



Abteilung III
C-1797/2009

T {0/2}

Urteil vom 29. April 2011

Besetzung

Richter Beat Weber (Vorsitz),
Richter Vito Valenti, Richter Stefan Mesmer,
Gerichtsschreiberin Susanne Flückiger.

Parteien

A._____, **Z.**_____
(Spanien),
vertreten durch lic. iur. Abelardo Vazquez Conde,
Y._____
(Spanien),
Beschwerdeführer,

gegen

IV-Stelle für Versicherte im Ausland IVSTA,
X._____
Vorinstanz.

Gegenstand

Invalidenrente; Verfügung der IVSTA
vom 4. Dezember 2008.

Sachverhalt:**A.**

A._____, geboren 1959 (nachfolgend: Versicherter oder Beschwerdeführer), ist spanischer Staatsangehöriger und wohnt in Spanien. Er arbeitete von 1981 – 1998 in der Schweiz als Maurer und Fabrikarbeiter und leistete Beiträge an die schweizerische Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung (act. IV/3 S. 2, 33.2). Nachdem er nach Spanien zurückgekehrt war, arbeitete er ab Oktober 2002 bis am 22. April 2006 zu 40 Stunden in der Woche als Brotlieferant. Danach war er nicht mehr arbeitstätig. Seit Juni 2007 bezieht er in Spanien eine Invalidenrente. Diagnostiziert wurde im April 2005 ein Morbus Crohn [entzündliche Darmkrankheit, welche in Schüben verläuft, zu häufigen Darmentleerungen führen kann und als Komplikation Fisteln bildet, welche vom Darm ausgehend in andere Körperregionen führen und Abszesse bilden können] mit Komplikationen und künstlichem Darmausgang nach Operation im September 2007, eine Nephrektomie links nach Nierenkoliken und –tumor im September 2007, sowie durch den Morbus Crohn bedingt eine chronische sekundäre Arthropathie [Gelenkschwellungen der Knie und Sprunggelenke] und eine Vasculitis leukozytocyta [Hautveränderungen] (act. IV/1 S. 3, 33.8, 43.2).

Am 31. Januar 2007 liess er via den spanischen Versicherungsträger Instituto nacional de la seguridad social (nachfolgend: INSS) bei der Schweizerischen Zentralen Ausgleichsstelle (ZAS) einen Antrag auf eine Schweizer Invalidenrente stellen (Eingang: 5. Juli 2007, act. IV/1-4).

B.

Die IV-Stelle für Versicherte im Ausland IVSTA (Vorinstanz) ermittelte den Sachverhalt und holte beim Medizinischen Dienst (nachfolgend: RAD) eine Stellungnahme ein. Dr. B._____ stellte am 18. Dezember 2007 in Beurteilung der spanischen Akten im Wesentlichen fest, ausserhalb der akuten Krankheitsschübe sei der Versicherte nicht arbeitsunfähig. Die zuletzt ausgeübte Tätigkeit als Auslieferer mit dem Auto einer Bäckerei sei, falls er sich jederzeit auf eine Toilette begeben könne, weiterhin zumutbar, ebenso wie zusätzliche geeignete Verweistätigkeiten (act. IV/43).

Gestützt auf diese Beurteilung stellte die IV-Stelle dem Versicherten mit

Vorbescheid vom 15. Januar 2008 die Abweisung des Leistungsbegehrens in Aussicht (act. IV/44).

C.

Der durch Rechtsanwalt Abelardo Vazquez Conde vertretene Beschwerdeführer reichte am 11. April 2008 einen Einwand ein und machte geltend, das bei ihm bestehende Krankheitsbild sei auch in der Schweiz invaliditätsrelevant. Auch seien nicht alle bei ihm vorliegenden Krankheiten bzw. Behinderungen berücksichtigt worden (act. IV/45-48).

D.

Nach Rücksprache mit dem RAD (act. IV/52) veranlasste die Vorinstanz beim INSS eine aktuelle Gesundheitsabklärung in Spanien und die Einholung weiterer ausführlicher medizinischer Akten (act. IV/53; 56-62). Der RAD nahm am 13. November 2008 nochmals Stellung (act. IV/64).

Mit Verfügung vom 4. Dezember 2008 wies die Vorinstanz das Leistungsbegehren ab. Sie begründete dies im Wesentlichen damit, dass beim Versicherten keine gemäss den schweizerischen Bestimmungen ausreichende durchschnittliche Arbeitsunfähigkeit während eines Jahres vorliege. Trotz seiner Gesundheitsbeeinträchtigung sei ihm eine dem Gesundheitszustand angepasste gewinnbringende Tätigkeit noch immer in rentenausschliessender Weise zumutbar, weshalb keine Invalidität vorliege, welche einen Rentenanspruch zu begründen vermöge (act. IV/65).

E.

Mit Eingabe vom 4. Februar 2009 teilte der Versicherte der Vorinstanz mit, wie er schon am 6. Februar 2008 nach Zustellung des Vorbescheids vom 15. Januar 2008 mitgeteilt habe (vgl. act. IV/46), beabsichtige er, die abweisende Verfügung anzufechten. Er sei daher darauf angewiesen, dass ihm die zur Kenntnis gebrachte Verfügung vom 4. Dezember 2008 gemäss den Zustellungsformalien entsprechend den Anforderungen der Verordnung (EWG) Nr. 574/72 des Rates vom 21. März 1972 über die Durchführung der Verordnung (EWG) Nr. 1408/71 zur Anwendung der Systeme der sozialen Sicherheit auf Arbeitnehmer und deren Familien, die innerhalb der Gemeinschaft zu- und abwandern (SR 0.831.109.268.11; im Folgenden: Vo Nr. 574/72), rechtswirksam eröffnet werde. Im Übrigen habe der spanische Versicherungsträger revisionsweise am 20. Januar 2009 eine volle Invalidität anerkannt und ab 22. Januar 2009

eine volle Invaliditätsrente bewilligt. Ausserdem bat er um Einsicht in die seit dem 18. Dezember 2007 bei der IV-Stelle eingegangenen Akten (act. IV/66).

F.

Am 16. und 17. Februar 2009 teilte der INSS der IVSTA mit, dem Versicherten sei in Spanien aufgrund einer Verschlechterung seines Gesundheitszustands und einer vollständigen Arbeitsunfähigkeit per 22. Januar 2009 eine ganze Invalidenrente zugesprochen worden. Gleichzeitig übermittelte sie ihren ausführlichen ärztlichen Bericht E 213 vom 3. Februar 2009 und die Eröffnung der Schweizer Verfügung vom 4. Dezember 2008 mittels Formular E 211 ES vom 18. Februar 2009 (act. IV/67-70).

G.

Mit Schreiben vom 4. März 2009 übermittelte die Vorinstanz dem Beschwerdeführer die Aktenkopien nach dem 18. Dezember 2007 und teilte mit, der neu vom INSS eingereichte Arztbericht E 213 vom 3. Februar 2009 werde an den RAD weitergeleitet (act. IV/71, 72).

Am 14. März 2009 hielt der RAD an seiner bisherigen Beurteilung fest (act. IV/73).

H.

Am 16. März 2009 erhob der Beschwerdeführer gegen die Verfügung der IVSTA vom 4. Dezember 2009 (Eröffnung der INSS datiert auf den 17. Februar 2009, act. 2.3) via das spanische Sozialversicherungsgericht (Decanato Juzgados; Eingangsstempel: 17. März 2009) in X. _____ beim Bundesverwaltungsgericht Beschwerde (Eingang vorab per Faxschreiben am 20. März 2009, act. 1 – 3). Er beantragte darin die Ausrichtung einer Invalidenrente in gesetzlicher Höhe ab Antragstellung vom 31. Januar 2007, unter Erstattung der durch das Verfahren entstandenen Kosten. Er rügte darin im Wesentlichen eine mangelnde Sachverhaltsabklärung durch die Vorinstanz. Die in Spanien veranlasste gesundheitliche Abklärung sei mangelhaft, unvollständig und irreführend ausgefallen. Auch seien die im Dossier enthaltenen spanischen – teilweise unleserlichen handschriftlichen – Berichte unzulässigerweise nicht in eine Schweizer Amtssprache übersetzt worden. Ausserdem habe die Vorinstanz den Beschwerdeführer nicht – wie gesetzlich vorgesehen – von einem Vertrauensarzt untersuchen bzw. begutachten lassen. Es sei im Übrigen nicht nachvollziehbar, dass der spanische Versicherer

gestützt auf dieselben Akten eine ganze Rente gewähre, in der Schweiz hingegen nicht einmal ein Mindestanspruch von 40% IV-Grad festgestellt werde.

I.

Die Vorinstanz beantragte in ihrer Vernehmlassung vom 26. Juni 2009 – gestützt auf die Stellungnahme des RAD vom 24. Juni 2009 (act. IV/75) – die Abweisung der Beschwerde. Sie begründete dies insbesondere damit, dass das umfassende medizinische Dossier mit Unterlagen von behandelnden und begutachtenden spanischen Ärzten mehrfach umfassend vom RAD gewürdigt worden sei und diesem eine klare und eindeutige Beurteilung der bestehenden Gesundheitsschäden und deren Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit erlaubt habe. Auch aus den neu eingereichten medizinischen Akten ergebe sich keine andere Betrachtungsweise (act. 7).

J.

Der Beschwerdeführer reichte am 24. Juli 2009 (Poststempel) replikweise einen neuen internistischen Arztbericht vom 12. März 2009 sowie die Rentenverfügung des INSS vom 22. Januar 2009 ein und hielt im Wesentlichen an seinen Rügen fest. Gleichzeitig ergänzte er, er habe keine Kenntnis über den Inhalt des E 213-Berichtes vom 3. Februar 2009 erhalten. Im Übrigen sei die ab Oktober 2002 ausgeübte Tätigkeit als Brotauslieferer nicht seine eigentliche Tätigkeit gewesen, da er nach seiner Rückkehr nach Spanien im Jahr 1998 lange arbeitslos gewesen sei und deshalb diese Tätigkeit angenommen habe. Zusammenfassend stellte er fest, aufgrund der vorliegenden Situation sei die Feststellung der Vorinstanz, es liege keine Invalidität vor, nicht nachzuvollziehen (act. 11).

Am 23. Juli 2009 ging beim Bundesverwaltungsgericht ein Kostenvorschuss von Fr. 320.-- ein (act. 10).

Mit Verfügung vom 4. August 2009 stellte das Bundesverwaltungsgericht dem Beschwerdeführer den ausführlichen medizinischen Bericht E 213 vom 3. Februar 2009 zur ergänzenden Stellungnahme zu (act. 12). Dieser liess sich nicht mehr vernehmen.

K.

In ihrer Duplik vom 21. Oktober 2009 hielt die Vorinstanz an ihren

Anträgen fest und äusserte sich insoweit zur Rentenrevision in Spanien, dass die dortige Zusprache einer ganzen Invalidenrente gemäss Schweizer Recht nicht beachtlich sei (act 15).

L.

Mit Verfügung vom 26. Oktober 2009 schloss das Bundesverwaltungsgericht den Schriftenwechsel (act. 16).

M.

Auf weitere Vorbringen der Parteien und die eingereichten Akten wird, soweit entscheidrelevant, im Rahmen der nachfolgenden Erwägungen eingegangen.

Das Bundesverwaltungsgericht zieht in Erwägung:

1.

1.1. Gemäss Art. 31 Verwaltungsgerichtsgesetz 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 über die Invalidenversicherung vom 19. Juni 1959 (IVG, SR 831.20) sowie Art. 5 des Bundesgesetzes über das Verwaltungsverfahren vom 20. Dezember 1968 (VwVG, SR 172.021) beurteilt das Bundesverwaltungsgericht Beschwerden von Personen im Ausland gegen Verfügungen der IV-Stelle für Versicherte im Ausland. Eine Ausnahme im Sinne von Art. 32 VGG liegt nicht vor.

1.2. Nach Art. 37 VGG richtet sich das Verfahren vor dem Bundesverwaltungsgericht nach dem Verwaltungsverfahrensgesetz (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 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) anwendbar ist. Nach Art. 1 Abs. 1 IVG sind die Bestimmungen des ATSG auf die Invalidenversicherung (Art. 1a – 26^{bis} und 28 – 70) anwendbar, soweit das IVG nicht ausdrücklich eine Abweichung vom ATSG vorsieht.

1.3. In verfahrensrechtlicher Hinsicht sind diejenigen Rechtssätze massgebend, welche im Zeitpunkt der Beschwerdebeurteilung Geltung haben (BGE 130 V 1 E. 3.2), sofern keine anderslautenden spezialgesetzlichen Übergangsbestimmungen erlassen werden.

1.4. Der Beschwerdeführer ist Staatsangehöriger eines Mitgliedstaates der Europäischen Union, so dass vorliegend die folgenden Erlasse anwendbar sind: das am 1. Juni 2002 in Kraft getretene Abkommen zwischen der Schweizerischen Eidgenossenschaft einerseits und der Europäischen Gemeinschaft und ihren Mitgliedstaaten andererseits über die Freizügigkeit vom 21. Juni 1999 (Freizügigkeitsabkommen, FZA, SR 0.142.112.681), sein Anhang II, die Verordnung (EWG) Nr. 1408/71 des Rates vom 14. Juni 1971 zur Anwendung der Systeme der sozialen Sicherheit auf Arbeitnehmer und Selbständige sowie deren Familienangehörige, die innerhalb der Gemeinschaft zu- und abwandern (Verordnung [EWG] Nr. 1408/71; SR 0.831.109.268.1, nachfolgend: Vo 1408/71) sowie die Verordnung (EWG) Nr. 574/72 des Rates vom 21. März 1972 über die Durchführung der Verordnung (EWG) Nr. 1408/71 (SR 0.831.109.268.11, nachfolgend: Vo 574/72; vgl. Art. 80a IVG).

1.5. Der Beschwerdeführer hat am vorinstanzlichen Verfahren teilgenommen; er ist durch die angefochtene Verfügung berührt und hat ein schutzwürdiges Interesse an deren Anfechtung (Art. 59 des Bundesgesetzes über den allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts vom 6. Oktober 2000 [ATSG, SR 830.1]; entsprechend: Art. 48 Abs. 1 VwVG). Er ist daher zur Beschwerde legitimiert. Er hat Rechtsanwalt Abelardo Vazquez Conde am 17. März 2009 mit der Wahrung seiner Interessen beauftragt (act. 2.2). Die von Rechtsanwalt Vazquez Conde unterzeichnete Beschwerde ist demnach rechtsgültig.

1.6. Die Beschwerde ist innerhalb von 30 Tagen nach der Eröffnung der Verfügung einzureichen (Art. 60 ATSG i.V.m. Art. 69 Abs. 1 Bst. b IVG).

1.6.1. Die per Einschreiben an den Rechtsvertreter versandte angefochtene Verfügung ist auf den 4. Dezember 2008 datiert. Die Beschwerde wurde gemäss Eingangsstempel beim spanischen Sozialgericht am 17. März 2009 und per Faxschreiben am 20. März 2009 beim Bundesverwaltungsgericht eingereicht (act. 1-3).

Der Beschwerdeführer macht geltend, die Verfügung sei ihm erst am 20. Februar 2009 formgerecht durch den spanischen Versicherungsträger eröffnet worden, weshalb die 30-tägige Beschwerdefrist eingehalten worden sei.

Die Vorinstanz beantragte im Rahmen ihrer Vernehmlassung die

Abweisung der Beschwerde und äusserte sich nicht zur Einhaltung der Beschwerdefrist. Sie scheint damit – entgegen ihrer früheren Auffassung (vgl. Anfrage an den RAD vom 6. März 2009, act. IV/72: "Cette decision est entrée en force.") – ebenfalls von der Rechtzeitigkeit der Beschwerde auszugehen.

1.6.2. Gemäss Art. 48 Vo Nr. 574/72 sind die von den beteiligten Trägern getroffenen endgültigen Entscheidungen dem bearbeitenden Träger zu übermitteln. In diesen Entscheidungen müssen die Rechtsbehelfe und Rechtsbehelfsfristen nach den in Betracht kommenden Rechtsvorschriften angegeben sein. Nach Erhalt aller dieser Entscheidungen stellt der bearbeitende Träger sie dem Antragsteller anhand einer in dessen Sprache abgefassten zusammenfassenden Mitteilung, der die genannten Entscheidungen beigelegt sind, zu. Die Laufzeit der Rechtsbehelfsfristen beginnt erst mit der Zustellung der zusammenfassenden Mitteilung an den Antragsteller.

Als bearbeitender Träger gilt unter anderem der Träger des Wohnortes, bei welchem das Leistungsbegehren gestellt worden ist (Art. 41 Abs. 1 i.V.m. Art. 36 Abs. 1 Vo Nr. 574/72).

1.6.3. Den Akten ist zu entnehmen, dass die in Frage stehende Verfügung der IVSTA vom 4. Dezember 2008 dem Beschwerdeführer mit am 17. Februar 2009 datiertem Formular E 211 ES von der INSS Vigo unter Mitteilung einer Beschwerdefrist von 30 Tagen ab Kenntnisnahme der Verfügung in spanischer Sprache mitgeteilt wurde (act. 2.3). Auch wenn dem Beschwerdeführer die Verfügung offenbar bereits zu einem früheren Zeitpunkt zugegangen war, wie er der Vorinstanz am 4. Februar 2009 mitteilte und gleichzeitig die formgerechte Eröffnung verlangte (act. IV/66), begann die Beschwerdefrist in Anwendung von Art. 48 Vo 574/72 erst am Folgetag nach Eingang beim Beschwerdeführer, also frühestens am 19. Februar 2009 zu laufen, wobei dieser geltend macht, die Verfügung erst am 20. Februar 2009 erhalten zu haben. Die Beschwerde ging per Faxeschreiben am 20. März 2009 beim Bundesverwaltungsgericht ein, am 30. Tag nach Beginn des frühestmöglichen Fristenlaufs ab dem 19. Februar 2009 (act. 1).

Da die Beschwerde innert 30 Tagen nach der Eröffnung gemäss der vorliegend anwendbaren Vo 574/72 durch den spanischen Versicherer beim Bundesverwaltungsgericht eingereicht wurde, ist von der Rechtzeitigkeit der Beschwerde auszugehen.

1.7. Da die Beschwerde im Übrigen formgerecht eingereicht wurde (Art. 52 VwVG) und auch der eingeforderte Kostenvorschuss fristgemäss bezahlt wurde, ist darauf einzutreten.

2.

2.1. 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).

2.2. Der Sozialversicherungsprozess ist vom Untersuchungsgrundsatz beherrscht. Danach hat das Gericht von Amtes wegen für die richtige und vollständige Abklärung des rechtserheblichen Sachverhalts zu sorgen. Dieser Grundsatz gilt indessen nicht unbeschränkt; er findet sein Korrelat in den Mitwirkungspflichten der Parteien (BGE 125 V 193 E. 2, BGE 122 V 157 E. 1a, je mit weiteren Hinweisen).

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

2.2.2. 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 Beweissmassnahmen 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 157 E. 1d, 122 II 464 E. 4a, 120 Ib 224 E. 2b).

3.

Im vorliegenden Verfahren streitig und vom Bundesverwaltungsgericht zu prüfen ist der Anspruch auf eine Schweizer Invalidenrente. Ausserdem ist der Frage nachzugehen, ob die Vorinstanz den Sachverhalt gemäss den

gesetzlichen Regelungen abgeklärt hat.

Zunächst sind jedoch die zur Beurteilung der Streitsache massgebenden materiellrechtlichen Grundlagen und die von der Rechtsprechung entwickelten Grundsätze darzulegen.

3.1. Nach Art. 3 Abs. 1 Vo Nr. 1408/71, haben die in den persönlichen Anwendungsbereich der Verordnung fallenden, in einem Mitgliedstaat wohnenden Personen aufgrund der Rechtsvorschriften eines Mitgliedstaats grundsätzlich die gleichen Rechte und Pflichten wie die Staatsangehörigen dieses Staates.

Soweit das FZA bzw. die auf dieser Grundlage anwendbaren gemeinschaftsrechtlichen Rechtsakte keine abweichenden Bestimmungen vorsehen, richtet sich die Ausgestaltung des Verfahrens sowie die Prüfung der Anspruchsvoraussetzungen einer schweizerischen Invalidenrente grundsätzlich nach der innerstaatlichen Rechtsordnung (BGE 130 V 257 E. 2.4). Allerdings werden die von den Trägern der anderen Staaten erhaltenen ärztlichen Unterlagen und Berichte gemäss Art. 40 der Vo Nr. 574/72 berücksichtigt. Gemäss Art. 40 Abs. 4 Vo Nr. 1408/71 ist die vom Träger eines Mitgliedstaates getroffene Entscheidung über die Invalidität eines Antragstellers für den Träger eines anderen betroffenen Staates nur dann verbindlich, wenn die in den Rechtsvorschriften dieser Staaten festgelegten Tatbestandsmerkmale der Invalidität in Anhang V dieser Verordnung als übereinstimmend anerkannt sind, was für das Verhältnis zwischen Spanien und der Schweiz (ebenso wie für das Verhältnis zwischen den übrigen EU-Mitgliedstaaten und der Schweiz) nicht der Fall ist.

Demnach bestimmt sich vorliegend der Anspruch des Beschwerdeführers auf Leistungen der schweizerischen Invalidenversicherung nach dem innerstaatlichen schweizerischen Recht, insbesondere nach dem IVG sowie der Verordnung über die Invalidenversicherung vom 17. Januar 1961 (IVV, SR 831.210).

3.2. In zeitlicher Hinsicht sind grundsätzlich diejenigen Rechtssätze massgebend, die bei der Erfüllung des zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung haben. Die Gerichte stellen ferner im Bereich der Sozialversicherung bei der Beurteilung eines Falles grundsätzlich auf den im Zeitpunkt des Erlasses des angefochtenen Verwaltungsaktes, hier der Verfügung vom 4. Dezember 2008, eingetretenen Sachverhalt ab (BGE

130 V 329, BGE 129 V 1 E. 1.2 mit Hinweisen). Am 1. Januar 2008 sind im Rahmen der 5. IV-Revision Änderungen des IVG und anderer Erlasse wie des ATSG in Kraft getreten. 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 E. 1).

Die 5. IV-Revision brachte für die Invaliditätsbemessung keine substanziellen Änderungen gegenüber der bis zum 31. Dezember 2007 gültig gewesenen Rechtslage, so dass die zur altrechtlichen Regelung ergangene Rechtsprechung weiterhin massgebend ist (vgl. Urteil des Bundesgerichts 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 entsteht. Trat der Versicherungsfall allerdings vor dem 1. Januar 2008 ein und wurde die Anmeldung bis spätestens am 31. Dezember 2008 eingereicht, so gilt das alte Recht (vgl. Urteile des Bundesgerichts 8C_419/2009 vom 3. November 2009 E. 3.2 f., 8C_312/2009 vom 1. Dezember 2009 E. 5; Rundschreiben Nr. 253 des Bundesamtes für Sozialversicherungen vom 12. Dezember 2007 [5. IV-Revision und Intertemporalrecht]).

Im vorliegenden Verfahren finden demnach grundsätzlich jene Vorschriften Anwendung, die bei Eintritt des (allfälligen) Versicherungsfalles, spätestens jedoch bei Erlass der Verfügung vom 4. Dezember 2008 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 (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 IVV in den entsprechenden Fassungen der 4. und 5. IV-Revision [AS 2003 3859 und 2007 5155]). Hinsichtlich des Zeitpunkts des Rentenbeginns gilt das alte Recht, da vorliegend der (allfällige) Versicherungsfall vor dem 1. Januar 2008 eingetreten ist und sich der Beschwerdeführer vor dem 31. Dezember 2008 angemeldet hat. Da der Beschwerdeführer den vorliegenden Antrag am 31. Januar 2007 (act. IV/1 S. 7) stellte, könnten Leistungen frühestens ab dem 31. Januar 2006 ausgerichtet werden (vgl. Art. 48 Abs. 2 aIVG).

3.3. Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 ATSG). Die Invalidität kann Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein (Art. 4 Abs. 1 IVG). Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 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; der am 1. Januar 2008 in Kraft getretene Abs. 2 hat den Begriff der Erwerbsunfähigkeit nicht modifiziert, BGE 135 V 215 E. 7.3).

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).

3.4. Anspruch auf eine Invalidenrente haben gemäss Art. 28 Abs. 1 IVG (in der seit 1. Januar 2008 gültigen Fassung) Versicherte, die ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können (Bst. a), während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen sind (Bst. b) und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid (Art. 8 ATSG) sind (Bst. c).

Nach der bis Ende Dezember 2007 in Kraft gestandenen Fassung des Art. 29 Abs. 1 IVG entsteht der Rentenanspruch frühestens in dem Zeitpunkt, in dem die versicherte Person mindestens zu 40 % bleibend erwerbsunfähig (Art. 7 ATSG) geworden ist (Bst. a) oder während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens zu 40 % arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen war (Bst. b). Der im Regelfall anwendbare Art. 29 Abs. 1 Bst. b IVG (vgl. BGE 119 V 98 E. 4a mit Hinweisen) setzt voraus, dass sowohl eine Arbeitsunfähigkeit als auch

eine Erwerbsunfähigkeit in anspruchserheblichem Umfang vorliegen (vgl. BGE 121 V 264 E. 6b/cc).

3.4.1. Die seit dem 1. Januar 2004 massgeblichen Rentenabstufungen geben bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 Prozent Anspruch auf eine Viertelsrente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 Prozent Anspruch auf eine halbe Rente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 60 Prozent Anspruch auf eine Dreiviertelsrente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 70 Prozent Anspruch auf eine ganze Rente (Art. 28 Abs. 2 IVG bzw. Art. 28 Abs. 1 aIVG).

3.4.2. Für die Bestimmung des Invaliditätsgrades wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (sog. Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (sog. Valideneinkommen; Art. 16 ATSG).

3.5. Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es 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). Es sind demnach nicht nur die Erwerbsmöglichkeiten im angestammten Beruf, sondern auch in zumutbaren Verweisungstätigkeiten zu prüfen. Die – arbeitsmedizinische – Aufgabe der Ärzte und Ärztinnen besteht darin, sich dazu zu äussern, inwiefern die versicherte Person in ihren körperlichen oder geistigen Funktionen leidensbedingt eingeschränkt ist. Die Frage, welche konkreten beruflichen Tätigkeiten auf Grund der medizinischen Angaben und unter Berücksichtigung der übrigen Fähigkeiten der versicherten Person in Frage kommen, ist demgegenüber nicht von der Ärztin oder dem Arzt, sondern von der Verwaltung bzw. von der Berufsberatung zu beantworten (vgl. Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts I

457/04 vom 26. Oktober 2004, in: SVR 2006 IV Nr. 10, E. 4.1 mit Verweis auf BGE 107 V 17 E. 2b).

3.6. 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, das heisst ohne förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen.

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. 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 Urteil des Bundesgerichts I 268/2005 vom 26. Januar 2006 E. 1.2, mit Hinweis auf BGE 125 V 352 E. 3a). In Bezug auf Berichte von Hausärzten darf und soll der Richter der Erfahrungstatsache Rechnung tragen, dass Hausärzte mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zu Gunsten ihrer Patienten aussagen. Den Berichten und Gutachten versicherungsinterner Ärzte kommt Beweiswert zu, sofern sie schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine konkreten 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 (vgl. BGE 125 V 351 E. 3a und 3b, 122 V 160 E. 1c, 123 V 178 E. 3.4 sowie UELI KIESER, ATSG-Kommentar, 2. Auflage, Zürich 2009, Art. 43 Rz. 35).

Die fachliche Qualifikation des Experten spielt für die richterliche Würdigung einer Expertise eine erhebliche Rolle. Bezüglich der medizinischen Stichhaltigkeit eines Gutachtens müssen sich Verwaltung und Gerichte auf die Fachkenntnisse des Experten verlassen können.

Deshalb ist für die Eignung eines Arztes als Gutachter in einer bestimmten medizinischen Disziplin ein entsprechender, dem Nachweis der erforderlichen Fachkenntnisse dienender, spezialärztlicher Titel des berichtenden oder zumindest des den Bericht visierenden Arztes vorausgesetzt (Urteil des Bundesgerichts vom 3. August 2000 [I 178/00] E. 4a).

Auf Stellungnahmen eines RAD oder der ärztlichen Dienste kann indessen nur abgestellt werden, wenn sie den allgemeinen beweisrechtlichen Anforderungen an einen ärztlichen Bericht genügen (Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts [seit 1. Januar 2007: Bundesgericht] I 694/05 vom 15. Dezember 2006 E. 2). Die RAD-Ärzte müssen sodann über die im Einzelfall erforderlichen persönlichen und fachlichen Qualifikationen verfügen (Urteile des Bundesgerichts 9C_736/2009 vom 26. Januar 2009 E. 2.1, I 142/07 vom 20. November 2007 E. 3.2.3 und I 362/06 vom 10. April 2007 E. 3.2.1). Nicht zwingend erforderlich ist, dass die versicherte Person untersucht wird. Nach Art. 49 Abs. 2 IVV führt der Regionalärztliche Dienst (RAD) – respektive analog der Medizinische Dienst – für die Beurteilung der medizinischen Voraussetzungen des Leistungsanspruchs nur "bei Bedarf" selber ärztliche Untersuchungen durch. In den übrigen Fällen stützt er seine Beurteilung auf die vorhandenen ärztlichen Unterlagen ab. Das Absehen von eigenen Untersuchungen ist somit nicht an sich ein Grund, um einen RAD-Bericht in Frage zu stellen. Dies gilt insbesondere, wenn es im Wesentlichen um die Beurteilung eines feststehenden medizinischen Sachverhalts geht und die direkte ärztliche Befassung mit der versicherten Person in den Hintergrund rückt (vgl. Urteile des Bundesgerichts vom 14. Juli 2009 [9C_323/2009] E. 4.3.1 sowie vom 14. November 2007 [I 1094/06] E. 3.1.1, beide mit Hinweisen).

4.

4.1. In den Akten finden sich folgende, für die Beurteilung des Sachverhalts im prüfungsrelevanten Zeitraum bis 4. Dezember 2008 ausschlaggebenden ärztlichen Berichte und Atteste:

- Rheumatologischer Bericht vom 15. Dezember 2006, Universitätsspital W. _____ (act. _____ 2.6),
- Ausführlicher medizinischer Bericht (E 213) vom 29. Mai 2007, Dr. C. _____ (Fachrichtung unbekannt), basierend auf einer

Untersuchung vom 8. März 2007 (act. IV/33) mit umfangreichen Spitalberichten und Attesten des Universitätsspitals W._____ vom 18. Januar 2004 — 13. April 2007 (Urologie, Gastroenterologie, Dermatologie, Rheumatologie, Labor, act. IV/11-32);

- Spitalberichte des Universitätsspitals W._____, Gastroenterologie und gastroenterologische Chirurgie, vom 23. August 2007 und 11. Oktober 2007 (act. IV/38, 41),

- Austrittsbericht des Universitätsspitals W._____, Gastroenterologie, vom 2. Mai 2008 (act. IV/57),

- Austrittsbericht des Universitätsspitals W._____, Kardiologie, vom 8. August 2008 (act. IV/58),

- Ausführlicher medizinischer Bericht (E 213), Dr. D._____ (Fachrichtung unbekannt), vom 16. September 2008 (act. IV/59),

- Ophthalmologischer Bericht vom 25. September 2008, Fdo. E._____, Ophthalmologe (act. IV/60),

- Rheumatologischer Bericht vom 27. September 2008, Dr. F._____, Rheumatologe (act. IV/61),

- Arztbericht, Dr. G._____, especialista en medicina interna y aparato circulatorio, diplomado en diabetologia, undatiert, eingereicht am 17. März 2009 (act. 2.5),

- Stellungnahmen des RAD, Dr. B._____, Fachärztin FMH für Innere Medizin und Nephrologie, vom 18. Dezember 2007, 16. Juli 2008 und 13. November 2008 (act. 43, 52, 64).

4.2. Aufgrund der Rügen des Beschwerdeführers im Rahmen des Vorbescheidverfahrens (vgl. act. IV/48) veranlasste die RAD-Ärztin die Einholung umfangreicher medizinischer Akten (unter anderem sämtliche Spital-Austrittsberichte der letzten vier Jahre, eine urologische Beurteilung inkl. genauer Befund der Pathologie bezüglich der Nephrektomie inkl. Operationsbericht, sämtliche Operationsberichte von bisher erfolgten Darmoperationen sowie eine ausführliche spezialärztlich-gastroenterologische Untersuchung, mit Angaben zu den bisherigen Schüben der Crohn-Erkrankung und deren Ansprechen auf die

Medikamentation und deren Verträglichkeit, zudem je eine rheumatologische und augenärztliche Untersuchung, vgl. act. IV/52.2).

4.2.1. Der Beschwerdeführer reichte in der Folge zwei Spitalberichte zu Aufhalten vom 25. April – 2. Mai 2008 (Gastroenterologie) und vom 5. – 8. August 2008 (Kardiologie) zu den Akten. Aus dem gastroenterologischen Verlaufsbericht geht eine weitere chirurgische Intervention (Drenaje quirúrcico de fistula anal abscesificada) im April 2008 hervor, weiter finden sich Hinweise zur aktuellen Behandlung des Morbus Crohn sowie zu Herzproblemen. Der kardiologische Spitalbericht äussert sich zur Katheterablation im August 2008.

4.2.2. Mit Eingabe vom 20. Oktober 2008 (act. IV/62) reichte der INSS einen neuen ausführlichen ärztlichen Bericht E 213 vom 16. September 2008 sowie einen augenärztlichen Bericht vom 25. September 2008 und einen rheumatologischen Bericht vom 27. September 2008 ein. Im Bericht E 213 äussert sich die spanische Versicherungsärztin im Wesentlichen zum Verlauf des Morbus Crohn, dessen Behandlung und zur Diagnose Hypernephrom links (Nierenkarzinom, Ziff. 3.1 f.). Weiter äussert sie sich knapp zum Bewegungsapparat; die Beweglichkeit und der Gang seien normal (Ziff. 4.8, 4.10). Insgesamt stellt sie fest, der Krankheitsverlauf sei chronisch, es bestünden körperliche Einschränkungen aufgrund der Colostomie und ein Infektionsrisiko bei nicht garantierten hygienischen Bedingungen (Zugang zu Toiletten, keine festen Arbeitszeiten, keine fixe Präsenzzeit); aufgrund der objektiven Verschlechterung seit dem 29. Mai 2007 (letzte Untersuchung, E 213) bestehe eine volle Arbeitsunfähigkeit seit Juni 2007 (Ziff. 8, 11.4), zudem äussert sie sich ausführlich zu den nicht mehr zumutbaren Arbeitsbedingungen (Ziff.10.1). Der augenärztliche Zusatzbericht macht Angaben zum rechten Auge. Der rheumatologische Zusatzbericht äussert sich im Allgemeinen zu den Auswirkungen des Morbus Crohn auf die Knie und Knöchel des Beschwerdeführers und zur allgemeinen weiteren Behandlung.

Der RAD stellte gestützt auf die vorhandenen Akten in seiner Beurteilung vom 13. November 2008 folgende Diagnosen: 1. Morbus Crohn: Status nach Fistelung und operativer Sanierung, Status nach Abszessausträumung retroperitoneal mit linksseitiger Colektomie und Anlage eines Colostomas (künstlicher Darmausgang) am 27. September 2007; Gelegenheitsappendektomie; reaktive Arthropathie, schubweise, v.a. an Knien und Sprunggelenken beidseits mit medikamentöser

Therapie; Vasculitis leukozytostastika an unteren Extremitäten, schubweise; 2. Nephrektomie (Nierenentfernung) links am 27. September 2009, "Verdacht auf malignen Nierentumor im Resektat (Adenocarcinom?), keine Nachbehandlung nötig/geplant; eGFR postoperativ 57ml/min/1.73m², entsprechend CKD Stadium III"; 3. Visusverminderung Auge links nach Trauma 1963; Visus OS: Fingerzählen in 20 cm, Visus OD: 1 sc (normal); 4. Status nach Katheterablation bei intermittierender supraventrikulärer Tachikardie im August 2008.

In Beurteilung dieser Diagnosen und der vorhandenen Akten führte die RAD-Ärztin im Wesentlichen aus, der Versicherte leide an einem Morbus Crohn mit mehreren, teilweise auch schwereren Krankheitsschüben und auch schubweisem Befall extraintestinaler Organe (Haut, Gelenke), wie es für diese Krankheit typisch sei. Im E 213 vom 16. September 2008 würden indes keinerlei pathologische Befunde der Gelenke oder des Gangbildes beschrieben. Auch im Jahr 2007 – in welchem der Beschwerdeführer wegen hartnäckiger Krankheitsschübe längere Zeit hospitalisiert gewesen sei und auch operiert werden müssen, sei die vom Gesetz geforderte Limite eines Jahres von einer durchschnittlichen 40%-igen Arbeitsunfähigkeit nicht erreicht worden. Durch das Anlegen eines Colostomas sei der Versicherte nicht mehr darauf angewiesen, dass er immer und uneingeschränkt Zugang zu einer Toilette habe. Es könnten jedoch mit dem Colostoma keine schweren Lasten gehoben werden (maximal 15 kg), was aber als Auslieferer von Bäckereiwaren auch nicht nötig sei. Die Nierenleistung bleibe nach der erfolgten linksseitigen Nephrektomie im akzeptablen Bereich, der festgestellte Wert stelle keinerlei relevante Beeinträchtigung der Nierenfunktion dar. Weiter sei der Versicherte seit seinem vierten Lebensjahr auf dem linken Auge stark sehbehindert, der Visus des rechten Auges sei aber völlig normal, sodass er Tätigkeiten, welche kein Stereosehen verlangten, weiterhin ausüben könne. Nach der im Jahr 2008 durchgeführten Katheterablation sei die Herzleistung normal. Insgesamt sei weder die zeitliche Dauer, noch das Ausmass der zurückbleibenden Schädigung durch die bisherigen Krankheitsschübe des Morbus Crohn solchermassen lang oder ausgeprägt, dass eine rentenrelevante Arbeitsunfähigkeit damit begründet werden könne. Rentenrelevante Nebendiagnosen würden nicht vorliegen, weshalb sie an ihrer bisherigen Beurteilung (vgl. oben B.) festhalte.

5.

5.1. In Erwägung der Aktenlage ist vorab festzustellen, dass die Vorinstanz auf Veranlassung des RAD beim spanischen Versicherungsträger umfangreiche Akten einverlangte (oben E. 4.2). Dieser ist der Aufforderung nur teilweise nachgekommen, fehlen doch umfassende fachärztliche Akten zur Nierenerkrankung sowie ein gastroenterologischer Facharztbericht zum Verlauf und zur Behandlung des Morbus Crohn. Weiter fanden die beiden fachärztlichen Untersuchungen (Augenarzt, Rheumatologe) nach der versicherungsärztlichen Untersuchung statt, weshalb diese Untersuchungen keinen Eingang in den Bericht E 213 vom 16. September 2008 fanden. Zudem äussert sich der kurze rheumatologische Bericht vorwiegend zum Morbus Crohn und finden sich darin kaum Angaben zum Gesundheitszustand oder zur Arbeitsfähigkeit aus rheumatologischer Sicht.

5.2. Trotz der weiterhin unvollständigen Akten hat die RAD-Ärztin die Angelegenheit abschliessend beurteilt. Aus gastroenterologischer Sicht konnte sie auf die diversen Verlaufsberichte der behandelnden Ärzte abstellen. Ausserdem lag ein kardiologischer Spitalbericht vor. Was den Nierenkrebs betrifft, findet sich im versicherungsärztlichen Bericht die Angabe, es handle sich um ein Hypernephrom (act. IV/59 S. 2). Indes scheint die für Nierenkrankheiten spezialisierte RAD-Ärztin sich bezüglich des Tumors und in Ermangelung fachärztlicher spanischer Berichte bezüglich Diagnosestellung ("Adenocarcinom?") nicht sicher zu sein. Ebenfalls nicht nachvollziehbar ist, woraus sie schliesst, es sei keine Nachbehandlung nötig bzw. geplant. Schliesslich ist bezüglich der Nierenerkrankung ergänzend anzumerken – entgegen den Ausführungen der RAD-Ärztin vom 24. April 2009 zum mit der Beschwerde eingereichten undatierten Arztbericht (act. 2.5) –, dass darin über Nierensteine und Zysten bei der dem Beschwerdeführer verbliebenen rechten Niere berichtet wird. Allerdings ist aufgrund der fehlenden Datierung dieser fachärztlichen Akte unklar, ob diese Angaben für den in Frage stehenden Zeitraum bis am 4. Dezember 2008 relevant sind. Ausserdem kann der Bericht – da nur rudimentär begründet – auch nur als Indiz im vorliegenden Sachverhalt dienen, da er nicht die Beweiskraft eines üblichen fachärztlichen Berichts aufweist.

5.3. Die IVSTA begründete die Abweisung des Rentenanspruchs – gestützt auf die Angaben des RAD – ausserdem damit, es habe beim Beschwerdeführer keine Arbeitsunfähigkeit von mindestens 40% während

mindestens eines Jahres bestanden. Die RAD-Ärztin kam zu diesem Schluss, indem sie die jeweiligen Spitalaufenthalte während den Krankheitsschüben zusammenzählte und ausführte, zwischen den Schüben sei der Beschwerdeführer nicht arbeitsunfähig gewesen (act. IV/43.2, 64.2).

Dies ist so nicht nachzuvollziehen. Es ist zwar aus Sicht des Bundesverwaltungsgerichts nicht auszuschliessen, dass der Beschwerdeführer – in Berücksichtigung von Erholungszeiten nach Hospitalisierung – bis zum Ausbruch eines weiteren Schubes eine gewisse Arbeitsfähigkeit erlangen konnte. Hingegen ist die Behauptung des RAD, zwischen den Schüben sei der Beschwerdeführer ausser der Einschränkung beim Heben von Gewichten bis 15 kg uneingeschränkt arbeitsfähig, nicht ansatzweise begründet und unberücksichtigt bleibt, dass ein Schub und damit eine erneute Arbeitsunfähigkeit vor einem Spitalaufenthalt begonnen und über die akute stationär im Spital zu behandelnde Erkrankungsphase hinaus gedauert haben dürfte. Auch widerspricht diese Aussage des RAD der Beurteilung der spanischen Versicherungsärztin, welche am 16. September 2008 eine Verschlechterung der gesundheitlichen Situation und eine volle Arbeitsunfähigkeit seit dem 7. Juni 2007 (act. IV/59 S. 2) bescheinigte und ausserdem ausführlich darlegte, welche Arbeitsbedingungen nicht mehr zumutbar seien (vgl. act. IV/59 Ziff. 10). Die RAD-Ärztin begründet diesbezüglich nicht, weshalb ihre Beurteilung diametral von derjenigen der spanischen Versicherungsärztin abweicht.

5.4. Die Vorinstanz hat die eingegangenen medizinischen Unterlagen zudem nur einer Ärztin ihres ärztlichen Dienstes vorgelegt. Diese verfügt zwar je über einen Facharzttitel für innere Medizin und Nephrologie. Aber für die vorliegend schwerwiegende gastroenterologische chronische Haupterkrankung mit rheumatologischen und dermatologischen Auswirkungen sowie zusätzlichen Hinweisen auf eine kardiologische Erkrankung entspricht die vorliegende Beurteilung nicht den bundesgerichtlichen Anforderungen an eine genügende Expertise (oben E. 3.6), insbesondere auch deshalb nicht, weil spezialärztliche Beurteilungen aus Spanien fehlen. Diesbezüglich rügt der Beschwerdeführer zu Recht, dass aufgrund der unübersichtlichen und unvollständig geklärten Situation die Durchführung einer umfangreichen Untersuchung in der Schweiz angemessen gewesen wäre.

Somit fehlt hier eine für das Gericht nachvollziehbare, durch entsprechende Fachärzte dargestellte umfassende Beurteilung der

gesundheitlichen Einschränkungen, ebenso wie verwertbare arbeitsmedizinische Angaben zur Arbeits(un)fähigkeit und deren Dauer. Dabei kann offen gelassen werden, ob die bisherige Tätigkeit des Beschwerdeführers als Auslieferer einer Bäckerei sowohl wegen der Primärerkrankung des Morbus Crohn als auch der dermatologischen Auswirkungen der Grunderkrankung aus *gesundheitspolizeilichen* Gründen nicht zumutbar sein dürfte, weshalb die sinngemässe Feststellung der Vorinstanz, es bestehe auch keine genügende Einschränkung in der angestammten Tätigkeit, nicht zutreffen dürfte.

Zusammenfassend ergibt sich, dass die Arbeits(un)fähigkeit des Beschwerdeführers bzw. deren Dauer vom Bundesverwaltungsgericht nicht mit dem im Sozialversicherungsrecht geltenden Beweismass der überwiegenden Wahrscheinlichkeit festgestellt werden kann und der Sachverhalt in medizinischer Hinsicht ungenügend abgeklärt ist. Die Sache ist daher an die Vorinstanz zurückzuweisen, damit diese eine interdisziplinäre Untersuchung in der Schweiz unter Zuzug bzw. Einholung aller massgebenden bisherigen und aktuellen ärztlichen Berichte (vgl. oben E. 4.2.1 und act. IV/52.2) veranlasse und anschliessend das Leistungsbegehren neu beurteile. In diesem Sinne ist die Beschwerde gutzuheissen.

6.

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

6.1. Laut Art. 63 Abs. 1 VwVG sind die Verfahrenskosten der unterliegenden Partei aufzuerlegen, wobei der geleistete Kostenvorschuss zu berücksichtigen ist. Dem obsiegenden Beschwerdeführer wird der geleistete Kostenvorschuss nach Eintritt der Rechtskraft des vorliegenden Urteils zurückerstattet. Der unterlegenen Vorinstanz werden gemäss Art. 63 Abs. 2 VwVG keine Kosten auferlegt.

Der Beschwerdeführer hat gemäss Art. 64 Abs. 1 VwVG in Verbindung mit Art. 7 ff. des Reglements vom 21. Februar 2008 über die Kosten und Entschädigungen vor dem Bundesverwaltungsgericht (VGKE, SR 173.320.2) Anspruch auf eine Parteientschädigung zu Lasten der Vorinstanz für die ihm erwachsenen notwendigen Kosten. Da keine Kostennote eingereicht wurde, ist die Entschädigung aufgrund der Akten festzusetzen (vgl. Art. 14 Abs. 2 VGKE). Unter Berücksichtigung des

aktenkundigen Aufwandes erscheint eine Entschädigung von pauschal
Fr. 2'000.-- als angemessen.

Demnach erkennt das Bundesverwaltungsgericht:

1.

Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, dass die angefochtene Verfügung aufgehoben und die Sache an die Vorinstanz zurückgewiesen wird, damit diese nach erfolgter Abklärung im Sinne der Erwägungen über den Rentenanspruch neu verfüge.

2.

Es werden keine Verfahrenskosten erhoben. Dem Beschwerdeführer wird der geleistete Kostenvorschuss von Fr. 320.-- nach Eintritt der Rechtskraft des vorliegenden Urteils zurückerstattet.

3.

Dem Beschwerdeführer wird eine Parteientschädigung in der Höhe von Fr. 2'000.-- zugesprochen, die von der Vorinstanz zu leisten ist.

4.

Dieses Urteil geht an:

- den Beschwerdeführer (Einschreiben mit Rückschein; Beilage:
Formular Zahladresse)
- die Vorinstanz (Ref-Nr. [...])
- das Bundesamt für Sozialversicherungen

Der vorsitzende Richter:

Die Gerichtsschreiberin:

Beat Weber

Susanne Flückiger

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: