



Urteil vom 22. November 2017

Besetzung

Richterin Franziska Schneider (Vorsitz),
Richterin Viktoria Helfenstein, Richterin Caroline Bissegger,
Gerichtsschreiber Michael Rutz.

Parteien

A. _____,
Beschwerdeführer,

gegen

IV-Stelle für Versicherte im Ausland IVSTA,
Vorinstanz.

Gegenstand

Invalidenversicherung, Rentenanspruch, Verfügung vom
19. Oktober 2016.

Sachverhalt:**A.**

Der 1957 geborene, serbische Staatsangehörige A._____ (nachfolgend: Versicherter oder Beschwerdeführer) war in den Jahren 1990 bis 1999 mit Unterbrüchen in der Schweiz erwerbstätig und leistete dabei Beiträge an die schweizerische Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung (AHV/IV; act. 12). Nach der Rückkehr in seine Heimat Serbien ging er einer selbständigen Erwerbstätigkeit als Landwirt nach. Seitdem er infolge eines am 1. Oktober 2003 erlittenen Arbeitsunfalls seine rechte Hand amputieren lassen musste (act. 16), kann er eigenen Angaben zufolge nur noch leichte einhändige Arbeiten sowie Überwachungsarbeiten auf dem landwirtschaftlichen Betrieb im Umfang von täglich drei Stunden ausüben (act. 23).

B.

Der Versicherte meldete sich unter Hinweis auf den unfallbedingten Verlust seiner Hand auf dem Formular YU/CH 4 zum Bezug einer schweizerischen Invalidenrente an (act. 3), das der serbische Versicherungsträger am 9. Oktober 2015 visierte und gleichentags zusammen mit einem ärztlichen Formulargutachten vom 15. Juli 2015 und weiteren medizinischen Unterlagen (act. 5-7) der Schweizerischen Ausgleichskasse (SAK) übermittelte (act. 2). Nach Eingang der vom Versicherten ausgefüllten Fragebogen (act. 10, 23 und 24) und weiteren medizinischen Unterlagen aus Serbien (act. 11) holte die für die Abklärungen zuständige IV-Stelle für Versicherte im Ausland (nachfolgend: IVSTA oder Vorinstanz) eine Stellungnahme des Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD) vom 10. März 2016 ein (act. 30). Gestützt darauf stellte sie dem Versicherten mit Vorbescheid vom 30. März 2016 die Abweisung des Leistungsbegehrens in Aussicht (act. 31). Am 11. April 2016 übermittelte der serbische Versicherungsträger ein weiteres ärztliches Formulargutachten vom 16. März 2016 (act. 37), wozu der RAD am 30. Juni 2016 Stellung nahm (act. 43). In der Folge führte die IVSTA am 27. Juli 2016 einen Einkommensvergleich durch und ermittelte dabei einen Invaliditätsgrad von 18 % (act. 44). Nach erneut durchgeführtem Vorbescheidverfahren wies sie das Leistungsbegehren des Versicherten mit Verfügung vom 19. Oktober 2016 ab (act. 52).

C.

Gegen diese Verfügung erhob der Versicherte mit Eingabe vom 8. November 2016 (Eingang: 14. November 2016) Beschwerde beim Bundesverwal-

tungsgericht und beantragte unter Beilage neuer ärztlicher Berichte sinn- gemäss die Aufhebung der angefochtenen Verfügung und die Zusprache einer Invalidenrente (BVGer-act 1).

D.

Der mit Zwischenverfügung vom 5. Dezember 2016 beim Beschwerdefüh- rer eingeforderte Kostenvorschuss von Fr. 800.– (BVGer-act. 4) wurde am 10. Januar 2017 geleistet (BVGer-act. 6).

E.

Die Vorinstanz beantragte in ihrer Vernehmlassung vom 9. Februar 2017 unter Hinweis auf eine Stellungnahme des RAD vom 30. Januar 2017 die Abweisung der Beschwerde (BVGer-act. 8).

F.

Der Beschwerdeführer machte von der mit Instruktionsverfügung vom 15. Februar 2017 eingeräumten Möglichkeit zur Einreichung einer Replik keinen Gebrauch (BVGer-act. 9).

G.

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

Das Bundesverwaltungsgericht zieht in Erwägung:

1.

Das Bundesverwaltungsgericht ist zur Behandlung der Beschwerde zu- ständig (Art. 31, 32 und 33 Bst. d VGG; Art. 69 Abs. 1 Bst. b IVG [SR 831.20]). Der Beschwerdeführer ist als Adressat der angefochtenen Verfü- gung durch diese besonders berührt und hat ein schutzwürdiges Interesse an deren Aufhebung oder Abänderung, weshalb er zur Erhebung der Be- schwerde legitimiert ist (Art. 48 Abs. 1 VwVG; siehe auch Art. 59 ATSG [SR 830.1]). Nachdem auch der Kostenvorschuss rechtzeitig geleistet wurde, ist auf die frist- und formgerecht eingereichte Beschwerde einzutreten (Art. 50 Abs. 1 und Art. 52 Abs. 1 VwVG; siehe auch Art. 60 ATSG).

2.

Anfechtungsobjekt und damit Begrenzung des Streitgegenstandes des vorliegenden Beschwerdeverfahrens (vgl. BGE 131 V 164 E. 2.1) bildet die

Verfügung vom 19. Oktober 2016, mit der die Vorinstanz das Leistungsbegehren des Beschwerdeführers abgewiesen hat. Streitig und vom Bundesverwaltungsgericht zu prüfen ist der Anspruch des Beschwerdeführers auf eine schweizerische Invalidenrente im Rahmen einer Erstanmeldung.

3.

3.1 Der Beschwerdeführer ist Staatsangehöriger von Serbien und hat dort seinen Wohnsitz, weshalb das im Verhältnis zur Republik Serbien bis heute gültige Abkommen vom 8. Juni 1962 zwischen der Schweizerischen Eidgenossenschaft und der Föderativen Volksrepublik Jugoslawien über Sozialversicherung (SR 0.831.109.818.1; nachfolgend: Sozialversicherungsabkommen) zur Anwendung kommt (vgl. BGE 139 V 263 E. 3). Nach Art. 2 des Sozialversicherungsabkommens stehen die Staatsangehörigen der Vertragsstaaten in ihren Rechten und Pflichten aus den in Art. 1 genannten Rechtsbereichen, zu welchen auch die schweizerische Bundesgesetzgebung über die Invalidenversicherung gehört, einander gleich, soweit nichts anderes bestimmt ist. Hinsichtlich der Voraussetzungen des Anspruchs auf eine schweizerische Invalidenrente sowie der anwendbaren Verfahrensvorschriften sieht das Sozialversicherungsabkommen keine im vorliegenden Verfahren relevanten Abweichungen vom Grundsatz der Gleichstellung vor. Demnach beantwortet sich die Frage, ob der Beschwerdeführer Anspruch auf eine schweizerische Invalidenrente hat, allein aufgrund der schweizerischen Rechtsvorschriften (vgl. Art. 4 des Sozialversicherungsabkommens).

3.2 Das Sozialversicherungsgericht stellt bei der Beurteilung einer Streit-sache in der Regel auf den bis zum Zeitpunkt des Erlasses der streitigen Verwaltungsverfügung (hier: 19. Oktober 2016) eingetretenen Sachverhalt ab (BGE 132 V 215 E. 3.1.1). Tatsachen, die jenen Sachverhalt seither verändert haben, sollen im Normalfall Gegenstand einer neuen Verwaltungsverfügung sein (BGE 121 V 362 E. 1b).

3.3 In zeitlicher Hinsicht sind grundsätzlich diejenigen Rechtssätze massgebend, die bei der Erfüllung des rechtlich zu ordnenden oder zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung haben (BGE 132 V 215 E. 3.1.1), weshalb jene Vorschriften Anwendung finden, die spätestens beim Erlass der Verfügung vom 19. Oktober 2016 in Kraft standen; weiter aber auch Vorschriften, die zu jenem Zeitpunkt bereits ausser Kraft getreten waren, die aber für die Beurteilung allenfalls früher entstandener Leistungsansprüche von Belang sind.

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. Der Beschwerdeführer hat unbestrittenermassen während mehr als drei Jahren Beiträge an die schweizerische AHV/IV geleistet, so dass die Voraussetzung der Mindestbeitragsdauer für den Anspruch auf eine ordentliche Invalidenrente erfüllt ist.

5.

5.1 Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 ATSG). Die Invalidität 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. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem 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). Art. 29 Abs. 1 IVG sieht vor, dass der Rentenanspruch frühestens nach Ablauf von sechs Monaten nach Geltendmachung des Leistungsanspruchs nach Art. 29 Abs. 1 ATSG, jedoch frühestens im Monat, der auf die Vollendung des 18. Altersjahrs folgt, entsteht.

5.3 Gemäss Art. 28 Abs. 2 IVG besteht der Anspruch auf eine ganze Rente, wenn die versicherte Person mindestens 70 %, derjenige auf eine Dreiviertelrente, 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 Viertelrente. 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 völkerrechtliche Vereinbarungen eine abweichende Regelung vorsehen. Eine solche Ausnahme ist vorliegend nicht gegeben. Nach der Rechtsprechung stellt diese Regelung nicht eine blosser Auszahlungsvorschrift, sondern eine besondere Anspruchsvoraussetzung dar (BGE 121 V 275 E. 6c).

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 Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Expertin oder des Experten begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1; 125 V 351 E. 3a).

5.6 Nach der Rechtsprechung ist es dem Sozialversicherungsgericht nicht verwehrt, einzig oder im Wesentlichen gestützt auf die (versicherungsinterne) Beurteilung des RAD zu entscheiden. In solchen Fällen sind an die Beweiswürdigung jedoch strenge Anforderungen in dem Sinne zu stellen, dass bei auch nur geringen Zweifeln an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der ärztlichen Feststellungen ergänzende Abklärungen vorzunehmen sind (BGE 135 V 465; 122 V 157 E. 1d; Urteil des BGer 9C_286 vom 8. August 2014 E. 3.3).

6.

6.1 Die Vorinstanz geht in der angefochtenen Verfügung gestützt auf die Einschätzung des RAD davon aus, dass der Beschwerdeführer seit dem Verlust der rechten Hand keine schweren Arbeiten und keine Arbeiten, die den Einsatz beider Hände erforderten, mehr ausüben könne. Die Arbeitsunfähigkeit in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit als Landwirt betrage demnach 100 %. Es lägen jedoch keine anderen, invalidisierenden Krankheiten vor, weshalb dem Beschwerdeführer die Ausübung anderer, dem Gesundheitszustand angepasster Tätigkeiten zu 100 % zumutbar sei. Bei der Bemessung der Invalidität sei unter Berücksichtigung eines leidensbedingten Abzugs von 10 % eine Erwerbseinbusse von 18 % berechnet worden, was kein Anrecht auf eine Invalidenrente begründe.

6.2 Der Beschwerdeführer geht demgegenüber davon aus, dass er infolge des Verlusts seiner rechten Hand vollständig arbeitsunfähig sei. Er macht sinngemäss geltend, dass die Vorinstanz den Sachverhalt nur ungenügend abgeklärt habe.

6.3 Strittig und zu prüfen ist damit, ob die Vorinstanz zu Recht gestützt auf die Stellungnahmen des RAD davon ausgeht, dass der Beschwerdeführer in einer leidensangepassten Verweistätigkeit zu 100 % arbeitsfähig ist bzw. ob sich der medizinische Sachverhalt diesbezüglich als genügend abgeklärt erweist.

7.

In medizinischer Hinsicht lassen sich den Akten im Wesentlichen die folgenden Angaben entnehmen:

7.1 Laut einem Bericht von Dr. med. B._____, orthopädischer Chirurg und Unfallmediziner des Klinikum C._____, vom 6. Oktober 2003 wurde dem Beschwerdeführer am 1. Oktober 2003 als Folge einer am selben Tag erlittenen Quetschverletzung die rechte Hand am Radiokarpalgelenk amputiert. Die Operation und der postoperative Verlauf waren komplikationslos (act. 16 und 17).

7.2 Im Hinblick auf die Einschätzung der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers im Rahmen der Anspruchsprüfung liess der serbische Versicherungsträger die folgenden Berichte erstellen:

7.2.1 Im Bericht vom 17. März 2015 hielt Dr. D._____, Fachärztin für Physikalische Medizin und Rehabilitation, unter Hinweis auf die traumatische Amputation der rechten Hand im Jahr 2003 fest, dass die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers für alle Tätigkeiten wesentlich und dauerhaft verringert sei (act. 18).

7.2.2 Dr. med. E._____, Facharzt für Innere Medizin, nannte in seinem Bericht vom 7. April 2015 als Diagnosen einen atrioventrikulären Block 1. Grades (ICD-10: I44.0), eine traumatische Amputation der Hand (ICD-10: S68) sowie Störungen des Lipoproteinstoffwechsels und sonstige Lipidämien (ICD-10: E78). Die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers sei wesentlich und dauerhaft verringert (act. 19).

7.2.3 Am 17. April 2015 berichtete Dr. med. B._____, dass bisher keine Prothese eingesetzt worden sei. Der Beschwerdeführer sei für Arbeiten mit den rechten oberen Gliedmassen arbeitsunfähig (act. 20).

7.3 Die Ärztin des serbischen Versicherungsträgers, Dr. F._____, hielt im Formulargutachten vom 15. Juli 2015 als Diagnose einen Status nach Amputation der rechten Hand auf Höhe des Radiokarpalgelenks (ICD-10: S68.4) fest. Sie führte aus, dass der Beschwerdeführer seit der Amputation der rechten Hand keine Arbeiten mehr verrichten könne, die Präzision mit beiden Händen erforderten. Nach Einsichtnahme in die medizinischen Unterlagen und erfolgter persönlicher Untersuchung sei sie zum Schluss gekommen, dass kein vollständiger Verlust der Arbeitsfähigkeit vorliege (act. 21).

7.4 Der RAD-Arzt Dr. med. G._____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, hielt in seinem Aktenbericht vom 10. März 2016 als Diagnose einen Status nach Exartikulation der rechten Hand nach Quetschtrauma vom 1. Oktober 2003 (ICD-10: S68.4) fest. Er attestierte eine Arbeitsunfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit von 100 % ab 1. Oktober 2003 und in einer angepassten Verweistätigkeit von 0 %. Ausgeschlossen seien schwere Arbeiten und Arbeiten, die den Einsatz beider Hände erforderten (act. 30).

7.5 Im Formulargutachten vom 16. März 2016 hielt die serbische IV-Ärztin Dr. H._____, Fachärztin für Physikalische Medizin und Rehabilitation, fest, dass der Beschwerdeführer wegen der Verletzung, die er am 1. Oktober 2003 erlitten habe, in seinem angestammten Beruf wie auch in einem anderen Beruf zu 70 % arbeitsunfähig sei. Er erfülle seit der Antragstellung

vom 1. Juni 2015 die Voraussetzungen für einen vollständigen Verlust der Erwerbsfähigkeit (act. 37).

7.6 Der RAD-Arzt Dr. med. G. _____ nahm nach Vorlage des neuen Formulargutachtens am 30. Juni 2016 nochmals Stellung und bestätigte dabei seine Einschätzung vom 10. März 2016 (act. 43).

7.7 Im Verlauf des Beschwerdeverfahrens hat der Beschwerdeführer folgende Arztberichte eingereicht (Beilagen zu BVGer-act. 1):

7.7.1 Im EMG-Bericht vom 3. November 2016 erwähnte Dr. I. _____ Nervenstörung im Bereich des Nervus medianus und radikuläre Myotome (C5, C6, C7 und TH1).

7.7.2 Dr. J. _____ nannte in ihrem Bericht vom 5. November 2016 als Diagnose einen Extremitätenverlust (ICD-10: Z89). Sie hielt zudem fest, dass die EMG-Untersuchung ein cervikoradikuläres Syndrom sowie Hinweise auf die Entwicklung eines Karpaltunnelsyndroms zeige.

7.7.3 Dr. K. _____, Facharzt für Neuropsychiatrie, führte in seinem Bericht vom 8. November 2016 als Diagnosen einen Status nach Amputation der rechten Hand, ein Karpaltunnelsyndrom links sowie eine rezidivierende Depression auf. Er hielt fest, dass der Beschwerdeführer dauernd arbeitsunfähig für alle Arbeiten sei.

7.8 Dr. med. G. _____ nahm am 30. Januar 2017 zu den im Beschwerdeverfahren neu eingereichten Berichten Stellung. Er hielt fest, dass darin keine neuen objektive Aussagen gemacht würden. Seine bisherige Beurteilung bleibe unverändert (Beilage zu BVGer-act. 8).

8.

8.1 Die RAD stehen den IV-Stellen zur Beurteilung der medizinischen Voraussetzungen des Leistungsanspruchs zur Verfügung. Sie setzen die für die Invalidenversicherung nach Art. 6 ATSG massgebende funktionelle Leistungsfähigkeit der Versicherten fest, eine zumutbare Erwerbstätigkeit oder Tätigkeit im Aufgabenbereich auszuüben. Sie sind in ihrem medizinischen Sachentscheid im Einzelfall unabhängig (Art. 59 Abs. 2^{bis} IVG). Nach Art. 49 Abs. 2 IVV (SR 831.201) führt der RAD für die Beurteilung der medizinischen Voraussetzungen des Leistungsanspruchs bei Bedarf selber

ärztliche Untersuchungen durch. In den übrigen Fällen stützt er seine Beurteilung auf die vorhandenen ärztlichen Unterlagen ab (vgl. Urteil des BGer 9C_58/2011 vom 25. März 2011 E. 2.2).

8.2 Der Beweiswert von RAD-Berichten nach Art. 49 Abs. 2 IVV ist mit jenem von externen medizinischen Sachverständigengutachten (BGE 125 V 351 E. 3b/bb) vergleichbar, sofern sie den von der Rechtsprechung umschriebenen Anforderungen an ein ärztliches Gutachten genügen (BGE 137 V 210 E. 1.2.1). Selbst eine Stellungnahme des RAD, die nicht auf einer eigenen Untersuchung beruht, kann wie ein Aktengutachten beweiskräftig sein, sofern ein lückenloser Befund vorliegt und es im Wesentlichen nur um die fachärztliche Beurteilung eines an sich feststehenden medizinischen Sachverhalts geht, mithin die direkte ärztliche Befassung mit der versicherten Person in den Hintergrund rückt (Urteil des BGer 9C_335/2015 vom 1. September 2015 E. 3.1). Soweit die RAD-Ärzte nicht selber medizinische Befunde erheben, sondern die vorhandenen Befunde aus medizinischer Sicht würdigen, wozu namentlich auch gehört, bei widersprüchlichen medizinischen Akten eine Wertung vorzunehmen und zu beurteilen, ob auf die eine oder die andere Ansicht abzustellen oder aber eine zusätzliche Untersuchung vorzunehmen sei, müssen die Akten für die streitigen Belange beweistaugliche Unterlagen enthalten. Ist das nicht der Fall, kann die RAD-Stellungnahme in der Regel keine abschliessende Beurteilungsgrundlage bilden, sondern nur zu weitergehenden Abklärungen Anlass geben (vgl. Urteile des BGer 9C_58/2011 vom 25. März 2011 E. 3.3).

8.3 Der RAD-Arzt Dr. med. G._____ hat vorliegend keine eigenen Untersuchungen durchgeführt, sondern eine reine Aktenbeurteilung vorgenommen. Hierfür standen ihm die medizinischen Unterlagen des serbischen Versicherungsträgers, insbesondere die beiden Formulargutachten vom 15. Juli 2015 und vom 16. März 2016, zur Verfügung. Aus diesen Unterlagen ergibt sich, dass dem Beschwerdeführer im Jahr 2003 infolge eines Arbeitsunfalls die rechte, dominante Hand amputiert wurde. Was den Zustand des rechten Arms und der rechten Hand anbelangt, konnte sich der RAD-Arzt aufgrund der vorliegenden medizinischen Unterlagen ein unbestrittenes und lückenloses Bild über Diagnose und Befundlage machen. So haben insbesondere die beiden serbischen IV-Ärztinnen Dr. F._____ und Dr. H._____ übereinstimmend eine Hypotrophie der Muskulatur des gesamten rechten Arms bei einem Zustand nach Amputation der dominanten rechten Hand beschrieben. Der RAD-Arzt hat denn auch ihre Diagnose übernommen. Es ist nachvollziehbar, dass der Beschwerdeführer seit der

Handamputation keine schweren Tätigkeiten und keine Tätigkeiten, die den Einsatz beider Hände erfordern, mehr ausüben kann. Fraglich und umstritten ist jedoch, ob eine darüber hinausgehende Einschränkung der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers besteht.

8.4 Die Einschätzung des RAD bezüglich quantitativer Arbeitsfähigkeit in einer leidensangepassten Verweistätigkeit sowie bezüglich des Zumutbarkeitsprofils deckt sich mit der Beurteilung von Dr. F. _____ gemäss Formulargutachten vom 15. Juli 2015. Zudem lassen sich auch dem Bericht von Dr. med. B. _____ vom 17. April 2015 keine weitergehenden Einschränkungen entnehmen. Dagegen weichen die Einschätzungen der Arbeitsfähigkeit in einer leidensangepassten Verweistätigkeit von Dr. H. _____ gemäss Formulargutachten vom 16. März 2016 sowie von Dr. D. _____ gemäss Bericht vom 17. März 2015 stark von jener des RAD-Arztes ab. Zur abweichenden Einschätzung der serbischen IV-Ärztin hielt der RAD-Arzt in seiner Stellungnahme vom 30. Juni 2016 fest, dass diese keine nicht schon bekannte Elemente benenne und ihr Bericht kaum einem Gutachten entsprechen könne, weshalb er an seiner Einschätzung festhalte. Zwar ist richtig, dass das knappe Formulargutachten vom 16. März 2016 den Anforderungen der Rechtsprechung an ein beweiskräftiges Gutachten nicht entspricht. Die serbische IV-Ärztin Dr. H. _____ hat ihre Einschätzung jedoch gestützt auf eine persönliche Untersuchung und offenbar auch in Kenntnis medizinischer Vorakten getroffen, weshalb ihr nicht jegliche Aussagekraft abgesprochen werden kann und diese zumindest geringe Zweifel an der Einschätzung des RAD weckt. Diese Zweifel werden noch verstärkt, weil aufgrund der Chronologie der vorinstanzlichen Akten davon auszugehen ist, dass dem RAD für seine Beurteilung nur eine unvollständige Übersetzung des Formulargutachtens vom 16. März 2016 (act. 37), in welcher eine Übersetzung der Beschreibung des Gesundheitszustandes und der erhobenen Befunde fehlen, und nicht die vollständige Übersetzung (act. 47) vorgelegen hat.

8.5 Darüber hinaus bestehen auch insofern gewisse Zweifel an der Einschätzung des RAD-Arztes, als dieser die medizinische Aktenlage als vollständig erachtet und davon ausgeht, dass im Formulargutachten des serbischen Versicherungsträgers vom 16. März 2016 keine neuen Elemente genannt werden. Diese Zweifel werden insbesondere aufgrund gewisser Diskrepanzen in den Akten bezüglich des Untersuchungsbefundes der linken oberen Gliedmassen geweckt. Im Formulargutachten vom 15. Juli 2015 wurde diesbezüglich ein unauffälliger Befund erhoben. So hielt die IV-Ärztin fest, das Radiokarpalgelenk der linken Hand verfüge über einen

vollen Bewegungsumfang, der Händedruck sei zufriedenstellend und der linke Arm sei funktional nutzbar. Dagegen wurde im zeitlich aktuelleren Formulargutachten vom 16. März 2016 als Befund eine Parästhesie an der linken Hand genannt. Zudem beschrieb Dr. D. _____ bereits am 17. März 2015 eine reduzierte Muskelkraft in der linken Hand, eine Hypästhesie im Bereich des Nervus medianus sowie degenerative Veränderungen an den Fingergelenken der linken Hand. Der RAD-Arzt hat sich zu diesen Befunden in seinen im Allgemeinen sehr knapp gehaltenen Stellungnahmen nicht geäußert. Gerade aber bei einem Verlust der rechten dominanten Hand hängt die verbleibende Restarbeitsfähigkeit massgebend von der Funktionsfähigkeit der linken Hand ab. Den vorliegenden ärztlichen Einschätzungen aus Serbien kann indes kein lückenloser Befund hinsichtlich der linken oberen Gliedmassen und eine Beschreibung der funktionellen Leistungsfähigkeit der linken Hand entnommen werden, insbesondere ist nicht ersichtlich, ob und wie weit die Ärzte den Sensibilitätsstörungen im Bereich der linken Hand – im Kontext mit dem Fehlen der rechten Hand – einen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit beigemessen haben. Diesbezüglich besteht Abklärungsbedarf.

8.6 Schliesslich ist nicht ersichtlich, ob die beiden Formulargutachten des serbischen Versicherungsträgers, die nur kurze Befundschilderungen enthalten, auch in Bezug auf die weiteren vom Beschwerdeführer beklagten Beschwerden (Rücken, Schulter und Ellbogen) auf umfassenden Untersuchungen beruhen und einen lückenlosen Befund enthalten. Da es aufgrund des Berichts von Dr. D. _____ vom 17. März 2015 zumindest aufgrund des darin beschriebenen eingeschränkten Bewegungsumfangs beider Schultern Anhaltspunkte auf eine Anspruchsrelevanz gibt, hätten auch hierzu weitere Abklärungen erfolgen müssen. Es bestehen somit Zweifel daran, dass sich der RAD anhand der ihm vorgelegten medizinischen Unterlagen aus Serbien ein umfassendes Bild über die gesundheitlichen Beeinträchtigungen und die daraus resultierende Einschränkung des funktionellen Leistungsvermögens machen konnte.

8.7 Aufgrund der stark abweichenden Einschätzungen der verbleibenden Arbeitsfähigkeit durch die beiden serbischen IV-Ärztinnen, die beide den Beschwerdeführer persönlich untersucht haben, sowie des lückenhaften Untersuchungsbefundes kann hier nicht von einem feststehenden medizinischen Sachverhalt ausgegangen werden, der eine blosser Aktenbeurteilung als genügend erscheinen lässt. Im Lichte der eingangs erwähnten Grundsätze zum Beweiswert von Aktenbeurteilungen versicherungsinter-

ner Ärzte kann demzufolge nicht auf die Einschätzung des RAD-Arztes abgestellt werden. Auch auf die Berichte der serbischen Ärzte sowie auf die beiden kappen Formulargutachten des serbischen Versicherungsträgers kann nicht abgestellt werden, zumal diese keine den Beweisanforderungen genügende Beurteilung der Leistungsfähigkeit des Beschwerdeführers in einer leidensangepassten Tätigkeit mit einer nachvollziehbar begründeten Einschätzung der Arbeitsfähigkeit enthalten. Unter diesen Umständen erübrigt es sich auch, auf die vom Beschwerdeführer im Beschwerdeverfahren eingereichten, nach dem massgebenden Zeitpunkt des Verfügungserlasses erstellten Arztberichte, einzugehen. Der Invaliditätsgrad lässt sich aufgrund der vorhandenen medizinischen Akten nicht mit dem erforderlichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit beurteilen. Die Vorinstanz hätte sich unter diesen Umständen nicht mit einer Aktenbeurteilung des RAD begnügen dürfen, sondern hätte mit Blick auf die unklare Aktenlage weitere Abklärungen tätigen müssen.

9.

Im vorinstanzlichen Verfahren sind infolge unvollständiger Feststellung des rechtserheblichen medizinischen Sachverhalts (vgl. Art. 43 ff. ATSG und Art. 12 VwVG) entscheidungswesentliche Aspekte vollständig ungeklärt geblieben. Eine fachärztliche Abklärung, welche die Beschwerden an der linken Hand sowie der Schultern zum Gegenstand haben und sich zu deren Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit äussern, liegen nicht vor. Weil die diesbezügliche medizinische Situation gänzlich ungeklärt geblieben und die Vornahme solcher Abklärungen grundsätzlich Aufgabe der Verwaltung ist, die im vorliegenden Fall selbst noch nie eine Begutachtung in Auftrag gegeben hat, steht einer Rückweisung der Sache an die Vorinstanz zu weiteren Abklärungen nichts entgegen (vgl. BGE 137 V 210 E. 4.4.1.4). Von der Einholung eines Gerichtsgutachtens oder Erhebung anderer Beweismassnahmen ist daher abzusehen. Die Beschwerde ist folglich insoweit gutzuheissen, als die angefochtene Verfügung aufzuheben und die Sache an die Vorinstanz zurückzuweisen ist. Die Vorinstanz ist anzuweisen, unter Berücksichtigung sämtlicher aktenkundiger – inklusive der im Beschwerdeverfahren eingereichten – Arztberichte sowie Beizug weiterer verfügbarer medizinischer Unterlagen eine fachärztliche Begutachtung des Gesundheitsschadens des Beschwerdeführers sowie von dessen Auswirkungen auf seine Arbeitsfähigkeit vorzunehmen, die insbesondere auf einer fachärztlichen Untersuchung der linken oberen Gliedmassen sowie der beklagten Rücken- und Schulterbeschwerden beruht. Ob dafür eine Begutachtung in der Schweiz erforderlich ist oder ob es genügt, die örtlichen Sach-

verständigen hinreichend über die massgebenden Anforderungen an beweiskräftige Expertisen zu informieren, hat die Vorinstanz nach pflichtgemäsem Ermessen zu entscheiden.

10.

10.1 Das Beschwerdeverfahren ist kostenpflichtig (Art. 69 Abs. 1^{bis} i.V.m. Abs. 2 IVG), wobei das Bundesverwaltungsgericht gemäss Art. 63 Abs. 1 VwVG die Verfahrenskosten in der Regel der unterliegenden Partei auferlegt. 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. Der geleistete Kostenvorschuss von Fr. 800.– ist ihm nach Eintritt der Rechtskraft dieses Urteils zurückzuerstatten. Da der Vorinstanz gestützt auf Art. 63 Abs. 2 VwVG ebenfalls keine Kosten aufzuerlegen sind, werden keine Verfahrenskosten erhoben.

10.2 Dem nicht anwaltlich vertretenen Beschwerdeführer sind keine unverhältnismässig hohen Kosten entstanden, weshalb ihm keine Parteientschädigung zuzusprechen ist (vgl. Art. 64 Abs. 1 VwVG i.V.m. Art. 7 des Reglements vom 21. Februar 2008 über die Kosten und Entschädigungen vor dem Bundesverwaltungsgericht (VGKE, SR 173.320.2)).

Demnach erkennt das Bundesverwaltungsgericht:

1.

Die Beschwerde wird insoweit gutgeheissen, als die angefochtene Verfügung vom 19. Oktober 2016 aufgehoben und die Streitsache zu weiteren Abklärungen und zum Erlass einer neuen Verfügung im Sinne der Erwägungen an die Vorinstanz zurückgewiesen wird.

2.

Es werden keine Verfahrenskosten erhoben. Dem Beschwerdeführer wird der geleistete Kostenvorschuss von Fr. 800.– nach Eintritt der Rechtskraft dieses Urteils zurückerstattet.

3.

Es wird keine Parteientschädigung zugesprochen.

4.

Dieses Urteil geht an:

- den Beschwerdeführer (Gerichtsurkunde; Beilage: Formular
Zahladresse)
- die Vorinstanz (Ref-Nr. [...]; Einschreiben)
- das Bundesamt für Sozialversicherungen (Einschreiben)

Für die Rechtsmittelbelehrung wird auf die nächste Seite verwiesen.

Die vorsitzende Richterin:

Der Gerichtsschreiber:

Franziska Schneider

Michael Rutz

Rechtsmittelbelehrung:

Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen nach Eröffnung beim Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten geführt werden, sofern die Voraussetzungen gemäss den Art. 82 ff., 90 ff. und 100 des Bundesgerichtsgesetzes vom 17. Juni 2005 (BGG, SR 173.110) gegeben sind. Die Rechtschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift zu enthalten. Der angefochtene Entscheid und die Beweismittel sind, soweit sie der Beschwerdeführer in Händen hat, beizulegen (Art. 42 BGG).

Versand: