Bundesverwaltungsgericht
Tribunal administratif fédéral
Tribunale amministrativo federale
Tribunal administrativ federal



Abteilung II
B-6065/2013

Urteil vom 3. November 2015

Besetzung

Richter Frank Seethaler (Vorsitz),
Richterin Franziska Schneider,
Richterin Vera Marantelli,
Gerichtsschreiberin Bianca Gloor.

Parteien

X._____,
wohnhaft im Fürstentum Liechtenstein,
vertreten durch Mag. iur. Antonius Falkner, Rechtsanwalt,
Lettstrasse 18, LI-9490 Vaduz,
Beschwerdeführer,

gegen

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

Gegenstand

Invalidenrente (Rentenanspruch), Verfügung vom 23. September 2013.

Sachverhalt:

A.
Der am […] geborene, geschiedene X._____ (nachfolgend: Beschwerdeführer oder Versicherter) ist liechtensteinischer Staatsbürger und wohnt seit 1990 durchgehend im Fürstentum Liechtenstein. Er war zwischen 1986 und 2011 mit Unterbrüchen als Grenzgänger in verschiedenen Anstellungen in der Schweiz erwerbstätig. Insgesamt entrichtete der Versicherte während rund 15 Jahren die obligatorischen Beiträge an die Schweizerische Alters-, Hinterbliebenen- und Invalidenversicherung (AHV/IV). Am 31. März 2008 erlitt der Versicherte bei seiner Tätigkeit als Gerüstmontage-Arbeiter einen Arbeitsunfall. Nach anschliessender Arbeitsunfähigkeit in der damaligen Tätigkeit war der Versicherte zuletzt als Produktionsmitarbeiter tätig.

B.
Mit Formular vom 30. Mai 2009 meldete sich der Versicherte erstmals bei der Sozialversicherungsanstalt des Kantons St. Gallen (nachfolgend: SVA SG) zum Leistungsbezug an und beantragte Leistungen für die berufliche Eingliederung. Im Meldeformular machte er eine unfallbedingte, gesundheitliche Beeinträchtigung geltend und verwies diesbezüglich – ohne selbst nähere Angaben zur Art der Beeinträchtigung zu machen – auf die Suva-Akten. Wie aus diesen hervorgeht, hatte der Versicherte am 31. März 2008 einen Arbeitsunfall. Er stürzte bei seiner Tätigkeit als Gerüstmontage-Arbeiter von einem Baugerüst aus dem 4. Stock und erlitt dabei eine distale, dislozierte interartikuläre Radiusfraktur links sowie eine 6 cm lange Rissquetschwunde supraorbital links. Die Handverletzung wurde mit einem Kirschnerdraht geschlossen reponiert und mit einer Gipsschiene ruhig gestellt. Aufgrund dieser Verletzung hat der Versicherte in der Folge Taggeldleistungen der Suva bezogen, welche von dieser per 1. Juni 2009 eingestellt wurden, nachdem deren zuständiger Kreisarzt die Arbeitsfähigkeit des Versicherten mit gewissen Funktionseinschränkungen auf 100 % eingeschätzt hatte. Im Rahmen der seitens der SVA SG erfolgten Abklärungen berichtete der behandelnde Hausarzt des Versicherten dem regionalärztlichen Dienst der Vorinstanz (nachfolgend: RAD) am 17. Juni 2009 anlässlich eines Gesprächs ausserdem von einem erfolgten stationären Spitalaufenthalt des Versicherten wegen unspezifischer Wahrnehmungen in der linken Körperhälfte mit hysteriformen Zustandsbild. Mit Verfügung vom 19. Oktober 2009 wies die SVA SG das Leistungsbegehren des Versicherten um berufliche Massnahmen mit der Begründung ab, dieser sei wieder für sämtliche Tätigkeiten voll arbeitsfähig.

C.
Am 3. Juni 2011 ging bei der SVA SG ein neues Leistungsbegehren des Versicherten ein, wobei die letzte Seite des Formulars mit dessen Unterschrift fehlte und von ihm auf erfolgte Aufforderung hin am 15. Juni 2011 nachgereicht wurde. Der Versicherte machte nunmehr eine seit 19. Dezember 2010 bestehende gesundheitliche Beeinträchtigung aufgrund eines Herzinfarktes geltend. Aufgrund derselben war er bis zum 15. Mai 2011 zu 100 % krankgeschrieben. Der im Rahmen der Frühintervention mit der Abklärung der medizinischen Situation beauftragte RAD-Arzt, Dr. med. A._____, beurteilte den Versicherten am 21. Juni 2011 als nach den zur Verfügung stehenden Angaben für die angestammte Tätigkeit (leichte bis mittelschwere Tätigkeit in der Produktion) zu 100 % arbeitsfähig (vgl. IV act. 36). Nach weiteren Abklärungen, insbesondere hinsichtlich der dem Versicherten zwischenzeitlich vom Psychiatrie-Zentrum B._____ gestellten Befunde psychiatrischer sowie neuropsychologischer Art, ging Dr. med. A._____ in seiner Stellungnahme vom 17. Mai 2013 erneut davon aus, dass der Versicherte in seiner bisherigen Tätigkeit über eine volle Arbeitsfähigkeit verfüge (vgl. IV act. 78).

D.
Mit Vorbescheid vom 26. Juni 2013 teilte die SVA SG dem Versicherten mit, dass gegenüber der am 19. Oktober 2009 mangels Invalidität erfolgten ersten Gesuchsabweisung keine andauernde Verschlechterung seines Gesundheitszustandes vorliege. Er sei bereits vor Ablauf des gesetzlich vorgesehenen Wartejahres in der zuletzt ausgeübten wie auch in sämtlichen anderen Tätigkeiten wieder voll arbeitsfähig gewesen. Daher werde sein Leistungsbegehren abgewiesen.

E.
Die IV-Stelle für Versicherte im Ausland IVSTA (nachfolgend: Vorinstanz) bestätigte mit Verfügung vom 23. September 2013 den Vorbescheid der SVA SG und wies das Gesuch des Versicherten ab (vgl. IV act. 86).

F.
Gegen diese Verfügung erhob der Versicherte – vertreten durch Rechtsanwalt Mag. iur. Antonius Falkner, mit Eingabe vom 24. Oktober 2013 Beschwerde beim Bundesverwaltungsgericht. Er beantragt unter Kostenfolge, die Vorinstanz sei zu verpflichten, ihm eine seinem IV-Grad entsprechende Invalidenrente auszurichten; eventualiter sei die angefochtene Verfügung der Vorinstanz aufzuheben und die Rechtssache an diese zur neuerlichen Entscheidung über das Rentengesuch zurückzuweisen. Sodann

beantragt er, es sei ihm die unentgeltliche Rechtspflege sowie sinngemäss auch die unentgeltliche Verbeiständung zu gewähren. Auf die vom Beschwerdeführer getätigten Rügen in formeller als auch in materieller Hinsicht wird in den Erwägungen näher eingegangen.

G.
Mit Zwischenverfügung vom 16. Dezember 2013 hiess das Bundesverwaltungsgericht das Gesuch des Versicherten um unentgeltliche Rechtspflege und Verbeiständung im Beschwerdeverfahren durch den vorgenannten Rechtsanwalt gut.

H.
Mit Vernehmlassung vom 26. November 2013 beantragt die Vorinstanz die Abweisung der Beschwerde. Zur Begründung verweist sie auf die von ihr bei der SVA SG eingeholte Stellungnahme vom 21. November 2013.

I.
Replicando und duplicando halten die Parteien an ihren Anträgen fest.

J.
Auf die weiteren Vorbringen der Parteien und die eingereichten Unterlagen wird – sofern erforderlich und rechtserheblich – in den nachfolgenden Erwägungen eingegangen.

Das Bundesverwaltungsgericht zieht in Erwägung:

1.

1.1 Gemäss Art. 31 des Verwaltungsgerichtsgesetzes vom 17. Juni 2005 (VGG, SR 173.32) in Verbindung mit Art. 33 Bst. d VGG und Art. 69 Abs. 1 Bst. b des Bundesgesetzes vom 19. Juni 1959 über die Invalidenversicherung (IVG, SR 831.20) sowie Art. 5 des Bundesgesetzes vom 20. Dezember 1968 über das Verwaltungsverfahren (VwVG, SR 172.021) beurteilt das Bundesverwaltungsgericht Beschwerden gegen Verfügungen der IV-Stelle für Versicherte im Ausland. Eine Ausnahme im Sinne von Art. 32 VGG liegt nicht vor.

1.2 Nach Art. 37 VGG richtet sich das Verfahren vor dem Bundesverwaltungsgericht nach dem VwVG, soweit das VGG nichts anderes bestimmt. Indes findet das Verwaltungsverfahrensgesetz aufgrund von Art. 3 Bst. d^{bis}

VwVG keine Anwendung in Sozialversicherungssachen, soweit das Bundesgesetz vom 6. Oktober 2000 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG, SR 830.1) anwendbar ist. Nach Art. 1 Abs. 1 IVG sind die Bestimmungen des ATSG auf die Invalidenversicherung (Art. 1a - 26bis und 28 - 70) anwendbar, soweit das IVG nicht ausdrücklich eine Abweichung vom ATSG vorsieht.

1.3 Anfechtungsgegenstand des vorliegenden Verfahrens ist die Verfügung der Vorinstanz vom 23. September 2013. Der Beschwerdeführer hat frist- und formgerecht Beschwerde erhoben (Art. 60 ATSG). Als Adressat der angefochtenen Verfügung er durch diese besonders berührt und hat ein schutzwürdiges Interesse an deren Änderung oder Aufhebung (Art. 59 ATSG). Daher ist auf das ergriffene Rechtsmittel einzutreten.

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 sowie die Unangemessenheit, wenn nicht eine kantonale Behörde als Beschwerdeinstanz verfügt hat (Art. 49 VwVG).

2.2 Gemäss dem Grundsatz der Rechtsanwendung von Amtes wegen ist das Bundesverwaltungsgericht nicht an die Begründung der Begehren der Parteien gebunden (Art. 62 Abs. 4 VwVG). Es kann 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. THOMAS HÄBERLI, in: Praxiskommentar VwVG, 2008, Art. 62 N. 40).

2.3 Im Sozialversicherungsprozess hat das Gericht seinen Entscheid, sofern das Gesetz nicht etwas Abweichendes vorsieht, nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu fällen. Die blosse Möglichkeit eines bestimmten Sachverhalts genügt den Beweisanforderungen nicht. Das Gericht hat vielmehr jener Sachverhaltsdarstellung zu folgen, die es von allen möglichen Geschehensabläufen als die wahrscheinlichste würdigt (BGE 126 V 353 E. 5b, 125 V 193 E. 2, je mit Hinweisen).

3.

Vorab ist zu prüfen, welche Rechtsnormen im vorliegenden Verfahren zur Anwendung gelangen.

3.1 Der Beschwerdeführer ist liechtensteinischer Staatsbürger mit Wohnsitz im Fürstentum Liechtenstein und damit Angehöriger eines Mitgliedstaates der Europäischen Freihandelsassoziation (EFTA). Somit gelangt vorliegend das Übereinkommen vom 4. Januar 1960 zur Errichtung der Europäischen Freihandelsassoziation zwischen den EFTA-Staaten Schweiz, Island, Fürstentum Liechtenstein und Norwegen (nachfolgend: EFTA-Übereinkommen, SR. 632.31, in der Fassung des Abkommens von 21. Juni 2001 zur Änderung des Übereinkommens zur Errichtung der Europäischen Freihandelsassoziation [AS 2003 2685], in Kraft seit 1. Juni 2002) zur Anwendung (vgl. Art. 80*a* Abs. 1 Bst. b IVG in der Fassung gemäss Art. 2 Ziff. 7 des Bundesratsbeschlusses vom 17. Dezember 2004 über die Genehmigung und Umsetzung des Protokolls über die Ausdehnung des Freizügigkeitsabkommens auf die neuen EG-Mitgliedstaaten zwischen der Schweizerischen Eidgenossenschaft einerseits und der EG und ihren Mitgliedstaaten andererseits sowie über die Genehmigung der Revision der flankierenden Massnahmen zur Personenfreizügigkeit, in Kraft seit 1. April 2006, AS 2006 979 994). Innerhalb der EFTA gelten die Verordnung (EWG) Nr. 1408/71 des Rates vom 14. Juni 1971 zur Anwendung der Systeme der sozialen Sicherheit auf Arbeitnehmer und Selbstständige sowie deren Familienangehörige, die innerhalb der Gemeinschaft zu- und abwandern, und die Verordnung (EWG) Nr. 574/72 des Rates vom 21. März 1972 über die Durchführung der Verordnung (EWG) Nr. 1408/71 über die Anwendung der Systeme der sozialen Sicherheit auf Arbeitnehmer und Selbstständige sowie deren Familienangehörige, die innerhalb der Gemeinschaft zu- und abwandern. Gemäss Art. 21 Bst. a EFTA-Übereinkommen werden die Systeme der sozialen Sicherheit koordiniert, um insbesondere die Gleichbehandlung aller Mitglieder der Vertragsstaaten zu gewährleisten.

Die Frage, ob und gegebenenfalls ab wann Anspruch auf Leistungen der IV besteht, bestimmt sich daher vorliegend alleine aufgrund der schweizerischen Rechtsvorschriften, insbesondere dem IVG, der Verordnung vom 17. Januar 1961 über die Invalidenversicherung (IVV, SR 831.201), dem ATSG sowie der entsprechenden Verordnung vom 11. September 2002 (ATSV, SR 830.11).

3.2 Nach den allgemeinen intertemporalen Regeln sind in verfahrensrechtlicher Hinsicht diejenige Rechtssätze massgebend, welche im Zeitpunkt der Beschwerdebeurteilung Geltung haben (BGE 130 V 1 E. 3.2).

In materiellrechtlicher Hinsicht sind grundsätzlich diejenigen Rechtssätze massgebend, die bei der Erfüllung des zu Rechtsfolgen führenden Sachverhalts Geltung haben (BGE 130 V 329 E. 2.3). Ein allfälliger Leistungsanspruch ist für die Zeit vor einem Rechtswechsel aufgrund der bisherigen und ab diesem Zeitpunkt nach den neuen Normen zu prüfen (*pro rata temporis*; BGE 130 V 445). Im vorliegenden Verfahren finden demnach grundsätzlich jene schweizerischen Rechtsvorschriften Anwendung, die bei Erlass der angefochtenen Verfügung vom 23. September 2013 in Kraft standen; weiter aber auch alle übrigen Vorschriften, die für die Beurteilung der streitigen Verfügung im vorliegend massgeblichen Zeitraum von Belang sind. Dies sind ab dem 1. Januar 2008 die zu diesem Zeitpunkt in Kraft getretenen Bestimmungen der 5. IV-Revision (AS 2007 5129 bzw. AS 2007 5155) und ab 1. Januar 2012 die zu diesem Zeitpunkt in Kraft getretenen Bestimmungen des ersten Massnahmenpakets der 6. IV-Revision (AS 2011 5659 bzw. AS 2011 5679).

4.
Nachfolgend sind die zur Beurteilung der Streitsache massgebenden gesetzlichen Grundlagen und die von der Rechtsprechung entwickelten Grundsätze darzulegen.

4.1 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, d.h. während mindestens drei Jahren gemäss Art. 36 Abs. 1 IVG. Diese Bedingungen müssen kumulativ gegeben sein.

Der Beschwerdeführer hat unbestrittenermassen während mehr als drei Jahren Beiträge an die Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung geleistet, womit die beitragsmässigen Voraussetzungen für den Bezug einer ordentlichen Invalidenrente erfüllt sind (vgl. IV act. 41).

Zu prüfen bleibt damit, ob und gegebenenfalls ab wann und in welchem Umfang er invalid im Sinne des Gesetzes (geworden) ist.

4.2 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 körper-

lichen, 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).

4.3 Gemäss Art. 28 Abs. 2 IVG besteht bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 70 % Anspruch auf eine ganze Rente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 60 % Anspruch auf eine Dreiviertelsrente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 % Anspruch auf eine halbe Rente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 % Anspruch auf eine Viertelsrente. Die Ermittlung des Invaliditätsgrades erfolgt anhand eines Vergleichs zwischen den möglichen Erwerbseinkommen ohne und mit Gesundheitsschaden.

4.4 Anspruch auf eine Invalidenrente haben gemäss Art. 28 Abs. 1 IVG Versicherte, die ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können (Bst. a), während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen sind (Bst. b) und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid (Art. 8 ATSG) sind (Bst. c).

Nach Art. 29 Abs. 1 IVG entsteht 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. Altersjahres folgt. Die Rente wird vom Beginn des Monats an ausbezahlt, in dem der Rentenanspruch entsteht (Art. 29 Abs. 3 IVG).

4.5 Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung und im Beschwerdefall das Gericht auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist. Im Weiteren sind die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der versicherten Person

noch zugemutet werden können (BGE 125 V 256 E. 4; BGE 115 V 133 E. 2; AHI-Praxis 2002 S. 62 E. 4b/cc).

4.6 Die Verwaltung und im Beschwerdefall das Gericht haben die medizinischen Unterlagen nach dem Grundsatz der freien Beweiswürdigung – wie alle anderen Beweismittel – frei, d.h. ohne Bindung an 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 wider-sprechenden 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. Urteil BGer 8C_787/2013 vom 14. Februar 2014 E. 3.1).

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; AHI 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. zum Grundsatz der freien Beweiswürdigung BGE 125 V 351 E. 3a).

4.7

4.7.1 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 Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge und Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen des Experten begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1, BGE 125 V 351 E. 3a, BGE 122 V 157 E. 1c).

4.7.2 Auch die Stellungnahmen des RAD müssen den allgemeinen beweisrechtlichen Anforderungen an einen ärztlichen Bericht genügen. Die RAD-Ärzte müssen sodann über die im Einzelfall gefragten persönlichen und fachlichen Qualifikationen verfügen, spielt doch die fachliche Qualifikation des Experten für die richterliche Würdigung einer Expertise eine er-

hebliche Rolle. Bezüglich der medizinischen Stichhaltigkeit eines Gutachtens müssen sich Verwaltung und Gerichte auf die Fachkenntnisse des Experten verlassen können. Nimmt der RAD selber keine Untersuchung vor, hat er zunächst zu überprüfen, ob die medizinischen Akten ein vollständiges Bild über Anamnese, Verlauf und gegenwärtigen Status ergeben (vgl. zu den Anforderungen an einen Aktenbericht Urteil BGer 8C_653/2009 vom 28. Oktober 2009 E. 5.2, Urteil BGer I 1094/06 vom 14. November 2007 E. 3.1.1) bzw. ob ein von ihm angefordertes Gutachten den Anforderungen der Rechtsprechung entspricht und die im konkreten Fall erforderlichen Untersuchungen vorgenommen und dokumentiert wurden.

4.8 Im vorliegenden Fall gilt anzumerken, dass es sich bei dem vom Beschwerdeführer geltend gemachten Anspruch auf eine Invalidenrente nicht um eine Neuanmeldung im Sinne von Art. 87 Abs. 2 und 3 IVV in Verbindung mit Art. 17 Abs. 1 ATSG handelt. Das mit Verfügung der SVA SG vom 19. Oktober 2009 rechtskräftig abgeschlossene Verfahren hatte berufliche Massnahmen zum Gegenstand, wogegen nun der Rentenanspruch streitig ist.

5.
Vorab ist auf die formellen Rügen des Beschwerdeführers einzugehen.

5.1

5.1.1 Der Beschwerdeführer beanstandet, der angefochtenen Verfügung ermangele es an der rechtsnotwendigen Unterzeichnung, weshalb sie bereits aus diesem Grund aufzuheben und der Vorinstanz aufzutragen sei, eine den allgemeinen verwaltungsrechtlichen Grundsätzen entsprechende Verfügung zu erlassen.

5.1.2 In der Stellungnahme der SVA SG vom 21. November 2013, auf welche die Vorinstanz in ihrer Vernehmlassung vom 26. November 2013 zur Begründung ihres Antrages auf Abweisung der Beschwerde global verweist, wird ausgeführt, dass von einer Unterzeichnung der Verfügung aufgrund Ziff. 1007 des Kreisschreibens über die Rechtspflege in der AHV, IV, EO und den EL (nachfolgend: Kreisschreiben über die Rechtspflege) habe abgesehen werden können. Dies deshalb, weil es sich um eine Verfügung über die Zusprache von Versicherungsleistungen handle, welche mit Hilfe automatischer Datenverarbeitungseinrichtungen erstellt worden sei. Auch nach der Rechtsprechung des Bundesgerichts stelle die Unterschrift bei einer Rentenverfügung kein Gültigkeitserfordernis dar.

5.1.3 Über Leistungen, Forderungen und Anordnungen, welche erheblich sind oder mit denen die betroffene Person nicht einverstanden ist, hat der Versicherungsträger gemäss Art. 49 Abs. 1 ATSG schriftlich Verfügungen zu erlassen (vgl. auch Art. 34 Abs. 1 VwVG). Nach Absatz 3 derselben Bestimmung darf der betroffenen Person aus einer mangelhaften Eröffnung kein Nachteil erwachsen (vgl. auch Art. 38 VwVG). Ziff. 1007 des als Verwaltungsverordnung/-weisung zu qualifizierenden Kreisschreibens über die Rechtspflege stipuliert, dass Verfügungen grundsätzlich von einer zur Vertretung der Durchführungsstelle befugten Person zu unterzeichnen sind und dass von der Unterschrift abgesehen werden kann bei Beitragsverfügungen, die auf vorgedruckten Formularen oder mit Hilfe automatischer Datenverarbeitungseinrichtungen ausgefertigt werden (Bst. a.) sowie bei Verfügungen über die Zusprechung von Versicherungsleistungen, die mit Hilfe automatischer Datenverarbeitungseinrichtungen ausgefertigt werden (Bst. b.).

Inwiefern zur (gesetzlich vorgesehenen) Schriftlichkeit auch die eigenhändige oder faksimilierte Unterschrift gehört, ist in Lehre und Schrifttum nicht restlos geklärt (vgl. HÄFELIN/MÜLLER/UHLMANN, Allgemeines Verwaltungsrecht, 6. Auflage, Zürich/St. Gallen 2010, Rz. 887). Das Bundesgericht vertritt die Auffassung, dass letztinstanzliche kantonale Urteile im Interesse der Rechtssicherheit im Sinne eines Gültigkeitserfordernisses der handschriftlichen Unterzeichnung durch den Gerichtspräsidenten oder einen Einzelrichter bedürfen, da auf diese Weise die formelle Richtigkeit der Ausfertigung des Erkenntnisses und deren Übereinstimmung mit dem vom Gericht gefassten Entscheid bestätigt werde; die Unterschrift bezeuge, dass der Erlass dem tatsächlichen Willen des Unterzeichnenden entspricht (BGE 131 V 483 E. 2.3.3). Mit gleicher Begründung ist auch für Verwaltungsverfügungen eine grundsätzliche Pflicht zur Unterzeichnung durch die verfügende Behörde zu bejahen. Nach der vom Bundesgericht für Massenverfügungen entwickelten Rechtsprechung ist indes die Unterschrift von Bundesrechts wegen kein Gültigkeitserfordernis, solange das anwendbare Recht eine solche nicht ausdrücklich verlangt (vgl. Urteil des Bundesgerichts [BGer] 1P.330/2000 vom 12. Dezember 2000 E. 3b; BGE 112 V 87 E. 1, 108 V 232 E. 2b, 105 V 248 E. 4). Diese Rechtsprechung wurde auf individuell ausgefertigte Verfügungen ausgeweitet (vgl. Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts U 68/02 vom 14. April 2003 E. 1.2; Urteile des Bundesverwaltungsgerichts C-115/2014 vom 15. Januar 2014, A-4580/2007 vom 17. Januar 2008 E. 3.2). Selbst das Fehlen einer positivrechtlich vorgeschriebenen Unterschrift führt nach der Rechtsprechung in der Regel nicht zur Nichtigkeit, sondern höchstens zur Anfechtbarkeit

der Verfügung (Urteil BGer 1P.330/2000 vom 12. Dezember 2000 E. 3b). Weil die Berufung auf Formmängel ihre Grenze am Grundsatz von Treu und Glauben findet, gilt dabei als Richtschnur, ob dem Betroffenen aus der mangelhaften Eröffnung ein Nachteil erwachsen ist (Art. 49 Abs. 3 ATSG, Art. 38 VwVG). Dies ist zu verneinen, wenn er durch die falsche oder fehlende Unterschrift nicht irregeführt wurde. Eine Heilung des Formmangels durch nachträgliches Einholen der Unterschrift bei der verfügenden Behörde erscheint aus Gründen der Verfahrensökonomie einzig angezeigt, falls Zweifel an der Identität und Echtheit der zu beurteilenden Entscheidung bestehen.

5.1.4 Die angefochtene Verfügung der Vorinstanz vom 23. September 2013 trägt unbestrittenermassen keine Unterschrift. Eine nicht handschriftlich unterschriebene Verfügung kann dem Adressaten erschweren, dieselbe als verbindliche Anordnung zu erkennen. Auch fehlt ein wesentlicher Beweis für die formelle Richtigkeit der Ausfertigung sowie für die Echtheit der Urkunde. Wie vorstehend erwähnt, ist daher von einer grundsätzlichen Pflicht der Verwaltungsbehörden zur Unterzeichnung von Verfügungen auszugehen, wie sie auch in Ziff. 1007 des Kreisschreibens über die Rechtspflege stipuliert wird. Zum Verweis der SVA SG bzw. der Vorinstanz auf Ziff. 1007 Bst. b dieses Kreisschreibens ist festzustellen, dass Gegenstand der angefochtenen Verfügung die Verneinung des Rentenspruches des Beschwerdeführers darstellt und nicht etwa die Zusprechung von (einzelnen) Versicherungsleistungen; ohnehin weist die Verfügung mehrere handschriftliche Anmerkungen auf, weshalb auch das Kriterium der Ausfertigung durch eine automatische Datenverarbeitungseinrichtung nicht erfüllt ist und diese Vorschrift vorliegend nicht zu Anwendung gelangt. Die Nichtbeachtung der im Kreisschreiben stipulierten Unterschriftspflicht vermag indessen nach der dargestellten Rechtsprechung die Gültigkeit der vorliegenden Verfügung nicht grundsätzlich in Frage zu stellen; sie ist als blosser Verstoss gegen eine Ordnungsvorschrift zu werten.

Der Beschwerdeführer hat im Übrigen die Bedeutung der Verfügung richtig erkannt und innerhalb der gegebenen Rechtsmittelfrist dagegen Beschwerde erhoben. Mithin wurde er durch den gerügten Eröffnungsmangel weder getäuscht, noch sind ihm daraus anderweitige nachteilige Konsequenzen erwachsen. Ein schutzwürdiges Interesse seinerseits an einer Rückweisung allein aufgrund dieses Formmangels ist ohnehin nicht ersichtlich, zumal eine solche unliebsame Verfahrensverzögerungen zur Folge hätte. Schliesslich liegen keinerlei Anhaltspunkte vor, welche Zweifel

an der Identität und Echtheit der mit dem Briefkopf der Vorinstanz versehenen Verfügung erwecken würden, weshalb auf ein nachträgliches Einholen der Unterschrift verzichtet werden kann.

5.1.5 Im Interesse der Rechtssicherheit sowie vor dem Hintergrund des verfassungsrechtlichen Gebotes einer beförderlichen Verfahrenserledigung (Art. 29 Abs. 1 der Bundesverfassung der schweizerischen Eidgenossenschaft vom 18. April 1999 [BV, SR 101]) besteht nach dem Vorstehenden kein Anlass für eine Aufhebung der angefochtenen Verfügung allein aufgrund von deren fehlender Unterzeichnung.

5.2

5.2.1 Des Weiteren rügt der Beschwerdeführer, die angefochtene Verfügung sei aufgrund der darin enthaltenen handschriftlichen Vermerke grob mangelhaft und daher aufzuheben.

5.2.2 Mit dieser Rüge vermag der Beschwerdeführer nicht durchzudringen. Wie vorstehend erwähnt (vgl. E. 5.1.4), liegen keine Anhaltspunkte vor, welche die Identität oder die Echtheit der angefochtenen Verfügung in Zweifel zu ziehen vermöchten. Art. 49 Abs. 1 ATSG schreibt den (Sozial-)Versicherungsträgern für Verfügungen betreffend Leistungen, Forderungen und Anordnungen, welche erheblich sind oder mit denen die betroffene Person nicht einverstanden ist, die schriftliche Form vor. Dieses Formerfordernis ist auch im Falle einer gänzlich oder teilweise handschriftlichen Ausfertigung einer Verfügung gewahrt. Im Umstand, dass die Vorinstanz die angefochtene Verfügung mit handschriftlichen Anmerkungen versehen hat, welche ohnehin bloss Versendungsart, Dokumentenreferenznummer sowie den Verteiler für die mit Kopien der Verfügung zu bedienenden Personen/Stellen und nicht etwa gesetzlich vorgeschriebene Verfügungselemente betreffen, ist mithin kein Form- oder Eröffnungsfehler zu ersehen.

5.3

5.3.1 Schliesslich bringt der Beschwerdeführer in verfahrensrechtlicher Hinsicht vor, die Vorinstanz habe zu keinem Zeitpunkt ein Ermittlungsverfahren durchgeführt oder Abklärungen zum Rentengesuch des Beschwerdeführers veranlasst; stattdessen sei das Verfahren bis und mit Erlass des Vorbescheids von der SVA SG, einer unzuständigen kantonalen Behörde, geführt worden. Damit erweise sich das gesamte Verwaltungsverfahren als mangelhaft.

5.3.2 Mit Bezug auf dieses Vorbringen des Beschwerdeführers genügt ein Verweis auf Art. 40 Abs. 2 IVV. Dieser Bestimmung zufolge ist zur Entgegennahme und Prüfung der Anmeldungen von Grenzgängern diejenige IV-Stelle zuständig, in deren Tätigkeitsgebiet der Grenzgänger eine Erwerbstätigkeit ausübt. 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 IV-Stelle für Versicherte im Ausland erlassen.

5.3.3 Der Beschwerdeführer wohnt seit 1990 im Fürstentum Liechtenstein und übte zuletzt als Grenzgänger eine Erwerbstätigkeit als Produktionsarbeiter bei der Firma C._____ in der Schweiz aus. Der von ihm im Leistungsgesuch vom 11. Juni 2011 geltend gemachte Gesundheitsschaden besteht seit dem 19. Dezember 2010 und fällt damit auf die Zeit seiner Tätigkeit als Grenzgänger. Damit ist die Zuständigkeit der SVA St. Gallen für die Entgegennahme und Prüfung seines Leistungsgesuches wie auch diejenige der Vorinstanz zum Erlass der angefochtenen Verfügung gegeben, weshalb die entsprechende Rüge des Beschwerdeführers ins Leere geht.

6.

6.1 Die Vorinstanz begründet die Rentenablehnung damit, dass der Beschwerdeführer bereits vor Ablauf des gesetzlichen Wartejahres wieder in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit wie auch in sämtlich anderen Tätigkeiten vollständig arbeitsfähig gewesen sei. Sie stützt sich dabei auf die Beurteilung des RAD-Arztes.

Der Beschwerdeführer stellt sich dagegen auf den Standpunkt, dass er in seiner angestammten Tätigkeit vollständig arbeitsunfähig und in einer Verweisungstätigkeit nur sehr eingeschränkt in einem geschützten Rahmen arbeitsfähig sei. Es dürfe nicht auf die RAD-Berichte, welche den erforderlichen beweisrechtlichen Anforderungen nicht genügen würden, abgestellt werden.

6.2 Den medizinischen Akten lässt sich im Wesentlichen Folgendes entnehmen:

– Aus dem Bericht des Landeskrankenhauses D._____ vom 21. Dezember 2010 geht hervor, dass der Beschwerdeführer am 19. Dezember 2010 einen Myokardinfarkt erlitten habe. In der Folge sei er in die

Herzüberwachungsstation aufgenommen worden und am 21. Dezember 2010 per PTCA/Stent versorgt worden (vgl. IV act. 39 S. 5 ff.).

– Dr. med. E._____ führte im Gespräch mit dem RAD-Arzt Dr. med. A._____ am 20. Juni 2011 aus, in der bisherigen Tätigkeit als Produktionsmitarbeiter, in welcher der Beschwerdeführer eine körperlich leichte bis mittelschwere, monotone Arbeit habe verrichten müssen, verfüge er seit dem 19. Dezember 2010 über keine Arbeitsfähigkeit mehr. Nach dem 15. Mai 2011 sollte er aus medizintheoretischer Sicht während 2 bis 3 Wochen zu 50 % und später wieder zu 100 % arbeiten können. Circa Mitte Juli 2011 sollte der Beschwerdeführer die volle ursprüngliche Arbeitsfähigkeit wieder erreicht haben (vgl. IV act. 35).

– Im Bericht vom 25. August 2011 hielt Dr. med. E._____ fest, dass die bisherige Tätigkeit des Beschwerdeführers ihm aus medizinischer Sicht aufgrund des Herzinfarktrisikos nicht mehr zumutbar sei. Die Beurteilung, in welchem Umfang und seit wann eine behinderungsangepasste Tätigkeit möglich sei, sei ebenfalls schwierig zu beurteilen. Dr. med. E._____ erachtete den Beschwerdeführer für rein sitzende Tätigkeiten mit einem Pensum von 50 % arbeitsfähig, wobei sein Konzentrationsvermögen und seine Belastbarkeit eingeschränkt seien (vgl. IV act. 51 S. 1 ff.).

– Am 24. Januar 2012 führte Dr. med. E._____ aus, die bisherige Tätigkeit sei im Rahmen von 4 Stunden pro Tag zumutbar. Dabei bestehe eine verminderte Leistungsfähigkeit von 70 %. Eine sitzende und leichte körperliche Arbeit mit Ruhepausen sei dem Beschwerdeführer im Umfang von 4 Stunden pro Tag mit einer verminderten Leistungsfähigkeit von 70 % möglich (vgl. IV act. 56 S. 1 ff.).

– Aus dem Bericht des Psychiatrie-Zentrums B._____ vom 19. Juli 2012 geht hervor, dass Dr. med. E._____ den Beschwerdeführer mit Verdacht auf Depression zugewiesen habe. Die behandelnden Ärzte diagnostizierten dem Beschwerdeführer eine seit mindestens 2010 bestehende mittelgradig depressive Episode mit somatischem Syndrom (ICD-10 F3.11). Sie hielten fest, dass sich wahrscheinlich auf dem Boden des Arbeitsunfalls im Jahr 2008 sukzessiv eine reaktive depressive Episode entwickelt habe. Das subjektive Gefühl der Hilflosigkeit und des Kontrollverlustes im Rahmen der körperlichen Erkrankung scheine sich deutlich negativ auf die depressive Entwicklung ausgewirkt zu ha-

ben. Die depressive Episode beeinflusse nun mit hoher Wahrscheinlichkeit eine adäquate Krankheitsverarbeitung negativ. Aufgrund dessen scheine eine unbehandelte chronische depressive Erkrankung vorzuliegen. Ein Myokardinfarkt im Jahr 2010 scheine die depressive Entwicklung massiv negativ verstärkt zu haben. Schlussendlich müsse differentialdiagnostisch aufgrund der Krankheitsanamnese (Sturz von einem Gerüst vom 4. Stock mit hochwahrscheinlicher cerebraler Beteiligung, Myokardinfarkt 2010 mit möglicher cerebraler Beteiligung) auch an eine hirnorganische Ursache der psychopathologischen Phänomene gedacht werden. Diesbezüglich würden ihnen zum gegenwärtigen Zeitpunkt keine weiteren Untersuchungsbefunde oder Abklärungen vorliegen. Unter Berücksichtigung der Gesamtsituation müsse die Prognose zum gegenwärtigen Zeitpunkt als eher ungünstig beurteilt werden. Der Beschwerdeführer sei für ein Indikationsgespräch in der Tagesklinik im Psychiatrie-Zentrum B._____ angemeldet worden. Zur Erlangung von mehr diagnostischer Klarheit wäre eine neuropsychologische sowie eine neurologische Abklärung sicherlich empfehlenswert.

Auf der körperlichen Ebene habe der Beschwerdeführer immer wieder von Taubheitsgefühlen der linken Kopfhälfte, der linken Extremität mit Kraft- und Funktionsverlust berichtet. Er fühle sich müde, kraftlos und erschöpft. Des Weiteren leider er auf körperlicher Ebene unter Magenbeschwerden sowie Druck- und Engegefühl im Thoraxbereich. Er könne nicht mehr Lesen und Schreiben. Auf geistiger Ebene leide der Beschwerdeführer unter ausgesprochenen negativen, selbstabwertenden Kognitionen, ausgesprochen defizitärem Erleben mit schwerer Auslenkbarkeit. Auf psychischer Ebene führe dies beim Beschwerdeführer zu ausgesprochener Hoffnungslosigkeit, Insuffizienzgefühlen, Ängsten und gedrückter Stimmung mit Antriebslosigkeit, Interessenslosigkeit, Freudlosigkeit und sozialem Rückzug. Formalgedanklich und affektiv sei der Beschwerdeführer im Gespräch kaum ablenkbar. Aufgrund der beschriebenen Einschränkungen würden Störungen der Anpassungsfähigkeit, der Flexibilität und der Durchhaltefähigkeit bestehen. Bei länger anhaltenden Belastungen würden sich beim Beschwerdeführer Konzentrationsstörungen einstellen, welche mit hoher Wahrscheinlichkeit zu erhöhter Fehleranfälligkeit führen könnten.

Die bisherige Tätigkeit sei dem Beschwerdeführer aus medizinischer Sicht nicht mehr zumutbar. Sollte sich das psychische Zustandsbild wieder stabilisieren, wäre sicherlich eine schrittweise Steigerung der

Arbeitsfähigkeit, ein ruhiger Arbeitsplatz mit möglichst gleichmässiger Belastung ohne Stressspitzen und ohne Schichtarbeit zu empfehlen (vgl. IV act. 66 S. 1 ff.).

– Im Bericht von Dr. med. F._____, Facharzt für Allgemeinmedizin, vom 8. Mai 2012 führte dieser aus, dass sich der Beschwerdeführer nicht mehr konzentrieren, lesen und schreiben könne sowie alles vergesse. Er habe keine Kraft und kein Gefühl im Bereich der linken Gesichtshälfte und im Bereich der linken oberen Extremitäten. Die linke Gesichtshälfte und die linke oberen Extremitäten hätten bei der Untersuchung eine Hypo- bis A-Sensibilität ergeben. Der Bizepssehnenreflex links sei fehlend und rechts normal gewesen. Die grobe Kraft der linken Hand sei deutlich abgeschwächt gewesen. Der Beschwerdeführer könne keine Lasten heben, ermüde rasch und könne sich nichts behalten. Die bisherige Tätigkeit als Gerüstbauer sei dem Beschwerdeführer nicht mehr zumutbar. Bei Finden einer leichten körperlichen Tätigkeit ohne Heben schwerer Lasten (max. 5 kg) könne mit der Wiederaufnahme einer beruflichen Tätigkeit gerechnet werden (vgl. IV act. 71).

– Im MRI-Bericht vom 18. Februar 2013 führte Dr. med. G._____, Facharzt für Radiologie, aus, es habe sich im Wesentlichen eine altersgemässe Darstellung der neurocraniellen Strukturen, keine auffälligen Narbenbildungen und kein Hinweis auf eine vorangegangene cerebrale Einblutung gefunden. Es bestünden deutliche Schleimhautschwellungen in den Cellulae ethmoidales mit Obstruktion des Hiatus semilunaris bds. und geringe Schleimhautschwellungen in den Sinus maxillares (vgl. IV act. 77 S. 8 f.).

– Im Bericht des Psychiatrie-Zentrums B._____ vom 27. Februar 2013 wurde die Auswertung der neuropsychologischen Testung (CERAD Plus) erläutert. Es wurde ausgeführt, dass der Beschwerdeführer bereits zu Beginn der Testung äusserst starke Konzentrations- und Gedächtnisprobleme gehabt habe. Während der Testung habe er sich sehr bemüht, die Fragen zu beantworten, habe lange und intensiv nachgedacht. Wenn ihm ein Wort nicht eingefallen sei, habe er mit entsprechender Mimik versucht das Wort "auszuspucken" oder habe sich an den Kopf gefasst. Die Testdauer liege mit 1 ½ Stunden über der Normzeit von ca. 40 Minuten. Dies, weil der Beschwerdeführer beim Grossteil der Aufgaben nicht habe aufgeben und sein Bestes habe pro-

bieren wollen. 16 der insgesamt 18 Ergebniswerte seien beim Beschwerdeführer weit unter der Norm gelegen. Darunter auch der Mini-Mental Status, welcher der Untersuchung einer dementiellen Entwicklung diene. Der Beschwerdeführer erreiche darin 6 von 30 Punkten, was auf eine dementielle Erkrankung hinweise. Klinische Beobachtungen wie etwa das jeweilig pünktliche und selbständige Erscheinen in der Tagesklinik oder bei Terminen würden dieses Ergebnis relativieren. Beim Testresultat der Intrusionen sei der Beschwerdeführer innerhalb der Norm gelegen. Dieses Ergebnis sei jedoch nur eingeschränkt als positiv zu betrachten, da er dadurch, dass er sich an keine Wörter habe erinnern können, auch keine falschen Wörter genannt habe. Bei einem weiteren Teilresultat habe der Beschwerdeführer in der oberen Norm gelegen. Dies jedoch nur, weil das Ergebnis die Division zweier anderer, negativer Teilresultate sei. Somit zeige der Beschwerdeführer testpsychologisch grosse kognitive Beeinträchtigungen und bewege sich weit unter der Norm. Im Gegensatz dazu scheine der Beschwerdeführer in der Tagesklinik gut zu funktionieren (vgl. IV act. 77 S. 4 ff.).

– Im Verlaufsbericht des Psychiatrie-Zentrums B._____ vom 8. März 2013 wurde dem Beschwerdeführer eine mittelgradig depressive Episode mit somatischem Syndrom (ICD-10: F32.11), chronischer Schmerz (R52.2), Status nach Myocardinfarkt 2010, Status nach schwerem Unfall 2008, Probleme in Verbindung mit der sozialen Umgebung, atypische familiäre Situation (Z60.1) und Erschöpfungssyndrom (Z73.0) diagnostiziert. Die depressive Symptomatik habe sich in den letzten Monaten verstärkt, hinzugekommen sei eine starke körperliche und psychische Erschöpfung, starke Hoffnungslosigkeit und sozialer Rückzug, was einen Eintritt in die Tagesklinik notwendig gemacht habe. Weiter wurde ausgeführt, dass der Beschwerdeführer unter ausgesprochen negativen, selbstabwertenden Kognitionen, ausgesprochen defizitärem Erleben mit schwerer Auslenkbarkeit leide. Das depressive Zustandsbild zeige sich durch eine starke körperliche Erschöpfung, starken sozialen Rückzug, Antriebslosigkeit, Insuffizienzgefühle, Negativismus und gedrückter Stimmung. Aufgrund der depressiven Symptomatik und der negativistischen Haltung liessen sich wenig Ressourcen und Copingstrategien erkennen, so dass der Beschwerdeführer wenn, dann nur in reduziertem Ausmass eine Arbeitstätigkeit im ersten Arbeitsmarkt aufnehmen könnte. Zusätzlich beschreibe der Beschwerdeführer Schwierigkeiten mit Lesen und Schreiben sowie ein stark eingeschränktes Denkvermögen. Auf körperlicher Ebene lägen

chronische Schmerzen im Rücken und Schulterbereich vor. Hinzu würden Taubheitsgefühle der linken Kopfhälfte sowie der linken Extremität mit Kraft- und Funktionsverlust kommen. Der Beschwerdeführer fühle sich kraftlos und erschöpft. Auf körperlicher Ebene lägen ebenfalls Magenbeschwerden sowie ein Engegefühl im Thoraxbereich vor, welche sich nach dem Myocardinfarkt im Jahr 2010 manifestiert hätten. Körperliche Tätigkeiten würden den Beschwerdeführer daher sehr schnell an seine Leistungsgrenzen bringen.

Im testpsychologischen Verfahren CERAD seien beim Beschwerdeführer ausgeprägte kognitive Defizite festgestellt worden, die eine Arbeitsfähigkeit im ersten Arbeitsmarkt unmöglich machen würden. In langjähriger medizinischer und psychiatrischer Behandlung sei beim Beschwerdeführer kaum eine Verbesserung erzielt worden. Aufgrund seiner strukturellen Defizite und mangelnder Reflexions- und Mentalisierungsfähigkeit liessen sich nur bedingt Veränderungen erzielen. Die Prognosen seien aufgrund der akzentuierten Persönlichkeitsstruktur und der eingeschränkten Therapierbarkeit negativ. Bisherige Arbeitsversuche hätten laut dem Beschwerdeführer in der Einrichtung H._____ und in einem handwerklichen Betrieb stattgefunden. Diese Einsätze hätten den Beschwerdeführer deutlich überfordert. Im Rahmen der Tagesklinik sei die körperliche Belastbarkeit des Beschwerdeführers nicht überprüfbar. Die chronische Schmerzproblematik und Erschöpfung seien jedoch stark ausgeprägt, so dass der Beschwerdeführer auch für ein leichtes körperliches Anforderungsprofil wie die bisherige Arbeitstätigkeit stark eingeschränkt wäre. Um die körperliche Belastung und die Zumutbarkeit anderer Tätigkeiten zu beurteilen, würden sie ein Arbeitstraining im geschützten Rahmen empfehlen (vgl. IV act. 74).

– Dr. med. I._____, Facharzt für Neurologie und Psychiatrie, attestierte dem Beschwerdeführer am 28. März 2013 folgende Diagnosen:

  1. Funktionelle sensomotorische Störung linke obere Extremitäten
  2. Posttraumatische CTS links, Minimalbefund
  3. Depressive Verstimmung
  4. Chronischer Kopfschmerz, möglicherweise im Rahmen Diagnose 3, 2009 auch deutliche Sinustitis im MRI

  Weiter führte er aus, das MRI des Schädels zeige keine signifikanten Auffälligkeiten und insbesondere keine posttraumatischen Läsionen.

Phänomenologisch handle es sich am ehesten um einen Spannungskopfschmerz. Im günstigen Fall liege eine Mitbeeinflussung durch eine psychiatrische Erkrankung vor und die Kopfschmerzen müssten dann auch in diesem Kontext mitbehandelt werden. Aufgrund der ausgesprochenen Fixierung auf den Unfall und die Behauptung, auch wegen dieser Kopfschmerzen und den damit verbundenen Konzentrationsstörungen nicht arbeiten zu können sowie der in manchen Bereichen auffallend vagen und inkonsistenten Beschwerdeangaben könne auch eine bewusste Aggravation nicht von vornherein ausgeschlossen werden. Wie bei früheren Untersuchungen sei ein hochgradiges, fast vollständiges Sensibilitätsdefizit für die Oberflächensensibilität an der linken Körperhälfte unter Gesichtseinschluss angegeben worden. Weitere Auffälligkeiten würden sich insbesondere im Hirnnervenbereich nicht zeigen. Auch die Muskelansatzpunkte seien nicht erhöht druckschmerzhaft und die Nasennebenhöhlen nicht klopfdolent. Im Bereich der Extremitäten seien weiterhin keine Auffälligkeiten nachweisbar (vgl. IV act. 77 S. 10 f.).

– Aus dem Verlaufsbericht des Psychiatrie-Zentrums B._____ vom 6. Mai 2013 geht hervor, dass der Beschwerdeführer im kognitiven Training teilweise auffällig sei und ein verlangsamtes Denken zeige. Er antworte auf vorgegebene Aufgaben häufig verspätet und merke nicht, dass zwischenzeitlich das Thema geändert habe. Bei anderen Aufgaben sei er schnell überfordert oder probiere diese erst gar nicht aus. In der Bewegungsgruppe setze er die vorgegebenen Bewegungen hektisch und zu schnell um (keine Qualität). Er könne auch Bewegungen nicht immer korrekt nachmachen (Körpergefühl). Es falle dem Beschwerdeführer schwer, sich neue Sachverhalte, wie Namen oder Aufgaben, zu merken, zu erlernen und diese schliesslich umzusetzen. Darauf erscheine er emotional mit Gereiztheit, Überforderungsgefühlen und Unruhe. Sein Kurzzeitgedächtnis scheine nichts Neues zu verarbeiten und integrieren zu können. Die Lernfähigkeit sei verhindert. Dies zeige sich auch beim Lesen. Obwohl der Beschwerdeführer die Buchstaben sehe, könne er daraus keinen sinnigen Sachverhalt erkennen. Trotz monatelanger Anwesenheit bei spezifischen Therapien kenne er weder Namen der Therapeuten noch den Inhalt der Therapien.

  Sämtliche Hilfestellungen bei der Alltagsbewältigung des Beschwerdeführers übernehme seine 26-jährige Tochter. Sie trage die Verantwortung für das Funktionieren des Haushaltes, die Terminkoordination und das Familienleben. Die Tochter müsse ihren Vater an alle Termine am

Vorabend nochmals erinnern sowie gleichentags Gedächtnisstützen zur Erinnerung hinlegen. Sie übernehme ebenfalls administrative Aufgaben wie Rechnungen bezahlen, Behördengänge sowie Telefonate. Sie überprüfe seine Medikamenteneinnahme und kontrolliere, ob ihr Vater morgens aufstehe. Als Ursache dieser Dysfunktionalitäten im Alltag beobachte die Tochter starke Gedächtnisstörungen. Seit dem Unfall und dem Herzinfarkt hätte sich seine Gedächtnisfähigkeit kontinuierlich verschlechtert. Die Tochter habe beschrieben, wie der Beschwerdeführer in der Haushaltsführung immer wieder versuche einzelne Handlungen zu übernehmen, wie waschen, Staubsaugen, Mithilfe beim Kochen oder beim Tisch decken. Die Handlungen führten schnell zur Überforderung. Daraufhin werde er emotional angespannt und reagiere mit Nervosität und Verzweiflung.

Die Hilf- und Ratlosigkeit des Beschwerdeführers wirkten authentisch. Da diesbezüglich keine neuropsychologisch objektivierbaren Befunde vorliegen würden und keine Demenz nachgewiesen werden könne, lasse sich eine psychische Komponente vermuten. Sie würden vermuten, dass der Unfall durch einen Sturz von einem Gerüst und der Herzinfarkt als lebensbedrohlich und traumatisch erlebt worden seien. Diese körperlich und psychisch traumatisierenden Ereignisse, welche sich sozial durch einen Statusverlust auswirken würden, könnten durchaus dissoziativ verarbeitet worden sein. Für eine primäre Dissoziation im Sinne einer posttraumatischen Belastungsstörung reiche die Symptomatik nicht aus. Trotzdem zeige sich eine Reihe klinischer Verdachtsmomente: Gedächtnisprobleme, ein wechselndes Spektrum psychiatrischer und psychosomatischer Symptome, teilweise auch Erinnerungs- und Gedächtnislücken, welche dissoziative Miniamnesien sein könnten. Es zeige sich ein Entfremdungserleben dem eigenen Körper und der Umwelt gegenüber, was als Hinweis auf eine Depersonalisation verstanden werden könne. Die beschriebene Dysfunktionalität im Alltag und das inkohärente Selbsterleben würden die Vermutung der Dissoziation bestärken. Die beschriebenen Amnesien und das Entfremdungserleben hätten testpsychologisch anhand eines Tests zur Erfassung dissoziativer Symptome über Selbstbeurteilung (Dissoziative Experience Scale) bestätigt werden können (vgl. IV act. 77 S. 2 f.).

7.

Der RAD-Arzt Dr. med. A._____ hat die in E. 6.2 dargelegten medizinischen Berichte einer Beurteilung unterzogen. Er kam in seinen Stellungnahmen vom 21. Juni 2011, 14. August 2012 sowie 5. März und 17. Mai 2013 zusammenfassend zum Schluss, dass der Beschwerdeführer in seiner bisherigen Tätigkeit (leichte bis mittelschwere Tätigkeit in der Produktion) über eine volle Arbeitsfähigkeit verfüge. Es falle auf, dass die für den Arbeitsmarkt relevanten Einschränkungen nicht nur durch das depressive Geschehen, sondern vorwiegend durch schwere neurokognitive Defizite bedingt seien. Aus den Suva-Akten gehe hervor, dass sich die damals verantwortlichen Ärzte mehr auf eine unfallbedingte, linksseitige Radiusfraktur als auf die cerebrale Problematik konzentriert hätten. Hinweise zu kognitiven Leistungseinbussen würden sich schliesslich in den gesamten Suva-Akten nicht finden. Der RAD-Arzt Dr. med. A._____ bezweifelte die im Rahmen der neuropsychologischen Testung "CERAD plus" vom Psychiatrie-Zentrum B._____ erhobenen Befunden und stellt die Qualität der Untersuchung in Frage. Die Reproduzierbarkeit der Ergebnisse könne nicht einfach mit der Bestätigung durch eine dem Beschwerdeführer nahe stehende Person belegt werden. Angesichts des Fehlens von evidenzbasierten Validierungstests seien die Ergebnisse der psychodiagnostischen Untersuchung des Psychiatrie-Zentrums nicht nachzuvollziehen. Auch das Ergebnis des im Rahmen der psychodiagnostischen Untersuchung durchgeführten Mini-Mental-Status-Test, in dem der Beschwerdeführer nur 6 von 30 Punkten erreiche, werde von den Untersucherinnen selbst relativiert, da es mit ihren klinischen Beobachtungen, wie etwa dem pünktlichen und selbständigen Erscheinen des Beschwerdeführers in der Tagesklinik, stark kontrastiere. Aus Sicht des RAD sei zu bemerken, dass die mit einem sehr schweren kognitiven Defizit assoziierte Punktzahl zur Folge hätte, dass der Beschwerdeführer schlechtweg über keine alltagspraktischen Fähigkeiten mehr verfüge und rund um die Uhr auf die Betreuung und Begleitung einer Hilfsperson angewiesen wäre. Das Ergebnis des Mini-Mental-Status-Tests sei daher schlicht als falsch zu bezeichnen. Die vom Psychiatrie-Zentrum beschriebenen kognitiven Defizite würden nicht im geltend gemachten Ausmass vorliegen. Auch dem Kardiologen Dr. med. E._____ seien anlässlich seiner Kontakte mit dem Beschwerdeführer nicht die geringsten Anzeichen eines entweder bereits vorhandenen oder sich entwickelnden kognitiven Störungsbildes aufgefallen. Dr. med. E._____ sei im Rahmen seiner umfangreichen Untersuchungen zum Schluss gelangt, dass der Beschwerdeführer seit dem 15. Mai 2011 über eine 50 %ige Arbeitsfähigkeit verfüge, die innerhalb von 2 bis 3 Wochen auf ein Vollpensum angehoben werden könne.

8.

8.1 Die Vorinstanz stützt sich bei der Beurteilung des Gesundheitszustandes und der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers insbesondere auf die Stellungnahmen des RAD-Arztes Dr. med. A._____.

8.2 Im vorliegenden Fall führte der RAD-Arzt keine eigene ärztliche Untersuchung durch. Er wertete lediglich die vorhandenen ärztlichen Unterlagen aus. Seine Stellungnahmen sind somit reine Aktenberichte. Ein Aktenbericht ist zulässig, wenn die Akten ein vollständiges Bild über Anamnese, Verlauf und gegenwärtigen Status ergeben und diese Daten unbestritten sind; der Untersuchungsbefund muss lückenlos vorliegen, damit der Experte imstande ist, sich aufgrund der vorhandenen Unterlagen ein vollständiges Bild zu verschaffen (vgl. hiervor E. 4.7.2; Urteil BGer 8C_653/2009 vom 28. Oktober 2009 E. 5.2). Soll ein Versicherungsfall ohne Einholung eines externen Gutachtens entschieden werden, so sind an die Beweiswürdigung strenge Anforderungen zu stellen. Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen, so sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen (vgl. BGE 135 V 465 E. 4.4 mit Hinweisen, vgl. auch Urteil BGer 8C_197/2010 vom 3. Oktober 2014 E. 4).

8.3 An den Schlussfolgerungen des RAD-Arztes Dr. med. A._____ bestehen – wie nachfolgend aufzuzeigen ist – erhebliche Zweifel.

Vorliegend ist unklar, welche Tätigkeit des Beschwerdeführers als angestammte Tätigkeit zu gelten hat. Die Tätigkeit in der Produktion hat der Beschwerdeführer erst aufgenommen, nachdem er aufgrund des Unfalls im März 2008 in der damaligen Tätigkeit als Gerüstmontage-Arbeiter 100 % arbeitsunfähig wurde. Der RAD-Arzt Dr. med. A._____ erachtete die leichte bis mittelschwere Tätigkeit in der Produktion als angestammte Tätigkeit, Dr. med. F._____ hingegen die Tätigkeit als Gerüstmontage-Arbeiter. Die Ärzte des Psychiatrie-Zentrums erachteten den Beschwerdeführer in der angestammten Tätigkeit vollumfänglich arbeitsunfähig. Dr. med. E._____ hielt in seiner Beurteilung vom 24. Januar 2012 fest, der Beschwerdeführer sei für die angestammte Tätigkeit im Umfang von 4 Stunden/Tag mit einer verminderten Leistungsfähigkeit von 70 % arbeitsfähig. Auf welche Tätigkeit sich die behandelnden Ärzte des Psychiatrie-Zentrums und Dr. med. E._____ bei der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit stützen, geht aus den Akten nicht deutlich hervor. Bei dieser unklaren Aktenlage erscheint die Einschätzung der Arbeitsfähigkeit des RAD-Arztes Dr.

med. A._____ nicht schlüssig, so dass auf seinen Aktenbericht nicht abgestellt werden kann. Bezüglich der Beurteilung der Leistungsfähigkeit des Beschwerdeführers sind weitere Abklärungen notwendig.

Unter dem Blickwinkel, dass Dr. med. E._____ den Beschwerdeführer mit Verdacht auf Depression an das Psychiatrie-Zentrum B._____ zugewiesen hat, erscheint auch die Aussage des RAD-Arztes Dr. med. A._____, Dr. med. E._____ seien anlässlich seiner Kontakte nicht die geringsten Anzeichen eines entweder bereits vorhandenen oder sich entwickelnden kognitiven Störungsbildes aufgefallen, nicht als überzeugend.

Dr. med. A._____ hat seine abweichende Auffassung in Bezug auf den Gesundheitszustand nicht ausreichend und nicht nachvollziehbar begründet. Er wertet die Ergebnisse der durchgeführten neuropsychologische Testung, welche auf eine kognitive Störung hingewiesen haben, schlichtweg als falsch ab. Unter diesen Umständen hätte der RAD-Arzt, insbesondere mit Blick auf das geschilderte Verhalten des Beschwerdeführers im Rahmen des Aufenthaltes in der Tagesklinik und die dort erhobenen Befunde, weitere Abklärungen vornehmen bzw. veranlassen müssen. Stattdessen hat den Beschwerdeführer – entgegen allen anderen ärztlichen Einschätzungen – für vollständig arbeitsfähig erachtet.

Es gilt festzuhalten, dass insbesondere im Rahmen der Psychiatrie die rein aktengestützte und möglicherweise verharmlosende Beurteilung ohne vorgängiges Explorationsgespräch besonders fragwürdig ist, zumal gerade auf diesem Fachgebiet der persönliche Eindruck von ausschlaggebender Bedeutung ist (vgl. Urteil BGer 8C_721/2014 vom 27. April 2015 E. 7.3). Abgesehen davon hat der RAD-Arzt Dr. med. A._____ keinen Facharzttitel auf dem Gebiet der Psychiatrie oder der Neuropsychiatrie und verfügt somit nicht über die notwendige fachliche Qualifikation, um die spezialärztlichen Einschätzungen abschliessend zu beurteilen.

8.4 Zusammenfassend kann festgehalten werden, dass die Stellungnahmen des RAD-Arztes Dr. med. A._____ weder in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge noch in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchten. Sie genügen den Anforderungen der Rechtsprechung hinsichtlich des Beweiswerts eines versicherungsinternen Aktenberichts nicht, weshalb sie nicht als Grundlage für die Beurteilung des Leistungsgesuchs dienen können. Die Annahme der Vorinstanz, wonach

der Beschwerdeführer in seiner angestammten Tätigkeit sowie in allen anderen Tätigkeiten keine gesundheitliche Einschränkung erleidet, ist mithin nicht mit dem Beweis der überwiegenden Wahrscheinlichkeit erstellt.

9.
Die Hinweise auf die kognitiven Störungen und die Auswirkungen auf die Arbeits- und Leistungsfähigkeit wurden durch die Vorinstanz nicht rechtsgenüglich abgeklärt. Die Beschwerde ist daher gutzuheissen und die angefochtene Verfügung aufzuheben. Von der Anordnung eines Gerichtsgutachtens ist abzusehen, da im vorinstanzlichen Verfahren trotz der medizinischen Aktenlage die Einholung eines polydisziplinären Gutachtens unterlassen wurde und somit wichtige medizinische Fragen ungeklärt geblieben sind (BGE 137 V 210 E. 4.4.1.4). Da dem Verfahren im jetzigen Zeitpunkt die Entscheidungsreife mangelt, rechtfertigt es sich, die Streitsache zur Feststellung des rechtserheblichen Sachverhaltes und zum Erlass einer neuen Verfügung an die Vorinstanz zurückzuweisen (Art. 61 Abs. 1 VwVG). Die Rückweisung wird mit der verbindlichen Weisung verbunden, medizinische Begutachtung in den erforderlichen Fachgebieten, unter anderem in den Gebieten der Psychiatrie und der Neuropsychiatrie, zu veranlassen. Des Weiteren hat die Vorinstanz abzuklären, ob die Tätigkeit als Produktionsmitarbeiter oder diejenige als Gerüstmontage-Arbeiter als angestammte Tätigkeit zu gelten hat.

10.

10.1 Gemäss Art. 69 Abs. 1bis in Verbindung mit Art. 69 Abs. 2 IVG ist das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von IV-Leistungen vor dem Bundesverwaltungsgericht kostenpflichtig. Die Verfahrenskosten sind in der Regel von der unterliegenden Partei zu tragen. Da eine Rückweisung praxisgemäss als Obsiegen der beschwerdeführenden Partei gilt, sind dem Beschwerdeführer keine Verfahrenskosten zu erheben (vgl. Art. 63 Abs. 1 und 2 VwVG; BGE 132 V 215 E.6.1). Der Vorinstanz werden ebenfalls keine Verfahrenskosten auferlegt (Art. 63 Abs. 2 VwVG).

10.2 Der durch einen liechtensteinischen Anwalt vertretene Beschwerdeführer hat Anspruch auf eine Parteientschädigung, welche von der Vorinstanz zu leisten ist (Art. 64 Abs. 1 und 2 VwVG in Verbindung mit Art. 7 ff. des Reglements vom 21. Februar 2008 über die Kosten und Entschädigungen vor dem Bundesverwaltungsgericht [VGKE, SR 173.320.2]).

Fehlt es – wie vorliegend – an einer Kostennote, ist die Parteientschädigung aufgrund der Akten zu bestimmen (Art. 14 Abs. 2 VGKE). Unter Berücksichtigung des gebotenen und aktenkundigen Aufwandes des nicht in einem schweizerischen Anwaltsregister eingetragenen, berufsmässigen Vertreters als angemessen erachtet das Bundesverwaltungsgericht eine Parteientschädigung von pauschal Fr. 2'500.– inkl. Auslagen und Mehrwertsteuer (siehe Vertrag zwischen der Schweiz und Liechtenstein vom 29. März 1923 über den Anschluss des Fürstentums Liechtenstein an das schweizerische Zollgebiet [SR 0.631.112.514] i.V.m. Art. 1 und 3 des Zollgesetzes vom 18. März 2005 [ZG, SR 631.0]).

10.3 Das Gesuch des Beschwerdeführers um unentgeltliche Rechtspflege und Verbeiständung, welches mit Zwischenverfügung vom 16. Dezember 2013 gutgeheissen wurde, wird hinfällig, weil ihm keine Verfahrenskosten auferlegt werden und ihm eine Parteientschädigung zur Deckung seiner Auslagen ausgerichtet wird (vgl. Urteil des Bundesverwaltungsgerichts C-6629/2010 vom 22. Dezember 2011).

Demnach erkennt das Bundesverwaltungsgericht:

1.
Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, dass die angefochtene Verfügung vom 23. September 2013 aufgehoben wird. Die Sache wird an die Vorinstanz zurückgewiesen, damit sie im Sinne der Erwägungen verfahre und hernach über den Rentenanspruch des Beschwerdeführers neu verfüge.

2.
Es werden keine Verfahrenskosten erhoben.

3.
Dem Beschwerdeführer wird zu Lasten der Vorinstanz eine Parteientschädigung von Fr. 2'500.– zugesprochen.

4.
Dieses Urteil geht an:

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

Der vorsitzende Richter:	Die Gerichtsschreiberin:
Frank Seethaler	Bianca Gloor

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: 11. November 2015