prüfung eines leidensbedingten Abzugs erübrigt.

Die IVSTA ist gestützt auf den Schlussbericht des RAD zum Schluss gelangt, der Beschwerdeführer sei in seiner Arbeitsfähigkeit zu 20% eingeschränkt. Diese Einschränkung ergibt sich laut RAD aus der Feststellung, dass der Beschwerdeführer noch während sechs Stunden täglich seiner Arbeit nachgehen kann.

Gemäss dem Bulletin des statistiques du travail (Bureau International du Travail, Genève; vgl. <http://laborsta.ilo.org/STP/guest>) betrug die branchenübliche Arbeitszeit im Dienstleistungssektor, wozu auch die Tätigkeit des Beschwerdeführers gehört, 38,5 Wochenstunden. Bei einer Arbeitszeit von sechs Stunden pro Tag ergibt dies somit eine dem Beschwerdeführer zumutbare Wochenarbeitszeit von 30 Stunden. Seine Arbeitsfähigkeit beträgt somit 77,92%. Der Invaliditätsgrad beläuft sich daher gemäss Prozentvergleich auf (gerundet) 22%, was keinen Anspruch auf eine Invalidenrente ergibt.

6.3. Zusammenfassend ist somit festzuhalten, dass die IVSTA das Leistungsbegehren des Beschwerdeführers im Ergebnis zu Recht abgewiesen hat, weshalb die Beschwerde gegen die Verfügung vom 19. Mai 2009 abzuweisen ist.

7.

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

7.1. Die Verfahrenskosten sind bei Streitigkeiten um Bewilligung oder Verweigerung von IV-Leistungen nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von 200-1'000 Franken festzulegen (Art. 69 Abs.1^{bis} IVG). Der unterliegende Beschwerdeführer hat ein Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege eingereicht, welches aufgrund der Akten gutzuheissen ist. Es werden daher keine Verfahrenskosten erhoben.

7.2. Der obsiegenden Partei kann von Amtes wegen oder auf Begehren eine Entschädigung für ihr erwachsene notwendige und verhältnismässig hohe Kosten zugesprochen werden (Art. 64 Abs. 1 VwVG). Als Bundesbehörde hat die IVSTA jedoch keinen Anspruch auf Parteientschädigung (Art. 7 Abs. 3 des Reglements vom 21. Februar 2008 über die Kosten und Entschädigungen vor dem Bundesverwaltungsgericht [VGKE, SR 173.320.2]).

Der unterliegende Beschwerdeführer, welcher nicht vertreten war, hat keinen Anspruch auf Parteientschädigung (Art. 64 Abs. 1 VwVG e contrario).

Demnach erkennt das Bundesverwaltungsgericht:

1.

Die Beschwerde wird abgewiesen.

2.

Zufolge Bewilligung der unentgeltlichen Prozessführung werden keine Verfahrenskosten erhoben.

3.

Es wird keine Parteientschädigung zugesprochen.

4.

Dieses Urteil geht an:

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

Der vorsitzende Richter:

Die Gerichtsschreiberin:

Michael Peterli

Sandra Tibis

Rechtsmittelbelehrung:

Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen nach Eröffnung beim Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten geführt werden (Art. 82 ff., 90 ff. und 100 des Bundesgerichtsgesetzes vom 17. Juni 2005 [BGG, SR 173.110]). 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: