



Abteilung III
C-6839/2014

Urteil vom 25. November 2016

Besetzung

Richter Michael Peterli (Vorsitz),
Richter Vito Valenti, Richter Christoph Rohrer,
Gerichtsschreiberin Barbara Camenzind.

Parteien

X. _____, Deutschland,
Beschwerdeführer,

gegen

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

Gegenstand

Invalidenversicherung, Rentenanspruch
(Verfügung vom 30. Oktober 2014).

Sachverhalt:**A.**

Der am (...) 1971 geborene, in seiner Heimat Deutschland wohnhafte X. _____ (im Folgenden: Versicherter oder Beschwerdeführer) arbeitete seit Mai 2005 in der Schweiz als Maurer; zuletzt war er ab August 2008 bei der A. _____ AG in (...) (im Folgenden: Arbeitgeberin) angestellt. Mit Antrag vom 9. Juni 2009 meldete die Arbeitgeberin den Versicherten bei der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Aargau, IV-Stelle (im Folgenden: IV-Stelle AG) aufgrund einer Leukämie zur Früherfassung an; das entsprechende Formular ging am 10. Juni 2009 ein. Der Versicherte meldete sich am 21. Juni 2009 (Eingang: 23. Juni 2009) mit dem Formular "berufliche Integration/Rente" ebenfalls bei der IV-Stelle AG zum Bezug von Leistungen der schweizerischen Invalidenversicherung (IV) an. Über die Art der gesundheitlichen Beeinträchtigung führte er aus, an chronisch-myeloischer Leukämie, sowie an durch medikamentöse Nebenwirkungen hervorgerufenen Muskelkrämpfen und Gelenkschmerzen zu leiden (vgl. unnummerierte Akten der IV Stelle AG, Band 1 und 2; Akten [im Folgenden: IV-act.] der IV-Stelle für Versicherte im Ausland [im Folgenden: IVSTA oder Vorinstanz] 3, 5, 18).

B.

Die IV-Stelle AG nahm daraufhin im Rahmen einer Frühinterventionsmassnahme entsprechende Abklärungen vor. Vom 17. Mai bis 20. August 2010 sowie vom 6. Dezember 2010 bis 4. März 2011 fanden berufliche Grundabklärungen in der B. _____ Genossenschaft in (...) und in der Stiftung C. _____ statt. Im Anschluss wurde von der IV-Stelle AG eine Umschulung zum technischen Kaufmann finanziert, welche der Versicherte von 8. August 2011 bis 30. September 2013 absolvierte. Im Oktober 2013 kehrte er nach Deutschland zurück, wo er seitdem Arbeitslosengeld II (ALG II) bezieht. In der Folge überwies die IV-Stelle AG mit Schreiben vom 25. Februar 2014 die Akten an die mittlerweile zuständige IVSTA. Insgesamt war der Versicherte von Mai 2005 bis September 2013 bei der obligatorischen schweizerischen Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung (AHV/IV) versichert (vgl. unnummerierte Akten der IV Stelle AG, Band 1 und 2; IV-act. 5, 20).

C.

Zwischenzeitlich gingen bei der IV-Stelle AG medizinische Dokumente aus Deutschland ein. Dr. med. D. _____, Fachärztin für allgemeine Medizin

des regionalen ärztlichen Dienstes Ostschweiz (RAD) gab nach deren Einsicht in ihrem Schlussbericht vom 24. Juli 2014 (IV-act. 6) als Hauptdiagnose eine chronische myeloische Leukämie sowie als Nebendiagnosen ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit ein fragliches ADHS an. Sie erachtete den Versicherten in der bisheriger Tätigkeit für 100 % ab dem 12. Mai 2009 und in einer angepasster Tätigkeit ab 6. November 2009 für 0 % arbeitsunfähig. Gestützt darauf erliess die Vorinstanz am 12. August 2014 einen Vorbescheid (IV-act. 8), in welchem sie ausführte, aus den Akten gehe hervor, dass eine Gesundheitsbeeinträchtigung bestehe, schwere oder ganztätige Arbeiten seien zu meiden. Die Arbeitsunfähigkeit in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit als Maurer betrage 100 %. Die Arbeitsunfähigkeit in einer dem Gesundheitszustand angepassten Tätigkeit betrage 0 %. Dies mit einer Erwerbseinbusse von 15 %. Es liege keine Invalidität vor, die einen Rentenanspruch zu begründen vermöge. Hiergegen reichte der Versicherte unter Beilage eines Arztberichts von Dr. med. E. _____, Kreis (...), am 24. August 2014 eine als „Einspruch“ bezeichnete Eingabe beim Bundesverwaltungsgericht ein. Das Bundesverwaltungsgericht trat darauf mit Urteil vom 29. August 2014 im Verfahren C-4804/2014 nicht ein und überwies die Sache zuständigkeitshalber an die Vorinstanz zur weiteren Behandlung (IV-act. 12). Der Arztbericht von Dr. med. E. _____ wurde erneut der RAD-Ärztin Dr. med. D. _____ vorgelegt. Diese hielt in ihrer Stellungnahme vom 3. Oktober 2014 (IV-act. 13) zusammengefasst fest, das Gutachten bringe keine neue Informationen. Es werde klar, dass die Arbeitsunfähigkeit wegen psychosomatischer Beschwerden anerkannt werde. Diese bedeuteten in der Schweiz keine Arbeitsunfähigkeit im Sinne der IV. Es liege kein einziger Grund vor, der eine relevante psychiatrische Erkrankung glaubhaft machen würde. Daraufhin erliess die Vorinstanz am 30. Oktober 2014 eine Verfügung (IV-act. 17), in welcher sie die im Vorbescheid vorgebrachten Argumente wiederholte und zudem zum Einwand ausführte, es werde eine Arbeitsunfähigkeit wegen psychosomatischen Beschwerden geltend gemacht, diese begründeten jedoch in der Schweiz keine Invalidität; die anderen genannten Beschwerden seien bereits berücksichtigt worden. Das Leistungsgesuch werde abgewiesen.

D.

Gegen die Verfügung vom 30. Oktober 2014 erhob der Beschwerdeführer unter Beilage ärztlicher Dokumente und der Kündigung des Arbeitsversuchs bei der Firma F. _____ mit Eingabe vom 22. November 2014 (act. 1, 2) beim Bundesverwaltungsgericht Beschwerde und beantragte die Aufhebung der angefochtenen Verfügung sowie die Gewährung einer In-

validenrente. Weiter stellte er den Antrag auf unentgeltliche Prozessführung. Zur Begründung führte er mit Verweis auf die eingereichten ärztlichen Atteste zusammengefasst aus, dass aufgrund der Nebenwirkungen der Dauertherapie mit dem Wirkstoff (...) und der einhergehenden psychomentalen Belastung hinsichtlich der Erkrankung erhebliche Gesundheitsbeeinträchtigungen beständen, welche die Leistungsfähigkeit in beruflicher Hinsicht verhinderten.

E.

Mit prozessleitender Verfügung vom 4. Dezember 2014 wurde der Beschwerdeführer unter Hinweis auf die Säumnisfolgen (Aktenentscheid) aufgefordert, innert Frist das dieser Verfügung beigelegte Formular "Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege" ausgefüllt und mit den nötigen Beweismitteln versehen beim Bundesverwaltungsgericht einzureichen (act. 4, 5); dieser Aufforderung wurde nachgekommen (act. 6).

F.

In ihrer auf den 12. Februar 2014 [recte: 2015] datierten Vernehmlassung (act. 9) beantragte die Vorinstanz die Abweisung der Beschwerde. Zur Begründung führte sie mit Verweis auf die medizinischen Dokumente zusammengefasst und sinngemäss aus, dass die im Jahr 2009 festgestellte myeloische Leukämie dank einer adäquaten medikamentösen Therapie in Remission sei, sodass zwar schwere Tätigkeiten weiterhin nicht ausübbar seien, in leichteren Verweistätigkeiten aber eine volle Arbeitsfähigkeit seit dem 6. November 2009 bestehe. Relevante, psychiatrische Erkrankungen mit längerer Arbeitsunfähigkeit seien im Weiteren nicht nachvollziehbar ausgewiesen; psychosomatische Beschwerden seien nicht invalidisierend.

G.

Mit Replik vom 18. März 2015 (act. 11) hielt der Beschwerdeführer an seinen Anträgen fest und machte zusammengefasst und sinngemäss geltend, es bestehe eine Multimorbidität in Art einer schweren Depression sowie eines Chronischen Fatigue-Syndroms, welche kausal zur organischen Erkrankung sei. Aufgrund dieser Problematik sei eine Arbeitstätigkeit auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt nicht zumutbar.

H.

Mit Eingabe vom 24. März 2015 (act. 13) reichte die Vorinstanz die Mitteilung der Deutschen Rentenversicherung vom 10. März 2015, mit welcher

der Anspruch des Versicherten auf eine vom 1. April 2015 bis zum 28. Februar 2017 befristete Rente wegen voller Erwerbsminderung anerkannt wurde, in Kopie zu den Akten.

I.

Mit Schreiben vom 9. April 2015 (act. 16) stellte der Beschwerdeführer den Antrag auf Einreichung eines neuen Beweismittels, welcher mit Zwischenverfügung vom 15. April 2015 (act. 17) gutgeheissen wurde. In der Folge reichte der Beschwerdeführer mit Eingaben vom 13. Mai 2015 (Datum des Poststempels) und vom 20. Mai 2015 (act. 21 und 23) ein am 12. Mai 2015 ausgestelltes fachärztliches Attest von Dr. G. _____, Facharzt für Neurologie und Psychiatrie, zu den Akten.

J.

In ihrer Duplik vom 5. Mai 2015 (act. 19) beantragte die Vorinstanz die Beschwerde gutzuheissen, die angefochtene Verfügung aufzuheben und die Sache an die Verwaltung zurückzuweisen. Zur Begründung wurde auf die Stellungnahme des RAD vom 23. April 2015 hingewiesen, in welcher Dr. H. _____ gestützt auf neu eingereichte, medizinische Dokumente der Deutschen Rentenversicherung ausführte, es solle ein psychiatrisches Gutachten angefordert werden.

K.

Auf den weiteren Inhalt der Akten sowie der Rechtsschriften der Parteien ist – soweit erforderlich – in den nachfolgenden Erwägungen einzugehen.

Das Bundesverwaltungsgericht zieht in Erwägung:

1.

1.1 Das Verfahren vor dem Bundesverwaltungsgericht richtet sich nach den Vorschriften des Bundesgesetzes vom 17. Juni 2005 über das Bundesverwaltungsgericht (VGG, SR 173.32), des Bundesgesetzes vom 20. Dezember 1968 über das Verwaltungsverfahren (VwVG, SR 172.021 [vgl. auch Art. 37 VGG]) sowie des Bundesgesetzes vom 6. Oktober 2000 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG, SR 830.1 [vgl. auch Art. 3 Bst. d^{bis} VwVG]).

1.2 Gemäss Art. 31 VGG beurteilt das Bundesverwaltungsgericht Beschwerden gegen Verfügungen im Sinne von Art. 5 VwVG, sofern – wie

vorliegend – keine Ausnahme nach Art. 32 VGG gegeben ist. Als Vorinstanzen gelten die in Art. 33 VGG genannten Behörden. Zu diesen gehört auch die IV-Stelle für Versicherte im Ausland (Art. 33 Bst. d VGG; vgl. auch Art. 69 Abs. 1 Bst. b des Bundesgesetzes vom 19. Juni 1959 über die Invalidenversicherung [IVG, SR 831.20]). Das Bundesverwaltungsgericht ist somit zur Beurteilung der vorliegenden Beschwerde zuständig.

1.3 Der Beschwerdeführer hat am vorinstanzlichen Verfahren teilgenommen; er ist durch die angefochtene Verfügung berührt und hat ein schutzwürdiges Interesse an deren Aufhebung oder Änderung, sodass er im Sinne von Art. 59 ATSG beschwerdelegitimiert ist (vgl. auch Art. 48 Abs. 1 VwVG). Da die Beschwerde im Übrigen frist- und formgerecht eingereicht wurde (Art. 60 ATSG; Art. 52 VwVG), ist darauf einzutreten.

2.

2.1 Mit der Beschwerde an das Bundesverwaltungsgericht kann gerügt werden, die angefochtene Verfügung verletze Bundesrecht (einschliesslich Überschreiten oder Missbrauch des Ermessens), beruhe auf einer unrichtigen oder unvollständigen Feststellung des rechtserheblichen Sachverhalts oder sei unangemessen (Art. 49 VwVG).

2.2 Das Bundesverwaltungsgericht ist gemäss dem Grundsatz der Rechtsanwendung von Amtes wegen nicht an die Begründung der Begehren der Parteien gebunden (Art. 62 Abs. 4 VwVG). Im Rahmen seiner Kognition kann es die Beschwerde auch aus anderen als den geltend gemachten Gründen gutheissen oder den angefochtenen Entscheid im Ergebnis mit einer Begründung bestätigen, die von jener der Vorinstanz abweicht (vgl. BGE 128 II 145 E. 1.2.2; 127 II 264 E. 1b).

3.

3.1 Der Beschwerdeführer ist deutscher Staatsangehöriger und wohnt in Deutschland, weshalb das am 1. Juni 2002 in Kraft getretene Abkommen vom 21. Juni 1999 zwischen der Schweizerischen Eidgenossenschaft einerseits und der Europäischen Gemeinschaft und ihrer Mitgliedsstaaten andererseits über die Freizügigkeit (FZA, SR 0.142.112.681) sowie die gemäss Anhang II des FZA anwendbaren Verordnungen (EG) des Europäischen Parlaments und des Rates Nr. 883/2004 vom 29. April 2004 sowie Nr. 987/2009 vom 16. September 2009, welche am 1. April 2012 die Verordnungen (EWG) des Rates Nr. 1408/71 vom 14. Juni 1971 sowie Nr. 574/72 vom 21. März 1972 abgelöst haben, anwendbar sind. Gemäss

Art. 8 Bst. a FZA werden die Systeme der sozialen Sicherheit koordiniert, um insbesondere die Gleichbehandlung aller Angehörigen der Vertragsstaaten zu gewährleisten. Soweit - wie vorliegend - weder das FZA und die gestützt darauf anwendbaren gemeinschaftsrechtlichen Rechtsakte abweichende Bestimmungen vorsehen noch allgemeine Rechtsgrundsätze dagegen sprechen, richtet sich die Ausgestaltung des Verfahrens und die Prüfung des Rentenanspruchs alleine nach der schweizerischen Rechtsordnung (vgl. BGE 130 V 257 E. 2.4), was sich auch mit dem Inkrafttreten der oben erwähnten Verordnungen am 1. April 2012 nicht geändert hat (vgl. Urteil des BVGer C-3985/2012 vom 25. Februar 2013 E. 2.1). Demnach bestimmt sich der Anspruch des Beschwerdeführers auf Leistungen der schweizerischen Invalidenversicherung alleine aufgrund der schweizerischen Rechtsvorschriften.

3.2 Das Sozialversicherungsgericht stellt bei der Beurteilung einer Streit-sache in der Regel auf den bis zum Zeitpunkt des Erlasses der Verfügung (hier: 30. Oktober 2014) eingetretenen Sachverhalt ab. Tatsachen, die jenen Sachverhalt seither verändert haben, sollen im Normalfall Gegenstand einer neuen Verfügung sein (vgl. BGE 132 V 215 E. 3.1.1; 121 V 362 E. 1b).

3.3 In zeitlicher Hinsicht sind – besondere übergangsrechtliche Regelungen vorbehalten – jene materiellen Rechtssätze massgeblich, die bei der Erfüllung des zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung haben (vgl. BGE 132 V 215 E. 3.1.1). Der Leistungsanspruch ist für die Zeit vor einem Rechtswechsel aufgrund der bisherigen und ab diesem Zeitpunkt nach den neuen Normen zu beurteilen (vgl. BGE 130 V 445). Vorliegend sind daher auch die im Rahmen der 5. IV-Revision (in Kraft seit 1. Januar 2008; AS 2007 5129) und der IV-Revision 6a (in Kraft seit 1. Januar 2012; AS 2011 5659) vorgenommenen Änderungen des IVG, der IVV (SR 831.201) und des ATSG zu beachten. Die 5. IV-Revision brachte für die Invaliditätsbemessung keine substanziellen Änderungen gegenüber der bis Ende 2007 gültig gewesenen Rechtslage, so dass die zur altrechtlichen Regelung ergangene Rechtsprechung weiterhin massgebend ist (vgl. Urteile des BGer 8C_944/2010 vom 21. März 2011 E. 3 sowie 8C_373/2008 vom 28. August 2008 E. 2.1; BGE 135 V 215 E. 7).

3.4 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 (vgl. zum Grundsatz der freien Beweiswürdigung BGE 125 V 351 E. 3a).

3.5 Für die Beurteilung des Rentenanspruchs sind Feststellungen ausländischer Versicherungsträger, Krankenkassen, Behörden und Ärzte bezüglich Invaliditätsgrad und Anspruchsbeginn für die rechtsanwendenden Behörden in der Schweiz nicht verbindlich (vgl. BGE 130 V 253 E. 2.4, AHl 1996, S. 179; vgl. auch ZAK 1989 S. 320 E. 2). Vielmehr unterstehen auch aus dem Ausland stammende Beweismittel der freien Beweiswürdigung des Gerichts ((vgl. hierzu z.B. Urteil des Bundesverwaltungsgerichts C-5049/2013 vom 13. Februar 2015 E. 3.2 mit Hinweis auf den Entscheid des Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG; seit 1. Januar 2007: Sozialrechtliche Abteilungen des Bundesgerichts] vom 11. Dezember 1981 i.S. D.; zum Grundsatz der freien Beweiswürdigung vgl. BGE 125 V 351 E. 3a).

4.

Anspruch auf eine Rente der schweizerischen Invalidenversicherung hat, wer invalid im Sinne des Gesetzes ist (vgl. Art. 8 Abs. 1 ATSG) und beim Eintritt der Invalidität während der gesetzlich vorgesehenen Dauer Beiträge an die Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung (AHV/IV) geleistet hat, das heisst während mindestens drei Jahren laut Art. 36 Abs. 1 IVG. Diese Voraussetzungen müssen kumulativ gegeben sein; ist eine davon nicht erfüllt, so entsteht kein Rentenanspruch, selbst wenn die andere zu bejahen ist. Der Beschwerdeführer erfüllt unstreitig die Mindestbeitragsdauer für den Anspruch auf eine ordentliche Invalidenrente (vgl. vorne Sachverhalt B).

5.

5.1 Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 ATSG); sie kann Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein (Art. 4 Abs. 1 IVG). Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen,

geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Erwerbsunfähigkeit liegt nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG). Arbeitsunfähigkeit ist die durch eine Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit bedingte, volle oder teilweise Unfähigkeit, im bisherigen Beruf oder Aufgabenbereich zumutbare Arbeit zu leisten. Bei langer Dauer wird auch die zumutbare Tätigkeit in einem anderen Beruf oder Aufgabenbereich berücksichtigt (Art. 6 ATSG).

5.2 Nach Art. 28 Abs. 1 IVG 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).

5.3 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. Nach Art. 29 Abs. 4 IVG werden Renten, die einem Invaliditätsgrad von weniger als 50 % entsprechen, nur an Versicherte ausgerichtet, die ihren Wohnsitz und gewöhnlichen Aufenthalt (Art. 13 ATSG) in der Schweiz haben, soweit nicht zwischenstaatliche Vereinbarungen eine abweichende Regelung vorsehen. Eine solche Ausnahme gilt seit dem 1. Juni 2002 für Staatsangehörige eines Mitgliedstaates der EU und der Schweiz, sofern sie in einem Mitgliedstaat der EU Wohnsitz haben (BGE 130 V 253 E. 2.3 und 3.1).

5.4 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 132 V 93 E. 4; 125 V 256 E. 4).

5.5 Für die Beurteilung des Rentenanspruchs sind Feststellungen ausländischer Versicherungsträger, Krankenkassen, Behörden und Ärzte bezüglich Invaliditätsgrad und Anspruchsbeginn für die rechtsanwendenden Behörden in der Schweiz nicht verbindlich (vgl. BGE 130 V 253 E. 2.4). Vielmehr unterstehen auch aus dem Ausland stammende Beweismittel der freien Beweiswürdigung des Gerichts (vgl. zum Grundsatz der freien Beweiswürdigung BGE 125 V 351 E. 3a).

5.6 Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet, ob die Schlussfolgerungen der Expertin oder des Experten begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1; 125 V 351 E. 3a) und ob der Arzt über die notwendigen fachlichen Qualifikationen verfügt (Urteil des BGer 9C_736/2009 vom 26. Januar 2010 E. 2.1).

5.7 Soll über einen Rentenanspruch ohne Einholung eines externen Gutachtens, allein gestützt auf im Wesentlichen oder sogar ausschliesslich vom Versicherungsträger intern eingeholte medizinische Unterlagen entschieden werden, so sind an die Beweiswürdigung strenge Anforderungen in dem Sinne zu stellen, dass bei auch nur geringen Zweifeln an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen ergänzende Abklärungen vorzunehmen sind (vgl. BGE 135 V 465 E. 4.4; Urteil des BGer 9C_196/2014 vom 18. Juni 2014 E. 5.1.2).

6.

6.1 Vorliegend hat die Vorinstanz das Rentengesuch des Beschwerdeführers mit der Begründung abgewiesen, es werde eine Arbeitsunfähigkeit wegen psychosomatischer Beschwerden geltend gemacht, welche jedoch in der Schweiz keine Invalidität begründeten.

6.2 Duplikweise beantragt die Vorinstanz die Gutheissung der Beschwerde, die Aufhebung der angefochtenen Verfügung und die Rückweisung der Sache zur medizinischen Abklärung des psychischen Leidens. Dabei stützt sie sich auf die Stellungnahme vom 23. April 2015 des RAD-

Arztes Dr. H. _____ (act. 19, Beilage 1). Dr. H. _____ bezog sich in seiner Beurteilung vor allem auf den Bericht von Dr. I. _____ vom 3. Februar 2015 (act. 13, Beilage 1) und führte aus, dass angepasste Arbeit aufgrund des Erschöpfungssyndroms, teilweise therapiebedingt, nicht vollschichtig verrichtet werden könne. In der Liste der Diagnosen würden depressive Störungen wechselnder Ausprägung in der Anamnese erwähnt. Neuropsychologisch sei der Patient bereits 2012 untersucht worden. Im August, September 2014 sei ein Arbeitsversuch als Lagerist wegen Problemen mit der Konzentration gescheitert. Nun bleibe die Frage des psychischen Leidens offen; es solle ein psychiatrisches Gutachten angefordert werden.

6.3 Aus dem ärztlichen Bericht (Eingang beim Bundesverwaltungsgericht am 24. März 2015; act. 13, Beilage 1) von Dr. med. von I. _____ geht hervor, dass aus nervenärztlicher Sicht bei seit Kindheit bestehendem ADHS-Syndrom depressive Störungen mit wechselnder Ausprägung dokumentiert worden seien. Dr. med. E. _____ erwähnte in ihrem Gutachten, welches anlässlich der Untersuchung vom 15. Juli 2014 erstellt worden war, dass sich neben der chronischen Bluterkrankung eine ausgeprägte psychomentele Funktionsstörung zeige, welche sicherlich weiterbehandelt werden müsse (IV-act. 10). Die RAD-Ärztin, Dr. med. D. _____, führte dazu in ihrer Stellungnahme vom 3. Oktober 2014 (IV-act. 13) aus, aufgrund dieses Gutachtens werde klar, dass die Arbeitsunfähigkeit wegen psychosomatischer Beschwerden anerkannt werde, welche jedoch in der Schweiz keine Arbeitsunfähigkeit in invalidenrechtlichen Sinn ergebe. Dr. med. G. _____ führte schliesslich in seinem fachärztlichen Attest vom 12. Mai 2015 (act. 23, Beilage 1) zusammengefasst aus, der Versicherte leide an einer schweren depressiven Episode mit massiv reduziertem Antrieb. Die Symptomatik bestehe schon mehr als einem Jahr. Die Behandlungsergebnisse seien unbefriedigend; eine antidepressive Behandlung habe bis jetzt keine wesentliche Besserung gebracht. Dr. med. D. _____, welche am 5. Februar 2015 zum Bericht von Dr. med. G. _____ Stellung (IV-act. 21) nahm, gab lediglich an, es gehe weder hervor, seit wann die depressive Episode vorliege und worin genau die Symptomatik bestehe noch welche Therapie durchgeführt werde. Diese Informationen seien unzureichend, um eine medizinisch korrekte Beurteilung durchführen zu können. Eine entsprechende Abklärung hielt sie jedoch nicht für notwendig. Offensichtlich lagen zum Zeitpunkt des Erlasses der angefochtenen Verfügung Hinweise darauf vor, dass der Beschwerdeführer unter psychiatrischen Beschwerdebildern leidet. Trotz Hinweise erfolgten keine ausführlichen psychologisch / psychiatrischen Untersuchungen des Beschwerdeführers. Demnach liegt der Untersuchungsbefund nicht lückenlos vor.

7.

Aufgrund der vorstehenden Erwägungen ist zusammenfassend festzuhalten, dass die Vorinstanz den rechtserheblichen Sachverhalt ungenügend abgeklärt hat. Somit ist die Beschwerde vom 24. November 2014 gutzuheissen und die Verfügung vom 30. Oktober 2014 gemäss dem gemeinsamen Antrag der Vorinstanz und des Beschwerdeführers aufzuheben. Die Streitsache ist gestützt auf Art. 61 Abs. 1 VwVG an die Vorinstanz zurückzuweisen, was bei dieser Sachlage rechtsprechungsgemäss zulässig ist (BGE 137 V 210 E. 4.4.1.4 und Urteil des BGer 8C_633/2014 vom 11. Dezember 2014 E. 3). Da es gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung bei Versicherten mit gesundheitlichen Beeinträchtigungen physischer und psychischer Art unabdingbar ist, physische und psychische Beeinträchtigungen nicht isoliert, sondern interdisziplinär beurteilen zu lassen, wird die Rückweisung mit der Weisung verbunden, dass die Vorinstanz eine bidisziplinäre, neurologische und psychiatrische Begutachtung des Beschwerdeführers in der Schweiz zu veranlassen hat (vgl. Urteil des BGer 9C_235/2013 vom 10. September 2013 E. 3.2, mit weiteren Hinweisen). Ob neben den genannten Fachdisziplinen auch noch weitere Spezialisten beigezogen werden, ist dem pflichtgemässen Ermessen der Gutachter zu überlassen, zumal es primär ihre Aufgabe ist, aufgrund der konkreten Fragestellung über die erforderlichen Untersuchungen zu befinden (vgl. dazu Urteil des BGer 8C_124/2008 vom 17. Oktober 2008 E.6.3.1). Überdies erfordert die bundesgerichtliche Praxisänderung im Bereich der psychosomatischen Leiden (BGE 141 V 281) im vorliegenden Fall auch die Anwendung des strukturierten Beweisverfahrens. Danach hat die Vorinstanz eine neue Verfügung zu erlassen, in welcher sie sich unter Einbezug der medizinischen Vorakten zur Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers in der bisherigen Tätigkeit und in einer leidensangepassten Tätigkeiten zu äussern hat.

8.

Die Vorinstanz hat in der angefochtenen Verfügung vom 30. Oktober 2014 das Leistungsbegehren des Beschwerdeführers abgewiesen, ohne den rechtserheblichen Sachverhalt genügend abgeklärt zu haben. Die Frage, in welchem Ausmass der Beschwerdeführer tatsächlich arbeitsunfähig ist, kann vom Bundesverwaltungsgericht nicht rechtsgenügend beantwortet werden, weshalb sein beschwerdeweise gestellter Antrag auf Ausrichtung einer Invalidenrente abgewiesen wird.

9.

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

9.1 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 Beschwerdeführer, welcher am 22. November 2014 einen Antrag auf Gewährung der unentgeltlichen Rechtspflege stellte und am 14. Januar 2015 das entsprechende Formular einreichte, sind keine Kosten aufzuerlegen. Sein Gesuch um Gewährung der teilweisen unentgeltlichen Rechtspflege ist somit gegenstandslos geworden. Der Vorinstanz werden ebenfalls keine Verfahrenskosten auferlegt (Art. 63 Abs. 2 VwVG).

9.2 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, Art. 7 Abs. 1 und 4 des Reglements vom 21. Februar 2008 über die Kosten und Entschädigungen vor dem Bundesverwaltungsgericht [VGKE], SR 173.320.2). Der Beschwerdeführer ist nicht rechtsanwaltlich vertreten. Da ihm zudem keine unverhältnismässig hohen Kosten entstanden sind resp. er keine solchen geltend gemacht hat, ist ihm keine Parteientschädigung zuzusprechen.

(Für das Dispositiv wird auf die nächste Seite verwiesen.)

Demnach erkennt das Bundesverwaltungsgericht:

1.

Die Beschwerde vom 24. November 2014 wird insofern gutgeheissen, als die angefochtene Verfügung vom 30. Oktober 2014 aufgehoben und die Sache zu ergänzenden Abklärungen und zum Erlass einer neuen Verfügung im Sinne der Erwägung 7 an die Vorinstanz zurückgewiesen wird. Im Übrigen wird sie abgewiesen.

2.

Es werden keine Verfahrenskosten erhoben.

3.

Das Gesuch um Gewährung der teilweisen unentgeltlichen Rechtspflege wird als gegenstandslos geworden abgeschrieben.

4.

Es werden keine Parteientschädigungen zugesprochen.

5.

Dieses Urteil geht an:

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

Für die Rechtsmittelbelehrung wird auf die nächste Seite verwiesen.

Der vorsitzende Richter:

Die Gerichtsschreiberin:

Michael Peterli

Barbara Camenzind

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 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: