



---

Abteilung III  
C-1593/2010

## Urteil vom 21. November 2012

---

Besetzung

Richter Vito Valenti (Vorsitz),  
Richter Stefan Mesmer und Richter Daniel Stufetti,  
Gerichtsschreiberin Madeleine Keel.

---

Parteien

A.\_\_\_\_\_,  
vertreten durch B.\_\_\_\_\_,  
Beschwerdeführer,

gegen

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

---

Gegenstand

Invalidenversicherung, Verfügung vom 9. Februar 2010.

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

**A.a** Der (...) geborene, mittlerweile wieder in seiner Heimat Serbien wohnhafte A.\_\_\_\_\_ (*im Folgenden*: Versicherter oder Beschwerdeführer) war gemäss Auszug aus dem individuellen Konto vom 7. Juli 2010 von 1974 bis 2006 in der Schweiz erwerbstätig und leistete Beiträge an die obligatorische Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung (AHV/IV) (Akt [*im Folgenden*: act.] der IV-Stelle für Versicherte im Ausland [*im Folgenden*: IVSTA oder Vorinstanz] 8). Am 9. März 2009 stellte der Beschwerdeführer das Gesuch um IV-Leistungen (act. 4), welches am 27. März 2009 bei der Zentralen Ausgleichskasse (ZAS) einging (vgl. act. 5 und 7). Am 12. November 2008 erstellte der Republikfonds in (...) ein Gutachten (act. 22 und act. 36 [deutsche Übersetzung]). Die Invalidenkommission stellte dabei fest, dass der Beschwerdeführer am 5. Juli 2007 einen akuten Myokardinfarkt erlitten hatte (I 21 der ICD-10 Skala). Folgende Diagnosen wurden gestellt: Status post infarctum myocardi p. inferolateralis; St. post PCI cum implantationem BMS et tentamen recanalisation ACDx; Hypertensio arterialis; Diabetes mellitus; Cardiomyopathia dilatativa; Hyperlipoproteinaemia; Lumboischialgia bil.; Depressio. Die Invalidenkommission ging aufgrund der Befunde bei ihrer Einschätzung von einem vollen Verlust der Arbeitsfähigkeit bei einem Invaliditätsgrad von über 90% aus.

**A.b** In den Akten finden sich verschiedene serbische Arztdokumente. Aus dem Jahr 2007 existieren neben den Berichten des Krankenhauses (act. 25, 28, 29) auch ein Bericht von Dr. C.\_\_\_\_\_ vom 5. November 2007 (act. 31) und von Dr. D.\_\_\_\_\_ vom 4. Dezember 2007 (act. 33). Im Jahr 2008 wurde der Beschwerdeführer am 18. Februar und am 6. November von Dr. C.\_\_\_\_\_ untersucht (act. 34 und 31), am 15. April von Dr. E.\_\_\_\_\_ (act. 35), am 28. August von Dr. F.\_\_\_\_\_ (act. 38), am 1. September von Dr. G.\_\_\_\_\_ (act. 39) sowie am 2. September von Dr. H.\_\_\_\_\_ (act. 40) und Dr. I.\_\_\_\_\_ (act. 41).

**A.c** Dr. J.\_\_\_\_\_ vom Regionalen Ärztlichen Dienst Rhone (*im Folgenden*: RAD) erstattete am 1. September 2009 ihren Schlussbericht an die Vorinstanz, worin sie feststellte, dass der Beschwerdeführer zwar in der angestammten Tätigkeit zu 100% arbeitsunfähig, hingegen in einer leichten Verweistätigkeit vollumfänglich arbeitsfähig sei (act. 46).

**A.d** Mit Vorbescheid vom 20. Oktober 2009 wurde dem Beschwerdeführer die Abweisung des Rentengesuchs in Aussicht gestellt (act. 49).

**B.**

**B.a**

Gegen den Vorbescheid liess der Versicherte am 5. November 2009, vertreten durch B.\_\_\_\_\_, unter Beilage eines medizinischen Dokuments seine Einwände vorbringen (act. 52 und 53). Einen Tag später liess der Versicherte einen weiteren spezialärztlichen Bericht nachreichen (act. 54).

**B.b** Mit Schreiben vom 8. Januar 2010 bat die IVSTA Dr. J.\_\_\_\_\_ um eine erneute Stellungnahme (act. 56), worauf diese am 2. Februar 2010 ihre frühere Einschätzung bestätigte (act. 58).

**B.c** Daraufhin erliess die IVSTA mit Datum vom 9. Februar 2010 eine dem Vorbescheid vom 20. Oktober 2009 entsprechende, rentenabweisende Verfügung (act. 59).

**C.**

Hiergegen liess der Versicherte durch seinen Rechtsvertreter beim Bundesverwaltungsgericht mit Eingabe vom 15. März 2010 Beschwerde erheben und beantragen, die Verfügung vom 9. Februar 2010 sei aufzuheben und es sei ihm ab 1. Juli 2007 eine ganze IV-Rente zuzusprechen oder die Sache erneut abzuklären (B-act. 1). Zur Begründung wurde im Wesentlichen auf die Ausführungen im Schreiben vom 5. November 2009 verwiesen. Der Rechtsvertreter schlug sodann eine multidisziplinäre Untersuchung in der Schweiz vor (B-act. 1, S. 3).

**D.**

Nachdem der Beschwerdeführer mit Schreiben vom 8. Juni 2010 weitere spezialärztliche Unterlagen hatte einreichen lassen (B-act. 5 samt Beilagen) und diese der Vorinstanz mit Verfügung vom 10. Juni 2010 zur Berücksichtigung im Rahmen der Vernehmlassung übermittelt worden waren (B-act. 6), ging am 21. September 2010 die Vernehmlassung vom 16. September 2010 beim Bundesverwaltungsgericht ein (B-act. 9). Darin beantragte die Vorinstanz die Abweisung der Beschwerde und führte zur Begründung im Wesentlichen aus, der Sachverhalt sei im Rahmen des Abklärungsverfahrens wiederholt dem regionalärztlichen Dienst RAD unterbreitet worden. Die beurteilende Ärztin habe sich durchaus ein schlüssiges Bild der psychischen Situation bilden können. Es bleibe bei der Er-

kenntnis, dass bei der errechneten Erwerbseinbusse von 20% keine rentenbegründende Invalidität gegeben sei.

#### **E.**

Mit Zwischenverfügung vom 23. September 2010 wurde der Beschwerdeführer – unter Hinweis auf die Säumnisfolgen – aufgefordert, einen Kostenvorschuss von Fr. 300.- in der Höhe der mutmasslichen Verfahrenskosten zu leisten (B-act. 10); dieser Aufforderung wurde nachgekommen (B-act. 13).

#### **F.**

In der Replik vom 24. September 2010 machte der Rechtsvertreter des Versicherten zusätzlich geltend, die RAD-Ärztin Dr. J.\_\_\_\_\_ verfüge nicht über die erforderlichen Qualifikationen in sämtlichen, vorliegend relevanten Bereichen (B-act. 11).

In der Duplik vom 11. Oktober 2010 beantragte die Vorinstanz weiterhin die Abweisung der Beschwerde (B-act. 15).

#### **G.**

Auf den weiteren Inhalt der Akten sowie der Rechtsschriften der Parteien ist – soweit erforderlich – in den nachfolgenden Erwägungen einzugehen.

### **Das Bundesverwaltungsgericht zieht in Erwägung:**

#### **1.**

**1.1** Gemäss Art. 31 des Verwaltungsgerichtsgesetzes vom 17. Juni 2005 (VGG, SR 173.32) beurteilt das Bundesverwaltungsgericht Beschwerden gegen Verfügungen nach Art. 5 des Bundesgesetzes vom 20. Dezember 1968 über das Verwaltungsverfahren (VwVG, SR 172.021). 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).

**1.2** Das Verfahren vor dem Bundesverwaltungsgericht richtet sich nach dem VwVG, soweit das VGG nichts anderes bestimmt (vgl. Art. 37 VGG). Gemäss Art. 3 Bst. d<sup>bis</sup> 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, was in Art. 1 IVG bejaht wird, soweit das IVG nicht ausdrücklich eine Abweichung vom ATSG vorsieht.

**1.3** 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 der angefochtenen Verfügung vom 9. Februar 2010 (act. 59) ist der Beschwerdeführer berührt und hat ein schutzwürdiges Interesse an deren Aufhebung oder Änderung (vgl. Art. 59 ATSG). Nachdem auch der Kostenvorschuss fristgerecht geleistet worden ist, ergibt sich zusammenfassend, dass sämtliche Prozessvoraussetzungen erfüllt sind. Auf die Beschwerde ist einzutreten.

## **2.**

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

**2.1** Nach dem Zerfall der Föderativen Volksrepublik Jugoslawien blieben zunächst 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) für alle Staatsangehörigen des ehemaligen Jugoslawiens anwendbar (BGE 126 V 198 E. 2B, 122 V 381 E. 1 mit Hinweis). Zwischenzeitlich hat die Schweiz mit verschiedenen Nachfolgestaaten des ehemaligen Jugoslawiens, nicht aber mit der Republik Serbien neue Abkommen über die Soziale Sicherheit abgeschlossen. Für den Beschwerdeführer als serbischer Staatsangehöriger mit Wohnsitz in (...), Serbien (act. 4), findet demnach weiterhin das schweizerisch-jugoslawische Sozialversicherungsabkommen vom 8. Juni 1962 Anwendung (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C\_321/2012 vom 14. August 2012 E. 1.2; Urteil des Bundesverwaltungsgerichts [BVGer] C-4828/2010 vom 7. März 2011 E. 5.4). 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. Da vorliegend keine abweichenden Bestimmungen zur Anwendung gelangen, bestimmt sich der Anspruch des Beschwerde-

führers auf Leistungen der schweizerischen Invalidenversicherung aufgrund des IVG, der Verordnung über die Invalidenversicherung vom 17. Januar 1961 (IVV, SR 832.201), des ATSG sowie der Verordnung vom 11. September 2002 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSV, SR 830.11).

**2.2** Am 1. Januar 2008 sind im Rahmen der 5. IV-Revision Änderungen des IVG und anderer Erlasse wie des ATSG in Kraft getreten. Weil in zeitlicher Hinsicht – vorbehältlich besonderer übergangsrechtlicher Regelungen – grundsätzlich diejenigen Rechtssätze massgeblich sind, die bei der Erfüllung des rechtlich zu ordnenden oder zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung haben (BGE 132 V 220 E. 3.1.1, 131 V 11 E. 1), sind die Leistungsansprüche für die Zeit bis zum 31. Dezember 2007 aufgrund der bisherigen und ab diesem Zeitpunkt nach den neuen Normen zu prüfen (*pro rata temporis*; BGE 130 V 445).

**2.3** Die 5. IV-Revision brachte für die Invaliditätsbemessung keine substanziellen Änderungen gegenüber der bis zum 31. Dezember 2007 gültig gewesenen Rechtslage, sodass die zur altrechtlichen Regelung ergangene Rechtsprechung weiterhin massgebend ist (vgl. Urteil des BGer 8C\_373/2008 vom 28. August 2008 E. 2.1). Neu normiert wurde dagegen der Zeitpunkt des Rentenbeginns, der – sofern die entsprechenden Anspruchsvoraussetzungen gegeben sind – gemäss Art. 29 Abs. 1 IVG (in der Fassung der 5. IV-Revision) frühestens sechs Monate nach Geltendmachung des Leistungsanspruchs nach Art. 29 Abs. 1 ATSG eintritt.

**2.4** Der Beschwerdeführer hat unbestrittenermassen während mehr als drei Jahren Beiträge an die AHV/IV geleistet (act. 8), so dass die Voraussetzung der Mindestbeitragsdauer für den Anspruch auf eine ordentliche Invalidenrente sowohl gemäss Art. 36 Abs. 1 IVG in der bis 31. Dezember 2007 geltenden als auch laut Art. 36 Abs. 1 IVG in der ab 1. Januar 2008 geltenden Fassung erfüllt ist.

### **3.**

**3.1** Die Verwaltung und die Gerichte sind auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche – oder andere – Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist. Im Weiteren sind die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung

der Frage, welche Arbeitsleistungen der versicherten Person noch zugemutet werden können (BGE 125 V 256 E. 4, BGE 115 V 133 E. 2; AHJ-Praxis 200 S. 62 E. 4 b/cc).

**3.2** 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 wurde, in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen des Experten begründet erscheinen (BGE 125 V 351 E. 3a).

**3.3** Auf Stellungnahmen des RAD resp. der medizinischen Dienste kann für den Fall, dass ihnen materiell Gutachtensqualität zukommen soll, nur abgestellt werden, wenn sie den allgemeinen beweisrechtlichen Anforderungen an einen ärztlichen Bericht genügen (Urteil EVG I 694/05 vom 15. Dezember 2006 E. 2). Die RAD-Ärzte müssen sodann über die im Einzelfall gefragten persönlichen und fachlichen Qualifikationen verfügen. Bezüglich der medizinischen Stichhaltigkeit eines Gutachtens müssen sich Verwaltung und Gerichte auf die Fachkenntnisse des Experten verlassen können. Deshalb ist für die Eignung eines Arztes als Gutachter in einer bestimmten medizinischen Disziplin ein entsprechender spezialärztlicher Titel des berichtenden oder zumindest des den Bericht visierenden Arztes vorausgesetzt (Urteil des EVG I 178/00 vom 3. August 2000 E. 4a; Urteile des BGer 9C\_410/2008 vom 8. September 2008 E. 3.3; I 142/07 vom 20. November 2007 E. 3.2.3 und I 362/06 vom 10. April 2007 E. 3.2.1; vgl. auch SVR 2009 IV Nr. 53 S. 165 E. 3.3.2 [nicht publizierte Textpassage der E. 3.3.2 des Entscheides BGE 135 V 254]).

**3.4** Weiter ist festzuhalten, dass es beim Zusammenwirken von physischen und psychischen Beeinträchtigungen grundsätzlich nicht gerechtfertigt ist, die somatischen und psychischen Befunde isoliert abzuklären. Vielmehr ist eine interdisziplinäre Untersuchung durchzuführen (vgl. Urteile des BGer 8C\_168/2008 vom 11. August 2008 E. 6.2.2 und 8C\_189/2008 vom 4. Juli 2008 E. 5 mit Hinweisen).

#### **4.**

Bezüglich des Gesundheitszustandes des Beschwerdeführers liegen verschiedene relevante Dokumente vor.

**4.1** Der Versicherte war zunächst im Juli 2007 in (...) hospitalisiert, nachdem er einen Herzinfarkt erlitten hatte (act. 25), im September wurde er

vom Institut für kardiovaskuläre Krankheiten (...) in (...) als NYHA I-Patient beurteilt (act. 28) und im Oktober 2007 misslang ein Versuch der Rekanalisation der Arterien (act. 29). Bei der Untersuchung vom 5. November 2007 (act. 31) diagnostizierte Dr. C.\_\_\_\_\_ unter anderem ein "Syndroma pseudoneurasthenicum" und bezeichnete den Patienten als arbeitsunfähig bei einer Invalidität erster Kategorie.

**4.2** Im Jahr 2008 wurde der Versicherte verschiedentlich untersucht: Dr. C.\_\_\_\_\_, Neuropsychiater, beschrieb im Bericht vom 18. Februar 2008 (act. 34) neben den psychischen Problemen u.a. Schmerzen in Rücken und Beinen sowie Schwindelanfälle; der Versicherte wurde als arbeitsunfähig eingestuft. Dr. F.\_\_\_\_\_, Orthopäde, diagnostizierte am 28. August Rückenschmerzen mit Ausstrahlen in die Beine und Gehen mit Mühe und attestierte dem Patienten ebenfalls Arbeitsunfähigkeit (act. 38). Dr. G.\_\_\_\_\_, Internist/Kardiologe, bezeichnete den Patienten in seinem Bericht vom 1. September als arbeitsunfähig bei einer Invalidität der ersten Kategorie (act. 39). Vom 2. September existieren zwei Arztberichte: Dr. I.\_\_\_\_\_, Psychologe, spricht von einem anxio-depressiven Zustand des Versicherten (act. 41); Dr. H.\_\_\_\_\_, Psychiater, diagnostizierte beim Versicherten ein "Sy Psychoorganicum F01" sowie eine "Depressio F 33.3" und bezeichnete den Versicherten aus diesen Gründen als vollumfänglich arbeitsunfähig (act. 40).

**4.3** Am 12. November 2008 erstellte die Invalidenkommission in (...), gestützt auf diese diversen ärztlichen Berichte und aufgrund einer eigenen Untersuchung des Versicherten ein Gutachten (act. 22 bzw. act. 36). Sie hielt im Wesentlichen fest, dass der Versicherte einen akuten Myokardinfarkt erlitten habe. Er habe sich nach dem Herzinfarkt wegen ausgeprägter depressiver Stimmungslage und häufiger vertiginöser Beschwerden in regelmässiger psychiatrischer und neurologischer Behandlung befunden und sei im Februar 2009 auch hospitalisiert worden. Die angeführten Beschwerden bestünden weiterhin. Die Invalidenkommission ging aufgrund der Diagnose (vgl. vorne A.a) von einem vollen Verlust der Arbeitsfähigkeit bei einem Invaliditätsgrad von über 90% aus.

**4.4** Beim neu eingereichten Bericht vom 29. September 2009 (B-act. 5, letzte Seite der Beilage bzw. B-act. 17 [Übersetzung]) handelte es sich um eine Kontrolluntersuchung, welche keine wesentlich neuen Erkenntnisse hervorbrachte. Der Bericht vom 2. Oktober 2009 von Dr. G.\_\_\_\_\_ (act. 54) bescheinigt dem Versicherten hingegen eine Verschlechterung der Krankheit mit Angina pectoris sowie eine Arbeitsunfähigkeit auch für

leichtere Tätigkeiten. Dr. E.\_\_\_\_\_, Internist/Kardiologe vom Institut für kardiovaskuläre Krankheiten in (...) untersuchte den Versicherten letztmals am 18. Mai 2010 (B-act. 5, Beilage S. 1-3 bzw. B-act. 18, S. 2-4 [Übersetzung]). Bei dieser Kontrolluntersuchung bestätigte Dr. E.\_\_\_\_\_ die bisherigen Befunde, stuft den Patienten jedoch nun als NYHA-II-Fall ein und attestiert ihm eine dauernde Arbeitsunfähigkeit (Invalidität).

In diesem Zusammenhang ist darauf hinzuweisen, dass der während des Beschwerdeverfahrens verfasste Bericht von Dr. E.\_\_\_\_\_ vom 18. Mai 2010 vorliegend ebenfalls Berücksichtigung finden kann, obwohl dieser nach dem massgeblichen Verfügungszeitpunkt verfasst wurde, weil er sich auf die Situation vor Verfügungserlass bezieht (vgl. BGE 129 V 1 E. 1.2, BGE 116 V 80 E. 6b; Urteile des BGer 8C\_278/2011 vom 26. Juli 2011 E. 5.5 und 9C\_116/2010 vom 20. April 2010 E. 3.2.2).

**4.5** Die RAD-Ärztin J.\_\_\_\_\_ diagnostizierte dieselben Befunde wie die Invalidenkommission in (...), mit Ausnahme der Depression. Gemäss der Einschätzung von Dr. J.\_\_\_\_\_ bestand seit Juli 2007 eine hundertprozentige Arbeitsunfähigkeit in der angestammten Tätigkeit als Tiefbauer, jedoch eine volle Arbeitsfähigkeit in einer leichten Verweisungstätigkeit bei Ausschluss von schweren Arbeiten.

**4.6** Die Vorinstanz stützte sich im Rahmen des Erlasses der Verfügung vom 9. Februar 2010 in medizinischer Hinsicht auf die Berichte der RAD-Ärztin Dr. J.\_\_\_\_\_.

## **5.**

**5.1** Wie bereits dargelegt wurde (vgl. E. 3), kann auf Stellungnahmen des RAD nur unter der Bedingung abgestellt werden, dass sie den allgemeinen beweisrechtlichen Anforderungen an einen ärztlichen Bericht genügen. Gemäss den nachfolgenden Erwägungen lässt sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers und dessen Auswirkungen auf die Arbeits- und Leistungsfähigkeit mit den heute vorliegenden Dokumenten nicht schlüssig und zuverlässig beurteilen; den entsprechenden Berichten von Dr. J.\_\_\_\_\_ kann dementsprechend auch keine volle Beweiskraft zugesprochen werden (vgl. BGE 125 V 353 E. 3b/bb).

**5.2** Dr. J.\_\_\_\_\_ geht in ihren Berichten auf die allermeisten ärztlichen Berichte, welche ihr in den Akten der Vorinstanz zur Prüfung vorgelegen hatten, nicht ein. So finden beispielsweise die NYHA I-Diagnose (act. 29), das "Sy Psychoorganicum F01", die "Depressio F 33.3" (act. 40), die ärzt-

lich festgestellte Müdigkeit bei geringer Anstrengung oder die fehlenden Reflexe in Armen und Beinen (act. 34) keine Erwähnung. Eine fachliche Auseinandersetzung mit diesen Diagnosen fehlt sodann gänzlich.

**5.3** Des Weiteren geht Dr. J.\_\_\_\_\_ auch nicht auf die diametral unterschiedliche Einschätzung bezüglich der Arbeitsfähigkeit des Versicherten ein: Während alle serbischen Befunde, welche sich dazu äussern (inklusive dem Gutachten der serbischen Invalidenkommission), dem Versicherten aufgrund der Diagnosen eine volle Arbeitsunfähigkeit attestieren, geht Dr. J.\_\_\_\_\_ von einer hundertprozentigen Arbeitsfähigkeit in leichten Verweistätigkeiten aus. Eine – selbst nur grobe – Begründung, warum die serbischen Diagnosen sowie die Einschätzung der Arbeitsfähigkeit nicht richtig sein sollen, bleibt Dr. J.\_\_\_\_\_ schuldig.

**5.4** Da aus den Akten keine objektiven Befunde hervorgehen, die die Beurteilung der RAD-Ärztin bzw. der Vorinstanz bestätigen könnten, und da nicht erstellt ist, dass Dr. J.\_\_\_\_\_ in allen erwähnten medizinischen Bereichen eine spezialärztliche Ausbildung hätte und sie den Beschwerdeführer auch nie persönlich untersucht hat, handelt es sich bei ihrer Einschätzung nur um eine nicht belegte Behauptung. Insoweit sie darauf hinweist, dass es keinen orthopädischen Rapport gebe, trifft dies offensichtlich nicht zu, ebensowenig wie die Feststellung, dass der Beschwerdeführer nie hospitalisiert worden sei (vgl. act. 38 bzw. 36).

**5.5** In den genannten Umständen liegt eine ungenügende Sachverhaltsabklärung seitens der Vorinstanz; der rechtserhebliche Sachverhalt wurde nicht rechtsgenügend abgeklärt und gewürdigt (Art. 43 ff. ATSG und Art. 12 VwVG). Eine Rückweisung der Sache in Nachachtung des Untersuchungsgrundsatzes (Art. 43 Abs. 1 ATSG) an die Vorinstanz zur weiteren Abklärung ist unter diesen Umständen angebracht, da sie in der notwendigen Erhebung der bisher weitgehend ungeklärten Fragen – dem allfälligen Zusammenwirken der vorhandenen psychischen und physischen Leiden des Beschwerdeführers und deren Auswirkungen auf die Arbeits- und Leistungsfähigkeit – begründet liegt (vgl. BGE 137 V 210 E. 4.4.1.4).

**5.6** Im hier zu beurteilenden Fall weisen die serbischen Arztzeugnisse sowie die Einschätzung der serbischen Invalidenkommission übereinstimmend auf ein komplexes, seit längerer Zeit bestehendes kardiologisches, neurologisches, orthopädisches und psychosomatisches Krankheitsgeschehen hin, das behaupteterweise und auch tatsächlich die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers beeinträchtigen könnte, was man

zum jetzigen Zeitpunkt anhand der Akten nicht ausschliessen kann. Eine umfassende Begutachtung wurde jedoch nicht vorgenommen. Es kann aus diesem Grund nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit ausgeschlossen werden, dass der Beschwerdeführer auch in einer leidensadaptierten Verweistätigkeit arbeitsunfähig sein könnte. In Fällen wie diesem ist im Prinzip durch die Vorinstanz ein interdisziplinäres medizinisches Gutachten einzuholen (vgl. hierzu Urteil 8C\_168/2008 des BGer vom 11. August 2008 E. 6.2.2. mit Hinweisen).

**5.7** Nach dem Dargelegten kann die Frage, ob, und wenn ja, für wie lange und in welchem Ausmass der Beschwerdeführer wegen seiner gesundheitlichen, somatischen und psychischen Probleme arbeits- resp. erwerbsunfähig war oder ist, nicht rechtsgenügend beantwortet werden. Es ist demnach auch nicht erstellt, ob der Beschwerdeführer aufgrund seiner Beschwerden während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens zu 40 % arbeitsunfähig und nach Ablauf dieses Jahres mindestens zu 40 % invalid war.

## **6.**

Nach Vorliegen der Ergebnisse der zusätzlich erforderlichen Begutachtung, im Rahmen welcher sämtliche bisher verfassten ärztlichen Berichte zu berücksichtigen sind, hat die Vorinstanz – falls erforderlich – einen (bezahlten) Einkommensvergleich durchzuführen und ergänzende Abklärungen hinsichtlich der Verwertbarkeit der Arbeitsfähigkeit in die Wege zu leiten (vgl. Urteile I 462/02 des EVG vom 26 Mai 2003 und Urteil des Bundesgerichts 9C\_921/2009 vom 22. Juni 2010).

## **7.**

Aufgrund der vorstehenden Erwägungen ist zusammenfassend festzustellen, dass die Beschwerde vom 15. März 2010 insoweit gutzuheissen ist, als dass die angefochtene Verfügung vom 9. Februar 2010 aufgehoben und die Sache an die Vorinstanz zurückgewiesen wird, damit diese, nach erfolgten Abklärungen der rechtserheblichen Tatsachen im Sinne der Erwägungen (notwendige Erhebung der bisher ungeklärten Fragen, vgl. BGE 137 V 210 ff., E. 4.4.1.4 und Urteil des Bundesgerichts 9C\_646/2010 vom 23. Februar 2011, E. 4), neu verfüge.

**8.**

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

**8.1** Das Bundesverwaltungsgericht auferlegt gemäss Art. 63 Abs. 1 VwVG die Verfahrenskosten in der Regel der unterliegenden Partei. Da eine Rückweisung praxisgemäss als Obsiegen der Beschwerde führenden Partei gilt (BGE 137 V 57 E. 2.1 mit Hinweisen), sind im vorliegenden Fall dem Beschwerdeführer keine Verfahrenskosten aufzuerlegen. Diesem ist der geleistete Verfahrenskostenvorschuss von Fr. 300.- nach Eintritt der Rechtskraft des vorliegenden Urteils zurückzuerstatten. Der Vorinstanz werden ebenfalls keine Verfahrenskosten auferlegt (Art. 63 Abs. 2 VwVG).

**8.2** Der obsiegende Beschwerdeführer hat gemäss Art. 64 Abs. 1 VwVG in Verbindung mit Art. 7 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. Da keine Kostennote eingereicht wurde, ist die Entschädigung aufgrund der Akten festzusetzen (Art. 14 Abs. 2 Satz 2 VGKE). Unter Berücksichtigung des Verfahrensausgangs, des gebotenen und aktenkundigen Aufwands, der Bedeutung der Streitsache und der Schwierigkeit des vorliegend zu beurteilenden Verfahrens, ist eine Parteientschädigung von Fr. 1'000.- (inkl. Auslagen, ohne Mehrwertsteuer [vgl. dazu auch Urteil des Bundesverwaltungsgerichts C-6173/2009 vom 29. August 2011 mit Hinweis]; Art. 9 Abs. 1 in Verbindung mit Art. 10 Abs. 2 VGKE [Stundenansatz für Anwälte/Anwältinnen mindestens Fr. 200.- und höchstens Fr. 400.- und für nichtanwaltliche Vertreter und Vertreterinnen mindestens Fr. 100.- und höchstens Fr. 300.-]) gerechtfertigt.

(Dispositiv auf der nächsten Seite)

**Demnach erkennt das Bundesverwaltungsgericht:**

**1.**

Die Beschwerde vom 15. März 2010 wird insoweit gutgeheissen, als dass die angefochtene Verfügung vom 9. Februar 2010 aufgehoben und die Sache an die IVSTA zurückgewiesen wird, damit diese, nach erfolgter Abklärung der rechtserheblichen Tatsachen im Sinne der Erwägungen, neu verfüge.

**2.**

Es werden keine Verfahrenskosten erhoben. Dem Beschwerdeführer wird der geleistete Kostenvorschuss von Fr. 300.- nach Eintritt der Rechtskraft des vorliegenden Urteils zurückerstattet.

**3.**

Dem Beschwerdeführer wird zu Lasten der Vorinstanz eine Parteient-schädigung von Fr. 1'000.- zugesprochen.

**4. Dieses Urteil geht an:**

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

Für die Rechtsmittelbelehrung wird auf die nächste Seite verwiesen.

Der vorsitzende Richter:

Die Gerichtsschreiberin:

Vito Valenti

Madeleine Keel

**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: