



## **Urteil vom 27. September 2013**

---

Besetzung

Richter Maurizio Greppi (Vorsitz),  
Richter Daniel Stufetti,  
Richter Francesco Parrino,  
Gerichtsschreiber Milan Lazic.

---

Parteien

**A.** \_\_\_\_\_,  
vertreten durch Maître Abelardo Vazquez Conde,  
Beschwerdeführer,

gegen

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

---

Gegenstand

Rentenanspruch, Verfügung vom 27. Januar 2011.

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

Der am 16. März 1960 geborene, verheiratete spanische Staatsbürger A. \_\_\_\_\_ (*im Folgenden*: Beschwerdeführer) arbeitete – mit Unterbrüchen – von 1978 bis 1987 in der Schweiz und entrichtete während insgesamt 82 Monaten Beiträge an die schweizerische Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung (AHV/IV; vgl. vorinstanzliche Akten [*im Folgenden*: act.] act. 1, 5 und 62). Zuletzt war er in Spanien als selbständig erwerbender Taxifahrer tätig (vgl. act. 24). Im Mai 2001 erlitt er einen Unfall, wobei er sich eine Fraktur des linken Ellbogens zuzog (act. 26 bis 29, 31 und 32). Am 29. Juli 2002 meldete er sich über den spanischen Sozialversicherungsträger zum Bezug von Leistungen der schweizerischen Invalidenversicherung bei der IV-Stelle für Versicherte im Ausland (IVSTA; *im Folgenden auch*: Vorinstanz) an (Eingang am 16. Oktober 2002; act. 3 bis 7). Diese trat in der Folge mit Verfügung vom 13. Juni 2003 nicht ein, da er die geforderten Unterlagen nicht innert der gesetzten Frist eingereicht und damit seine Mitwirkungspflicht verletzt habe (vgl. act. 8).

**B.**

Am 13. Januar 2006 stellte der Beschwerdeführer erneut ein Gesuch um Gewährung einer Invalidenrente (act. 13 bis 17). Zur Begründung des Leistungsbegehrens reichte er bei der Vorinstanz diverse medizinische Berichte aus den Jahren 2001, 2002 und 2006 ein, die ihm eine post-traumatische Deformation des linken Ellbogens mit Schmerzen und Funktionsstörungen sowie eine Depression attestierten (act. 25 bis 33). Nachdem die Vorinstanz diese medizinischen Unterlagen ihrem ärztlichen Dienst zur Beurteilung unterbreitet hatte, wies sie gestützt auf dessen Stellungnahme vom 11. Januar 2007 (act. 35) das Leistungsgesuch mit der ihren Vorbescheid vom 26. Februar 2007 (act. 37) im Wesentlichen bestätigenden Verfügung vom 5. Juni 2007 ab (vgl. act. 41).

**C.**

Mit Urteil vom 14. Dezember 2009 hiess das Bundesverwaltungsgericht eine dagegen erhobene Beschwerde teilweise gut und wies die Sache zur Vornahme weiterer medizinischer Abklärungen an die Vorinstanz zurück, nachdem es die psychiatrische Seite als ungenügend abgeklärt und die Beurteilung des medizinischen Dienstes der IVSTA als nicht schlüssig erachtet hatte (vgl. die Akten des Beschwerdeverfahrens C-1574/2008 sowie act. 45-59).

**D.**

Gestützt auf das in der Folge veranlasste psychiatrische Gutachten (vgl. act. 71) und die Stellungnahmen ihres medizinischen Dienstes vom 17. Juli 2010, vom 4. Dezember 2010 sowie vom 11. Januar 2011 (act. 74, 85 sowie 88) wies die Vorinstanz mit der ihren Vorbescheid vom 24. August 2010 (act. 78) im Wesentlichen bestätigenden Verfügung vom 27. Januar 2011 das Leistungsgesuch ab (vgl. act. 89).

**E.**

Mit Beschwerde vom 18. Februar 2011 gelangte der Beschwerdeführer erneut an das Bundesverwaltungsgericht und beantragte sinngemäss die Aufhebung der Verfügung vom 27. Januar 2011 und weitere medizinische Abklärungen entweder in Spanien oder in der Schweiz, aufgrund derer sich der Anspruch auf eine schweizerische Invaliditätsrente erweisen werde. Zur Begründung führte er im Wesentlichen aus, das Gutachten des von der Vorinstanz beauftragten Psychiaters, in welchem keinerlei psychische Beschwerden festgestellt wurden, sei mangelhaft und nicht schlüssig. Der Gutachter habe keine von der WHO anerkannten Tests durchgeführt und sich mit den von den spanischen Ärzten festgestellten umfassenden psychischen Beschwerdebild des Beschwerdeführers nur ungenügend auseinandersetzt. Zudem sei die Verständigung mangels eines Dolmetschers dürftig gewesen. Zudem sei zu beanstanden, dass der Sohn des Beschwerdeführers der Untersuchung nicht habe beiwohnen dürfen.

**F.**

Mit Vernehmlassung vom 9. Mai 2011 beantragte die Vorinstanz die Abweisung der Beschwerde und die Bestätigung der angefochtenen Verfügung vom 27. Januar 2011. Zur Begründung führte sie im Wesentlichen aus, das psychiatrische Gutachten, gemäss welchem der Beschwerdeführer aus psychiatrischer Sicht zu 100% arbeitsfähig sei, sei vollständig, nachvollziehbar und schlüssig. Die Durchführung von psychiatrischen Tests sei für dessen Qualität nicht entscheidend, sondern liege im Ermessen des Gutachters. Die Nichtzulassung des Sohnes bei der Untersuchung sei nicht zu beanstanden. In Bezug auf das vom Beschwerdeführer vorgebrachte Privatgutachten aus Spanien habe das Bundesverwaltungsgericht bereits im ersten Beschwerdeverfahren auf die mangelnde Schlüssigkeit hingewiesen. Zudem stehe das neue Gutachten bezüglich der Arbeitsfähigkeitseinschätzung im Einklang mit dem Arztbericht E 213. Demnach sei der Beschwerdeführer aufgrund seiner somatischen

Beschwerden im angestammten Beruf nicht mehr arbeitsfähig, leichte Verweisungstätigkeiten seien ihm hingegen zu 100% zumutbar.

**G.**

Nachdem der Beschwerdeführer mit Zwischenverfügung vom 19. Mai 2011 zur Leistung eines Verfahrenskostenvorschusses von Fr. 400.- aufgefordert worden ist, überwies er am 7. Juni 2011 einen Betrag von Fr. 420.- zuhanden der Gerichtskasse. Mit Replik vom 7. Juni 2011 bestätigte der Beschwerdeführer sinngemäss seine Anträge. Unter Verweis auf die "Leitlinien der Schweizerischen Gesellschaft für Versicherungspsychiatrie für die Begutachtung psychischer Störungen" führte er ergänzend aus, das von der Vorinstanz eingeholte Gutachten genüge den darin aufgeführten Anforderung nicht.

**H.**

In ihrer Duplik vom 21. Juni 2011 bekräftigte die Vorinstanz ihre Anträge sowie deren Begründungen.

**I.**

Mit Verfügung vom 1. Juli 2011 wurde der Schriftenwechsel geschlossen.

**J.**

Auf die weiteren Ausführungen der Parteien sowie die eingereichten Unterlagen wird – soweit für die Entscheidungsfindung erforderlich – in den nachfolgenden Erwägungen eingegangen

**Das Bundesverwaltungsgericht zieht in Erwägung:**

**1.**

Zu beurteilen ist die Beschwerde vom 18. Februar 2011 gegen die Verfügung vom 27. Januar 2011, mit welcher die Vorinstanz das Leistungsgesuch des Beschwerdeführers abgewiesen hat.

**1.1** Das Verfahren vor dem Bundesverwaltungsgericht richtet sich im Wesentlichen nach den Vorschriften des Bundesgesetzes vom 17. Juni 2005 über das Bundesverwaltungsgericht (VGG, SR 173.32), des Bundesgesetzes vom 20. Dezember 1968 über das Verwaltungsverfahren (VwVG, SR 172.021 [vgl. auch Art. 37 VGG]) sowie des Bundesgesetzes vom 6. Oktober 2000 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG, SR 830.1 [vgl. auch Art. 3 Bst. d<sup>bis</sup> VwVG]). Dabei finden nach

den allgemeinen intertemporalrechtlichen Regeln diejenigen Verfahrensregeln Anwendung, welche im Zeitpunkt der Beschwerdebeurteilung in Kraft stehen (BGE 130 V 1 E. 3.2; vgl. auch Art. 53 Abs. 2 VGG).

**1.2** Gemäss Art. 31 VGG beurteilt das Bundesverwaltungsgericht Beschwerden gegen Verfügungen im Sinne von Art. 5 VwVG, sofern – wie vorliegend – keine Ausnahme nach Art. 32 VGG gegeben ist. Als Vorinstanzen gelten die in Art. 33 VGG genannten Behörden. Zu diesen gehört auch die IV-Stelle für Versicherte im Ausland, die mit Verfügungen über Leistungen der IV befindet (Art. 33 Bst. d VGG; vgl. auch Art. 69 Abs. 1 Bst. b des Bundesgesetzes vom 19. Juni 1959 über die Invalidenversicherung [IVG, SR 831.20]). Das Bundesverwaltungsgericht ist somit zur Beurteilung der vorliegenden Beschwerde zuständig.

**1.3** Nach Art. 59 ATSG ist zur Beschwerdeführung vor dem Bundesverwaltungsgericht legitimiert, wer durch die angefochtene Verfügung berührt ist und ein schutzwürdiges Interesse an deren Aufhebung oder Änderung hat (vgl. auch Art. 48 Abs. 1 VwVG).

Der Beschwerdeführer hat am vorinstanzlichen Verfahren als Partei teilgenommen. Als Verfügungsadressat ist er durch die angefochtene Verfügung besonders berührt und hat an deren Aufhebung bzw. Änderung ein schutzwürdiges Interesse. Nachdem auch der Verfahrenskostenvorschuss innert Frist geleistet worden ist, kann auf die im Übrigen form- und fristgerecht eingereichte Beschwerde eingetreten werden (vgl. Art. 60 ATSG, Art. 21 Abs. 3, 52 Abs. 1 und 63 Abs. 4 VwVG).

## **2.**

Der Beschwerdeführer ist spanischer Staatsangehöriger mit Wohnsitz in Spanien, weshalb das am 1. Juni 2002 in Kraft getretene Abkommen vom 21. Juni 1999 zwischen der Schweizerischen Eidgenossenschaft einerseits und der Europäischen Gemeinschaft und ihrer Mitgliedsstaaten andererseits über die Freizügigkeit (FZA, SR 0.142.112.681) sowie die darin erwähnten europäischen Verordnungen anwendbar sind. Gemäss Art. 8 Bst. a FZA werden die Systeme der sozialen Sicherheit koordiniert, um insbesondere die Gleichbehandlung aller Bürger der Vertragsstaaten zu gewährleisten. Soweit – wie vorliegend – weder das FZA und die gestützt darauf anwendbaren gemeinschaftsrechtlichen Rechtsakte abweichende Bestimmungen vorsehen noch allgemeine Rechtsgrundsätze dagegen sprechen, richtet sich die Ausgestaltung des Verfahrens und die Prüfung des Rentenanspruchs alleine nach der schweizerischen Rechtsordnung.

Demnach beurteilt sich die vorliegend streitige Frage, ob die Vorinstanz das Leistungsgesuch der Beschwerdeführerin zu Recht abgewiesen hat, allein aufgrund der schweizerischen Rechtsvorschriften (vgl. insb. Art. 2 Abs. 1, Art. 3 Abs. 1 Bst. c und Art. 4 der Verordnung [EWG] Nr. 1408/71 des Rates vom 14. Juni 1971 [SR 0.831.109.268.1]). Noch keine Anwendung finden vorliegend die am 1. April 2012 in Kraft getretenen neuen EU-Verordnungen (Verordnung [EG] Nr. 883/2004 und Verordnung [EG] Nr. 987/2009).

Ferner 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 [*im Folgenden*: EVG; heute: Bundesgericht] vom 11. Dezember 1981 i.S. D; zum Grundsatz der freien Beweiswürdigung BGE 125 V 351 E. 3a).

### **3.**

**3.1** Mit der Beschwerde an das Bundesverwaltungsgericht kann gerügt werden, die angefochtene Verfügung verletze Bundesrecht (einschliesslich der Überschreitung oder des Missbrauchs von Ermessen), beruhe auf einer unrichtigen oder unvollständigen Feststellung des rechtserheblichen Sachverhalts oder sei unangemessen (Art. 49 VwVG).

**3.2** Nach der Rechtsprechung stellt das Sozialversicherungsgericht bei der Beurteilung einer Streitsache in der Regel auf den bis zum Zeitpunkt des Erlasses des streitigen Entscheides eingetretenen Sachverhalt ab (BGE 129 V 1 E. 1.2 mit Hinweis). Tatsachen, die jenen Sachverhalt seither verändert haben, sollen im Normalfall Gegenstand einer neuen Verwaltungsverfügung sein (BGE 121 V 362 E. 1b). Weiter sind in zeitlicher Hinsicht grundsätzlich diejenigen materiellen Rechtssätze massgebend, die bei der Erfüllung des zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung hatten (BGE 130 V 329). 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*; vgl. BGE 130 V 445).

Damit finden grundsätzlich jene materiellen Rechtsvorschriften Anwendung, die bei Erlass der angefochtenen Verfügung vom 27. Januar 2011

in Kraft standen; weiter aber auch solche Vorschriften, die zu jenem Zeitpunkt bereits ausser Kraft getreten waren, die aber für die Beurteilung der streitigen Rentenaufhebung im vorliegend massgebenden Zeitraum von Belang sind (für das IVG: ab dem 1. Januar 2004 in der Fassung vom 21. März 2003 [AS 2003 3837; 4. IV-Revision] und ab dem 1. Januar 2008 in der Fassung vom 6. Oktober 2006 [AS 2007 5129; 5. IV-Revision]; die Verordnung vom 17. Januar 1961 über die Invalidenversicherung [IVV, SR 831.201] in den entsprechenden Fassungen). Noch keine Anwendung findet vorliegend das am 1. Januar 2012 in Kraft getretene erste Massnahmenpaket der 6. IV-Revision (IVG in der Fassung vom 18. März 2011 [AS 2011 5659]).

Ferner sind das ATSG und die Verordnung vom 11. September 2002 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSV, SR 830.11) anwendbar. Die im ATSG enthaltenen Formulierungen der Arbeitsunfähigkeit (Art. 6), Erwerbsunfähigkeit (Art. 7), Invalidität (Art. 8) sowie der Revision der Invalidenrente und anderer Dauerleistungen (Art. 17) entsprechen den von der Rechtsprechung zur Invalidenversicherung entwickelten Begriffen und Grundsätzen (vgl. BGE 130 V 343 E. 3.1, 3.2 und 3.3). Daran hat sich auch nach Inkrafttreten der Revision des IVG und des ATSG vom 6. Oktober 2006 sowie der IVV und ATSV vom 28. September 2007 (5. IV-Revision) nichts geändert, weshalb im Folgenden auf die dortigen Begriffsbestimmungen verwiesen wird.

**3.3** 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). Im Rahmen seiner Kognition kann es 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. FRITZ GYGI, Bundesverwaltungsrechtspflege, 2. Auflage, Bern 1983, S. 212; vgl. BGE 128 II 145 E. 1.2.2, BGE 127 II 264 E. 1b).

**3.4** Das Sozialversicherungsverfahren ist vom Untersuchungsgrundsatz beherrscht. Danach haben die Verwaltung und das Gericht von Amtes wegen für die richtige und vollständige Abklärung des rechtserheblichen Sachverhalts zu sorgen. Dieser Grundsatz gilt indessen nicht uneingeschränkt. Zum einen findet er sein Korrelat in den Mitwirkungspflichten der Parteien (BGE 125 V 193 E. 2, BGE 122 V 157 E. 1a, je mit Hinweisen); zum anderen umfasst die behördliche und richterliche Abklärungspflicht nicht unbesehen alles, was von einer Partei behauptet oder

verlangt wird. Vielmehr bezieht sie sich nur auf den im Rahmen des streitigen Rechtsverhältnisses (Streitgegenstand) rechtserheblichen Sachverhalt. Rechtserheblich sind alle Tatsachen, von deren Vorliegen es abhängt, ob über den streitigen Anspruch so oder anders zu entscheiden ist (vgl. FRITZ GYGI, a.a.O., S. 43 und 273). In diesem Rahmen haben Verwaltungsbehörden und Sozialversicherungsgerichte zusätzliche Abklärungen stets vorzunehmen oder zu veranlassen, wenn hierzu aufgrund der Parteivorbringen oder anderer sich aus den Akten ergebender Anhaltspunkte hinreichender Anlass besteht (vgl. BGE 117 V 282 E. 4a mit Hinweis; Urteil des EVG I 520/99 vom 20. Juli 2000).

Die Verwaltung als verfügende Instanz und – im Beschwerdefall – das Gericht dürfen eine Tatsache nur dann als bewiesen annehmen, wenn sie von ihrem Bestehen überzeugt sind (vgl. MAX KUMMER, Grundriss des Zivilprozessrechts, 4. Aufl., Bern 1984, S. 136). Im Sozialversicherungsrecht 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. Der Richter und die Richterin haben vielmehr jener Sachverhaltsdarstellung zu folgen, die sie von allen möglichen Geschehensabläufen als die wahrscheinlichste würdigen (BGE 126 V 353 E. 5b, BGE 125 V 193 E. 2, je mit Hinweisen). Führen die von Amtes wegen vorzunehmenden Abklärungen die Verwaltung oder das Gericht bei pflichtgemässer Beweiswürdigung zur Überzeugung, ein bestimmter Sachverhalt sei als überwiegend wahrscheinlich zu betrachten und weitere Beweismassnahmen könnten an diesem feststehenden Ergebnis nichts mehr ändern, so ist auf die Abnahme weiterer Beweise zu verzichten (antizipierte Beweiswürdigung; UELI KIESER, Das Verwaltungsverfahren in der Sozialversicherung, Zürich 1999, S. 212, Rz. 450; ALFRED KÖLZ/ISABELLE HÄNER/MARTIN BERTSCHI, Verwaltungsverfahren und Verwaltungsrechtspflege des Bundes, 3. Aufl., Zürich 2013, Rz. 153 und 537; FRITZ GYGI, a.a.O., S. 274; vgl. auch BGE 122 II 464 E. 4a, BGE 122 III 219 E. 3c, BGE 120 1b 224 E. 2b, BGE 119 V 335 E. 3c mit Hinweisen).

**3.5** Gemäss Art. 8 Abs. 1 ATSG in Verbindung mit Art. 4 Abs. 1 IVG ist Invalidität die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit als Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall. Erwerbsunfähigkeit ist gemäss Art. 7 ATSG der durch Beeinträchtigung der körperlichen oder geistigen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verblei-

bende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt. 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).

**3.5.1** Gemäss Art. 28 Abs. 1 IVG (in der bis Ende 2007 gültig gewesenen Fassung) bzw. Art. 28 Abs. 2 IVG (in der seit dem 1. Januar 2008 geltenden Fassung) besteht bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 70% Anspruch auf eine ganze Rente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 60% Anspruch auf eine Dreiviertelsrente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50% Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem solchen von mindestens 40% Anspruch auf eine Viertelsrente.

**3.5.2** Der Rentenanspruch entsteht frühestens in jenem Zeitpunkt, in dem der Versicherte mindestens zu 40% bleibend erwerbsunfähig (Art. 7 ATSG) geworden ist oder während eines Jahres (Wartezeit) ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens zu 40% arbeitsunfähig und hernach mindestens im gleichen Grad erwerbsunfähig bzw. invalide gewesen ist (vgl. Art. 29 Abs. 1 Bst. a und b IVG in der bis Ende 2007 gültig gewesenen Fassung sowie Urteile des Bundesgerichts [*im Folgenden: BGer*] 9C\_882/2009 vom 1. April 2010 E. 5.2 und 9C\_718/2008 vom 2. Dezember 2008 E. 4.1.1, je mit Hinweisen). Nach Art. 28 Abs. 1 IVG in der ab 1. Januar 2008 geltenden Fassung haben jene Versicherten Anspruch auf eine Rente, welche ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können (Bst. a), und die zusätzlich während eines Jahres (Wartezeit) ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich zu mindestens 40% arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen sind und auch nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40% invalid (Art. 8 Abs. 1 ATSG) sind (Bst. b und c). Der Invaliditätsgrad von Versicherten mit Wohnsitz und gewöhnlichen Aufenthalt ausserhalb der Schweiz muss – abgesehen von der vorliegend zutreffenden Ausnahme – der Invaliditätsgrad nach Ablauf der Wartezeit 50% betragen (vgl. Art. 28 Abs. 1<sup>ter</sup> erster Satz IVG in der bis Ende 2007 gültig gewesenen Fassung bzw. Art. 29 Abs. 4 erster Satz IVG in der seit dem 1. Januar 2008 geltenden Fassung).

**3.6** Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes im schweizerischen Invalidenverfahren ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und gegebenenfalls bezüglich welcher Tätigkeiten der Versicherte arbeitsunfähig ist. Die ärztlichen Auskünfte sind sodann eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen dem Versicherten konkret noch zugemutet werden können (BGE 125 V 256 E. 4, 115 V 134 E. 2; AHI-Praxis 2002 S. 62 E. 4b/cc).

**3.6.1** Das Bundesrecht schreibt nicht vor, wie die einzelnen Beweismittel zu würdigen sind. Für das gesamte Verwaltungs- und Beschwerdeverfahren gilt der Grundsatz der freien Beweiswürdigung. Danach haben Versicherungsträger und Sozialversicherungsgerichte die Beweise frei, d.h. ohne förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Berichte (vgl. dazu das Urteil des EVG I 268/2005 vom 26. Januar 2006 E. 1.2, mit Hinweis auf BGE 125 V 351 E. 3.a).

**3.6.2** 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 Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Experten begründet sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft des Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder als Gutachten (vgl. dazu das Urteil des BGer I 268/2005 vom 26. Januar 2006 E. 1.2 mit Hinweis auf BGE 125 V 352 E. 3a).

Gleichwohl erachtet es die Rechtsprechung mit dem Grundsatz der freien Beweiswürdigung als vereinbar, Richtlinien für die Beweiswürdigung in Bezug auf bestimmte Formen medizinischer Berichte und Gutachten aufzustellen (vgl. hierzu BGE 125 V 352 E. 3b; AHI 2001 S. 114 E. 3b; Urteil des BGer I 128/98 vom 24. Januar 2000 E. 3b). So ist denn im Rahmen des Verwaltungsverfahrens eingeholten Gutachten externer Spezialärzte, welche aufgrund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen so-

wie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, bei der Beweiswürdigung volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 125 V 353 E. 3b/bb, mit weiteren Hinweisen). Berichte der behandelnden Ärzte schliesslich sind aufgrund deren auftragsrechtlicher Vertrauensstellung zum Patienten mit Vorbehalt zu würdigen (BGE 125 V 353 E. 3b/cc). Dies gilt für den allgemein praktizierenden Hausarzt wie auch für den behandelnden Spezialarzt (Urteil des BGer I 655/05 vom 20. März 2006 E. 5.4 mit Hinweisen; vgl. aber Urteil des BGer 9C\_24/2008 vom 27. Mai 2008 E. 2.3.2).

**3.6.3** Berichten und Gutachten versicherungsinterner Ärzte kommt Beweiswert zu, sofern sie als schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit bestehen. Die Tatsache allein, dass der befragte Arzt in einem Anstellungsverhältnis zum Versicherungsträger steht, lässt nicht schon auf mangelnde Objektivität und auf Befangenheit schliessen. Es bedarf vielmehr besonderer Umstände, welche das Misstrauen in die Unparteilichkeit der Beurteilung objektiv als begründet erscheinen lassen (BGE 125 V 351 E. 3b/ee mit Hinweisen).

#### **4.**

Im Folgenden ist in Würdigung der relevanten Unterlagen in erster Linie zu beurteilen, ob die Vorinstanz den rechtserheblichen Sachverhalt vollständig erhoben und korrekt gewürdigt und das Leistungsgesuch zu Recht abgewiesen hat.

#### **4.1**

**4.1.1** Die angefochtene Verfügung wurde erlassen, nachdem das am 13. Januar 2006 gestellte Leistungsgesuch bereits einmal Gegenstand eines Verfahrens vor dem Bundesverwaltungsgericht gewesen ist. Mit Urteil vom 14. Dezember 2009 hat das Bundesverwaltungsgericht die Beschwerde des Beschwerdeführers vom 5. März 2008 teilweise gutgeheissen und die Angelegenheit zwecks weiterer medizinischer Abklärungen zurückgewiesen. Zur Begründung führte es insbesondere aus, dass die medizinischen Unterlagen betreffend die psychiatrischen Beschwerden den an ein voll beweiswertiges Gutachten gestellten Anforderungen nicht genügten (vgl. E. 3.6 ff. hiervor). Zudem erwies sich auch die medizinische Beurteilung der Leistungsfähigkeit des medizinischen Dienstes der IVSTA als nicht schlüssig (vgl. Beschwerdeverfahren C-1574/2008). In

der Folge beauftragte die Vorinstanz den Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie Dr. med. F. \_\_\_\_\_, den Beschwerdeführer psychiatrisch zu begutachten (vgl. act. 63-70).

**4.1.2** Gestützt auf dessen Gutachten, wonach der Beschwerdeführer weder unter einer Depression noch unter anhaltenden somatoformen Schmerzen (ICD-10: F45.4) leide und er demnach aus psychiatrischer Sicht zu 100% arbeitsfähig sei, attestierte der medizinische Dienst der IVSTA (Dr. med. L. \_\_\_\_\_) mit Stellungnahme vom 17. Juli 2010 dem Beschwerdeführer aufgrund seiner somatischen Leiden eine volle Arbeitsunfähigkeit im angestammten Beruf. In leichten Verweisungstätigkeiten wie zum Beispiel als Hilfsarbeiter in einer Fabrik, im Verkauf via Korrespondenzweg/Telefon/Internet, als Kassierer oder bei einfachen Tätigkeiten in der Verwaltung bzw. Büro ohne spezielle Qualifikationen sei er hingegen zu 100% arbeitsfähig. Infolge des gestützt auf die Stellungnahme durchgeführten Einkommensvergleichs, der einen rentenausschliessenden IV-Grad von 22% ergab, wies die Vorinstanz das Leistungsgesuch ab.

**4.1.3** Demgegenüber behauptet der Beschwerdeführer, er leide nach wie vor unter einem schwerwiegendem psychischen Krankheitsbild, aufgrund dessen ihm in Spanien eine Invaliditätsrente zugesprochen worden sei. Diesbezüglich ist jedoch nochmals darauf hinzuweisen, dass die rechtsanwendenden Behörden in der Schweiz nicht an Feststellungen und Entscheide ausländischer Sozialversicherungsträger gebunden sind (vgl. E. 2 hiervor). Zudem ist festzuhalten, dass auf die zur Beschwerdebeurteilung erwähnten psychiatrischen Beurteilungen von Dr. med. D. \_\_\_\_\_ vom 2. April 2007 sowie von Dr. med. C. \_\_\_\_\_ im Formular E-213 vom 20. Februar 2006 nicht abgestellt werden kann, hat doch das Bundesverwaltungsgericht bereits im Beschwerdeverfahren C-1574/2008 mit Urteil vom 14. Dezember 2009 deren Beweistauglichkeit wegen Nichterfüllung der von der Rechtsprechung an ein medizinisches Gutachten gestellten Anforderungen bzw. wegen mangelnder Schlüssigkeit abgesprochen (vgl. das Urteil des BVGer C-1574/2008 vom 14. Dezember 2009, E. 4.1.4 f.). Auch die nun im vorliegenden Beschwerdeverfahren eingereichten ärztlichen Atteste des behandelnden Hausarztes Dr. med. E. \_\_\_\_\_ vom 2. Dezember 2009 sowie des "S. \_\_\_\_\_" vom 19. Mai 2010 (vgl. Beschwerdebeilagen 6 und 9) entsprechen nicht den von der Rechtsprechung an ein medizinisches Gutachten gestellten Anforderungen (vgl. E. 3.6.2 f. hiervor).

**4.2** Der Beschwerdeführer beanstandet des Weiteren das Gutachten von Dr. med. F. \_\_\_\_\_ aus mehreren Gründen.

**4.2.1** Dem Einwand, dass sein Sohn der Untersuchung nicht beiwohnen durfte, ist zu entgegnen, dass es im Ermessen des Gutachters liegt, ob die Teilnahme einer Drittperson bei der Begutachtung als notwendig erscheint. Das Bundesgericht hat bereits mehrfach festgehalten, dass nebst der zu begutachtenden Person die Teilnahme weiterer Personen im Regelfall nicht erforderlich sei. Die Anwesenheit von Drittpersonen könnte sich sogar während der Untersuchung kontraproduktiv auswirken (vgl. Urteil des BGer I 42/06 vom 26. Juni 2007, E. 4.5). Ebenso können ergänzende Fremdanamnesen nachträglich erfolgen, wobei es wiederum – im Rahmen sorgfältiger Auftragserfüllung – im Ermessen des Gutachters liegt zu entscheiden, ob fremdanamnestische Angaben im konkreten Fall erforderlich sind. Demnach ist nicht zu beanstanden, dass der Sohn des Beschwerdeführers der Exploration nicht beiwohnen durfte (vgl. Urteile des BGer 9C\_762/2010 vom 19. Oktober 2010, E. 3.1 und 9C\_811/2010 vom 16. Februar 2011 E. 4.2.2).

**4.2.2** Was den Einwand anbelangt, wonach das Gutachten infolge des Verzichts auf von der WHO anerkannte Tests auf einer mangelhaften Untersuchung gründe, ist zu entgegnen, dass solche Tests für die Qualität eines Gutachtens nicht entscheidend sind; entscheidend ist grundsätzlich die in Kenntnis der Anamnese durchgeführte klinische Untersuchung des Patienten. Das Argument des Beschwerdeführers, dass das von der Vorinstanz in der Vernehmlassung zitierte bundesgerichtliche Urteil 8C\_695/2009 vom 17. Dezember 2009 sich lediglich auf "*normale psychische Erkrankungen*" beziehe, geht dabei ins Leere. Bei psychosomatischen Leiden gelten dieselben Qualitätsgrundsätze für die Begutachtung (vgl. Urteil des BGer 9C\_811/2010 vom 16. Februar 2011).

**4.2.3** Der Beschwerdeführer bringt ferner vor, es sei kein Dolmetscher beigezogen worden. Ob ein Dolmetscher beizuziehen ist, ist im Rahmen der Beweiswürdigung nach den hierfür von der Rechtsprechung für ärztliche Gutachten und Berichte entwickelten Kriterien zu klären, da sich weder aus dem verfassungsmässigen Anspruch auf rechtliches Gehör (Art. 29 Abs. 2 BV) noch aus dessen Konkretisierung für das Abklärungsverfahren in Art. 42 und 52 ATSG ein Anspruch auf Durchführung einer medizinischen Abklärungsmassnahme unter Beizug eines Übersetzers ableiten lässt. Es ist daher die Frage zu beantworten, ob aus einer medizinischen Abklärung ein beweiskräftiges und verwertbares Beweismittel re-

sultiert oder nicht (vgl. zum Ganzen Urteil des BGer I 28/06 vom 26. April 2006, E. 3.1). Allerdings ist zu beachten, dass insbesondere bei psychiatrischen Abklärungen es der bestmöglichen Verständigung zwischen dem Experten und dem Beschwerdeführer bedarf (vgl. Urteile des EVG I 715/04 vom 2. Mai 2005, E. 3.1, I 380/04 vom 28. Februar 2005, E. 1.2 und I 642/01 vom 25. Juli 2003, E. 3.1). Daher hat der beauftragte medizinische Gutachter im Rahmen sorgfältiger Auftragserfüllung nach pflichtgemässen Ermessen darüber zu entscheiden, ob er den Beizug eines Dolmetschers für notwendig erachtet oder nicht. Schliesslich geht es um die Aussagekraft und damit die beweismässige Verwertbarkeit des Gutachtens als Entscheidungsgrundlage, müssen doch die Feststellungen des Experten nachvollziehbar sein, seine Beschreibungen der medizinischen Situation einleuchten sowie die Schlussfolgerungen begründet sein (vgl. Urteile des BGer 8C\_321/2007 vom 6. Mai 2008, E. 6.1.2; U 336/06 vom 30. Juni 2007, E. 8.2.1 mit Hinweisen).

**4.2.4** Dr. med. F.\_\_\_\_\_ teilte der Vorinstanz zwar am 12. März 2010 mit, dass er über sehr gute Kenntnisse der spanischen Sprache verfüge (vgl. act. 64). Ob dies auch zutrifft, lässt sich jedoch anhand der Akten nicht feststellen. Gemäss Angaben im Gutachten fand die Begutachtung in der Muttersprache des Beschwerdeführers statt. Anzeichen betreffend allfällige Verständigungsprobleme können dem Gutachten nicht entnommen werden. Der Beschwerdeführer hingegen hat erstmals im vorliegenden Beschwerdeverfahren mangelnde Sprachkenntnisse seitens des Gutachters geltend gemacht und nicht bereits im Rahmen des vorinstanzlichen Vorbescheidverfahrens. Indes weist er zu Recht darauf hin, dass die Angabe betreffend den Tagesablauf des Beschwerdeführers, wonach er im Meer schwimmen gehe, sehr seltsam anmutet, ist doch der Wohnort des Beschwerdeführers ca. 150 km von der Meeresküste entfernt. Ob der Gutachter damit die tatsächlichen Aussagen des Beschwerdeführers wiedergibt oder die Angabe auf ein Verständigungsproblem zwischen dem Psychiater und dem Beschwerdeführer zurückzuführen ist, lässt sich jedoch nicht mit dem notwendigen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit feststellen. Allerdings kann dies offengelassen werden, erweist sich doch das Gutachten von Dr. med. F.\_\_\_\_\_ mangels einer Begründung seiner Schlussfolgerungen ohnehin als nicht schlüssig und nachvollziehbar.

**4.3** Dr. med. F.\_\_\_\_\_ führt im Gutachten aus, der Beschwerdeführer habe keine Ermüdungserscheinungen aufgrund der Anreise aus Spanien gezeigt. Der Beschwerdeführer habe sich schnell und adäquat geäussert

und es habe während der Untersuchung keine Anzeichen einer Minderung der Konzentration oder der Aufmerksamkeit gegeben. Es fehlten Anzeichen eines verminderten Selbstwertgefühls oder Selbstvertrauens und der Beschwerdeführer zeige – abgesehen von den Schmerzen – im Kontext depressiver Gedanken und Wahrnehmungen für die Zukunft kein misstrauendes oder pessimistisches Verhalten. Er habe des Weiteren aktuell keine suizidalen Gedanken. Die Schlafstörungen sowie der verminderte Appetit gründeten auf einem unregelmässigen Tagesablauf und dürften durch die Schmerzen des Beschwerdeführers zusätzlich beeinträchtigt werden (vgl. act. 71, S. 6 unter "*Appréciation psychiatrique*"). Der Psychiater schliesst demnach sämtliche möglichen Symptome aus, die gemäss internationaler Klassifikation nach ICD-10 Standard eine depressive Episode (ICD-10: F32) begründen könnten.

**4.3.1** Allerdings unterlässt es der Psychiater, seine Schlussfolgerungen zu begründen, und geht im Gutachten nur ungenügend auf die vom Beschwerdeführer geklagten Beschwerden ein. Zum Beispiel ist nicht schlüssig nachvollziehbar, weshalb Dr. med. F.\_\_\_\_\_ zur Feststellung gelangt, dass der Beschwerdeführer hinsichtlich seiner Zukunft weder pessimistisch noch misstrauend sein soll, widerspricht dies doch den gegenüber dem Gutachter gemachten Aussagen (vgl. act. 71, S. 2 unter "*Informations données par la personne assurée*"). Genauso entbehrt die Feststellung, dass es dem Beschwerdeführer weder an Selbstwertgefühl noch an Selbstvertrauen mangelt, jeglicher Begründung. In Bezug auf die geklagten Konzentrationsschwächen hat Dr. med. F.\_\_\_\_\_ zwar den Beschwerdeführer gewissen Tests unterzogen, allerdings sind lediglich deren Ergebnisse ohne jegliche Erläuterungen im Gutachten dokumentiert. Auch in Bezug auf die suizidalen Gedanken fallen die Ausführungen des Gutachters sehr rudimentär aus. Er hält lediglich fest, dass die Gefahr eines Suizides nicht akut sei, da der Beschwerdeführer die suizidalen Gedanken offenbar wegen seines Sohnes nicht die Tat umgesetzt habe. Eine vertiefte Auseinandersetzung mit dieser doch ernstzunehmenden Aussage des Beschwerdeführers findet im Gutachten hingegen nicht statt.

**4.3.2** Des Weiteren stellt der Facharzt fest, dass der Beschwerdeführer nicht an anhaltenden somatoformen Schmerzen (ICD-10: F45.4) leide. Gemäss internationaler Klassifikation für Psychische und Verhaltensstörungen (Kapitel V) wird die Kategorie "*Anhaltende Schmerzstörung (ICD-10: F45.4)*" verwendet, wenn die vorherrschende Beschwerde ein andauernder, schwerer und quälender Schmerz ist, der durch einen physiologi-

schen Prozess oder eine körperliche Störung nicht hinreichend erklärt werden kann, wobei er in Verbindung mit emotionalen Konflikten oder psychosozialen Belastungen auftritt, denen die Hauptrolle für Beginn, Schweregrad, Exazerbation oder Aufrechterhaltung der Schmerzen zukommt. Gemäss den Feststellungen von Dr. med. F.\_\_\_\_\_ könnten die Schmerzen des Beschwerdeführers zwar nicht vollends anhand eines physiologischen Vorgangs erklärt werden, jedoch genügen seiner Meinung nach die emotionalen Konflikte und psychosozialen Belastungen nicht, um von einem praktizierenden Arzt als die wesentliche Ursache der Erkrankung erachtet zu werden.

**4.3.3** Auch hier begnügt sich der Psychiater mit der Wiedergabe seiner Feststellungen sowie Schlussfolgerungen, begründet jedoch nicht, weshalb er zu diesen gelangt. Dabei kann dem Gutachten unter anderem entnommen werden, dass der Beschwerdeführer gelegentlich in Tränen ausgebrochen ist, als er von seinen Schmerzen berichtet hat (vgl. act. 71, S. 4 Punkt II). Obwohl dies auf einen emotionalen Konflikt hindeutet, geht der Psychiater auf diesen Umstand in seinem Gutachten nicht näher ein. Er hält im Gegenteil bei der Würdigung fest, der Beschwerdeführer habe während der psychiatrischen Untersuchung weder einen verzweifelten noch einen gequälten Eindruck hinterlassen, was angesichts der Tränenausbrüche als widersprüchlich erscheint. Deshalb bleiben zumindest Zweifel an der Beurteilung des Gutachters, wonach der Beschwerdeführer keiner Fürsorge vom sozialen Umfeld und Ärzten bedürfe, das psychische Leiden nicht ausserordentlich gross sei und die Schmerzen in der Folge als Entwicklungsstörung der Schmerzen mit Ausbreitung im Arm definiert werden könnten.

**4.3.4** Der Gutachter schliesst eine psychiatrische Erkrankung auch deshalb aus, weil auf der mitgebrachten Medikamentenliste keine Psychopharmaka vermerkt seien. Im Gutachten findet sich kein Hinweis, ob sich Dr. med. F.\_\_\_\_\_ hinsichtlich der Vollständigkeit der Liste vergewissert hat. Des Weiteren ist zu beachten, dass der Beschwerdeführer gemäss seinen Angaben immer noch alle drei Monate zu Dr. med. D.\_\_\_\_\_ zur Kontrolle der Medikation geht. Zwar ist der behandelnde Psychiater zugleich auch Neurologe, weshalb es durchaus denkbar ist, dass er die auf der Liste enthaltenen Schmerzmittel verschrieben hat. Jedoch beurteilt Dr. med. D.\_\_\_\_\_ einerseits in seinem Bericht lediglich die psychischen Beschwerden des Beschwerdeführers. Andererseits hat der Beschwerdeführer die alle drei Monate stattfindenden Arzttermine im Zusammenhang mit seiner psychiatrischen Betreuung erwähnt. Dies ist ein

Indiz für eine rein psychiatrische Betreuung des Beschwerdeführers durch Dr. med. D.\_\_\_\_\_. Zudem könnten die Medikamente gegen die Schmerzen auch vom behandelnden Hausarzt Dr. med. E.\_\_\_\_\_, der auch das ärztliche Attest vom 19. Mai 2010 betreffend die Notwendigkeit einer Begleitperson für die Anreise in die Schweiz ausgestellt hat (vgl. act. 69), verschrieben worden sein. Der medizinische Sachverhalt stellt sich auch in diesem Punkt als unklar dar.

**4.3.5** Schliesslich ist darauf hinzuweisen, dass sich Dr. med. F.\_\_\_\_\_ überhaupt nicht mit den Beurteilungen von Dr. med. C.\_\_\_\_\_ vom 20. Februar 2006 (act. 33) sowie von Dr. med. D.\_\_\_\_\_ vom 2. April 2007 (act. 47) kritisch auseinandersetzt. Zwar bedarf es keiner ausdrücklichen Stellungnahme zu jeder einzelnen abweichenden Meinung (vgl. Urteil des BGer 8C\_669/2008 vom 25. Februar 2009, E. 3), dennoch wäre vorliegend angesichts der gänzlich divergierenden Beurteilung eine eingehendere Auseinandersetzung angezeigt gewesen.

**4.3.6** Indem sich der Gutachter mit den geklagten Beschwerden des Beschwerdeführers nur ungenügend auseinandersetzt und seine Schlussfolgerungen in keiner Weise begründet, erweist sich das psychiatrische Gutachten – entgegen der Behauptung der Vorinstanz – für das Bundesverwaltungsgericht als nicht schlüssig und nachvollziehbar, weshalb darauf nicht abgestellt werden kann.

**4.4** Des Weiteren ist darauf hinzuweisen, dass Dr. med. Q.\_\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie (vgl. unter <http://www.medregom.admin.ch>), vom medizinischen Dienst der IVSTA in seiner im Rahmen des Vorbescheidverfahrens abgegebenen Stellungnahme vom 4. Dezember 2010 darauf hingewiesen hat, dass es nicht angehe, in einem Fall, in welchem eine psychiatrische Depression infolge eines doch massiven Unfalles postuliert werde, lediglich psychiatrisch abgeklärt werde. Vorliegend wäre ein psychiatrisch-orthopädisches/traumatologisches MEDAS-Gutachten angezeigt gewesen (vgl. act. 85).

**4.4.1** Die Vorinstanz hat in der Folge am 11. Januar 2011 eine Zweitmeinung bei der Fachärztin für Physikalische Medizin und Rehabilitation Dr. med. K.\_\_\_\_\_ eingeholt. Diese führte aus, die orthopädischen posttraumatischen Folgeerscheinungen seien in den Akten genügend dokumentiert und es könne den Schlussfolgerungen von Dr. med. L.\_\_\_\_\_ vom 17. Juli 2010 gefolgt werden. Doch war die Ärztin von ihrer Argumen-

tation anscheinend selbst nicht überzeugt, erwähnt sie doch ebenfalls in ihrer Stellungnahme, dass auch sie zwecks umfassender Untersuchung nebst der psychiatrischen eine orthopädische Exploration verlangt hätte (act. 88). Überdies ist der Ärztin zu entgegnen, dass die letzte – ohnehin nur sehr rudimentär dokumentierte – orthopädische Begutachtung am 20. Februar 2006 erfolgte (vgl. E 213 von Dr. med. C.\_\_\_\_\_, act. 33). Diese war daher sowohl im Zeitpunkt der Begutachtung als auch im Zeitpunkt der Beurteilung durch den medizinischen Dienst der IVSTA über vier Jahre alt und deshalb nicht mehr aktuell. Beachtet man zusätzlich den Umstand, dass der Beschwerdeführer seit der Untersuchung im Jahre 2006 eine doch beachtliche zusätzliche Anzahl von Schmerzmitteln zu sich nehmen muss (vgl. act. 71, S. 4), wäre auch eine aktuelle somatische Befunderhebung angezeigt gewesen.

**4.4.2** Schliesslich ist auf die vom Beschwerdeführer erwähnten "Leitlinien der Schweizerischen Gesellschaft für Versicherungspsychiatrie für die Begutachtung psychischer Störungen" (*im Folgenden: Leitlinien*) hinzuweisen. Obwohl diese keinen rechtlich verbindlichen Charakter haben (vgl. Urteil des BGer I 58/06 vom 13. Juni 2006, E. 2.1) verdienen sie Beachtung, nehmen sie doch in Ziff. 5 des Abschnitts IV Bezug auf das Verhältnis zwischen einer psychiatrischen Erhebung und einer somatischen Beurteilung. Gemäss diesen Leitlinien sei eine Erhebung objektiver somatischer Befunde im zeitlichen Ablauf der psychiatrischen Beurteilung oft vorrangig, da diese gerade bei psychosomatischen Krankheitsbildern – welche vorliegend von Seiten des Beschwerdeführers postuliert werden – notwendig sei. Viele Diagnosen des Kapitels F des ICD-10 Katalogs verlangten den Ausschluss organischer Ursachen, weshalb nicht selten die Bedeutung einer bestimmten Symptomatik am besten in interdisziplinären Diskursen geklärt werden könne.

**4.4.3** Demnach erweist sich der rechtserhebliche Sachverhalt weiterhin als unvollständig bzw. mangelhaft abgeklärt. Es rechtfertigt sich eine Rückweisung zwecks ergänzender Abklärungen in Form einer interdisziplinären Begutachtung, wobei der Beschwerdeführer auf seine Mitwirkungspflichten gemäss Art. 43 Abs. 2 und 3 ATSG aufmerksam zu machen ist. Über die Notwendigkeit einer Begleitperson für den Beschwerdeführer bei einer Begutachtung in der Schweiz und eine entsprechende Kostenübernahme hat die von der Vorinstanz zu beauftragende Gutachterstelle zu befinden.

**5.**

Zusammenfassend ist festzuhalten, dass mangels einer zuverlässigen, sämtliche relevanten Leiden umfassenden medizinischen Gesamtbegutachtung und allenfalls einer Gesamtbeurteilung es dem Bundesverwaltungsgericht nach wie vor nicht möglich ist, aufgrund der Akten mit dem im Sozialversicherungsrecht erforderlichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu beurteilen, ob und gegebenenfalls in welcher Höhe, in welchem Umfang und ab wann der Beschwerdeführer Anspruch auf eine ordentliche Invalidenrente hat. Unter diesen Umständen rechtfertigt sich eine Rückweisung an die Vorinstanz zur Vervollständigung der Abklärung des rechtserheblichen Sachverhalts (vgl. BGE 137 V 210 E. 4.4.1.4).

Die Beschwerde ist daher insofern teilweise gutzuheissen, als die angefochtene Verfügung vom 27. Januar 2011 aufzuheben und die Sache gestützt auf Art. 61 Abs. 1 VwVG mit der Anweisung an die Vorinstanz zurückzuweisen ist, eine interdisziplinäre fachärztliche Gesamtbegutachtung des Beschwerdeführers (in psychiatrischer sowie orthopädischer/traumatologischer Hinsicht) durchführen zu lassen und anschliessend neu zu verfügen.

**6.**

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

**6.1** Da eine Rückweisung praxisgemäss als Obsiegen der beschwerdeführenden Partei gilt, sind weder dem Beschwerdeführer noch der Vorinstanz Verfahrenskosten aufzuerlegen (Art. 63 Abs. 1 *e contrario* und 2 VwVG; vgl. BGE 132 V 215 E. 6.1).

**6.2** Der durch einen spanischen Anwalt vertretene Beschwerdeführer hat Anspruch auf eine Parteienschädigung, die von der Vorinstanz zu leisten ist (Art. 64 Abs. 1 und 2 VwVG i.V.m. Art. 7 ff. VGKE). Da keine Kostennote eingereicht wurde, ist die Entschädigung aufgrund der Akten festzusetzen (14 Abs. 2 VGKE). Unter Berücksichtigung des gebotenen und aktenkundigen Aufwandes des nicht in einem schweizerischen Anwaltsregister eingetragenen, berufsmässigen Vertreters wird die Parteienschädigung inklusive Auslagenersatz auf Fr. 1'000.- festgesetzt (Art. 10 VGKE).

**Demnach erkennt das Bundesverwaltungsgericht:**

**1.**

Die Beschwerde wird im dem Sinne gutgeheissen, als die angefochtene Verfügung vom 27. Januar 2011 aufgehoben und die Sache an die Vorinstanz zurückgewiesen wird, damit diese nach erfolgter fachärztlicher Gesamtbegutachtung im Sinne der Erwägung 5 über den Rentenanspruch neu verfüge.

**2.**

Es werden keine Verfahrenskosten erhoben. Der bereits geleistete Verfahrenskostenvorschuss von Fr. 420.- wird dem Beschwerdeführer nach Eintritt der Rechtskraft des vorliegenden Urteils zurückerstattet.

**3.**

Dem Beschwerdeführer wird eine Parteientschädigung von Fr. 1'000.- zugesprochen, die von der Vorinstanz nach Eintritt der Rechtskraft des vorliegenden Urteils zu leisten ist.

**4.**

Dieses Urteil geht an:

- den Beschwerdeführer (Einschreiben mit Rückschein)
- die Vorinstanz (Ref-Nr. \_\_\_\_\_)
- das Bundesamt für Sozialversicherungen

Für die Rechtsmittelbelehrung wird auf die nächste Seite verwiesen.

Der vorsitzende Richter:

Der Gerichtsschreiber:

Maurizio Greppi

Milan Lazic

**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 den Art. 82 ff., 90 ff. und 100 des Bundesgerichtsgesetzes vom 17. Juni 2005 (BGG, SR 173.110) gegeben sind. Die Rechtschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift zu enthalten. Der angefochtene Entscheid und die Beweismittel sind, soweit sie der Beschwerdeführer in Händen hat, beizulegen (Art. 42 BGG).

Versand: