



---

Abteilung III  
C-20/2007  
{T 0/2}

## **Urteil vom 17. Februar 2009**

---

Besetzung

Richter Beat Weber (Vorsitz), Richter Francesco Parrino,  
Richter Michael Peterli,  
Gerichtsschreiber Daniel Golta.

---

Parteien

A. \_\_\_\_\_,  
vertreten durch memos Osmani, Herr Ernest Osmani,  
In der Ey 29, 8047 Zürich,  
Beschwerdeführer,

gegen

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

---

Gegenstand

Invalidenrente; Verfügung der IVSTA vom  
30. November 2006.

**Sachverhalt:**

**A. A.**\_\_\_\_\_ (im Folgenden: der Beschwerdeführer) wurde 1962 geboren, stammt aus dem ehemaligen Jugoslawien und ist Staatsangehöriger des heutigen Kosovo. Er besuchte acht Jahre lang die Grundschule im Kosovo und liess sich während vier Jahren an der Mittelschule zum Automechaniker ausbilden. Von 1986 bis 2000 arbeitete der Beschwerdeführer weitgehend als Hilfsarbeiter in der Schweiz und bezog teilweise Arbeitslosengelder und leistete Beiträge an die Schweizerische Alters-, Hinterbliebenen und Invalidenversicherung. Im Jahr 2000 verliess er die Schweiz in Richtung Kosovo, wo er heute noch lebt. Dort wurde der Beschwerdeführer am 10. Oktober 2001 während der Arbeit von einem Auto angefahren und erlitt erhebliche Verletzungen. Seither hat er gemäss eigenen Angaben nicht mehr gearbeitet. Die Vorinstanz ging bei der Beurteilung der Invalidität von einer vorherigen Vollzeitarbeitstätigkeit des Beschwerdeführers als Hilfsarbeiter aus (vgl. Akten der IV-Stelle für Versicherte im Ausland [im Folgenden: IVSTA] act. 1, 16, 21, 24, 57, 67 sowie Beschwerde act. 1 S. 2).

**B.**

**B.a** Mit Schreiben vom 5. Februar 2004 und beigelegtem Anmeldeformular vom 27. Januar 2004 stellte der Beschwerdeführer ein Gesuch um Zusprechung einer IV-Rente (IV/1 und 14). Zugleich reichte er unter anderem den Fragebogen für den Versicherten (IV/16), Berichte zum Unfall (IV/18-20, 22, 23), verschiedene Arzt- und Spitalberichte (IV/24-26, 29-44, 47-49), drei Fragebogen für den behandelnden Arzt (IV/27-28, 45, 50-51) sowie ein Kontrollblatt (IV/46) ein.

**B.b** Am 7. Dezember 2004 stellte der von der IVSTA angefragte Dr. Z.\_\_\_\_\_ (Facharzt für Allgemeinmedizin) des medizinischen Dienstes der IVSTA fest, dass die vorliegenden medizinischen Unterlagen ungenügend seien und weitere Informationen einzuholen seien (IV/54).

**B.c** Nach dem Erhalt zweier weiterer Berichte diagnostizierte Dr. Z.\_\_\_\_\_ in seinem Bericht vom 8. Juli 2005 (IV/56) und in der - undatierten, aber wahrscheinlich dazugehörigen - Auflistung von Beispielen für Verweisungstätigkeiten (IV/52) einen Status nach Trauma des rechten Unterschenkels (vom 10. Oktober 2001) mit offener Trümmerfraktur, einen Status nach Hautdefekt, plastisch

gedeckt, eine chronische Osteomyelitis (abszedierende bis phlegmonöse Entzündung des Knochenmarks), Deformität des Fusses und Muskelatrophie. Für die Zeiträume vom 10. Oktober 2001 bis ca. 10. Februar 2002 und 17. August bis 31. Dezember 2002 (Hospitalisation bis 12. November 2002) beurteilte Dr. Z.\_\_\_\_\_ den Beschwerdeführer als in seiner bisherigen und in einer Verweisungstätigkeit zu 100% arbeitsunfähig. Für die dazwischen liegenden und späteren Zeiträume, insbesondere ab dem 1. Januar 2003, beurteilte Dr. Z.\_\_\_\_\_ den Beschwerdeführer für seine bisherige Tätigkeit als zu 70% arbeitsunfähig. Für eine Verweisungstätigkeit ergebe sich in Folge der Notwendigkeit, den Verband alle zwei Tage zu wechseln, eine zeitliche Einschränkung der Arbeitsfähigkeit von maximal 30%. Eine Arbeit im Sitzen sei dem Beschwerdeführer sehr wohl möglich, z.B. als Museumswärter oder Portier.

Ein Einkommensvergleich vom 24. August 2005 (IV/57) ergab eine Reduktion der Erwerbsfähigkeit ab 10. Oktober 2001 von 100%, ab 11. Februar 2002 von 43%, ab 17. August 2002 von erneut 100% und ab 1. Januar 2003 von 43%.

**B.d** Am 6. September 2005 verfügte die IVSTA die Abweisung des Rentengesuchs (IV/58). Sie begründete dies im Wesentlichen damit, dass dem Beschwerdeführer die letzte gewinnbringende Tätigkeit aufgrund seines Gesundheitszustandes zwar nicht mehr zugemutet werden könne, dass ihm aber die Ausübung einer anderen, leichteren, dem Gesundheitszustand besser angepassten, gewinnbringenden Tätigkeit (z.B. als Kassierer oder Ausübung leichter Tätigkeiten in vorwiegend sitzender Position) in rentenausschliessender Weise zuzumuten sei.

**B.e** In seiner Einsprache vom 14. Oktober 2005 beantragte der Beschwerdeführer die Zusprechung einer ganzen Invalidenrente, da seit dem Unfall eine volle Arbeitsunfähigkeit gegeben sei (IV/64). Er sei auch bereit, sich einer medizinischen Untersuchung in der Schweiz zu unterziehen. Der Einsprache lagen ein Arztbericht und drei Fotografien des Beschwerdeführers bei (IV/59-62).

**B.f** Am 10. November 2006 hielt Dr. Z.\_\_\_\_\_ auf Anfrage der IVSTA hin unter Bestätigung seiner am 8. Juli 2005 erstellten Diagnosen fest, dass auch bei Berücksichtigung der neu eingereichten Unterlagen kein Anhaltspunkt dafür ersichtlich sei, dass die vorgeschlagenen Verweisungstätigkeiten dem Beschwerdeführer nicht zuzumuten seien

(IV/66). Zusätzliche Untersuchungen, insbesondere in der Schweiz, seien nicht zielführend und liessen keine anderen Aspekte erwarten, weshalb von solchen abgeraten werde.

**B.g** Mit Einspracheentscheid vom 30. November 2006 wies die IVSTA die Einsprache ab (IV/67). Sie begründete dies im Wesentlichen damit, dass ihr ärztlicher Dienst unter Berücksichtigung der neuen medizinischen Unterlagen bestätigt habe, dass der Beschwerdeführer eine angepasste sitzende Tätigkeit zu 70% ausüben könne, dass der Einkommensvergleich eine gesundheitlich bedingte Erwerbseinbusse von 43% ergeben habe, dass beim Beschwerdeführer daher keine Invalidität von anspruchsbegründendem Ausmass vorliege. Ausserdem erachte ihr medizinischer Dienst die vorliegenden medizinischen Unterlagen als für eine zuverlässige Begründung genügend, weshalb von einer neuen Untersuchung in der Schweiz abzusehen sei.

### **C.**

**C.a** Mit Schreiben vom 28. Dezember 2006 (Datum Poststempel: 29. Dezember 2006) - adressiert an die "Eidgenössische AHV/IV-Rekurskommission", am 3. Januar 2007 direkt beim Bundesverwaltungsgericht eingegangen - erhob der Beschwerdeführer Beschwerde und beantragte die Aufhebung der Verfügung der IVSTA vom 30. November 2006 sowie die Zusprechung einer ganzen Invalidenrente ab Februar 2003 und einer Parteientschädigung von Fr. 700.-. Eventualiter beantragte er die Vornahme weiterer Abklärungen. Er begründete seine Anträge damit, dass er seit dem Unfall 2001 zu 100% arbeitsunfähig sei, dass keine Eingliederungsmöglichkeit bestehe, dass er in der freien Wirtschaft nicht vermittelbar sei und dass im Kosovo keine geschützte Werkstatt existiere, in welcher er die nach Ansicht der IVSTA zumutbare Arbeit ausüben könnte. Seine Beschwerden und seine Depression hätten zugenommen und beeinflussten sich gegenseitig negativ. Die IVSTA sei ferner auf die Arztzeugnisse sowie auf die gestellten Anträge und Begründungen "nicht achtungsvoll eingegangen". Schliesslich sei ein Leidensabzug in der Maximalhöhe von 25% zu gewähren, da er - ausgehend von den Annahmen der IVSTA - nur noch teilzeiterwerbstätig sein könne, aufgrund der psychischen Beeinträchtigungen und der Limitierung auf leichte Tätigkeiten zusätzlich auf ein tieferes Einkommen limitiert und zudem vermehrt vom Risiko der Stellenlosigkeit betroffen sei. Der Beschwerde lagen drei medizinische Atteste und eine Fotografie des Beschwerdeführers bei (act. 1/1-1/4).

**C.b** Am 25. Januar 2007 gab das Bundesverwaltungsgericht den Parteien den Spruchkörper bekannt. Ausstandsbegehren wurden in der Folge keine gestellt.

**C.c** Mit Vernehmlassung vom 23. März 2007 beantragte die IVSTA unter Verweis auf die neu eingeholte Stellungnahme ihres medizinischen Dienstes vom 4. März 2007 (IV/69) die Abweisung der Beschwerde und die Bestätigung der angefochtenen Verfügung.

**C.d** In seiner Replik vom 18. Mai 2007 (act. 5 und 14/6) beantragte der Beschwerdeführer die Gutheissung seiner Beschwerde und die Zusprechung einer Rente. Ausserdem erklärte er sich dazu bereit, jederzeit vorbeizukommen, damit die Bundesverwaltungsrichter persönlich seinen unglücklichen physischen und psychischen Zustand feststellen könnten. Auf die in der Replik neu vorgebrachten Argumente ist, soweit notwendig, im Rahmen der Erwägungen einzugehen (vgl. unten E. 7.3, 7.4 und 7.6). Zusammen mit der Replik reichte der Beschwerdeführer Übersetzungen der Beschwerdebeilagen act. 1/1-1/3 (act. 5/1-5/3) sowie weitere medizinische Unterlagen (act. 5/4-5/5) ein.

**C.e** Mit Duplik vom 23. Juli 2007 hielt die IVSTA an den im Rahmen der Vernehmlassung gestellten Anträgen fest. Zur Begründung verwies sie auf die damaligen Ausführungen sowie auf den neu eingereichten ärztlichen Bericht von Dr. Z. \_\_\_\_\_ vom 11. Juli 2007.

**C.f** Am 9. August 2007 stellte das Bundesverwaltungsgericht dem Beschwerdeführer die Duplik zur Kenntnis zu und schloss den Schriftenwechsel.

**C.g** Mit Verfügung vom 11. September 2008 teilte das Bundesverwaltungsgericht den Parteien eine Änderung des Spruchkörpers mit. Ausstandsbegehren wurden in der Folge keine gestellt.

**C.h** Auf Aufforderung des Bundesverwaltungsgerichts hin reichte die IVSTA am 15. September 2008 Übersetzungen zweier Arztberichte sowie der Replik ein.

**C.i** Am 15. Oktober 2008 stellte das Bundesverwaltungsgericht diese Unterlagen dem Beschwerdeführer zu und schloss den Schriftenwechsel erneut.

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

### **1.**

**1.1** Gemäss Art. 31 des Verwaltungsgerichtsgesetzes vom 17. Juni 2005 (VGG, SR 173.32) in Verbindung mit Art. 33 Bst. d VGG und Art. 69 Abs. 1 Bst. b des Bundesgesetzes vom 19. Juni 1959 über die Invalidenversicherung (IVG, SR 831.20) sowie Art. 5 des Bundesgesetzes vom 20. Dezember 1968 über das Verwaltungsverfahren (VwVG, SR 172.021) beurteilt das Bundesverwaltungsgericht Beschwerden von Personen im Ausland gegen Verfügungen der IVSTA. 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 VwVG, soweit das VGG nichts anderes bestimmt. Indes findet das VwVG aufgrund von Art. 3 Bst. d<sup>bis</sup> VwVG keine Anwendung in Sozialversicherungssachen, soweit das Bundesgesetz vom 6. Oktober 2000 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG, SR 830.1) anwendbar ist. Nach Art. 2 des ATSG sind die Bestimmungen des ATSG anwendbar, soweit die einzelnen Sozialversicherungsgesetze des Bundes dies vorsehen. Nach Art. 1 Abs. 1 IVG sind die Bestimmungen des ATSG auf die Invalidenversicherung (Art. 1a-26<sup>bis</sup> und 28-70) anwendbar, soweit das IVG nicht ausdrücklich eine Abweichung vom ATSG vorsieht.

### **2.**

Dass die Beschwerde (Datum des Poststempels: 29. Dezember 2006), welche am 3. Januar 2007 direkt beim Bundesverwaltungsgericht eingegangen ist, sinngemäss an dessen Vorgängerinstanz, die per 31. Dezember 2006 abgeschaffte eidgenössische AHV/IV-Rekurskommission für Personen im Ausland, adressiert war, tut der Gültigkeit der Beschwerde keinen Abbruch.

Im Übrigen wurde die Beschwerde frist- und formgerecht eingereicht. (Art. 60 ATSG und Art. 52 VwVG). Der Beschwerdeführer hat am vorinstanzlichen Verfahren teilgenommen; er ist durch die angefochtene Verfügung berührt und hat ein schutzwürdiges Interesse an deren Anfechtung (vgl. Art. 59 ATSG).

Auf die Beschwerde ist daher einzutreten.

### **3.**

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, BGE 122 V 381 E. 1 mit Hinweis). Zwischenzeitlich hat die Schweiz mit Nachfolgestaaten des ehemaligen Jugoslawiens (Kroatien, Slowenien, Mazedonien), nicht aber mit Serbien und Kosovo, neue Abkommen über Soziale Sicherheit abgeschlossen. Für den Beschwerdeführer als Bürger des Kosovo findet demnach weiterhin das schweizerisch-jugoslawische Sozialversicherungsabkommen vom 8. Juni 1962 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. Bestimmungen, die hinsichtlich der Voraussetzungen des Anspruchs auf eine schweizerische Invalidenrente sowie der anwendbaren Verfahrensvorschriften von dem in Art. 2 des Abkommens aufgestellten Grundsatz der Gleichstellung abweichen, finden sich weder im Abkommen selbst noch in den seitherigen schweizerisch-jugoslawischen Vereinbarungen. Demnach bestimmt sich vorliegend der Anspruch des Beschwerdeführers auf eine Rente der schweizerischen Invalidenversicherung ausschliesslich nach dem innerstaatlichen schweizerischen Recht, insbesondere nach dem ATSG, dem IVG sowie der Verordnung über die Invalidenversicherung vom 17. Januar 1961 (IVV, SR 831.210).

#### **4.**

**4.1** Im vorliegenden Verfahren ist strittig und vom Bundesverwaltungsgericht zu prüfen, ob die IVSTA das Leistungsbegehren des Beschwerdeführers vom 5. Februar 2004 zu Recht abgewiesen hat.

**4.2** Bei der Beurteilung eines Falles stellt das Sozialversicherungsgericht grundsätzlich auf den bis zum Zeitpunkt des Erlasses der streitigen Verfügung (hier des angefochtenen Einspracheentscheids vom 30. November 2006) eingetretenen Sachverhalt ab (BGE 131 V 243 E. 2.1). Veränderungen des Gesundheitszustands nach dem Erlass des Einspracheentscheids sowie daraus resultierenden Folgen für die Erwerbsfähigkeit können nur Gegenstand eines neuen Rentengesuchs bilden.

Meldet sich ein Versicherter erst mehr als zwölf Monate nach dem Entstehen des Anspruchs auf eine Invalidenrente, so werden die Leistungen nach Art. 48 Abs. 2 IVG nur für die zwölf der Anmeldung vorangegangenen Monate ausgerichtet (erster Satz). Weiter gehende Nachzahlungen werden nur erbracht, wenn der Versicherte den anspruchsbegründenden Sachverhalt nicht kennen konnte und die Anmeldung innert zwölf Monaten seit Kenntnisnahme vornimmt (zweiter Satz).

Daher ist im Folgenden zu prüfen, ob der Beschwerdeführer im Zeitraum vom 5. Februar 2003 bis zum 30. November 2006 in rentenbegründendem Umfang erwerbsunfähig war.

**4.3** Weil in zeitlicher Hinsicht grundsätzlich diejenigen Rechtssätze massgebend sind, die bei der Erfüllung des zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung haben, sind hier die ab 1. Januar 2003 geltenden Bestimmungen des ATSG anwendbar. Bei den materiellen Bestimmungen des IVG und der IVV ist für die Beurteilung eines Rentenanspruchs vor dem 1. Januar 2004 auf die bis Ende 2003 gültige Fassung, danach auf die Fassung gemäss den am 1. Januar 2004 in Kraft getretenen Änderungen (4. IV-Revision) abzustellen. Nicht zu berücksichtigen sind hingegen die durch die 5. IVG-Revision eingeführten Änderungen, welche am 1. Januar 2008 in Kraft getreten sind (AS 2007 5129). Im Folgenden werden daher die vom 1. Januar 2003 bis Ende 2007 gültig gewesenen Bestimmungen des ATSG, des IVG und der IVV zitiert.

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

**4.4.1** Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 ATSG). Der Zeitpunkt des Eintritts der Invalidität beurteilt sich nach Art. 29 Abs. 1 IVG. Der Rentenanspruch entsteht frühestens in dem Zeitpunkt, in dem der Versicherte mindestens zu 40% bleibend erwerbsunfähig geworden ist (Bst. a: Dauerinvalidität, Art. 7 ATSG) oder während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens zu 40% arbeitsunfähig war (Bst. b: langdauernde Krankheit, Art. 6 ATSG, vgl. BGE 121 V 269 E. 5 und 6).

Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumut-

barer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 ATSG).

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).

**4.4.2** 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).

**4.4.3** Ein Anspruch auf eine ganze Rente besteht bei einem Invaliditätsgrad von 70%, auf eine Dreiviertelsrente bei einem Invaliditätsgrad von 60%, bei einem Invaliditätsgrad von 50% auf eine halbe Rente und bei einem Invaliditätsgrad von 40% auf eine Viertelsrente (Art. 28 Abs. 1 IVG). Beträgt der Invaliditätsgrad weniger als 50 Prozent, so werden die entsprechenden Renten nur an Versicherte ausbezahlt, die ihren Wohnsitz und ihren gewöhnlichen Aufenthalt (Art. 13 ATSG) in der Schweiz haben (Art. 28 Abs. 4 IVG).

## **5.**

**5.1** 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 insbesondere in den Mitwirkungspflichten der Parteien (BGE 125 V 195 E. 2, BGE 122 V 158 E. 1a, je mit weiteren Hinweisen).

**5.2** 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 Beweisansfor-

derungen nicht. Das Gericht hat vielmehr jener Sachverhaltsdarstellung zu folgen, die sie von allen möglichen Geschehensabläufen als die wahrscheinlichste würdigt (BGE 126 V 360 E. 5b, 125 V 195 E. 2, je mit Hinweisen).

Führen die von Amtes wegen vorzunehmenden Abklärungen die Verwaltung oder das Gericht bei pflichtgemässer Beweismwürdigung zur Überzeugung, ein bestimmter Sachverhalt sei als überwiegend wahrscheinlich zu betrachten und es könnten weitere Beweismassnahmen an diesem feststehenden Ergebnis nichts mehr ändern, so ist auf die Abnahme weiterer Beweise zu verzichten (antizipierte Beweismwürdigung; UELI KIESER, Das Verwaltungsverfahren in der Sozialversicherung, Zürich 1999, S. 212, Rz 450; vgl. auch BGE 122 V 162 E. 1d, 122 II 469 E. 4a, 120 Ib 229 E. 2b).

**5.3** Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es dabei, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist. Im Weiteren sind die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der Person noch zugemutet werden können (BGE 125 V 261 E. 4 mit Hinweisen). Die - arbeitsmedizinische - Aufgabe der Ärzte und Ärztinnen besteht darin, sich dazu zu äussern, inwiefern die versicherte Person in ihren körperlichen oder geistigen Funktionen leidsbedingt eingeschränkt ist. Im Vordergrund stehen dabei vor allem jene Funktionen, welche für die nach der Lebenserfahrung im Vordergrund stehenden Arbeitsmöglichkeiten der versicherten Person wesentlich sind (so etwa, ob diese sitzend oder stehend, im Freien oder in geheizten Räumen arbeiten kann oder muss, ob sie Lasten heben und tragen kann). 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 20 E. 2b).

Bestehen Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der ärztlichen Feststellungen, sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen. Dabei hat das Sozialversicherungsgericht grundsätzlich die Wahl, ob es die Sache zur weiteren Beweiserhebung an die verfügende Instanz zurückweisen oder die erforderlichen Instruktionen - insbesondere durch Anordnung eines Gerichtsgutachtens - selber vornehmen will (BGE 125 V 352 E. 3a, BGE 122 V 160 E. 1c und 1d mit weiteren Hinweisen).

## **6.**

**6.1** 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).

**6.2** Der Beschwerdeführer macht zunächst geltend, dass er - wie den kosovarischen medizinischen Unterlagen zu entnehmen sei - an gesundheitlichen Beschwerden leide, welche es ihm verunmöglichten, einer Erwerbstätigkeit nachzugehen. Dabei weist er ausdrücklich auf die Beurteilungen der "Universitätskliniken in E. \_\_\_\_\_" hin, wonach seine Arbeitsunfähigkeit über 60% betrage und durch medizinische Massnahmen nicht verbessert werden könne. Ausserdem macht er geltend, dass eine starke Depression bestehe, welche in Wechselwirkung mit den physischen Beschwerden zu einer Verschlechterung des Gesundheitszustandes führe. Damit macht der Beschwerdeführer sinngemäss eine unvollständige bzw. unrichtige Erhebung des Sachverhalts bzw. dessen falsche Würdigung durch die Vorinstanz geltend.

**6.3** Basierend auf den aktenkundigen medizinischen Unterlagen erstellte Dr. Z. \_\_\_\_\_ in seinen Berichten vom 8. Juli 2005, 10. November 2006, 4. März 2007 und 11. Juli 2007 die oben dargelegten Diagnosen und zog die bereits genannten Schlüsse bzw. hielt an diesen jeweils fest (vgl. B.c). Dabei ging Dr. Z. \_\_\_\_\_ schliesslich vom Vorliegen eines definitiven Zustand aus.

**6.4** Bei den Akten finden sich - chronologisch aufgelistet - elf aussagekräftige medizinische Dokumente:

- Austrittsbericht des (Name des Spitals bzw. der Klinik) (Dres. Y. \_\_\_\_\_, X. \_\_\_\_\_, W. \_\_\_\_\_ und V. \_\_\_\_\_) betreffend

die Hospitalisation vom 12. November 2001 bis 19. Februar 2002 (IV/31-32, undatiert)

- Austrittsbericht des (Name des Spitals bzw. der Klinik) (Dres. U.\_\_\_\_\_, T.\_\_\_\_\_ und S.\_\_\_\_\_) betreffend die Hospitalisation vom 17. August bis 12. November 2002 (IV/29-30, undatiert)
- "Fragebogen für Ärzte", ausgefüllt von Dr. T.\_\_\_\_\_ (Spezialist Orthopädie-Traumatologie) vom 13. Januar 2004 (IV/27-28)
- Bericht von Dr. R.\_\_\_\_\_ (Orthopäde, [Name der Klinik]) vom 5. Februar 2005 (IV/24-25)
- Bericht von Dr. P.\_\_\_\_\_ vom 10. Februar 2005 (IV/26)
- Bericht von Dr. T.\_\_\_\_\_ ([Name des medizinischen Zentrums], Spezialist für Orthopädie und Traumatologie) vom 30. September 2005 (IV/61-62)
- Bericht von Dr. T.\_\_\_\_\_, Dr. O.\_\_\_\_\_ (Orthopäde) und Dr. N.\_\_\_\_\_ (Orthopäde-Traumatologe) (undatiert, Klinikstempel eventuell 5. September 2006; Beschwerdebeilage act. 1/1 und Replikbeilage act. 5/1)
- Bericht von Dr. T.\_\_\_\_\_ vom 18. Dezember 2006 (Beschwerdebeilage act. 1/3 und Replikbeilage act. 5/2)
- Bericht von Dr. P.\_\_\_\_\_ (Neuropsychiater, Psychiatrische Klinik E.\_\_\_\_\_) vom 21. Dezember 2006 (Beschwerdebeilage act. 1/2 und Replikbeilage act. 5/3)
- Bericht von Dr. P.\_\_\_\_\_ ([Name der Klinik]) vom 27. April 2007 (Replikbeilage act. 5/5 und act. 14/4-5)
- Bericht von Dr. T.\_\_\_\_\_ ([Name der Klinik]) vom 27. April 2007 (Replikbeilage act. 5/4 und act. 14/2-3)

**6.5** Die kosovarischen Arztberichte weichen zuerst einmal insofern von den Diagnosen von Dr. Z.\_\_\_\_\_ ab, als sie die gesundheitliche Entwicklung des Beschwerdeführers nach dem Unfall schildern. Soweit sie die ursprünglichen Verletzungen und Beschwerden, die medizini-

schen Behandlungen sowie Entwicklungen der Verletzungen und Beschwerden beschreiben, welche für den massgebenden Beurteilungszeitraum (vgl. oben E. 4.2) nicht mehr aktuell sind, sind die Berichte für das vorliegende Verfahren nicht entscheidungsrelevant. Dies gilt insbesondere für die beiden erstgenannten Austrittsberichte.

Dass die kosovarischen Berichte die vorhandenen Verletzungen der Beine teilweise detaillierter umschreiben als Dr. Z.\_\_\_\_\_, bietet keinen Anlass dazu, an den Diagnosen von Dr. Z.\_\_\_\_\_ zu zweifeln, da sie im Wesentlichen durch diese abgedeckt werden. Soweit die kosovarischen Arztberichte aus den von den Ärzten beschriebenen Beinverletzungen auf eine Einschränkung der Fähigkeit zur Arbeit im Stehen oder Gehen schliessen, widersprechen die Berichte (der Einschätzung von Dr. Z.\_\_\_\_\_) ebenfalls nicht, zumal dieser (nur) eine Arbeit im Sitzen als möglich bezeichnet. Den durch die Beinverletzungen verursachten Schmerzen attestieren die kosovarischen Arztberichte kein solches Ausmass, dass diese Schmerzen - jedenfalls unter angemessener Medikation - auch die Ausübung einer sitzenden Tätigkeit verunmöglichen würden. In Bezug auf die Beeinträchtigung der physischen Gesundheit des Beschwerdeführers kann somit auf die Berichte von Dr. Z.\_\_\_\_\_ abgestellt werden.

## **6.6**

**6.6.1** Was die vom Beschwerdeführer geltend gemachte Depression betrifft, so erwähnte erstmals Dr. R.\_\_\_\_\_ in seinem Bericht vom 5. Februar 2005, dass der Beschwerdeführer sich in regelmässiger Kontrolle bei einem Neuropsychiater befinde. In seinem Bericht vom 10. Februar 2005 diagnostizierte Dr. Q.\_\_\_\_\_ eine schwere Depression und empfahl eine psychiatrische Untersuchung. Der Patient befinde sich in einem akuten Leidenszustand, habe Schlafstörungen und Alpträume, weine die ganze Zeit, mache den Unfallverursacher für seinen aktuellen Zustand verantwortlich und denke manchmal sogar daran, sich zu rächen. Nachdem Dr. P.\_\_\_\_\_ (Neuropsychiater) in seinem Attest vom 21. Dezember 2006 eine somatische Depression erwähnt hatte, weshalb der Beschwerdeführer zweimonatlich in der psychiatrischen Klinik untersucht werden müsse, diagnostizierte er am 27. April 2007 eine somatische Depression sowie Anpassungsprobleme. Der Beschwerdeführer beschäftige sich zunehmend mit seinem physischen Zustand und mache sich diesbezüglich zunehmend Sorgen. Er sei in schlechter Stimmung, verspüre Hoffnungslosigkeit und empfinde ein Gefühl fehlender

Unterstützung, lege eine reduzierte Willenskraft sowie eine Unfähigkeit zum Arbeiten an den Tag. Er habe "schlechte Ideen", weil es ihm nicht möglich sei, seiner Familie zu helfen. Er werde mit therapeutischer Unterstützung sowie mit Angst lösenden, antidepressiven, symptomatischen und anderen Medikamenten behandelt. Die beschriebene Symptomatik dauere an und müsse fortgesetzt behandelt werden. Ausserdem empfahl Dr. P.\_\_\_\_\_ regelmässige zweimonatliche Kontrollen, regelmässige Therapie sowie fortgesetzte therapeutische, familiäre und soziale Unterstützung. Diese Darstellung der psychischen Situation des Beschwerdeführers durch Dr. P.\_\_\_\_\_, in Verbindung mit dem Bericht von Dr. Q.\_\_\_\_\_, spricht für das Vorliegen nicht unerheblicher psychischer Probleme. Dabei fallen insbesondere die Breite und Dichte der notwendigen Behandlungs- und Betreuungsmassnahmen sowie der hohe Untersuchungsrythmus auf.

In seiner Stellungnahme vom 8. Juli 2005 bezog sich Dr. Z.\_\_\_\_\_ unter anderem auf den Bericht von Dr. Q.\_\_\_\_\_ vom 10. Februar 2005. Dabei äusserte er sich dahingehend, dass es sich bei der von Dr. Q.\_\_\_\_\_ diagnostizierten "high level depression" nicht um eine Depression handle, da sie (nur) aus ständigem Weinen während der Untersuchung, Beschuldigungen und teils Rachedrohungen gegenüber dem Unfallverursacher bestehe. Diese Wiedergabe der Symptome ist unvollständig bzw. ungenau, zumal sie den akuten Leidenszustand des Beschwerdeführers, die Schlafstörungen und die Alpträume nicht erwähnt, und das Weinen auf die jeweiligen Behandlungen einschränkt, obwohl Dr. Q.\_\_\_\_\_ festhielt, dass der Beschwerdeführer die ganze Zeit weine. In seiner Stellungnahme vom 11. November 2006 sprach Dr. Z.\_\_\_\_\_ die psychische Gesundheit des Beschwerdeführers nicht an. In seinen Stellungnahmen vom 4. März und 11. Juli 2007 setzte sich Dr. Z.\_\_\_\_\_ kurz mit der - in den Arztberichten von Dr. P.\_\_\_\_\_ diagnostizierten - "somatischen Depression" ("Depresion somatik" bzw. "Depresion somatic") auseinander. Er erklärte, dass nicht klar sei, ob diese "merkwürdige" Diagnose auf eine somatoforme Schmerzstörung hinweisen solle. Jedenfalls entspreche sie keiner international anerkannten Nomenklatur. Dennoch verzichtete Dr. Z.\_\_\_\_\_ darauf, diesbezüglich der IVSTA weitere Abklärungen (z.B. durch Nachfrage bei Dr. P.\_\_\_\_\_) zu empfehlen. Stattdessen erklärte er einerseits, dass die Voraussetzungen für eine somatoforme Schmerzstörung nicht erfüllt seien "oder" keine rentenrelevante Pathologie vorliege. Anderer-

seits bejahte er das Vorliegen reaktiver Störungen und bestritt eine gewisse Beeinträchtigung des Beschwerdeführers ausdrücklich nicht. Obwohl diese Beeinträchtigung neu zu den von ihm berücksichtigten physischen Einschränkungen dazu kam, hielt Dr. Z. \_\_\_\_\_ an seiner ursprünglichen Beurteilung der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers vom 8. Juli 2005 fest. Auf die von Dr. P. \_\_\_\_\_ erwähnten Anpassungsprobleme ging Dr. Z. \_\_\_\_\_ nicht ein.

**6.6.2** Es ist darauf hinzuweisen, dass die Berichte von Dr. P. \_\_\_\_\_ vom 21. Dezember 2006 und 27. April 2007 primär den Gesundheitszustand des Beschwerdeführers zum Zeitpunkt ihrer Erstellung betreffen. Da diese Zeitpunkte ausserhalb des hier massgebenden Zeitraumes liegen (vgl. oben E. 4.2), sind diese Berichte diesbezüglich aus dem Recht zu weisen. Da dem Beschwerdeführer allerdings schon davor eine schwere Depression attestiert worden war, und er bereits seit einer gewissen Zeit Patient bei Dr. P. \_\_\_\_\_ gewesen zu sein scheint, ist den besagten Berichten auch für den massgebenden Zeitraum eine gewisse Aussagekraft zuzusprechen, weshalb sie diesbezüglich zu berücksichtigen sind. Der Bericht von Dr. Z. \_\_\_\_\_ vom 11. Juli 2007 bezieht sich betreffend die psychischen Beeinträchtigungen des Beschwerdeführers auf den Bericht von Dr. P. \_\_\_\_\_ vom 27. April 2007. Der Bericht von Dr. Z. \_\_\_\_\_ ist daher analog dazu insofern aus dem Recht zu weisen, als er den Gesundheitszustand des Beschwerdeführers zum Zeitpunkt der Erstellung des Berichts von Dr. P. \_\_\_\_\_ betrifft, und zu berücksichtigen, soweit er sich auf den für das vorliegende Verfahren massgebenden Zeitraum bezieht.

**6.6.3** Trotz der entsprechend eingeschränkten Aussagekraft der besagten Berichte ergeben sich daraus mit ausreichender Wahrscheinlichkeit bereits für den Zeitraum bis zum 30. November 2006 die beschriebenen Hinweise für eine relevante Beeinträchtigung der psychischen Gesundheit des Beschwerdeführers und für eine unvollständige Würdigung der Berichte von Dr. Q. \_\_\_\_\_ und Dr. P. \_\_\_\_\_ durch Dr. Z. \_\_\_\_\_ (vgl. oben E. 6.6.1). Ausserdem weicht die von Dr. P. \_\_\_\_\_ attestierte Arbeitsunfähigkeit ("unter 50%" oder "über 50%" [der Arztbericht bzw. dessen Übersetzung ist dazu nicht eindeutig]) von der diesbezüglichen Beurteilung von Dr. Z. \_\_\_\_\_ ab. Daher besteht ein Bedarf danach, die psychische Gesundheit des Beschwerdeführers sowie die Auswirkungen einer allenfalls daraus

resultierenden Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers durch die Vorinstanz weiter abklären zu lassen.

Primär ist dabei (z.B. durch Nachfrage bei Dr. P.\_\_\_\_\_ und anschliessender Beurteilung des Dossiers durch eine schweizerische Fachperson für Psychiatrie) genauer zu klären, inwiefern die psychische Gesundheit des Beschwerdeführers im zu beurteilenden Zeitpunkt (vgl. oben E. 4.2) beeinträchtigt war (inkl. einer genauen Beschreibung der Symptome und deren Ausmasses sowie der entsprechenden Diagnosen [z.B. Depression und Anpassungsstörung; qualifiziert nach IDC-10]). Ausserdem sind die psychisch bedingten funktionellen Einschränkungen der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers per 30. November 2006 im Detail arbeitsmedizinisch abzuklären. Schliesslich ist unter Berücksichtigung der physischen und psychischen Beeinträchtigungen eine medizinische Gesamtwürdigung der Arbeitsunfähigkeit des Beschwerdeführers vorzunehmen.

Somit erübrigt sich hier eine weitergehende Auseinandersetzung mit der Beurteilung der Arbeitsunfähigkeit des Beschwerdeführers.

## **7.**

Zu den übrigen Einwendungen und Vorbringen des Beschwerdeführers ist folgendes festzuhalten:

**7.1** Ob im Kosovo gar kein Arbeitsmarkt besteht, auf welchem die von der IVSTA erwähnten Verweistätigkeiten geleistet werden können, und welche Bedeutung einem solchen Umstand zukommen würde, kann bei diesem Ausgang des Verfahrens offen bleiben.

**7.2** Inwiefern zur Berechnung des Invalideneinkommens ein Prozentabzug vom Tabellenlohn (Leidensabzug) vorzunehmen ist, kann bei diesem Ausgang des Verfahrens ebenfalls offen bleiben.

**7.3** Soweit der Beschwerdeführer replikweise sinngemäss geltend macht, dass er auf die Gnade seiner Vetter und Nachbarn angewiesen sei, dass er sich zeitweise kein Brot für die Familie und keine medizinische Behandlungen oder Medikamente leisten könne, ist festzuhalten, dass weder ein Angewiesensein auf Dritte noch eine finanzielle Bedürftigkeit einen Einfluss auf den Anspruch oder die Höhe einer IV-Rente haben.

**7.4** Die Behauptung des Beschwerdeführers in seiner Replik, dass er sich keine medizinische Behandlungen oder Medikamente leisten könne, könnte sinngemäss als Begehren um Finanzierung medizinischer Massnahmen durch die schweizerische Invalidenversicherung verstanden werden. Allerdings haben ausländische Staatsangehörige (vorbehältlich des hier nicht in Frage kommenden Art. 9 Abs. 3 IVG) nur einen Anspruch auf Leistungen der schweizerischen Invalidenversicherung, solange sie ihren Wohnsitz und gewöhnlichen Aufenthalt in der Schweiz haben (Art. 6 Abs. 2 IVG). Dies gilt insbesondere betreffend den Anspruch auf Eingliederungsmassnahmen, wozu z.B. die Finanzierung von medizinischen Massnahmen (inkl. Medikamenten) zu zählen ist (vgl. Art. 8 Abs. 3 Bst. a und Art. 12ff. IVG). Vorbehalten bleibt grundsätzlich eine abweichende staatsvertragliche Regelung. Art. 8 Bst. a des jugoslawisch-schweizerischen Sozialversicherungsabkommen sieht ausdrücklich vor, dass jugoslawischen (und damit heute auch kosovarischen) Staatsangehörigen nur ein Anspruch auf Eingliederungsmassnahmen der schweizerischen Invalidenversicherung zusteht, solange sie Wohnsitz in der Schweiz haben. Eine Finanzierung medizinischer Massnahmen durch die schweizerische Invalidenversicherung fiel hier somit ausser Betracht.

**7.5** Aus dem sinngemässen Einwand des Beschwerdeführers, dass die IVSTA sich nicht ausreichend bzw. unzutreffend mit den Arzteugnissen sowie mit seinen Anträgen und Begründungen auseinander gesetzt habe, ergibt sich nichts, was über das bereits Erörterte hinausgeht.

**7.6** Eventualiter beantragte der Beschwerdeführer ergänzende medizinische Untersuchungen in der Schweiz bzw. in der Replik sinngemäss einen Augenschein durch den Spruchkörper des Bundesverwaltungsgerichts.

Wie dargelegt, ist der Sachverhalt betreffend die Beeinträchtigung der psychischen Gesundheit des Beschwerdeführers und deren Auswirkungen auf seine Arbeitsfähigkeit primär durch medizinische Abklärungen zu ergänzen. Die Durchführung einer medizinischen Untersuchung in der Schweiz ist nach Einschätzung des Gerichts aus heutiger Sicht nicht notwendig.

Soweit eine medizinische Beurteilung der Leiden des Beschwerdeführers vorzunehmen ist, ist diese primär durch ärztliches

Fachpersonal vorzunehmen. Ein Augenschein durch den Spruchkörper des Bundesverwaltungsgerichts ist nicht notwendig.

**8.**

Die Beschwerde ist daher insoweit gutzuheissen, als die Verfügung vom 30. November 2006 aufgehoben und die Sache an die Vorinstanz zurückgewiesen wird, damit diese nach erfolgter Abklärung im Sinne der Erwägungen über den Leistungsanspruch neu verfüge.

**9.**

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

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

**9.2** Vor Bundesverwaltungsgericht obsiegende Parteien haben grundsätzlich Anspruch auf eine Parteientschädigung für die ihnen erwachsenen notwendigen Kosten (Art. 64 Abs. 1 VwVG in Verbindung mit Art. 7 Abs. 1 des Reglements vom 21. Februar 2008 über die Kosten und Entschädigungen vor dem Bundesverwaltungsgericht [VGKE, SR 173.320.2]). Sind die Kosten verhältnismässig gering, so kann von einer Parteientschädigung abgesehen werden (Art. 7 Abs. 4 VGKE). Dem vertretenen Beschwerdeführer ist unter Berücksichtigung des geringen Aufwandes zu Lasten der Vorinstanz eine gegenüber dem Antrag des Beschwerdeführers reduzierte Parteientschädigung von Fr. 200.- zuzusprechen.

**Demnach erkennt das Bundesverwaltungsgericht:**

**1.**

Die Beschwerde wird insoweit gutgeheissen, als die Verfügung vom 30. November 2006 aufgehoben und die Sache an die Vorinstanz zurückgewiesen wird, damit diese nach erfolgter Abklärung im Sinne der Erwägungen über den Leistungsanspruch neu verfüge.

**2.**

Es werden keine Verfahrenskosten erhoben.

**3.**

Dem Beschwerdeführer wird zu Lasten der Vorinstanz eine Parteientschädigung von Fr. 200.- zugesprochen.

**4.**

Dieses Urteil geht an:

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

Der vorsitzende Richter:

Der Gerichtsschreiber:

Beat Weber

Daniel Golta

**Rechtsmittelbelehrung:**

Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen nach Eröffnung beim Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten geführt werden (Art. 82 ff., 90 ff. und 100 des Bundesgerichtsgesetzes vom 17. Juni 2005 [BGG, SR 173.110]). 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: