



## Urteil vom 9. November 2015

---

Besetzung

Richterin Eva Schneeberger (Vorsitz),  
Richter Beat Weber,  
Richter Ronald Flury,  
Gerichtsschreiberin Bianca Gloor.

---

Parteien

**X.**\_\_\_\_\_,  
wohnhaft in Serbien,  
vertreten durch lic. iur. Gojko Reljic,  
Rechtsberatung für Ausländer Go-Re-Ma,  
Quaderstrasse 18/2, 7000 Chur,  
Beschwerdeführer,

gegen

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

---

Gegenstand

Invalidenrente;  
Verfügung der IVSTA vom 10. September 2013.

**Sachverhalt:****A.**

Der am [...] geborene, aus Serbien stammende und in seiner Heimat wohnhafte X. \_\_\_\_\_ (nachfolgend: Versicherter oder Beschwerdeführer) war von 1995 bis 2007 mit Unterbrüchen in der Schweiz erwerbstätig. Dementsprechend leistete er obligatorische Beiträge an die schweizerische Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung (AHV/IV).

**B.**

Mit Formular vom 1. Dezember 1999 meldete sich der Versicherte erstmals bei der IV-Stelle Schwyz (nachfolgend: IV-Stelle SZ) zum Leistungsbezug an. Er machte geltend, seit einem Arbeitsunfall am 30. Oktober 1998 an starken Schmerzen im Ellenbogen- und Armbereich zu leiden. Nach umfangreichen Abklärungen, insbesondere nach Einholung eines interdisziplinären Gutachtens bei einer Medizinischen Abklärungsstelle (nachfolgend: Medas-Gutachten) und eines Gutachtens bei der beruflichen Abklärungsstelle (nachfolgend: BEFAS-Gutachten) wies die IV-Stelle SZ das Rentengesuch des Versicherten mit Verfügung vom 25. November 2003 mangels rentenbegründender Invalidität ab. Zur Begründung führte die Vorinstanz aus, dem Versicherten sei seine angestammte Tätigkeit als Hilfsmetzger nicht mehr zumutbar, jedoch sei er in einer leidensangepassten Tätigkeit zu mindestens 80 % arbeitsfähig. Die dagegen erhobene Einsprache wurde von der IV-Stelle SZ mit Einspracheentscheid vom 17. Januar 2005 abgewiesen.

**C.**

Mit Schreiben vom 5. August 2011 meldete sich der Versicherte erneut bei der IV-Stelle SZ zum Leistungsbezug an. Er machte geltend, sein Gesundheitszustand habe sich seit der Verfügung vom 25. November 2003 wesentlich verschlechtert. Da der Versicherte per Dezember 2007 seinen Wohnsitz nach Serbien verlegt hatte, wurde das Dossier mit Schreiben vom 9. August 2011 zuständigkeitshalber an die IV-Stelle für Versicherte im Ausland IVSTA (nachfolgend: Vorinstanz) weitergeleitet.

**D.**

**D.a** Mit Schreiben vom 26. August 2011 machte die Vorinstanz den Versicherten darauf aufmerksam, dass die Anmeldung für eine schweizerische Invalidenrente über den heimatlichen Versicherungsträger erfolgen müsse (vgl. IV act. 1). Am 14. Februar 2012 teilte die Vorinstanz dem Versicherten

mit, dass sie die Anmeldung zum Bezug von Leistungen der schweizerischen Invalidenversicherung erhalten habe (vgl. IV act. 16). In der Folge führte sie das Abklärungsverfahren durch. Das Dossier wurde mitsamt den im Rahmen des Neuanmeldungsverfahrens eingereichten medizinischen Unterlagen dem Regionalärztlichen Dienst der Vorinstanz (nachfolgend: RAD) zur Beurteilung vorgelegt.

**D.b** Der RAD-Arzt Dr. med. A. \_\_\_\_\_, Facharzt für Allgemeine Medizin, kam in seinem Bericht vom 27. September 2012 zum Schluss, der Versicherte könne im Rahmen der bisherigen Einschränkungen weiterhin arbeiten. Hinsichtlich der psychiatrischen Beschwerden verwies er auf die intern eingeholte Stellungnahme von Dr. med. B. \_\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, vom 21. September 2012 (vgl. IV act. 25).

**D.c** Mit Schreiben vom 8. Oktober 2012 reichte der Versicherte weitere medizinische Unterlagen ein. Der RAD-Arzt Dr. med. A. \_\_\_\_\_ führte in seiner Stellungnahme vom 4. Dezember 2012 aus, die neu eingereichten Berichte würden sich alle auf die Lendenwirbelsäule beziehen. Die Problematik der Lendenwirbelsäule sei bereits früher bekannt gewesen. Neu werde von einer Radikulopathie berichtet. Aus den Unterlagen gehe hervor, dass eine interkurrente Verschlechterung der Wirbelsäulen-Problematik bestanden habe. Ob diese nun persistiere und in welcher Form, könne nicht beurteilt werden. Es sollte ein ausführlicher Bericht von einem Orthopäden verlangt werden (vgl. IV act. 36).

**D.d** Mit Vorbescheid vom 13. Dezember 2012 teilte die Vorinstanz dem Versicherten mit, dass die Voraussetzungen für das Eintreten auf das neue Leistungsgesuch nicht gegeben seien. Der Beschwerdeführer habe nicht glaubhaft gemacht, dass sich der Grad der Invalidität in einer für den Anspruch erheblichen Weise geändert habe (vgl. IV act. 37).

**D.e** Mit Schreiben vom 19. Dezember 2012 und 8. Januar 2013 erhob der Versicherte Einwände gegen den Vorbescheid vom 13. Dezember 2012 (vgl. IV act. 38 und 40).

**D.f** Anschliessend holte die Vorinstanz den vom Versicherten am 12. März 2013 ausgefüllten IV-Fragebogen ein (vgl. IV act. 48). Im Weiteren gingen bei der Vorinstanz verschiedene spezialärztliche Berichte, zwei Röntgenbilder sowie die Akten der Unfallversicherung C. \_\_\_\_\_ ein (vgl. IV act. 46 ff.).

**D.g** Nachdem die RAD-Ärzte in ihren Stellungnahmen zum Schluss kamen, dass anhand der neu eingegangenen Unterlagen keine neuen Gesichtspunkte festzustellen seien, stellte die Vorinstanz dem Versicherten mit Vorbescheid vom 7. Juni 2013 die Abweisung des Leistungsbegehrens in Aussicht (vgl. IV act. 56 und 57).

**D.h** Dagegen erhob der Versicherte mit Eingaben vom 12. Juni und 9. Juli 2013 Einwände (vgl. IV act. 58 und 60).

**D.i** Der RAD-Arzt Dr. med. A. \_\_\_\_\_ kam in seiner Stellungnahme vom 3. September 2013 zum Schluss, dass die geltend gemachten Beschwerden unverändert seien und kein Grund bestehe, weshalb man bei eingeschränkter Beweglichkeit nicht einer Tätigkeit nachgehen könne. Der psychiatrische Facharzt Dr. med. B. \_\_\_\_\_ habe in seiner internen Stellungnahme vom 29. August 2013 erneut bestätigt, dass sich keine Änderung des psychischen Zustandes ergeben habe (vgl. IV act. 64).

**E.**

Mit Verfügung vom 10. September 2013 bestätigte die Vorinstanz ihren Vorbescheid vom 7. Juni 2013 und wies das Leistungsgehren des Versicherten ab (vgl. IV act. 65).

**F.**

Gegen diese Verfügung erhob der Versicherte, vertreten durch lic. iur. Reljic, mit Eingabe vom 11. Oktober 2013 Beschwerde beim Bundesverwaltungsgericht. Er beantragt, die angefochtene Verfügung sei aufzuheben und es sei ihm ab 1. August 2010 eine ganze Invalidenrente zuzusprechen oder die Sache erneut abzuklären. Zur Begründung führte er im Wesentlichen aus, dass auf die vorliegenden RAD-Stellungnahmen nicht abgestellt werden könne.

**G.**

Mit Schreiben vom 22. Oktober 2013 reichte der Beschwerdeführer verschiedene medizinische Unterlagen ein, welche in der Folge der Vorinstanz zur Kenntnis- und Stellungnahme weitergeleitet wurden.

**H.**

Mit Vernehmlassung vom 24. Dezember 2013 beantragt die Vorinstanz, die Beschwerde sei abzuweisen und die angefochtene Verfügung zu bestätigen.

**I.**

Replicando und duplicando hielten 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<sup>bis</sup> VwVG keine Anwendung in Sozialversicherungssachen, soweit das ATSG anwendbar ist. Nach Art. 1 Abs. 1 IVG sind die Bestimmungen des ATSG auf die Invalidenversicherung (Art. 1a – 26<sup>bis</sup> und 28 – 70) anwendbar, soweit das IVG nicht ausdrücklich eine Abweichung vom ATSG vorsieht.

**1.3** Anfechtungsgegenstand des vorliegenden Verfahrens ist die Verfügung der IV-Stelle für Versicherte im Ausland vom 10. September 2013. Der Beschwerdeführer hat frist- und formgerecht Beschwerde erhoben (Art. 60 ATSG). Als Adressat der angefochtenen Verfügung ist der Beschwerdeführer besonders berührt und hat ein schutzwürdiges Interesse an deren Änderung oder Aufhebung (Art. 59 ATSG). Damit ist auf das ergriffene Rechtsmittel, nachdem auch der geforderte Kostenvorschuss fristgerecht geleistet wurde, 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 und die Unangemessenheit, wenn nicht eine kantonale Behörde als Beschwerdeinstanz verfügt hat (Art. 49 VwVG).

**2.2** Das Bundesverwaltungsgericht ist gemäss dem Grundsatz der Rechtsanwendung von Amtes wegen 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 blossе 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 Staatsangehöriger von Serbien und hat dort seinen Wohnsitz. Da die Schweiz mit diesem Nachfolgestaat des ehemaligen Jugoslawiens kein entsprechendes neues Abkommen abgeschlossen hat (ein solches wurde zwar vereinbart, aber noch nicht ratifiziert), bleiben die Bestimmungen des Abkommens vom 8. Juni 1962 zwischen der Schweizerischen Eidgenossenschaft und der Föderativen Volksrepublik Jugoslawien über Sozialversicherung (nachfolgend: Sozialversicherungsabkommen; SR 0.831.109.818.1) sowie die hierzu abgeschlossene Verwaltungsvereinbarung vom 5. Juli 1963 (nachfolgend: Verwaltungsvereinbarung; SR 0.831.109.818.12) auf den vorliegenden Fall anwendbar (vgl. BGE 126 V 203 E. 2b, BGE 122 V 382 E. 1, BGE 119 V 101 E. 3). Demnach bestimmt sich die Frage, ob und gegebenenfalls ab wann Anspruch auf

Leistungen der schweizerischen Invalidenversicherung besteht, soweit dieser Staatsvertrag keine abweichende Regelung enthält, allein aufgrund der schweizerischen Rechtsvorschriften (vgl. Art. 1, 2 und 4 des Abkommens).

**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 10. 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 die auf den 1. Januar 2008 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.

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 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). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG). Arbeitsunfähigkeit ist die durch eine Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit bedingte, volle oder teilweise Unfähigkeit, im bisherigen Beruf oder Aufgabenbereich zumutbare Arbeit zu leisten. Bei langer Dauer wird auch die zumutbare Tätigkeit in einem anderen Beruf oder Aufgabenbereich berücksichtigt (Art. 6 ATSG).

Beeinträchtigungen der psychischen Gesundheit können in gleicher Weise wie körperliche Gesundheitsschäden eine Invalidität im Sinne von Art. 4 Abs. 1 IVG in Verbindung mit Art. 8 ATSG bewirken. Die Annahme eines psychischen Gesundheitsschadens im Sinne von Art. 4 Abs. 1 IVG sowie Art. 3 Abs. 1 und Art. 6 ATSG im Besonderen setzt grundsätzlich eine lege artis auf die Vorgaben eines anerkannten Klassifikationssystems abgestützte psychiatrische Diagnose voraus (vgl. BGE 130 V 396). Eine solche Diagnose ist eine rechtlich notwendige, aber nicht hinreichende Bedingung für einen invalidisierenden Gesundheitsschaden (BGE 132 V 65 E. 3.4).

**4.3** Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 % besteht Anspruch auf eine Viertelsrente, bei mindestens 50 % auf eine halbe Rente, bei mindestens 60 % auf eine Dreiviertelsrente und bei mindestens 70 % auf eine ganze Rente (Art. 28 IVG). Die Ermittlung des Invaliditätsgrads erfolgt anhand eines Vergleichs zwischen den möglichen Erwerbseinkommen ohne und mit Gesundheitsschaden (Art. 16 ATSG).

Gemäss Art. 29 Abs. 4 IVG werden Renten, die einem Invaliditätsgrad von weniger als 50 % entsprechen, nur an Versicherte ausgerichtet, die ihren Wohnsitz und ihren gewöhnlichen Aufenthalt (Art. 13 ATSG) in der Schweiz

haben, soweit nicht völkerrechtliche Vereinbarungen eine abweichende Regelung vorsehen. Eine solche liegt vorliegend allerdings nicht vor. Vielmehr sieht Art. 8 Bst. e des Sozialversicherungsabkommens ausdrücklich vor, dass ordentliche (schweizerische) Invalidenrenten für Versicherte, die weniger als zur Hälfte invalid sind, jugoslawischen Staatsangehörigen nur gewährt werden, solange sie ihren Wohnsitz in der Schweiz haben.

**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). Die – arbeitsmedizinische – Aufgabe der Ärzte und Ärztinnen besteht darin, sich dazu zu äussern, inwiefern die versicherte Person in ihren körperlichen oder geistigen Funktionen leidsbedingt eingeschränkt ist.

**4.6** Die Verwaltung und im Beschwerdefall das Gericht haben die medizinischen Unterlagen nach dem Grundsatz der freien Beweiswürdigung frei, das heisst ohne 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 widersprechenden 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 Bundesgericht [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** Bezüglich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Experten begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1; 125 V 351 E. 3a).

**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 erhebliche 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**

**4.8.1** Wurde eine Rente wegen eines zu geringen Invaliditätsgrades verweigert, so wird nach Art. 87 Abs. 4 IVV eine neue Anmeldung nur geprüft, wenn die Voraussetzungen gemäss Abs. 3 dieser Bestimmung erfüllt sind. Danach ist im Leistungsbegehren gleich wie im Revisionsgesuch glaubhaft zu machen, dass sich der Grad der Invalidität der versicherten Person in einer für den Anspruch erheblichen Weise geändert hat. Tritt die Verwaltung auf die Neuanmeldung ein, so hat sie die Sache materiell abzuklären und sich zu vergewissern, ob die von der versicherten Person glaubhaft gemachte Veränderung des Invaliditätsgrades auch tatsächlich eingetreten ist; sie hat demnach in analoger Weise wie bei einem Revisionsfall nach Art. 17 Abs. 1 ATSG vorzugehen (vgl. dazu BGE 130 V 71; AHI 1999 S. 83 E. 1b mit Hinweisen). Stellt die Verwaltung fest, dass der Invaliditätsgrad seit Erlass der früheren rechtskräftigen Verfügung keine Veränderung erfahren hat, so weist sie das neue Gesuch ab. Andernfalls hat sie zunächst noch zu prüfen, ob die festgestellte Veränderung genügt, um nunmehr eine anspruchsbegründende Invalidität zu bejahen, und hernach zu beschliessen. Im Beschwerdefall obliegt die gleiche materielle Prüfungspflicht auch dem Gericht (BGE 130 V 71 E. 3.2.2-3).

**4.8.2** Eine Änderung des Invaliditätsgrades setzt stets auch eine Änderung der tatsächlichen Verhältnisse voraus. Zu vergleichen ist dabei der Sachverhalt im Zeitpunkt der letzten der versicherten Person eröffneten rechtskräftigen Verfügung, welche auf einer materiellen Prüfung des Rentenanspruchs mit rechtskonformer Sachverhaltsabklärung, Beweiswürdigung und Durchführung eines Einkommensvergleichs (bei Anhaltspunkten für eine Änderung in den erwerblichen Auswirkungen des Gesundheitszustandes) beruht; vorbehalten bleibt die Rechtsprechung zur Wiedererwägung und prozessualen Revision (BGE 133 V 108; BGE 130 V 71 E. 3.2.3 und Urteil BGer 9C\_438/2009 vom 26. März 2010 E. 1 mit Hinweisen). Ferner muss die Veränderung der Verhältnisse erheblich, das heisst hinsichtlich der Auswirkungen auf den Invaliditätsgrad rentenwirksam sein (siehe Art. 17 ATSG, BGE 130 V 343 E. 3.5 mit Hinweisen). Unter revisionsrechtlichen Gesichtspunkten – welche gleichermassen für das Neuanmeldungsverfahren gelten (vgl. BGE 133 V 108 E. 5.2; Urteil des Eidgenössischen

Versicherungsgerichts I 658/05 vom 27. März 2006 E. 4.4) – ist die unterschiedliche Beurteilung eines im Wesentlichen unverändert gebliebenen Sachverhaltes unerheblich (BGE 112 V 371 E. 2b mit Hinweisen; SVR 1996 IV Nr. 70 S. 204 E. 3a).

**4.8.3** Vorliegend ist die Vorinstanz auf die Neuanmeldung des Beschwerdeführers eingetreten und hat den Sachverhalt abgeklärt. Gemäss den soeben dargelegten Grundsätzen ist somit zu prüfen, ob sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers seit der rechtskräftigen, abweisenden Verfügung vom 25. November 2003, die mit Einspracheentscheid der IV-Stelle SZ vom 17. Januar 2005 geschützt worden ist, bis zum Zeitpunkt der angefochtenen Verfügung vom 10. September 2013 in rentenan-spruchserheblicher Weise verschlechtert hat.

## **5.**

Die Vorinstanz stützte die letztmalige rechtskräftige materiell rentenabweisende Verfügung vom 25. November 2003 insbesondere auf das Medas-Gutachten vom 4. Juni 2002, das BEFAS-Gutachten vom 24. Februar 2003 und die Abklärung des IV-Arbeitsvermittlers.

**5.1** Anlässlich der Medas-Begutachtung wurde der Beschwerdeführer in internistischer, rheumatologischer, neurologischer und psychiatrischer Hinsicht untersucht.

- Dr. med. D. \_\_\_\_\_, Facharzt für Innere Medizin, hielt im Rahmen der Anamneseerhebung fest, der Beschwerdeführer habe am 30. Oktober 1998 beim Ausladen eines Lastwagens einen Arbeitsunfall erlitten, indem ihm die Last auf den rechten Ellenbogen gestürzt sei. Dabei habe der Beschwerdeführer eine Fraktur erlitten, die operativ behandelt worden sei. Nach der am 21. April 1999 erfolgten Schraubenentfernung habe er noch intensivere Schmerzen gehabt. Der Beschwerdeführer beklage starke Schmerzen, welche diffus im Ellenbogenbereich auftreten würden. Wenn die Schmerzen besonders stark seien, komme es auch zu Gefühlsstörungen in den Fingern II bis IV und manchmal auch zu Schulterschmerzen rechts.
- Dr. med. E. \_\_\_\_\_, Facharzt für Physikalische Medizin und Rehabilitation, hielt fest, es bestehe eine schmerzhaft funktionseingeschränkte des rechten Ellenbogengelenkes bei Zustand nach am 30. Oktober 1998 erlittener Radiusköpfchenfraktur, Zustand nach Osteosynthese am 6. November 1998, Osteosynthesematerialentfernung am 21. April

1999 und Entwicklung einer sekundären Arthrose. In den medizinischen Unterlagen sei schon früh ein durch Schmerzen und Funktionseinbusse komplizierter Verlauf beschrieben worden. Verschiedentlich habe eine erneute operative Revision des Ellenbogengelenkes zur Diskussion gestanden, wobei mehrere Orthopäden zu unterschiedlichen Schlussfolgerungen gekommen seien. Er (Dr. med. E. \_\_\_\_\_) neige dazu, zu befürchten, dass ein weiterer operativer Eingriff mit unvorhersehbaren Komplikationen verbunden sein könnte und wäre daher mit einem erneuten operativen Eingriff sehr zurückhaltend. Aus rheumatologischer Sicht sei der Beschwerdeführer für die angestammte Tätigkeit als Hilfsmetzger zu 30 % arbeitsfähig. Eine behindertengerechte Tätigkeit mit wenig Belastung des rechten Ellenbogengelenkes wäre dem Beschwerdeführer zu 100 % zumutbar.

- Dr. med. F. \_\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, führte aus, dass der Beschwerdeführer äusserlich einen ruhigen und gefassten Eindruck mache. Auf Fragen habe er adäquat mit gefestigter Stimme geantwortet. Er demonstriere seinen linken Arm vor allem bezüglich der eingeschränkten Extension und der schmerzhaften Pronation-Supination und wirke dabei in keiner Weise aggravierend. Der Beschwerdeführer sei affektiv oberflächlich wenig moduliert und passiv spürbar. Doch wirke er in keiner Weise depressiv oder bedrückt. Es seien keine ausserordentlichen Insuffizienzgefühle spürbar. Emotional sei der Beschwerdeführer ausgeglichen und zeige eine intakte Impulskontrolle. Dr. med. F. \_\_\_\_\_ diagnostizierte dem Beschwerdeführer eine schlecht assimilierte Persönlichkeit ohne psychopathologische Befunde mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit. Die berufliche Wiedereingliederung sei vor allem durch die fehlenden Kenntnisse der deutschen Sprache erschwert.
- Anlässlich der neurologischen Untersuchung durch Dr. med. G. \_\_\_\_\_, Facharzt für Neurologie, habe sich eine leichte Bewegungseinschränkung des Ellenbogens gezeigt. Eine Beeinträchtigung des N. ulnaris habe er weder klinisch noch elektroneurographisch nachweisen können. Die entsprechenden Befunde seien vollkommen normal. Aus neurologischer Sicht seien keine Befunde vorhanden, die eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit bedingen würden.
- In der zusammenfassenden Beurteilung hielten die Gutachter fest, dass das rechte Ellenbogengelenk wenig belastbar sei. Schwerarbeit,

auch mittelschwere Arbeit mit dem rechten Arm sei daher dem Beschwerdeführer nicht mehr möglich. Die früher ausgeübte Tätigkeit als Hilfsmetzger sei dem Beschwerdeführer nicht mehr zumutbar. Limitierend wirke sich die schwere Ellenbogengelenksarthrose aus. In folgenden Tätigkeitsbereichen sei eine 100 %ige Arbeitsfähigkeit gegeben: Einerseits könnte der Beschwerdeführer viele rein stehend-gehende Arbeiten ausüben, welche nur oder vorwiegend eine Betätigung des linken Armes erfordern, z.B. Überwachungs- und Kontrollarbeiten an Maschinen mit gelegentlichem Handeinsatz, Aufsichtstätigkeiten in einem Museum, Billett-Kontrolltätigkeiten an Ausstellungen. Auch die Möglichkeit zu vorwiegend sitzenden Betätigungen, bei welchen vor allem die linke Hand/der linke Arm belastet würden, die rechte Hand (am Vorderarm aufgestützt) vorwiegend als Zudien- und Haltehand diene, sei zumutbar.

**5.2** Im BEFAS-Gutachten vom 24. Februar 2003 wurde festgehalten, dass bei leichteren behinderungsangepassten manuellen Tätigkeiten sowie bei ausschliesslich oder überwiegend einhändig zu verrichtenden Maschinenbedienarbeiten die erzielten Arbeitsleistungen bei vorhandener Kooperation jeweils mindestens 50 % einer Normalleistung gewesen seien, so dass bei genügend Motivation und allenfalls grosszügig bemessener Einarbeitungszeit bei solcher Art in Frage kommenden Arbeiten eine Realisierung einer 80 %-Arbeitsfähigkeit attestiert werden könne. Eine 100 %-Arbeitsfähigkeit könnte unter Berücksichtigung der schmerzhaft eingeschränkten Ellenbogenfunktion nur bei nicht-manuellen Arbeiten ohne Belastung für den rechten Arm zugemutet werden. Für Arbeiten, die einhändig oder vorwiegend einhändig zu erledigen seien, kämen insbesondere diverse Maschinenbedienungen, Überwachungen oder (End-)Kontrollen in Frage.

**5.3** Der IV-Arbeitsvermittler hielt in seinem Schlussbericht vom 7. Oktober 2003 fest, dass der Beschwerdeführer für eine leichte behinderungsangepasste Tätigkeit zu ca. 80 % arbeitsfähig sei.

**5.4** In Würdigung der gesamten Beurteilungen ging die IV-Stelle SZ in ihrer abweisenden Verfügung vom 25. November 2003 von einer 80 %igen Arbeitsfähigkeit in angepassten Tätigkeiten bei einem Invaliditätsgrad von gerundet 32 % aus.

## 6.

**6.1** Der Beschwerdeführer macht im Rahmen des Neuanmeldungsge-  
suchs geltend, sein Gesundheitszustand habe sich massiv verschlechtert.

Die Vorinstanz stellt sich hingegen auf den Standpunkt, dem Beschwerde-  
führer sei eine leidensangepasste Tätigkeit zu 100 % zumutbar. Sie stützt  
sich dabei auf die Beurteilung des RAD.

**6.2** Den medizinischen Akten im Rahmen des Neuanmeldeverfahrens  
lässt sich im Wesentlichen Folgendes entnehmen:

- Aus dem vertrauensärztlichen Abklärungsbericht des serbischen Versi-  
cherungsträgers vom 29. Dezember 2011 geht hervor, dass der Be-  
schwerdeführer über Schmerzen in der rechten Schulter und im rech-  
ten Ellenbogen als auch über Erstarren der Finger der rechten Hand  
und des rechten Fusses sowie über häufige Schlaflosigkeit klage. Der  
psychiatrische Befund sei ängstlich und depressiv. Der untersuchende  
Arzt stellte folgende Diagnosen:
  - "Arthrosis cubiti dex post fracturam et contractura cubiti dex
  - St Post Meniscectomiam part genoux dex
  - Spondylosis vertebrae cervicalis et lumbalis
  - Lumboischialgia I dex chr
  - Reactio neurodepressiva"

Der Beschwerdeführer könne noch diverse Tätigkeit verrichten, wes-  
halb kein voller Verlust der Erwerbsfähigkeit bestehe. So seien Tätig-  
keiten, welche kein längeres Stehen oder Gehen, kein Heben und Tra-  
gen von Lasten, kein Leitersteigen und keine kniende Positionen oder  
Hocke beinhalten würden, möglich. Der Invaliditätsgrad betrage 50 %  
(vgl. IV act. 13).

- Im Entlassungsbericht des Klinikums H. \_\_\_\_\_ vom 2. Dezember  
2009 wurde ausgeführt, dass der Patient wegen Beschwerden im Be-  
reich des rechten Knies, welche seit Juni des laufenden Jahres nach  
einer Verletzung bestehen würden, aufgenommen worden sei. Am  
1. Dezember 2009 sei eine Arthroskopie des rechten Knies durchge-  
führt worden. Es seien ausgeprägte chondromalthische Veränderungen  
sowie eine gemässigte Läsion des vorderen Kreuzbandes festgestellt  
worden. Die Synovia sei leicht hyperämisch, die Menisken intakt (vgl.  
IV act. 18).

- Aus einem weiteren handgeschriebenen medizinischen Bericht vom 24. Oktober 2011 geht hervor, es bestehe ein eingeschränkter Bewegungsumfang im rechten Ellenbogen. Der Zustand sei definitiv. Der Beschwerdeführer sei nicht fähig für folgende Arbeiten: Arbeit in Zwangshaltung, Arbeit in ungünstigen mikroklimatischen Bedingungen, Arbeiten mit Tragen und Heben von Lasten und Arbeiten, die langes Stehen und Gehen sowie Knien und Hocken erfordern (vgl. IV act. 19 S. 3).
- Im Röntgenbericht vom 24. Oktober 2011 hielt Dr. I. \_\_\_\_\_ fest, es bestünden ausgeprägte degenerative Veränderungen im Sinne einer Spondylose, Spondyloarthrose und Diskarthrose mit erhaltender Wirbelkörper- und Zwischenwirbelraumhöhe, degenerative Veränderungen mit leichter linkskonvexer Skoliose und Verringerung der Zwischenwirbelraumhöhe L5 (vgl. IV act. 19 S. 1).
- Dr. J. \_\_\_\_\_, Facharzt für Neuropsychiatrie, berichtete am 26. Oktober 2011 von Anzeichen einer Hyperthymie, polarisiert im Sinne einer Depression, Bradyphrenie (Verlangsamung der geistigen Funktion im Rahmen hirnerkranklicher Prozesse) und eines hypohormischen Syndroms. Zeitweilig wirke der Beschwerdeführer ängstlich. Die Beschwerden stünden im Zusammenhang mit einer länger anhaltenden psychotraumatischen Situation und dem aktuellen psychosozialen Zustand. In klinischer Hinsicht gebe es Anzeichen einer posttraumatischen Belastungsstörung. In neurologischer Hinsicht bestünden eine Hypotrophie und eine Schwäche des rechten Arms als Folge einer Verletzung des Armplexus im Oktober 1998. Seit drei Jahren sei der Beschwerdeführer regelmässig in Behandlung und unter Kontrolle. Er sei von der Arbeit zu schonen (vgl. IV act. 20 S. 1).
- In einem Untersuchungsbericht vom 31. Oktober 2011 wurde ausgeführt, der Beschwerdeführer habe im Jahr 1998 eine Verletzung des rechten Ellenbogens und im Juni 2009 eine Verletzung des rechten Knies erlitten. Am 1. Dezember 2009 sei der Beschwerdeführer am Knie operiert worden. Seit 2009 werde er in der neuropsychiatrischen Klinik wegen Hypotrophie und Schwäche des rechten Arms sowie psychischen Beschwerden behandelt (vgl. IV act. 21).
- In ihren kurzen Attesten berichtete Dr. K. \_\_\_\_\_ insbesondere von Rückenbeschwerden und Ausdehnungsschmerzen. Sie stellte im Wesentlichen die Diagnosen "Lumboischialgia l. dex. Acute. DH L4 et L3.

Radiculopathia L4 bill" und machte Angaben zur medikamentösen Therapie (vgl. IV act. 28, 29 und 30, 32, 33).

- Dr. L. \_\_\_\_\_, Fachärztin für Neurochirurgie, berichtete am 27. Juli und 21. August 2012 im Wesentlichen von Rückenschmerzen, Schmerzen entlang der Beine bis zu den Zehen, von Taubheitsgefühl der Zehen und Schmerzen entlang des rechten Arms. Es wurden die Diagnosen "Discus hernia L4/L5 dorsolat dex., Lumboischialgie dex., Radiculopathia S1 bill pp dex." gestellt und Angaben zu den einzunehmenden Medikamenten gemacht (vgl. IV act. 31 und 34).

Im Hospitalisationsbericht von Dr. J. \_\_\_\_\_ und Dr. M. \_\_\_\_\_ wurde ausgeführt, der Beschwerdeführer habe sich vom 23. bis 28. Januar 2013 in stationärer neurologischer Behandlung befunden. Er habe unter Kopfschmerzen, Verlust des Gleichgewichts und Schwindel gelitten. Beim Beschwerdeführer wurde ein Schwindelsyndrom, eine chronische Lumbalgie, eine lumbosakrale Diskopathie und eine traumatisch bedingte Läsion des plexus brachialis rechts diagnostiziert. Die neurologischen Befunde hätten keine weiteren auffälligen Befunde ergeben. Der Beschwerdeführer sei ohne Schwindelsymptome entlassen worden (vgl. IV act. 52 S. 1).

- Dr. J. \_\_\_\_\_ führte am 12. März 2013 hinsichtlich des psychischen Zustands des Beschwerdeführers aus, es bestehe eine Bradyphrenie. Zudem bestünden Anzeichen einer depressiven Hyperthymie und einer Apathie (Zustand der Abwesenheit von Emotionen und Interessen, der Gleichgültigkeit bzw. Teilnahmslosigkeit). Die Beschwerden stünden im Zusammenhang mit einer länger anhaltenden psychotraumatischen Situation und dem aktuellen psychosozialen Zustand. In klinischer Hinsicht gebe es Anzeichen einer posttraumatischen Belastungsstörung. In neurologischer Hinsicht bestünden eine Hypotrophie und eine Schwäche des rechten Arms. Von einer Arbeit sei der Beschwerdeführer zu schonen (vgl. IV act. 53 S. 1).
- Dr. N. \_\_\_\_\_ berichtete am 12. März 2013, der Beschwerdeführer habe Schmerzen am rechten Ellenbogen. Es bestehe keine Verformung, doch sei eine steife Kontraktur (Funktions- und Bewegungseinschränkung eines Gelenks) vorhanden. Im Fall einer weiteren Erhöhung der Kontraktur sei eine Ellenbogenprothese rechts zu empfehlen (vgl. IV act. 54).

## 7.

Der RAD-Arzt Dr. med. A. \_\_\_\_\_ hat die in E. 6.2 dargelegten medizinischen Berichte einer Beurteilung unterzogen.

In einer ersten Stellungnahme vom 27. September 2012 kam er zum Schluss, dass der Beschwerdeführer trotz der degenerativen Veränderungen der Wirbelsäule und der durchgeführten Arthroskopie am rechten Knie im Rahmen der bisherigen Einschränkungen weiterhin arbeiten könne. Bezüglich der psychiatrischen Problematik verwies Dr. med. A. \_\_\_\_\_ auf die intern eingeholte Stellungnahme von Dr. med. B. \_\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, vom 21. September 2012. Dieser führte aus, dass die vorliegenden Unterlagen in psychiatrischer Hinsicht zwar unvollständig seien, aber sie sehr wahrscheinlich nicht für das Vorliegen einer schweren Krankheit aus dem psychiatrischen Bereich im engen Sinne sprechen würden. Es liege lediglich eine Angst- und depressive Störung gemischt (ICD 10 F41.2) vor, welche keine Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit habe. In der medikamentösen Behandlung würden sich gemäss dem Bericht von Dr. J. \_\_\_\_\_ vom 26. Oktober 2011 nur ein Schlafmittel und ein vorwiegend sedatives Neuroleptikum finden.

In seiner zweiten Stellungnahme vom 4. Dezember 2012 hielt der RAD-Arzt Dr. med. A. \_\_\_\_\_ fest, zahlreiche Berichte würden sich auf Beschwerden an der Lendenwirbelsäule beziehen. Es sei neu von einer Radikulopathie berichtet worden. Anhand der letzten Dokumente müsse eine interkurrente Verschlechterung der Wirbelsäulenproblematik bestanden haben. Ob diese nun persistiert sei und in welcher Form, könne er nicht beurteilen. Es sollte ein ausführlicher Bericht von einem Orthopäden eingeholt werden. Daraufhin gingen bei der Vorinstanz ein kurzer orthopädischer Bericht in Bezug auf die Ellenbogenbeschwerden und zwei kurze neuropsychiatrische Berichte ein.

Anschliessend kam der RAD-Arzt Dr. med. A. \_\_\_\_\_ in seiner Stellungnahme vom 3. September 2013 zum Schluss, dass die Beschwerden von Seite der Ellenbeuge unverändert seien und es keinen Grund gebe, warum man bei eingeschränkter Beweglichkeit nicht einer Tätigkeit nachgehen könne. Gemäss der internen Stellungnahme von Dr. med. B. \_\_\_\_\_ vom 29. August 2013 hätten sich auch in psychischer Hinsicht keine Änderungen ergeben.

## 8.

**8.1** Die Vorinstanz stützt sich bei der Beurteilung des Gesundheitszustandes und der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers insbesondere auf die Stellungnahmen der RAD-Ärzte Dr. med. A.\_\_\_\_\_ und Dr. med. B.\_\_\_\_\_.

**8.2** Im vorliegenden Fall führten die RAD-Ärzte keine eigene ärztliche Untersuchung durch. Sie werteten lediglich die vorhandenen ärztlichen Unterlagen aus. Ihre 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** Es ist darauf hinzuweisen, dass die im Rahmen der Neuanschuldung vom Beschwerdeführer eingereichten medizinischen Berichte – obwohl zum Teil von Fachärzten erstellt – inhaltlich keine Gutachtensqualität aufweisen, und sich damit eine fundierte Beurteilung der vom Beschwerdeführer vorgebrachten Leiden als schwierig erweist. Auch hat die Vorinstanz darauf verzichtet, selber – über den serbischen Versicherungsträger – Verlaufsberichte oder aktuelle Untersuchungsbefunde einzuholen.

Vor diesem Hintergrund kommt der Würdigung der medizinischen Akten durch den RAD eine wesentliche Bedeutung zu. Im Nachfolgenden ist daher zu prüfen, ob die Schlussfolgerungen der RAD-Ärzte nachvollziehbar, sachlogisch und einleuchtend sind.

**8.4** Der RAD-Arzt Dr. med. A.\_\_\_\_\_ erachtete in seiner zweiten Stellungnahme vom 4. Dezember 2012 die Einholung eines orthopädischen Berichtes zur genaueren Abklärung der Rückenbeschwerden als notwendig. Obwohl in der Folge in Bezug auf diese Beschwerden keine orthopädischen Berichte eingegangen sind und die Vorinstanz auch diesbezüglich

keine weiteren Abklärungen vorgenommen hat, beurteilte Dr. med. A. \_\_\_\_\_ den Beschwerdeführer – im Rahmen seiner dritten Stellungnahme vom 3. September 2013 – als vollständig arbeitsfähig für adaptierte Tätigkeiten. Diese von der vorherigen Auffassung abweichende Beurteilung wird vom RAD-Arzt Dr. med. A. \_\_\_\_\_ nicht begründet. In seiner Stellungnahme vom 3. September 2013 lässt er die Rückenbeschwerden völlig ausser Acht und führt die degenerativen Veränderungen der LWS und HWS auch nicht mehr unter den Diagnosen auf. Mit Blick auf die von den behandelnden Ärzten des Beschwerdeführers gestellten Diagnosen Radikulopathie und Lumboischialgie haben sich im Vergleich zum Jahr 2003 neue Befunde ergeben. Gerade bei degenerativen Veränderungen der Wirbelsäule kann eine Verschlimmerung des Gesundheitszustandes mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers nicht leichthin ausgeschlossen werden. Da jedoch die diesbezüglich in den Akten liegenden Kurzberichte eine fundierte Beurteilung des Gesundheitszustandes und des funktionellen Leistungsvermögens nicht zugelassen haben, hätte der RAD-Arzt Dr. med. A. \_\_\_\_\_ diesbezüglich weitere Abklärungen vornehmen müssen. Seine Beurteilung des Gesundheitszustandes und der Arbeitsfähigkeit erscheint dementsprechend nicht nachvollziehbar.

Der RAD-Arzt Dr. med. B. \_\_\_\_\_ hielt fest, dass die vorliegenden Unterlagen in psychiatrischer Hinsicht unvollständig seien, doch sehr wahrscheinlich nicht für eine schwere psychische Krankheit sprechen würden. Diese Aussage erscheint nicht ganz schlüssig. In den serbischen Kurzberichten von Dr. J. \_\_\_\_\_ wird ein depressiver Befund erwähnt, ohne dass dieser jedoch eine genaue psychiatrische Diagnose nach anerkanntem Klassifikationssystem stellen würde. Allein gestützt auf diese rudimentär begründeten Kurzberichte von Dr. J. \_\_\_\_\_ scheint – aus Sicht des Bundesverwaltungsgerichts – eine Einschätzung des Schweregrads der depressiven Störung und dem daraus resultierenden Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit nicht möglich. Dasselbe gilt für die diffus attestierte posttraumatische Belastungsstörung. Die Beurteilung von Dr. med. B. \_\_\_\_\_ überzeugt demnach nicht. Welche psychiatrischen Diagnosen genau vorliegen und inwieweit der psychische Gesundheitszustand von invaliditätsfremden Faktoren abhängig ist oder ob allenfalls eine Wechselwirkung zwischen den somatischen und den psychiatrischen Leiden besteht, hätte Gegenstand weiterer Abklärungen sein müssen. Diesbezüglich drängen sich auch in psychiatrischer Hinsicht ergänzende Abklärungen auf.

Zusammenfassend kann festgehalten werden, dass die Stellungnahmen der RAD-Ärzte 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 Annahmen der Vorinstanz, wonach sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers nicht verändert habe und er in einer adaptierten Tätigkeit vollständig arbeitsfähig sei, sind mithin nicht mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit erstellt.

## **9.**

Sowohl die beim Beschwerdeführer bestehenden somatischen Beschwerden, insbesondere das Rückenleiden, als auch seine psychischen Beschwerden wurden durch die Vorinstanz nicht rechtsgenügend abgeklärt. Die Beschwerde ist daher gutzuheissen und die angefochtene Verfügung aufzuheben. Von der Anordnung eines Gerichtsgutachtens ist abzusehen, da im vorinstanzlichen Verfahren trotz der unvollständigen 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 Sachverhalts und zum Erlass einer neuen Verfügung an die Vorinstanz zurückzuweisen (Art. 61 Abs. 1 VwVG). Die Rückweisung wird mit der verbindlichen Weisung verbunden, medizinische Begutachtungen in den Fachgebieten der Orthopädie und der Psychiatrie zu veranlassen und zu klären, ob die vom Beschwerdeführer glaubhaft gemachte Verschlechterung des Gesundheitszustandes tatsächlich eingetreten und auch geeignet ist, sich auf den Invaliditätsgrad auszuwirken.

## **10.**

**10.1** Gemäss Art. 69 Abs. 1<sup>bis</sup> 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 geleistete Kostenvorschuss in der Höhe von Fr. 400.– ist dem

Beschwerdeführer auf ein von ihm anzugebendes Konto zurückzuerstaten. Der Vorinstanz werden keine Verfahrenskosten auferlegt (Art. 63 Abs. 2 VwVG).

**10.2** Der obsiegende, nicht anwaltlich vertretene Beschwerdeführer hat gemäss Art. 64 Abs. 1 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) Anspruch auf eine Parteientschädigung zu Lasten der Vorinstanz für die ihm erwachsenen notwendigen Kosten. Unter Berücksichtigung des gebotenen und aktenkundigen Aufwandes erscheint eine Entschädigung von pauschal Fr. 800.– angemessen (Art. 9 Abs. 1 i.V.m. Art. 10 Abs. 2 VGKE; inkl. Auslagen, ohne Mehrwertsteuer, vgl. dazu Urteil des Bundesverwaltungsgerichts C-822/2011 vom 12. Februar 2013 E. 8.2.4).

### **Demnach erkennt das Bundesverwaltungsgericht:**

**1.**

Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, dass die angefochtene Verfügung vom 10. September 2013 aufgehoben wird. Die Sache wird an die Vorinstanz zurückgewiesen, damit sie im Sinne der Erwägungen verfähre und hernach über den Rentenanspruch des Beschwerdeführers neu verfüge.

**2.**

Es werden keine Verfahrenskosten erhoben. Der vom Beschwerdeführer geleistete Kostenvorschuss in der Höhe von Fr. 400.– wird ihm nach Eintritt der Rechtskraft des vorliegenden Urteils an die von ihm anzugebende Zahlungsstelle zurückerstattet.

**3.**

Dem Beschwerdeführer wird zu Lasten der Vorinstanz eine Parteientschädigung von Fr. 800.– zugesprochen.

**4.**

Dieses Urteil geht an:

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

Die vorsitzende Richterin:

Die Gerichtsschreiberin:

Eva Schneeberger

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