



Urteil vom 20. Dezember 2016

Besetzung

Richter David Weiss (Vorsitz),
Richter Daniel Stufetti,
Richterin Caroline Bissegger,
Gerichtsschreiber Roland Hochreutener.

Parteien

A._____, (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 25. Juni 2015.

Sachverhalt:**A.**

A.a Der am (...) geborene deutsche Staatsangehörige A. _____ (*nachfolgend*: Versicherter oder Beschwerdeführer) ist gelernter Mechaniker und war seit Anfang Mai 1990 als Grenzgänger mit Wohnsitz in Deutschland bei der (...) angestellt, als er sich bei einem Unfall am 16. Januar 2013 eine schwerwiegende Verletzung am linken Sprunggelenk zuzog und dadurch bis auf Weiteres arbeitsunfähig wurde. Aufgrund der fortbestehenden Arbeitsunfähigkeit wurde das Arbeitsverhältnis mit Kündigung der Arbeitgeberin per 31. Oktober 2013 aufgelöst (Akten der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Aargau gemäss Aktenverzeichnis und -nummerierung vom 07.08.2015 [*nachfolgend*: act.] 6, S. 2 f. [IK-Auszug]; act. 2; act. 5, S. 1 - 7; act. 21.4, S. 1).

A.b Am 17. Mai 2013 (Posteingang: 10. Juni 2013) meldete sich der Versicherte bei der IV-Stelle des Kantons Aargau (*nachfolgend*: IV-Stelle) zum Leistungsbezug an (act. 5, S. 1 - 7).

B.

B.a In der Folge nahm die IV-Stelle erwerbliche und medizinische Abklärungen vor, indem sie den Versicherten und die Arbeitgeberin um weitere Angaben und Nachreichung von Akten ersuchte (act. 8, S. 1 f.; 21.1 S. 1 - 8) und die Akten der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt (SUVA) beizog (act. 9 - 15).

B.b Mit Verfügung vom 21. Mai 2014 teilte die IV-Stelle dem Versicherten mit, dass sie den Anspruch auf berufliche Massnahmen geprüft habe. Nachdem er sich subjektiv nicht als eingliederungsfähig erachte und sein Gesundheitszustand noch nicht abschliessend beurteilt worden sei, sehe sie vorerst von Massnahmen der beruflichen Eingliederung ab (act. 20, S. 1 f.).

B.c Mit Bericht vom 9. Januar 2015 hielt Dr. med. B. _____, Fachärztin für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie FMH beim Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD) der IV-Stelle, als Diagnosen einen Zustand nach Plattenosteosynthese links bei Aussenknöchelfraktur Typ Weber B mit Ruptur des Innenbandes links und postoperativer Wundheilungsstörung, einen Status nach Bandscheiben-Operation und einen Status nach Arthroskopie des linken Knies sowie eine leichte depressive Entwicklung seit 3

Jahren bei psychosozialer Belastung fest. Gestützt auf die Würdigung der ihr vorliegenden Akten kam die RAD-Ärztin zum Schluss, dass für die angestammte Tätigkeit als Textilmaschinenmechaniker/Schlosser mit überwiegender Wahrscheinlichkeit von einer dauernden oder bleibenden Einschränkung der Arbeitsfähigkeit auszugehen sei, sodass ihm diese nicht mehr zumutbar sei. Für eine angepasste wechselbelastende Tätigkeit sei demgegenüber von einer vollen Arbeitsfähigkeit auszugehen (act. 31, S. 1 - 4).

B.d Mit Vorbescheid vom 21. Januar 2015 stellte die IV-Stelle dem Versicherten die Abweisung des Leistungsbegehrens in Aussicht, im Wesentlichen mit der Begründung, aus den medizinischen Unterlagen gehe hervor, dass er zwar seine bisherige Tätigkeit als Mechaniker seit dem Unfall vom 16. Januar 2013 nicht mehr ausüben könne; die Ausübung einer angepassten mittelschweren, wechselbelastenden Tätigkeit sei ihm jedoch seit dem 9. September 2013 (Austritt aus der Rehaklinik Bellikon) in einem vollen Arbeitspensum ganztags zumutbar. Der hierauf gestützte Einkommensvergleich ergebe einen Invaliditätsgrad von lediglich 27 %, weshalb kein Rentenanspruch bestehe (act. 32).

B.e Dagegen erhob die Versicherte mit Eingabe vom 7. Februar 2015 Einwand mit dem Antrag, die Angelegenheit sei unter Berücksichtigung des nachgereichten Arztberichtes von Dr. med. C. _____ einer erneuten Prüfung zu unterziehen (act. 33).

B.f Mit Eingabe vom 31. März 2015 (Datum Posteingang) stellte der Versicherte der IV-Stelle einen Arztbericht von Dr. med. D. _____ vom 24. Februar 2015 zu und ersuchte sie um erneute Beurteilung seines Gesundheitszustandes sowie des Anspruchs auf Eingliederungsmassnahmen oder Teilrente (act. 36).

B.g Mit Verfügung vom 25. Juni 2015 bestätigte die IVSTA den Vorbescheid, im Wesentlichen mit der Begründung, sie habe den Sachverhalt aufgrund der vom Versicherten eingereichten Arztberichte nochmals überprüft. Der Bericht vom 15. September 2014 habe ihr bereits vorgelegen, und jenem vom 24. Februar 2015 seien keine medizinischen Befunde zu entnehmen, welche auf eine erhebliche invalidisierende psychiatrische Störung hinweisen würden und dadurch eine Arbeitsunfähigkeit zur Folge habe. Die medizinischen Abklärungen hätten ergeben, dass ihm sämtliche angepassten, körperlich mittelschweren Tätigkeiten im Rahmen eines Vollzeitpensums zumutbar seien, weshalb ein Anspruch auf Unterstützung bei

der Suche eines neuen Arbeitsplatzes nicht gegeben sei. Eine wirtschaftlich ungünstige Situation könne von der IV-Stelle nicht berücksichtigt werden (act. 40).

C.

C.a Gegen diese Verfügung erhob der Beschwerdeführer mit Eingabe vom 13. Juli 2015 Beschwerde beim Bundesverwaltungsgericht mit dem sinn gemässen Antrag, die angefochtene Verfügung sei aufzuheben und es sei ihm eine angemessene Rente zuzusprechen. Zur Begründung brachte er insbesondere vor, die Beweglichkeit seines Sprunggelenks habe sich verschlechtert und seine Depression habe sich trotz Verdreifachung der antidepressiven Therapie nicht gebessert. Ferner stellte er ein Gesuch um unentgeltliche Prozessführung (Akten im Beschwerdeverfahren [BVGer act.] 1 samt Beilage).

C.b Mit Vernehmlassung vom 18. August 2015 stellte die Vorinstanz – unter Verweis auf die Stellungnahme der IV-Stelle – den Antrag auf Abweisung der Beschwerde und Bestätigung der angefochtenen Verfügung (BVGer act. 6).

C.c Mit Replik vom 21. September 2015 liess der Beschwerdeführer dem Bundesverwaltungsgericht weitere Beweismittel zukommen, orientierte das Gericht gleichzeitig über ein bei der SUVA laufendes Einspracheverfahren sowie über eine – im Hinblick auf die Widerlegung der psychiatrischen Aktenbeurteilung durch med. pract. E. _____ – am 16. November 2015 vorgesehene fachärztliche Untersuchung bei Dr. med. F. _____, Fachärztin für Neurologie und Psychiatrie. Ferner wies er sinngemäss darauf hin, dass er aufgrund der laufenden Fristen im Beschwerdeverfahren den (noch ausstehenden) Bericht nicht einreichen könne (BVGer act. 8 samt Beilagen).

C.d Mit Zwischenverfügung vom 24. September 2015 gab der Instruktionsrichter den Verfahrensbeteiligten Gelegenheit, sich bis zum 26. Oktober 2015 einerseits zur Frage der Sistierung des Beschwerdeverfahrens bis 7. Dezember 2015 und andererseits zum in Betracht gezogenen Beizug der SUVA-Akten vernehmen zu lassen (BVGer act.9).

C.e Mit Eingabe vom 19. Oktober 2015 reichte der Beschwerdeführer dem Bundesverwaltungsgericht einen Beleg über den Stand des in Deutschland anhängig gemachten Gesuchs um Leistungen zur Sicherung des Lebensunterhaltes ein (BVGer act. 10 samt Beilage).

C.f Mit Zwischenverfügung vom 11. November 2015 hiess der Instruktionsrichter das Gesuch um unentgeltliche Prozessführung gut (BVGer act. 12).

C.g Der Instruktionsrichter ersuchte die SUVA mit Zwischenverfügung vom 11. November 2015, dem Bundesverwaltungsgericht die vollständigen Akten betreffend den Unfall vom 16. Januar 2013 zu übermitteln (BVGer act. 13).

C.h Mit Schreiben vom 12. November 2015 liess die SUVA dem Bundesverwaltungsgericht ihre Akten (SUVA-act. 1 - 178; samt Aktenverzeichnis; Dossier-Nr. 05.56155.13.5) zukommen (BVGer act. 14 samt Beilagen).

C.i Mit Schreiben vom 23. November 2015 übermittelte der Beschwerdeführer dem Bundesverwaltungsgericht eine von ihm unterzeichnete Erklärung über die Entbindung von der ärztlichen Schweigepflicht sowie einen Arztbericht von Dr. med. F._____ vom 16. November 2015, worin diese eine depressive Störung als schwere Episode ohne psychotische Symptome diagnostiziert hatte (BVGer act. 16 samt Beilagen).

C.j Mit Zwischenverfügung vom 27. November 2015 übermittelte der Instruktionsrichter der IVSTA die SUVA-Akten sowie eine Kopie des Arztberichts vom 16. November 2015 und gab ihr Gelegenheit, bis zum 26. Januar 2016 in Zusammenarbeit mit dem RAD eine Stellungnahme hierzu einzureichen (BVGer act. 17).

C.k Mit Eingabe vom 13. Januar 2016 hielt die IVSTA unter Verweis auf das beigelegte Schreiben der IV-Stelle vom 11. Januar 2016 und die Stellungnahmen der RAD-Ärzte med. pract. E._____ und Dr. med. B._____ vom 7. Januar 2016 an ihrem Antrag auf Abweisung der Beschwerde fest (BVGer act. 18 samt Beilagen).

C.l Mit Triplik vom 13. Februar 2016 hielt der Beschwerdeführer unter Verweis auf von ihm neu eingereichte Arztberichte von Dr. med. B._____ vom 24. Februar 2015 und vom 15. September 2015 sowie von Dr. med. F._____ vom 16. November 2015 seinerseits an seinem Antrag fest (BVGer act. 20).

C.m Mit Quadruplik vom 21. März 2016 bestätigte auch die IVSTA ihre bisherigen Anträge und übermittelte dem Bundesverwaltungsgericht eine ergänzende Stellungnahme der IV-Stelle vom 9. März 2016 sowie eine Kopie des Bescheids der deutschen Rentenversicherung vom 16. Februar 2016, mit welchem der vom Beschwerdeführer in Deutschland am 10. Juni 2013

gestellte Antrag auf eine Rente wegen Erwerbsminderung abgewiesen worden war (BVGer act. 23 samt Beilagen).

C.n Mit Zwischenverfügung vom 24. März 2016 schloss der Instruktionsrichter den Schriftenwechsel – vorbehältlich weiterer Instruktionsmassnahmen – ab.

C.o Mit unaufgeforderter Eingabe vom 6. April 2016 machte der Beschwerdeführer unter Hinweis auf einen beigefügten Auszug der Stellungnahme von med. pract. E. _____ vom 7. Januar 2016 geltend, er sei selbst nach der Beurteilung dieses RAD-Arztes nach wie vor zu 50 % arbeitsunfähig, weshalb er Anspruch auf eine IV-Teilrente habe (BVGer act. 26 samt Beilage).

C.p Mit Schreiben vom 27. April 2016 teilte die IVSTA dem Bundesverwaltungsgericht unter Verweis auf die beigefügte Stellungnahme der IV-Stelle vom 21. April 2016 ihren Verzicht auf Schlussbemerkungen mit (BVGer act. 28 samt Beilage).

D.

Auf die weiteren Vorbringen und Beweismittel wird – soweit entscheidungswesentlich – in den nachfolgenden Erwägungen eingegangen.

Das Bundesverwaltungsgericht zieht in Erwägung:

1.

Das Bundesverwaltungsgericht ist zur Behandlung der vorliegenden Beschwerde zuständig (Art. 31, 32 und 33 Bst. d VGG; Art. 69 Abs. 1 Bst. b IVG [SR 831.20]) und der Beschwerdeführer ist als Adressat der angefochtenen Verfügung durch diese besonders berührt und hat ein schutzwürdiges Interesse an deren Aufhebung oder Abänderung, weshalb er zur Erhebung der Beschwerde legitimiert ist (Art. 59 ATSG [SR 830.1]; vgl. auch Art. 48 Abs. 1 VwVG). Auf die frist- und formgerecht eingereichte Beschwerde vom 13. Juli 2015 ist demnach – nachdem auch die unentgeltliche Prozessführung gewährt wurde (vgl. Sachverhalt, Bst. C.f hievon) – einzutreten (Art. 60 Abs. 1 und 2 ATSG i.V.m. Art. 38 Abs. 4 Bst. a ATSG; Art. 52 Abs. 1 VwVG).

2.

2.1 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; Kognition, vgl. BENJAMIN SCHINDLER *in*: Auer/Müller/Schindler [Hrsg.], Kommentar zum Bundesgesetz über das Verwaltungsverfahren, 2008, Art. 49 N. 1 ff.).

2.2 Nach der Rechtsprechung stellt das Sozialversicherungsgericht bei der Beurteilung einer Streitsache in der Regel auf den bis zum Zeitpunkt des Erlasses der streitigen Verwaltungsverfügung eingetretenen Sachverhalt ab (BGE 132 V 220 E. 3.1.1; 131 V 242 E. 2.1).

Demnach ist vorliegend grundsätzlich auf den bis zum Zeitpunkt des Erlasses der streitigen Verfügung (hier: 25. Juni 2015) eingetretenen Sachverhalt abzustellen. Neue Tatsachen, die sich vor Erlass der streitigen Verfügung verwirklicht haben, die der Vorinstanz aber nicht bekannt waren oder von ihr nicht berücksichtigt wurden (unechte Noven), können im Verfahren vor dem Sozialversicherungsgericht vorgebracht werden und sind zu würdigen. Gleiches gilt auch für neue Beweismittel (ANDRÉ MOSER/MICHAEL BEUSCH/LORENZ KNEUBÜHLER, Prozessieren vor dem Bundesverwaltungsgericht, 2. Aufl. 2013, S. 117 Rz. 2.204). Später eingetretene Tatsachen (echte Noven), die zu einer Änderung des Sachverhalts geführt haben, sind grundsätzlich nicht im Rahmen des hängigen, sondern gegebenenfalls im Rahmen eines weiteren Verfahrens zu berücksichtigen (BGE 132 V 215 E. 3.1.1; BGE 121 V 362 E. 1b mit Hinweisen). Immerhin können indes Tatsachen, die sich erst später verwirklichen, im hängigen Verfahren soweit berücksichtigt werden, als sie mit dem Streitgegenstand in engem Sachzusammenhang stehen und geeignet sind, die Beurteilung im Zeitpunkt des Erlasses der Verfügung zu beeinflussen (vgl. Urteil des BGer C_24/2008 vom 27. Mai 2008 E. 2.3.1).

3.

3.1 Gemäss Art. 40 Abs. 2 IVV ist bei Grenzgängern die IV-Stelle, in deren Tätigkeitsgebiet der Grenzgänger eine Erwerbstätigkeit ausübt, zur Entgegennahme und Prüfung der Anmeldung zuständig. Dies gilt auch für ehemalige Grenzgänger, sofern sie bei der Anmeldung ihren ordentlichen

Wohnsitz noch in der benachbarten Grenzzone haben und der Gesundheitsschaden auf die Zeit ihrer Tätigkeit als Grenzgänger zurückgeht. Die Verfügungen werden von der IVSTA erlassen.

3.2 Der Beschwerdeführer war zuletzt als Grenzgänger im Kanton Aargau erwerbstätig und lebte im Zeitpunkt der Anmeldung in Wehr (D), wo er heute noch lebt (act. 5, S. 1; act. 6, S. 2 f.; act. 21.1 und 21.2). Er macht einen Gesundheitsschaden geltend, der auf die Zeit seiner Tätigkeit als Grenzgänger zurückgeht und zu deren Abbruch geführt haben soll. Unter diesen Umständen waren die IV-Stelle Aargau zur Entgegennahme und Prüfung der IV-Anmeldung und die IVSTA für den Erlass der angefochtenen Verfügung zuständig.

4.

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

4.1 Der Beschwerdeführer ist deutscher Staatsangehöriger und wohnt heute in Deutschland. Damit gelangen das Freizügigkeitsabkommen vom 21. Juni 1999 (FZA, SR 0.142.112.681) und die Regelwerke der Gemeinschaft zur Koordinierung der Systeme der sozialen Sicherheit gemäss Anhang II des FZA zur Anwendung. Der Anspruch auf Leistungen der schweizerischen Invalidenversicherung richtet sich auch nach dem Inkrafttreten des FZA nach schweizerischem Recht (BGE 130 V 253 E. 2.4).

4.2 Anspruch auf eine Rente der schweizerischen Invalidenversicherung hat, wer invalid im Sinne des Gesetzes ist (Art. 8 ATSG) und beim Eintritt der Invalidität während der vom Gesetz vorgesehenen Dauer Beiträge an die Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung (AHV/IV) geleistet hat, das heisst während mindestens drei Jahren laut Art. 36 Abs. 1 IVG (in der ab 1. Januar 2008 geltenden Fassung; AS 2007 5129). Diese Bedingungen müssen kumulativ gegeben sein; fehlt eine Voraussetzung, so entsteht kein Rentenanspruch, selbst wenn die andere erfüllt ist.

Der Beschwerdeführer hat laut IK-Auszug in der Zeit von Anfang Mai 1990 bis Ende Dezember 2012, mithin während mehr als 22 Jahren, Beiträge an die schweizerische AHV/IV geleistet (act. 6, S. 2 f.). Er erfüllt mithin ohne Weiteres die vorstehend dargelegten Voraussetzungen.

4.3 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; der am 1. Januar 2008 in Kraft getretene Abs. 2 hat den Begriff der Erwerbsunfähigkeit nicht modifiziert, BGE 135 V 215 E. 7.3). Arbeitsunfähigkeit ist die durch eine Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit bedingte, volle oder teilweise Unfähigkeit, im bisherigen Beruf oder Aufgabenbereich zumutbare Arbeit zu leisten. Bei langer Dauer wird auch die zumutbare Tätigkeit in einem anderen Beruf oder Aufgabenbereich berücksichtigt (Art. 6 ATSG).

4.4 Nach der Rechtsprechung sind leichte depressive Episoden mit somatischen Symptomen grundsätzlich nicht geeignet, eine leistungsspezifische Invalidität zu begründen (Urteil des BGer 9C_506/2014 vom 10. November 2014 E. 4.2). Leichte bis höchstens mittelschwere psychische Störungen aus dem depressiven Formenkreis gelten zudem grundsätzlich als therapeutisch angebar (Urteil des BGer 8C_759/2013 vom 4. März 2014 E. 3.6.1). Rechtsprechungsgemäss ist zwar eine invalidisierende Wirkung einer mittelschweren depressiven Störung nicht schlechthin auszuschliessen, indessen bedingt deren Annahme, dass es sich nicht bloss um eine Begleiterscheinung einer Schmerzkrankheit, sondern um ein selbstständiges, vom psychogenen Schmerzsyndrom losgelöstes depressives Leiden handelt und dass eine konsequente Depressionstherapie befolgt wird, deren Scheitern das Leiden als resistent ausweist (Urteil des BGer 9C_917/2012 vom 14. August 2013 E. 3.2). Liegt eine rezidivierende depressive Störung im Sinne einer länger andauernden Störung und nicht eine depressive Episode im Sinne einer vorübergehenden, zeitlich begrenzten Depression vor, so kann auch diese Diagnose rechtsprechungsgemäss eine invalidisierende Wirkung haben (Urteil des BGer 9C_856/2013 vom 8. Oktober 2014 E. 5.1.2).

4.5 Gemäss Art. 28 Abs. 1 IVG (in der ab 1. Januar 2008 geltenden Fassung) haben jene Versicherten Anspruch auf eine Rente, die ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können (Bst. a), und die zusätzlich während eines Jahres

ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen sind und auch nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid (Art. 8 ATSG) sind (Bst. b und c).

4.6

4.6.1 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; 115 V 133 E. 2).

4.6.2 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 Stellungnahmen als Bericht oder Gutachten (BGE 134 V 231 E. 5.1 S. 232; 125 V 352 E. 3a).

4.6.3 Nach Art. 43 Abs. 1 ATSG prüft der Versicherungsträger die Begehren, nimmt die notwendigen Abklärungen von Amtes wegen vor und holt die erforderlichen Auskünfte ein (Satz 1). Das Gesetz weist dem Durchführungsorgan die Aufgabe zu, den rechtserheblichen Sachverhalt nach dem Untersuchungsgrundsatz abzuklären, sodass gestützt darauf die Verfügung über die in Frage stehende Leistung ergehen kann (Art. 49 ATSG; SUSANNE LEUZINGER-NAEF, Die Auswahl der medizinischen Sachverständigen im Sozialversicherungsverfahren [Art. 44 ATSG], in: Riemerkafka/Rumo-Jungo [Hrsg.], Soziale Sicherheit – Soziale Unsicherheit, Bern 2010, S. 413 f.). Auf dem Gebiet der Invalidenversicherung obliegen diese Pflichten der (zuständigen) Invalidenversicherungsstelle (Art. 54 - 56 in Verbindung mit Art. 57 Abs. 1 lit. c - g IVG).

4.6.4 Die regionalen ärztlichen Dienste (RAD) stehen den IV-Stellen zur Beurteilung der medizinischen Voraussetzungen des Leistungsanspruchs zur Verfügung. Sie setzen dabei insbesondere die für die Invalidenversicherung nach Art. 6 ATSG massgebende funktionelle Leistungsfähigkeit der Versicherten fest, eine zumutbare Erwerbstätigkeit oder Tätigkeit im Aufgabenbereich auszuüben (Art. 59 Abs. 2^{bis} IVG und Art. 49 Abs. 1 Satz 1 IVV). RAD-Berichte sind versicherungsinterne Dokumente, die von Gutachten im Sinn von Art. 44 ATSG nicht erfasst werden, weshalb die in dieser Norm enthaltenen Verfahrensregeln bei der Einholung von RAD-Berichten keine Wirkung entfalten (BGE 135 V 254 E. 3.4 S. 258 ff.; Urteil des BGer 8C_385/2014 vom 16. September 2014 E. 4.2.1). Der Beweiswert von RAD-Berichten nach Art. 49 Abs. 2 IVV ist nach der Rechtsprechung mit jenem externer medizinischer Sachverständigengutachten vergleichbar, sofern sie den praxismässigen Anforderungen an ein ärztliches Gutachten (vgl. BGE 134 V 231 E. 5.1 S. 232) genügen und die Arztperson über die notwendigen fachlichen Qualifikationen verfügt (BGE 137 V 210 E. 1.2.1 S. 219 f.). Auf das Ergebnis versicherungsinterner ärztlicher Abklärungen – zu denen die RAD-Berichte gehören – kann bereits bei Vorliegen geringer Zweifel an ihrer Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit nicht abgestellt werden (BGE 139 V 225 E. 5.2 S. 229; 135 V 465 E. 4.4 S. 469 f.; Urteil 8C_385/2014 E. 4.2.2).

4.7 Nach Art. 46 Abs. 3 VO Nr. 883/2004 ist die vom Träger eines Staates getroffene Entscheidung über die Invalidität eines Antragstellers für den Träger eines anderen betroffenen Staates nur dann verbindlich, wenn die in den Rechtsvorschriften dieser Staaten festgelegten Tatbestandsmerkmale der Invalidität in Anhang VII dieser Verordnung als übereinstimmend anerkannt sind. Eine solche anerkannte Übereinstimmung besteht für das Verhältnis zwischen Deutschland und der Schweiz (ebenso wie für das Verhältnis zwischen den übrigen EU-Mitgliedstaaten und der Schweiz) nicht. Der Invaliditätsgrad bestimmt sich daher auch unter dem Geltungsbereich des FZA nach schweizerischem Recht (vgl. hierzu auch BGE 130 V 253 E. 2.4; vgl. auch ZAK 1989 S. 320 E.2).

Die Feststellungen der aus dem Ausland stammenden Beweismittel, wie insbesondere auch ärztliche Berichte und Gutachten, unterliegen der freien Beweiswürdigung des Gerichts (vgl. Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG, ab 1. Januar 2007: Sozialrechtliche Abteilungen des Bundesgerichts] vom 11. Dezember 1981 i.S. D; EVG vom 11. Dezember 1981 i.S. D; zum Grundsatz der freien Beweiswürdigung: BGE 125 V 351 E. 3a).

5.

5.1 Nachfolgend ist vorab zu prüfen, ob die Vorinstanz ihrer Abklärungspflicht im Sinne von Art. 43 Abs. 1 ATSG rechtsgenügend nachgekommen ist.

- Im Anschluss an einen Aufenthalt in der Rehaklinik Bellikon vom 24. Juli bis 4. September 2013 diagnostizierten die verantwortlichen Ärzte beim Beschwerdeführer mit Austrittsbericht vom 9. September 2013 eine nicht dislozierte laterale Malleolarfraktur Typ B links, eine leichte depressive Entwicklung seit drei Jahren bei psychosozialer Belastung (ICD-10: F32.0, Z56, Z60), einen Status nach Bandscheiben-OP (2011), einen Status nach Arthroskopie am Knie links (2012) sowie nach Karpaltunnelsyndrom-OP (2012). Im Rahmen der Beurteilung der arbeitsrelevanten Leistungsfähigkeit kamen sie überdies zum Schluss, dass sich die belastungsabhängigen Schmerzen im OSG-Bereich links, die Knieschmerzen links sowie ausgeprägte Hüftschmerzen beidseits leistungsmindernd auswirken würden. Eine Wiederaufnahme der bisherigen Tätigkeit als Mechaniker würden sie aufgrund der unfallbedingten Verletzungsfolgen am OSG links auf absehbare Zeit noch nicht als zumutbar bewerten (act. 13, S. 1 - 9). Im Rahmen eines psychosomatischen Konsiliums hielten Dr. med. G._____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, sowie Dr. phil. H._____, Fachpsychologin für Klinische Psychologie und Psychotherapie FSP, insbesondere fest, dass aktuell – zusätzlich zur muskuloskeletal bedingten Einschränkung – eine schwere arbeitsrelevante Leistungsminderung bestehe (SUVA-act. 66, S. 10 - 12).
- Die SUVA-Kreisärztin Dr. med. I._____, Fachärztin für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates FMH, befundete gestützt auf eine Untersuchung des Beschwerdeführers am 18. Februar 2014 eine verbreiterte Narbe im Bereich des Malleolus lateralis links mit eingeschränkter OSG-Beweglichkeit. Als Therapie empfahl sie die Weiterführung der Bedarfsanalgesie sowie die lokale Narbenbehandlung durch die Physiotherapie insbesondere mit dem Ziel der vorsichtigen Mobilisation. Gestützt auf ihre Untersuchung kam sie zum Schluss, dass dem Beschwerdeführer in der angestammten beruflichen Tätigkeit als Mechaniker eine 100%ige Arbeitsfähigkeit zumutbar sei, wobei Einschränkungen beim Tragen von allenfalls notwendigen Sicherheitsschuhen bestünden (SUVA-act. 111, S. 1 - 5).

- Mit Bericht vom 8. September 2014 hielt Dr. med. K. _____, Chefarzt der Abteilung Unfallchirurgie-Orthopädie am Spital Bad Säckingen (D), als Diagnose eine konsolidierte Aussenknöchelfraktur Typ Weber-B links (nach Unfall vom 16. Januar 2013 mit Plattenosteosynthese und nachfolgender Wundheilungsstörung mit vorzeitiger Metallentfernung und Wundvakuumtherapie) fest. Ferner führte er aus, dass die Fraktur knöchern fest durchbaut sei und eine mässige Arthrose im lateralen Bereich des oberen Sprunggelenks vorliege. Er habe dem Patienten nochmals Krankengymnastik und Lymphdrainage verordnet. Aufgrund der drohenden Erwerbsunfähigkeit ersuche er die Krankenversicherung oder die SUVA darum, eine erneute Rehabilitation für die Dauer von rund zwei bis drei Wochen zu veranlassen (act. 28, S. 2).
- Mit Bericht vom 15. September 2014 verwies die Hausärztin Dr. med. C. _____ bezüglich der Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit auf den kreisärztlichen Bericht von Dr. med. I. _____ vom 18. Februar 2014. Als Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit führte sie eine Hypertonie, eine Depression, ein Thoracic Outlet Syndrom (Schultergürtel-Kompressionssyndrom) und ein CTS (Karpaltunnelsyndrom) an. Sie kam zum Schluss, dass dem Beschwerdeführer für die bisherige Tätigkeit bis auf Weiteres eine Arbeitsunfähigkeit von 50 % zu attestieren sei; hinsichtlich der Frage der verminderten Leistungsfähigkeit in einer leidensangepassten Verweistätigkeit beschränkte sie sich auf die Angabe, dass diese durch einen Betriebsmediziner festzulegen sei (act. 29, S. 1 - 5).
- RAD-Ärztin Dr. med. B. _____ führte mit Bericht vom 9. Januar 2015 namentlich aus, aufgrund der postoperativ aufgetretenen Komplikationen sei hinsichtlich der Sprunggelenksverletzung mit überwiegender Wahrscheinlichkeit eine bleibende Einschränkung zu erwarten. Aus orthopädischer/traumatologischer Sicht sei dem Versicherten seine angestammte Tätigkeit als Textilmaschinenmechaniker nicht mehr zumutbar. In einer angepassten wechselbelastenden Tätigkeit sei allerdings von einer vollen Arbeitsfähigkeit auszugehen. Die leichte depressive Entwicklung seit drei Jahren bei psychosozialer Belastung trete nach unlängst erfolgter Kündigung akzentuiert in Erscheinung (ICD-10: F. 32.0, Z56, Z60). Eine invalidisierende Wirkung liege indes nicht vor (act. 31, S. 2 - 4).
- Dr. med. D. _____ hob in einem Bericht vom 24. Februar 2015 hervor, dass die OSG-Fraktur die Leistungsfähigkeit bei der Berufsarbeit nach

wie vor beeinträchtigt. Trotz der Einnahme von Schmerzmitteln könne der Beschwerdeführer den Fuss nicht mehr für längere Zeit belasten. Aufgrund der desolaten wirtschaftlichen Situation sowie der fehlenden Möglichkeit zur Wiedereingliederung in das Berufsleben nach dem Unfallereignis sei der Beschwerdeführer in eine tiefe Depression gerutscht. Trotz „bis zu dreifacher antidepressiver Therapie“ sei eine Besserung nicht in Sicht (act. 36, S. 2).

5.2

Nachfolgend gilt es zu prüfen, ob die vorstehend aufgeführten medizinischen Berichte und Stellungnahmen die rechtsprechungsgemässen Anforderungen an eine beweiskräftige medizinische Begutachtung respektive Abklärung (BGE 134 V 231 E. 5.1; 125 V 351 E. 3a S. 352 mit Hinweis) zu erfüllen vermögen.

5.2.1 Die Vorinstanz stützte ihre Leistungsfähigkeitsbeurteilung in der angefochtenen Verfügung im Wesentlichen auf die medizinische Stellungnahme von Dr. med. B. _____ vom 9. Januar 2015 (act. 31, S. 1 - 4):

Die Prüfung dieser ärztlichen Stellungnahme ergibt, dass diese den Anforderungen an eine beweiskräftige Expertise nicht zu genügen vermag. Vorab fällt auf, dass RAD-Ärztin Dr. med. B. _____ ihre Leistungsfähigkeitseinschätzung nicht näher begründet hat. Sie hat sich vielmehr auf die Schlussfolgerung beschränkt, dass „die Arbeitsfähigkeitsbeurteilung der SUVA Kreisärztin in der angestammten Tätigkeit nicht ganz nachvollzogen werden“ könne. Demgegenüber sei die medizinische Beurteilung der Rehaklinik Bellikon realistisch.

Im Bericht der Rehaklinik Bellikon wurden neben der Malleolarfraktur Typ B auch eine seit drei Jahren bestehende leichte depressive Entwicklung bei psychosozialer Belastung, nach unlängst erfolgter Kündigung akzentuiert in Erscheinung tretend (ICD-10 F32.0, Z56, Z60), sowie ein Status nach Bandscheiben-OP (2011), nach Arthroskopie links (02/2012) sowie nach Karpaltunnelsyndrom-OP links (12/20012) diagnostiziert. Als beim Austritt weiterhin bestehende Probleme wurden belastungsabhängige Schmerzen im OSG-Bereich links, belastungsabhängige Knieschmerzen links, bewegungs- und belastungsabhängige Schulterschmerzen rechts, Hüftschmerzen beidseits rechtsbetont, sowie eine psychosoziale Belastungssituation bei derzeit im Gang befindlichem Scheidungsverfahren und unklarer beruflicher Zukunft festgehalten (SUVA-act. 66). In den kreisärztlichen Berichten vom 16. Oktober 2013 (SUVA-act. 73) und vom 3. Februar 2014 (SUVA-

act. 111) wurde die psychische Problematik nicht mehr erwähnt; dieser Umstand lässt für sich allein indes keine Rückschlüsse auf eine allfällige invalidisierende Wirkung zu; denn – anders als im Bereich des IVG – gilt es im Unfallversicherungsrecht überdies das Erfordernis des natürlichen und adäquaten Kausalzusammenhanges und die entsprechende Praxis zu psychischen Fehlentwicklungen nach Unfallereignissen (BGE 115 V 133; Urteil des BGer 8C_595/2016 vom 2. November 2016 E. 2) zu beachten. Auch die medizinischen Berichte der SUVA vermögen die bestehenden Mängel bei der Erhebung des massgeblichen medizinischen Sachverhaltes nicht zu kompensieren.

Mit Blick auf die fehlende Bindungswirkung im wechselseitigen Verhältnis zwischen Invaliden- und Unfallversicherung (BGE 133 V 549 E. 6 S. 553 ff.; Urteil des BGer 8C_441/2013 vom 3. März 2014 E. 6.2) braucht das Ergebnis des SUVA-Verfahrens (vgl. hierzu SUVA-act. 177) nicht mehr abgewartet zu werden.

In diesem Zusammenhang hat die RAD-Ärztin nicht nachvollziehbar dargelegt, aus welchen Gründen sie die Arbeitsfähigkeitsbeurteilung der Kreisärztin zwar nicht für plausibel hält, sich im Ergebnis – insbesondere bezüglich der Leistungsfähigkeitsbeurteilung in einer angepassten Verweistätigkeit – aber dennoch auf diese abstützt.

5.2.2 Ferner weist auch die versicherungsmedizinische Beurteilung als eigentlicher Kernbereich einer Expertise Lücken auf. So fehlt es insbesondere an einer detaillierten, rechtsgenügenden Stellungnahme zu Art und Umfang der möglichen und zumutbaren Verweistätigkeiten (vgl. dazu GABRIELA RIEMER-KAFKA, *Versicherungsmedizinische Gutachten*, 2. Aufl. 2012, S. 56 f.). In diesem Zusammenhang hat sich der Gutachter etwa darüber zu äussern, ob die versicherte Person gehend, sitzend oder stehend, im Freien oder in (geheizten) Räumen, durchgängig oder mit (vermehrten) Pausen, unter Vermeidung des Kontaktes mit Noxen aus der Arbeitsumgebung (Zugluft, Lärm, Materialien, Feuchtigkeit, Staub) arbeiten, ob sie Lasten heben und/oder tragen, ob sie vollschichtig oder nur teilweise berufstätig sein kann. Wenn – wie hier – psychische Befunde zur Diskussion stehen, hat sich der psychiatrische Gutachter überdies darüber zu äussern, ob der Explorand gegebenenfalls unter Hektik, Zeitdruck und Belastung arbeiten kann. Der Psychiater hat aufzuzeigen, ob und gegebenenfalls inwieweit für die Verrichtung einer Berufsarbeit erforderlichen Funktionen eingeschränkt oder aufgehoben sind (vgl. dazu ULRICH MAYER-BLASER,

Der Rechtsbegriff der Arbeitsunfähigkeit und seine Bedeutung in der Sozialversicherung, namentlich für den Einkommensvergleich in der Invaliditätsbemessung, in: René Schaffhauser/Franz Schlauri, Schmerz und Arbeitsunfähigkeit, 2003, S. 48 f.).

Mit Blick auf das Erfordernis der konkreten Umschreibung der bei einer Verweistätigkeit zu beachtenden Restriktionen lassen sich aus der Stellungnahme der RAD-Ärztin keine verwertbaren Erkenntnisse ableiten. Nicht nur bei somatischen, sondern gerade auch bei psychischen Beeinträchtigungen ist detailliert auf die zur Diskussion stehenden Beschwerden einzugehen und aufzuzeigen, in welchem Ausmass sich diese auf die funktionelle Leistungsfähigkeit auswirken.

In Bezug auf die psychischen Beschwerden ist festzuhalten, dass Dr. med. C._____ diesen ursprünglich zwar (auch) keinen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit zugebilligt hat (vgl. act. 29, S. 2). Allerdings bestehen – mit Blick auf die Ausführungen von Dr. med. D._____ in dessen Bericht vom 24. Februar 2015 – konkrete Hinweise dafür, dass sich die Depression in der Folge wesentlich verschlimmert hat, zumal der behandelnde Arzt von einer tiefen Depression und einer Verdreifachung der Dosierung der Antidepressiva ohne wesentliche Besserung berichtet hat (act. 36, S. 2). Aufgrund dieser Anhaltspunkte wäre die Vorinstanz gehalten gewesen, den psychischen Gesundheitszustand, dessen Auswirkungen auf die Leistungsfähigkeit wie auch das Zumutbarkeitsprofil durch einen psychiatrischen Gutachter abklären zu lassen.

5.2.3 Damit steht fest, dass die von der Vorinstanz bis zum Erlass der angefochtenen Verfügung vom 25. Juni 2015 veranlassten Abklärungen für eine verlässliche Leistungsfähigkeitsbeurteilung nicht genügen, zumal die Schlussfolgerungen bereits mit Blick auf die somatischen Beschwerden nicht nachvollziehbar begründet worden sind. Darüber hinaus hätte die IVSTA gestützt auf die vorstehend erwähnten Anhaltspunkte für eine Verschlechterung des psychischen Gesundheitszustandes auch eine Begutachtung durch einen Psychiater veranlassen müssen.

5.3

Zu prüfen bleibt, ob die nachträglich eingeholten respektive eingereichten medizinischen Stellungnahmen und Berichte (vgl. Beilage zu BVGer 8; Beilage zu BVGer act. 16 und Beilagen zu BVGer act. 18) die bei der Erhebung des medizinischen Sachverhaltes festgestellten Lücken zu schlies-

sen vermögen. Die erst nach dem massgeblichen Zeitpunkt des Verfügungserlasses (25. Juni 2015) erstellten Beweismittel können hierbei insoweit berücksichtigt werden, als sie Rückschlüsse auf den streitigen Zeitraum erlauben (vgl. E. 2.2 hievov; Urteile des BGer 8C_77/2015 vom 18. April 2016 E. 5.4.3, 8C_708/2014 vom 23. Januar 2015 E. 4.6 und 8C_675/2012 vom 7. Dezember 2012 E. 5.2.2).

5.3.1 Im Rahmen eines an med. pract. E. _____ gerichteten Schreibens vom 15. September 2015 hielt Dr. med. D. _____ zur Erläuterung der von ihm diagnostizierten Depression die folgenden Beschwerden fest: Schlaflosigkeit, Unkonzentriertheit, Angstzustände, Unachtsamkeit, Müdigkeit, Vergesslichkeit und Lustlosigkeit (Beilage zu BVGer 8).

Gestützt auf eine persönliche Untersuchung des Beschwerdeführers befundete Dr. med. F. _____ am 16. November 2015 zwar einen wachen, im Kontakt zugewandten und offenen Patienten. Allerdings führte sie weiter aus, dass die Stimmung gedrückt und die affektive Schwingungsfähigkeit fast aufgehoben seien; der formale Gedankengang sei etwas stockend und von Abbrüchen gekennzeichnet. Es bestünden keine Denkstörungen. Die Aufmerksamkeit, Konzentration, Merkfähigkeit und das Gedächtnis seien beeinträchtigt, und der Antrieb sei vermindert. Es sei eine schwere depressive Episode (nach den ICD-10-Kriterien) zu diagnostizieren (Beilage zu BVGer act. 16).

Auf entsprechende Aufforderung des Bundesverwaltungsgerichts hin nahmen die RAD-Ärzte med. pract. E. _____ und Dr. med. B. _____ am 7. Januar 2016 dahingehend Stellung, dass die von Dr. med. F. _____ gestellte Diagnose der schweren depressiven Episode zweifelhaft sei; der dokumentierte Psychostatus lasse vielmehr auf eine mittelgradige depressive Episode schliessen. Dem Beschwerdeführer seien weitere therapeutische Bemühungen, einschliesslich einer stationären Behandlung in einer psychiatrischen Fachklinik und einer Intensivierung der medikamentösen Massnahmen, möglich und zumutbar. Aus diesem Grund könne weiterhin nicht von einem Gesundheitsschaden mit lange dauernder Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit ausgegangen werden. Allerdings bestehe eine teilweise und vorübergehende Arbeitsunfähigkeit im Rahmen einer mittelgradigen depressiven Störung mit einer aktuellen Arbeitsunfähigkeit von rund 50 % ab dem 16. November 2015. Aus orthopädischer Sicht ergänzte Dr. med. B. _____ die Beurteilung dahingehend, dass die neu vorliegenden Akten die bisherige Einschätzung der Arbeitsfähigkeit nicht beeinflussen würden (Beilagen zu BVGer act. 18).

5.3.2 Vorab ist festzuhalten, dass Aktenbeurteilungen rechtsprechungsgemäss zulässig sind, wenn es sich nur um die ärztliche Beurteilung eines an sich feststehenden medizinischen Sachverhalts geht, mithin die direkte ärztliche Befassung mit der versicherten Person in den Hintergrund rückt. Dies gilt grundsätzlich auch in Bezug auf Berichte und Stellungnahmen der RAD (Urteil des BGer 9C_28/2015 vom 8. Juni 2015 E. 3.2 mit Hinweisen). Wie bereits ausgeführt (vgl. E. 4.6.4 hievore), sind in solchen Fällen allerdings 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 (Urteil 9C_28/2015 E. 3.3).

5.3.3 Die nachträglich erstellten Beweismittel, insbesondere die ergänzenden Stellungnahmen der RAD-Ärzte med. pract. E. _____ und Dr. med. B. _____ vom 7. Januar 2016 vermögen die bestehenden Unklarheiten in Bezug auf Frage, ob und gegebenenfalls in welchem Umfang neben den somatischen auch die psychischen Beschwerden die Leistungsfähigkeit beeinträchtigen, nicht hinreichend zu klären.

Dementsprechend bedarf es zur verlässlichen Beurteilung einer ergänzenden Begutachtung durch einen Psychiater. Dieser vermag als Spezialist für die Behördenmitglieder und Richter verlässliche und aktuelle Aussagen darüber zu machen, ob und gegebenenfalls in welchem Ausmass die von Dr. med. F. _____ gestellte Diagnose der schweren depressiven Episode bestätigt werden kann. Ferner hat dieser auch zu den bei einer angepassten Verweistätigkeit zu beachtenden Restriktionen Stellung zu nehmen und eine nachvollziehbar begründete Leistungsfähigkeitsbeurteilung vorzunehmen und zu von bisherigen Einschätzungen abweichenden Beurteilungen Stellung zu nehmen. Dabei müssen die Ausführungen umso ausführlicher ausfallen, je grösser allfällige Divergenzen sind und je unmittelbarer sie für die zu klärenden Belange bedeutsam sind (BGE 137 V 210 E. 6.2.4 S. 270; Urteil des BGer 8C_706/2009 vom 30. März 2010 E. 5.1).

Zu klären wird dabei auch sein, ob von einer rezidivierenden Depression auszugehen ist; dabei handelt es sich um eine Störung, die durch wiederholte depressive Episoden charakterisiert ist (vgl. dazu DILLING/MONBOUR/SCHMIDT, Internationale Klassifikation psychischer Störungen, ICD-10 Kapitel V, 7. Aufl. 2010, S. 155 ff.).

5.3.4 In diesem Zusammenhang gilt es sodann festzuhalten, dass Dr. med. D. _____ am 15. September 2014 unter anderem ein Thoracic Outlet

Syndrom (Schultergürtel-Kompressionssyndrom) und ein CTS (Karpaltunnelsyndrom) diagnostiziert hat (act. 29). Mit Blick auf die aktenkundige Karpaltunnelsyndrom-Problematik (OP: 12/2012), die Schmerzen im linken Knie-, im LWS-Bereich sowie in beiden Hüften und in der rechten Schulter (act. 13, S. 1) ist eine Abgrenzung zwischen somatoformem und somatischem Schmerzgeschehen erforderlich; bei dieser Sachlage ist eine neuropsychologische Beurteilung und damit der Beizug eines Neurologen angezeigt. Dabei ist zu klären, ob diese Diagnosen einen Einfluss auf die Leistungsfähigkeit haben und welches Anforderungsprofil bei einer Verweistätigkeit mit Blick auf diese Diagnosen gegebenenfalls zu beachten ist.

5.3.5 Im Rahmen der erneuten Begutachtung wird der orthopädische Gutachter neben den Beeinträchtigungen im OSG-Bereich auch die Beeinträchtigung durch die Knieschmerzen links (2012), die bewegungs- und belastungsabhängigen Schulterschmerzen rechts sowie die Hüftschmerzen beidseits (vgl. dazu act. 13, S. 4) eingehend zu untersuchen und sich zur Frage zu äussern haben, ob und gegebenenfalls in welchem Umfang sich die somatischen Gesundheitsbeeinträchtigungen weiterhin auf die Leistungsfähigkeit in einer angepassten Verweistätigkeit auswirken.

5.3.6 In der Mitteilung der Deutschen Rentenversicherung vom 16. Februar 2016 (Beilage zu BVGer act. 23) wird ferner ausgeführt, dass beim Beschwerdeführer eine „chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychische Faktoren“ bestehe. Mit Blick auf diese Diagnose drängt sich eine Begutachtung unter Beachtung der Grundsätze des strukturierten Beweisverfahrens auf.

5.3.6.1 Nach der mit BGE 141 V 281 begründeten neuen Rechtsprechung sind die bisherigen Kriterien "psychiatrische Komorbidität" und "körperliche Begleiterkrankungen" zu einem einheitlichen Indikator zusammenzufassen. Erforderlich ist danach eine Gesamtbetrachtung der Wechselwirkungen und sonstigen Bezüge der Schmerzstörung zu sämtlichen begleitenden krankheitswertigen Störungen. Eine Störung, welche nach der Rechtsprechung als solche nicht invalidisierend sein kann (vgl. SVR 2011 IV Nr. 17 [9C_98/2010] E. 2.2.2), ist nicht Komorbidität (vgl. SVR 2012 IV [9C_1040/2010] Nr. 1 E. 3.4.2.1), sondern allenfalls im Rahmen der Persönlichkeitsdiagnostik zu berücksichtigen. Das Erfordernis einer Gesamtbetrachtung gilt grundsätzlich unabhängig davon, wie es um den Zusammenhang zwischen dem Schmerzsyndrom und der Komorbidität bestellt ist. Daher verliert beispielsweise eine Depression nicht mehr allein wegen ihrer (allfälligen) medizinischen Konnexität zum Schmerzleiden jegliche

Bedeutung als potenziell ressourcenhemmender Faktor (vgl. dazu beispielsweise die Urteil des BGer 9C_210/2012 vom 9. Juli 2012 E. 3.1). Beschwerdebilder jedoch, die bloss als diagnostisch unterschiedlich erfasste Varianten *derselben* Entität mit identischen Symptomen erscheinen, sind von vornherein keine Komorbidität. Andernfalls würde die auf mehrere Arten erfass- und beschreibbare Gesundheitsbeeinträchtigung doppelt veranschlagt (E. 4.3.1.3 mit Hinweisen).

5.3.6.2 Die vorliegenden medizinischen Beweismittel genügen demnach auch mit Blick auf die neue Schmerzrechtsprechung gemäss BGE 141 V 281 den Anforderungen nicht. So fehlen hinreichend substantiierte Angaben zu Schwere und Ausprägung der erhobenen objektiven Befunde. Überdies ist auch eine Abgrenzung der Funktionseinschränkungen, welche auf eine Gesundheitsschädigung zurückzuführen sind, von solchen, die gegebenenfalls auf invaliditätsfremde Faktoren zurückzuführen sind, vorzunehmen, zumal vorliegend eine Kumulation von psychosozialen Belastungsfaktoren (Kündigung des Arbeitsverhältnisses nach mehr als 23-jähriger Betriebszugehörigkeit, Scheidungsproblematik) einerseits sowie krankheits- und unfallbedingte Gesundheitsbeeinträchtigungen somatischer und psychischer Natur andererseits zur Diskussion stehen.

5.3.7 Nach dem Gesagten steht fest, dass sich der gesundheitliche Zustand und insbesondere dessen Auswirkungen auf die Arbeits- und Leistungsfähigkeit unter Berücksichtigung der bis zum massgeblichen Verfügungszeitpunkt vom 25. Juni 2015 erstellten Arztberichte und medizinischen Stellungnahmen nicht schlüssig beurteilen lassen (vgl. BGE 125 V 353 E. 3b/bb).

Im Zuge der gebotenen Begutachtung ist auch eine Konkretisierung in Bezug auf die Schwere und Ausprägung der erhobenen objektiven Befunde, die ICD-10-Klassifikation und den Schweregrad der Depression notwendig. Es bedarf mithin einer schlüssigen Beurteilung im Lichte der Beurteilungsindikatoren gemäss BGE 141 V 281. Dabei wird – wie ausgeführt – auch eine Abgrenzung zwischen gesundheits- und gegebenenfalls durch psychosoziale Umstände bedingten Funktionseinschränkungen vorzunehmen sein; ferner sind Aussagen zu den gegebenenfalls vorhandenen persönlichen Ressourcen und zur Konsistenz der funktionellen Auswirkungen der massgeblichen Befunde zu machen.

6.

6.1 Zusammenfassend ist festzuhalten, dass der relevante medizinische Sachverhalt nicht allseitig und zudem auch nicht vollständig abgeklärt wurde, sodass sich die funktionelle Leistungsfähigkeit und damit auch die Auswirkungen auf die Erwerbsfähigkeit nicht zuverlässig beurteilen lassen. Die versicherungsinternen medizinischen Stellungnahmen der RAD-Ärzte erfüllen die rechtsprechungsgemässen Anforderungen an eine beweiskräftige medizinische Grundlage nicht. Vorliegend sind ergänzende Expertisen in den Fachbereichen Psychiatrie, Orthopädie und Neurologie geboten. Ob darüber hinaus noch weitere Fachdisziplinen zu berücksichtigen sind, liegt im pflichtgemässen Ermessen der Gutachter, 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). Mit der polydisziplinären Begutachtung kann auch sichergestellt werden, dass alle relevanten Gesundheitsschädigungen erfasst und die daraus jeweils abgeleiteten Einflüsse auf die Arbeitsfähigkeit würdigend in einem Gesamtergebnis ausgedrückt werden (vgl. dazu SVR 2008 IV Nr. 15 S. 44, E. 2.1). Überdies erfordert die bundesgerichtliche Praxisänderung im Bereich der psychosomatischen Leiden (BGE 141 V 281) im vorliegenden Fall auch die Anwendung des strukturierten Beweisverfahrens.

Nach dem Gesagten kann nicht auf die Abnahme weiterer Beweise verzichtet werden, da von einer zusätzlichen, medizinisch nachvollziehbar und schlüssig begründeten fachärztlichen Beurteilung neue verwertbare und entscheidrelevante Erkenntnisse zu erwarten sind (vgl. dazu auch Urteil des BGer 8C_189/2008 vom 4. Juli 2008 E. 5 mit Hinweisen). Eine antizipierte Beweiswürdigung fällt demnach ausser Betracht.

6.2 Die polydisziplinäre Begutachtung (Fachbereiche Orthopädie, Psychiatrie und Neurologie) hat vorliegend in der Schweiz zu erfolgen, zumal die Abklärungsstelle mit den Grundsätzen der schweizerischen Versicherungsmedizin vertraut sein muss (vgl. dazu Urteil des BGer 9C_235/2013 vom 10. September 2013 E. 3.2; Urteil des BVGer C-4677/2011 vom 18. Oktober 2013 E. 3.6.3). Dem Beschwerdeführer ist das rechtliche Gehör zu gewähren und es ist ihm Gelegenheit zu geben, Zusatzfragen zu stellen (BGE 137 V 210 E. 3.4.2.9 S. 258 ff.).

6.3 Es sind zudem keine Gründe ersichtlich, welche eine Begutachtung in der Schweiz als unverhältnismässig erscheinen liessen. Des Weiteren erfolgt die Gutachterausswahl bei polydisziplinären Begutachtungen in der Schweiz nach dem Zufallsprinzip (vgl. dazu BGE 139 V 349 E. 5.2.1 S. 354), was im Interesse der Verfahrensbeteiligten liegt.

6.4 Eine Rückweisung der Sache an die Vorinstanz zur weiteren Abklärung des Sachverhaltes (Art. 43 Abs. 1 ATSG) ist unter diesen Umständen möglich, da sie in der notwendigen Beantwortung der bisher ungeklärten Fragen nach den Auswirkungen des Gesundheitszustandes auf die Arbeitsrespektive Leistungsfähigkeit begründet liegt (vgl. BGE 137 V 210 E. 4.4.1.4). Wie vorstehend dargelegt, konnten die RAD-Ärzte weder auf ein vollständiges medizinisches Dossier noch auf für die streitigen Belange beweistaugliche Unterlagen im Sinn der Rechtsprechung zurückgreifen. Eine reine Aktenbeurteilung war unter diesen Umständen unzulässig, was zwangsläufig zu weiteren Abklärungen hätte führen müssen. Würde eine derart mangelhafte Sachverhaltsabklärung durch Einholung eines Gerichtsgutachtens im Beschwerdeverfahren korrigiert, bestünde die konkrete Gefahr der unerwünschten Verlagerung der den Durchführungsorganen vom Gesetz übertragenen Pflicht zur Abklärung des rechtserheblichen medizinischen Sachverhaltes auf das Gericht mit entsprechender zeitlicher und personeller Inanspruchnahme der Ressourcen. In Fällen mit Auslandsbezug ist die Gefahr der Verlagerung der Expertentätigkeit von der administrativen auf die gerichtliche Ebene umso grösser, als Aktenbeurteilungen durch den RAD (oder den medizinischen Dienst der Vorinstanz) gestützt auf ausländische Arztberichte, die nicht selten (so auch hier) weder eine erforderliche interdisziplinäre Gesamtbeurteilung enthalten noch in Kenntnis sämtlicher Vorakten und der spezifischen versicherungsmedizinischen Anforderungen der Invalidenversicherung verfasst werden, häufig vorkommen. Daher und aufgrund dessen, dass aufgrund der Aktenlage nur eine sehr rudimentäre Beurteilung des Gesundheitszustands und der funktionellen Leistungsfähigkeit des Beschwerdeführers erfolgen konnte, ist die Angelegenheit zur Vornahme einer polydisziplinären Begutachtung an die Vorinstanz zurückzuweisen.

6.5 Die Beschwerde ist demnach insoweit gutzuheissen, als die angefochtene Verfügung vom 25. Juni 2015 aufzuheben ist und die Akten im Sinne der Erwägungen an die Vorinstanz zur Durchführung weiterer Abklärungen im Sinne von E. 6.1 – 6.3 und anschliessendem Erlass einer neuen Verfügung zurückzuweisen sind.

7.

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

7.1 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. Aufgrund dieses Verfahrensausganges besteht keine Verfahrenskostenpflicht, und die (subsidiäre) unentgeltliche Prozessführung greift dementsprechend nicht. Der Vorinstanz werden ebenfalls keine Verfahrenskosten auferlegt (Art. 63 Abs. 2 VwVG).

7.2 Dem obsiegenden, nicht anwaltlich vertretenen Beschwerdeführer sind keine verhältnismässig hohen Kosten entstanden, weshalb ihm keine Parteientschädigung zuzusprechen ist (vgl. Art. 64 Abs. 1 VwVG).

Demnach erkennt das Bundesverwaltungsgericht:**1.**

Die Beschwerde wird in dem Sinne teilweise gutgeheissen, als die Verfügung vom 25. Juni 2015 aufgehoben und die Sache an die Vorinstanz zurückgewiesen wird, damit sie die erforderlichen zusätzlichen Abklärungen und Beurteilungen im Sinne von Ziff. 6.1 – 6.3 der Erwägungen vornehme und anschliessend neu verfüge.

2.

Es werden keine Verfahrenskosten erhoben.

3.

Es werden keine Parteientschädigungen ausgerichtet.

4.

Dieses Urteil geht an:

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

Der vorsitzende Richter:

Der Gerichtsschreiber:

David Weiss

Roland Hochreutener

Rechtsmittelbelehrung:

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

Versand: