



Abteilung I
A-4735/2012

Urteil vom 2. September 2014

Besetzung

Richter Michael Beusch (Vorsitz),
Richter Michael Peterli, Richterin Salome Zimmermann,
Gerichtsschreiber Ralf Imstepf.

Parteien

A. _____,
Beschwerdeführer,

gegen

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

Gegenstand

IV-Rente (Verfügung vom 13. August 2012).

Sachverhalt:**A.**

A.a Der am xx.xx.1954 geborene, verheiratete, in Bosnien und Herzegowina lebende bosnische Staatsangehörige A._____ (nachfolgend: der Versicherte) war in den Jahren 1979 bis 1996 als Bauarbeiter in der Schweiz erwerbstätig. Als Arbeitnehmer hat er in der Zeit von 1979 bis 1996 Beiträge an die schweizerische Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung entrichtet (vgl. Akten der Invalidenversicherungs-Stelle für Versicherte im Ausland IVSTA [nachfolgend: IV-act.] 3).

A.b Am 20. Oktober 1994 fiel der Versicherte von einem Baugerüst und erlitt dadurch eine Rissquetschwunde am linken Vorderarm und Prellungen an der linken Schulter sowie einen Abriss der Querfortsätze vom Lendenwirbelkörper (LWK) 1 bis zum LWK 4 (vgl. Akten der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt SUVA [nachfolgend: SUVA-act.] 129-135). Ab dem 16. Januar 1995 war der Versicherte wieder zu 100% arbeitsfähig (SUVA-act. 126). Es kam offenbar jedoch zu keiner Arbeitsaufnahme, da der Versicherte entlassen worden sei und keine weitere Anstellung gefunden habe (vgl. SUVA-act. 10).

A.c Mit Schreiben vom 29. Mai 1998 (SUVA-act. 119) liess der Versicherte einen Rückfall melden, der von der SUVA mit Schreiben vom 25. September 1998 (SUVA-act. 99) anerkannt wurde. Der Versicherte erhielt in der Folge Taggelder der SUVA. Nach weiteren ärztlichen Untersuchungen kam die SUVA jedoch zum Schluss, dass sowohl bezüglich der Querfortsatzfrakturen als auch seitens des Beckens keine klinisch relevanten Unfallfolgen mehr bestünden und daher ab dem 25. November 1998 keine unfallbedingte Arbeitsunfähigkeit mehr vorliegen würde (SUVA-act. 81). Dr. B._____ hielt in seinem Untersuchungsbericht vom 23. November 1998 (SUVA-act. 82) insbesondere auch fest, dass der Patient psychisch "ein normales Verhalten" zeige und "keinerlei Hinweise" für eine Depression bestünden (SUVA-act. 83).

A.d Mit Schreiben vom 21. November 2005 (SUVA-act. 74) liess der inzwischen nach Bosnien und Herzegowina ausgewanderte Versicherte erneut einen Rückfall melden. Das daraufhin eingeleitete Verfahren wurde mit Urteil des Versicherungsgerichts des Kantons Aargau vom 26. September 2007 rechtskräftig erledigt (SUVA-act. 9 ff.). Das Versicherungsgericht bestätigte dabei den Entscheid der SUVA, dem Versicherten mangels Vorliegens eines Rückfalls keine Leistungen zuzusprechen. Die geklagten Beschwerden liessen sich nicht kausal auf den Unfall vom

20. Oktober 1994 (vgl. Sachverhalt A.b) zurückführen. Die geltend gemachte depressive Störung sei erstmals im Bericht vom 13. März 2006 von Dr. C._____ (SUVA-act. 59 f.) und somit erst 11.5 Jahre nach dem seinerzeitigen Unfall erwähnt worden. Es sei nicht nachvollziehbar, dass Dr. C._____ schreibe, der Beschwerdeführer befinde sich seit 1998 in psychiatrischer Behandlung, wo doch dem Bericht vom 23. November 1998 von Dr. B._____ zu entnehmen sei, dass keinerlei Hinweise auf eine Depression bestünden (vgl. Sachverhalt A.c).

B.

Mit Schreiben vom 9. März 2006 (IV-act. 6, S. 2) liess der Versicherte der IVSTA mitteilen, dass eine Anmeldung zum Bezug von IV-Leistungen beim bosnischen Versicherungsträger erfolgt sei. Als Beilage überlasse er der IVSTA Kopien seiner bisherigen Korrespondenz mit der SVA Aargau, Bereich Invalidenversicherung (nachfolgend: IV-Stelle Aargau).

C.

Mit Brief vom 30. Juli 2007 (Eingangsstempel) leitete der bosnische Versicherungsträger ein Gesuch des Versicherten vom 7. Februar 2007 für die Zahlung einer schweizerischen Invalidenrente an die IVSTA weiter (IV-act. 8, 9 und 10). Mit Schreiben vom 24. August 2007 teilte die IVSTA dem Versicherten mit, er müsse zur Vervollständigung der notwendigen Angaben das Formular YU/CH 4 ausfüllen und unterzeichnen. Zudem sei ein neuer Arztbericht beizulegen (IV-act. 15). Nach Erhalt des benötigten Formulars verlangte die IVSTA weitere Unterlagen vom Versicherten (IV-act. 32) und der SUVA ein (vgl. IV-act. 36-57).

D.

Die daraufhin eingereichten Unterlagen wurden dem Regionalen Ärztlichen Dienst der Invalidenversicherung Rhône (nachfolgen: RAD) zur Begutachtung zugestellt. In seinem diesbezüglichen Bericht vom 17. September 2010 kommt RAD-Arzt Dr. D._____ zum Schluss, die psychische Situation des Versicherten sei schwer, was die Annahme einer 100%ige Arbeitsunfähigkeit ab Januar 2007 rechtfertige (IV-act. 59). Er stützte sich hierfür insbesondere auf die entsprechende Stellungnahme vom 14. September 2010 von Dr. E._____ (IV-act. 59, S. 3 f.). Nachdem aber die IVSTA RAD-Arzt Dr. E._____ mit Mitteilung vom 7. Dezember 2010 (IV-act. 61) auf die im Urteil des Versicherungsgerichts des Kantons Aargau geäusserten Zweifel an der psychischen Erkrankung des Versicherten hingewiesen hatte, schlug Dr. E._____ mit Stellung-

nahme vom 31. Januar 2011 vor, den Versicherten zur Ausräumung der Zweifel in der Schweiz zu untersuchen (IV-act. 64).

E.

Mit Schreiben vom 11. Mai 2011 (IV-act. 69) beauftragte die IVSTA Dr. F._____, Facharzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, mit der Begutachtung des psychischen Zustands des Versicherten. Zudem liess die IVSTA Dr. F._____, mit Schreiben vom 21. Oktober 2011 (IV-act. 76) wissen, dass gewisse ärztliche Berichte aus Bosnien und Herzegowina nicht übersetzt worden seien, da es sich um handschriftliche Aufzeichnungen handle. Falls diese Berichte für die Beurteilung benötigt würden, sei ihr dies mitzuteilen.

F.

In seinem Gutachten vom 23. November 2011 (IV-act. 77) diagnostizierte Dr. F._____ beim Versicherten eine "rezidivierende depressive Störung", wobei gegenwärtig eine leichte bis mittelschwere Episode mit somatischem Syndrom und Somatisierungstendenzen" vorliege. Aufgrund des psychischen Leidens bestehe eine 30%ige Arbeitsunfähigkeit, deren Beginn im jetzigen Ausmass auf das Jahr 2006 festgelegt werden müsse. Das depressive Leiden sei aber nicht auf den Unfall von 1994 zurückzuführen. Der zuständige RAD-Arzt Dr. E._____ teilte nach Beurteilung des Gutachtens von Dr. F._____ dessen Einschätzung. In seinem Schlussbericht von 26. Januar 2012 (IV-act. 81) kommt Dr. E._____ zum Schluss, dass keine Gründe bestünden, dem Gutachten von Dr. F._____ nicht zu folgen. Das Gutachten sei von guter Qualität und überzeugend.

G.

Mit Vorbescheid vom 20. Februar 2012 (IV-act. 83) wies die IVSTA das Leistungsbegehren des Versicherten ab. Das Gutachten von Dr. F._____ (vgl. Sachverhalt F) bestätige, dass keine rentenbegründende Invalidität vorliege.

H.

Mit zwei Schreiben vom 22. Februar 2012 (IV-act. 84) und vom 20. März 2012 (IV-act. 86) liess der Versicherte der IVSTA mitteilen, dass er mit dem Vorbescheid nicht einverstanden sei. Mit Blick auf die ausführliche Dokumentation aus Bosnien seien die Gutachten von Dr. F._____ und die Berichte von Dr. E._____ nicht anzuerkennen. Zudem seien Dr. F._____ die am 17. Oktober 2011 zugesandte und danach übersetzten

Dokumentation nicht zugestellt worden, womit dieser die darin enthaltenen Berichte aus Bosnien nicht hätte würdigen können. Im Übrigen beziehe sich das Gutachten von Dr. F._____ lediglich auf den psychischen Zustand des Versicherten. Zur Arbeitsunfähigkeit aufgrund seiner körperlichen Beschwerden äussere es sich nicht. Dementsprechend stelle er den Antrag, in der Schweiz auch die physischen Beschwerden abklären zu lassen.

I.

Mit Schreiben vom 24. Mai 2012 (IV-act. 88) beauftragte die IVSTA den RAD-Arzt Dr. E._____ mit der Begutachtung der ärztlichen Unterlagen, die der Versicherte bereits am 17. Oktober 2011 der IVSTA zugesandt hatte und auf deren Übersetzung bisher verzichtet worden war (vgl. IV-act. 74, 75, 87). In seinem Schlussbericht vom 27. Juni 2012 (IV-act. 89) kommt Dr. E._____ zum Schluss, dass die ihm zugesandten ärztlichen Unterlagen keine neuen Informationen enthalten würden, die nicht schon im Bericht von Dr. F._____ gewürdigt worden wären.

J.

Mit Schreiben vom 29. Juni 2012 (IV-act. 90) kontaktierte die IVSTA die IV-Stelle Aargau zur Übermittlung aller den Versicherten betreffenden Unterlagen. Die IV-Stelle Aargau teilte der IVSTA am 5. Juli 2012 mit, dass der Versicherte bei ihr nicht gemeldet sei (IV-act. 91).

K.

Mit Verfügung vom 13. August 2012 wies die IVSTA das Leistungsbegehren des Versicherten ab (IV-act. 93). Der im Gutachten von Dr. F._____ festgestellte Invaliditätsgrad von 30% gebe keinen Anspruch auf eine Rente. Die zusätzlich beigebrachten medizinischen Dokumente würden nichts enthalten, was nicht bereits bekannt gewesen sei. Eine weitere Untersuchung des Versicherten in der Schweiz sei nicht "indiziert". Als Antragsdatum gelte der 16. März 2012 (recte: 2007). Ein Gesuch um IV-Leistungen vom 28. Februar 2006 an die IV-Stelle Aargau sei nicht vorhanden und könne daher nicht berücksichtigt werden.

L.

Gegen die Verfügung der IVSTA liess der Versicherte (nachfolgend: der Beschwerdeführer) am 12. September 2012 Beschwerde am Bundesverwaltungsgericht erheben. Er beantragt, die Verfügung der IVSTA vom 13. August 2012 sei aufzuheben und es sei dem Versicherten ab 1. Februar 2005 eine ganze IV-Rente zuzusprechen oder die Sache erneut ab-

zuklären – unter Kosten und Entschädigungsfolge. Zur Begründung bringt er im Wesentlichen vor, ein Teil der von ihm beigebrachten medizinischen Unterlagen seien erst am 22. Mai 2012 übersetzt worden, womit Dr. F._____ diese in seinem Gutachten nicht berücksichtigen konnte. Die IVSTA habe bezüglich dieser Unterlagen lediglich die Stellungnahme von Dr. E._____ eingeholt. Im Übrigen seien die Berichte des [bosnischen] Spitals G._____ bzw. von Dr. C._____ teilweise unleserlich, weshalb sie nicht übersetzt hätten werden können. Dr. F._____ und Dr. E._____ hätten darum leserliche Berichte anfordern müssen. Auch habe der Versicherte vom Spital G._____ (Dr. C._____) nie einen maschinengeschriebenen, ausführlichen Bericht erhalten. Bezüglich Anmeldedatum legte der Versicherte ein Schreiben der IV-Stelle Aargau vom 3. März 2006 ins Recht, das beweisen soll, dass die Anmeldung für eine IV-Rente bereits vor dem von der IVSTA festgelegten Datum (16. März 2007) erfolgt sei. Des Weiteren reichte der Versicherte vier medizinische Berichte von Dr. H._____ ein (IV-act. 96-99, datiert vom 26. März 2012, 30. Januar 2012, 28. Mai 2012 und 2. Juli 2012), aus denen hervorgehe, dass er schon seit "mehreren Jahren" zu mindestens 70% arbeitsunfähig sei.

M.

In seinem Schlussbericht vom 5. Februar 2013 (IV-act. 101) kam RAD-Arzt Dr. E._____ zum Schluss, dass die neu eingereichten medizinischen Berichte von Dr. H._____ die Ergebnisse des Gutachtens von Dr. F._____ nicht in Frage stellten, sondern bestätigen würden.

N.

In ihrer Vernehmlassung vom 25. Februar 2013 beantragte die IVSTA die Abweisung der Beschwerde. Auf Grundlage der erstellten Berichte sei von einer 30%igen Arbeitseinschränkung auszugehen, die nicht rentenbegründend sei. Im Übrigen würden die mit der Beschwerde eingereichten Schreiben keine frühere Anmeldung beweisen.

O.

Mit Replik vom 20. März 2013 brachte der Beschwerdeführer vor, er befinde sich in Bosnien weiterhin in regelmässiger psychiatrischer Behandlung. Zum Nachweis legte er weitere Berichte von Dr. H._____ ins Recht. Aufgrund der bisher und neu beigebrachten Dokumentation könne den Beurteilungen des RAD-Arztes Dr. E._____ und der IVSTA nicht gefolgt werden.

P.

In seinem Schlussbericht vom 12. Juni 2013 gelangte der RAD-Arzt Dr. E._____ zum Ergebnis, dass auch die mit der Replik des Beschwerdeführers beigebrachten medizinischen Unterlagen keine neuen Elemente enthalten würden und vielmehr das Gutachten von Dr. F._____ bestätigten. Auf Grundlage dieses Schlussberichts beantragte die IVSTA mit Stellungnahme vom 20. Juni 2013 weiterhin die Abweisung der Beschwerde.

Q.

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 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).

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

1.5 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-4725/2012 wurde daher auf A-4735/2012 geändert.

1.6 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).

1.7 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 138 V 218 E. 6, BGE 126 V 353 E. 5b, BGE 125 V 193 E. 2, je mit Hinweisen).

1.8 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; Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts [seit 1. Januar 2007: Bundesgericht] I 520/99 vom 20. Juli 2000).

2.

2.1

2.1.1 Der Beschwerdeführer besitzt die bosnische Staatsbürgerschaft und wohnt in Bosnien und Herzegowina. Die Schweiz handelt zurzeit mit diesem Staat ein Sozialversicherungsabkommen aus, wobei hinsichtlich des Inkrafttretens noch keine Angaben möglich sind (vgl. www.zas.admin.ch > International > Bilaterale Abkommen; zuletzt besucht am 14. August 2014). Bis zum Inkrafttreten dieser neuen Abkommen ist weiterhin das bisherige Abkommen zwischen der Schweizerischen Eidgenossenschaft und der Föderativen Volksrepublik Jugoslawien über Sozialversicherung vom 8. Juni 1962 (SR 0.831.109.818.1) anwendbar (vgl. 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.

2.1.2 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).

2.1.3 In zeitlicher Hinsicht ist zunächst festzuhalten, dass Rechts- und Sachverhaltsänderungen, die nach dem massgebenden Zeitpunkt des Erlasses der streitigen Verfügung (hier: 13. August 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).

2.1.4 Im vorliegenden Verfahren finden demnach grundsätzlich jene schweizerischen Rechtsvorschriften Anwendung, die bei Erlass der angefochtenen Verfügung vom 13. August 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 2006 (Zeitpunkt des Leistungsgesuchs [exakter Zeitpunkt ist vorliegend streitig]) bis 13. August 2012 (Erlass der angefochtenen Verfügung) zuge tragen hat, ist vorliegend entsprechend grundsätzlich auch 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.

2.1.5 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.

2.2

2.2.1 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.

2.2.2 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).

2.2.3 Arbeitsunfähigkeit ist die durch eine Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit bedingte, volle oder teilweise Unfähigkeit, im bisherigen Beruf oder Aufgabenbereich zumutbare Arbeit zu leisten. Bei langer Dauer wird auch die zumutbare Tätigkeit in einem anderen Beruf oder Aufgabenbereich berücksichtigt (Art. 6 ATSG; SUSANNE FANKHAUSER, in: Recht der Sozialen Sicherheit, 2014, Rz. 19.2 f., 19.37). 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).

2.2.4 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 Dreiviertelrente, wenn sie mindestens 60% invalid ist. Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50% besteht Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40% ein solcher auf eine Viertelrente. 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.

2.2.5 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 251 E. 4, 115 V 133 E. 2; AHI-Praxis 2002 S. 62 E. 4b/cc).

2.2.6 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 135 V 465 E. 4.4, 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).

2.2.7 Nach der Rechtsprechung kann auf Stellungnahmen der RAD abgestellt werden, wenn sie den allgemeinen beweisrechtlichen Anforderungen an einen ärztlichen Bericht genügen (vgl. dazu E. 2.2.6). 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 erfor-

derlich, 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).

2.2.8 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. Urteil des Bundesgerichts 8C_653/2009 vom 28. Oktober 2009 E. 5.2).

3.

3.1 Vorliegend ist einerseits streitig, ob die IVSTA zu Recht mangels genügenden Invaliditätsgrads das IV-Rentengesuch des Beschwerdeführers abgewiesen hat (E. 3.2). Andererseits besteht Uneinigkeit betreffend den Beginn einer allfälligen Rentenleistung (E. 3.3).

3.2

3.2.1 Die IVSTA stützt die Abweisung des Rentengesuchs auf das Gutachten vom 23. November 2011 von Dr. F._____ (vgl. Sachverhalt F) und die Schlussberichte des RAD-Arztes Dr. E._____ vom 26. Januar 2012 (vgl. Sachverhalt F), vom 27. Juni 2012 (vgl. Sachverhalt I), vom 5. Februar 2013 (vgl. Sachverhalt M) und vom 12. Juni 2013 (vgl. Sachverhalt P). In diesen bestätigen die genannten Ärzte die Arbeitsunfähigkeit des Beschwerdeführers im Umfang von 30%. Dieser Invaliditätsgrad würde nicht zu einer IV-Rente berechtigen (vgl. E. 2.2.3 f.) Es gilt demnach vorliegend zu überprüfen, ob die genannten ärztlichen Berichte diesen Invaliditätsgrad rechtsgenügend nachzuweisen vermögen.

3.2.2

3.2.2.1 Gemäss ständiger Rechtsprechung (E. 2.2.6 f.) hängt der Beweiswert des Gutachtens von Dr. F._____ und der Berichte des RAD-Arztes Dr. E._____ davon ab, ob sie (1) für die streitigen Belange um-

fassend sind, (2) auf allseitigen Untersuchungen beruhen, (3) auch die geklagten Beschwerden berücksichtigen und (4) in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden sind (zu diesen ersten vier Voraussetzungen nachfolgend E. 3.2.2.3 f.). Weiter müssen (5) die Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge und diejenige der medizinischen Situation einleuchten und (6) die Schlussfolgerungen des Experten müssen begründet sein (zu diesen zwei Voraussetzungen nachfolgend E. 3.2.2.5).

3.2.2.2 Vorab ist festzuhalten, dass sowohl Dr. F._____ als auch Dr. E._____ als Fachärzte FMH für Psychiatrie und Psychotherapie unbestrittenermassen über die für die vorliegende Begutachtung des Beschwerdeführers notwendige Qualifikation verfügen.

3.2.2.3 Weiter ist festzuhalten, dass es sich beim fraglichen Gutachten von Dr. F._____ nicht um einen reinen Aktenbericht handelt. Dr. F._____ hatte vielmehr die Möglichkeit, den Beschwerdeführer *in persona* am 9. November 2011 zu begutachten und dadurch auch auf die beklagten Beschwerden einzugehen. Zusätzlich stand ihm eine umfangreiche Dokumentation mit medizinische Berichten aus dem Zeitraum vom 2. November 1994 bis zum 31. Januar 2011 zur Verfügung. Zwar rügt der Beschwerdeführer, aufgrund der erst am 22. Mai 2012 erfolgten Übersetzung der bereits am 17. Oktober 2011 beigebrachten medizinischen Berichte aus Bosnien seien diese im Gutachten von Dr. F._____ nicht berücksichtigt. Der Beschwerdeführer vermag aber nicht darzulegen, inwieweit sich durch diese Berichte das Ergebnis des Gutachtens von Dr. F._____ geändert hätte. Dr. E._____ kommt denn auch in seinem Schlussbericht vom 27. Juni 2012 zum Ergebnis, dass die übersetzten Dokumente keine neuen Informationen enthalten würden, die nicht schon im Gutachten von Dr. F._____ gewürdigt worden wären (vgl. Sachverhalt I). Entgegen den Vorbringen des Beschwerdeführers wurden somit sämtliche beigebrachten ärztlichen Berichte vorliegend genügend gewürdigt.

3.2.2.4 Daran vermag auch nichts zu ändern, dass die erst nachträglich übersetzten ärztlichen Berichte des Spital G._____ bzw. von Dr. C._____ (vgl. IV-act. 87) teilweise unleserlich sind. Bei diesen Berichten handelt es sich um die in wenigen Stichworten festgehaltene Krankengeschichte des Beschwerdeführers für den Zeitraum vom 10. Juli 2007 bis zum 21. August 2007 (IV-act 87, S. 9) bzw. vom 11. September 2007 bis zum 26. August 2011 (IV-act. 87, S. 1-8) und um einen Austrittsbericht aus dem Spital G._____ vom 26. Juni 2007 (Austrittsdatum; IV-

act 87, S. 11 f.). Zwar ist dem Beschwerdeführer zuzustimmen, dass einzelne Wörter unleserlich sind, doch ist der gesamte Inhalt der Berichte in Bezug auf ihre Informationsgehalt für den vorliegenden Sachverhalt fraglich. Der leserliche Inhalt gibt nämlich grundsätzlich keine objektiven Befunde des behandelnden Arztes wieder, sondern erwähnt nur die vom Beschwerdeführer subjektiv empfundene Gesundheitssituation. So wird jeweils mit wenigen Stichworten auf die vom Beschwerdeführer vorgebrachten gesundheitlichen Beschwerden des Beschwerdeführers eingegangen (z.B. "Depression", "Schlaflosigkeit", "Kopfschmerzen", "Angstzustände", "Anspannung", "Zittern", "veränderte physische Beschwerden"). Zusätzlich wird in den Berichten lediglich die verschriebenen Medikamente aufgeführt. Mangels objektiver Befunde des behandelnden Arztes ist – entgegen der Vorbringen des Beschwerdeführers – der Beweiswert der eingereichten Berichte gering. Dass Dr. F._____ und Dr. E._____ diese Berichte in leserlicher Form nicht bereits von der Vorinstanz angefordert hatten, ist somit im Ergebnis nicht zu beanstanden.

3.2.2.5 Weiter ist festzuhalten, dass Dr. F._____ in seinem Gutachten unbestrittenermassen umfassend auf die medizinische Vorgeschichte und die psychische Situation des Beschwerdeführers eingeht. Neben der Würdigung der vorliegenden Aktenbefunde stellt er auch eine eigene Untersuchung an. Diese ist gemäss Schlussbericht von Dr. E._____ vom 26. Januar 2012 "von guter Qualität und überzeugend". Der Beschwerdeführer bringt nichts vor, was diese Schlussfolgerung zu entkräften vermöchte.

Zudem sind die von Dr. F._____ angestellten Überlegungen und Schlussfolgerungen zur psychischen Situation und der damit zusammenhängenden Arbeitsunfähigkeit einleuchtend und genügend begründet.

3.2.3 Im Ergebnis bestehen somit an den Resultaten des Gutachtens von Dr. F._____ und den das Gutachten bestätigenden Schlussberichten von Dr. E._____, wonach der Beschwerdeführer zu 30% arbeitsunfähig ist, keine begründeten Zweifel, die deren Beweiswert entkräften könnten. Daran vermögen auch die im Rahmen des Beschwerdeverfahrens vom Beschwerdeführer beigebrachten ärztlichen Berichte von Dr. H._____ (datiert vom 26. März 2012, vom 30. April 2012, vom 28. Mai 2012, vom 2. Juli 2012, vom 14. Oktober 2012, vom 9. Dezember 2012 und 17. Februar 2013) – soweit sie vorliegend zur Beurteilung der streitigen Verfügung vom 13. August 2012 überhaupt zu berücksichtigen sind (E. 2.1.3) – nichts zu ändern. Dr. E._____ hat in seinen Schlussberichten vom 5.

Februar 2013 und vom 12. Juni 2013 festgehalten, dass diese beigebrachten ärztlichen Berichte das Ergebnis des Gutachtens von Dr. F._____ nicht in Frage stellen, sondern sogar bestätigen. Auch diese Schlussberichte von Dr. E._____ erfüllen die an den Beweiswert von ärztlichen Berichten zu stellenden Anforderungen (E. 2.2.6). Entgegen dem Vorbringen des Beschwerdeführers lässt sich den Berichten von Dr. H._____ im Übrigen nicht entnehmen, dass eine "mindestens 70%ige Arbeitsunfähigkeit" vorliege.

3.3 Nach dem Ausgeführten ist es somit auf Grundlage des Gutachtens von Dr. F._____ und den Schlussberichten von Dr. E._____ möglich, mit dem im Sozialversicherungsrecht erforderlichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit (E. 1.7) zu beurteilen, in welchem Ausmass eine Arbeitsunfähigkeit des Beschwerdeführers besteht und wie sich diese auf den Anspruch auf die Invalidenrente auswirkt. Auf weitere Sachverhaltsfeststellungen – z.B. den vom Beschwerdeführer angedeuteten Beizug maschinengeschriebener, ausführlicher Berichte des Spitals G._____ bzw. von Dr. C._____ – kann verzichtet werden. Die Schlussfolgerungen der IVSTA, wonach der Beschwerdeführer zu 30% arbeitsunfähig ist und somit keinen Anspruch auf IV-Rente hat, sind nach dem Ausgeführten vom Bundesverwaltungsgericht nicht in Frage zu stellen. Bei diesem Resultat erübrigt sich die Klärung der ebenfalls gerügten Feststellung des Anmeldedatums (vgl. Sachverhalt L). Die noch im Verfahren vor der Vorinstanz beantragte Untersuchung seines physischen Zustands (vgl. Sachverhalt H) verlangt der Beschwerdeführer im Verfahren vor Bundesverwaltungsgericht nicht mehr. Die angefochtene Verfügung vom 13. August 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 (Gerichtsurkunde)
- die Vorinstanz (Ref-Nr. ...; Einschreiben)
- Bundesamt für Sozialversicherungen (Einschreiben)

Der vorsitzende Richter:

Der Gerichtsschreiber:

Michael Beusch

Ralf Imstepf

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 des Bundesgerichtsgesetzes vom 17. Juni 2005 [BGG, SR 173.110]). 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: