



---

Abteilung III  
C-5286/2013

## **Urteil vom 1. Dezember 2014**

---

Besetzung

Richter Markus Metz (Vorsitz),  
Richter Michael Peterli, Richter Christoph Rohrer,  
Gerichtsschreiber Roger Stalder.

---

Parteien

**A.** \_\_\_\_\_, Deutschland,  
Beschwerdeführer,

gegen

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

---

Gegenstand

Berufliche Massnahmen (Verfügung vom 15. August 2013).

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

A.\_\_\_\_\_ (nachfolgend Versicherter oder Beschwerdeführer), geboren am 11. Juni 1965 und wohnhaft in Deutschland, ist gelernter Krankenpfleger. Er arbeitete in seiner Eigenschaft als Grenzgänger seit dem 1. Mai 2007 mit Vollbeschäftigung als Projektleiter (bzw. Chief Operating Officer [COO]) bei der B.\_\_\_\_\_ AG in C.\_\_\_\_\_. Seit dem 1. August 2011 ist er infolge kardiologischer Beschwerden und wegen Asthma Bronchiale krankgeschrieben. Am 26. Januar 2012 reichte er auf Weisung seiner Taggeldversicherung, der D.\_\_\_\_\_, der Sozialversicherungsanstalt des Kantons St. Gallen, IV-Stelle (nachfolgend IV-Stelle SG), eine Anmeldung für berufliche Integration/Rente ein (Akten der IV-Stelle SG [nachfolgend act.] 1, 2 und 35 S. 3). Er ergänzte die Anmeldung mit der Eingabe vom 5. Februar 2012 (act. 7). Nach Vorliegen einer Stellungnahme von Dr. med. E.\_\_\_\_\_, Fachärztin für Arbeitsmedizin, vom Regionalen Ärztlichen Dienst (nachfolgend RAD) vom 6. November 2012 (act. 34) wurde dem Versicherten am 9. November 2012 mitgeteilt, aufgrund seines Gesundheitszustandes seien derzeit keine beruflichen Eingliederungsmassnahmen möglich (act. 37).

**B.**

In der Folge verfasste Dr. med. F.\_\_\_\_\_, Facharzt für Allgemeinmedizin, am 22. Mai 2013 einen Verlaufsbericht (act. 47). Nach Würdigung dieses Berichts resp. des Gesundheitszustandes des Versicherten und dessen Auswirkungen auf die Arbeits- und Erwerbsfähigkeit durch die RAD-Ärztin Dr. med. E.\_\_\_\_\_ am 11. Juni 2013 (act. 49) liess die IV-Stelle SG den Versicherten am 18. Juni 2013 wissen, dass das Leistungsbegehren auf berufliche Massnahmen abgewiesen werde, weil er in seiner bisherigen Tätigkeit nicht eingeschränkt sei, und er betreffend Rente später eine separate Verfügung erhalte (act. 53). Im Anschluss an das Schreiben des Versicherten vom 25. Juni 2013 (act. 55) erliess die IVSTA am 15. August 2013 eine der Mitteilung vom 18. Juni 2013 entsprechende Verfügung (act. 59).

**C.**

Hiergegen reichte der Versicherte am 30. August 2013 bei der IVSTA "Widerspruch" ein. Diese Eingabe wurde dem Bundesverwaltungsgericht mit Schreiben vom 18. September 2013 zur weiteren Veranlassung übermittelt (act. im Beschwerdeverfahren [nachfolgend B-act.] 1).

**D.**

Das Bundesverwaltungsgericht nahm die Eingabe vom 30. August 2013 als Beschwerde entgegen. Darin führte der Versicherte aus, er sei weiterhin arbeitsunfähig und könne deshalb der Einschätzung, dass ihm eine leidensadaptierte, körperlich leichte Tätigkeit zumutbar und er deswegen in seiner bisherigen Tätigkeit als Geschäftsführer mit Berater- und Reisetätigkeit nicht eingeschränkt sei, nicht teilen. Er forderte die nochmalige Überprüfung seines Gesundheitszustands und einen positiven Bescheid des Leistungsbegehrens.

**E.**

Mit Zwischenverfügung vom 27. September 2013 wurde der Beschwerdeführer unter Hinweis auf die Säumnisfolgen aufgefordert, einen Kostenvorschuss von Fr. 400.- in der Höhe der mutmasslichen Verfahrenskosten zu leisten (B-act. 2 und 3). Dieser Aufforderung wurde nachgekommen (B-act. 4).

**F.**

In ihrer Vernehmlassung vom 4. Dezember 2013 beantragte die Vorinstanz die Abweisung der Beschwerde. Zur Begründung verwies sie auf die Stellungnahme der IV-Stelle SG vom 29. November 2013 (B-act. 6). Darin wurde zusammengefasst ausgeführt, gemäss der schlüssigen RAD-Stellungnahme vom 11. Juni 2013 sei der Beschwerdeführer in einer körperlich leichten Erwerbstätigkeit voll arbeitsfähig. Es sei nicht ersichtlich, inwiefern diese Einschätzung des RAD rechtsfehlerhaft sein sollte.

**G.**

Unter Beilage weiterer Unterlagen hielt der Beschwerdeführer in der Replik vom 30. Januar 2014 an seinem Begehren um Gutheissung seiner Beschwerde fest (B-act. 8). Zur Begründung führte er zusammengefasst aus, ihm seien Verrichtungen, die den Kernbereich seiner bisherigen Tätigkeit ausmachten, nicht mehr möglich. Er sei aufgrund fehlender Belastbarkeit nicht mehr in der Lage, sich Stresssituationen auszusetzen.

**H.**

Mit Schreiben vom 18. Februar 2014 verzichtete die IV-Stelle SG auf die Einreichung einer Duplik; die Vorinstanz hielt in ihrer Vernehmlassung vom 27. Februar 2014 an ihrem Begehren auf Beschwerdeabweisung fest (act. 11).

**I.**

Auf die weiteren Eingaben und Unterlagen der Verfahrensparteien kommt das Bundesverwaltungsgericht – soweit entscheidrelevant – in den Erwägungen zurück.

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

**1.1** Gemäss Art. 31 des Verwaltungsgerichtsgesetzes vom 17. Juni 2005 (VGG, SR 173.32) beurteilt das Bundesverwaltungsgericht Beschwerden gegen Verfügungen nach Art. 5 des Bundesgesetzes vom 20. Dezember 1968 über das Verwaltungsverfahren (VwVG, SR 172.021). Zu den anfechtbaren Verfügungen gehören jene der IVSTA, welche eine Vorinstanz des Bundesverwaltungsgerichts darstellt (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] sowie Art. 40 Abs. 2 und 3 der Verordnung vom 17. Januar 1961 über die Invalidenversicherung [IVV, SR 831.201]). Eine Ausnahme, was das Sachgebiet angeht, ist in casu nicht gegeben (Art. 32 VGG).

**1.2** Das Verfahren vor dem Bundesverwaltungsgericht richtet sich nach dem VwVG, soweit das VGG nichts anderes bestimmt (vgl. Art. 37 VGG). Gemäss Art. 3 Bst. d<sup>bis</sup> VwVG bleiben in sozialversicherungsrechtlichen Verfahren die besonderen Bestimmungen des Bundesgesetzes vom 6. Oktober 2000 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG, SR 830.1) vorbehalten. Gemäss Art. 2 ATSG sind die Bestimmungen dieses Gesetzes auf die bundesgesetzlich geregelten Sozialversicherungen anwendbar, wenn und soweit die einzelnen Sozialversicherungsgesetze es vorsehen. Nach Art. 1 IVG sind die Bestimmungen des ATSG auf die IV anwendbar (Art. 1a bis 70 IVG), soweit das IVG nicht ausdrücklich eine Abweichung vom ATSG vorsieht. In formellrechtlicher Hinsicht finden nach den allgemeinen intertemporalrechtlichen Regeln mangels anderslautender Übergangsbestimmungen grundsätzlich diejenigen Rechtssätze Anwendung, welche im Zeitpunkt der Beschwerdebeurteilung Geltung haben (BGE 130 V 1 E. 3.2).

**1.3** Die Beschwerde wurde frist- und formgerecht eingereicht (vgl. Art. 22a in Verbindung mit Art. 60 ATSG und Art. 50 Abs. 1 und Art. 52 Abs. 1 VwVG). Als Adressat der angefochtenen Verfügung vom

15. August 2013 (act. 59) ist der Beschwerdeführer besonders berührt und hat ein schutzwürdiges Interesse an deren Aufhebung oder Änderung (vgl. Art. 48 Abs. 1 VwVG). Nachdem auch der Kostenvorschuss von Fr. 400.- geleistet worden ist (B-act. 4), ergibt sich zusammenfassend, dass sämtliche Prozessvoraussetzungen erfüllt sind. Auf die Beschwerde ist daher einzutreten.

**1.4** Anfechtungsobjekt bildet die Verfügung der Vorinstanz vom 15. August 2013 (act. 59). Streitig und zu prüfen ist die Rechtmässigkeit dieser Verfügung resp. ob die Vorinstanz den Anspruch des Beschwerdeführers auf berufliche Massnahmen zu Recht abgewiesen hat.

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

## **2.**

Im Folgenden sind vorab die im vorliegenden Verfahren im Wesentlichen anwendbaren Normen und Rechtsgrundsätze darzustellen.

**2.1** Der Beschwerdeführer ist deutscher Staatsangehöriger und wohnt in Deutschland, so dass 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 in der Fassung gemäss Ziff. I 4 des Bundesgesetzes vom 14. Dezember 2001 betreffend die Bestimmungen über die Personenfreizügigkeit im Abkommen zur Änderung des Übereinkommens zur Errichtung der EFTA, in Kraft seit 1. Juni 2002). Das Freizügigkeitsabkommen setzt die verschiedenen bis dahin geltenden bilateralen Abkommen zwischen der Schweizerischen Eidgenossenschaft und den einzelnen Mitgliedstaaten der Europäischen Union insofern aus, als darin derselbe Sachbereich geregelt wird (Art. 20 FZA). Gemäss Art. 8 Bst. a FZA werden die Systeme der sozialen Sicherheit koordiniert, um insbesondere die Gleichbehandlung aller Mitglieder der Vertragsstaaten zu gewährleisten.

Nach Art. 3 Abs. 1 der bis zum 31. März 2012 in Kraft gewesenen Verordnung (EWG) Nr. 1408/71 des Rates vom 14. Juni 1971 (SR 0.831.109.268.1) hatten die Personen, die im Gebiet eines Mitgliedstaates

wohnten, für die diese Verordnung galt, die gleichen Rechte und Pflichten aufgrund der Rechtsvorschriften eines Mitgliedstaates wie die Staatsangehörigen dieses Staates selbst, soweit besondere Bestimmungen dieser Verordnung nichts anderes vorsehen. Dabei war im Rahmen des FZA und der Verordnung auch die Schweiz als „Mitgliedstaat“ zu betrachten (Art. 1 Abs. 2 von Anhang II des FZA).

Mit Blick auf den Verfügungszeitpunkt (15. August 2013) finden vorliegend auch die am 1. April 2012 in Kraft getretenen Verordnungen (EG) Nr. 883/2004 des Europäischen Parlaments und des Rates vom 29. April 2004 zur Koordinierung der Systeme der sozialen Sicherheit (SR 0.831.109.268.1) 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 (SR 0.831.109.268.11) Anwendung. Gemäss Art. 4 der Verordnung (EG) Nr. 883/2004 haben Personen, für die diese Verordnung gilt, sofern (in dieser Verordnung) nichts anderes bestimmt ist, die gleichen Rechte und Pflichten aufgrund der Rechtsvorschriften eines Mitgliedstaats wie die Staatsangehörigen dieses Staates. Im Rahmen ihres Geltungsbereichs tritt diese Verordnung an die Stelle aller zwischen den Mitgliedstaaten geltenden Abkommen über soziale Sicherheit. Einzelne Bestimmungen von Abkommen über soziale Sicherheit, die von den Mitgliedstaaten vor dem Beginn der Anwendung dieser Verordnung geschlossen wurden, gelten jedoch fort, sofern sie für die Berechtigten günstiger sind oder sich aus besonderen historischen Umständen ergeben und ihre Geltung zeitlich begrenzt ist. Um weiterhin Anwendung zu finden, müssen diese Bestimmungen in Anhang II aufgeführt sein. Ist es aus objektiven Gründen nicht möglich, einige dieser Bestimmungen auf alle Personen auszudehnen, für die diese Verordnung gilt, so ist dies anzugeben (Art. 8 Abs. 1 der Verordnung (EG) Nr. 883/2004). Die Bestimmung des anwendbaren Rechts ergibt sich aus Art. 11 ff. der Verordnung (EG) Nr. 883/2004. Der Anspruch auf berufliche Massnahmen richtet sich auch nach dem Inkrafttreten des FZA nach schweizerischem Recht (BGE 130 V 253 E. 2.4).

**2.2** Am 1. Januar 2008 sind im Rahmen der 5. IV-Revision Änderungen des IVG und anderer Erlasse wie des ATSG in Kraft getreten. Weil in zeitlicher Hinsicht – vorbehältlich besonderer übergangsrechtlicher Regelungen – grundsätzlich diejenigen Rechtssätze massgeblich sind, die bei der Erfüllung des rechtlich zu ordnenden oder zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung haben (BGE 132 V 215 E. 3.1.1, 131 V 11 E. 1),

sind die Leistungsansprüche für die Zeit ab dem 1. Januar 2008 nach den neuen Normen zu prüfen. Diese Lösung stellt zufolge ihres allgemein gültigen Bedeutungsgehalts einen für alle Rechtsverhältnisse – und somit auch für Dauerleistungen – geltenden intertemporalrechtlichen Grundsatz auf (BGE 130 V 445 E. 1.2.1; SVR 2010 IV Nr. 59 S. 181 E. 3.1).

Im vorliegenden Verfahren finden demnach grundsätzlich jene Vorschriften Anwendung, die spätestens beim Erlass der Verfügung vom 15. August 2013 in Kraft standen; weiter aber auch solche, die zu jenem Zeitpunkt bereits ausser Kraft getreten waren, die aber für die Beurteilung allenfalls früher entstandener Leistungsansprüche von Belang sind (das IVG ab dem 1. Januar 2008 in der Fassung vom 6. Oktober 2006 [AS 2007 5129; 5. IV-Revision]; die IVV in der entsprechenden Fassung der 5. IV-Revision [AS 2003 3859 und 2007 5155]).

Mit Blick auf den Verfügungszeitpunkt (15. August 2013) und -inhalt kommen auch die Normen des vom Bundesrat auf den 1. Januar 2012 in Kraft gesetzten ersten Teils der 6. IV-Revision (IV-Revision 6a) zur Anwendung.

**2.3** Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 ATSG), die Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein kann (Art. 4 Abs. 1 IVG). Invalidität ist somit der durch einen Gesundheitsschaden verursachte und nach zumutbarer Behandlung oder Eingliederung verbleibende länger dauernde (volle oder teilweise) Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt resp. der Möglichkeit, sich im bisherigen Aufgabenbereich zu betätigen. Der Invaliditätsbegriff enthält damit zwei Elemente: ein medizinisches (Gesundheitsschaden mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit) und ein wirtschaftliches im weiteren Sinn (dauerhafte oder länger dauernde Einschränkung der Erwerbsfähigkeit oder der Tätigkeit im Aufgabenbereich; vgl. zum Ganzen UELI KIESER, ATSG-Kommentar, 2. Aufl., Zürich 2009, Art. 8 Rz. 7). 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). Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilwei-

se Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 ATSG).

**2.4** Gemäss Art. 15 IVG haben Versicherte, die infolge Invalidität in der Berufswahl oder in der Ausübung ihrer bisherigen Tätigkeit behindert sind, Anspruch auf Berufsberatung. Die spezielle Invalidität im Sinne von Art. 15 IVG liegt in der gesundheitlich bedingten Behinderung in der Berufswahl oder in der Ausübung der bisherigen Tätigkeit der an sich zur Berufswahl fähigen versicherten Person. In Betracht fällt jede körperliche oder psychische Beeinträchtigung, die den Kreis der für die versicherte Person nach ihrer Eignung und Neigung möglichen Berufe oder Betätigungen einengt oder die Ausübung der bisherigen Aufgabe unzumutbar macht. Ausgeschlossen sind geringste Behinderungen, die keine nennenswerte Beeinträchtigung zur Folge haben und deshalb die Inanspruchnahme der Invalidenversicherung nicht rechtfertigen (BGE 114 V 29 E. 1a).

**2.5** Gemäss Art. 17 IVG besteht Anspruch auf Umschulung auf eine neue Erwerbstätigkeit, wenn die Umschulung infolge Invalidität notwendig ist und dadurch die Erwerbsfähigkeit voraussichtlich erhalten oder verbessert werden kann (Abs. 1). Der Umschulung auf eine neue Erwerbstätigkeit ist die Wiedereinschulung in den bisherigen Beruf gleichgestellt (Abs. 2). Unter Umschulung ist nach der Rechtsprechung grundsätzlich die Summe der Eingliederungsmassnahmen berufsbildender Art zu verstehen, die notwendig und geeignet sind, den vor Eintritt der Invalidität bereits erwerbstätig gewesenen Versicherten eine ihrer früheren annähernd gleichwertige Erwerbsmöglichkeit zu vermitteln (BGE 130 V 488 E. 4.2, 124 V 108 E. 2a).

**2.6** Nach Art. 16 ATSG gehen Eingliederungsmassnahmen den Rentenleistungen vor. Diese werden nur erbracht, wenn die versicherte Person nicht oder bloss in ungenügendem Masse eingegliedert werden kann. Der Rentenanspruch kann daher nicht entstehen, solange Eingliederungsmassnahmen durchgeführt werden (BGE 126 V 241 E. 5; 121 V 190; AHI 2001 S. 154 E. 3b). Im Rahmen der 5. IV-Revision (in Kraft seit dem 1. Januar 2008) wurde dieser Grundsatz ausdrücklich im IVG verankert, indem in Art. 28 Abs. 1 Bst. a IVG festgehalten wird, dass nur jene Versicherten Anspruch auf eine Rente haben, die ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können.

**2.7** Die versicherte Person muss an allen zumutbaren Massnahmen, die der Erhaltung des bestehenden Arbeitsplatzes oder ihrer Eingliederung ins Erwerbsleben oder in einen dem Erwerbsleben gleichgestellten Aufgabenbereich dienen, aktiv teilnehmen. Dies sind insbesondere Massnahmen der Frühintervention, Integrationsmassnahmen zur Vorbereitung auf die berufliche Eingliederung, Massnahmen beruflicher Art, medizinische Behandlungen nach Art. 25 KVG und Massnahmen zur Wiedereingliederung von Rentenbezügerinnen und Rentenbezügern (Art. 7 Abs. 2 IVG). Als zumutbar gilt jede Massnahme, die der Eingliederung der versicherten Person dient; ausgenommen sind Massnahmen, die ihrem Gesundheitszustand nicht angemessen sind (Art. 7a IVG). Kommt die versicherte Person den Pflichten nach Art. 7 IVG nicht nach, können ihr die Leistungen vorübergehend oder dauernd gekürzt oder verweigert werden. Sie muss vorher schriftlich gemahnt und auf die Rechtsfolgen hingewiesen werden; ihr ist eine angemessene Bedenkzeit einzuräumen (Art. 7b Abs. 1 IVG i.V.m. Art. 21 Abs. 4 ATSG).

**2.8** Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist. Im Weiteren sind die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der versicherten Person noch zugemutet werden können (BGE 125 V 256 E. 4, BGE 115 V 133 E. 2; AHI-Praxis 2002 S. 62 E. 4b/cc).

Hinsichtlich des Beweiswerts eines Arztberichts 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 des Experten begründet sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten (BGE 125 V 351 E. 3a).

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).

Auf Stellungnahmen der RAD resp. der medizinischen Dienste kann für den Fall, dass ihnen materiell Gutachtensqualität zukommen soll, nur abgestellt werden, wenn sie den allgemeinen beweisrechtlichen Anforderungen an einen ärztlichen Bericht genügen (Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts [nachfolgend EVG]; seit 1. Januar 2007: Bundesgericht [nachfolgend BGer] I 694/05 vom 15. Dezember 2006 E. 2). Die RAD-Ärzte müssen sodann über die im Einzelfall gefragten persönlichen und fachlichen Qualifikationen verfügen, spielt doch die fachliche Qualifikation des Experten 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 spezialärztlicher Titel des berichtenden oder zumindest des den Bericht visierenden Arztes vorausgesetzt (Urteil des EVG I 178/00 vom 3. August 2000 E. 4a; Urteile des BGer 9C\_410/2008 vom 8. September 2008 E. 3.3, I 142/07 vom 20. November 2007 E. 3.2.3 und I 362/06 vom 10. April 2007 E. 3.2.1; vgl. auch SVR 2009 IV Nr. 53 S. 165 E. 3.3.2 [nicht publizierte Textpassage der E. 3.3.2 des Entscheides BGE 135 V 254]).

Nicht zwingend erforderlich ist, dass die versicherte Person untersucht wird. Nach Art. 49 Abs. 2 IVV führt der RAD für die Beurteilung der medizinischen Voraussetzungen des Leistungsanspruchs nur „bei Bedarf“ selber ärztliche Untersuchungen durch. In den übrigen Fällen stützt er seine Beurteilung auf die vorhandenen ärztlichen Unterlagen ab. Das Absehen von eigenen Untersuchungen an sich ist somit kein Grund, um einen RAD-Bericht in Frage zu stellen. Dies gilt insbesondere dann, wenn es im Wesentlichen um die Beurteilung eines feststehenden medizinischen Sachverhalts geht, und die direkte ärztliche Befassung mit der versicherten Person in den Hintergrund rückt (vgl. Urteile des BGer 9C\_323/2009 vom 14. Juli 2009 E. 4.3.1 und I 1094/06 vom 14. November 2007 E. 3.1.1, je mit Hinweisen).

### 3.

**3.1** Der Beschwerdeführer berichtete gegenüber der G.\_\_\_\_\_ am 1. September 2011 über eine progrediente Einschränkung seiner körperlichen Belastbarkeit, so dass er in der Ebene nur eine Gehstrecke von maximal 200 m ohne Pause zurücklegen könne (act. 33-25/40). Nachdem im Frühinterventions-Assessmentprotokoll vom 7. November 2012 unter anderem vermerkt worden war, dass aufgrund des vom RAD attestierten instabilen Gesundheitszustandes (act. 34) das Dossier geschlossen werde (act. 35), teilte die IV-Stelle SG dem Beschwerdeführer am 9. November 2012 mit, aufgrund des Gesundheitszustandes seien zurzeit keine beruflichen Eingliederungsmassnahmen möglich und der Anspruch auf eine Rente werde mit der Einleitung von weiteren Abklärungen im Februar 2013 geprüft (act. 37).

### 3.2

**3.2.1** Die Vorinstanz stützte sich im Rahmen der vorliegend angefochtenen Verfügung vom 15. August 2013 in medizinischer Hinsicht insbesondere auf den Bericht von Dr. med. E.\_\_\_\_\_, Fachärztin für Arbeitsmedizin, vom RAD vom 11. Juni 2013 (act. 49). Diese Ärztin erwähnte den Bericht von Dr. med. F.\_\_\_\_\_, Facharzt für Allgemeinmedizin, vom 22. Mai 2013 und hielt ihrerseits dafür, dass für eine mindestens leidensadaptierte Tätigkeit kaum eine relevante Einschränkung der "Arbeitsfähigkeit" auszumachen sei. Warum die Beratertätigkeit mit einer gewissen Reisetätigkeit nicht möglich sein könne, sei mit den Befunden nicht erklärbar. Entweder bestünden keine relevanten Einschränkungen mehr, oder die Aktenlage sei unvollständig. Der Hausarzt erwähne in seinem Bericht eine stationäre und ambulante Rehabilitation, lasse aber offen, wann und wo diese stattgefunden habe und lege keine Berichte dazu. Für eine relevante Einschränkung der Arbeitsfähigkeit in leidensadaptierten, körperlich leichten Tätigkeiten fehlten entsprechende Befunde, und die angestammte Beratertätigkeit mit Reisen entspräche in weiten Teilen einer leidensadaptierten Tätigkeit.

**3.2.2** Im Verlaufsbericht von Dr. med. F.\_\_\_\_\_ vom 22. Mai 2013, auf welchen die RAD-Ärztin Bezug genommen hat, wurde ausgeführt, durch die hohen Anforderungen betreffend das Reisen bzw. die vielen Aussentermine sei eine Leistungserbringung nicht möglich; die bisherige Tätigkeit sei nicht zumutbar. Die Belastung des Versicherten sei in hohem Masse eingeschränkt und lasse keine Arbeitsfähigkeit zu. Die Arbeitsfä-

higkeit am bisherigen Arbeitsplatz bzw. im bisherigen Tätigkeitsbereich könne nicht verbessert werden. Auch andere Tätigkeiten seien nicht zumutbar. Der Verlauf des Gesundheitszustands sei gleichbleibend. Durch gezielte Rehabilitationsmassnahmen werde ein leichter Verbesserungsprozess eingeleitet. Aufgrund der Diagnosen sei eine Prognose betreffend die weitere Tätigkeit noch nicht absehbar.

**3.3** Bei der Stellungnahme von Dr. med. E.\_\_\_\_\_ vom 11. Juni 2013 handelt es sich um einen Bericht im Sinne von Art. 59 Abs. 2<sup>bis</sup> IVG (vgl. zum Sinn und Zweck dieser gesetzlichen Norm sowie zu Art. 49 IVV Urteil des BGer 9C\_323/2009 vom 14. Juli 2009 E. 4.2 mit zahlreichen weiteren Hinweisen). Berichten nach Art. 59 Abs. 2<sup>bis</sup> IVG kann nicht jegliche Ausser- oder Beweiswirkung abgesprochen werden. Vielmehr sind sie entscheiderelevante Aktenstücke (Urteil I 143/07 des BGer vom 14. September 2007 E. 3.3 mit Hinweisen; vgl. auch Urteil I 694/05 des EVG vom 15. Dezember 2006 E. 5).

**3.3.1** Die Voraussetzungen, dass auf die Beurteilung von Dr. med. E.\_\_\_\_\_ trotz fehlender fachärztlicher Ausbildung insbesondere in der medizinischen Disziplin Kardiologie abgestellt werden könnte (vgl. hierzu bspw. Urteil des Bundesverwaltungsgerichts C-2862/2010 vom 7. Mai 2012 E. 3.2.2 mit Hinweis), sind vorliegend nicht erfüllt. Die Stellungnahme von Dr. med. E.\_\_\_\_\_ vermag demnach die an den Beweiswert eines Arztberichts gestellten Anforderungen nicht zu erfüllen und es kann auf den Beizug eines entsprechend ausgebildeten Facharztes oder einer Fachärztin nicht verzichtet werden. Dies aus folgenden Gründen:

**3.3.2** Die Ausführungen der Dres. med. E.\_\_\_\_\_ und F.\_\_\_\_\_ liefern Hinweise auf eine unvollständige Aktenlage, weshalb betreffend die stationär und ambulant durchgeführten Rehabilitationsmassnahmen das Dossier in medizinischer Hinsicht von der Vorinstanz zu aktualisieren ist.

**3.3.3** Weiter lässt sich die nach Würdigung des Berichts von Dr. med. F.\_\_\_\_\_ von Dr. med. E.\_\_\_\_\_ abgegebene Beurteilung, wonach für eine relevante Einschränkung der Arbeitsfähigkeit in leidensadaptierten körperlich leichten Tätigkeiten entsprechende Befunde fehlten und die angestammte Beratertätigkeit mit Reisen in weiten Teilen einer leidensadaptierten Tätigkeit entspräche, nicht rechtsgenügend nachvollziehen. Zwar begründete Dr. med. E.\_\_\_\_\_ diese Einschätzung. Mit Blick auf die Ausführungen von Dr. med. F.\_\_\_\_\_ bestehen jedoch Zweifel daran, ob dem Beschwerdeführer die bisherige Tätigkeit tatsächlich noch

zumutbar ist oder nicht. Denn die vom Beschwerdeführer replicando am 30. Januar 2014 (B-act. 8) erwähnte, von der Vorinstanz unbestritten gebliebene Reisetätigkeit (Zurücklegen von 120'000 km mit dem PKW, zusätzlich 80 bis 100 Flüge) ist glaubhaft mit einem grossen Stresspotential verbunden. Dasselbe gilt auch hinsichtlich langwieriger Besprechungen sowie des Termindrucks im Zusammenhang mit der Einhaltung von Projektzielen. Unter diesen Umständen kann folglich nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit (zum Regelbeweismass vgl. BGE 126 V 353 E. 5b) davon ausgegangen werden, dass der Beschwerdeführer in seiner bisherigen Tätigkeit als Geschäftsführer mit Berater- und Reisetätigkeit (vgl. angefochtene Verfügung vom 15. August 2013) nicht eingeschränkt ist.

**3.3.4** Zusammengefasst ist festzuhalten, dass sich der gesundheitliche Zustand des Beschwerdeführers und dessen Auswirkungen auf die Arbeits- und Leistungsfähigkeit im massgeblichen Verfügungszeitpunkt vom 15. August 2013 aufgrund der vorliegenden Aktenlage nicht schlüssig und zuverlässig beurteilen lässt (vgl. BGE 125 V 353 E. 3b/bb; vgl. zum Ganzen auch E. 2.8 hiervor). Es kann deshalb nicht auf die Abnahme weiterer Beweise verzichtet werden (zum gegenteiligen Fall resp. zur antizipierten Beweiswürdigung vgl. BGE 136 I 229 E. 5.3; vgl. auch BGE 122 V 157 E. 1d; SVR 2005 IV Nr. 8 S. 37 E. 6.2, 2003 AHV Nr. 4 S. 11 E. 4.2.1), da von einer zusätzlichen, medizinisch nachvollziehbar und schlüssig begründeten fachärztlichen Beurteilung neue verwertbare und entscheiderelevanten Erkenntnisse zu erwarten sind (vgl. zum Ganzen Urteil des BGer 8C\_189/2008 vom 4. Juli 2008 E. 5 mit Hinweisen). In diesem Zusammenhang ist darauf hinzuweisen, dass die nach Verfügungserlass (15. August 2013) ergangenen ärztlichen Berichte (bspw. act. 61 und 65 sowie allenfalls weitere, noch nicht aktenkundige [vgl. E. 3.3.2 hiervor]) bei der fachärztlichen Untersuchung ebenfalls zu berücksichtigen sind.

#### **4.**

Weiter hat die Vorinstanz im Rahmen von beruflichen Eingliederungsmassnahmen Folgendes zu beachten:

**4.1** Mit Schreiben vom 25. Juni 2013 bat der Beschwerdeführer um Zustellung einer beschwerdefähigen Verfügung. Er machte geltend, bis zum "heutigen" Tag sei er weiterhin krankgeschrieben. Die Beurteilung seines Gesundheitszustandes habe sich auch nach Reha-Massnahmen in keiner Weise verbessert (act. 55). Am 15. August 2013 erging die vom Beschwerdeführer verlangte Verfügung (act. 56, Beilage zu B-act. 1). In sei-

ner Eingabe vom 30. August 2013 führte der Versicherte aus, er habe in den letzten zwei Jahren insgesamt 18 stationäre Krankenhausaufenthalte zu verzeichnen und er sei seit dem 1. April 2012 arbeitsunfähig geschrieben. In den vergangenen zwei Jahren seien zwei Rehabilitationsmassnahmen durchgeführt worden. Bis zum heutigen Tag sei keinerlei signifikante Verbesserung des Gesundheitszustandes eingetreten. Da er bis zum heutigen Tag weiterhin arbeitsunfähig geschrieben sei, könne der Einschätzung der Vorinstanz nicht zugestimmt werden. Daher fordere er diese auf, eine nochmalige Überprüfung seines Gesundheitszustandes zu veranlassen und einem positiven Bescheid des Leistungsbegehrens zuzustimmen.

**4.2** Mit Blick auf diese Äusserungen zum Gesundheitszustand erscheint es fraglich, ob sich der Beschwerdeführer überhaupt subjektiv in der Lage sieht, sich bei Vorliegen der entsprechenden Anspruchsvoraussetzungen beruflichen Eingliederungsmassnahmen zu unterziehen. Je nach Abklärungsergebnis in medizinischer Hinsicht resp. wenn der Beschwerdeführer seine erwerbliche Beeinträchtigung nicht in zumutbarer Weise selber beheben könnte (vgl. zum gegenteiligen Fall BGE 113 V 22 E. 4a mit Hinweisen), hat die Vorinstanz auch diese Frage zu klären. In diesem Zusammenhang ist ergänzend darauf hinzuweisen, dass eine Verweigerung weiterer Leistungen wegen fehlender subjektiver Eingliederungsfähigkeit ohne Rücksicht auf das Verhalten der versicherten Person zwingend die vorgängige Durchführung des Mahn- und Bedenkzeitverfahrens voraussetzen würde (Art. 21 Abs. 4 ATSG; Urteil des EVG I 265/05 vom 3. Oktober 2005, E. 4.1 und 4.2; vgl. auch SVR 2005 IV Nr. 30 S. 114 f. E. 2 und 3, I 605/04).

## **5.**

Nach dem vorstehend Dargelegten wurde im vorliegend zu beurteilenden Beschwerdeverfahren der rechtserhebliche Sachverhalt nicht rechtsgenüglich abgeklärt und gewürdigt (Art. 43 ff. ATSG sowie Art. 12 VwVG). Eine Rückweisung der Sache in Nachachtung des Untersuchungsgrundsatzes (Art. 43 Abs. 1 ATSG) an die Vorinstanz zur weiteren Abklärung ist unter diesen Umständen möglich, da sie in der notwendigen Beantwortung der bisher ungeklärten Fragen nach den Auswirkungen des Gesundheitszustandes auf die Arbeits- resp. Leistungsfähigkeit begründet liegt (vgl. BGE 137 V 210 E. 4.4.1.4). Die Beschwerde ist demnach insoweit gutzuheissen, als dass die angefochtene Verfügung vom 15. August 2013 aufzuheben ist und die Akten im Sinne der Erwägungen an die Vor-

instanz zur Durchführung weiterer Abklärungen und anschliessendem Erlass einer neuen Verfügung zurückzuweisen sind.

## **6.**

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

**6.1** Das Bundesverwaltungsgericht auferlegt gemäss Art. 63 Abs. 1 VwVG die Verfahrenskosten in der Regel der unterliegenden Partei. Da eine Rückweisung praxisgemäss als Obsiegen der Beschwerde führenden Partei gilt (BGE 132 V 215 E. 6), sind im vorliegenden Fall dem Beschwerdeführer keine Verfahrenskosten aufzuerlegen. Diesem ist der geleistete Verfahrenskostenvorschuss von Fr. 400.- nach Eintritt der Rechtskraft des vorliegenden Urteils zurückzuerstatten. Der Vorinstanz werden ebenfalls keine Verfahrenskosten auferlegt (Art. 63 Abs. 2 VwVG).

**6.2** Die unterliegende Vorinstanz als Bundesbehörde (BGE 127 V 205) und der nicht anwaltlich vertretene Beschwerdeführer haben – da diesem keine unverhältnismässig hohen Kosten entstanden sind resp. er keine solchen geltend gemacht hat – keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung (Art. 64 Abs. 1 VwVG in Verbindung mit Art. 7 Abs. 3 und 4 VGKE).

## **Demnach erkennt das Bundesverwaltungsgericht:**

### **1.**

Die Beschwerde vom 30. August 2013 wird insoweit gutgeheissen, als die angefochtene Verfügung vom 15. August 2013 aufgehoben wird und die Akten im Sinne der Erwägungen an die Vorinstanz zur Durchführung weiterer Abklärungen und anschliessendem Erlass einer neuen Verfügung zurückgewiesen werden.

### **2.**

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

### **3.**

Es werden keine Parteientschädigungen gesprochen.

**4.**

Dieses Urteil geht an:

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

Der vorsitzende Richter:

Der Gerichtsschreiber:

Markus Metz

Roger Stalder

**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 Rechtsschrift ist in einer Amtssprache abzufassen und 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: