

Bundesverwaltungsgericht
Tribunal administratif fédéral
Tribunale amministrativo federale
Tribunal administrativ federal



Abteilung III
C-2876/2006/frj/fas
{T 0/2}

Urteil vom 22. Februar 2008

Besetzung

Richter Johannes Frölicher (Vorsitz),
Richter Francesco Parrino,
Richter Michael Peterli,
Gerichtsschreiberin Susanne Fankhauser.

Parteien

A. _____,
vertreten durch Rechtsanwalt Franklin Sedaj,
Rr. UÇK Nr. 6 (Fah. Post. 7), XZ-10010 Prishtinë
(UNMIK),
Beschwerdeführer,

gegen

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

Gegenstand

Invalidenrente (Einspracheentscheid vom
11. August 2006).

Sachverhalt:**A.**

Der 1961 geborene A._____ war zwischen 1984 und 1996 in der Schweiz als Gärtner erwerbstätig und obligatorisch bei der schweizerischen Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung (AHV/IV) versichert gewesen (IV-Akt. 18). Danach kehrte er wieder in seine Heimat Kosovo zurück, wo er keine Erwerbstätigkeit mehr aufnahm. Im Oktober 2004 meldete er sich unter Hinweis auf sein psychisches Leiden bei der schweizerischen Invalidenversicherung zum Leistungsbezug an (IV-Akt. 15 und 22). Gemäss Austrittsbericht des Kreiskrankenhauses B._____, war A._____ vom 19. bis 27. September 2004 aufgrund einer akuten psychotischen Störung (ICD-10 F23) in der psychiatrischen Abteilung hospitalisiert gewesen (IV-Akt. 33). Zur Abklärung des medizinischen Sachverhalts holte die IV-Stelle für Versicherte im Ausland (nachfolgend: IV-Stelle) ein psychiatrisches Gutachten bei Dr. C._____ in Pristina ein, welches am 16. August 2005 erstattet wurde (IV-Akt. 24). Der Gutachter diagnostizierte eine rezidivierende depressive Störung gemäss ICD-10 F33.0 (gegenwärtig leichte Episode) und attestierte eine Arbeitsunfähigkeit von 30%. Die Verwaltung legte das medizinische Dossier dem regionalen ärztlichen Dienst (RAD) vor. Laut Bericht von Dr. D._____ vom 10. Oktober 2005 bestand auch in der bisherigen Tätigkeit keine Arbeitsunfähigkeit (IV-Akt. 38). Die IV-Stelle bat daraufhin den IV-Stellenarzt Dr. E._____ nochmals um eine Stellungnahme, weil die untersuchenden Neuropsychiater Dr. F._____ und Dr. G._____ von der neuropsychiatrischen Klinik in Pristina eine Arbeitsunfähigkeit von 30% festgestellt hätten (siehe IV-Akt. 23 und 37) und die Beurteilung von Dr. D._____, wonach der Versicherte in seiner Arbeitsfähigkeit nicht eingeschränkt sei, nicht weiter begründet werde (IV-Akt. 28). In seinem Bericht vom 10. November 2005 führte Dr. D._____ aus, die Diagnose F33.0 entspreche einer rezidivierenden depressiven Störung, aktuell leichte Episode. Eine solche leichte Störung könne nicht zu einer langdauernden Arbeitsunfähigkeit führen (IV-Akt. 35). Mit Verfügung vom 16. November 2005 wies die IV-Stelle das Leistungsbegehren ab (IV-Akt. 40).

Nachdem der Versicherte Einsprache erhoben und verschiedene medizinische Atteste (IV-Akt. 41; wobei sich die Einsprache nicht in den Akten befindet) eingereicht hatte, legte die IV-Stelle das Dossier erneut dem RAD vor. In seinem Bericht vom 10. April 2006 hielt

Dr. D._____ fest, der Bericht von Dr. C._____ zeige plausibel auf, dass es sich um eine leichte Störung handle. Die anlässlich der erneuten Hospitalisation im März 2006 gestellte Diagnose gemäss ICD-10 F41.2 (Angst und depressive Störung, gemischt) sei sehr nahe bei der im August 2005 gestellten Diagnose einer leichten depressiven Störung gemäss ICD-10 F33.0. Die vorhandenen medizinischen Berichte seien ausreichend, um die uneingeschränkte Arbeitsfähigkeit zu bestätigen (Bericht vom 9. Juni 2006, IV-Akt. 59). Daraufhin wies die IV-Stelle die Einsprache ab (Einspracheentscheid vom 11. August 2006, IV-Akt. 60).

B.

Am 23. August 2006 liess A._____, vertreten durch Rechtsanwalt Franklin Sedaj, bei der Eidgenössischen AHV/IV-Rekurskommission für Personen im Ausland (nachfolgend: Rekurskommission AHV/IV) Beschwerde erheben und beantragen, es sei ihm (mindestens) eine halbe IV-Rente seit dem 15. Dezember 2004 sowie Kinderrenten zuzusprechen. Weiter sei die Nachzahlung mit 4% zu verzinsen und eine Parteientschädigung von Fr. 500.- zu gewähren.

Mit Beschwerde vom 13. September 2006 wiederholte der Beschwerdeführer seine in der ersten Beschwerdeschrift aufgeführten Anträge und Begründungen. Zusätzlich machte er eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes geltend, weshalb ein Anspruch auf eine volle Rente bestehe. Die entsprechenden Berichte würden nachgereicht.

C.

Die IV-Stelle beantragte in ihrer Vernehmlassung vom 29. September 2006, die Beschwerde sei abzuweisen, und verwies auf den angefochtenen Entscheid sowie die Stellungnahmen des RAD.

D.

Mit der Eingabe vom 28. September 2006, der Replik vom 13. Oktober 2006 und der Eingabe vom 16. November 2006 wiederholte der Beschwerdeführer im Wesentlichen seine Anträge und die Begründung und legte weitere Beweismittel (insbesondere mehrere medizinische Kurzatteste) ins Recht.

E.

Am 1. Januar 2007 ging das vorliegende Verfahren auf das Bundesverwaltungsgericht über.

F.

In der Duplik vom 15. Januar 2007 verwies die IV-Stelle auf den neu eingeholten Bericht des RAD, wonach der Beschwerdeführer seit dem 1. Januar 2006 vollumfänglich arbeitsunfähig sei. Da ein Rentenanspruch erst nach einer einjährigen Wartezeit und demnach nicht vor Januar 2007 habe entstehen können, sei der Einspracheentscheid vom 11. August 2006 nach wie vor richtig und die Beschwerde deshalb abzuweisen (Akt. 2).

G.

G.a Am 6. Februar 2007 sandte das Bundesverwaltungsgericht den Beteiligten mit einfacher Post die Mitteilung, dass der Beschwerdeführer bzw. sein Vertreter nach den neuen gesetzlichen Bestimmungen ein Zustelldomizil in der Schweiz anzugeben habe. Weiter stellte das Gericht fest, im vorliegenden Fall sei unklar, ob ein Vertretungsverhältnis vorliege, weshalb der Anwalt eine schriftliche Vollmacht einzureichen habe, sofern er als Vertreter des Beschwerdeführers handle (Akt. 3). Mit Verfügung vom 4. April 2007 forderte das Gericht Rechtsanwalt Franklin Sedaj bzw. den Beschwerdeführer mit förmlicher Zustellung auf, innert 30 Tagen ein Zustelldomizil in der Schweiz anzugeben und – sofern ein Vertretungsverhältnis vorliege – eine schriftliche Vollmacht einzureichen (Akt. 4). Diese Verfügung wurde dem Beschwerdeführer am 3. Oktober 2007 über das schweizerische Verbindungsbüro in Kosovo zugestellt (Akt. 29).

G.b Mit Eingabe vom 4. April 2007 bestätigte Rechtsanwalt Franklin Sedaj den Eingang der Mitteilung des Gerichts vom 6. Februar 2007. Der Beschwerdeführer habe kein Zustelldomizil in der Schweiz und der Postweg nach Kosovo funktioniere ganz gut, daher werde darum gebeten, die Schreiben des Gerichts direkt an die Domiziladresse des Beschwerdeführers zuzustellen (Akt. 6). Diese Ausführungen wiederholte er im Schreiben vom 13. April 2007, welchem er weitere medizinische Kurzberichte beilegte (Akt. 8).

G.c Das Bundesverwaltungsgericht teilte den Beteiligten mit Schreiben vom 24. April 2007 nochmals mit, dass eine direkte Zustellung an eine Adresse in Kosovo nach den gesetzlichen Vorschriften nicht möglich sei, weshalb ein Zustelldomizil in der Schweiz zu eröffnen sei. Im Übrigen sei die Aufforderung zur Domizileröffnung förmlich über die diplomatische Vertretung bereits eingeleitet worden (Akt. 7).

G.d In den Eingaben vom 11. Mai 2007, 31. Mai 2007 und 19. Juli 2007 hielt der Beschwerdeführer an der direkten Zustellung an seine Adresse in Kosovo fest und reichte weitere medizinische Atteste ein (Akt. 10, 12, 16).

G.e Am 27. August 2007 nahm die IV-Stelle unter Verweis auf die beiden Berichte des RAD vom 22. August 2007 und vom 6. Juli 2007 zu den nachträglich eingereichten Berichten Stellung und bestätigte ihren Antrag auf Abweisung der Beschwerde (Akt. 18).

G.f Mit Schreiben vom 4. Oktober 2007 reichte Rechtsanwalt Franklin Sedaj eine Prozessvollmacht und weitere medizinische Kurzatteste ein (Akt. 20).

G.g Mit den Eingaben vom 10., 17. und 27. Dezember 2007 sowie vom 10. und 31. Januar 2008 reichte der Beschwerdeführer wiederum ergänzende Beweismittel ein (Akt. 23-25, 28 und 30).

H.

Auf die weiteren Vorbringen der Parteien und die eingereichten Akten wird, soweit für die Entscheidungsfindung erforderlich, im Rahmen der nachfolgenden Erwägungen eingegangen.

Das Bundesverwaltungsgericht zieht in Erwägung:

1.

Das Bundesverwaltungsgericht übernimmt, sofern es zuständig ist, die Beurteilung der am 1. Januar 2007 bei den Eidgenössischen Rekurs- oder Schiedskommissionen oder bei den Beschwerdediensten der Departemente hängigen Rechtsmittel. Das neue Verfahrensrecht ist anwendbar (vgl. Art. 53 Abs. 2 des Verwaltungsgerichtsgesetzes vom 17. Juni 2005 [VGG, SR 173.32]).

1.1 Gemäss Art. 31 VGG beurteilt das Bundesverwaltungsgericht Beschwerden gegen Verfügungen nach Art. 5 des Bundesgesetzes vom 20. Dezember 1968 über das Verwaltungsverfahren (VwVG, SR 172.021), sofern keine Ausnahme nach Art. 32 VGG vorliegt. Als Vorinstanzen gelten die in Art. 33 und 34 VGG genannten Behörden. Die IV-Stelle des Bundes für Versicherte im Ausland ist eine Vorinstanz im Sinne von Art. 33 Bst. d VGG. Die Zuständigkeit des Bundesver-

waltungsgerichts zur Beurteilung von Beschwerden gegen Verfügungen dieser IV-Stelle ist zudem in Art. 69 Abs. 1 Bst. b des Bundesgesetzes vom 19. Juni 1959 über die Invalidenversicherung (IVG, SR 831.20) ausdrücklich vorgesehen.

1.2 Im Streit liegt der Einspracheentscheid der IV-Stelle für Versicherte im Ausland vom 11. August 2006. Das Bundesverwaltungsgericht ist somit zur Beurteilung der Beschwerde zuständig.

2.

Das Verfahren vor dem Bundesverwaltungsgericht richtet sich nach dem Verwaltungsverfahrensgesetz, soweit das Verwaltungsgerichtsgesetz nichts anderes bestimmt (Art. 37 VGG; zur Anwendung des VwVG im Verfahren vor der Rekurskommission AHV/IV siehe Art. 69 Abs. 2 IVG in Verbindung mit Art. 85^{bis} des Bundesgesetzes vom 20. Dezember 1946 über die Alters- und Hinterlassenenversicherung [AHVG, SR 831.10] in der bis Ende Dezember 2006 gültigen Fassung). Vorbehalten bleiben gemäss Art. 3 Bst. d^{bis} VwVG die besonderen Bestimmungen des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG, SR 830.1).

2.1 Die Beschwerde wurde frist- und formgerecht durch den – mittlerweile ordentlich vertretenen – Beschwerdeführer eingereicht (vgl. Art. 38 ff. und Art. 60 ATSG, Art. 52 VwVG). Als Adressat der Einsprache abweisenden Entscheidung ist der Beschwerdeführer berührt und er hat ein schutzwürdiges Interesse an deren Aufhebung oder Änderung (Art. 59 ATSG, Art. 48 Abs. 1 VwVG). Auf die Beschwerde ist daher einzutreten.

2.2 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 Sachverhalts sowie die Unangemessenheit der Entscheidung rügen (Art. 49 VwVG).

2.3 Gemäss Art. 11b Abs. 1 VwVG haben Parteien, die in einem Verfahren Begehren stellen, der Behörde ihren Wohnsitz oder Sitz anzugeben. Wenn sie im Ausland wohnen, haben sie in der Schweiz ein Zustellungsdomizil zu bezeichnen, es sei denn, das Völkerrecht gestatte der Behörde, Mitteilungen im betreffenden Staat durch die Post zuzustellen.

Der Beschwerdeführer und Rechtsanwalt Franklin Sedaj (mittlerweile Rechtsvertreter des Beschwerdeführers) wurden mehrmals auf die in Art. 11b Abs. 1 VwVG statuierte Pflicht, ein Zustellungsdomizil in der Schweiz zu bezeichnen, hingewiesen. Nachdem der Beschwerdeführer beantragt hatte, ihm die Post direkt an seine Adresse in Kosovo zu schicken, wurden er und Rechtsanwalt Franklin Sedaj nochmals darüber informiert, dass keine völkerrechtliche Regelung bestehe, wonach das Gericht seine Verfügungen und Entscheide in Kosovo direkt durch die Post zustellen könne. Mit Verfügung vom 4. April 2007 (zugestellt über das schweizerische Verbindungsbüro in Kosovo am 3. Oktober 2007) wurde der Beschwerdeführer aufgefordert, innert 30 Tagen ein Zustellungsdomizil in der Schweiz anzugeben, ansonsten würden ihm künftige Anordnungen und Entscheide gemäss Art. 36 Bst. b VwVG durch amtliche Publikation eröffnet.

Da der Beschwerdeführer dieser Aufforderung nicht nachgekommen ist, wird dieses Urteil – im Dispositiv – durch Publikation im Bundesblatt eröffnet.

3.

Zunächst sind die für die Beurteilung der vorliegenden Streitsache wesentlichen Rechtssätze und die von der Rechtsprechung entwickelten Grundsätze darzustellen.

3.1 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, BGE 122 V 381 E. 1 mit Hinweis). Zwischenzeitlich hat die Schweiz mit Nachfolgestaaten des ehemaligen Jugoslawiens (Kroatien, Slowenien, Mazedonien), nicht aber mit Serbien bzw. Kosovo, neue Abkommen über Soziale Sicherheit abgeschlossen. Für den Antragsteller als Bürger von Serbien bzw. 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.

Die Frage, ob und gegebenenfalls ab wann Anspruch auf Leistungen der schweizerischen Invalidenversicherung besteht, bestimmt sich allein aufgrund der schweizerischen Rechtsvorschriften. Für die Beurteilung eines Rentenanspruchs sind daher die Feststellungen des ausländischen Versicherungsträgers bezüglich Invaliditätsgrad und Anspruchsbeginn für die rechtsanwendenden Behörden in der Schweiz nicht verbindlich (vgl. BGE 130 V 253 E. 2.4; AHI-Praxis 1996 S. 177 E. 1).

3.2 Nach der Rechtsprechung stellt das Sozialversicherungsgericht bei der Beurteilung einer Streitsache in der Regel auf den bis zum Zeitpunkt des Erlasses des streitigen Einspracheentscheides (hier: 11. August 2006) eingetretenen Sachverhalt ab (BGE 129 V 1 E. 1.2 mit Hinweis). Tatsachen, die jenen Sachverhalt seither verändert haben, sollen im Normalfall Gegenstand einer neuen Verwaltungsverfügung sein (BGE 121 V 362, E. 1b).

3.3 Weiter sind in zeitlicher Hinsicht grundsätzlich diejenigen Rechtsätze massgebend, die bei der Erfüllung des zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung hatten (BGE 130 V 329). Für das vorliegende Verfahren ist deshalb das per 1. Januar 2003 in Kraft getretene Bundesgesetz über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts anwendbar. Die im ATSG enthaltenen Formulierungen der Arbeitsunfähigkeit, der Erwerbsunfähigkeit, der Invalidität und der Einkommensvergleichsmethode entsprechen den bisherigen von der Rechtsprechung dazu entwickelten Begriffen in der Invalidenversicherung. Demzufolge haben die von der Rechtsprechung dazu herausgebildeten Grundsätze unter der Herrschaft des ATSG weiterhin Geltung (BGE 130 V 343).

Bei den materiellen Bestimmungen des IVG und der Verordnung vom 17. Januar 1961 über die Invalidenversicherung (IVV, SR 831.201) ist auf die Fassung gemäss den am 1. Januar 2004 in Kraft getretenen Änderungen (4. IV-Revision) abzustellen. Nicht zu berücksichtigen sind die durch die 5. IV-Revision eingeführten Änderungen, welche am

1. Januar 2008 in Kraft getreten sind (AS 2007 5129). Im Folgenden werden deshalb die ab 1. Januar 2004 (bis Ende 2007) gültig gewesenen Bestimmungen des IVG und der IVV zitiert.

3.4 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 ATSG, in der bis Ende 2007 gültigen Fassung). 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).

3.5 Beeinträchtigungen der psychischen Gesundheit können in gleicher Weise wie körperliche Gesundheitsschäden eine Invalidität im Sinne von Art. 4 Abs. 1 IVG in Verbindung mit Art. 8 ATSG bewirken. Eine fachärztlich festgestellte psychische Krankheit kann indessen nicht ohne weiteres einer Invalidität gleichgesetzt werden. Entscheidend ist die nach einem weitgehend objektivierten Massstab erfolgte Beurteilung, ob und inwiefern der versicherten Person trotz ihres Leidens die Verwertung ihrer Restarbeitsfähigkeit auf dem ihr nach ihren Fähigkeiten offen stehenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt noch sozial-praktisch zumutbar und für die Gesellschaft tragbar ist (BGE 127 V 294 E. 4c). Nicht als Folgen eines psychischen Gesundheitsschadens und damit invalidenversicherungsrechtlich nicht als relevant gelten Einschränkungen der Erwerbsfähigkeit, welche die versicherte Person bei Aufbietung allen guten Willens, die verbleibende Leistungsfähigkeit zu verwerten, abwenden könnte (BGE 131 V 49 E. 1.2, vgl. auch BGE 102 V 165; AHI 2001 S. 228 E. 2b mit Hinweisen).

3.6 Gemäss Art. 28 Abs. 1 IVG haben Versicherte bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 70 Prozent Anspruch auf eine ganze Rente, bei mindestens 60 Prozent auf eine Dreiviertelsrente, bei mindestens 50 Prozent auf eine halbe Rente oder auf eine Viertelsrente, wenn sie

mindestens zu 40 Prozent invalid sind. Laut Abs. 1^{ter} dieser Norm werden Renten, die einem Invaliditätsgrad von weniger als 50 Prozent entsprechen, jedoch nur an Versicherte ausgerichtet, die ihren Wohnsitz und gewöhnlichen Aufenthalt (Art. 13 ATSG) in der Schweiz haben, soweit nicht völkerrechtliche Vereinbarungen eine abweichende Regelung vorsehen (betreffend die Staatsangehörigen eines Mitgliedstaates der Europäischen Gemeinschaften vgl. BGE 130 V 253 E. 2.3).

3.7 Der Rentenanspruch entsteht gemäss Art. 29 Abs. 1 IVG frühestens in dem Zeitpunkt, in dem die versicherte Person mindestens zu 40 Prozent bleibend erwerbsunfähig (Art. 7 ATSG) geworden ist (Bst. a) oder während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens zu 40 Prozent arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen war (Bst. b). Bei Versicherten mit Wohnsitz im Ausland – für die das Staatsvertragsrecht keine Ausnahme vorsieht – entsteht der Rentenanspruch nach Art. 29 Abs. 1 lit. b IVG jedoch erst, wenn sie während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens zu 50 Prozent arbeitsunfähig gewesen sind und der Invaliditätsgrad nach Ablauf der Wartezeit mindestens 50 Prozent beträgt, weil Art. 28 Abs. 1^{ter} IVG nicht eine blosser Auszahlungsvorschrift, sondern eine besondere Anspruchsvoraussetzung darstellt (BGE 121 V 264 E. 6c).

3.8 Anspruch auf eine ordentliche Rente haben gemäss Art. 36 Abs. 1 IVG die rentenberechtigten Versicherten, die bei Eintritt der Invalidität während mindestens eines vollen Jahres Beiträge an die schweizerische Sozialversicherung geleistet haben. Meldet sich ein Versicherter mehr als zwölf Monate nach Entstehen des Anspruchs an, so werden die Leistungen in Abweichung von Artikel 24 Absatz 1 ATSG lediglich für die zwölf der Anmeldung vorangehenden Monate ausgerichtet (Art. 48 Abs. 2 IVG).

3.9 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, 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; AHI-Praxis 2002 S. 62 E. 4b/cc).

3.10 Die Verwaltung und im Beschwerdefall das Gericht haben die medizinischen Unterlagen nach dem Grundsatz der freien Beweiswürdigung – wie alle anderen Beweismittel – frei, d.h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Dies bedeutet für das Gericht, dass es alle Beweismittel, unabhängig, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruches gestatten. Insbesondere darf es bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt. 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 medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Expertin oder des Experten begründet sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten (BGE 125 V 351 E. 3a, BGE 122 V 157 E. 1c).

4. Streitig ist, ob der Beschwerdeführer bis zum Erlass des Einspracheentscheides im August 2006 in einem rentenberechtigenden Ausmass invalid geworden ist. Zu prüfen ist in erster Linie, ob eine langdauernde Arbeitsunfähigkeit im Sinne von Art. 6 ATSG aufgrund einer psychischen Störung vorliegt.

4.1 Im Austrittsbericht der psychiatrischen Abteilung des Regionalspitals B._____ (IV-Akt. 32 und 33) betreffend die Hospitalisation vom 19. bis 27. September 2004 wird als Abschlussdiagnose eine akute psychotische Störung gemäss ICD-10 F23 angegeben. Der Patient verlasse die Klinik auf eigenen Wunsch. Der Austrittsbericht nach der erneuten Hospitalisation vom 1. bis 8. März 2006 enthält als Abschlussdiagnose „ängstlich-depressive Störung“ gemäss ICD-10

F41.2 (IV-Akt. 54). Der Patient verlasse die Klinik auf eigenen Wunsch in einem gebesserten Zustand.

In dem von der Verwaltung eingeholten Arztbericht vom 10. Oktober 2004 (IV-Akt. 8) führte Dr. H._____, Spezialist für Arbeitsmedizin, folgende Diagnosen auf: Psychosis acuta F23, Cephalaea (Kopfschmerz) symptomata, Sy depressivum, Lumboischalgia lat sin, Myopia, Presbiopia (Alterssichtigkeit). Der Versicherte sei seit dem 12. Februar 2000 krank und stehe seit dem Jahr 2004 in medizinischer Behandlung. Als notwendige medizinische Massnahme wird Psychotherapie angegeben. Es bestehe seit 1999 eine Arbeitsunfähigkeit im Umfang von 55-60%. Der Versicherte könne sowohl in seinem bisherigen Beruf als auch in einer anderen Tätigkeit eine Erwerbstätigkeit ausüben. Unter Bemerkungen führte er an, es wäre eine Begutachtung (in der Schweiz) erforderlich.

In einem weiteren Bericht von Dr. H._____ vom 12. März 2006 (IV-Akt. 53) wird als Diagnose Cephalaea persistens, Pseudoneurasthenie und Syndroma anxioso-depressiva angegeben. Der Invalidenkommission wird die Anerkennung der Invalidität empfohlen.

Dr. C._____ hat in seinem psychiatrischen Gutachten vom 16. August 2005 (IV-Akt. 24) eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig leichte Episode (ICD-10 F33.0) diagnostiziert. Das Gutachten beruht auf einer psychiatrischen Untersuchung von Dr. F._____ und Dr. G._____, beide Neuropsychiater, Klinik für Neurologie und Psychiatrie „aura“ (Bericht vom 14. Juli 2005, IV-Akt. 23 und 37), und der psychologischen Abklärung durch K._____, Psychologin (Bericht vom 14. Juli 2005, IV-Akt. 34). Bei der psychiatrischen Untersuchung sei eine depressive Stimmung mit reduziertem Antrieb, aber ohne psychotische Symptomatik, festgestellt worden. Der Patient verbinde seine Störungen mit der Ungerechtigkeit, die ihm in der Schweiz widerfahren sei. In allen Berichten wird auf seine Frustration über seine Situation hingewiesen. Die psychologischen Test und die Exploration wiesen auf eine Persönlichkeitsstruktur hin, welche in frustrierenden Situationen zu depressiven Reaktionen neige. Im Gutachten wird gestützt auf den Bericht der beiden Neuropsychiater eine Arbeitsunfähigkeit von 30% attestiert. Zur Frage nach dem Beginn der Arbeitsunfähigkeit enthalten die medizinischen Stellungnahmen keine Aussagen.

Gemäss dem mit Eingabe vom 13. April 2007 eingereichten Arztbericht (Formular YU/CH 4) von Dr. I._____, Psychiatrische Klinik Z._____, vom 13. April 2007 leidet der Beschwerdeführer an Pseudoneurasthenie (F48) und einem ängstlich-depressiven Syndrom (F34). Eine dritte Diagnose (Handschrift unleserlich) wird mit F43.0 angegeben, was gemäss ICD-10 einer akuten Belastungsreaktion entspricht (in anderen Kurzattesten gibt der gleiche Arzt F45, also somatoforme Störungen, an). Die Krankheit bestehe seit 1997, der Versicherte sei seit dem 25. Mai 2006 zu 50% arbeitsunfähig. Auf die Frage, ob der Versicherte eine Erwerbstätigkeit ausüben könne, antwortet der Arzt – soweit leserlich – mit „unmotiviert“. Unter Bemerkungen führt er aus, die neuropsychiatrische Behandlung sei fortzusetzen und es sollten der Neurologe und der Hausarzt konsultiert werden.

Im Verlauf des Verfahrens hat der Beschwerdeführer eine Vielzahl von Formular-Attesten eingereicht, welche sich – soweit die Handschrift überhaupt zu entziffern ist – auf die Angaben der Diagnosen und der Medikation beschränken.

4.2 Dr. D._____ vom RAD hat mehrmals zu den medizinischen Akten Stellung genommen: In seinen beiden Berichten vom 10. Oktober 2005 (IV-Akt. 38) und vom 10. November 2005 (IV-Akt. 35) attestierte er dem Beschwerdeführer – im Unterschied zum Gutachten von Dr. C._____ – keine Arbeitsunfähigkeit. Er begründete dies damit, dass es sich bei der diagnostizierten rezidivierenden depressiven Störung um eine aktuell leichte Episode handle, welche nicht geeignet sei, eine langdauernde Arbeitsunfähigkeit zu bewirken. Zudem gäbe es im Gutachten mehrere Hinweise für eine Aggravation bzw. Übertreibung der Symptomatik seitens des Versicherten. Nach Eingang des Austrittsberichts betreffend die erneute Hospitalisation vom 1. bis 8. März 2006 und des Berichts von Dr. H._____ vom 12. März 2006 führte er aus, die Diagnose Angst und depressive Störung gemischt (gemäss ICD-10 F41.2) sei sehr nahe an der im August 2005 diagnostizierten depressiven Störung gemäss ICD-10 F33.0. Bei beiden handle es sich um leichte Störungen, die nie zu einer Arbeitsunfähigkeit führen könnten, jedenfalls nicht in der Schweiz. Der Facharzt für Arbeitsmedizin wiederhole in seinem Bericht die Diagnose gemäss F41.2 und vertrete die Ansicht, es liege eine Arbeitsunfähigkeit vor, ohne diese aber zu quantifizieren (Bericht vom 9. Juni 2006, IV-Akt. 59).

Im Beschwerdeverfahren legte die IV-Stelle das Dossier erneut dem RAD vor. Im Bericht vom 11. Januar 2007 attestierte Dr. D._____ dem Beschwerdeführer eine Arbeitsunfähigkeit von 100% ab dem 1. Januar 2006. Dabei verwies er auf den Bericht über die Hospitalisation im März 2006, woraus zu schliessen sei, dass sich das Leiden gegenüber der Begutachtung im August 2005 verschlimmert habe.

Soweit die Einschätzungen des RAD-Arztes zutreffen, würde – wie die Vorinstanz in ihrer Duplik vom 15. Januar 2007 zutreffend ausführt – ein Rentenanspruch frühestens ab dem 1. Januar 2007 entstehen und somit ausserhalb des vorliegend zu beurteilenden Streitgegenstandes liegen (siehe E. 3.2). Indessen fragt sich, ob die Stellungnahme des RAD vom 11. Januar 2007 nicht Zweifel an der Zuverlässigkeit der früheren Einschätzungen entstehen lässt, hat der RAD-Arzt doch zweimal unter Hinweis auf den (gleichen) Austrittsbericht der psychiatrischen Abteilung vom März 2006 Stellung genommen, wobei er einmal keine Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit, das zweite Mal eine vollständige Arbeitsunfähigkeit attestierte.

4.3 Nach der Rechtsprechung ist es dem Sozialversicherungsgericht nicht verwehrt, gestützt auf im Wesentlichen oder sogar ausschliesslich vom am Recht stehenden Versicherungsträger intern eingeholte medizinische Unterlagen zu entscheiden. In solchen Fällen sind an die Beweiswürdigung jedoch strenge Anforderungen in dem Sinne zu stellen, dass bei auch nur geringen Zweifeln an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der ärztlichen Feststellungen ergänzende Abklärungen vorzunehmen sind (BGE 122 V 157 E. 1d; Urteil U 365/06 vom 26. Januar 2007 E. 4.1 mit Hinweisen). Eine fehlende fachspezifische Qualifikation stellt ein Indiz gegen die Zuverlässigkeit und damit den Beweiswert eines ärztlichen Berichts dar (Urteil des Bundesgerichts 9C_341/2007 vom 16. November 2007 E. 4.1, Urteil des Bundesgerichts I 211/06 vom 22. Februar 2007 E. 5.4.1). Die fachliche Qualifikation eines RAD-Arztes ist somit hinsichtlich des Beweiswertes seiner Aussagen von erheblicher Bedeutung (zur Publikation vorgesehenes Urteil des Bundesgerichts I 1098/06 vom 29. November 2007 E. 9.2).

Aus den Akten lässt sich nicht erkennen, ob Dr. D._____ über eine fachärztliche Spezialisierung in Psychiatrie verfügt. Im Bericht vom 9. Juni 2006 weist er darauf hin, dass er die verschiedenen Berichte

mit seinen psychiatrischen Kollegen des RAD studiert habe. Ihrer Ansicht nach seien die medizinischen Stellungnahmen ausreichend, um eine Arbeitsunfähigkeit aufgrund der diagnostizierten leichten psychiatrischen Störungen zu verneinen. Aufgrund dieser Ausführungen ist zu vermuten, dass Dr. D._____ selber keinen Facharztstitel in Psychiatrie hat (vgl. auch FMH-Index). Aus dem Bericht geht aber auch hervor, dass diese Stellungnahme auf einer gemeinsamen Beurteilung von Dr. D._____ und psychiatrischen Fachärzten beruht, weshalb die fehlende fachspezifische Qualifikation des unterzeichnenden Arztes den Beweiswert dieses Berichts nicht a priori mindert.

4.4 Im psychiatrischen Gutachten von Dr. C._____ wird dem Beschwerdeführer eine 30%-ige Arbeitsunfähigkeit attestiert. Es fällt aber auf, dass sehr oft auf die Frustration des Exploranden über seine Situation bzw. über die Ungerechtigkeit, die ihm in der Schweiz widerfahren sei (Zahlungsunfähigkeit des Arbeitgebers, Verlust der Arbeitsstelle und anschliessend unfreiwillige Rückkehr in sein Heimatland; vgl. auch IV-Akt. 12, in welchen der Beschwerdeführer sinngemäss einen Schadenersatzanspruch geltend macht), hingewiesen wird. Ob der Gutachter auch invaliditätsfremde Gründe berücksichtigt hat, lässt sich nicht schlüssig beantworten. Es gilt aber jedenfalls zu beachten, dass nach der Rechtsprechung eine fachärztlich festgestellte psychische Störung von Krankheitswert umso ausgeprägter vorhanden sein muss, je stärker psychosoziale und soziokulturelle Faktoren wie beispielsweise Sorge um die Familie oder Zukunftsängste (etwa ein drohender finanzieller Notstand) im Einzelfall in den Vordergrund treten und das Beschwerdebild mitbestimmen. Wo die begutachtende Person im Wesentlichen nur Befunde erhebt, welche in den psychosozialen und soziokulturellen Umständen (als invaliditätsfremde Faktoren) ihre hinreichende Erklärung finden, gleichsam in ihnen aufgehen, ist kein invalidisierender psychischer Gesundheitsschaden gegeben (BGE 127 V 294 E. 5a mit Hinweis auf AHI 2000 S. 153 E. 3).

Die Diagnose „Angst und depressive Störung, gemischt“ gemäss ICD-10 F41.2 ist als im Grenzbereich dessen zu situieren, was noch als krankheitswertig im Sinne des Gesetzes anerkannt werden kann (Urteil des Bundesgerichts I 164/06 vom 27. April 2007 E. 3.1). Denn diese Kategorie kommt dann zum Tragen, wenn weder die Angst noch die Depression ein Ausmass erreichen, das eine Einzeldiagnose

rechtfertigen würde. Auch eine leichte depressive Episode oder eine Neurasthenie erscheint in der Regel nicht als geeignet, eine langdauernde Arbeitsunfähigkeit zu bewirken (vgl. Urteil des Bundesgerichts I 362/06 vom 10. April 2007 E. 3.3.2). Die Annahme der RAD-Ärzte, dass es sich bei den im vorliegenden Fall angesichts der gestellten Diagnosen um leichte Störungen handle, welche keine langdauernde Arbeitsunfähigkeit bewirken könnten, erscheint deshalb nachvollziehbar. Dabei wird insbesondere auch die Rechtsprechung berücksichtigt, wonach eine fachärztlich diagnostizierte psychiatrische Störung allein noch keine Arbeitsunfähigkeit begründet und die Beurteilung, ob die Beeinträchtigungen mit zumutbarer Willensanstrengung überwindbar ist, nach einem weitgehend objektiven Massstab zu beurteilen ist (siehe E. 3.5).

Nicht anderes ergibt sich aus dem im Beschwerdeverfahren eingereichten Bericht von Dr. I._____, Psychiatrische Klinik Z._____, vom 13. April 2007. Abgesehen davon, dass der Neuropsychiater erst ab dem 25. Mai 2006 eine Arbeitsunfähigkeit von 50% attestiert, womit diese für das vorliegende Verfahren noch nicht entscheidend ist, diagnostiziert er vorwiegend Störungen, die ebenfalls im Grenzbereich von Krankheit und Nicht-Krankheit liegen. Für das depressive Syndrom verweist er beispielsweise auf F34. Gemäss ICD-10 handelt es sich hier um anhaltende affektive Störungen, bei denen einzelne Episoden selten, wenn überhaupt, ausreichend genug sind, um als hypomani-sche oder auch nur leichte depressive Episoden beschrieben zu werden.

4.5 Zusammenfassend ist festzuhalten, dass die IV-Stelle zu Recht auf die Einschätzung des RAD gemäss Bericht vom 9. Juni 2006 abgestellt hat, wonach dem Beschwerdeführer eine Erwerbstätigkeit weiterhin vollumfänglich zumutbar sei. Der angefochtene Entscheid ist daher zu bestätigen.

4.6 Nachdem der RAD-Arzt in seinem Bericht vom 11. Januar 2007 eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes ab Januar 2006 als ausgewiesen erachtet hat und eine vollständige Arbeitsunfähigkeit attestierte, ist nicht auszuschliessen, dass der Beschwerdeführer mittlerweile die Voraussetzungen für einen Rentenanspruch erfüllt. Sofern die Vorinstanz davon ausgeht, der Versicherte hätte nun ein neues Leistungsgesuch zu stellen (vgl. Duplik vom 15. Januar 2007), kann ihr darin nicht gefolgt werden. Denn der Austrittsbericht

betreffend die Hospitalisation im März 2006, welcher Grundlage für die Neu Beurteilung bildete, wurde bereits im Einspracheverfahren eingereicht. Es rechtfertigt sich daher, die Einsprache vom 5. Dezember 2005 (welche sich allerdings nicht in den Akten befindet) als Neu anmeldung zu betrachten, obwohl das Verwaltungsverfahren zu diesem Zeitpunkt noch nicht abgeschlossen war. Bei der Neu beurteilung wird die IV-Stelle auch zu beachten haben, dass die Stellungnahmen des RAD von einem Arzt oder einer Ärztin mit der für die Beurteilung des medizinischen Sachverhalts erforderlichen Qualifikation verfasst werden müssen (siehe E. 4.3).

5.

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

5.1 Verfahrenskosten werden keine erhoben, da es im vorliegenden Verfahren über die Bewilligung bzw. Verweigerung von Versicherungsleistungen geht, und gemäss den bis zum 30. Juni 2006 geltenden und nach der Praxis des Bundesverwaltungsgerichts für die hängigen Beschwerden gegen IV-Einspracheentscheide auch weiterhin anwendbaren Bestimmungen keine Verfahrenskosten erhoben werden (Art. 69 Abs. 2 IVG in Verbindung mit Art. 85^{bis} Abs. 2 AHVG).

5.2 Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens ist keine Parteientschädigung zuzusprechen (Art. 64 Abs. 1 VwVG e contrario).

Demnach erkennt das Bundesverwaltungsgericht:

1.

Die Beschwerde wird abgewiesen.

2.

Die Akten werden im Sinne der Erwägung 4.6 an die IV-Stelle überwiesen, damit diese das neue Leistungsgesuch beurteile.

3.

Es werden keine Verfahrenskosten erhoben und keine Parteientschädigung zugesprochen.

4.

Dieses Urteil geht an:

- den Beschwerdeführer (Eröffnung durch Veröffentlichung des Dispositivs im Bundesblatt)
- die Vorinstanz (Ref-Nr. ...)
- das Bundesamt für Sozialversicherungen

Der vorsitzende Richter:

Die Gerichtsschreiberin:

Johannes Frölicher

Susanne Fankhauser

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 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 (vgl. Art. 42 BGG).

Versand: