



Abteilung I
A-4000/2012

Urteil vom 14. Juli 2014

Besetzung

Richter Michael Beusch (Vorsitz),
Richter Michael Peterli, Richter Daniel Riedo,
Gerichtsschreiber Ralf Imstepf.

Parteien

A._____, ...,
Zustelladresse: ...,
Beschwerdeführer,

gegen

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

Gegenstand

Befristete IV-Rente (Verfügung vom 19. Juni 2012).

Sachverhalt:**A.**

Der am [...] geborene, verheiratete, in Serbien lebende serbische Staatsangehörige A._____ (nachfolgend: der Versicherte) war in den Jahren 1977 bis 2002 mit Unterbrüchen u.a. als Gerüstbauer in der Schweiz erwerbstätig. Seit dem Jahr 2002 ist er gemäss eigenen Angaben arbeitslos. Er sei von 2002 bis 2004 bei der Arbeitslosenkasse GBI gemeldet gewesen. Seit 2004 lebe er in Serbien. Als Arbeitnehmer hat er in der Zeit von 1977 bis 2004 Beiträge an die schweizerische Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung entrichtet (vgl. [...]).

B.

Mit Schreiben vom 15. Juni 2010 leitete der serbische Versicherungsträger ein Gesuch des Versicherten für die Zahlung einer schweizerischen Invalidenrente an die IV-Stelle für Versicherte im Ausland (IVSTA) weiter ([...]). Zur Bearbeitung des Gesuchs forderte die IVSTA vom Versicherten mit Schreiben vom 27. Oktober 2010 den ausgefüllten und unterzeichneten "Fragebogen für den Versicherten", den ausgefüllten und unterzeichneten "Fragebogen über die Arbeits- und Lohnverhältnisse von Unselbstständigerwerbenden" und alle sich in seinem Besitz befindlichen Unterlagen wie Arztberichte, Spitalberichte, Röntgenbilder, Laboruntersuchungen u.ä. ein ([...]). Den "Fragebogen für den Versicherten" reichte der Versicherte am 9. Dezember 2010 ein ([...]). Nach einer ersten Prüfung der eingereichten Unterlagen am 29. April 2011 ([...]) durch den Regionalen Ärztlichen Diensts der Invalidenversicherung Rhône (nachfolgend: RAD) verlangte der prüfende Arzt, Z._____ (nachfolgend auch: der RAD-Arzt), weitere Unterlagen bezüglich des Krankheitsverlaufs ein.

C.

Mit Schreiben vom 5. Mai 2011 veranlasste die IVSTA den serbischen Versicherungsträger, die von Z._____ benötigten Unterlagen nachzureichen. Insbesondere verlangte die IVSTA den Arztbericht vom behandelnden Arzt des Versicherten oder vom Fachspezialisten für Darmkrebs, der den Versicherten behandelt hatte ([...]). Die hierauf eingereichten Berichte von Y._____ vom 7. Juli 2011 ([...]), von den Dres. X._____ und W._____ vom 7. Juni 2011 ([...]) und des Onkologen V._____ vom 7. März 2011 ([...]) wurden gemeinsam mit den bereits vorliegenden medizinischen Gutachten (u.a. Bericht von U._____ vom 23. September 2009 [...] und Entlassungsvermerk mit Epikrise vom 8. Februar 2011

[...]) am 14. November 2011 zur Erstellung eines Schlussberichts dem RAD-Arzt übermittelt ([...]).

D.

In seinem ersten Schlussbericht vom 14. Dezember 2012 ([...]) hielt der RAD-Arzt im Wesentlichen fest, dass der Versicherte seit September 2009 an einer bilateralen Cervicobrachialgie und seit Oktober 2010 an einem Magengeschwür leide, womit er seiner bisherigen Tätigkeit als Gerüstbauer nicht mehr nachkommen könne. Es sei ihm insbesondere auch nicht mehr möglich, Lasten über 10kg zu tragen. Der Heilungsverlauf in Folge des bereits operativ behandelten kolorektalen Karzinoms sei aber aufgrund der Nachkontrolle durch Y._____ positiv zu bewerten. Im Ergebnis bestehe aufgrund der gesundheitlichen Leiden des Versicherten eine gänzliche Arbeitsunfähigkeit bis zum 4. Oktober 2011. Ab 5. Oktober 2011 könne dagegen die Wiederaufnahme einer beruflichen Tätigkeit im Rahmen der angepassten gesundheitlichen Möglichkeiten des Versicherten verlangt werden.

E.

Mit Vorbescheid vom 23. Januar 2012 ([...]) teilte die IVSTA dem Versicherten mit, er habe vom 28. Oktober 2010 bis zum 4. Oktober 2011 aufgrund der vollen Einschränkung der Arbeitsfähigkeit Anspruch auf eine ganze Rente. Da ab dem 5. Oktober 2011 jedoch die Ausübung einer leichteren, dem Gesundheitszustand besser angepassten gewinnbringenden Tätigkeit zumutbar sei, entfalle nach dem 31. Januar 2012 der Anspruch auf Rente.

F.

Mit Schreiben vom 25. Februar 2012 ([...]) teilte der Versicherte der IVSTA mit, er sei mit dem Vorbescheid nicht einverstanden. Sein Gesundheitszustand würde sich nicht verbessern, sondern verschlechtern. Zur Bestätigung legte er zwei ärztliche Berichte vom 24. Februar 2012 des Gesundheitszentrums [...] (gezeichnet von W._____ und S._____) bei.

G.

In seinem zweiten Schlussbericht vom 27. April 2012 ([...]) kam der RAD-Arzt zum Ergebnis, die zusätzlichen ärztlichen Berichte vom 24. Februar 2012 beeinflussten die Ergebnisse des ersten Schlussberichtes vom 14. Dezember 2012 ([...]) nicht.

H.

Mit Verfügung vom 19. Juni 2012 ([...]) spricht die IVSTA dem Versicherten eine ordentliche Invalidenrente (ganze Rente) in der Höhe von Fr. 1'056.-- für Dezember 2010 und in der Höhe von monatlich Fr. 1'075.-- für die Zeit vom 1. Januar 2011 bis zum 31. Januar 2012 zu. Zur Begründung bringt sie im Wesentlichen vor, es liege für den Zeitraum vom 28. Oktober 2010 bis zum 4. Oktober 2011 eine volle Einschränkung der Arbeitsfähigkeit vor. Somit bestehe grundsätzlich ein Anspruch auf eine ganze Rente ab dem 1. Oktober 2010. Da der Antrag aber erst am 15. Juni 2010 gestellt worden sei, könne gemäss Art. 29 Abs. 1 des Bundesgesetzes vom 19. Juni 1959 über die Invalidenversicherung (IVG; SR 831.20) frühestens ab dem 1. Dezember 2010 eine Rente ausgerichtet werden. Da die Verbesserung der Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich in einem Aufgabenbereich zu betätigen, bezüglich des Rentenanspruchs zu berücksichtigen sei, sobald die Verbesserung ohne wesentlichen Unterbruch andauert habe, bestehe nach dem 31. Januar 2012 kein Anspruch auf Rente mehr ([...]).

I.

Gegen diese Verfügung der IVSTA erhob der Versicherte (nachfolgend: der Beschwerdeführer) mit Schreiben vom 23. Juli 2012 Beschwerde beim Bundesverwaltungsgericht. Er beantragt, die Verfügung sei aufzuheben und die Sache zur neuen Beurteilung an die IVSTA zurückzuweisen. Zur Begründung bringt er im Wesentlichen vor, der Sachverhalt sei falsch und unvollständig festgestellt worden. Entgegen den Vorbringen der IVSTA habe sich sein Zustand "ständig und konstant" verschlechtert. Zu einer Verbesserung sei es dagegen nicht gekommen. Zudem habe er sich noch einem medizinischen Eingriff in Folge eines Dünndarmkarzinoms unterziehen müssen, und es seien chirurgische Eingriffe an den Leisten anberaumt worden. Da der Begründung der Verfügung der IVSTA dazu nichts zu entnehmen sei, sei dieser Umstand nicht gewürdigt worden und dementsprechend die Begründung "rechtlich unvollständig und ungenau".

J.

In ihrer Vernehmlassung vom 19. Oktober 2012 beantragt die IVSTA die Abweisung der Beschwerde. Sie bringt vor, dass gemäss Rechtsprechung des Eidgenössischen Versicherungsgerichts (heute Schweizerisches Bundesgericht) keine Bindung der schweizerischen Invalidenversicherung an die Beurteilung ausländischer Versicherungsträger, Krankenkassen, anderer Behörden und Ärzte bestehe. Vielmehr würden Renten-

bescheide, Krankenbescheinigungen, ärztliche Beurteilungen u.ä. der freien Würdigung durch die Organe der schweizerischen Invalidenversicherung und allenfalls der Gerichte unterliegen. Vorliegend könne auf die beiden Schlussberichte des RAD verwiesen werden. Darin sei zweifelsfrei festgehalten, dass der Beschwerdeführer aufgrund der diagnostizierten Cervicobrachialgie ohne neurologische Ausfälle seit September 2009 aufgrund der dadurch verursachten, funktionellen Bewegungseinschränkungen mittelschwer bis schwer belastende Arbeiten nicht mehr ausführen könne. Dasselbe gelte aufgrund des festgestellten Magengeschwürs und des kolorektalen Karzinoms. Die chirurgische Intervention habe aber einen günstigen Heilungsverlauf eingenommen, was die Nachkontrolle von Y. _____ vom 7. Juli 2011 ([...]) bestätige. Daraus folge, dass der Beschwerdeführer in leichteren Verweisungstätigkeiten ab dem 5. Oktober 2011 wieder arbeitsfähig sei.

K.

Mit Eingabe vom 27. November 2012 bezieht der Beschwerdeführer Stellung zur Vernehmlassung der IVSTA. Im Wesentlichen bringt er vor, er sei aufgrund verschiedener weiterer gesundheitlicher Probleme (Karzinom, Bein thrombose und Probleme mit dem Rückgrat) gänzlich arbeitsunfähig. Zum Nachweis bringt er einen ärztlichen Bericht vom 16. November 2012 von W. _____ des Medizinischen Zentrums [...] bei. Im Übrigen macht der Beschwerdeführer geltend, ihm sei es als 62-Jährigen, der in Serbien nie gearbeitet habe, nicht möglich, "leichte Arbeit" zu finden.

L.

In seinem dritten Schlussbericht vom 24. Januar 2013 kommt der RAD-Arzt zum Schluss, dass der beigebrachte ärztliche Bericht vom 16. November 2012 nichts an den bisherigen Ergebnissen des ersten und zweiten Schlussberichts ändere. Aufgrund der Feststellung der neuen Gesundheitsbeeinträchtigungen ergäben sich lediglich Beschränkungen, welche leichteren leidensangepassten Verweisungstätigkeiten nicht entgegenstehen würden. Mit Verweis auf diesen Bericht verlangt die IVSTA daher mit Eingabe vom 30. Januar 2013 weiterhin die Abweisung der Beschwerde.

M.

Mit Eingaben vom 30. September 2013 und vom 23. Dezember 2013 reicht der Beschwerdeführer weitere medizinische Unterlagen ein.

N.

Auf die weiteren Vorbringen der Verfahrensbeteiligten und die eingereichten Akten wird, soweit erforderlich, im Rahmen der folgenden Erwägungen eingegangen.

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

1.1 Gemäss Art. 31 VGG beurteilt das Bundesverwaltungsgericht Beschwerden gegen Verfügungen nach Art. 5 VwVG. Zu den anfechtbaren Verfügungen gehören jene der IVSTA, die zu den Vorinstanzen des Bundesverwaltungsgerichts gehört (Art. 33 Bst. d VGG; vgl. auch Art. 69 Abs. 1 Bst. b IVG). Eine Ausnahme, was das Sachgebiet angeht, ist in casu nicht gegeben (vgl. Art. 32 VGG).

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

1.3 Die Beschwerde wurde frist- und formgerecht eingereicht (vgl. Art. 38 ff. und Art. 60 ATSG). Als Adressat der angefochtenen Verfügung ist der Beschwerdeführer berührt und hat ein schutzwürdiges Interesse an deren Aufhebung oder Änderung (vgl. Art. 59 ATSG).

Zusammenfassend ergibt sich, dass sämtliche Prozessvoraussetzungen erfüllt sind, weshalb auf die Beschwerde einzutreten ist.

1.4 Gemäss Art. 19 Abs. 3 VGG sind die Richter und Richterinnen des Bundesverwaltungsgerichts zur Aushilfe in anderen Abteilungen verpflichtet. Die Abteilung I des Bundesverwaltungsgerichts hat das vorliegende Beschwerdeverfahren im Zuge einer – auf einer abteilungsübergreifenden Zusammenarbeit basierenden – Entlastungsmassnahme gegenüber der Abteilung III übernommen. Die ursprüngliche Verfahrensnummer C-4000/2012 wurde daher auf A-4000/2012 geändert.

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

1.6 Im Sozialversicherungsprozess hat das Gericht seinen Entscheid, sofern das Gesetz nicht etwas Abweichendes vorsieht, nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu fällen. Die blosser 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 138 V 218 E. 6, BGE 126 V 353 E. 5b, BGE 125 V 193 E. 2, je mit Hinweisen).

1.7 Das sozialversicherungsrechtliche Verfahren ist vom Untersuchungsgrundsatz beherrscht (Art. 43 ATSG). Danach hat die Verwaltung und im Beschwerdeverfahren das Gericht von Amtes wegen für die richtige und vollständige Abklärung des erheblichen Sachverhalts zu sorgen. Verwaltungsbehörden und Sozialversicherungsgericht haben aber zusätzliche Abklärungen nur dann vorzunehmen oder zu veranlassen, wenn hierzu aufgrund der Parteivorbringen oder anderer sich aus den Akten ergebender Anhaltspunkte hinreichender Anlass besteht (BGE 117 V 282 E. 4a mit Hinweis; Entscheid des Eidgenössischen Versicherungsgerichts I 520/99 vom 20. Juli 2000).

2.

2.1 Der Beschwerdeführer ist serbischer Staatsangehöriger und wohnt in Serbien. Nach dem Zerfall der Föderativen Volksrepublik Jugoslawien blieben zunächst die Bestimmungen des Abkommens vom 8. Juni 1962 zwischen der Schweizerischen Eidgenossenschaft und der Föderativen Volksrepublik Jugoslawien über Sozialversicherung (SR 0.831.109.818.1) für alle Staatsangehörigen des ehemaligen Jugoslawiens anwendbar (BGE 126 V 198 E. 2b und 122 V 381 E. 1 mit Hinweis). Zwischenzeitlich

hat die Schweiz mit Nachfolgestaaten des ehemaligen Jugoslawiens (Kroatien, Slowenien, Mazedonien), nicht aber mit den Republiken Serbien bzw. (nach dessen Unabhängigkeitserklärung) Kosovo, neue Abkommen über Soziale Sicherheit abgeschlossen. Die Schweiz handelt zurzeit mit Serbien ein Sozialversicherungsabkommen aus, wobei hinsichtlich des Inkrafttretens noch keine Angaben möglich sind. Bis zum Inkrafttreten dieser neuen Abkommen ist weiterhin das vorstehend erwähnte bisherige Abkommen zwischen der Schweizerischen Eidgenossenschaft und der Föderativen Volksrepublik Jugoslawien über Sozialversicherung vom 8. Juni 1962 anwendbar (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_321/2012 vom 14. August 2012 E. 1.2; BGE 126 V 198 E. 2b und 122 V 381 E. 1 mit Hinweisen). Nach Art. 2 dieses Abkommens stehen die Staatsangehörigen der Vertragsstaaten in ihren Rechten und Pflichten aus den in Art. 1 des Abkommens genannten Rechtsbereichen, zu welchen auch die schweizerische Bundesgesetzgebung über die Invalidenversicherung gehört, einander gleich, soweit nichts anderes bestimmt ist. Hinsichtlich der Voraussetzungen des Anspruchs auf eine schweizerische Invalidenrente sowie der anwendbaren Verfahrensvorschriften sieht das Abkommen keine im vorliegenden Verfahren relevanten Abweichungen vom Grundsatz der Gleichstellung vor. Die Frage, ob und gegebenenfalls ab wann Anspruch auf Leistungen der Invalidenversicherung besteht, bestimmt sich daher vorliegend alleine auf Grund der schweizerischen Rechtsvorschriften, d.h. auf Grund des IVG, der Verordnung vom 17. Januar 1961 über die Invalidenversicherung (IVV; SR 832.201), des ATSG sowie der Verordnung vom 11. September 2002 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSV; SR 830.11).

Insbesondere sind die rechtsanwendenden Behörden in der Schweiz nicht an Feststellungen und Entscheide ausländischer Versicherungsträger, Krankenkassen, Behörden und Ärzte bezüglich Invaliditätsgrad und Anspruchsbeginn gebunden (vgl. BGE 130 V 253 E. 2.4; AHI-Praxis 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. Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts [seit 1. Januar 2007: Bundesgericht] vom 11. Dezember 1981 i.S. D.; zum Grundsatz der freien Beweiswürdigung: BGE 125 V 351 E. 3a; Urteil des Bundesverwaltungsgerichts C-662/2010 vom 19. Dezember 2012 E. 4.1).

2.2 In zeitlicher Hinsicht ist zunächst festzuhalten, dass Rechts- und Sachverhaltsänderungen, die nach dem massgebenden Zeitpunkt des Er-

lasses der streitigen Verfügung (hier: 19. Juni 2012) eintraten, im vorliegenden Verfahren grundsätzlich nicht zu berücksichtigen sind (vgl. BGE 130 V 329, BGE 130 V 138 E. 2.1, BGE 121 V 362 E. 1b sowie BGE 129 V 1 E. 1.2, je mit Hinweisen). Denn das Sozialversicherungsgericht stellt bei der Beurteilung einer Streitsache in der Regel auf den bis zum Zeitpunkt des Erlasses der streitigen Verwaltungsverfügung eingetretenen Sachverhalt ab (BGE 132 V 215 E. 3.1.1). Tatsachen, die jenen Sachverhalt seither verändert haben, sollen im Normalfall Gegenstand einer neuen Verwaltungsverfügung sein (BGE 138 V 475 E. 3.1, BGE 121 V 362 E. 1b). In zeitlicher Hinsicht sind daher grundsätzlich diejenigen materiellen Rechtssätze massgebend, die bei der Erfüllung des rechtlich zu ordnenden oder zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung hatten (BGE 132 V 215 E. 3.1.1). Dabei ist ein allfälliger Leistungsanspruch für die Zeit vor einem Rechtswechsel aufgrund der bisherigen sowie ab diesem Zeitpunkt nach den neuen Normen zu prüfen (*pro rata temporis*; BGE 130 V 445).

2.3 Im vorliegenden Verfahren finden demnach grundsätzlich jene schweizerischen Rechtsvorschriften Anwendung, die bei Erlass der angefochtenen Verfügung vom 19. Juni 2012 in Kraft standen; weiter aber auch alle übrigen Vorschriften, die für die Beurteilung der streitigen Verfügung im vorliegend massgeblichen Zeitraum von Belang sind. Da sich der allenfalls anspruchsbegründende Sachverhalt mutmasslich im Zeitraum 29. Januar 2010 (Zeitpunkt des Leistungsgesuchs beim serbischen Versicherungsträger) bis 19. Juni 2012 (Erlass der angefochtenen Verfügung) zugetragen hat, ist vorliegend entsprechend grundsätzlich auf die materiellen Bestimmungen des IVG und der IVV in der Fassung gemäss den am 1. Januar 2008 (5. IV-Revision; AS 2007 5129 und AS 2007 5155) in Kraft getretenen Änderungen abzustellen. Zudem sind die mit dem ersten Massnahmenpaket der 6. IV-Revision am 1. Januar 2012 in Kraft getretenen Änderungen des IVG und der IVV (IV-Revision 6a; IVG in der Fassung vom 18. März 2011 [AS 2011 5659], IVV in der Fassung vom 16. November 2011 [AS 2011 5679]) zu beachten, soweit diese einschlägig sind.

Ferner sind das ATSG und die ATSV in der am 1. Januar 2008 (5. IV-Revision, AS 2007 5129 bzw. AS 2007 5155) bzw. – soweit einschlägig – am 1. Januar 2012 (IV-Revision 6a, AS 2011 5659 bzw. AS 2011 5679) in Kraft getretenen Fassungen anwendbar.

2.4 Anspruch auf eine Rente der schweizerischen Invalidenversicherung hat, wer invalid im Sinne des Gesetzes ist (Art. 7, 8, 16 ATSG; Art. 4, 28, 28a, 29 IVG) und beim Versicherungsfall während mindestens dreier Jahre (Art. 36 Abs. 1 IVG) Beiträge an die Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung geleistet hat. Diese zwei Bedingungen müssen kumulativ erfüllt sein.

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

2.6 Arbeitsunfähigkeit ist die durch eine Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit bedingte, volle oder teilweise Unfähigkeit, im bisherigen Beruf oder Aufgabenbereich zumutbare Arbeit zu leisten. Bei langer Dauer wird auch die zumutbare Tätigkeit in einem anderen Beruf oder Aufgabenbereich berücksichtigt (Art. 6 ATSG). Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 ATSG).

2.7 Gemäss Art. 28 Abs. 1 IVG (in der von 2004 bis Ende 2007 gültig gewesenen Fassung) besteht der Anspruch auf eine ganze Rente, wenn die versicherte Person mindestens 70 %, derjenige auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie mindestens 60 % invalid ist. Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 % besteht Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 % ein solcher auf eine Viertelsrente. Hieran hat die 5. IV-Revision nichts geändert (Art. 28 Abs. 2 IVG in der ab 2008 geltenden Fassung). Laut Art. 28 Abs. 1^{ter} IVG (in der von 2004 bis Ende 2007 gültig gewesenen Fassung) bzw. Art. 29 Abs. 4 IVG (in der ab

2008 geltenden Fassung) werden Renten, die einem Invaliditätsgrad von weniger als 50 % entsprechen, jedoch nur an Versicherte ausgerichtet, die ihren Wohnsitz und gewöhnlichen Aufenthalt (Art. 13 ATSG) in der Schweiz haben, soweit nicht völkerrechtliche Vereinbarungen eine abweichende Regelung vorsehen. Eine solche Ausnahme ist vorliegend nicht gegeben.

2.8 Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist. Im Weiteren sind die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der versicherten Person noch zugemutet werden können (BGE 125 V 251 E. 4, 115 V 133 E. 2; AHI-Praxis 2002 S. 62 E. 4b/cc).

2.9 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 (BGE 134 V 231 E. 5.1). Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten (BGE 125 V 351 E. 3a).

2.10 Nach der Rechtsprechung kann auf Stellungnahmen der RAD abgestellt werden, wenn sie den allgemeinen beweisrechtlichen Anforderungen an einen ärztlichen Bericht genügen (vgl. dazu E. 2.9). Die Stellungnahmen müssen insbesondere in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden sein und in der Beschreibung der medizinischen Situation und Zusammenhänge einleuchten; die Schlussfolgerungen sind zu begründen. Die Ärzte und Ärztinnen des RAD müssen sodann über die im Einzelfall gefragten persönlichen und fachlichen Qualifikationen verfügen. Bezüglich dieser materiellen und formellen Anforderungen sind die Stellungnahmen der RAD im Beschwerdefall gerichtlich überprüfbar (zum Ganzen: Urteile des Bundesgerichts 9C_323/2009 vom 14. Juli 2009 [publiziert in SVR 2009 IV Nr. 56] E. 4.3.1 mit Hinweisen und

9C_1059/2009 vom 4. August 2010 E. 1.2). Es ist nicht zwingend erforderlich, dass die versicherte Person untersucht wird. Nach Art. 49 Abs. 2 IVV führt der RAD für die Beurteilung der medizinischen Voraussetzungen des Leistungsanspruchs nur "bei Bedarf" selber ärztliche Untersuchungen durch. In den übrigen Fällen stützt er seine Beurteilung auf die vorhandenen ärztlichen Unterlagen ab. Das Absehen von eigenen Untersuchungen an sich ist somit kein Grund, um einen RAD-Bericht in Frage zu stellen. Dies gilt insbesondere dann, wenn es im Wesentlichen um die Beurteilung eines feststehenden medizinischen Sachverhalts geht, und die direkte ärztliche Befassung mit der versicherten Person in den Hintergrund rückt (vgl. Urteile des Bundesgerichts 9C_323/2009 vom 14. Juli 2009 E. 4.3.1 und I 1094/06 vom 14. November 2007 E. 3.1.1, je mit Hinweisen).

2.11 Auf einen Aktenbericht eines RAD kann somit nur – aber immerhin – abgestellt werden, wenn die Akten zum Entscheidzeitpunkt ein vollständiges Bild über Anamnese, Verlauf und gegenwärtigen Status ergeben und diese Daten unbestritten sind (vgl. Urteile des Bundesgerichts 8C_653/2009 vom 28. Oktober 2009 E. 5.2 und I 1094/06 vom 14. November 2007 E. 3.1.1).

3.

3.1 Vorliegend ist unstrittig, dass der Beschwerdeführer Anspruch auf eine ganze Invalidenrente für die Zeit vom 1. Dezember 2010 bis zum 31. Januar 2012 hatte. Auch die Berechnung und die Höhe der für diesen Zeitraum gesprochenen Invalidenrente liegt nicht im Streit. Streitig und zu prüfen ist vorliegend somit einzig, ob die seitens der Vorinstanz am 19. Juni 2012 verfügte zeitliche Beschränkung des Rentenanspruchs des Beschwerdeführers auf die Zeit vom 1. Dezember 2010 bis zum 31. Januar 2012 zu Recht erfolgt ist.

3.2 Die IVSTA stützt sich bei der Begründung ihrer Verfügung vom 19. Juni 2012 auf die Beurteilung des RAD-Arztes Z. _____. Als Facharzt für Allgemeinmedizin FMH und zertifizierter medizinischer Gutachter SIM verfügt er über die gefragten Qualifikationen (E. 2.10). Die Schlussberichte von Z. _____ stützen sich allein auf die in den Akten vorhandenen medizinischen Berichte aus Serbien und sind somit reine Aktenberichte im Sinne von Art. 49 Abs. 1 IVV. Dies allein genügt – wie bereits dargestellt (E. 2.10) – nicht, um die Schlussberichte an sich in Frage zu stellen. Auf einen Aktenbericht darf aber nur abgestellt werden, wenn die Akten zum Entscheidzeitpunkt ein vollständiges Bild über Anamnese, Ver-

lauf und gegenwärtigen Status ergeben und diese Daten unbestritten sind (E. 2.11). Nachfolgend ist zu prüfen, ob diese Voraussetzungen im vorliegenden Fall erfüllt sind.

3.3 In seinem ersten Schlussbericht vom 14. Dezember 2011 ([...]; vgl. oben Sachverhalt D), der durch die beiden weiteren Schlussberichte vom 27. April 2012 ([...]; vgl. oben Sachverhalt G) bzw. vom 24. Januar 2013 (vgl. oben Sachverhalt L) inhaltlich nur unwesentlich verändert wurde, äussert sich der RAD-Arzt Z._____ zunächst umfassend zur medizinischen Vorgeschichte (Anamnese) des Beschwerdeführers im Zeitraum vom September 2009 bis zum 4. Oktober 2011. Es bestehen keine Hinweise, dass die Anamnese unvollständig ist. Gegenteiliges wird auch vom Beschwerdeführer nicht geltend gemacht. Weiter listet der RAD-Arzt die diagnostizierten Krankheitsbilder auf, die Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers haben. Hierzu gehöre eine bilaterale Cervicobrachialgie aufgrund einer Discopathie "C4-C" (Bandscheibenschaden) und eines "canal cervical étroit" (Zervikale Myelopathie), ein Lungemphysem und der Gesundheitszustand nach dem chirurgischen Eingriff wegen eines bösartigen kolorektalen Tumors. Keine Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit hätten die festgestellte arterielle Hypertonie (Bluthochdruck), das im Jahr 2009 aufgetretene Magengeschwür und der Gesundheitszustand nach einer Thrombophlebitis (akute Thrombose und Entzündung von oberflächlichen Venen) der unteren linken Extremitäten im Mai 2011. Der RAD-Arzt stützt sich in seiner Beurteilung in erster Linie auf ein Gutachten von R._____, Chirurgen des Republikfonds der Renten- und Invalidenversicherung in Serbien ([...]). Nach Einsicht in die medizinische Befunddokumentation und nach einer Untersuchung des Beschwerdeführers am 20. April 2010 kam die Chirurgen zum Schluss, es liege kein voller Verlust der Arbeitsfähigkeit vor. Der Versicherte sei aber von Tätigkeiten, die Heben und Tragen von Lasten von über 7kg, längeres Stehen und Gehen sowie Zwangshaltungen erfordern, zu befreien. Der Invaliditätsgrad betrage 60%.

Auf Grundlage der eben beschriebenen, in das Ergebnis miteinzubeziehenden Krankheitsbilder kommt der RAD-Arzt weiter zum Schluss, es liege eine dauernde volle Arbeitsunfähigkeit in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit als Gerüstbauer vor. Vom 28. Oktober 2010 bis zum 4. Oktober 2011 sei der Beschwerdeführer auch in einer angepassten Tätigkeit nicht arbeitsfähig gewesen. Ab dem 5. Oktober 2011 sei jedoch aufgrund des positiven Heilungsprozesses bezüglich des kolorektalen Karzinoms eine leistungsgerechte leichte Verweisungstätigkeit möglich. Dabei seien aber

aufgrund einer Radikulopathie (Reizung oder Schädigung der Nervenwurzeln) gewisse funktionelle Beschränkungen zu beachten. So brauche der Beschwerdeführer regelmässige Pausen, sollte abwechselnd in verschiedenen Körperpositionen (stehend – sitzend) arbeiten, dürfe maximal 10kg tragen und sei von schweren Arbeiten ausgeschlossen. Zudem dürfe er die oberen Extremitäten nicht in repetitiver Art und Weise über die Horizontale bewegen. Der RAD-Arzt stützt sich in Bezug auf seine Schlussfolgerung, dass ab dem 5. Oktober 2011 eine angepasste Verweisungstätigkeit möglich sei, auf den Bericht von Y. _____ vom 7. Juli 2011 ([...], fälschlicherweise datiert auf den 4. Oktober 2011). Diesem ist zu entnehmen, dass der Beschwerdeführer sechs Monate nach der Resektion (operative Entfernung des kolorektalen Tumors) zur Nachuntersuchung erschienen sei. Der Beschwerdeführer habe sich gut gefühlt und normalen Stuhlgang gehabt. Die Echografie (Sonografie) sei unauffällig gewesen. Eine weitere Untersuchung werde in sechs Monaten stattfinden. Da also gemäss dem Bericht vom 4. Oktober 2011 in Bezug auf das kolorektale Karzinom eine gute Heilungsprognose bestehe, rechtfertige sich – so der RAD-Arzt – die Annahme einer vollen Arbeitsunfähigkeit ab dem 5. Oktober 2011 nicht mehr.

3.4 Hinsichtlich des Beweiswerts dieser medizinischen Berichte ist zunächst entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, 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 (E. 2.9). Sodann kann auf den Aktenbericht des RAD nur – aber immerhin – abgestellt werden, wenn auch die Akten zum Entscheidzeitpunkt ein vollständiges Bild über Anamnese, Verlauf und gegenwärtigen Status ergeben und diese Daten unbestritten sind (E. 2.11). Diese Voraussetzungen sind vorliegend gegeben. Den Akten liegen – wie dargestellt (E. 3.3) – offensichtlich eingehende und sich deckende Untersuchungen von verschiedenen Ärzten in Serbien zu Grunde. Der Bericht des RAD-Arzt stellt auf die Berichte und Gutachten dieser serbischen Ärzte ab. Es ergeben sich lediglich Unterschiede in Bezug auf den festgestellten Invaliditätsgrad und das maximal tragbare Gewicht, die aber keine Auswirkungen auf die vorliegend streitige Frage nach der Dauer der vollständigen Arbeitsunfähigkeit haben.

3.5 Was der Beschwerdeführer dagegen vorbringt, vermag nicht zu überzeugen. In seiner Beschwerde vom 19. Juni 2012 macht er zwar geltend,

die IVSTA hätte den Sachverhalt falsch oder unvollständig festgestellt, bestätigt aber gleichzeitig die Befunde der ärztlichen Berichte, die der angefochtenen Verfügung der IVSTA zugrundeliegen (vgl. E. 3.3). Die von ihm in der Beschwerde geltend gemachten Krankheitsbilder decken sich nämlich mit denjenigen, welche die IVSTA und der RAD-Arzt für ihre Beurteilung herangezogen haben. Die Behauptung, sein Gesundheitszustand verschlechtere sich "ständig und konstant", vermag er nicht rechtsgenügend darzutun. Obwohl der nachträglich beigebrachte ärztliche Bericht von W._____ vom 16. November 2012 und die ärztlichen Berichte aus dem Jahr 2013 (beigebracht mit den Eingaben vom 30. September 2013 und vom 23. Dezember 2013; vgl. Sachverhalt M) für die Beurteilung der Rechtmässigkeit der Verfügung im Beurteilungszeitpunkt (19. Juni 2012) grundsätzlich nicht von Relevanz sind (E. 2.2), liess die IVSTA den ärztlichen Bericht von W._____ vom 16. November 2012 durch den RAD-Arzt prüfen. Dieser kam in seinem dritten Schlussbericht vom 24. Januar 2013 zum Schluss, auch der ärztliche Bericht von W._____ habe keine Auswirkungen auf die bisherigen Erkenntnisse (vgl. oben Sachverhalt L). Entgegen den Vorbringen des Beschwerdeführers wurde somit der entscheidrelevante Sachverhalt durch die IVSTA ausreichend festgestellt (E. 1.7). Die Schlussfolgerungen des RAD-Arztes sind hinreichend begründet und die Beurteilung der gesundheitlichen Situation des Beschwerdeführers und deren Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit durchaus einleuchtend und nachvollziehbar.

3.6 Der Beschwerdeführer rügt weiter, die IVSTA habe das Recht nicht richtig auf den vorliegenden Sachverhalt angewandt. Er vermag aber in seinen Eingaben an das Bundesverwaltungsgericht keine konkrete falsche Rechtsanwendung zu bezeichnen, sondern äussert lediglich rein appellatorische Kritik an der angefochtenen Verfügung. Eine falsche Rechtsanwendung durch die Vorinstanz ist denn auch nicht erkennbar.

3.7 Nach dem Ausgeführten ist es somit aufgrund der Aktenlage möglich, mit dem im Sozialversicherungsrecht erforderlichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit (E. 1.6) zu beurteilen, ab welchem und bis zu welchem Datum, in welcher Höhe und in welchem Umfang der Beschwerdeführer Anspruch auf eine Invalidenrente hat. Die diesbezüglichen Schlussfolgerungen der IVSTA, wonach der Beschwerdeführer ab dem 5. Oktober 2011 in einer leichteren, leidensangepassten Tätigkeit arbeitsfähig ist, sind dementsprechend vom Bundesverwaltungsgericht nicht in Frage zu stellen. Die angefochtene Verfügung vom 19. Juni 2012 erweist sich somit als rechtmässig und die Beschwerde ist abzuweisen.

4.

4.1 Gemäss Art. 69 Abs. 1^{bis} in Verbindung mit Art. 69 Abs. 2 IVG (in der seit dem 1. Juli 2006 gültigen Fassung) ist das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von IV-Leistungen vor dem Bundesverwaltungsgericht kostenpflichtig. Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens hat der Beschwerdeführer die Verfahrenskosten zu tragen (Art. 63 Abs. 1 VwVG). Diese werden auf Fr. 400.-- festgesetzt (vgl. u.a. Art. 4 des Reglements vom 21. Februar 2008 über die Kosten und Entschädigungen vor dem Bundesverwaltungsgericht [VGKE, SR 173.320.2]). Der vom Beschwerdeführer einbezahlte Kostenvorschuss in der Höhe von ebenfalls Fr. 400.-- ist zur Bezahlung der Verfahrenskosten zu verwenden.

4.2 Der obsiegenden Partei kann von Amtes wegen oder auf Begehren eine Entschädigung für ihr erwachsene notwendige und verhältnismässig hohe Kosten zugesprochen werden (Art. 64 Abs. 1 VwVG). Als Bundesbehörde hat die obsiegende Vorinstanz jedoch keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung (Art. 7 Abs. 3 VGKE). Dem unterliegenden Beschwerdeführer ist entsprechend dem Verfahrensausgang ebenfalls keine Parteientschädigung zuzusprechen (Art. 64 Abs. 1 VwVG e contrario).

(Das Dispositiv befindet sich auf der nächsten Seite).

Demnach erkennt das Bundesverwaltungsgericht:

1.

Die Beschwerde wird abgewiesen.

2.

Die Verfahrenskosten werden auf Fr. 400.-- festgesetzt und dem Beschwerdeführer auferlegt. Der einbezahlte Kostenvorschuss wird zur Bezahlung der Verfahrenskosten verwendet.

3.

Es wird keine Parteientschädigung zugesprochen.

4.

Dieses Urteil geht an:

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

Der vorsitzende Richter:

Der Gerichtsschreiber:

Michael Beusch

Ralf Imstef

Rechtsmittelbelehrung:

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

Versand: