



Abteilung III
C-1468/2009
{T 0/2}

Urteil vom 21. Februar 2011

Besetzung

Richter Beat Weber (Vorsitz),
Richterin Franziska Schneider, Richter Johannes Frölicher,
Gerichtsschreiber Daniel Golta.

Parteien

A. _____, (wohnhaft in Mazedonien)
vertreten durch lic. iur. Violeta I. Ilievska,
Beschwerdeführer,

gegen

IV-Stelle für Versicherte im Ausland IVSTA,
Vorinstanz.

Gegenstand

Invalidenrente; Verfügung der IVSTA vom 3. Februar 2009.

Sachverhalt:**A.**

A._____ (im Folgenden: Beschwerdeführer) ist mazedonischer Staatsangehöriger, wurde 1954 geboren und gibt an, keine Schule besucht und keinen Beruf erlernt zu haben. Er arbeitete 1978 bis 1985 unter dem Namen B._____ als Hilfsarbeiter in der Schweiz und entrichtete Beiträge an die Schweizerische Alters-, Hinterbliebenen- und Invalidenversicherung (AHV/IV). 1984 wurde eine bakterielle Lungentuberkulose diagnostiziert und tuberkulostatisch behandelt. Bevor eine vorgesehene Segmentresektion des rechten Lungenoberlappens durchgeführt werden konnte, kehrte der Beschwerdeführer ins damalige Jugoslawien zurück. 1991 bis 1996 arbeitete er unter dem Namen A._____ erneut als Hilfsarbeiter in der Schweiz und entrichtete Beiträge an die Schweizerische Alters-, Hinterbliebenen- und Invalidenversicherung (AHV/IV). 1996 verliess er die Schweiz – gemäss eigenen Angaben aus gesundheitlichen Gründen – und kehrte in seine Heimat zurück, wo er seither nicht mehr gearbeitet hat (vgl. Akten der IV-Stelle für Versicherte im Ausland im Folgenden: IVSTA bzw. Vorinstanz] IV/1, 9, 13 f., 17 f. sowie Akten des Beschwerdeverfahrens act. 5, 16, 17.1-17.5).

B.

B.a Mit Schreiben vom 5. September 2005 meldete sich der Beschwerdeführer bei der IV-Stelle des Kantons C._____ zum Bezug einer schweizerischen Invalidenrente an (vgl. IV/41 f.). Die Anmeldung wurde zuständigkeitsshalber an die IVSTA weiter geleitet.

B.b In der Folge wurden mehrere, insbesondere medizinische Unterlagen, ein Auszug aus dem individuellen Konto des Beschwerdeführers, ein Fragebogen für den Versicherten und ein Fragebogen für den Arbeitgeber zu den Akten genommen.

B.c In seiner ersten Stellungnahme vom 9. Mai 2008 erachtete der Regionale Ärztliche Dienst I._____ (im Folgenden: RAD) den Bezug weiterer medizinischer Dokumente und weitere medizinische Abklärungen betreffend den Gesundheitszustand der Lungen und betreffend das Vorhandensein einer Tuberkulose für notwendig (IV/64).

B.d Auf Ersuchen der IVSTA hin liess der mazedonische Versicherungsträger dieser am 19. September 2008 verschiedene medizinische Dokumente zukommen (vgl. IV/70-84).

B.e In seiner zweiten Stellungnahme vom 12. November 2008 bestätigte der RAD dem Beschwerdeführer einige Diagnosen ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit (Status nach aktiver bakterieller Tuberkulose im Jahre 1984, Lumbalgien). Der Beschwerdeführer sei in der bisherigen und auch in einer allfälligen angepassten Verweisungstätigkeit seit dem 15. September 2008 voll arbeitsfähig (IV/87).

B.f Ausgehend von dieser Beurteilung stellte die IVSTA dem Beschwerdeführer mit Vorbescheid vom 2. Dezember 2008 die Abweisung seines Leistungsbegehrens in Aussicht (IV/88).

B.g Mit Schreiben vom 11. Dezember 2008 erklärte sich der Beschwerdeführer mit dem Vorbescheid nicht einverstanden und ersuchte um weitere Abklärungen (IV/89).

B.h Am 3. Februar 2009 verfügte die IVSTA die Abweisung des Leistungsbegehrens (vgl. IV/100). Sie begründete dies im Wesentlichen damit, dass dem Beschwerdeführer eine angepasste gewinnbringende Tätigkeit in rentenausschliessender Weise zugemutet werden könne.

C.

C.a Gegen diese Verfügung erhob der Beschwerdeführer am 27. Februar 2009 Beschwerde an das Bundesverwaltungsgericht. Er beantragte die Aufhebung der angefochtenen Verfügung und die Zusprache einer unbefristeten Invalidenrente - unter Kosten und Entschädigungsfolgen zu Lasten der IVSTA. Zugleich ersuchte er um Gewährung der unentgeltlichen Rechtspflege und um Ernennung der ihn vertretenden Rechtsanwältin als unentgeltliche Rechtsbeiständin. Der Beschwerdeführer begründete die Beschwerde zur Hauptsache damit, dass er auf Grund seines Gesundheitszustandes, seiner mangelnden Ausbildung und wahrscheinlich auch seiner fehlenden geistigen Fähigkeiten nicht in der Lage sei, eine Erwerbstätigkeit auszuüben, mit welcher er mindestens einen Drittel des Einkommens verdienen könnte, welches er ohne gesundheitliche Beeinträchtigung verdienen würde.

C.b Mit Vernehmlassung vom 19. Juni 2009 beantragte die IVSTA die Abweisung der Beschwerde und die Bestätigung der angefochtenen

Verfügung (act. 9). Sie begründete ihren Antrag im Wesentlichen damit, dass die vorliegenden Leiden keine Arbeitsunfähigkeit zu begründen vermöchten.

C.c Mit Replik vom 10. Juli 2009 (act. 11) beantragte der Beschwerdeführer - unter Kosten- und Entschädigungsfolge zu Lasten der IVSTA - die Aufhebung der angefochtenen Verfügung, die Rückweisung der Angelegenheit an die Vorinstanz zur Vornahme der notwendigen Abklärungen, namentlich einer Begutachtung in der Schweiz, sowie einer genauen Prüfung der verbleibenden Erwerbsmöglichkeiten. Eventualiter sei die IVSTA zu verpflichten, dem Beschwerdeführer auf Grund eines Invaliditätsgrades von über 66.66% eine Rente zuzusprechen.

C.d Mit Duplik vom 18. August 2009 hielt die IVSTA an ihren Anträgen fest (act. 13).

C.e Am 27. August 2009 hiess das Bundesverwaltungsgericht das Gesuch um Gewährung der unentgeltlichen Rechtspflege gut und befreite den Beschwerdeführer von der Bezahlung von Verfahrenskosten (vgl. act. 14). Das Gesuch um Ernennung seiner Vertreterin als unentgeltliche Rechtsbeiständin wies es hingegen ab.

C.f Am 27. Oktober 2010 liess die IVSTA dem Bundesverwaltungsgericht auf dessen Anfrage hin diverse Unterlagen zukommen.

C.g Mit Verfügung vom 19. November 2010 forderte das Bundesverwaltungsgericht die IVSTA auf, eine differenzierte fachärztliche pneumologische Stellungnahme des RAD einzuholen und einzureichen (act. 18). Die Stellungnahme habe insbesondere die Untersuchungsergebnisse vom 15./16. Dezember 2008 zu interpretieren und diese den übrigen medizinischen Beurteilungen (welche unter anderem eine chronisch obstruktive Lungenerkrankung sowie eine teilweise respiratorische Insuffizienz diagnostizierten) gegenüberzustellen und anzugeben, inwiefern ein weiterer Abklärungsbedarf bestehe, und sich zur Frage einer allfälligen funktionellen Einschränkung der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers zu äussern. Zugleich wurde die IVSTA dazu eingeladen, eine ergänzende Stellungnahme einzureichen.

C.h Am 23. Dezember 2010 erklärte die IVSTA, dass der RAD mangels Fachkompetenz im eigenen Hause auf einen externen Facharzt für

Pneumologie verweise (vgl. act. 19). Sie selbst sehe sich nicht im Stande, ein diesbezügliches Gutachten einzuholen.

D.

Auf die weiteren Vorbringen der Parteien und die eingereichten Akten wird, soweit erforderlich, im Rahmen der 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 von Personen im Ausland gegen Verfügungen der IVSTA.

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 VwVG aufgrund von Art. 3 Bst. d^{bis} VwVG keine Anwendung in Sozialversicherungssachen, soweit das Bundesgesetz vom 6. Oktober 2000 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG, SR 830.1) anwendbar ist.

2.

2.1. Der Beschwerdeführer hat am vorinstanzlichen Verfahren teilgenommen; er ist durch die angefochtene Verfügung berührt und hat ein schutzwürdiges Interesse an deren Anfechtung (Art. 59 ATSG). Er ist daher zur Beschwerde legitimiert.

2.2. Da die Beschwerde im Übrigen frist- und formgerecht eingereicht wurde, ist auf die Beschwerde einzutreten (60 ATSG, Art. 52 VwVG).

3.

3.1. Der Beschwerdeführer ist Staatsangehöriger von Mazedonien und lebt dort, so dass vorliegend das am 1. Januar 2002 in Kraft getretene

Abkommen zwischen der Schweizerischen Eidgenossenschaft und der Republik Mazedonien über Soziale Sicherheit vom 9. Dezember 1999 (SR 0.831.109.520.1) anwendbar ist. Gemäss Art. 4 Abs. 1 des Abkommens sind die Staatsangehörigen des einen Vertragsstaates sowie deren Familienangehörige und Hinterlassene in ihren Rechten und Pflichten aus den Rechtsvorschriften des anderen Vertragsstaates den Angehörigen dieses Vertragsstaates bzw. deren Angehörigen und Hinterlassenen gleichgestellt; abweichende Bestimmungen bleiben vorbehalten. Die Frage, ob und gegebenenfalls ab wann Anspruch auf Leistungen der schweizerischen Invalidenversicherung besteht, bestimmt sich demnach allein aufgrund der schweizerischen Rechtsvorschriften.

3.2. In materiellrechtlicher Hinsicht sind grundsätzlich diejenigen Rechtssätze massgebend, die bei der Erfüllung des zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung haben, wobei nach ständiger Praxis auf den im Zeitpunkt des Erlasses des angefochtenen Verwaltungsaktes eingetretenen Sachverhalt abgestellt wird (BGE 130 V 329, BGE 129 V 1 E. 1.2 mit Hinweisen). Ein allfälliger Leistungsanspruch ist für die Zeit vor einem Rechtswechsel aufgrund der bisherigen und ab diesem Zeitpunkt nach den in Kraft stehenden Normen zu prüfen (pro rata temporis; vgl. BGE 130 V 445). Daher sind hier die ab 1. Januar 2003 geltenden Bestimmungen des ATSG anwendbar. Bei den materiellen Bestimmungen des IVG und der Verordnung über die Invalidenversicherung vom 17. Januar 1961 (IVV, SR 831.201) ist daher auf die Fassung gemäss den am 1. Januar 2004 in Kraft getretenen Änderungen (4. IV-Revision; AS 2003 3837) abzustellen. Soweit ein Rentenanspruch ab dem 1. Januar 2008 zu prüfen ist, sind weiter die mit der 5. IV-Revision zu diesem Zeitpunkt in Kraft getretenen Gesetzes- und Verordnungsänderungen zu beachten (AS 2007 5129 und AS 2007 5155).

4.

4.1. Die Beschwerdeführenden können im Rahmen des Beschwerdeverfahrens die Verletzung von Bundesrecht unter Einschluss des Missbrauchs oder der Überschreitung des Ermessens, die unrichtige oder unvollständige Feststellung des rechtserheblichen Sachverhalts sowie die Unangemessenheit des Entscheids rügen (Art. 49 VwVG).

4.2. Im Sozialversicherungsprozess hat das Gericht seinen Entscheid, sofern das Gesetz nicht etwas Abweichendes vorsieht, nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu fällen. Die blossen

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). 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 es könnten weitere Beweismassnahmen 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; vgl. auch BGE 122 V 162 E. 1d, 122 II 464 E. 4a, 120 Ib 224 E. 2b).

4.3. 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 dabei, 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 Person noch zugemutet werden können (BGE 125 V 256 E. 4 mit Hinweisen). 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.

Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Expertinnen und Experten begründet sind (vgl. BGE 125 V 351 E. 3a und E. 3b/cc mit Hinweisen).

5.

5.1. Im vorliegenden Verfahren ist streitig und vom Bundesverwaltungsgericht zu prüfen, ob die IVSTA zu Recht einen Rentenanspruch des Beschwerdeführers verneint hat.

5.2. Die Voraussetzung der - noch nach altem Recht zu beurteilenden - Mindestbeitragsdauer von zwölf Monaten (vgl. Art. 36 Abs. 1 IVG in der bis 31. Dezember 2007 geltenden Fassung) ist vorliegend erfüllt (vgl. act. 17.1). Es bleibt daher zu prüfen, ob der Beschwerdeführer in rentenrelevantem Ausmass invalid ist.

5.3. Bei der Beurteilung eines Falles stellt das Sozialversicherungsgericht grundsätzlich auf den bis zum Zeitpunkt des Erlasses der streitigen Verfügung (hier die angefochtene Verfügung vom 3. Februar 2009) eingetretenen Sachverhalt ab (BGE 131 V 243 E. 2.1).

5.4. Der Zeitpunkt des Eintritts der Invalidität beurteilt sich nach Art. 29 Abs. 1 IVG (in der bis 31. Dezember 2007 geltenden Fassung) bzw. Art. 28 Abs. 1 IVG (in der ab 1. Januar 2008 geltenden Fassung). Der Rentenanspruch entsteht frühestens in dem Zeitpunkt, in dem der Versicherte mindestens zu 40% bleibend erwerbsunfähig geworden ist (Dauerinvalidität, Art. 7 ATSG) oder während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens zu 40% arbeitsunfähig war (lang dauernde Krankheit bzw. labiler Gesundheitszustand, Art. 6 ATSG, vgl. BGE 121 V 264 E. 5 und 6). Für Versicherte im Ausland gelten teilweise hiervon abweichende Bestimmungen (vgl. unten E. 5.8).

5.5. Vorliegend steht eine labile Gesundheitseinschränkung im Sinne von Art. 29 Abs. 1 Bst. b IVG in Frage steht (vgl. unten E. 7). Diese soll 1996 ihren Beginn genommen haben soll, zumal der Beschwerdeführer geltend macht, in diesem Jahr auf Grund seiner Krankheit die Schweiz verlassen zu haben und seither arbeitsunfähig zu sein (vgl. oben Bst. A). Daher ist im Folgenden zu prüfen, ob am 5. September 2004 (ein Jahr vor Einreichen der Anmeldung bei der IVSTA, vgl. IV/41 f.) bereits ein Rentenanspruch bestand oder ob ein solcher danach bis zum 3. Februar 2009 (Erlass der angefochtenen Verfügung) entstanden ist.

5.6. Die folgenden gesetzlichen Grundlagen und von der Rechtsprechung entwickelten Grundsätze sind für die Beurteilung der Streitsache massgebend:

Arbeitsunfähigkeit ist die durch eine Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit bedingte, volle oder teilweise Unfähigkeit, im bisherigen Beruf oder Aufgabenbereich zumutbare Arbeit zu leisten. Bei langer Dauer wird auch die zumutbare Tätigkeit in einem anderen Beruf oder Aufgabenbereich berücksichtigt (Art. 6 ATSG).

Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG, eingefügt per 1. Januar 2008).

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 ATSG).

5.7. Gemäss Art. 28 Abs. 1 IVG (ab 1. Januar 2008: Art. 28 Abs. 2 IVG) besteht bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 70% Anspruch auf eine ganze Rente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 60% Anspruch auf eine Dreiviertelsrente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50% Anspruch auf eine halbe Rente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40% Anspruch auf eine Viertelsrente. Für Versicherte mit Wohnsitz im Ausland gelten besondere Regelungen (vgl. unten E. 5.8).

5.8. Gemäss Art. 28 Abs. 1ter IVG (in der vom 1. Januar 2003 bis 31. Dezember 2007 gültig gewesenen Fassung) beziehungsweise Art. 29 Abs. 4 IVG (in der seit 1. Januar 2008 gültigen Fassung) werden Renten, die einem Invaliditätsgrad von weniger als 50% entsprechen, nur an Versicherte ausgerichtet, die ihren Wohnsitz und gewöhnlichen Aufenthalt (Art. 13 ATSG) in der Schweiz haben. Nach der bundesgerichtlichen Rechtsprechung zu Art. 28 Abs. 1^{ter} IVG entsteht bei Versicherten im Ausland der Rentenanspruch nach Art. 29 Abs. 1 Bst. b und Art. 28 Abs. 1 IVG (jeweils in der bis 31. Dezember 2007 geltenden Fassung) nur dann, wenn sie während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens zu 50% arbeitsunfähig gewesen sind und der Invaliditätsgrad nach Ablauf der Wartezeit mindestens 50% beträgt, da Art. 28 Abs. 1^{ter} IVG nicht eine blosse Auszahlungsvorschrift, sondern eine besondere Anspruchsvoraussetzung darstellt (vgl. BGE 121 V 264 E. 5 und 6). An dieser Rechtsprechung zu Art. 28 Abs. 1^{ter} IVG (in der vom 1. Januar 2003 bis 31. Dezember 2007 gültig gewesenen Fassung) ist auch nach dem Inkrafttreten der wesensgleichen Bestimmung in Art.

29 Abs. 4 IVG (gültig ab 1. Januar 2008) festzuhalten. Vorbehalten bleibt eine abweichende staatsvertragliche Regelung (vgl. BGE 130 V 253). Eine solche liegt vorliegend allerdings nicht vor. Vielmehr sieht Art. 5 Abs. 2 des Abkommens ausdrücklich vor, dass ordentliche (schweizerische) Invalidenrenten für Versicherte, die weniger als zur Hälfte invalid sind, mazedonischen Staatsangehörigen nur gewährt werden, solange sie ihren Wohnsitz in der Schweiz haben.

6.

6.1. Vorweg ist festzuhalten, dass der Beschwerdeführer aus der geltend gemachten finanziellen Bedrängnis (vgl. act. 1, 5, 5.1, 11) für die Zusprache einer IV-Rente nichts zu seinen Gunsten ableiten, da die finanziellen Verhältnisse für den Anspruch auf eine IV-Rente nicht relevant sind.

6.2. Der Beschwerdeführer begründet seinen Antrag auf Ausrichtung einer Invalidenrente weiter damit, dass es sei ihm auf Grund seiner gesundheitlichen Einschränkungen nicht möglich sei, einer Erwerbstätigkeit nachzugehen, welche in einem tatsächlichen Einkommen von mehr als 1/3 des Einkommens resultieren würde, das er hätte, wenn er gesund wäre (vgl. act. 1, 8).

6.3. In den Vorakten finden sich zahlreiche medizinische Unterlagen (IV/16-19, 20-40, 43-60, 64, 70-84, 87). Im Rahmen des Beschwerdeverfahrens wurden nur medizinische Unterlagen eingereicht, die bereits in den Vorakten enthalten waren. Den vorliegenden medizinischen Unterlagen lässt sich entnehmen, dass der Beschwerdeführer 1984/85 an einer aktiven bakteriellen Lungentuberkulose mit Bildung von Kavernen (krankhafte Hohlräume) litt und deswegen tuberkulostatisch behandelt wurde. Bevor eine vorgesehene Segmentresektion des rechten Oberlappens der Lunge durchgeführt werden konnte, verliess der Beschwerdeführer die Schweiz (vgl. insbesondere IV/17 f., 52-54, 64, 87).

6.4. Für die Beurteilung des Gesundheitszustandes und der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers im massgebenden Zeitraum (vgl. oben E. 5.5) sind namentlich die folgenden medizinischen Unterlagen von Bedeutung:

- der *Arztbericht von Dr. D.*_____ (IV/43 f., Datum nicht ersichtlich [eingegangen bei der IV-Stelle C._____ am 8. September 2005]; Fachrichtung nicht ersichtlich; lediglich deutsche Übersetzung vorhanden [vgl. auch act. 16]):

Darin wurden eine chronisch obstruktive Lungenerkrankung (Abkürzungen: COPD [engl.] bzw. HOBB [mazedonisch]), eine partielle respiratorische Insuffizienz, Bronchiektasien (spindel-, zylinder- oder sackförmige Erweiterungen von Bronchialästen) auf der linken Seite, eine Kardiomyopathie (CMP), eine chronische Arteriosklerose, Bluthochdruck, ein Schwindelsyndrom und eine lumbosakrale Spondylose diagnostiziert. Der Beschwerdeführer sei für jegliche Tätigkeit krankheitsbedingt arbeitsunfähig.

- das *"Gutachten" der medizinischen Kommission des mazedonischen Versicherungsträgers vom 26. Januar 2006:*

Dieses liegt einerseits in kyrillischer Schrift auf Mazedonisch vor (IV/54), andererseits in französischer Übersetzung mit abweichender Nummerierung (IV/52 f.). Im Gutachten wurden zwar diverse der Anamnese entnommene Beschwerden erwähnt. Diagnostiziert wurde aber (lediglich) eine nicht näher bezeichnete chronische Bronchitis (ICD-10 J42). Der Beschwerdeführer weise keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit auf.

- der *Arztbericht von Dr. E.*_____ ("F._____"), Privatpraxis für neurologische Konsultationen) vom 12. September 2007 (IV/55, übersetzt IV/60):

Darin wurde festgehalten, dass die vom Beschwerdeführer angeführten Beschwerden (namentlich Schwindelanfälle begleitet von Übelkeit) wahrscheinlich vaskulären Ursprungs und in einer ungenügenden Durchblutung der vertebrobasilären Hirngefäße begründet seien. Zur Frage der Arbeitsfähigkeit äussert sich der Bericht nicht.

- die *drei Arztberichte von Dr. G.*_____ (Internistin, Pneumophysiologin) vom 15. September 2005, 1. April 2008 und 18. April 2008 (IV/72-74):

Darin wird durchgehend eine chronisch obstruktive Lungenerkrankung diagnostiziert, sowie (nicht in allen Berichten) eine partielle respiratorische Insuffizienz bzw. Bronchiektasien (auf der linken Seite). Die Berichte äussern sich nicht zur Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers. Im Bericht vom 18. April 2008 wurde vorgesehen, den Beschwerdeführer der Invaliditätskommission zur Kategorisierung zu überweisen.

- die *erste RAD-Stellungnahme vom 9. Mai 2008* (IV/64):

Darin wurden dem Beschwerdeführer als Hauptdiagnose mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit eine respiratorische Insuffizienz (ICD-10 J96.6) und als Nebendiagnose namentlich eine aktive bakterielle

Lungentuberkulose im Jahr 1984 attestiert. Zur Frage einer allfälligen Einschränkung der Arbeitsfähigkeit (als Handlanger) äusserte sich der RAD nicht. Er beantragte hingegen den Beizug von allfälligen medizinischen Unterlagen beim Pneumologen-Infektiologen für den Zeitraum 1985 bis 1996, während dem der Beschwerdeführer sich unter einem anderen Namen in der Schweiz aufgehalten habe. Ausserdem seien Röntgenbilder der Lungen und Prüfungsergebnisse der Lungenfunktionen beizuziehen sowie eine Tuberkuloseabklärung vorzunehmen.

– die diversen Untersuchungsergebnisse vom 15. und 16. September 2008 (IV/75-84),

– die *zweite RAD-Stellungnahme* vom 12. November 2008 (IV/87):

Darin attestierte der RAD dem Beschwerdeführer keine Hauptdiagnose oder sonstige Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit.

Als Nebendiagnose ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit attestierte er dem Beschwerdeführer primär einen Status nach aktiver bakterieller Lungentuberkulose im Jahr 1984. Es bestehe eine entsprechende alte Lungenschädigung. Die aktuellen übersetzten Berichte zu den Untersuchungen vom 15. September 2008 betreffend die Lungenfunktion und die Suche nach pathogenen Erregern hätten keinen pathologischen Wert ergeben und vor allem auch keine Erreger belegt, welche eine Behandlung und eine Arbeitsunfähigkeit von langer Dauer rechtfertigen würden. Die respiratorische Insuffizienz sei durch die eingeholten und übersetzten Berichte nicht bestätigt worden. Mangels entsprechender Belege sei davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer keine gesundheitliche Beeinträchtigung aufweise, die aus medizinischer Sicht eine Arbeitsunfähigkeit von langer Dauer rechtfertigen würde

Der RAD attestierte dem Beschwerdeführer als weitere Nebendiagnose ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit ausdrücklich Lumbalgie.

Der RAD erwähnte weiter, dass der Neurologe eine vertebrobasiläre Insuffizienz (Erkrankung als Folge von Durchblutungsstörungen der Aortae vertebrales und der Aorta basilaris) festgestellt habe, welche mit dem vom Beschwerdeführer erwähnten Schwindel vereinbar sei.

Die durchgeführte Echokardiografie habe Herzkammern von einer Grösse ausgewiesen, wie sie bei einem wegen Bluthochdruck behandelten Patienten normal sei.

– die *dritte RAD-Stellungnahme* vom 15. Dezember 2010 (IV/102):

Darin wiederholte der RAD die Aussagen seiner zweiten Stellungnahme. Ergänzend führte er aus, dass die – vom Bundesverwaltungsgericht angeforderte – Zweitmeinung eines Pneumologen nicht eingeholt werden könne, da dem RAD kein Pneumologe angehöre. Der RAD empfahl, eine entsprechende fachärztliche Stellungnahme eines Pneumologen FMH einzuholen.

6.5. Im Zentrum der umstrittenen gesundheitlichen Beeinträchtigungen des Beschwerdeführers stehen allfällige Beeinträchtigung der Lungenfunktion und der Atmung sowie aktuelle Auswirkungen der 1984 diagnostizierten Tuberkulose. Der RAD (Dr. H._____, Facharzt FMH für Allgemeinmedizin) attestierte in seiner ersten Stellungnahme eine respiratorische Insuffizienz (ICD-10 J96.6) mit – nicht genauer spezifizierten – Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit und empfahl den Bezug diverser zusätzlicher medizinischen Unterlagen (vgl. oben E. 7.3). In seiner zweiten Stellungnahme attestierte Dr. H._____ dem Beschwerdeführer ab dem 15. September 2008 eine Arbeitsfähigkeit von 100%. Dabei verzichtete Dr. H._____ implizite auf eine vollständige Ergänzung der medizinischen Dokumentation, wie er sie in seiner ersten Stellungnahme beantragt hatte. So nahm er in seiner zweiten Stellungnahme keinen Bezug auf beigezogene Röntgenbilder der Lungen. Auch ein lungenfachärztliches Gutachten durch einen Pneumologen-Infektiologen, wie es die IVSTA beim mazedonischen Versicherungsträger anforderte, ist nicht aktenkundig (vgl. IV/66). Dass bzw. weshalb eine entsprechende Ergänzung der medizinischen Unterlagen nicht (mehr) notwendig sei, wurde von Dr. H._____ nicht ausgeführt. Er liess diese Frage offen, indem er erklärte, dass die respiratorische Insuffizienz durch die eingeholten *und übersetzten* Untersuchungsberichte vom 15. September 2008 nicht bestätigt werde. Es sei *mangels entsprechender Belege davon auszugehen*, dass der Beschwerdeführer keine gesundheitliche Beeinträchtigung aufweise, die aus medizinischer Sicht eine Arbeitsunfähigkeit von langer Dauer rechtfertigen würde. Eine eigentliche medizinische Würdigung der medizinischen Untersuchungsberichte vom 15./16. September 2008 wurde nicht vorgenommen. Damit ist es für das Bundesverwaltungsgericht nicht nachvollziehbar, wieso der RAD in seiner zweiten Stellungnahme von der Beurteilung in der ersten Stellungnahme abwich und weshalb er auf eine Ergänzung der medizinischen Dokumentation im Umfang, wie er sie in der ersten Stellungnahme noch für notwendig befand, verzichtete. Ein diesbezüglicher Abklärungsbedarf wird dadurch akzentuiert, dass sich in den Akten diverse Arztberichte finden, welche eine chronisch obstruktive Lungenerkrankung sowie eine teilweise respiratorische Insuffizienz diagnostizierten und dem Beschwerdeführer eine vollständige Arbeitsunfähigkeit attestierten bzw. ihn zur Beurteilung an die Invaliditätskommission überwiesen (vgl. IV/43 f., 72-74). Schliesslich handelt es sich beim beurteilenden RAD-Arzt nicht um einen Pneumologen.

Deshalb forderte das Bundesverwaltungsgericht die IVSTA dazu auf, eine differenzierte fachärztliche pneumologische Stellungnahme des RAD einzuholen und einzureichen. Da der RAD erklärte, eine solche pneumologische Zweitmeinung nicht beibringen zu können und die IVSTA sich ausser Stande erklärte, ein diesbezügliches Gutachten einzuholen, ist eine pneumologische Begutachtung durch einen externen Gutachter oder eine externe Gutachterin in der Schweiz vorzunehmen. Die medizinische Beurteilung hat dabei – anders als die zweite und dritte RAD-Stellungnahme – auch den Zeitraum vom 5. September 2004 (ein Jahr vor Einreichen der Anmeldung zum Leistungsbezug) bis zum 15. September 2008 zu umfassen (vgl. oben E. 5.5).

6.6. Die Beschwerde ist daher insofern gutzuheissen, als die Verfügung vom 3. Februar 2009 aufgehoben und die Sache an die Vorinstanz zurückgewiesen wird, damit diese nach erfolgter Abklärung im Sinne der Erwägungen über den Leistungsanspruch neu verfüge.

7.

Bei diesem Verfahrensausgang kann offen bleiben, ob der Beschwerdeführer – mit Blick auf den allgemeinen (ausgeglichenen) Arbeitsmarkt – eine ihm verbliebene Arbeitskraft noch wirtschaftlich nutzen könnte (vgl. act. 1).

8.

8.1. Das Bundesverwaltungsgericht auferlegt gemäss Art. 63 Abs. 1 und Abs. 3 VwVG die Verfahrenskosten in der Regel der unterliegenden Partei. Eine Rückweisung gilt praxisgemäss als Obsiegen der Beschwerde führenden Partei (BGE 132 V 215 E. 6). Den Vorinstanzen werden keine Verfahrenskosten auferlegt (Art. 63 Abs. 2 VwVG). Es sind daher keine Verfahrenskosten aufzuerlegen.

8.2. Der obsiegende, 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 Verwaltung. Diese ist unter Berücksichtigung des aktenkundigen Aufwands auf Fr. 500.- festzulegen.

Demnach erkennt das Bundesverwaltungsgericht:

1.

Die Beschwerde wird insofern gutgeheissen, als die Verfügung vom 3. Februar 2009 aufgehoben und die Sache an die Vorinstanz zurückgewiesen wird, damit diese nach erfolgter Abklärung im Sinne der Erwägungen über den Leistungsanspruch neu verfüge.

2.

Es werden keine Verfahrenskosten erhoben.

3.

Dem Beschwerdeführer wird für das vorliegende Verfahren eine Parteientschädigung in der Höhe von Fr. 500.- zugesprochen. Diese Entschädigung ist von der Vorinstanz zu leisten.

4.

Dieses Urteil geht an:

- den Beschwerdeführer (Einschreiben mit Rückschein; Beilagen: Kopie des Schreibens der IVSTA vom 23. Dezember 2010 [act. 19] und der Stellungnahme des RAD vom 15. Dezember 2010 [IV/102])
- die Vorinstanz (Ref-Nr. [...])
- das Bundesamt für Sozialversicherungen

Für die Rechtsmittelbelehrung wird auf die nächste Seite verwiesen.

Der vorsitzende Richter:

Der Gerichtsschreiber:

Beat Weber

Daniel Golta

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 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: