



Abteilung III
C-1515/2011

Urteil vom 25. Juni 2013

Besetzung

Richter Stefan Mesmer (Vorsitz),
Richterin Madeleine Hirsig-Vouilloz,
Richter Beat Weber,
Gerichtsschreiber Matthias Burri-Küng.

Parteien

A. _____,
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

Invalidenversicherung, Verfügung vom 11. Februar 2011.

Sachverhalt:**A.**

Der in seiner Heimat wohnhafte serbische Staatsbürger A._____ (*nachfolgend*: Beschwerdeführer), geboren am (...), verunfallte am 16. September 2002 während der Arbeit als Schaler und zog sich dabei eine Schulterdistorsion rechts zu. Am 27. Juni 2005 erfolgte eine offene Rotatorenmanschetten-Rekonstruktion, Tenotomie und Tenodese lange Bizepssehne, Akromioplastik und AC-Gelenksresektion (act. 22). Mit Verfügung vom 28. Dezember 2006 sprach die Schweizerische Unfallversicherungsanstalt (*nachfolgend*: SUVA) dem Beschwerdeführer bei einer Erwerbsunfähigkeit von 26 % rückwirkend ab 1. Dezember 2006 eine Rente der Unfallversicherung sowie eine Integritätsentschädigung zu (SUVA-act. 122.1 ff.).

B.

Am 29. Januar 2007 (Eingang) meldete sich der Beschwerdeführer bei der IV-Stelle des Kantons B._____ zum Bezug von Leistungen der Invalidenversicherung an (act. 18). Diese tätigte medizinische und beruflicherwerbliche Abklärungen (act. 18 ff.). Am 20. Juni 2007 sprach die IV-Stelle dem Beschwerdeführer berufliche Massnahmen zu (act. 38). Nachdem diese scheiterten, beabsichtigte sie, den Rentenanspruch zu prüfen (act. 36 ff., 59). Am 5. November 2007 teilte der Beschwerdeführer der IV-Stelle mit, er werde definitiv in sein Heimatland Serbien zurückkehren und verzichte daher auf IV-Leistungen (act. 58 ff.). Am 31. November 2007 bestätigte die IV-Stelle dem damaligen Rechtsvertreter des Beschwerdeführers, dass das Leistungsgesuch vom 29. Januar 2007 infolge Rückzugs als gegenstandslos abgeschrieben werde (act. 60 ff.).

C.

Am 11. April 2008 ersuchte der neue Vertreter des Beschwerdeführers, lic. iur. G. Reljic, bei der IV-Stelle B._____ um Akteneinsicht (act. 62). Am 9. Juli 2008 machte er geltend, die Akten des Beschwerdeführers seien zuständigkeitshalber an die IV-Stelle für Versicherte im Ausland (*nachfolgend*: IVSTA oder Vorinstanz) zu überweisen (act. 66). Die IVSTA teilte dem Rechtsvertreter des Beschwerdeführers am 24. September 2008 mit, die Anmeldung sei beim heimatlichen Versicherungsträger und somit in Serbien einzureichen (act. 73). Am 16. März 2009 bestätigte die IVSTA, das Leistungsgesuch vom serbischen Versicherungsträger erhalten zu haben (act. 78).

D. Nach Prüfung des neuen Gesuchs stellte die IVSTA dem Beschwerdeführer mit Vorbescheid vom 15. November 2010 die Abweisung des Leistungsgesuchs in Aussicht (act. 101).

Gegen diesen Vorbescheid liess der Beschwerdeführer am 13. Dezember 2010 Einwand erheben (act. 104).

Mit Verfügung vom 11. Februar 2011 wies die IVSTA das Leistungsgesuch des Beschwerdeführers ab (act. 105). Zur Begründung machte sie im Wesentlichen geltend, in der angestammten Tätigkeit als Schaler im Hochbau bestehe ab dem 3. Oktober 2002 eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % und ab 17. März 2003 von 50 %. Seit dem 1. April 2005 betrage die Arbeitsunfähigkeit wiederum 100 %. Die Ausübung einer leichteren, dem Gesundheitszustand besser angepassten Erwerbstätigkeit, wie z.B. als Magaziner, Kassierer oder Telefonist, sei dem Beschwerdeführer jedoch zu 100 % zumutbar. Bei einer Erwerbseinbusse von 42 % bestehe kein Anspruch auf eine Invalidenrente.

E.

Gegen diese Verfügung erhob der Beschwerdeführer am 8. März 2011 Beschwerde beim Bundesverwaltungsgericht (BVGer) und liess unter Kosten- und Entschädigungsfolge die Aufhebung der Verfügung vom 11. Februar 2011 beantragen (BVGer act. 1). Er machte geltend, es sei ihm ab dem 1. April 2007 eine ganze Rente der Invalidenversicherung zuzusprechen; eventualiter sei die Sache erneut abzuklären. Zur Begründung verwies er im Wesentlichen auf seine Eingabe im Vorbescheidverfahren vom 13. Dezember 2010 (act. 104). Er bemängelte im Wesentlichen, die Vorinstanz habe die unfallfremden Beschwerden nicht berücksichtigt. Zudem sei der Facharztstitel des beigezogenen IV-Arztes nicht ersichtlich. Dieser sei seines Erachtens nicht in der Lage, sämtliche Beschwerden zu beurteilen. In Anbetracht seiner Gesundheitsbeeinträchtigungen bestehe auch in den angegebenen Verweistätigkeiten eine Arbeitsunfähigkeit von mindestens 70 %. Sodann rügte der Beschwerdeführer, dass die Vorinstanz keine Beurteilung durch eine Fachgruppe des regionalen ärztlichen Dienstes (RAD) eingeholt habe. Des Weiteren sei in der angefochtenen Verfügung nicht erläutert worden, weshalb als Anmeldedatum nicht der 11. April 2008 anerkannt werde. Der Beschwerde legte er die Arztberichte vom 8. und 10. Februar 2011 bei und beantragte deren Berücksichtigung im Beschwerdeverfahren.

F.

Nach erstreckter Frist beantragte die Vorinstanz in ihrer Vernehmlassung vom 8. Juni 2011 die Abweisung der Beschwerde (act. BVGer 5). Zur Begründung machte sie im Wesentlichen geltend, der IV-Arzt habe sich aufgrund der Aktenlage ein klares und zweifelsfreies Bild des Gesundheitszustands des Beschwerdeführers machen können. Dabei seien auch die unfallfremden Leiden berücksichtigt worden. Der IV-Arzt sei wiederholt zum Ergebnis gekommen, dass dem Beschwerdeführer leichtere Verweistätigkeiten zu 100% zumutbar seien. Es bleibe somit bei dem der Verfügung zugrunde liegenden Einkommensvergleich, welcher einen Erwerbsverlust von 42 % seit 3. Oktober 2002 ergeben habe. Hinsichtlich des Anmeldedatums sei darauf hinzuweisen, dass sie sich zur Feststellung des massgeblichen Anmeldezeitpunkts mangels Datumsangabe auf dem Anmeldeformular YU/CH 4 auf das Begleitschreiben vom 20. Februar 2009 stütze.

G.

In seiner Replik vom 5. Juli 2011 hielt der Beschwerdeführer an seinen Anträgen fest (act. BVGer 8). Ergänzend führte er aus, es sei nicht ersichtlich, ob die Vorinstanz die mit der Beschwerde eingereichten Arztberichte berücksichtigt habe.

H.

Am 10. August 2011 hat der Beschwerdeführer den mit Verfügung vom 20. Juni 2011 eingeforderten Verfahrenskostenvorschuss von Fr. 400.- geleistet.

I.

Auch die Vorinstanz hielt in der Duplik vom 17. Oktober 2011 an ihren Anträgen fest (act. BVGer 11). Hinsichtlich der mit der Beschwerde eingereichten Arztberichte führte sie aus, diese seien dem IV-Arzt unterbreitet worden.

J.

In seiner abschliessenden Eingabe vom 9. November 2011 hielt der Beschwerdeführer erneut fest, dass Beurteilungen durch RAD-Ärzte in Anbetracht ihrer Facharztstitel nicht akzeptabel seien (BVGer act. 13).

K.

Auf die Ausführungen der Parteien und die vorgelegten Beweismittel ist – soweit erforderlich – in den folgenden Erwägungen näher einzugehen.

Das Bundesverwaltungsgericht zieht in Erwägung:

1.

Zu beurteilen ist die Beschwerde vom 8. März 2011, mit welcher der Beschwerdeführer die Verfügung der Vorinstanz vom 11. Februar 2011, mit der sein Leistungsbegehren abgewiesen worden ist, angefochten hat.

1.1 Das Bundesverwaltungsgericht prüft von Amtes wegen, ob die Prozessvoraussetzungen erfüllt sind und auf die Beschwerde eingetreten werden kann (BVGE 2007/6 E. 1 mit Hinweisen).

1.2 Das Verfahren vor dem Bundesverwaltungsgericht richtet sich nach dem Bundesgesetz vom 20. Dezember 1968 über das Verwaltungsverfahren (VwVG, SR 172.021), soweit das Verwaltungsgerichtsgesetz vom 17. Juni 2005 (VGG, SR 173.32) nichts anderes bestimmt (vgl. Art. 37 VGG). Gemäss Art. 3 Bst. d^{bis} VwVG bleiben in sozialversicherungsrechtlichen Verfahren die besonderen Bestimmungen des Bundesgesetzes vom 6. Oktober 2000 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG, SR 830.1) vorbehalten. Gemäss Art. 2 ATSG sind die Bestimmungen dieses Gesetzes auf die bundesgesetzlich geregelten Sozialversicherungen anwendbar, wenn und soweit die einzelnen Sozialversicherungsgesetze es vorsehen. Nach Art. 1 IVG sind die Bestimmungen des ATSG auf die IV anwendbar (Art. 1a bis 70 IVG), soweit das IVG nicht ausdrücklich eine Abweichung vom ATSG vorsieht. Dabei finden nach den allgemeinen intertemporalrechtlichen Regeln in formellrechtlicher Hinsicht mangels anderslautender Übergangsbestimmungen grundsätzlich diejenigen Rechtssätze Anwendung, welche im Zeitpunkt der Beschwerdebeurteilung Geltung haben (BGE 130 V 1 E. 3.2).

1.3 Gemäss Art. 31 VGG beurteilt das Bundesverwaltungsgericht Beschwerden gegen Verfügungen nach Art. 5 VwVG. Zu den anfechtbaren Verfügungen gehören jene der IVSTA, welche eine Vorinstanz des Bundesverwaltungsgerichts darstellt (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]). Eine Ausnahme, was das Sachgebiet angeht, ist *in casu* nicht gegeben (Art. 32 VGG).

1.4 Die Beschwerde wurde frist- und formgerecht eingereicht (vgl. Art. 22a VwVG in Verbindung mit Art. 60 ATSG und Art. 52 Abs. 1 VwVG). Als Adressat ist der Beschwerdeführer durch die angefochtene Verfügung berührt und hat ein schutzwürdiges Interesse an deren Aufhebung oder Änderung (vgl. Art. 59 ATSG). Nachdem auch der Verfahrenskosten-

vorschuss fristgerecht geleistet worden ist, kann auf die Beschwerde eingetreten werden.

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 (Art. 49 VwVG; Kognition, vgl. BENJAMIN SCHINDLER, *in*: Auer/Müller/Schindler [Hrsg.], Kommentar zum Bundesgesetz über das Verwaltungsverfahren, Zürich 2008, Rz. 1 ff. zu Art. 49).

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). Im Rahmen seiner Kognition (E. 2.1 hiavor) 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.

Im Folgenden sind vorab die im vorliegenden Verfahren anwendbaren Normen und Rechtsgrundsätze darzustellen.

3.1 Der Beschwerdeführer ist serbischer Staatsangehöriger und wohnt in Serbien. Nach dem Zerfall der Föderativen Volksrepublik Jugoslawien blieben die Bestimmungen des Abkommens vom 8. Juni 1962 zwischen der Schweizerischen Eidgenossenschaft und der Föderativen Volksrepublik Jugoslawien über Sozialversicherung (SR 0.831.109.818.1; *nachfolgend*: Sozialversicherungsabkommen) für alle Staatsangehörigen des ehemaligen Jugoslawiens anwendbar (BGE 126 V 198 E. 2b, BGE 122 V 381 E. 1 mit Hinweis). Zwischenzeitlich hat die Schweiz mit einzelnen Nachfolgestaaten des ehemaligen Jugoslawiens (Kroatien, Slowenien, Mazedonien), nicht aber mit Serbien, neue Abkommen über Soziale Sicherheit abgeschlossen. Für Bürger von Serbien findet demnach weiterhin das Sozialversicherungsabkommen Anwendung. Nach Art. 2 dieses Abkommens stehen die Staatsangehörigen der Vertragsstaaten in ihren Rechten und Pflichten aus den in Art. 1 genannten Rechtsvorschriften, zu welchen die schweizerische Bundesgesetzgebung über

die Invalidenversicherung gehört, einander gleich, soweit nichts anderes bestimmt ist. Betreffend die Voraussetzungen des Anspruchs auf eine schweizerische Invalidenrente sind keine abweichenden Vorschriften auszumachen.

3.2 Die Frage, ob und gegebenenfalls ab wann Anspruch auf Leistungen der schweizerischen Invalidenversicherung besteht, bestimmt sich demnach ausschliesslich nach den innerstaatlichen schweizerischen Rechtsvorschriften, insbesondere nach dem IVG sowie der Verordnung über die Invalidenversicherung vom 17. Januar 1961 (IVV, SR 831.210; vgl. Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichtes [EVG, *heute*: Bundesgericht] I 785/04 vom 25. April 2006 E. 1 mit weiteren Hinweisen und Art. 4 Sozialversicherungsabkommen). Ferner besteht für die rechtsanwendenden Behörden in der Schweiz keine Bindung an Feststellungen und Entscheide ausländischer Versicherungsträger, Krankenkassen, Behörden und Ärzte bezüglich Invaliditätsgrad und Anspruchsbeginn (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 EVG vom 11. Dezember 1981 i.S. D; zum Grundsatz der freien Beweiswürdigung: BGE 125 V 351 E. 3a).

3.3 Die Sache beurteilt sich nach denjenigen materiellen Rechtssätzen, die bei der Erfüllung des zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung hatten (vgl. 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).

3.4 Damit finden grundsätzlich jene schweizerischen Rechtsvorschriften Anwendung, die bei Erlass der angefochtenen Verfügung vom 11. Februar 2011 in Kraft standen; weiter aber auch solche Vorschriften, die zu jenem Zeitpunkt bereits ausser Kraft getreten waren, die aber für die Beurteilung eines allenfalls früher entstandenen Rentenanspruchs von Belang sind (für das IVG insbesondere: 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 der 4. und 5. IV-Revision).

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]).

3.5 Ferner sind das ATSG und die Verordnung vom 11. September 2002 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSV, SR 830.11) zu beachten. Die im ATSG enthaltenen Formulierungen der Arbeitsunfähigkeit, Erwerbsunfähigkeit und Invalidität entsprechen den bisherigen von der Rechtsprechung zur Invalidenversicherung entwickelten Begriffen und Grundsätzen (vgl. BGE 130 V 343 E. 3.1 ff.). 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 [AS 2007 5129 bzw. AS 2007 5155], in Kraft seit 1. Januar 2008) nichts geändert, weshalb nachfolgend auf die dortigen Begriffsbestimmungen verwiesen wird.

4.

4.1 Strittig ist, ob die Vorinstanz das Leistungsgesuch des Beschwerdeführers zu Recht abgewiesen hat. Zu prüfen ist insbesondere, ob die medizinische Aktenlage die gesetzeskonforme Beurteilung des Leistungsanspruchs des Beschwerdeführers zulässt.

4.2 Unter Invalidität wird bei als Gesunden voll erwerbstätigen Personen die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit verstanden (Art. 8 Abs. 1 ATSG). Erwerbsunfähigkeit ist dabei der durch eine Beeinträchtigung der körperlichen oder geistigen 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).

4.3 Nach den Vorschriften der 4. IV-Revision entsteht der Rentenanspruch frühestens zu dem Zeitpunkt, in dem die versicherte Person mindestens zu 40 % bleibend erwerbsunfähig (Art. 7 ATSG) geworden ist oder während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens zu 40 % arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen ist (Art. 29 Abs. 1 lit. a und b IVG in der von 2004 bis Ende 2007 gültig gewesenen Fassung). Gemäss Art. 28 Abs. 1 IVG in der ab 1. Januar 2008 geltenden Fassung haben jene Versicherten Anspruch auf eine Rente, die ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder

herstellen, erhalten oder verbessern können (lit. a), und die zusätzlich während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen sind und auch nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid (Art. 8 ATSG) sind (lit. b und c).

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

Laut Art. 28 Abs. 1^{ter} IVG (in der von 2004 bis Ende 2007 gültig gewesenen Fassung) bzw. Art. 29 Abs. 4 IVG (in der ab 2008 geltenden Fassung) werden Renten, die einem Invaliditätsgrad von weniger als 50 % entsprechen, jedoch nur an Versicherte ausgerichtet, die ihren Wohnsitz und gewöhnlichen Aufenthalt (Art. 13 ATSG) in der Schweiz haben, soweit nicht völkerrechtliche Vereinbarungen eine abweichende Regelung vorsehen. Eine solche Ausnahme, wie sie seit dem 1. Juni 2002 für die Staatsangehörigen eines Mitgliedstaates der EU und der Schweiz gilt, sofern sie in einem Mitgliedstaat der EU Wohnsitz haben (BGE 130 V 253 E. 2.3 und 3.1), liegt nicht vor. Nach der Rechtsprechung des EVG stellt diese Regelung nicht eine blosser Auszahlungsvorschrift, sondern eine besondere Anspruchsvoraussetzung dar (BGE 121 V 275 E. 6c).

4.4 Nach Art. 43 Abs. 1 ATSG prüft der Versicherungsträger die Begehren, nimmt die notwendigen Abklärungen von Amtes wegen vor und holt die erforderlichen Auskünfte ein (Satz 1). Das Gesetz weist dem Durchführungorgan die Aufgabe zu, den rechtserheblichen Sachverhalt nach dem Untersuchungsgrundsatz abzuklären, so dass gestützt darauf die Verfügung über die in Frage stehende Leistung ergehen kann (Art. 49 ATSG; SUSANNE LEUZINGER-NAEF, Die Auswahl der medizinischen Sachverständigen im Sozialversicherungsverfahren [Art. 44 ATSG], *in*: Riemer-Kafka/Rumo-Jungo [Hrsg.], Soziale Sicherheit – Soziale Unsicherheit, Bern 2010, S. 413 f.). Auf dem Gebiet der Invalidenversicherung obliegen diese Pflichten der (zuständigen) Invalidenversicherungsstelle (Art. 54 - 56 in Verbindung mit Art. 57 Abs. 1 lit. c - g IVG).

4.5 Zur Beurteilung der medizinischen Voraussetzungen des Leistungsanspruchs stehen den IV-Stellen regionale ärztliche Dienste (RAD) zur Verfügung (Art. 59 Abs. 2^{bis} Satz 1 IVG). Die RAD setzen die für die Invalidenversicherung nach Art. 6 ATSG massgebende funktionelle Leistungsfähigkeit der Versicherten fest, eine zumutbare Erwerbstätigkeit oder Tätigkeit im Aufgabenbereich auszuüben. Sie sind in ihrem medizinischen Sachentscheid im Einzelfall unabhängig (Art. 59 Abs. 2^{bis} Satz 2 und 3 IVG). Auf Stellungnahmen der RAD kann indessen nur abgestellt werden, wenn sie den allgemeinen beweisrechtlichen Anforderungen an einen ärztlichen Bericht genügen (Urteil des EVG I 694/05 vom 15. Dezember 2006 E. 2). Sie müssen insbesondere in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden sein und in der Beschreibung der medizinischen Situation und Zusammenhänge einleuchten; die Schlussfolgerungen sind zu begründen (BGE 125 V 351 E. 3a S. 352). Die RAD-Ärzte müssen sodann über die im Einzelfall gefragten persönlichen und fachlichen Qualifikationen verfügen (Urteile des EVG I 142/07 vom 20. November 2007 E. 3.2.3 und I 362/06 vom 10. April 2007 E. 3.2.1). Bezüglich dieser materiellen und formellen Anforderungen sind die RAD-Berichte im Beschwerdefall gerichtlich überprüfbar (vgl. zum Ganzen: Urteile des Bundesgerichts 9C_323/2009 vom 14. Juli 2009 [publiziert in SVR 2009 IV Nr. 56] E. 4.3.1 mit Hinweisen, 9C_1059/2009 vom 4. August 2010 E. 1.2).

5.

5.1 Die Vorinstanz stützt sich hinsichtlich des medizinischen Sachverhalts auf die Einschätzung von IV-Arzt Dr. med. C._____.

Nach Sichtung der medizinischen Akten hielt dieser in seiner Stellungnahme vom 13. Mai 2010 als Hauptdiagnose Status nach Ruptur der Rotatorenmanschette rechts, operiert am 27. Juni 2005, fest. Ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit seien folgende Diagnosen: moderate cervicale und lumbale Spondylarthrose; Arterielle Hypertonie sowie Sinustachycardie (act. 99). Die diversen Berichte aus Serbien attestierten sowohl betreffend die cervicale und lumbale Problematik als auch betreffend die rechte Schulter nur moderate Beschwerden. Der serbische Versicherungsträger habe aufgrund der durchgeführten Untersuchungen eine eingeschränkte Arbeitsfähigkeit für Tätigkeiten, die Feinarbeit mit der rechten Hand sowie Heben und Tragen von Lasten über 5 kg erforderten, festgehalten. Der Invaliditätsgrad sei global auf 40 % festgelegt worden. Sodann habe Dr. med. D._____ anlässlich der kreisärztlichen Untersuchung der SUVA vom 10. März 2010 klinisch eine normale muskuläre

Entwicklung ohne Insuffizienz der Rotatorenmanschette festgestellt. Die Angaben des Beschwerdeführers zeigten sogar eine leichte Verbesserung. Im Vergleich zum Jahr 2006 könne sich der Beschwerdeführer jetzt mit der rechten Hand rasieren und die Zähne putzen. Er sei heute in einer adaptierten Tätigkeit unverändert zu 100 % arbeitsfähig. Eine Tätigkeit als Bauarbeiter sei indessen nicht mehr zumutbar.

Aufgrund der vom Beschwerdeführer erhobenen Rügen und zusätzlich eingereichten Berichte verfasste Dr. med. C. _____ am 3. Juni 2011 eine ergänzende Stellungnahme (act. 110). Darin führte er im Wesentlichen aus, die Beschwerden im Zusammenhang mit der linken Schulter und dem Rücken seien offensichtlich unfallfremd. Dem kreisärztlichen Bericht der SUVA seien jedoch auch klinische Untersuchungen der Wirbelsäule und der linken Schulter zu entnehmen. Zudem stütze sich seine Beurteilung auf die Einschätzungen der IV-Stelle B. _____ und des serbischen Versicherungsträgers, welche die globale Situation des Beschwerdeführers beträfen. Daraus seien jedoch keine über die Unfallfolgen hinausgehenden funktionellen Einschränkungen ersichtlich. Mit der Beschwerde sei ein MRI der linken Schulter vom 4. Februar 2011 eingereicht worden, das moderate degenerative Veränderungen im Bereich des linken Glenohumeralgelenks und etwas ausgeprägter im Bereich des Acromioclaviculargelenks, mit Anzeichen für Impingement, zeige. Die Sehnen präsentierten sich intakt. Nach der kreisärztlichen Untersuchung der SUVA seien keine weiteren klinische Untersuchungen durchgeführt worden. Die Dokumente aus bildgebenden Verfahren hätten keine bisher unbekanntes Elemente gezeigt. Es könne daher an der Einschätzung einer Arbeitsfähigkeit von 100 % in adaptierten Tätigkeiten, wie sie in der Stellungnahme vom 13. Mai 2010 beschrieben worden seien, festgehalten werden.

5.2 Die Vorinstanz hat sich offensichtlich einzig mit jenen Arztberichten auseinandergesetzt, die zur somatischen Seite der gesundheitlichen Beeinträchtigungen des Beschwerdeführers Stellung nehmen. Den Akten ist jedoch zu entnehmen, dass der Beschwerdeführer auch psychiatrisch untersucht wurde. Im Bericht vom 17. Juli 2008 diagnostizierte die Psychiaterin Dr. med. E. _____ eine schwere depressive Episode ohne psychotische Symptome (ICD-10 F32.2). Sie verschrieb dem Beschwerdeführer die Medikamente Zolof und Xanax und hielt fest, eine Kontrolle sei in zwei bis drei Wochen, wenn nötig früher, durchzuführen (act. 95). Sodann führte sie im Wesentlichen aus, der Beschwerdeführer sei vor zwei Jahren aufgrund einer Stresssituation während drei bis vier

Monaten in der Schweiz in psychiatrischer Behandlung gewesen. Seine Gedanken seien eingeengt, seine Aufmerksamkeit sei stark auf die aktuellen Schmerzen gerichtet. Der Beschwerdeführer präsentiere sich sehr ängstlich, die Willenskraft und Frustrationsgrenze seien herabgesetzt mit Somatisierung bei verschiedenen vegetativen Symptomen.

Mit vorgenanntem Bericht hat sich die Vorinstanz in keiner Weise befasst und damit zum psychiatrischen Befund keine Aussage gemacht. Ferner hat sie auch keine weiteren Abklärungen hinsichtlich des Verlaufs der depressiven Episode getätigt. Es kann vorliegend nicht ausgeschlossen werden, dass die diagnostizierte depressive Episode Krankheitswert aufweist und eine massgebliche Arbeitsunfähigkeit begründet. Dies wäre jedoch von der Vorinstanz fachärztlich zu prüfen gewesen. Nichts daran zu ändern vermag der Umstand, dass der serbische Versicherungsträger in seiner Beurteilung vom 3. Dezember 2009 einen unauffälligen psychischen Zustand erwähnte (act. 97), zumal auch dieser Beurteilung nicht entnommen werden kann, dass der psychiatrische Bericht von Dr. med. E._____ gewürdigt worden wäre.

5.3 Der rechtserheblichen Sachverhalt erweist sich somit als unvollständig abgeklärt. Da die Angaben der Psychiaterin Dr. med. E._____ keine abschliessende Beurteilung des Gesundheitszustands und des Grads der Arbeitsunfähigkeit erlauben, sind weitere medizinische Abklärungen angezeigt. Nach der höchstrichterlichen Rechtsprechung hat das Gericht, das den Sachverhalt als ungenügend abgeklärt erachtet, die Sache zur weiteren Beweiserhebung an die Verwaltung zurückzuweisen oder selber die nötigen Instruktionen vorzunehmen (ZAK 1987 S. 264 E. 2a). Vorliegend sind keine Gründe ersichtlich, die der Rückweisung der Sache zur weiteren Abklärung an die IVSTA entgegenstehen würden, zumal die psychiatrische Seite des Beschwerdebilds völlig ungeklärt geblieben ist und in dieser Hinsicht ergänzende Abklärungen vorzunehmen sind, die in einer medizinischen Gesamtwürdigung zu berücksichtigen sein werden (vgl. BGE 137 V 210 E. 4.4.1.4). Dabei werden die Folgen des Unfalls vom 16. September 2002 auch aus chirurgischer Sicht zu beurteilen sein.

Die Sache ist dazu an die Vorinstanz zurückzuweisen. Diese wird die erforderlichen Sachverhaltsergänzungen vornehmen und gestützt auf deren Ergebnisse über den Rentenanspruch neu verfügen müssen.

6.

Zusammenfassend ergibt sich, dass die Beschwerde gutzuheissen und die Sache im Sinne der Erwägungen zur weiteren Abklärung und zum neuen Entscheid an die Vorinstanz zurückzuweisen ist.

7.

Zu befinden bleibt über die Verfahrenskosten und eine allfällige Parteientschädigung.

7.1 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 aufzuerlegen. Ebenso wenig sind bei der Vorinstanz Verfahrenskosten zu erheben (vgl. Art. 63 Abs. 1 und 2 VwVG; BGE 132 V 215 E. 6.1). Der vom Beschwerdeführer geleistete Kostenvorschuss von Fr. 400.- ist ihm zurückzuerstatten.

7.2 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 und des Umstands, dass vorliegend keine Mehrwertsteuer geschuldet ist (vgl. beispielsweise Urteil des Bundesverwaltungsgerichts C-6983/2009 vom 12. April 2010 E. 3.2), auf Fr. 1'000.- festzulegen.

Demnach erkennt das Bundesverwaltungsgericht:**1.**

Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, dass die angefochtene Verfügung vom 11. Februar 2011 aufgehoben und die Sache an die Vorinstanz zurückgewiesen wird, damit diese nach erfolgten ergänzenden Abklärungen im Sinne der Erwägungen über den Rentenanspruch neu verfüge.

2.

Es werden keine Verfahrenskosten erhoben. Dem Beschwerdeführer wird der geleistete Kostenvorschuss von Fr. 400.- nach Eintritt der Rechtskraft des vorliegenden Urteils zurückerstattet.

3.

Die Vorinstanz wird verpflichtet, dem Beschwerdeführer nach Eintritt der Rechtskraft des vorliegenden Urteils eine Parteientschädigung in der Höhe von Fr. 1'000.- zu bezahlen.

4.

Dieses Urteil geht an:

- den Beschwerdeführer (Gerichtsurkunde)
- die Vorinstanz (Ref-Nr. _____)
- das Bundesamt für Sozialversicherungen

Der vorsitzende Richter:

Der Gerichtsschreiber:

Stefan Mesmer

Matthias Burri-Küng

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 die beschwerdeführende Partei in Händen hat, beizulegen (vgl. Art. 42 BGG).

Versand: